



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

ANKARA'DA NOTERLERİN VE NOTERLİK
ÇALIŞANLARININ BESLENME DURUMLARININ VE
YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ

Diyetisyen Burcu TÜRKAY

Yüksek Lisans Tezi

ANKARA, 2017



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

ANKARA'DA NOTERLERİN VE NOTERLİK
ÇALIŞANLARININ BESLENME DURUMLARININ VE
YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ

Diyetisyen Burcu TÜRKAY

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

ANKARA, 2017

ONAY SAYFASI

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Burcu Türkay tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26/07/2017

Tez Konusu :“Ankara’da Noterlerin ve Noterlik Çalışanlarının Beslenme Durumlarının ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi”

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Muhittin Tayfur

Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Mendane Saka

Başkent Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Derya Dikmen

Hacettepe Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 26.. / 07... / 2017 tarih ve ...110.... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 17 / 08 / 2017

Öğrencinin Adı, Soyadı : Burcu TÜRKAY

Öğrencinin Numarası : 21520239

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Programı : Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

Tez Başlığı : Ankara'da Noterlerin ve Noterlik Çalışanlarının Beslenme Durumlarının ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 97 sayfalık kısmına ilişkin, 17 / 07 /2017 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

Onay

17 / 08 / 2017

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,

Prof. Dr. Muhittin Tayfur

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, her türlü bilimsel, manevi desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Muhittin Tayfur'a,

Bugüne kadar almış olduğum eğitimdeki katkılarından dolayı Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Gül Kızıltan'a, tüm bölüm hocalarıma ve bölüm sekreterimiz Hatice Şahin'e,

Çalışmamın istatistiksel değerlendirilmesinde yardımcı olan Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Mehtap Akçil Ok'a,

Çalışmamın başlangıcında gerekli izinlerin alınmasında ve verilerin toplanması aşamasında yardımcı olan Ankara Noter Odası Başkanı Lütfullah Ulugün'e,

Tüm hayatımda olduğu gibi eğitim hayatımda da bana her türlü desteği sunan, sevgi, sabır ve hoşgörülerini ile her zaman yanımda olan canım aileme,

Çalışmam süresince desteğini ve yardımlarını esirgemeyen tüm arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Türkay, Burcu. Ankara’da noterlerin ve noterlik çalışanlarının beslenme durumlarının ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

Bu çalışma, Ankara’da noterlerin ve noterlik çalışanlarının beslenme durumlarının ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla, Ocak - Mart 2017 tarihleri arasında Ankara’da bulunan noterler ve noterlik çalışanları arasından; yaşları 19-64 yaş arasında değişen 116 kadın ve 110 erkek olmak üzere toplam 226 birey ile yürütülmüştür. Bireylere uygulanan anket formu aracılığı ile bireylerin kişisel ve genel özellikleri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri, bir günlük besin tüketim miktarları ve yaşam kalitelerine ilişkin bilgiler sorgulanmıştır. Bireylerin yaşam kalitelerine ilişkin bilgilerin saptanması amacıyla Short Form-36 (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Bireylerin beslenme bilgi düzeyleri 10 puan üzerinden hesaplanmış ve puanlar iyi (8 ve üzeri puan), orta (6 ve 7 puan) ve kötü (5 ve altı puan) olarak üç sınıfa ayrılmıştır. Kadın bireylerin beslenme bilgi puanı ortalaması 7.40 ± 1.67 , erkeklerin beslenme bilgi puanı ortalaması 5.50 ± 1.56 olarak bulunmuştur ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerinin artması ile beslenme bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Beslenme bilgi düzeyi iyi olan bireylerin öğün atlama alışkanlıklarının olmadığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Kadınların posa ve protein tüketiminin erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bireylerin beden kütle indeksleri ile fiziksel ve sosyal fonksiyon puanları arasında negatif ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Beslenme bilgi düzeyi iyi olan bireylerin; fiziksel fonksiyon ve genel sağlık puan ortalamalarının, beslenme bilgi düzeyi zayıf ve orta olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin fiziksel fonksiyon, enerji ve genel sağlık puan ortalamalarının düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öğün atlama

alışkanlığı bulunan bireylerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık ve fiziksel sağlık özet skoru puan ortalamalarının, diğer bireylerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç olarak, çalışmaya katılan bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, beslenme bilgi düzeyleri ve BKİ'nin etkisi olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Beslenme Durumu, Beslenme Bilgi Düzeyi, Beslenme Alışkanlıkları, Short Form-36.

Destekleyen Kurumlar: Ankara Noter Odası Başkanlığı (2016-001667)

ABSTRACT

Türkay, Burcu. Determination of nutritional status and quality of life of notaries and notary public employees in the province of Ankara. Başkent University Institute of Health Sciences Nutrition and Dietetics Master's Thesis, Ankara, 2017.

This study was conducted in order to determine the nutritional status and quality of life of a total of 226 notaries and notary public employees; 116 female and 110 male aged between 19-64 years in Ankara between January and March 2017. Information on personal and general characteristics of the individuals, nutritional habits, physical activity habits, nutritional information levels, daily nutrient intake and quality of life were questioned through a questionnaire form. Short Form-36 (SF-36) quality of life scale was used to determine information about the quality of life of individuals. Individual nutritional knowledge levels were calculated on 10 points, and the scores were divided into three categories: good (8 and over), moderate (6 and 7 points) and bad (5 and six points). The mean score of nutrition knowledge of female individuals was found to be 7.40 ± 1.67 , and the nutrition knowledge score of males was found to be 5.50 ± 1.56 . This difference between the groups was interpreted to be statistically meaningful ($p < 0.05$). It was determined that the level of nutrition was increased by the increase of the education levels of the individuals ($p < 0.05$). It was found that the individuals who had good nutrition knowledge did not have the habit of skipping meals ($p < 0.05$). It was determined that females had more fiber and protein consumption than males ($p < 0.05$). There was a negative correlation between body mass indexes and physical and social function scores of the individuals and this relationship was statistically meaningful ($p < 0.05$). It was determined that the average physical function and general health point averages of the subjects with good nutritional knowledge level were higher than those with poor and medium nutritional knowledge level but the results were not statistically significant ($p > 0.05$). The average physical function, energy and general health point scores of the subjects with

regular physical activity were higher than those who did not have regular physical activity ($p < 0.05$). The physical function, physical role limitation, general health status and physical health summary scores of the individuals who had meal habit were found to be lower than the average scores of the other individuals ($p < 0.05$). As a result, it was observed that the eating habits, physical activity frequency, nutritional information levels and bodily mass index of the subjects participating in the study have an effect on their quality of life.

Keywords: Nutritional Status , Nutritional knowledge level, Nutritional Habits , Short Form-36.

Supported by: Ankara presidency of notary public chamber (2016-001667)

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar	ix
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Beslenme Nedir?	4
2.2. Besin ve Besin Öğeleri	5
2.2.1. Proteinler	5
2.2.2. Yağlar	5
2.2.3. Karbonhidratlar	6
2.2.4. Vitaminler	6
2.2.5. Mineraller	7
2.2.6. Su	7
2.3. Besin Grupları	7
2.4. Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir?	8
2.5.Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Sağlık İlişkisi	8
2.6. Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumu	8
2.7. Toplumdaki Beslenme Sorunlarının Nedenleri	9
2.8.Beslenme Sorunları ve İş Yaşamına Etkileri	10
2.9.Yaşam Kalitesi Tanımı ve Kavramsal Boyutu	10
2.9.1.Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Kavramı	11
2.9.2. Hastalığa Özgü Yaşam Kalitesi	11
2.10. Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler	11
2.10.1. Hastalığa Özgü Ölçekler	11

2.10.2. Genel Amaçlı Ölçekler	12
2.10.2.1. Kısa-form 36	12
2.11. Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Yaşam Kalitesi İlişkisi	13
2.12. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	15
3.2. Araştırmanın Genel Planı	15
3.3. Verilerin Toplanması	16
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	86
7. KAYNAKLAR	99
EKLER	
Ek 1: Etik Kurul Kararı	
Ek 2: Ankara Noter Odası İzin Yazısı	
Ek 3: Yazılı Onay Formu	
Ek 4: Anket Formu	
Ek 5: Turnitin orjinallik raporu	

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

MIDUS II: Midlife in the United States

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Mg: Miligram

Mcg: Mikrogram

G: Gram

HADS: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

PAQLQ: Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi

TABLULAR

Tablo	Sayfa
Tablo 3.3.1. BKI'ye göre değerlendirme	16
Tablo 3.3.2. Bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirme	17
Tablo 3.3.3. Çalışmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeyi	18
Tablo 3.3.4. SF-36 alt birimlerinin anlamı	19
Tablo 4.1.1.1. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları	22
Tablo 4.1.2.1. Bireylerin sağlık özelliklerinin dağılımları	23
Tablo 4.1.3.1. Bireylerin cinsiyete göre sigara ve alkol kullanım durumlarının dağılımı	26
Tablo 4.2.1.1. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamaları	27
Tablo 4.2.2.1 Bireylerin cinsiyete göre BKİ gruplarına dağılımı	28
Tablo 4.2.3.1. Bireylerin cinsiyete göre bel çevresi gruplarına dağılımı	28
Tablo 4.3.1.1. Bireylerin cinsiyete göre öğün alışkanlıklarının dağılımları	30
Tablo 4.3.2.1. Bireylerin cinsiyete göre yeme davranışlarının dağılımları	34
Tablo 4.3.3.1. Bireylerin cinsiyete göre ara öğünlerdeki yiyecek içecek tercihlerinin dağılımı	35
Tablo 4.3.4.1. Bireylerin cinsiyete göre günlük su tüketimlerinin dağılımı	36
Tablo 4.4.1.1. Bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite alışkanlıklarının dağılımı	37
Tablo 4.4.2.1. Bireylerin BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite alışkanlıklarının dağılımı	38
Tablo 4.5.1.1. Bireylerin beslenme bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı	39

Tablo 4.5.2.1. Bireylerin cinsiyete göre beslenme bilgi düzeyi gruplarına dağılımı ve ortalamaları	40
Tablo 4.5.5.1 Bireylerin eğitim düzeylerine göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları	43
Tablo 4.5.2.1. Bireylerin beslenme bilgi düzeyi puanlarının gruplandırılması	40
Tablo 4.5.3.1 Bireylerin cinsiyete göre beslenme bilgi düzeyi gruplarına dağılımı	40
Tablo 4.5.4.1 Bireylerin BKİ gruplarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı	41
Tablo 4.5.5.1 Bireylerin eğitim düzeylerine göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı	42
Tablo 4.5.6.1. Bireylerin öğün atlama durumlarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları	44
Tablo 4.6.1.1. Bireylerin cinsiyete göre günlük tükettikleri ortalama enerji, makro besin öğeleri ve posa ortalamaları	47
Tablo 4.6.2.1. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri vitamin ortalamaları	50
Tablo 4.6.2.2. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri vitaminlerin karşılama oranları	51
Tablo 4.6.3.1. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri mineral ortalamaları	54
Tablo 4.6.3.2. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri minerallerin karşılama oranları	55
Tablo 4.7.1.1. Bireylerin cinsiyete göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları	57
Tablo 4.7.2.1. Bireylerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları	58
Tablo 4.7.3.1. Bireylerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları	59
Tablo 4.7.4.1. Bireylerin eğitim düzeylerine göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları	60

Tablo 4.7.5.1. Bireylerin hastalık tanları olup olmamasına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları	61
Tablo 4.7.6.1 Bireylerin ana öğün sayısına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları	62
Tablo 4.7.7.1. Bireylerin öğün atlama durumlarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları	64
Tablo 4.7.8.1. Bireylerin antropometrik ölçümleri ve yaşam kaliteleri alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	65
Tablo 4.7.9.1 Kadın bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin öğeleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	68
Tablo 4.7.9.2 Erkek bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin öğeleri ile yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	69
Tablo 4.7.10.1 Bireylerin günlük diyetle vitamin alımları ve yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	72
Tablo 4.7.11.1 Bireylerin günlük diyetle mineral alımları ve yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	75
Tablo 4.7.12.1. Bireylerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	77
Tablo 4.7.13.1. Bireylerin beslenme bilgi düzeylerine göre yaşam kalitesi alt birimlerinin değerlendirilmesi	78
Tablo 4.7.14.1. Yaşam kalitesi alt boyutları korelasyonu	79

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımlamaya göre sağlık; yalnızca hastalık, güçsüzlük, yaralanma gibi durumların olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığı da kapsayan tamamen iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (1). İnsanların ve toplumun ilk hedefi, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmak, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden iyi bir vücut yapısı ve bu yapının sağlığının korunarak uzun süre çalışmasıdır (2).

Bireylerin sağlığını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerin başında; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gelir. En önemli faktör ise beslenmedir (2). Yeterli ve dengeli beslenme diğer bir deyişle optimal beslenme; anne karnında başlayan yaşlılığa kadar devam eden, insan vücudunun ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin gerekli ve yeterli miktarda tüketilmesidir (2,3).

Bireylerin yeterli ve dengeli beslenememesi sonucu olarak; kişilerin vücut direnci azalır, bağışıklık sistemi zayıflar, hastalık riski artar, hastalıkların iyileşme süreci uzar. Yetersiz ve dengesiz beslenme bireylerin iş yaşamını da etkilemektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenen kişilerde işe gelememenin ve iş kazalarının daha fazla olduğu bilinmektedir. Ekonomik yönden gelişebilmek ve istenen yaşam kalitesine ulaşabilmek için sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir (2,3).

Toplumun sağlıklı beslenebilmesi için bireylerin sağlıklı besine ulaşması ve tüketmesi gerekir. Ancak toplum beslenme, sağlık, sağlığın geliştirilmesi konularında yeterince bilgi sahibi olmaz ise sağlıklı besine ulaşma imkanı olsa dahi sağlıklı beslenemez. Bu sebeple sağlıklı beslenmenin sağlanabilmesi için, topluma beslenme konusunda eğitimler verilmeli ve halkın beslenme bilgi düzeyi yükseltilmelidir (3).

Sağlığı etkileyen önemli faktörlerden birisi de DSÖ'nün sağlık tanımından da anlaşılacağı gibi yaşam kalitesidir. Kişiye göre değişen bir değer olan yaşam kalitesi bireyin kendi hayatını değerlendirmesi, memnuniyeti olarak tanımlanmıştır. Yaşam kalitesi değerlendirmesi yapılırken sosyal, fiziksel, psikolojik olarak birçok alan değerlendirilmelidir (4).

Yaşam kalitesi ve diyet kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan, yaşları 19-65 yaş arasında değişen 1881 bireyin gönüllü olarak katıldığı bir çalışmada; diyet kalitesinin artması ile mental sağlığın arttığı saptanmıştır (5).

Yaşam kalitesini arttırmak için ve sağlığın uzun süre bozulmadan kalması için temel faktörlerden birisi de fiziksel aktivitedir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite toplumda bulunan her yaş grubu için faydalıdır. Düzenli fiziksel aktivite bireylere fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal faydalar sağlamaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin bir çok sağlık problemi için önleyici ve iyileştirici etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Ayrıca düzenli fiziksel aktivite bireyler arası sosyal ilişkileri güçlendirmeye ve iş veriminin artışına yardımcı olmaktadır (6).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'nde yapılan Midlife in the United States (MIDUS II) çalışmasının verilerinin analiz edilerek yapıldığı bir kesitsel çalışmada; yaşları 32 ile 69 arasında değişen 1001 erkek ve 1018 kadın incelenmiştir, sonuç olarak haftada 40 saatten daha fazla sedanter, düşük fiziksel aktiviteli çalışan bireylerde genel obezite ve santral obezite gelişme riski yüksek bulunmuştur (7).

Egzersiz dozu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada, yaşları 45 ve 75 arasında değişen sedanter, fazla kilolu veya obez postmenapozal dönemdeki kadınlar egzersiz yapma dozlarına göre 3 gruba ayrılarak incelenmiştir. Sonuç olarak kilo kaybından bağımsız olarak bireylerin yaptıkları egzersiz dozu arttıkça fiziksel ve mental olarak yaşam kalitelerinin artması önemli bulunmuştur (8).

Hayatın devamlılığını sağlamaya yardımcı olan ve aynı zamanda sosyal bir faaliyet olan meslek, insan hayatında oldukça önemli bir yere sahiptir. Son dönemlerde yaşanan teknolojik ilerlemeler ve yaşam koşullarındaki değişiklikler sonucu olarak toplumdaki bireylerin çoğunluğu ofis ortamında ve daha hareketsiz bir şekilde çalışmaya başlamıştır. Çalışan bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi ile bireylerin verimli çalışması sağlanır, bireylerin bağışıklık sistemini güçlendirerek hastalıkları azaltır, iş yerine devamsızlık sayısını azaltır, iş yerinde barışı ve huzuru güçlendirir, iş hatalarını önler (9).

Bu çalışmanın amacı iş gereği uzun süre oturarak çalışmak zorunda olan meslekler arasında yer alan, Ankara'da bulunan noterlerin ve noterlik çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, fiziksel aktivite durumları, beslenme alışkanlıkları;

beslenme durumları, beslenme bilgi düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme Nedir?

Beslenme; büyüme, gelişme, yaşamın devam edebilmesi ve hastalıkların önlenmesi için besinlerin vücuda alınıp kullanılmasıdır. Beslenme anne karnından başlayıp, yaşamın sonuna kadar devam eder. Beslenme; doğum öncesi dönemde, bebeklikte, çocuklukta, pubertede, yetişkinlikte ve yaşlılıkta, tüm yaşam dönemlerinde, sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde önemli bir etkidir (2,10).

Beslenme bilimi; biyokimya, tıp, fizik, kimya gibi bilimlerin sentezi olarak ortaya çıkmıştır. Beslenme biliminin insan sağlığına etkileri konusundaki araştırmalar M.Ö. 1500'lerde başlamıştır (10).

Beslenme bilimi bir çok faktörden etkilenmektedir. Toplumların beslenme alışkanlıklarından, geleneklerinden ve göreneklerinden etkilenmesi sebebiyle tarihten, insanların yaşadığı coğrafi yerlerden etkilenmesi sebebiyle ekolojik çevreden, kuşaktan kuşağa aktarılması sebebiyle kültürden, besinlerin hazırlanmasına olan büyük etkileri sebebiyle teknolojidenden etkilenmektedir (11).

Beslenme bilimi besinlerin üretiminden, hazırlanmasına ve pişirilmesine kadar geçen tüm süreçte ve besinlerin bu süreçte etkileşimde bulunduğu tüm alanları kapsamaktadır. Çok yönlü bir bilim olan beslenmenin amacı; bireylerin sağlığını koruyarak kişisel özelliklerine göre sağlıklı beslenmelerini sağlamak ve sağlıklı kuşaklar yetiştirmektir (12).

Metabolik hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde beslenmenin önemli bir rolü vardır. Genetik, barsak mikrobiyatası, çevresel faktörler, endokrinolojik etkenler, beslenme ve nörobiyolojik etkenler arası etkileşimler; obezite ve Tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların gelişimine neden olabilirler. Diyet faktörleri ve metabolik hastalıklar arasındaki ilişki epidemiyolojik ve klinik birçok çalışmada gözlemlenmiştir (13).

2.2. Besin ve Besin Ögeleri

Vücutun ihtiyacı olan ve yiyeceklerde olan besleyici maddeler “besin” olarak adlandırılır. “Besin ögeleri” denilen yapı taşları ise besini oluşturur. Besin ögelerinin başlıcaları: proteinler, yağlar, karbonhidratlar, vitaminler ve minerallerdir. Besin ögeleri makro besin ögeleri ve mikro besin ögeleri olmak üzere ikiye ayrılır. Makro besin ögeleri: proteinler, yağlar ve karbonhidratlardır. Mikro besin ögeleri ise vitaminler ve minerallerdir. Makro besin ögeleri vücuda enerji verirken, mikro besin ögeleri vücutta gerçekleşen olayları düzenlerler. Vücut için gerekli olan yaklaşık 40 tane besin veya besin ögesi olduğu bilinmektedir (14).

2.2.1. Proteinler

Proteinler yapılarında azot (N) grubu olan makro besin ögeleridir. Proteinlerin yapı taşı aminoasit adı verilen maddelerdir. Bütün proteinler 20 amino asitin farklı dizilimleri ile meydana gelirler. Ancak bazı proteinler içeriklerinde amino asit dışında başka maddelerde bulundurulabilirler (14).

Yumurta, et, süt gibi hayvansal kaynaklar başta olmak üzere hayvansal ve bitkisel proteinler birçok besinde bulunmaktadır. Proteinlerin başlıca kullanım amacı; protein sentezini sağlayarak dokuların yenilenmesini sağlamaktır (2,14). Yetişkin bireylerin katıldığı bir çalışmada düzenli olarak günde 3 öğün kaliteli protein alımının protein sentezi üzerinde anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir (15).

2.2.2. Yağlar

Yağlar organizmaya birinci derecede enerji sağlayan makro besin ögeleridir. Yağlar sindirimleri sonucunda yapı taşları olan yağ asitlerine ayrılarak vücuda emilirler. Yağlar vücutun enerji kaynağı olmalarının yanı sıra başka birçok işleve sahiptirler; bazı hormonların ve kolesterolün yapısında bulunurlar, hücre membranının yapısında bulunurlar, hücrede yüzey parçası olarak bulunurlar ve hücrelerin birbirlerini tanımalarında rol oynarlar. Yağlar içeriklerinde bulunan yağ asitlerine göre; doymuş yağ asitleri (hayvansal ürünlerde bulunan yağlar, kuyruk yağı, iç yağı vb.), tekli doymamış yağ asitleri (zeytinyağı, fındık yağı vb.) ve çoklu doymamış yağ asitleri (mısırözü , ayçiçeği, soya vb. yağlar) olarak üç gruba ayrılırlar (3,14).

Yağ tüketimi ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesini araştıran bir çalışmada; 27 çalışma analiz edilmiştir ve 30902 kişi incelenmiştir. Özellikle uzun süreli olan çalışmalarda diyet yağ alımının azaltılması veya düzenlenmesi ile kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılabileceği belirtilmiştir (16).

2.2.3. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar genellikle glikoz adı verilen yapı taşından oluşmuş makro besin öğeleridir. Karbonhidratlar sindirimi kolay olan besinlerdir. Karbonhidratlar sakkaridlerden, nişastadan, selülozdan, gomdan, ve pektinlerden oluşan organik maddelerdir. Karbonhidratlar glikojen ve laktoz dışında bitkisel kaynaktır. Vücuda alındığı zaman; çeşitli enzimlerin ve asitlerin yardımı ile monosakkaritlere parçalanır. Daha sonra gerektiğinde kullanılmak üzere karaciğerde glikojen olarak depo edilir. İhtiyaç fazlası alınan karbonhidratlar vücutta yağ olarak depo edilir. Ancak depo karbonhidatların etkisi ile kan lipidlerinde yükselmeler olur ve sağlıkta bozulmalar meydana gelebilir (17).

Birden çok çalışmanın sonuçlarının incelendiği bir çalışmada; karbonhidrat kısıtlamasının ağırlık kaybı olduğunda da olmadığı da yüksek kan glikozunun güvenilir seviyeye indirmeyi sağladığı belirtilmiştir (18).

2.2.4. Vitaminler

Vücutta yapı taşı olmayan, enerji vermeyen, ancak metabolizmadaki olaylarda katalizör ve destek olarak kullanılan, organik maddelerdir. Vücuttaki görevlerine ve özelliklerine göre; A, B kompleks grubu, C, D, E, F, G, K, P gibi harflerle isimlendirilirler. Vitaminlerin bazıları vücut tarafından üretilirler veya dışarıda yapay olarak ta üretilirler (17).

Vitaminlerin metabolizmadaki görevleri: hayati olayların gerçekleştirilmesinde kullanılır, hücrelerin çoğalmasını ve bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlarlar (17).

ABD’de vitamin suplementasyonu ile kardiyovasküler hastalıkların önlenmesini inceleyen bir araştırmanın sonucuna göre; vitamin suplementasyonu ile kardiyovasküler hastalık riski arasında bir ilişki belirlenmemiştir (19).

2.2.5. Mineraller

Tamamı okside olan organik bileşiklerden geriye kalan biyolojik materyalin külüdür. Mineraller organizmaya dağılmış olarak bulunan elementlerdir (14). Minerallerde vitaminler gibi metabolizmadaki olayların gerçekleştirilmesinde kullanılırlar. Aktivatör, düzenleyici, transmitter olarak bulunurlar. Diğer görevleri ise; vücudun asit- baz dengesini sağlamak, osmotik basını sağlamak ve membran geçişlerinde görev almaktır (14).

Birçok çalışmanın sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada; D vitamini, krom, biyotin, tiamin ve C vitamini eksikliklerinin insülin direncine sebep olabileceğini ve glikoz metabolizmasını bozabileceği belirlenmiştir (20).

2.2.6. Su

Su yaşam için elzem olan bir maddedir. Vücut dengesinin korunmasını sağlamaktadır. Vücudun su dengesinin korunması gerekmektedir. Vücuttan aşırı su kaybı tehlikelidir (3).

Suyun görevleri; besinlerin sindirimi, emilimi ve hücrelere taşınmasına yardımcı olur. Hayatın devamlılığı için gerekli olan biyokimyasal tepkimelerin gerçekleşmesi, dokuların ve organların çalışması, zararlı maddelerin vücuttan uzaklaştırılması, vücuttaki ısı denetimi gibi bir çok görevi vardır (3).

Yaşları 25-50 arasında değişen premenepozal dönemdeki 173 kilolu kadının bir yıl süreyle takip edildiği bir çalışmada; Su tüketimindeki artış ile ağırlık kaybındaki artış arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (21).

2.3. Besin grupları

Besinler içermiş oldukları besin öğelerine göre 5 gruba ayrılmaktadır.

- 1) Süt ve ürünleri grubu
- 2) Et, yumurta, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar grubu
- 3) Ekmek ve tahıllar
- 4) Sebze grubu
- 5) Meyve grubu

Sebze ve meyveler aynı grupta da yer alabilirler ancak sebze ve meyve tüketiminin beslenme de oldukça önemli olmaları sebebi ile ayrı gruplarda değerlendirilmiştir (3).

2.4. Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir?

Yeterli ve dengeli beslenme: Organizmanın ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli ve dengeli miktarda alınarak büyüme, gelişme ve dokuların yenilenmesinde kullanılmasıdır (3).

Besin gereksinmesi kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Besin gereksinmesinin değişiklik göstermesinin nedenleri; yaş, cinsiyet, genetik yapı, hastalık durumu, fiziksel aktivite, çalışma durumu olabilir (22).

2.5.Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Geçen yüzyılda görülen besin öğeleri eksikliğine bağlı hastalıkların ve enfeksiyon hastalıklarının azaldığı ve bireylerin daha uzun yaşadığı görülmüştür. Günümüzde ise sık rastlanılan kronik hastalıkların diyet kalitesinin yetersizliğinden ve fiziksel inaktiviteden kaynaklı olduğu görülmektedir (23).

Yetersiz ve dengesiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliğinin; kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, tip 2 diyabet, bazı kanser türleri ve zayıf kemik hastalıkları gibi kronik hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir (23).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin bir çok sağlık problemine neden olduğu gibi, sağlık problemleri de yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilmektedir. Her ikisinde birbirlerine karşı olan olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak veya yok etmek için mevcut sorunların bilimsel yollarla araştırılması gerekmektedir. Bu sebeple bir çok ülkedeki gibi ülkemizde de 5 yılda bir “Beslenme Sağlık ve Besin Tüketimi Araştırması” yapılması gereklidir (24).

2.6. Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumu

Günümüzde yaşanan şehirleşme, ekonomik ve teknolojik gelişmeler, küreselleşme, yaşam tarzındaki değişiklikler ile beslenme tarzında da değişiklikler görülmeye başlanmıştır. Yaşam tarzında olan bu değişiklikler gelişmekte olan

lkeleri de, gelişmiş ülkeleri de etkilemektedir. Beslenmede enerji yoğunluğu fazla olan besinlerin tüketiminde artış olmuştur. Bu durum obezitenin prevalansının artmasına neden olmuştur. alışmalar yetişkinlikte olan obezitenin 1/3 oranında çocuklukta veya adölesan dönemde başladığı belirtmiştir (25).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin yetişkinlikte sebep olduğu en önemli hastalıklar; şişmanlık, hipertansiyon, diyabet, aterosklerotik hastalıklar, karaciğer hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve diş rkleridir. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu bireylerin bağışıklık sistemi zayıflayarak vücut direnci azalır, enfeksiyonlara yakalanma sıklığı artar, hastalıkların seyri ağırlaşır ve komplikasyonların sayısı artar. Ayrıca dünyada mortalitenin ve hastalıkların temel sebebi olarak düşük diyet kalitesi gösterilmektedir (10, 26).

2.7. Toplumdaki Beslenme Sorunlarının Nedenleri

Ülkemizdeki beslenme sorunları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki beslenme sorunlarına benzemektedir. Bireylerin beslenme durumu, kentsel-kırsal yerleşim bölgelerine, mevsimlere, bölgelere, sosyo-ekonomik düzeye göre değişiklik göstermektedir (27).

Ülkemizde besin tüketim düzeyleri ortalama olarak incelendiğinde, bireylerin beslenmesinin yeterli olacağı düşünülmesine rağmen ciddi beslenme sorunları vardır. Beslenme ile ilgili sorunların temel sebebi sosyo-ekonomik eşitliğin olmayışıdır. Sosyo-ekonomik eşitsizlikler sonucunda bir yanda açlık ve yetersiz dengesiz beslenme diğer yanda aşır beslenmeden kaynaklı olarak ortaya çıkan sağlık problemleri görülmektedir (22).

Beslenme sorunlarının diğer nedenleri; besinlerin dağıtımında ve teknolojisinde yetersizliklerin ve düzensizliklerin olması, hanede birey sayısı artmasından kaynaklanan birey başına düşen gelirin azalması, satın alma gücünün yetersizliği, beslenme bilgisinin yetersiz olması, besinlerin hazırlandığı, saklandığı, pişirildiği evre koşullarının sağlıksız olması, malabsorpsiyon gibi sağlık problemleri beslenme sorunlarının nedenleri arasında gösterilmektedir (2,28).

2.8.Beslenme Sorunları ve İş Yaşamına Etkileri

Bireyin ve toplumun amacı sağlıklı ve üretken olmaktır. Yetersiz ve dengesiz beslenme çalışan bireyler için yapılan işin verimini etkilemektedir. Ayrıca yeterli ve dengeli beslenemeyen bireylerin vücut dirençlerinin azalması sonucu hastalık prevalansı ve iş hataları artmaktadır. Dünyanın bir çok yerinde yapılan incelemeler sonucunda beslenme ve iş verimi arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu incelemelere göre beslenme durumu düzeltilen işçilerin düzeltilmemişlere göre birkaç kat daha fazla üretimde buldukları saptanmıştır. Çalışan bireylerin hem enerji düzeyleri hem de diyetlerindeki makro ve mikro besin öğeleri yeterli ve dengeli olmalıdır. Örneğin; çalışma öncesi basit karbonhidrat tüketiminin fazla olması ile; insülin salınımı ve kan glikoz düzeyindeki artış sonucu, kandan dokulara glikoz geçişi artacaktır ve bu durumda çalışmanın başlarında hipoglisemiye neden olacak ve iş veriminin düşmesine neden olacaktır (2, 29).

Japonya'da çalışan erkek bireyler üzerinde yapılan yeme alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmanın sonucuna göre bireylerin yeme alışkanlıkları; iş yoğunluğuna bağlı olarak psikolojik stres, depresyon, gerginlik, endişe ve kaygı ile ilişkilidir (30).

Şişmanlık prevalansının azaltılması ile çalışan bireylerin kronik sağlık problemlerinin ve sağlık hizmetlerine duydukları ihtiyacın azalmasını sağlamaktadır (31).

2.9.Yaşam Kalitesi Tanımı ve Kavramsal Boyutu

Yaşam; kalite (nitelik) ve kantite (nicelik) olmak üzere 2 boyutta incelenebilir. Yaşamın kantititesi yaşamın süresini belirtmektedir, kalitesi ise bireyin sahip olduğu fiziki çevre, sosyo-ekonomik faktörler gibi birçok durumu birlikte değerlendiren çok yönlü bir kavramdır. Yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu çevre şartları, gelir durumu, sağlık durumu gibi birden fazla faktöre bağlı olan bir kavramdır (32, 33).

DSÖ'nün tanımlamasına göre yaşam kalitesi: “ Bireyin hem kendi hedefleri hem de kültürel ve içinde olduğu ortamın değerleri, beklentileri, standartları ve

ilgileri ile hayattaki kendi durumunu değerlendirme” dir. Yaşam kalitesi öznel bir kavramdır (33,34).

2.9.1.Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi tanımı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi tanımı birbirlerinden farklıdır. Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavramdır ve fiziksel, fonksiyonel, emosyonel/mental ve sosyal boyutları vardır (35). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise; kişinin kendi sağlık durumundan memnuniyetini ile sağlık durumuna verdiği emosyonel yanıtı içerir (35, 36).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi belirlenirken; bireyin sağlık durumu, kişisel ve sosyo- kültürel özelliklerine bağlı olan istek ve beklentilerini gerçekleştirebilme yeteneğindeki kısıtlamalar ve bireyin bu kısıtlamalara olan tepkisi ve emosyonel durumu incelenmektedir (37).

Yaşam kalitesine son dönemlerde literatürde yapılan vurgulara göre; hastalık yerine sağlık, davranışsal fonksiyonda ise negatif yönler değil, pozitif yönler üzerinde durulmuştur (38).

2.9.2. Hastalığa Özgü Yaşam Kalitesi

Hastalıklarda yaşam kalitesi ölçeği kullanılması verilen tedavinin etkinliğini ölçmek açısından oldukça önemlidir. Bireyin durumunu değerlendirmede ve değişikliklerin saptanmasında önemlidir. Bireylerin yaşam kalitesini arttırmakta ve tedavinin daha etkili olmasını sağlamaktadır (39).

2.10. Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçekler; hastalığa özgü ölçekler ve genel sağlık ölçekleri olarak temelde ikiye ayrılırlar (40).

2.10.1. Hastalığa Özgü Ölçekler

Hastalığa özgü olan yaşam kalitesi ölçekleri; belirli hastalık gruplarının, işlevsel bozuklukların ya da bir bulgunun yaşam kalitesine etkilerini belirlemek üzere geliştirilmiştir. Değerlendirilen hastalık türüne göre hassas bir

değerlendirme yapılmasını sağlarlar. Her ölçeğin puanlama sistemi genellikle birbirlerinden değişik olduğundan hem hastalıklar arasında hem de puanlama arasında karşılaştırma yapmak mümkün değildir. Hastalığa özgü ölçeklere örnek olarak Barthel Engellilik İndeksi, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS), McGill Ağrı Anketi, Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi (PAQLQ) ölçekleri gösterilebilir (41).

2.10.2. Genel Amaçlı Ölçekler

Genel amaçlı ölçekler; genel popülasyona uygulanabilen, geniş boyutları inceleyebilen ölçeklerdir. Değişik hastalık grupları ve hastalık grupları ile toplumu kıyaslayabilmeleri, genel amaçlı ölçeklerin avantajıdır. Fakat genel amaçlı tasarlanmış olmalarından dolayı bazı hastalık gruplarında hassas olmayabilirler ve yaşam kalitelerindeki küçük değişiklikleri saptamada yetersiz olabilirler. En sık kullanılan genel ölçeklere örnek olarak; Kısa Form-36 (Medical Outcome Study SF-36), Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile), Tıbbi Sonuç Çalışması (Medical Outcome Study General Health Survey), Duke Sağlık Ölçeği (Duke Health Profile), Spritzer Yaşam Kalitesi İndeksi (Spritzer Quality of Life) verilebilir (41).

2.10.2.1. Kısa-form 36

Genel amaçlı ölçeklerden biri olan Kısa Form-36 (SF-36) 1987'de Ware tarafından geliştirilmiştir. SF-36 ölçeğinin amacı; bireylerin sağlık durumları ile yaşam kalitelerinin belirlenmesidir (42).

Ankara'da ikamet eden ve bir hobi kursuna devam eden yaş ortalamaları 48.2 ± 13.44 yıl olan 28 erişkin kadın üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; bireylerin yaşam kalitesinin beden kütle indeksinden (BKİ) etkilendiği bulunmuştur. Şişman bireylerin yaşam kalite puanları hafif şişman ve normal gruptaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Herhangi bir hastalık tanısı alan ve egzersiz yapmayan bireylerin yaşam kalite puanları anlamlı oranda daha düşük bulunmuştur. Yaşam kalitesi bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları ile sosyal ilişkilerini etkileyen hastalık durumu, fiziksel aktivite, beslenme, çalışma koşulları, ve stres düzeyi gibi faktörlerden etkilenmektedir (43).

2.11. Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Yeterli ve dengeli beslenme gerçekleşmediğinde vücut işleyişinde birçok olumsuz durum olmaktadır. Büyüme ve gelişme geriliği, vücut direncinin azalması, hastalık sıklığının artması, hastalıkların daha uzun ve ağır seyretmesi gibi olumsuz durumlar bireyin yaşam kalitesini etkileyebilir. (2,44).

ABD’de yapılan bir çalışmada 42-52 yaş arasında olan 2160 kadın çalışmaya katılmıştır. Besin ve besin öğelerinin fonksiyonel kısıtlılık üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, bireyler besin ve besin ögesi tüketimlerine göre gruplandırılmıştır. Yüksek kolesterol tüketen bireylerin düşük kolesterol tüketenlere göre %40, yüksek doymuş yağ tüketenlerin düşük doymuş yağ tüketenlere göre %60, düşük meyve tüketenlerin yüksek meyve tüketenlere göre %60, ve düşük sebze tüketenlerin yüksek sebze tüketenlere göre %50 oran ile fonksiyonel kısıtlılığın daha fazla olduğu saptanmıştır (45).

Yaşlı bireylerin incelendiği bir çalışmaya göre; günlük alınan vitaminlerin ve plazma konsantrasyonlarının fiziksel fonksiyonlara olan etkisi incelenmiştir. Plazma α -tokoferol düzeyinin artmasıyla fiziksel fonksiyonun ve diz gücünün arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca diyetle tüketilen C vitamini düzeyinin artmasıyla diz gücünün ve fiziksel fonksiyonun arttığı, diyetle tüketilen β - karoten düzeyi arttıkça ise sadece diz gücünün arttığı gözlemlenmiştir. Bu vitaminlerin kasları oksidatif strese karşı korumasının bu sonucun elde edilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (46).

2.12. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Bireyler daha aktif bir yaşam sürdürdüklerinde, ağırlık yönetimi kolaylaşır, kanser ve diyabet hastalıklarına yakalanma riski azalır, kalp rahatsızlıklarından ölüm riski azalır, kas ve kemik sağlıkları ve fiziksel iş kapasiteleri artar, psikolojik olarak daha iyi hissederler ve yaşam kaliteleri artar (6, 47).

Yaşları 19-65 arasında değişen 1181 bireyin incelendiği bir çalışmada, orta derecede fiziksel aktivite yapan bireylerin fiziksel sağlık puanlarının hafif derecede fiziksel aktivite yapan bireylerin fiziksel sağlık puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (5).

Birden çok kesitsel çalışmanın sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmaya göre; bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olması ile yaşam kalite düzeylerinin yüksek olması arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (48).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın yeri, zamanı ve örneklem seçimi

Bu araştırma Ocak 2017- Mart 2017 tarihleri arasında Ankara’da bulunan tüm noterler ve noterlik çalışanları arasından psikiyatrik bozukluğu olmayan, gebe veya emzikli olmayan, obezite ile ilgili cerrahi işlem geçirmemiş olan, yaşları 19-64 yaş arasında değişen 116’sı kadın 110’u erkek olmak üzere toplam 226 gönüllü birey ile yürütülmüştür.

Bu araştırma Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 28.12.2016 tarih ve KA16/356 sayılı kararı (EK-1) ile uygun görülmüştür.

Araştırma için Ankara Noter Odası Başkanlığı’ndan yazılı izin (EK-2) ve bireylerden araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onay formu alınmıştır (EK-3).

3.2 Araştırmanın Genel Planı

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bireylere, bu araştırma için veri toplama aracı olan anket formu (EK-4) yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formu aracılığı ile bireylerin demografik özellikleri, sağlık geçmişleri, sigara ve alkol kullanım durumları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri, beslenme bilgi düzeyleri, bir günlük besin tüketimleri ve yaşam kalite düzeyleri sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin beslenme durumunu saptamak için alınan besin tüketim formu verileri yaşa ve cinsiyete göre önerilen “Türkiye Beslenme Rehberi 2015” TÜBER’e göre değerlendirilmiştir. Araştırma bitirildikten sonra turnitin intihal tespit programı kullanılarak benzerlik durumu incelenmiş ve tez çalışması orijinallik raporu doldurulmuştur (EK-5).

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel ve genel özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını, fiziksel aktivite alışkanlıklarını, beslenme bilgi düzeylerini, yaşam kalite düzeylerini saptamak için 38 soru, besin tüketim kayıt formu ve yaşam kalitesi formundan oluşan anket formu (Ek-4) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formu A, B, C, D, E, F ve G olarak ayrılan 7 bölümden oluşmaktadır.

A) Genel bilgiler: 10 sorudan oluşan bu bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve yaşam şekli olarak sorgulanan bireylere ait demografik özellikler ve hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık, diyet uygulama, geçmişte ameliyat olup olmaması soruları ile bireylerin sağlık özellikleri ve bireylerin sigara ve alkol kullanımlarına ait bilgiler sorulmuştur.

B) Antropometrik Ölçümler: 4 sorudan oluşan bu bölümde araştırmaya katılan bireylere ait vücut ağırlığı, boy uzunluğu, beden kütle indeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümleri yer almaktadır.

Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu: vücut ağırlığı ve boy uzunluğu bilgileri kişilerden sorgulama yolu ile alınmıştır.

Beden kütle indeksi (BKİ): Bireylerin BKİ (kg/m^2) değerleri [Vücut ağırlığı (kg)/Boy uzunluğu (m^2)] formülü ile hesaplanmıştır. Bireylerin BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (49).

Tablo 3.3.1. BKİ'ye göre değerlendirme

BKİ (kg/m^2)	Sınıflama
< 18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Kilolu
> 30	Obez

Bel çevresi: Araştırmaya katılan bireylerin bel çevresi ölçümü araştırmacı tarafından alınmıştır. Bel çevresi ölçümü alınırken, en alt kaburga kemiği ile kristailiak arası bulunup, orta noktadan geçen çevre esnek olmayan mezura ile

ölçülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin bel çevresi ölçümü mümkün olduğu kadar ince giysi ile yapılmıştır. Bu araştırmada bel çevresi değerlendirilirken DSÖ değerleri referans alınmıştır. Bel çevresi ölçümü erkeklerde <94 cm ve kadınlarda <80 cm sağlıklı olarak kabul edilmiştir (50).

Tablo 3.3.2. Bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirme

	Normal Bel Çevresi (cm)	Artmış Risk Bel Çevresi (cm)	Yüksek Risk Bel Çevresi (cm)
Erkek	<94	94-101	>102
Kadın	<80	80-87	>88

C) Beslenme alışkanlıkları: 14 sorudan oluşan bu bölüm araştırmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıklarını saptamak amacıyla günlük tüketilen ana öğün sayısı, ara öğün sayısı, öğün atlama olup olmadığı- sıklığı- nedeni, güne başladıktan sonra ilk öğünü tüketme süresi, günlük su tüketim miktarı, yemeklerin tuz düzeyi, yemek yeme hızı, öğün aralarında yiyecek içecek tüketimi olup olmaması ve yiyecek içecek tüketimi var ise bireylerin tercihleri, dışarıda yemek tüketim sıklığı (restoran, cafe vs.) dışarıda yemek tercihleri, yiyecek pişirme yöntemleri sorgulanmıştır.

D) Fiziksel aktivite alışkanlıkları: 2 sorudan oluşan bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarını belirleyebilmek amacıyla, düzenli fiziksel aktivite yapıp yapmadıkları ve eğer düzenli fiziksel aktivite yapıyorlar ise fiziksel aktivite türü, süresi ve sıklığı sorgulanmıştır. Fiziksel aktivite yapan bireyler DSÖ'nün 18-64 yaş grubu bireyler için olan önerilerine göre değerlendirilmiştir (51).

E) Beslenme bilgi düzeyi: 10 sorudan oluşan bu bölüm araştırmaya katılan bireylerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu sorular; sağlıklı beslenmenin tanımı, günlük öğün sayısı, karbonhidrat-protein-yağ kaynakları, tuz tüketim düzeyi, besinlerin saklanması ve pişirilmesi hakkında bilgi seviyelerini ölçecek şekilde literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde her sorunun

doğru yanıtı için 1 puan, yanlış yanıtı için 0 puan verilerek toplam 10 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucu bilgi puanları küçükten büyüğe doğru dizilerek, çeyrek değerlere göre (quartiles) kesme noktası belirlenmiştir. 25. yüzdeliğe 5 puan, 50. yüzdeliğe 6 puan ve 75. yüzdeliğe 8 puan karşılık gelmektedir. Böylece bireylerin % 25’ni kapsayan 0-5 puan aralığına zayıf, tam ortadaki %50’lik dilimde olanlara (6-7puan) orta, bireylerin son yüzdelerde kalan yani 75. yüzdeliğe karşılık gelen kısmına ise iyi sınıflandırılması yapılmıştır. (Tablo 3.3.3.)

Tablo 3.3.3. Çalışmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeyi

Başarı Puanlarının Derecesi	Başarı Derecelerinin Anlamı
≤5	Zayıf
6-7	Orta
≥8	İyi

F) Besin Tüketim Kaydı Formu: Anket formunun bu bölümde “ 24 saatlik hatırlatma yöntemi” kullanılarak besin tüketim kaydı alınmıştır. Besin tüketim kayıt formuna yazılan günlük diyetle alınan enerji ve besin öğeleri, Türkiye için geliştirilen “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS)” kullanılarak analiz edilmiştir (52). Hesaplanan enerji ve besin öğeleri yaşa ve cinsiyete göre önerilen ‘Türkiye Beslenme Rehberi 2015’ TÜBER’e göre değerlendirilmiştir (3).

G) Yaşam Kalitesi Formu: Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalite düzeyleri jenerik ölçek özelliğine sahip kısa form - 36 (SF 36) ile ölçülmüştür. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği 8 boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyutlar; sağlığın genel algılanması (5 madde), ağrı (2 madde), fiziksel fonksiyon (10 madde), enerji /vitalite (4 madde), mental sağlık (5 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılıkları (10 madde) ve sosyal fonksiyondur (2 madde) (53). SF-36 yaşam kalitesi ölçeği son 4 haftanın değerlendirilmesini sağlamaktadır. Yaşam kalitesini belirten toplam bir puan yoktur, her bir alt boyut için ayrı ayrı puanlama sistemi vardır (54). Alt boyutlar 0-100 puan arasında puanlandırılmaktadır ve 0 puan kötü

sağlık durumunu belirtirken, 100 puan iyi sağlık durumunu belirtmektedir. Koçyiğit ve arkadaşları tarafından SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (55). SF-36 alt birimlerinin anlamı Tablo 3.3.4’te gösterilmektedir (56).

Tablo 3.3.4. SF-36 alt birimlerinin anlamı

Alt Ölçekler	Düşük Puan	Yüksek Puan
Fiziksel Fonksiyon	Yıkama ve giyinme tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık	En zor olanlar dahil tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebilme
Fiziksel Rol Kısıtlılıkları	Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık olarak işte veya diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Sosyal Fonksiyon	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması	Fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütme
Ağrı	Aşırı şiddetleyici ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması ya da ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
Mental Sağlık	Sürekli sinirlilik ya da depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme
Emosyonel Rol Kısıtlılıkları	Emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Enerji/Vitalite	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Sağlığın Genel Algılanması	Sağlığın kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma	Sağlığın mükemmel olduğuna inanma

3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmada toplanan verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 22.0 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Kategorik

değişkenlere yönelik verilerin analizleri, sayı (S) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Sayısal verilerin analizleri ise ortalama ve standart sapma ($\bar{X} \pm SS$) ya da alt-üst ve medyan tanımlayıcı istatistikleri ile verilmiştir. İstatistiksel hipotez testleri ile karşılaştırmalar yapılmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kolmogorov - Smirnov testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler değerlendirilirken varsayımlar sağlandığında Pearson Ki-kare (χ^2) testi, sağlanmadığında ise (örneklem sayısının yetersiz olması) Fisher's Exact Ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin arasındaki ilişkinin saptanmasında İki yönlü Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. İki'den daha çok grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizinden (One way ANOVA-F Testi) yararlanılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptandığında, Post Hoc testlerden Tukey HSD testi ile farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı bulunmaya çalışılmıştır. İki grubun ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırılırken bağımsız gruplarda Student t testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Çalışma, Ankara’da bulunan noterler ve noterlik çalışanları arasından önemli psikiyatrik bozukluğu olmayan, gebe veya emzikli olmayan, obezite ile ilgili cerrahi işlem geçirmemiş olan, yaşları 19-64 yaş arasında değişen 116 (%51.3) kadın ve 110 (%48.7) erkek, toplam 226 gönüllü birey ile yürütülmüştür.

Çalışmaya dahil olan bireylerin genel özellikleri Tablo 4.1.1.1’de gösterilmektedir. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaş ortalaması 40.81 ± 10.83 ’tür. Çalışmaya dahil olan bireylerin %11.9’u (27 kişi) 19-28 yaş aralığında, %36.7’si (83 kişi) 29-38 yaş aralığında, %25.2’si (57 kişi) 39-48 yaş aralığında, %26.1’i (59 kişi) 49 yaş ve üzeridir.

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına bakıldığında ; %21.7’i (49 kişi) bekar, %75.2’si (170 kişi) evli, %3.1’inin (7 kişi) ise dul/boşanmış olduğu görülmektedir.

Çalışmaya dahil olan bireylerin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; %2.7’sinin (6 kişi) ilkokul mezunu, % 4.4’ünün (10 kişi) ortaokul mezunu, %52.7’sinin (119 kişi) lise mezunu, %40.3’ünün (91 kişi) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların yaşam şekli sorgulandığında; %4.0’ının (9 kişi) yalnız yaşadığı, %96.0’ının (217 kişi) ise ailesi ile birlikte yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.1.1.1. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Demografik özellikler	S	%
Yaş (yıl)		
19-28	27	11.9
29-38	83	36.7
39-48	57	25.2
49 ve üzeri	59	26.1
Yaş ortalamaları ($\bar{X} \pm SS$) (yıl)	40.81±10.83	
Cinsiyet		
Kadın	116	51.3
Erkek	110	48.7
Medeni Durum		
Bekar	49	21.7
Evli	170	75.2
Diğer	7	3.1
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	6	2.7
Ortaokul mezunu	10	4.4
Lise mezunu	119	52.7
Üniversite mezunu	91	40.3
Yaşam şekli		
Yalnız	9	4
Aile ile	217	96
Toplam	226	100.0

4.1.2. Bireylerin sağlık özelliklerinin dağılımları

Çalışmaya dahil olan bireylerin sağlık özellikleri; hekim tarafından tanı konulmuş sağlık problemleri olup olmadığı, sağlık problemleri ile ilgili diyet uygulama durumları ve ameliyat geçmişleri Tablo 4.1.2.1’de gösterilmektedir. Çalışmaya dahil olan bireylerden %78.3’ünün (117 kişi) tanı konmuş hastalığı yoktur, %21.7’sinin (49 kişi) tanı konmuş hastalığı vardır.

Bireylerde en sık görülen hastalıkların %29.0 (18 kişi) ile hipertansiyon, %21.0 ile (13 kişi) diyabet, %16.1 ile (10 kişi) kalp-damar hastalıkları olduğu saptanmıştır.

Bireylerin %92.9'u (210 kişi) hastalıklarıyla ilgili diyet uygulamadığını, %7.1'i (16 kişi) hastalıklarıyla ilgili diyet uyguladığını belirtmiştir. Katılımcıların %39.1'i (9 kişi) hipertansiyon diyeti, %17.4'ü (4 kişi) az yağlı diyet, %8.7'si (2 kişi) zayıflama diyeti, %34.8'i (8 kişi) diyabet diyeti uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan bireylerin %69.0'ı (156 kişi) ameliyat geçirmediğini, %31.0'ı (70 kişi) ameliyat geçirdiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların geçirdikleri ameliyatlar sorgulandığında; en sık geçirilen ameliyatların %15.1'i (13 kişi) sezeryan, %12.8' i (11 kişi) ortopedik rahatsızlıklar ile ilgili ameliyatlar, %11.6'i (10 kişi) rinoplasti, %10.5'i (9 kişi) apandisit ameliyatları olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.2.1. Bireylerin sağlık özelliklerinin dağılımları

	S	%
Tanı konmuş hastalık		
Yok	177	78.3
Var	49	21.7
Hastalık Türü*		
Diyabet	13	21.0
Şişmanlık	5	8.1
Hipertansiyon	18	29.0
Kalp-damar hastalıkları	10	16.1
Gut	1	1.6
Kanser	2	3.2
Bahar alerjisi	2	3.2
Karaciğer yağlanması	1	1.6
Astım	4	6.5
Guatr	3	4.8
Vertigo	1	1.6
Kemik erimesi	1	1.6
Fibromiyalji	1	1.6

4.1.2.1. Bireylerin sağlık 6zelliklerinin dağıllmları (devam)

	S	%
Hastalık ile ilgili diyet uygulama		
Hayır	210	92.9
Evet	16	7.1
Uygulanan Diyet Türü		
Hipertansiyon diyeti	9	39.1
Az yağlı diyet	4	17.4
Zayıflama diyeti	2	8.7
Diyabet diyeti	8	34.8
Ameliyat geçirme durumu		
Yok	156	69.0
Var	70	31.0
Geçirilen ameliyat türü*		
Bademcik	4	4.7
Fissür	4	4.7
Kolesistektomi	6	7.0
Kalp	2	2.3
Ortopedik rahatsızlıklar	11	12.8
Apandisit	9	10.5
Rinoplasti (Burun)	10	11.6
Fıtık	8	9.3
Pilonidal sinus	4	4.7
Böbrek taşı	2	2.3
Sezeryan	13	15.1
Göz	3	3.5
Kulak	3	3.5

*çoklu cevap ile alınmıştır

4.1.3. Bireylerin cinsiyete göre sigara ve alkol kullanım durumlarının dağılımı

Bireylerin sigara kullanım durumlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin %50.0'sinin (113 kişi) sigarayı hiç kullanmadığı, kadınların %58.6'sının (68 kişi) sigarayı hiç kullanmadığını, erkeklerin %40.9'unun (45 kişi) sigarayı hiç kullanmadığı belirlenmiştir. Bireylerin tamamının geçmişteki sigara kullanımı değerlendirildiğinde; kadınların %4.3'ünün (5 kişi) geçmişte sigara kullandığı, erkeklerin %23.6'sının (26 kişi) geçmişte sigara kullandığı, bireylerin tamamının %13.7'sinin (31 kişi) geçmişte sigara kullandığı saptanmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylerin tamamı değerlendirildiğinde; %36.3'ünün (82 kişi) sigara kullandığını; kadınların %37.1'nin (43 kişi) sigara kullandığını, erkeklerin %35.5 (39 kişi) sigara kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlere göre sigara kullanımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan kadın bireyler günlük ortalama 12.7 ± 6.6 adet sigara kullanırken, erkek bireyler günlük ortalama 17.3 ± 6.7 adet sigara kullanmaktadır. Çalışmaya katılan ve sigarayı bırakan bireylerin ortalama sigara kullanım süreleri 17.8 ± 11.4 yıl, bireylerin ortalama alkol tüketim miktarları ise 1440 ± 1740 ml /aydır. Bu değerlendirmelere alınan kişi sayıları az olmasından dolayı istatistiksel önemlilik analizleri yapılamamıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin alkol kullanma durumlarının cinsiyetleri göre dağılımı değerlendirildiğinde; kadınların %92.2'si (107) kişi alkol kullanmadığını belirtirken, %7.8'i (9 kişi) alkol kullandığını belirtmiştir. Erkeklerin %80.9'u (89 kişi) alkol kullanmadığını belirtirken, %19.1'i (21 kişi) alkol kullandığını belirtmiştir. Alkol kullanımı ve cinsiyetler arasındaki ilişkiye bakıldığında erkeklerin kadınlara göre alkol kullanma sıklığı daha yüksektir ve bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$).

Tablo 4.1.3.1. Bireylerin cinsiyete göre sigara ve alkol kullanım durumlarının dağılımı

	Kadın (n:116)		Erkek (n:110)		Toplam (n:226)		P
	S	%	S	%	S	%	
Sigara kullanma							
Hayır hiç içmedim	68	58.6	45	40.9	113	50.0	
İçtim, bıraktım	5	4.3	26	23.6	31	13.7	0.000*
Evet içiyorum	43	37.1	39	35.5	82	36.3	
Sigara tüketim ort. ($\bar{X} \pm SS$)(adet/gün)	12.7±6.6		17.3±6.7		14.7±7.1		#
Sigarayı bırakanların sigara kullanımı							
Süreleri $\bar{X} \pm SS$ (yıl)	6.2±4.0		20.0±11.0		17.8±11.4		#
Alkol kullanma Durumu							
Hayır kullanmıyorum	107	92.2	89	80.9	196	86.7	
Evet kullanıyorum	9	7.8	21	19.1	30	13.3	0.012
Alkol tüketim Ortalamaları ($\bar{X} \pm SS$) (ml/ay)							
	500±560		1820±1920		1440±1740		#

*p<0.05 # Sayı yetersizliği nedeni ile hesaplanamamıştır

4.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

4.2.1. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamaları

Çalışmaya dahil olan bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalamaları Tablo 4.2.1.1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların vücut ağırlığı ortalama 67.2 ± 13.78 kg olup, erkeklerin ortalaması ise 83.5 ± 12.69 kg'dir. Kadınların boy uzunluğu ortalama 162 ± 0.06 m, erkeklerin boy uzunluğu ortalaması 173 ± 0.05 m'dir.

Çalışmaya katılan kadınların BKİ ortalaması 25.3 ± 5.06 kg/m² olup alt değer 17.97 kg/m², üst değer 46.87 kg/m²'dir. Çalışmaya katılan erkeklerin BKİ ortalaması 27.5

$\pm 3.96 \text{ kg/m}^2$ olup, alt değer 18.79 kg/m^2 , üst değer 37.98 kg/m^2 'dir. Kadınların bel çevresi ortalaması $81.8 \pm 13.87 \text{ cm}$ olup, alt değer 60 cm , üst değer 140 cm 'dir. Çalışmaya katılan erkeklerin bel çevresi ortalaması $97.4 \pm 12.59 \text{ cm}$ olup, alt değer 75 cm üst değer 130 cm 'dir.

Tablo 4.2.1.1. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamaları

Değişkenler	Kadın(n=116)		Erkek(n=110)		Toplam(n=226)	
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst
Vücut						
ağırlığı(kg)	67.2 ± 13.78	42-120	83.5 ± 12.69	55-120	75.1 ± 15.58	42-120
Boy uzunluğu						
(cm)	162.7 ± 0.06	1.50-1.78	173.9 ± 0.05	1.58-1.93	168.2 ± 0.08	1.50-1.93
BKİ, (kg/m²)	25.3 ± 5.06	17.97-46.87	27.5 ± 3.96	18.79-37.98	89.4 ± 15.3	17.97-46.87
Bel çevresi, (cm)	81.8 ± 13.87	60-140	97.4 ± 12.59	75-130	89.4 ± 15.37	60-140

4.2.2. Bireylerin cinsiyete göre BKİ gruplarına dağılımı

Çalışmaya dahil olan bireylerin beden kütle indeksi değerleri DSÖ sınıflandırmasına göre incelendiğinde; kadınların %1.7'si (2 kişi) zayıf, %49.1'i (57 kişi) normal vücut ağırlığında, %37.9'u (44 kişi) kilolu, %11.2'si (13 kişi) ise obez olarak değerlendirilmiştir. Erkek katılımcılar değerlendirildiğinde; zayıf BKİ grubunda birey bulunmadığı görülmüştür. Erkek bireylerin %23.6'sı (26 kişi) normal vücut ağırlığında, %50.9'u (56 kişi) kilolu, %25.5'i (28 kişi) obez olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin çoğu normal BKİ grubuna dahilken, erkek bireylerin çoğu kilolu BKİ grubunda olduğu görülmüştür. BKİ grupları ve cinsiyetler arası dağılım farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.2.2.1 Bireylerin cinsiyete göre BKİ gruplarına dağılımı

BKİ grup(kg/m ²)	Kadın (n=116)		Erkek (n=110)		Toplam (n=226)		P
	S	%	S	%	S	%	
Zayıf	2	1.7	0	0.0	2	0.9	0.000*
Normal	57	49.1	26	23.6	83	36.7	
Kilolu	44	37.9	56	50.9	100	44.2	
Obez	13	11.2	28	25.5	41	18.1	

*p<0.05

4.2.3. Bireylerin cinsiyete göre bel çevresi gruplarına dağılımı

Çalışmaya dahil olan bireylerin cinsiyete göre bel çevresi değerleri DSÖ sınıflandırılmasına göre incelendiğinde; kadınların %54.3'ü (63 kişi) normal sınırdaki, %19.0'ı (22 kişi) artmış risk grubunda, %26.7'si (31 kişi) yüksek risk grubunda bulunmuştur. Erkeklerin %43.6'sı (48 kişi) normal sınırdaki, %20.9'u (23 kişi) artmış risk grubunda, %35.5'i (39 kişi) yüksek risk grubunda bulunmuştur. Kadınların ve erkeklerin bel çevresi risk grupları sınıflandırılmasına göre dağılımı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.2.3.1. Bireylerin cinsiyete göre bel çevresi gruplarına dağılımı

Bel çevresi grup (cm)	Kadın(n=116)		Erkek(n=110)		Toplam(n=226)		P
	S	%	S	%	S	%	
Normal	63	54.3	48	43.6	111	49.1	0.246
Artmış risk	22	19.0	23	20.9	45	19.9	
Yüksek risk	31	26.7	39	35.5	70	31.0	

4.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

4.3.1. Bireylerin cinsiyete göre öğün alışkanlıklarının dağılımları

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre öğün alışkanlıklarının dağılımı Tablo 4.3.1.1 'de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil olan kadın bireylerin %1.7'si (2 kişi) bir ana öğün, %41.4'i (48 kişi) iki ana öğün, %56.9'u (66 kişi) üç ana öğün yaptığını belirtmiştir. Çalışmaya dahil olan erkek bireylerin %4.5'i (5 kişi) bir ana öğün, %42.7'si (47 kişi) iki ana öğün, %52.7'si (58 kişi) üç ana öğün tükettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya dahil olan bireylerin ana öğün tüketme alışkanlıkları ve cinsiyetleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin cinsiyetlere göre ara öğün alışkanlıklarına bakıldığında; kadın bireylerden ara öğün yapmayan bireyin bulunmadığı, erkek bireylerin %4.5'inin (5 kişi) hiç ara öğün yapmadığı görülmüştür. Kadınların %6.9'unun (8 kişi), erkeklerin %10.0'ının (11 kişi) günlük bir ara öğün yaptığı saptanmıştır. Kadınların %27.6'sı (32 kişi), erkeklerin %25.5'i (28 kişi) günlük iki ara öğün yapmaktadır. Kadınların %64.7'sinin (75 kişi), erkeklerin %60.0'ının (66 kişi) günlük üç ara öğün yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %0.9'u (1 kişi) günlük dört ara öğün yaptığını belirtirken, erkek bireylerden günlük dört ara öğün tüketen birey bulunmadığı saptanmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylerin günlük ara öğün alışkanlıkları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemlilik bulunamamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların öğün atlama alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında; kadınların %35.4'ünün (40 kişi), erkeklerin %29.1'inin (32 kişi) öğün atlamadığı belirlenmiştir. Kadınların %14.2'sinin (16 kişi) öğün atladığı, %5.3'ünün (6 kişi) sıklıkla öğün atladığı, %45.1'inin (51 kişi) bazen öğün atladığı saptanmıştır. Erkeklerin %20.0'ının (22 kişi) öğün atladığı, %8.2'sinin (9 kişi) sıklıkla öğün atladığı, %42.7'sinin (47 kişi) bazen öğün atladığı belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyete göre öğün atlama alışkanlıkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğün atlayan bireylerin cinsiyete göre en sık atladıkları öğünler ve öğün atlama nedenleri değerlendirildiğinde; kadınların %23.4 sıklık ile en sık atladıkları öğünlerin kuşluk ve ikindi öğünleri olduğu, öğün atlama nedeni olarak ise %25.6 sıklık ile en sık iştahsızlık cevabını verdikleri saptanmıştır. Erkeklerin ise %26.1

sıklık ile en sık atladıkları öğünün kuşluk öğünü olduğu ve öğün atlama nedeni olarak en sık %42.9 sıklık ile zaman yetersizliği cevabı verdikleri görülmüştür.

Çalışmaya katılan noterlerin ve noterlik çalışanlarının uyandıktan sonra ilk öğünü tüketme süreleri ortalama 77.7 ± 73.05 dakika olarak saptanmıştır. Kadınların ilk öğünü tüketme süresinde alt değer 2 dakika, üst değer 330 dakika arasında olup; ortalama 76.2 ± 63.70 dakikadır. Erkeklerin ise ilk öğünü tüketme süresinde alt değer 4 dakika, üst değer 360 dakika arasında olup; ortalama 77.7 ± 73.05 dakikadır. Cinsiyetler arasında 2.93 dakikalık fark bulunmuştur, ancak bu sonuç istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.1.1. Bireylerin cinsiyete göre öğün alışkanlıklarının dağılımları

	Kadın(n=116)		Erkek(n=110)		Toplam(n=226)		P
	S	%	S	%	S	%	
Ana öğün sayısı							
1 kez	2	1.7	5	4.5	7	3.1	0.463
2 kez	48	41.4	47	42.7	95	42.0	
3 kez	66	56.9	58	52.7	124	54.9	
Ara öğün sayısı							
Ara öğün yapmayan	0	0.0	5	4.5	5	2.2	0.105
1 kez	8	6.9	11	10.0	19	8.4	
2 kez	32	27.6	28	25.5	60	26.5	
3 kez	75	64.7	66	60.0	141	62.4	
4 kez	1	0.9	0	0.0	1	0.4	
Öğün atlama durumu							
Evet	16	13.8	22	20.0	38	16.8	0.414
Sıklıkla	6	5.2	9	8.2	15	6.6	
Bazen	53	45.7	47	42.7	100	44.2	
Hayır	41	35.3	32	29.1	73	32.3	
En sık atlamılan öğün*							
Sabah	16	15.0	22	18.5	38		
Kuşluk	25	23.4	31	26.1	56		
Öğle	20	18.7	23	19.3	43		

Tablo 4.3.1.1. Bireylerin cinsiyete göre öğün alışkanlıklarının dağılımları (devam)

	Kadın(n=116)		Erkek(n=110)		Toplam(n=226)		P
	S	%	S	%	S	%	
İkinci	25	23.4	25	21.0	50		
Akşam	13	12.1	8	6.7	21		
Gece	8	7.5	10	8.4	18		
Öğün atlama nedeni*							
Zaman yetersizliği	22	25.6	36	42.9	58		
İştahsızlık	23	26.7	20	23.8	43		
Zayıflamak istiyorum	13	15.1	8	9.5	21		
Alışkanlığım yok	11	12.8	11	13.1	22		
Hazırlanmadığı için	5	5.8	6	7.1	11		
Öğün saatime geç Kalıyorum	12	14.0	3	3.6	15		
İlk öğüne başlama süresi (dk)	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst			0.766
	76.2± 63.70	2-330	79.2± 82.03	4-360			

*çoklu cevap ile alınmıştır.

4.3.2. Bireylerin cinsiyete göre yeme davranışlarının dağılımları

Bireylerin cinsiyete göre yeme davranışlarının dağılımları Tablo 4.3.2.1 'de gösterilmiştir. Bireylerin tuz düzeyine göre yemek tüketimi alışkanlıklarına bakıldığında; kadınların %3.4'ü (4 kişi), erkeklerin % 8.2'si (9 kişi) yemeklerini tuzsuz tükettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların %25.0'ı (29 kişi), erkeklerin %37.3'ü (41 kişi) yemeklerini az tuzlu tükettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların %65.5'i (76 kişi), erkeklerin %50.9'u (56 kişi) yemeklerini normal tuzlu tükettiklerini; kadınların %6.0'ı (7 kişi), erkeklerin %3.6'sı (4 kişi) yemeklerini çok tuzlu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Sonuçlar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan bireylere yemeklerine tatmadan önce tuz ilavesi yapıp yapmadıkları sorulduğunda; kadınların %70.7'si (82 kişi), erkeklerin %70.9'u (78 kişi) yemeklerine tatmadan önce tuz ilavesi yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Kadınların %14.7'si (17 kişi), erkeklerin %10.0'i (11 kişi) yemeklerine her zaman tatmadan önce tuz ilavesi yaptıklarını belirtmekte olup; kadınların %1.7'si (2 kişi), erkeklerin %4.5'i (5 kişi) yemeklerini tatmadan önce tuz ilavesini sıklıkla yaptıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %12.9'u (15 kişi), erkeklerin %14.5'i (16 kişi) yemeklerini tatmadan önce tuz ilavesini bazen yaptıklarını belirtmişlerdir. Hesaplanan değerler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin yemek yeme hızlarının cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde; kadınlarda en sık verilen yanıt %50.0 sıklık ile (58 kişi) orta hızda yemek tüketmekte oldukları, erkeklerde en sık verilen yanıtın %43.6 sıklık ile (48 kişi) yemek tüketimlerinin hızlı olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre yemek yeme hızı dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).

Çalışmaya dahil olan bireylerin ev dışında yemek tüketim sıklıklarının cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin tümüne bakıldığında %22.1'inin (50 kişi) haftada 1-2 gün dışarıdan yemek tükettiğini, %13.7'nin (31 kişi) haftada 3-4 gün dışarıdan yemek tükettiğini, %20.8'inin (47 kişi) haftanın her günü dışarıdan yemek tükettiğini, %43.4'ünün ise (98 kişi) ara sıra dışarıdan yemek tükettiğini belirtmiştir. Sıklığı en fazla olan " ara sıra/... ayda kez" cevabını veren kadınların sıklığı %58.6 (68 kişi), erkeklerin sıklığı %27.33'tür (30 kişi). Kadınların %12.9'u (15 kişi) dışarıda her gün yemek tükettiğini belirtirken; erkeklerin %29.1'i (32 kişi) dışarıda her gün yemek tükettiğini belirtmiştir. Ev dışında yemek tüketim sıklığının cinsiyetler arasındaki dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ev dışında yemek tüketim sıklığına ara sıra cevabı veren bireylere ayda kaç kez dışarıda yemek tüketimi yaptıkları sorgulandığında; kadınların %87.0'ı (60 kişi) ayda bir kez dışarıdan yemek tükettiklerini belirtirken, erkeklerin %71.0'ı (22 kişi) ayda bir kez dışarıdan yemek tükettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların %11.6'sı (8 kişi), erkeklerin %22.6'sı (7 kişi) ayda iki kez dışarıdan yemek tükettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin %1.4'ü (1 kişi) ayda 3 kez dışarıdan yemek tükettiğini belirtirken, erkek bireylerin %6.5'i (2 kişi) ayda 3 kez dışarıdan yemek tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre ev dışında yemek tüketim sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların ev dışında yemek tüketirken genel olarak tercih ettikleri yiyecekler sorgulandığında; kadınlar %62.0, erkekler %59.4 sıklık ile en çok kebab

türü yiyecekleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların %21.9'u fast-food, %15.3'ü ev yemeklerini, %0.7'si hamur işlerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Erkeklerin %19.6'sı ev yemeklerini, %15.9'u fast-food, %5.1'i ise hamur işlerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya dahil olan bireylerin genel olarak tercih ettikleri yiyecek pişirme yöntemleri incelendiğinde; kadınların en çok %23.9 sıklık ile erkeklerin ise %23.9 sıklık ile haşlamayı tercih ettikleri saptanmıştır. Tüm bireyler incelendiğinde buharda pişirme yönteminin ise en az tercih edilen yiyecek pişirme yöntemi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2.1. Bireylerin cinsiyete göre yeme davranışlarının dağılımları

	Kadın		Erkek		Toplam		P	
	S	%	S	%	S	%		
Yemeklerin tuz durumu								
Tuzsuz	4	3.4	9	8.2	13	5.8	0.053	
Az tuzlu	29	25.0	41	37.3	70	31.0		
Normal tuzlu	76	65.5	56	50.9	132	58.4		
Çok tuzlu	7	6.0	4	3.6	11	4.9	0.458	
Yemekleri tatmadan tuz ilave etme								
Evet	17	14.7	11	10.0	28	12.4		
Sıklıkla	2	1.7	5	4.5	7	3.1		
Hayır	82	70.7	78	70.9	160	70.8		
Bazen	15	12.9	16	14.5	31	13.7		
Yemek Yeme Hızı								
Yavaş	12	10.3	6	5.5	18	8.0	0.099	
Orta	58	50.0	47	42.7	105	46.5		
Hızlı	43	37.1	48	43.6	91	40.3		
Çok Hızlı	3	2.6	9	8.2	12	5.3		

Tablo 4.3.2.1. Bireylerin cinsiyete göre yeme davranışlarının dağılımları (devam)

	Kadın		Erkek		Toplam		P
	S	%	S	%	S	%	
Ev dışında yemek yeme sıklığı							
Haftada 1-2	25	21.6	25	22.7	50	22.1	
Haftada 3-4	8	6.9	23	20.9	31	13.7	
Her gün	15	12.9	32	29.1	47	20.8	0.000*
Ara sıra	68	58.6	30	27.3	98	43.4	
Bir ayda ev dışında yemek yeme sayısı							
1 kez	60	87.0	22	71.0	82	82.0	
2 kez	8	11.6	7	22.6	15	15.0	0.108
3 kez	1	1.4	2	6.5	3	3.0	
Dışarıda yiyecek tercihi*							
Ev yemekleri	21	15.3	27	19.6	48		
Fast-food	30	21.9	22	15.9	52		
Kebap türü	85	62.0	82	59.4	167		
Hamur işleri	1	0.7	7	5.1	8		
Yiyecek pişirme yöntemi*							
Kızartma	28	13.1	33	16.5	61		
Kavurma	45	21.1	38	19.0	83		
Haşlama	51	23.9	58	29.0	109		
Izgara	30	14.1	30	15.0	60		
Fırın	46	2.6	34	17.0	80		
Buharda pişirme	13	6.1	7	3.5	20		

*p<0.05, *çoklu cevap ile alınmıştır.

4.3.3. Bireylerin cinsiyete göre ara öğünlerdeki yiyecek içecek tercihlerinin dağılımı

Çalışmaya dahil olan bireylerin öğün aralarında tercih ettikleri yiyecekler incelendiğinde; kadınların ilk sırada %26.2 sıklık ile meyveyi, ikinci sırada %23.8

sıklık ile simit, bisküvi, kurabiye çeşitlerini, üçüncü sırada %20.2 sıklık ile şeker, çikolata, gofret çeşitlerini tercih ettikleri görülmektedir. Erkeklerinde ilk sırada %26.3 sıklık ile meyveyi, ikinci sırada %25.8 sıklık ile simit, bisküvi, kurabiye çeşitlerini, üçüncü sırada da %21.2 sıklık ile şeker, çikolata, gofret çeşitlerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya dahil olan bireylerin öğün aralarında tercih ettikleri içecekler sorgulandığında; kadın bireylerin ilk sırada %29.5 sıklık ile suyu, ikinci sırada %28.8 sıklık ile siyah çayı, üçüncü sırada %17.0 sıklık ile kahveyi tercih ettikleri görülmektedir. Erkek bireylerinde benzer sıralama ile ilk sırada %29.6 ile suyu ve siyah çayı, ikinci sırada %11.7 ile kahveyi tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.3.3.1. Bireylerin cinsiyete göre ara öğünlerdeki yiyecek içecek tercihlerinin dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Ara öğün yiyecek tercihleri*						
Simit-Bisküvi- Kurabiye	67	23.8	51	25.8	118	
Şeker-Çikolata- Gofret	57	20.2	42	21.2	99	
Meyve	74	26.2	52	26.3	126	
Yoğurt	25	8.9	16	8.1	41	
Sandviç-Tost-Börek	18	6.4	13	6.6	31	
Kuruyemiş	41	14.5	24	12.1	65	
Ara öğün içecek tercihleri*						
Su	92	29.5	86	29.6	178	
Gazlı içecekler	15	4.8	22	7.6	37	
Süt	3	1.0	7	2.4	10	
Sade ve meyveli						
Soda	14	4.5	23	7.9	37	
Siyah çay	90	28.8	86	29.6	176	
Bitki çayları	27	8.7	14	4.8	41	
Kahve	53	17.0	34	11.7	87	
Ayran	7	2.2	10	3.4	17	
Meyve suları	11	3.5	9	3.1	20	

*çoklu cevap ile alınmıştır.

4.3.4. Bireylerin cinsiyete göre günlük su tüketimlerinin dağılımı

Çalışmaya dahil olan bireylerin günlük su tüketim miktarları değerlendirildiğinde; kadınların günlük su tüketim miktarı 1000 ml ile 8000 ml arasında değişmekte olup, günlük su tüketim ortalaması 1588 ± 1214 ml'dir. Erkek bireylerin günlük su tüketim miktarı 200 ml ile 6000 ml arasında değişmekte olup, günlük su tüketim ortalaması 1146 ± 992 ml'dir. Kadınların ve erkeklerin günlük su tüketim ortalamaları istatistiksel açıdan önemli bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.4.1. Bireylerin cinsiyete göre günlük su tüketimlerinin dağılımı

	Kadın	Erkek	Toplam	
Günlük su tüketim bardağı (ml)	$\bar{X} \pm SS$ 1580±1214	$\bar{X} \pm SS$ 1440±992	$\bar{X} \pm SS$ 1520±1112	p 0.337

4.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

4.4.1. Bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite alışkanlıklarının dağılımı

Bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.4.1.1'de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil olan bireylerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlıkları sorgulandığında; kadınların %10.3'ü düzenli fiziksel aktivite yapmakta olduğunu belirtirken, %89.7'si düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir. Çalışmaya dahil olan erkeklerin %20.0'ı düzenli fiziksel aktivite yaptığını, %80.0'ı düzenli fiziksel aktivite yapmadığını ifade etmiştir. Bireylerin tamamı incelendiğinde; %85.0 'inin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %15.0'inin düzenli fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığının cinsiyetlere göre dağılımı arasındaki fark önemli bulunmamıştır($p>0.05$).

Düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı bulunan bireylerin yaptıkları fiziksel aktivite türü incelendiğinde kadınların %91.7'si yürüyüş, %8.3'ü pilates yaptığını belirtmiştir. Erkeklerin %86.4'ü yürüyüş, %13.6'sı koşu yaptığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite türleri ve cinsiyetler arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).

Düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı olan bireylerin ortalama fiziksel aktivite süreleri incelendiğinde; kadınların fiziksel aktivite yapma süresi ortalama 49.1± 27.45 dakika, erkeklerin ise fiziksel aktivite yapma süresi ortalama 64.0±35.00 dakikadır. Cinsiyetler arası fiziksel aktivite yapma süresi ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). DSÖ önerilerine göre fiziksel aktivite yapan bireyler incelendiğinde; haftalık 150 dakika üzerinde fiziksel aktivite yapan birey yoktur.

Tablo 4.4.1.1. Bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite alışkanlıklarının dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	P
Düzenli fiziksel aktivite							
Yapıyor	12	10.3	22	20.0	34	15.0	0.042
Yapmıyor	104	89.7	88	80.0	192	85.0	
Fiziksel aktivite türü							
Yürüyüş	11	91.7	19	86.4	30	88.2	0.215
Koşu	0	0.0	3	13.6	3	8.8	
Pilates	1	8.3	0	0.0	1	2.9	
Fiziksel aktivite süre							
Ortalamaları							
($\bar{X} \pm SS$) (dk/gün)	49.1±27.45		64.0±35.00		58.0±32.91		0.211

4.4.2. Bireylerin BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite alışkanlıklarının dağılımı

Bireylerin BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite alışkanlıklarının dağılımı Tablo 4.4.2.1 'de gösterilmiştir. . Düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı bulunan bireylerin %26.5'i normal BKİ grubuna dahilken, düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı bulunmayan bireylerin %38.5'i normal BKİ grubuna dahildir. Düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı bulunan bireylerin %50'si kilolu BKİ grubuna dahilken, düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı bulunmayan bireylerin %43'ü

kilolu BKİ grubuna dahildir. Düzenli fiziksel aktivite yapma ve BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.2.1. Bireylerin BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite alışkanlıklarının dağılımı

	Fiziksel aktivite yapıyor(n=12)		Fiziksel aktivite yapmıyor(n=104)		Toplam(n=226)		p
	S	%	S	%	S	%	
BKİ grupları							
Zayıf	0	0.0	2	1.0	2	0.9	0.503
Normal	9	26.5	7	38.5	83	36.7	
Kilolu	17	50.0	83	43.2	100	44.2	
Obez	8	23.5	33	17.2	41	18.1	

4.5. Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeylerine Ait Bulgular

4.5.1. Bireylerin beslenme bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

Araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeylerini saptamak amacıyla sorulan sorulara bireylerin verdiği doğru ve yanlış cevapların sayıları ve yüzdeleri tablo 4.5.1.1’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bireylere sorulan “Aşağıdakilerden hangisi karbonhidrat kaynağıdır?” sorusu %89.8 sıklık ile en fazla doğru cevaplanan soru olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bireylere sorulan “ Yeterli ve dengeli beslenebilmek için günde kaç öğün yapılmalıdır?” sorusu %71.2 sıklık ile en fazla yanlış cevap verilen soru olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5.1.1. Bireylerin beslenme bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

		S	%
Aşağıdaki ifadelerden hangisi	Doğru	196	86.7
sağlıklı beslenmeyi ifade etmektedir?	Yanlış	30	13.3
Yeterli ve dengeli beslenebilmek	Doğru	65	28.8
için günde kaç öğün yapılmalıdır?	Yanlış	161	71.2
Aşağıdakilerden hangisi	Doğru	203	89.8
karbonhidrat kaynağıdır?	Yanlış	23	10.2
Aşağıdakilerden hangisi	Doğru	169	74.8
protein kaynağıdır?	Yanlış	57	25.2
Sütlü tatlı yaparken şeker tencereye	Doğru	89	39.4
ne zaman ilave edilmelidir?	Yanlış	137	60.6
Yumurta ile ilgili aşağıdaki	Doğru	110	48.7
bilgilerden hangisi yanlıştır?	Yanlış	116	51.3
Sağlıklı bir yaşam için tüketilmesi	Doğru	165	73.0
gereken tuz miktarı kaç gram olmalıdır?	Yanlış	61	27.0
Zeytinyağlı sebze yemeklerinin			
hazırlanmasında	Doğru	78	34.5
ve pişirilmesinde sizce hangi sıra doğrudur?	Yanlış	148	65.5

4.5.2. Bireylerin cinsiyete göre beslenme bilgi düzeyi gruplarına dağılımı ve ortalamaları

Bireylerin cinsiyete göre beslenme bilgi düzeyi gruplarına dağılımı ve ortalamaları Tablo 4.5.2.1’de gösterilmektedir. Bireylerin %31.9’u (72 kişi) zayıf, %38.5’i (87 kişi) orta , %29.6’sı (67 kişi) iyi beslenme bilgi düzeyine sahip olarak gruplandırılmıştır. Bireylerin beslenme bilgi düzeyi gruplarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde kadınların beslenme bilgi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan kadınların beslenme bilgi puanı ortalaması 7.40 ± 1.67 , erkeklerin beslenme bilgi puanı ortalaması 5.50 ± 1.56 , tüm bireylerin beslenme bilgi puanı ortalaması 6.48 ± 1.87 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeyi toplam puanı ortalaması 6.48, medyan ve mod değeri 6.00 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.5.2.1. Bireylerin cinsiyete göre beslenme bilgi düzeyi gruplarına dağılımı ve ortalamaları

	Kadın (n=116)		Erkek (n=110)		Toplam (n=226)		P
	S	%	S	%	S	%	
Beslenme Bilgi							
Puan Düzeyi							
Zayıf (0-5)	18	15.5	54	49.1	72	31.9	
Orta (6-7)	41	35.3	46	41.8	87	38.5	0.000
İyi (8-10)	57	49.1	10	49.1	67	29.6	
Beslenme Bilgi							
Puanı							
Ortalamaları	7.4±1.67		5.5±1.56		6.4±1.87		
($\bar{X} \pm SS$)							
Bilgi Düzeyi	Ortalama		Medyan		Mod		
Toplam Puanı	6.48		6.00		6.00		

* p<0.05

4.5.3. Bireylerin yaş gruplarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları

Araştırmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları Tablo 4.5.3.1'de gösterilmiştir. İyi beslenme bilgi düzeyine sahip olan bireyler içerisinde 19-28 yaş grubu %9.0 sıklık ile en düşük yüzdeye sahiptir. Ancak tüm yaş grupları ve bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Yaş gruplarına göre beslenme bilgi puanı ortalamalarına bakıldığında; ortalama puanların birbirine çok yakın oldukları belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre cinsiyetler arasındaki bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; her yaş grubu için kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.5.3.1. Bireylerin yaş gruplarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları

	Beslenme Bilgi Puanı Düzeyi								P
	Zayıf (0-5)		Orta (6-7)		İyi (8-10)		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Yaş grupları									
19-28	10	13.9	11	12.6	6	9.0	27	11.9	
29-38	26	36.1	35	40.2	22	32.8	83	36.7	0.828
39-48	17	23.6	19	21.8	21	31.3	57	25.2	
49 ve üzeri	19	26.4	22	25.3	18	26.9	59	26.1	
Toplam	72	100	87	100	67	100	226	100	
Beslenme Bilgi Puanı									
Ortalamaları		Kadın		Erkek		Toplam			p
($\bar{X} \pm SS$)		$\bar{X} \pm SS$	Alt-üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
19-28		7.2±1.53	5-10	5.0±1.44	3-8	6.2±1.83	3-10		
29-38		7.2±1.67	4-10	5.3±1.76	0-8	6.4±1.96	0-10		
39-48		7.5±1.64	4-10	5.6±1.07	4-8	6.6±1.69	4-10		0.000
49 ve üzeri		7.6±1.88	3-10	5.7±1.65	3-10	6.4±1.96	3-10		
Toplam		7.4±1.67	3-10	5.5±1.56	0-10	6.4±1.87	0-10		

*p< 0.05

4.5.4. Bireylerin BKİ gruplarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ grupları ve beslenme bilgi puan düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; %45.8 sıklık ile zayıf beslenme bilgi düzeyine sahip bireylerin kilolu grupta olduğu, %46.3 sıklık ile iyi beslenme bilgi düzeyine sahip bireylerin normal BKİ grubuna dahil oldukları görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05). Bireylerin beslenme bilgi puanı ortalamalarına bakıldığında zayıf BKİ grubunda sadece kadın bireylerden 2 bireyin bulunması nedeniyle zayıf BKİ grubu istatistiksel incelemede kullanılamamıştır. Bireylerin BKİ gruplarına göre beslenme bilgi puanı ortalamaları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.

Tablo 4.5.4.1. Bireylerin BKİ gruplarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları

	Beslenme Bilgi Puanı Düzeyi								p
	Zayıf (0-5)		Orta (6-7)		İyi (8-10)		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
BKİ grupları									
Zayıf	1	1.4	1	1.1	0	0	2	0.9	
Normal	23	31.9	29	33.3	31	46.3	83	36.7	
Kilolu	33	45.8	41	47.1	26	38.8	100	44.2	0.574
Obez	15	20.8	16	18.4	10	14.9	41	18.1	
Toplam	72	100	87	100	67	100	226	100	
Beslenme Bilgi Puanı									
			Kadın		Erkek		Toplam		
Ortalamaları	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst			p
Zayıf	6.0±1.41	5-7	0	0	6.0±1.41	5-7			
Normal	7.4±1.71	4-10	5.5±1.42	2-8	6.8±1.86	2-10			
Kilolu	7.3±1.65	3-10	5.5±1.57	0-8	6.3±1.83	0-10			0.870
Obez	7.6±1.70	4-10	5.5±1.71	2-10	6.1±1.96	2-10			
Toplam	7.4±1.67	3-10	5.5±1.56	0-10	6.4±1.87	0-10			

4.5.5. Bireylerin eğitim düzeylerine göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyi ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim düzeyinin artmasıyla beslenme bilgisi puanlarının arttığı gözlenmiştir ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin beslenme bilgi puan ortalamaları ve eğitim düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.5.1. Bireylerin eğitim düzeylerine göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları

	Beslenme Bilgi Puanı Düzeyi								P
	Zayıf (0-5)		Orta (6-7)		İyi (8-10)		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Eğitim düzeyi									
İlkokul mezunu	1	1.4	4	4.6	1	1.5	6	2.7	
Ortaokul mezunu	4	5.6	5	5.7	1	1.5	10	4.4	0.010*
Lise mezunu	46	63.9	47	54.0	26	38.8	119	52.7	
Üniversite mezunu	21	29.2	31	35.6	39	58.2	91	40.3	
Toplam	72	100	87	100	67	100	226	100	
Beslenme Bilgi Puanı									
		Kadın		Erkek		Toplam			
Ortalamaları	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst			p
İlkokul	6.0±1.31	5-7	5.2±1.31	3-8	6.5±1.76	3-8			
Ortaokul	7.4±1.61	2-10	5.3±1.22	0-9	5.1±2.46	0-9			
Lise	7.6±1.65	3-10	5.7±1.87	0-7	6.2±1.66	0-10			0.000
Üniversite	7.6±1.70	5-10	5.9±1.92	4-10	7.0±1.95	4-10			
Toplam	7.5±1.77	2-10	5.5±1.56	0-10	6.4±1.87	0-10			

*p< 0.05

4.5.6. Bireylerin öğün atlama durumlarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları

Çalışmaya katılan bireylerin öğün atlama durumlarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımına bakıldığında; öğün atlamayan bireylerin %49.2'si (32 kişi) beslenme bilgi düzeyinin iyi olduğu görülmektedir. Öğün atlamayan bireylerin beslenme bilgi düzeyi puan ortalamaları 6.9 ± 2.07 puan, öğün atlayan bireylerin beslenme bilgi düzeyi puan ortalamaları ise 6.2 ± 1.73 puan olarak hesaplanmıştır. Bireylerin öğün atlama durumlarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Bireylerin beslenme bilgi puan ortalamaları ve öğün atlama durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.6.1. Bireylerin öğün atlama durumlarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı ve ortalamaları

	Beslenme Bilgi Puanı Düzeyi								P
	Zayıf		Orta		İyi		Toplam		
	(0-5)	(6-7)	(8-10)	(8-10)	(8-10)	(8-10)	(8-10)		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Öğün atlama									
Evet-bazen-									
sıklıkla	49	68.1	69	79.3	35	52.2	153	67.7	
Hayır	23	31.9	18	20.7	32	47.8	73	32.3	0.02*
Toplam	72	100	87	100	67	100	226	100	
Beslenme Bilgi	Kadın		Erkek		Toplam				
Puanı Ort.	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	p
Evet-bazen-sık.	6.5 ± 1.77	3-10	5.9 ± 1.65	0-10	6.2 ± 1.73	0-10			
Hayır	7.2 ± 1.62	4-10	6.6 ± 1.55	2-10	6.9 ± 2.07	2-10			0.02*
Toplam	6.8 ± 1.54	2-10	6.2 ± 1.23	0-10	6.4 ± 1.87	0-10			

*p< 0.05

4.6. Bireylerin Günlük Enerji Ve Besin Ögeleri Tüketim Durumu

4.6.1. Bireylerin cinsiyete göre günlük diyet ile tükettikleri enerji, makro besin ögeleri ve posa ortalamaları

Araştırmaya katılan bireylerin günlük diyetle toplam enerji alımları, makro besin ögeleri ve posa tüketim ortalamaları Tablo 4.6.1.1.'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın bireylerin, günlük diyetle toplam enerji alımlarının ortalaması 1740.8± 489.52 kkal'dir. Erkek bireylerin ise, günlük diyetle toplam enerji alımlarının ortalaması 1654.6 ± 458.36 kkal'dir. Araştırmaya katılan bireylerinin tamamının toplam enerji alımlarının ortalaması 1698.8±475.52 kkal'dir. Cinsiyetler ve günlük enerji alımı ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin, günlük diyetle karbonhidrat tüketim ortalamaları ve enerjinin karbonhidrattan gelen oranı 182.7±76.09 g (toplam enerjinin %41.8'i) 'dir. Araştırmaya katılan erkek bireylerin, günlük diyetle karbonhidrat tüketim ortalamaları ve enerjinin karbonhidrattan gelen oranı

171.1±60.37 g (toplam enerjinin %41.9'u) 'dır. Diyetle karbonhidrat tüketim ortalamaları ve enerjinin karbonhidrattan gelen oranı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle protein tüketim ortalamaları ve enerjinin proteinden gelen oranı 74.1±25.22 g ve toplam enerjinin %17.4'ü 'dür. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle protein tüketim ortalamaları ve enerjinin proteinden gelen oranı 64.4±19.27 g ve toplam enerjinin %16.0'ı'dır. Araştırmaya katılan tüm bireylerin günlük diyetle protein tüketim ortalamaları ve enerjinin proteinden gelen oranı 69.4±22.99 g (toplam enerjinin %16.8'i) 'dır. Kadınların aldıkları günlük ortalama protein miktarı erkeklerin aldığı protein miktarından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle yağ tüketim ortalamaları ve enerjinin yağdan gelen oranı 78.1±23.14 g (toplam enerjinin %40.7'si) 'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle yağ tüketim ortalamaları ve enerjinin yağdan gelen oranı 77.9±25.16 g (toplam enerjinin %41.9'u) 'dır. Araştırmaya katılan tüm bireylerin günlük diyetle yağ tüketim ortalamaları ve enerjinin yağdan gelen oranı 78.0±24.09 g (toplam enerjinin %41.3'ü) 'dır. Diyetle yağ tüketim ortalamaları ve enerjinin yağdan gelen oranı cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle kolesterol alımları ortalaması 297.1±130.6 mg 'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle kolesterol alımları ortalaması 260.5±140.58 mg 'dır, araştırmaya katılan bireylerin tamamının ise günlük diyetle kolesterol alımlarının ortalaması 279.2±136.49 mg 'dır. Araştırmaya katılan kadın bireylerin kolesterol tüketim ortalamaları erkek bireylerin kolesterol tüketim ortalamalarından fazladır. Cinsiyetler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle posa tüketim ortalaması 23.3±10.78 g 'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle posa tüketim ortalaması 19.7±9.33 g 'dır. Araştırmaya katılan bireylerin tamamının ise günlük diyetle posa tüketim ortalaması 21.5±10.24 g 'dır. Cinsiyete göre bireylerin posa tüketim ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle aldıkları omega 3 miktarları ortalama 2.75 ± 1.53 g 'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle aldıkları omega 3 miktarları ortalama 2.72 ± 2.71 g 'dır. Cinsiyetler arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.6.1.1. Bireylerin cinsiyete göre günlük tükettikleri ortalama enerji, makro besin öğeleri ve posa ortalamaları

Diyetle Tüketilen Enerji ve Makro Besin Öğeleri	Kadın n:116		Erkek n: 110		Toplam n: 226		P
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
Enerji, kkal	1740.8±489.52	511.0-3085.8	1654.6± 458.36	752.7-3512.3	1698.8± 475.52	551.0-3512.3	0.174
Karbonhidrat, g	182.7±76.09	29.2-414.5	171.1± 60.37	58.7-430.14	177.0±68.98	29.2-430.1	0.208
Karbonhidrat,%	41.8±9.56	19-67	41.9±7.55	23-62	41.8±8.62	19-67	0.937
Protein, g	74.1±25.22	16.9-160.13	64.4±19.27	18.5-114.8	69.4±22.99	16.9-160.1	0.001*
Protein, %	17.4±3.67	8-28	16.0±3.62	8-28	16.8±3.71	8-28	0.005*
Yağ, g	78.1±23.14	30.9-143.9	77.9±25.16	37.2-168.3	78.0±24.09	30.9-168.3	0.952
Yağ, %	40.7±8.71	16-63	41.9±7.17	23-60	41.3±8.00	16-63	0.256
Kolesterol (mg)	297.1±130.6	62.6-665.7	260.5±140.58	54.7-731.1	279.2±136.49	54.7-731.1	0.044*
Posa (g)	23.3±10.78	4.8-75.8	19.7±9.33	4.3-50.2	21.5±10.24	4.3-75.8	0.007*
Omega-3	2.75±1.53	0.6-9.76	2.72±2.71	0.3-24.2	2.74±2.18	0.3-24.2	0.925

p<0.05

4.6.2. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri vitamin ortalamaları ve karşılama oranları

Araştırmaya katılan bireylerin günlük diyetle aldıkları vitamin ortalamaları Tablo 4.6.2.1’de gösterilmektedir. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri vitaminlerin TÜBER’E göre karşılama oranları ise Tablo 4.6.2.2’de gösterilmektedir. Katılımcıların günlük A vitamini tüketimleri ortalama 1104.8 ± 832.44 mcg RE’dir. Katılımcıların günlük E vitamini tüketim ortalamaları 8.86 ± 7.47 mg, tiamin tüketimi ortalamaları 0.75 ± 0.34 mg, riboflavin tüketimi ortalamaları 1.22 ± 0.36 mg , niasin tüketimi ortalamaları 11.70 ± 6.13 mg , B6 vitamini ortalamaları 1.09 ± 0.40 mg , C vitamini ortalamaları 68.36 ± 47.56 mg , folik asit tüketimi ortalamaları 113.3 ± 35.04 mcg ve B12 vitamini tüketimi ortalamaları 3.58 ± 2.16 mcg ‘dır.

Bireylerin günlük diyetle aldıkları A vitamini miktarı; kadınlarda ortalama 1103.3 ± 956.41 mcg RE; erkeklerde ise 1116.3 ± 682.17 mcg RE’dir. Cinsiyetler arası günlük diyetle alınan A vitamini miktarı istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Bireylerin günlük diyetle E vitamini alımı incelendiğinde; kadınların ortalama 8.69 ± 6.32 mg iken, erkeklerin 9.04 ± 8.54 mg’dır. Günlük diyetle alınan E vitamini miktarının cinsiyetlere göre istatistiksel olarak önemli değildir ($p > 0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerin günlük diyetle aldıkları tiamin miktarı incelendiğinde; kadınların ortalama 0.78 ± 0.33 mg, erkeklerin ortalama 0.71 ± 0.35 mg’dır. Günlük diyetle alınan tiamin miktarın cinsiyetlere göre istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kadınların erkeklere göre tiamin karşılama oranı %11.39 daha fazladır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerin günlük diyetle aldıkları riboflavin miktarları incelendiğinde; kadınların günlük ortalama 1.25 ± 0.35 mg, erkeklerin 1.19 ± 0.37 mg’dır. Cinsiyetler arası günlük diyetle alınan riboflavin miktarları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir. ($p > 0.05$). Kadınların erkeklere göre riboflavin karşılama oranı %22.26 daha fazladır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Kadınların günlük diyetle aldıkları niasin miktarı ortalama 13.26 ± 6.87 mg, erkeklerin ise 10.06 ± 4.73 mg’dır. Cinsiyetler arası günlük diyetle alınan niasin miktarı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p < 0.05$). Kadınların erkeklere göre

niasin karşılama oranı %47.86 daha fazladır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Bireylerin günlük diyetle B6 vitamini alımı incelendiğinde; kadınların ortalama 0.17 ± 0.44 mg iken, erkeklerin 1.02 ± 0.33 mg'dır. Günlük diyetle alınan B6 vitamini miktarının cinsiyetler arası farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların erkeklere göre B6 vitamini karşılama oranı %17.97 daha fazladır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların günlük diyetle tükettikleri C vitamini ortalama 66.91 ± 50.05 mg iken, bu değer erkeklerde 69.89 ± 44.96 mg'dır. Cinsiyetler arası C vitamini tüketimini istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan kadınların günlük diyetle aldıkları folik asit miktarı incelendiğinde; kadınların günlük ortalama 117.2 ± 33.30 mcg, erkeklerin ise 109.2 ± 36.4 mcg folik asit tükettikleri görülmektedir. Günlük diyetle alınan folik asit miktarı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Kadınların günlük diyetle aldıkları B12 vitamini tüketim miktarı ortalama 3.79 ± 2.27 mcg iken, bu değer erkeklerde 3.37 ± 2.02 mcg'dır, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6.2.1. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri vitamin ortalamaları

Diyetle Tüketilen Vitaminler	Kadın n: 116		Erkek n: 110		Toplam n: 226		P
	$\bar{X} \pm SS$	Alt- Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt- Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	
A vitamini, mcg RE	1103.3±956.41	234.8-6493.9	1116.3±682.17	224.6-3805.2	1104.8±832.44	224.6-6493.9	0.979
E vitamini, mg	8.69±6.32	1.64-38.7	9.04±8.54	1.14-61.38	8.86±7.47	1.14-61.38	0.720
Tiamin, mg	0.78±0.33	0.20-2.38	0.71±0.35	0.17-2.72	0.75±0.34	0.17-2.72	0.151
Riboflavin, mg	1.25±0.35	0.49-2.36	1.19±0.37	0.43-2.21	1.22±0.36	0.43-2.36	0.210
Niasin, mg	13.26±6.87	1.91-35.33	10.06±4.73	2.84-30.96	11.70±6.13	1.91-35.33	0.000*
B6 Vitamini, mg	0.17±0.44	0.31-2.86	1.02±0.33	0.29-2.66	1.09±0.40	0.29-2.86	0.005*
C vitamini, mg	66.91±50.05	3.44-323.6	69.89±44.96	2.82-212.7	68.36±47.56	2.82-323.6	0.639
Folik asit, mcg	117.2±33.30	59.6-243.0	109.2±36.4	31.9-231.0	113.3±35.04	31.9-243.0	0.084
B12 Vitamini, mcg	3.79±2.27	0.30-13.60	3.37±2.02	0.0-8.90	3.58±2.16	0.0-13.60	0.148

***p<0.05**

Tablo 4.6.2.2. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri vitaminlerin karşılama oranları

Diyetle Tüketilen Vitaminler	Kadın n: 116		Erkek n: 110		Toplam n: 226		P
	$\bar{X}\pm SS$	Alt- Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt- Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
A vitamini, mcg RE	169.7±147.14	36.13-999.0	147.5±90.95	29.9-507.3	158.9±123.2	29.9-999.0	0.176
E vitamini, mg	79.0±57.45	14.9-352.0	69.6±65.72	8.7-472.1	74.4±61.66	8.7-472.1	0.253
Tiamin, mg	71.2±30.10	18.1-216.3	59.8±29.40	14.1-226.6	65.7±30.24	14.1-226.6	0.004*
Riboflavin, mg	114.3±31.93	44.5-214.5	92.1±28.74	33.0-170.0	103.5±32.33	33.0-214.5	0.000*
Niasin, mg	198.0±102.6	28.5-527.3	150.1±70.69	42.3-462.0	174.7±91.52	28.5-527.3	0.000*
B6 Vitamini, mg	78.1±29.45	20.6-190.6	60.1±19.94	17.0-156.4	69.3±26.78	17.0-190.6	0.000*
C vitamini, mg	70.4±52.69	3.6-340.6	63.5±40.87	2.56-193.4	67.0±47.33	2.5-340.6	0.275
Folik asit, mcg	35.5±10.9	18.0-73.6	33.0±11.05	9.6-70.0	34.3±10.61	9.6-73.6	0.084
B12 Vitamini, mcg	94.7±56.89	7.5-340.0	84.3±50.50	0.0-222.5	89.6±54.01	0.0-340.0	0.148

P <0.05*

4.6.3. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri mineral ortalamaları ve yeterlilik düzeyleri

Araştırmaya katılan bireylerin günlük diyetle aldıkları mineral ortalamaları Tablo 4.6.3.1’de gösterilmektedir. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri minerallerin TÜBER’e göre karşılama oranları ise Tablo 4.6.3.2’de gösterilmektedir. Katılımcıların günlük sodyum tüketimleri ortalama 4040.8 ± 1490.4 mg’dır. Katılımcıların günlük potasyum tüketim ortalamaları 1867.0 ± 636.5 mg, magnezyum tüketimi ortalamaları 263.6 ± 108.4 mg, kalsiyum tüketimi ortalamaları 639.1 ± 241.7 mg, fosfor tüketimi ortalamaları 1077.8 ± 336.8 mg , demir tüketimi ortalamaları 11.2 ± 4.4 mg, çinko ortalamaları 10.5 ± 3.8 mg ve bakır tüketimi ortalamaları 1.4 ± 0.5 mg’dır.

Çalışmaya katılan bireylerin diyetle aldıkları sodyum miktarları ortalama; kadınlarda 4174.8 ± 1395.2 mg iken, erkeklerde 3899.5 ± 1578.6 mg’dır. Kadın bireylerin günlük diyetle aldıkları sodyum miktarları, erkek bireylerin günlük diyetle aldıkları sodyum miktarlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0.05$).

Çalışmada yer alan bireylerin günlük diyetle aldıkları potasyum miktarları kadınlarda ortalama 1937.4 ± 699.7 mg, erkeklerde ortalama 1792.9 ± 555.79 mg’dır. Cinsiyete göre bireylerin günlük potasyum alım ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).

Bireylerin günlük diyetle tükettikleri magnezyum miktarlarının ortalamaları incelendiğinde; kadınların ortalama 285.3 ± 120.10 mg, erkeklerin ortalama 240.7 ± 89.63 mg magnezyum tükettikleri belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre magnezyum karşılama oranı %26.33 daha fazladır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bireylerin günlük diyetle aldıkları fosfor miktarlarının ortalamaları incelendiğinde; kadınların ortalama 1140.5 ± 359.7 mg, erkeklerin ortalama 1011.6 ± 298.4 mg’dır. Kadınların erkeklere göre fosfor karşılama oranı %23.44 daha fazladır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Kadınların günlük diyetle aldıkları ortalama demir 12.1 ± 4.6 mg iken, erkeklerde bu değer 10.3 ± 3.8 mg olarak belirlenmiştir. Kadınların günlük diyetle aldıkları ortalama demir miktarı erkeklerin aldıkları demir miktarından anlamlı

olarak yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Bireylerin günlük diyetle tükettikleri çinko miktarlarının ortalamaları incelendiğinde; kadınların ortalama 11.3 ± 4.0 mg, erkeklerin 9.6 ± 3.5 mg çinko tükettikleri belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre çinko karşılama oranı % 44.68 daha fazladır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların günlük diyetle aldıkları ortalama bakır miktarı 1.5 ± 0.5 mcg iken, erkeklerin 1.3 ± 0.4 mcg olarak saptanmıştır. . Kadınların erkeklere göre bakır karşılama oranı % 35.64 daha fazladır ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).



Tablo 4.6.3.1. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri mineral ortalamaları

Diyetle Tüketilen Mineraller	Kadın n: 116		Erkek n: 110		Toplam n: 226		P
	$\bar{X} \pm SS$	Alt- Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt- Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	
Sodyum, mg	4174.8±1395.2	1137.0-9029.5	3899.5±1578.6	1328-12847.2	4040.8±1490.4	1137-12847.4	0.166*
Potasyum, mg	1937.4±699.7	601.1-5835.3	1792.9±555.79	448.0-3175.1	1867.0±636.5	448.0-5835.3	0.088
Magnezyum, mg	285.3±120.10	87.8-764.9	240.7±89.63	72.9-609.8	263.6±108.4	72.9-764.9	0.002*
Kalsiyum, mg	615.0±215.5	236.9-1287.8	664.5±265.1	227.9-1372.3	639.1±241.7	227.9-1372.3	0.125
Fosfor, mg	1140.5±359.7	369.6-2610.8	1011.6±298.4	433.0-2052.5	1077.8±336.8	369.6-2610.8	0.004
Demir, mg	12.1±4.6	2.6-32.4	10.3±3.8	2.7-25.4	11.2±4.4	2.6-32.4	0.002*
Çinko, mg	11.3±4.0	3.0-27.7	9.6±3.5	2.8-22.6	10.5±3.8	2.8-27.7	0.01*
Bakır, mcg	1.5±0.5	0.4-3.5	1.3±0.4	0.4-3.0	1.4±0.5	0.4-3.5	0.002*

*p<0.05

Tablo 4.6.3.2. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri minerallerin karşılama oranları

Diyetle Tüketilen Mineraller	Kadın n: 116		Erkek n: 110		Toplam n: 226		P
	$\bar{X} \pm SS$	Alt- Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt- Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	
Sodyum, mg	321.1±107.3	87.4-694.5	299.9±121.43	102.1-988.2	310.8±114.65	87.4-988.2	0.166
Potasyum, mg	41.2±14.88	12.7-124.1	38.1±11.82	9.5-67.5	39.7±13.54	9.5-124.1	0.088
Magnezyum, mg	95.1±40.03	29.2-254.9	68.7±25.60	20.8-174.2	82.2±36.20	20.8-254.9	0.000*
Kalsiyum, mg	64.7±22.69	24.9-135.5	69.9±27.91	23.9-144.4	67.2±25.44	23.9-144.4	0.125
Fosfor, mg	207.3±65.41	67.2-474.7	183.9±54.2	78.7-373.1	195.9±61.2	67.2-474.7	0.004*
Demir, mg	86.4±33.52	18.8-232.0	231.3±93.88	24.6-231.3	90.0±34.59	18.8-232.0	0.109
Çinko, mg	113.4±40.05	30.4-277.1	68.7±25.21	20.1-161.5	91.6±40.36	20.1-277.1	0.000*
Bakır, mcg	120.2±40.97	36.9-270.7	84.5±29.56	28.1-190.6	102.8±40.0	28.1-270.7	0.000*

*p<0.05

4.7. Bireylerin yaşam kalitelerine ilişkin bulgular

4.7.1. Bireylerin cinsiyete göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

Çalışmaya dahil olan noterlerin ve noterlik çalışanlarının cinsiyete göre yaşam kalitesi alt birimleri ortalama puanları Tablo 4.7.2.1’de gösterilmektedir. Bireylerin SF-36 yaşam kalite ölçeğinin alt birimleri incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının fiziksel fonksiyon puan ortalaması olduğu, en düşük puan ortalamasının enerji puan ortalaması olduğu saptanmıştır.. Bireylerin fiziksel sağlık özet skoru 68.2 ± 17.75 puan, mental sağlık özet skoru 63.1 ± 15.92 puandır.

Çalışmaya katılan tüm bireyler değerlendirildiğinde; kadınların fiziksel fonksiyon puan ortalaması 78.7 ± 20.16 puan olup, erkeklerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 81.6 ± 18.86 puandır. Bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları cinsiyete istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışmaya katılan noterlerin ve noterlik çalışanlarının yaşam kalitesi alt birimlerinden genel sağlık puan ortalaması incelendiğinde; kadınların genel sağlık puan ortalaması 54.9 ± 19.48 puan olup; erkeklerin genel sağlık puan ortalaması 60.3 ± 19.53 puandır. Bireylerin genel sağlık puan ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinden olan enerji puan ortalaması incelendiğinde; kadınların enerji puanı ortalaması 49.5 ± 18.44 puan, erkeklerin enerji puanı ortalaması ise 66.5 ± 19.10 puan olup; kadınların daha düşük enerji puanı ortalamasına sahip olması istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt birimlerinden olan mental sağlık puan ortalaması değerlendirildiğinde; kadınların mental sağlık puan ortalaması 63.3 ± 16.58 , erkeklerin mental sağlık puan ortalaması 68.8 ± 16.41 puandır. Mental sağlık puanı cinsiyetlere göre istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinden olan mental sağlık özet skoru incelendiğinde; kadınların mental sağlık özet skoru 60.5 ± 15.41 puan, erkeklerin mental sağlık özet skoru ise 65.8 ± 16.07 puan olup; kadınların daha düşük mental sağlık özet skoruna sahip olması istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.7.1.1. Bireylerin cinsiyete göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

	Kadın (n=116)	Erkek (n=110)	Top. (n=226)	
	\bar{X} +SS	\bar{X} +SS	\bar{X} +SS	p
SF-36 Alt Birimleri				
Fiziksel fonksiyon	78.7 ±20.16	81.6 ±18.86	80.1±19.55	0.276
Fiziksel rol güçlüğü	66.3 ±38.17	69.0 ±32.81	67.1±35.61	0.568
Ağrı	64.4 ±24.38	70.5 ±26.57	67.4±25.59	0.074
Genel Sağlık	54.9 ±19.48	60.3 ±19.53	57.5±19.65	0.039*
Fiziksel sağlık özet				
skoru	66.1 ±17.49	70.4 ±17.84	68.2±17.75	0.071
Emosyonel rol kısıtlılığı	57.4 ±30.32	62.1 ±26.89	59.7±28.73	0.225
Enerji	49.5 ±18.44	66.5 ±19.10	54.9±19.52	0.000*
Mental sağlık	63.3 ±16.58	68.8 ±16.41	66.0±16.69	0.013*
Sosyal fonksiyon	71.8 ±22.16	71.8 ±24.09	71.8±23.07	0.985
Mental sağlık özet				
skoru	60.5 ±15.41	65.8 ±16.07	63.1±15.92	0.012*

*p< 0.05

4.7.2. Bireylerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

Noterlerin ve noterlik çalışanlarının SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinin puan ortalamaları yaş gruplarına göre Tablo 4.7.3.1.'de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinin puan ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde; 19-28 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 91.2 ± 10.97 puan, 29-38 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 81.8 ± 16.70 puan, 39-48 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 75.4 ± 21.96 puan, 49 ve üzeri yaşlarda olan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 77.2 ±21.84 puandır. Yaş gruplarına göre fiziksel fonksiyon puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (p<0.05). Hangi yaş grubunun farklılık yarattığını bulmak amacıyla post hoc testlerden tukey HSD testi kullanılmıştır. Fiziksel fonksiyon puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 39-48

ve 49 yaş üzerinin puan ortalamalarının düşük ve aynı grupta olduğu, 19-28 yaş ve 29-38 yaş gruplarının fiziksel fonksiyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu yaş gruplarının istatistiksel olarak aynı grupta alındığı saptanmıştır.

Tablo 4.7.2.1. Bireylerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

	19-28 yaş (n=27)	29-38 yaş (n=83)	39-48 yaş (n=57)	49 ve üzeri (n=59)	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
SF-36 Alt Birimleri					
Fiziksel fonksiyon	91.2±10.97	81.8 ±16.70	75.4 ±21.96	77.2±21.84	0.003*
Fiziksel rol güçlüğü	73.1 ±33.91	63.2 ±35.85	66.2 ±37.04	72.8±34.51	0.353
Ağrı	72.5 ±28.32	65.8 ±26.04	68.6 ±26.10	66.1±23.37	0.640
Genel sağlık	60.9 ±21.30	55.6 ±18.07	57.0 ±19.10	59.1±21.61	0.576
Fiziksel sağlık özet skoru	74.4 ±16.78	66.6 ±16.30	66.8 ±18.63	68.8±19.01	0.220
Emosyonel rol kısıtlılığı	62.9 ±25.03	58.2 ±26.97	56.1 ±28.97	63.8±32.33	0.449
Enerji	58.3 ±22.57	51.2 ±18.05	55.2 ±20.53	58.2 ±28.61	0.142
Mental sağlık	61.0 ±16.99	64.6 ±17.20	67.5 ±15.46	68.8 ± 16.65	0.162
Sosyal fonksiyon	74.5 ±22.05	71.0 ±20.74	70.6 ±24.60	72.8±25.44	0.866
Mental sağlık özet skoru	64.2 ±16.1	61.3 ±14.15	62.3 ±16.44	65.9±17.56	0.367

*p< 0.05

4.7.3. Bireylerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

Noterlerin ve noterlik çalışanlarının SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinin puan ortalamalarının medeni duruma göre dağılımı Tablo 4.7.4.1.'de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil olan bekar bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 87.3±13.54 puan, evli bireylerin fiziksel fonksiyon puanları 78.1±20.62 puan olduğu belirlenmiştir. Bekar bireylerin mental sağlık puanı ortalaması 61.3±16.76 puan, evli bireylerin mental sağlık puanı ortalaması 67.4±16.66 olarak saptanmıştır. Bireylerin medeni durumları ile fiziksel fonksiyon ortalama puanları ve mental sağlık ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.7.3.1. Bireylerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

	Bekar(n:49)	Evli(n:170)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	p
SF-36 Alt Birimleri			
Fiziksel fonksiyon	87.3 ±13.54	78.1 ±20.62	0.004*
Fiziksel rol güçlüğü	70.4 ±33.33	66.7 ±36.36	0.530
Ağrı	66.7 ±26.50	67.4 ±25.49	0.866
Genel Sağlık	59.1 ±17.02	56.7 ±20.46	0.440
Fiziksel sağlık özet skoru	70.9 ±14.44	67.2 ±18.46	0.203
Emosyonel rol kısıtlılığı	61.2 ±25.77	59.2 ±29.40	0.666
Enerji	55.7 ±17.16	54.7 ±20.20	0.758
Mental sağlık	61.3 ±16.76	67.4 ±16.66	0.026*
Sosyal fonksiyon	70.6 ±22.61	72.1 ±23.31	0.696
Mental sağlık özet skoru	62.2 ±14.45	63.3 ±16.49	0.664

*p< 0.05

4.7.4. Bireylerin eğitim düzeylerine göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

Bireylerin eğitim düzeyleri ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt birimleri değerlendirildiğinde ilkokul-ortaokul-lise mezunu bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 76.1± 21.38 puan, üniversite mezunu bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 86.2 ±14.61 puandır. İlkokul-ortaokul-lise mezunu bireylerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması 63.3±37.25 puan, üniversite mezunu bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 74.1±32.15 puandır. Çalışmaya dahil olan bireylerin genel sağlık puan ortalamaları incelendiğinde; ilkokul-ortaokul-lise mezunu bireylerin puan ortalaması 54.5± 19.23 puan, üniversite mezunu bireylerin puan ortalaması 61.9 ±19.54 puandır. Katılımcıların fiziksel sağlık özet puanlarına bakıldığında ilkokul-ortaokul-lise mezunu bireylerin puan ortalaması 64.8± 18.46 puan, üniversite mezunu bireylerin puan ortalaması 73.1 ±15.47 puandır . Çalışmaya katılanların mental sağlık özet puan ortalamalarına bakıldığında ilkokul-ortaokul-lise mezunu bireylerin puan ortalaması 61.4± 16.30 puan, üniversite mezunu bireylerin

puan ortalaması 65.7 ± 15.07 puandır . Bireylerin fiziksel fonksiyon ortalama puanı, fiziksel rol güçlüğü ortalama puanı, genel sağlık puanı, fiziksel sağlık özet puanı, enerji puanı ve mental sağlık özet puanı eğitim düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde üniversite mezunu bireylerin puanlarının ilkokul-ortaokul-lise mezunu bireylerin puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.7.4.1. Bireylerin eğitim düzeylerine göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

	İlkokul-Ortaokul-Lise (n:135)	Üniversite (n:91)	Toplam (n:226)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm S$	p
SF-36 Alt birimleri				
Fiziksel Fonksiyon	76.1 \pm 21.38	86.2 \pm 14.61	80.1 \pm 19.55	0.000*
Fiziksel Rol Güçlüğü	63.3 \pm 37.25	74.1 \pm 32.15	67.6 \pm 35.61	0.024*
Ağrı	65.5 \pm 25.81	70.3 \pm 25.14	67.4 \pm 25.59	0.165
Genel sağlık	54.5 \pm 19.23	61.9 \pm 19.54	57.5 \pm 19.65	0.006*
Fiziksel s. özet skoru	64.8 \pm 18.46	73.1 \pm 15.4	68.2 \pm 17.75	0.001*
Emosyonel rol kısıtlılığı	57.7 \pm 29.42	62.6 \pm 27.59	59.7 \pm 28.73	0.213
Enerji	52.2 \pm 19.77	58.9 \pm 18.55	54.9 \pm 19.52	0.012*
Mental sağlık	65.1 \pm 16.86	67.3 \pm 16.42	66.0 \pm 16.69	0.320
Sosyal fonksiyon	70.4 \pm 23.68	73.9 \pm 22.09	71.8 \pm 23.07	0.985
Mental s. özet skoru	61.4 \pm 16.30	65.7 \pm 15.07	63.1 15.92	0.460

* $p < 0.05$

4.7.5. Bireylerin hastalık tanıları olup olmamasına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

Bireylerin hastalık tanıları olup olmamasına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları Tablo 4.7.5.1'de gösterilmektedir. Hastalık tanısı olmayan bireylerin fiziksel fonksiyon, genel sağlık, ve fiziksel sağlık özet skoru puanları hastalık tanısı olan bireylerden daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Tablo 4.7.5.1. Bireylerin hastalık tanıları olup olmamasına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

	Tanı yok(n:177)	Tanı var(n:49)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	p
SF-36 Alt Birimleri			
Fiziksel fonksiyon	82.0 ±18.58	73.4 ±21.63	0.006*
Fiziksel rol güçlüğü	67.6 ±35.59	67.8 ±36.08	0.972
Ağrı	68.7 ±25.93	62.6 ±24.00	0.139
Genel Sağlık	59.2 ±18.99	51.3 ±20.91	0.012*
Fiziksel sağlık özet skoru	69.4 ±16.99	63.8 ±19.85	0.045*
Emosyonel rol kısıtlılığı	58.1 ±27.92	65.3 ±31.15	0.125
Enerji	55.0 ±19.73	54.5 ±18.92	0.890
Mental sağlık	65.6 ±16.98	67.4 ±15.68	0.510
Sosyal fonksiyon	73.1 ±22.92	67.0 ±23.20	0.103
Mental sağlık özet skoru	63.0 ±15.67	63.6 ±16.95	0.817

*p<0.05

4.7.6. Bireylerin ana öğün sayısına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

Bireylerin ana öğün sayılarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları Tablo 4.7.6.1'de gösterilmektedir. 1-2 ana öğün tüketen bireylerin fiziksel sağlık özet skoru 66.3 ±18.59 puan iken, 3 ana öğün tüketen bireylerin fiziksel sağlık özet skoru 69.7±16.95 puandır. 1-2 ana öğün tüketen bireylerin mental sağlık özet skoru 62.5 ±16.09 puan iken, 3 ana öğün tüketen bireylerin mental sağlık özet skoru 63.6±15.82 puan olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Tablo 4.7.6.1. Bireylerin ana öğün sayısına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

	Ana öğün sayısı	n	$\bar{X} \pm SS$	P
SF-36 Alt Birimleri				
Fiziksel fonksiyon	1-2	102	78.1 ±20.77	0.166
	3	124	81.8 ±18.41	
Fiziksel rol güçlüğü	1-2	102	65.1 ±35.38	0.339
	3	124	69.7 ±35.82	
Ağrı	1-2	102	63.9 ±25.77	0.064
	3	124	70.3 ±25.19	
Genel sağlık	1-2	102	57.9 ±19.79	0.758
	3	124	57.1 ±19.61	
Fiziksel sağlık özet skoru	1-2	102	66.3 ±18.59	0.149
	3	124	69.7 ±16.95	
Emosyonel rol kısıtlılığı	1-2	102	59.4 ±27.60	0.903
	3	124	59.9 ±29.74	
Enerji	1-2	102	55.1 ±19.40	0.882
	3	124	54.7 ±19.70	
Mental sağlık	1-2	102	66.5 ±19.70	0.699
	3	124	65.6 ±16.73	
Sosyal fonksiyon	1-2	102	68.8 ±24.92	0.079
	3	124	74.2 ±21.22	
Mental sağlık özet skoru	1-2	102	62.5 ±16.09	0.587
	3	124	63.6 ±15.82	

4.7.7. Bireylerin öğün atlama durumlarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

Bireylerin öğün atlama durumlarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları Tablo 4.7.8.1'de gösterilmektedir. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinin puan ortalamaları öğün atlama durumuna göre incelendiğinde; öğün atladığını belirten bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 72.8 ± 25.00 puan, bazen veya sıklıkla öğün atladığını belirten bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 81.2 ± 19.01 puan, öğün atlamadığını belirten bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 82.3 ± 16.33 puan olarak saptanmıştır. Öğün atlama durumuna göre fiziksel fonksiyon puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinin puan ortalamaları öğün atlama durumuna göre incelendiğinde; öğün atladığını belirten bireylerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları 53.2 ± 36.83 puan, bazen veya sıklıkla öğün atladığını belirten bireylerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları 67.6 ± 36.86 puan, öğün atlamadığını belirten bireylerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları 75.3 ± 30.75 puan olarak saptanmıştır. Öğün atlama durumuna göre fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinin puan ortalamaları öğün atlama durumuna göre incelendiğinde; öğün atladığını belirten bireylerin genel sağlık puan ortalamaları 51.0 ± 18.64 puan, bazen veya sıklıkla öğün atladığını belirten bireylerin genel sağlık puan ortalamaları 61.3 ± 19.13 puan, öğün atlamadığını belirten bireylerin genel sağlık puan ortalamaları 55.0 ± 19.93 puan olarak saptanmıştır. Öğün atlama durumuna göre genel sağlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinin puan ortalamaları öğün atlama durumuna göre incelendiğinde; öğün atladığını belirten bireylerin fiziksel sağlık özet skoru ortalamaları 60.3 ± 19.02 puan, bazen veya sıklıkla öğün atladığını belirten bireylerin fiziksel sağlık özet skoru ortalamaları 69.4 ± 18.07 puan, öğün atlamadığını belirten bireylerin fiziksel sağlık özet skoru ortalamaları 70.3 ± 15.57 puan olarak saptanmıştır. Öğün atlama durumuna göre fiziksel sağlık özet skoru puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Öğün atlamada hangi grupların farklılık yarattığını bulmak amacıyla post hoc testlerden tukey HSD testi kullanılmıştır. Sonuçları istatistiksel olarak önemli bulunan yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt birimlerde; öğün atladığını belirten bireylerin puan ortalamalarının, diğer bireylerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7.7.1. Bireylerin öğün atlama durumlarına göre yaşam kalitesi alt birimleri puan ortalamaları

	Evet(n=8)	Bazen-Sıklıkla (n=115)	Hayır (n=73)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	p
SF-36 Alt Birimleri				
Fiziksel fonksiyon	72.8±25.00	81.2 ±19.01	82.3±16.33	0.038*
Fiziksel rol güçlüğü	53.2 ±36.83	67.6 ±36.86	75.3±30.75	0.008*
Ağrı	64.2 ±23.55	67.7 ±26.14	73.3±30.75	0.688
Genel Sağlık	51.0±18.64	61.3 ±19.13	55.0±19.93	0.008*
Fiziksel sağlık özet skoru				
Emosyonel rol kısıtlılığı	51.7 ±30.70	63.4 ±27.20	57.9±29.41	0.076
Enerji	52.8±19.08	55.2 ±21.08	55.5±17.25	0.776
Mental sağlık	65.7±16.04	66.9 ±17.69	64.6±15.46	0.645
Sosyal fonksiyon	66.1 ±26.46	72.9 ±22.99	73.1±21.20	0.245
Mental sağlık özet skoru				
	59.1 ±17.17	64.6 ±16.56	62.8±13.93	0.177

*p< 0.05

4.7.8. Bireylerin antropometrik ölçümleri ve yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin antropometrik ölçümleri ve yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki korelasyonlar Tablo 4.7.8.1’de gösterilmektedir. Katılımcıların fiziksel fonksiyon puanları ile BKİ’leri arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = - 0.159$, $p=0.016$). Bireylerin BKİ değerleri arttıkça fiziksel fonksiyon puanları azalmaktadır ($p < 0.05$).

Bireylerin sosyal fonksiyon puanları ile BKİ ‘leri arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = - 0.137$, $p=0.040$). Bireylerin BKİ değerleri arttıkça sosyal fonksiyon puanları azalmaktadır ($p < 0.05$).

Tablo 4.7.8.1. Bireylerin antropometrik ölçümleri ve yaşam kaliteleri alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

SF-36 Alt birimleri		Boy			
		Uzunluğu	Vücut Ağırlığı	Bel Çevresi	BKİ
Fiziksel fonksiyon	r	0.110	-0.090	0.098	-0.159*
	p	0.098	0.179	0.141	0.016*
Fiziksel rol güçlüğü	r	-0.024	-0.009	0.044	0.010
	p	0.714	0.897	0.514	0.884
Ağrı	r	0.094	-0.009	-0.005	-0.062
	p	0.158	0.890	0.945	0.357
Genel sağlık	r	0.089	0.010	0.026	-0.039
	p	0.184	0.884	0.697	0.565
Fiziksel sağlık özet skoru	r	0.077	-0.030	0.000	-0.072
	p	0.252	0.657	0.995	0.282
Emosyonel rol kısıtlılığı	r	0.046	-0.008	0.031	-0.027
	p	0.488	0.906	0.648	0.681
Enerji	r	0.168*	0.045	0.081	-0.042
	p	0.012	0.502	0.227	0.530
Mental sağlık	r	0.073	-0.001	0.059	-0.039
	p	0.275	0.985	0.377	0.562
Sosyal fonksiyon	r	0.026	-0.105	-0.070	-0.137*
	p	0.697	0.116	0.294	0.040*
Mental sağlık özet skoru	r	0.101	-0.028	0.029	0.085
	p	0.130	0.674	0.669	0.204

*p< 0.05

4.7.9. Bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin öğeleri ile yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Kadın bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin öğeleri ile yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 4.7.9.1'de gösterilmektedir. Erkek bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin öğeleri ile yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 4.7.9.2'de gösterilmektedir.

Kadın bireylerin enerji alımı arttıkça emosyonel rol kısıtlılığı puanları artmaktadır ve istatistiksel olarak önemlidir ($r= 0.196, p=0.035$). Kadın bireylerin posa alımı arttıkça fiziksel fonksiyon puanları artmaktadır ve istatistiksel olarak önemlidir($r=0.196,p=0.035$).

Erkek bireylerde kolesterol alımı arttıkça ağrı puanları artmaktadır ve istatistiksel olarak önemlidir($r=0.193, p=0.044$).Erkek bireylerde yağ yüzdesi arttıkça sosyal fonksiyon puanları azalmaktadır.Ancak istatistiksel olarak önemli değildir ($r=-0.060, p=0.535$). Erkek bireylerde yağ yüzdesi arttıkça mental sağlık özet skoru puanları azalmaktadır.Ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=-0.052, p=0.593$).Erkek bireylerde omega-3 alımı arttıkça fiziksel fonksiyon puanları artmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=0.047, p=0.627$).

Kadın bireylerde omega-3 alımı arttıkça mental sağlık özet skoru puanları artmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=0.077, p=0.413$).Kadın bireylerde yağ yüzdesi arttıkça fiziksel fonksiyon puanları azalmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=-0.113, p=0.228$).Kadın bireylerde posa alımı arttıkça genel sağlık puanları artmaktadır ve istatistiksel olarak önemlidir($r=0.186, p=0.046$).Kadın bireylerde protein miktarı arttıkça mental sağlık özet skoru puanları artmaktadır ve istatistiksel olarak önemlidir($r=0.211, p=0.026$).

Erkek bireylerde karbonhidrat yüzdesi arttıkça fiziksel rol güçlüğü puanları azalmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=-0.060, p=0.532$).Erkek bireylerde karbonhidrat yüzdesi arttıkça fiziksel fonksiyon puanları artmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=0.028, p=0.769$).Erkek bireylerde kolesterol alımı arttıkça mental sağlık puanları azalmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=-0.09, p=0.927$).

Kadın bireylerde posa miktarı arttıkça sosyal fonksiyon puanları artmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=0.235, p=0.011$).Kadın bireylerde karbonhidrat yüzdesi attıkça genel sağlık puanları artmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=0.137, p=0.142$).Kadın bireylerde yağ miktarı arttıkça fiziksel fonksiyon puanları azalmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=-0.134, p=0.151$).

Erkek bireylerde omega 3 alımı arttıkça fiziksel sağlık özet skoru puanları artmaktadır,ancak istatistiksel olarak önemli değildir($r=0.074, p=0.444$). Erkek

bireylerde omega 3 alımı arttıkça mental sağlık 6zet skoru puanları artmaktadır,ancak istatistiksel olarak 6nemli değildir($r=0.147$, $p=0.126$).Erkek bireylerde enerji alımı arttıkça fiziksel fonksiyon puanları azalmaktadır,ancak istatistiksel olarak 6nemli değildir($r=-0.039$, $p=0.686$).



Tablo 4.7.9.1. Kadın bireylerin günlük diyet aldıkları ile enerji ve makro besin öğeleri ile yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

SF-36 Alt birimleri		Enerji(kcal)	CHO(g)	CHO(%)	Protein(g)	Protein(%)	Yağ(g)	Yağ(%)	Kolesterol(mg)	Posa(g)	Omega 3 (g)
Fiziksel fonksiyon	R	-0.044	0.014	0.090	0.023	0.039	-0.134	-0.113	-0.134	0.196*	-0.119
	P	0.636	0.884	0.336	0.809	0.680	0.151	0.228	0.151	0.035	0.201
Fiziksel rol güçlüğü	R	0.142	0.153	0.134	0.131	0.001	0.051	-0.144	0.006	0.157	-0.062
	P	0.128	0.100	0.152	0.161	0.992	0.589	0.122	0.946	0.093	0.507
Ağrı	R	0.140	0.125	0.049	0.150	0.014	0.072	-0.151	0.147	0.197*	-0.011
	P	0.134	0.182	0.604	0.108	0.883	0.445	0.589	0.114	0.034	0.906
Genel sağlık	R	0.069	0.144	0.137	0.063	0.028	-0.084	-0.160	-0.017	0.186*	-0.118
	P	0.460	0.123	0.142	0.499	0.762	0.367	0.086	0.859	0.046	0.206
Fiziksel sağlık özet skoru	R	0.133	0.171	0.154	0.148	0.024	-0.010	-0.174	0.012	0.262	-0.105
	P	0.155	0.066	0.098	0.113	0.795	0.909	0.062	0.902	0.004	0.261
Emosyonel rol kısıtlılığı	R	0.196*	0.137	0.056	0.309*	0.158	0.115	-0.135	0.043	0.296*	0.084
	P	0.035	0.144	0.547	0.001	0.090	0.217	0.149	0.645	0.001	0.369
Enerji	R	0.078	0.071	0.032	0.026	-0.057	0.076	-0.016	0.031	0.132	0.063
	P	0.404	0.447	0.732	0.783	0.546	0.416	0.866	0.741	0.159	0.504
Mental sağlık	R	0.086*	0.085	0.072	0.067	-0.015	0.053	-0.079	0.058	0.127	0.075
	P	0.356	0.362	0.443	0.478	0.869	0.570	0.398	0.537	0.175	0.425
Sosyal fonksiyon	R	0.123	0.168	0.148	0.092	-0.054	0.001	-0.139	0.096	0.235	-0.010
	P	0.189	0.072	0.113	0.328	0.565	0.991	0.138	0.306	0.011	0.917
Mental sağlık özet skoru	R	0.187	0.172	0.110	0.211*	0.037	0.094	-0.142	0.038	0.304*	0.077
	P	0.044	0.065	0.240	0.023	0.691	0.314	0.128	0.685	0.001*	0.413

*p< 0.05

Tablo 4.7.9.2. Erkek bireylerin günlük diyet aldıkları ile enerji ve makro besin öğeleri ile yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

SF-36 Alt birimleri		Enerji(kcal)	CHO(g)	CHO(%)	Protein(g)	Protein(%)	Yağ(g)	Yağ(%)	Kolesterol(mg)	Posa(g)	Omega 3 (g)
Fiziksel fonksiyon	R	-0.039	-0.001	0.028	-0.078	-0.059	-0.046	0.000	0.104	-0.031	0.047
	P	0.686	0.990	0.769	0.418	0.539	0.635	0.996	0.280	0.750	0.627
Fiziksel rol güçlüğü	R	0.001	-0.028	-0.060	-0.046	-0.040	0.048	0.085	0.068	-0.130	0.073
	P	0.996	0.773	0.532	0.637	0.680	0.619	0.378	0.477	0.174	0.448
Ağrı	R	0.144	0.069	-0.087	0.192	0.109	0.149	0.037	0.193*	-0.034*	0.017
	P	0.133	0.472	0.365	0.045	0.258	0.121	0.700	0.044*	0.723	0.859
Genel sağlık	R	0.183	0.157	0.008	0.086	-0.171	0.182	0.073	0.239	0.056	0.078
	P	0.055	0.101	0.934	0.374	0.073	0.057	0.448	0.012	0.562	0.417
Fiziksel sağlık özet skoru	R	0.094	0.056	-0.050	0.053	-0.040	0.115	0.073	0.196*	-0.066	0.074
	P	0.330	0.564	0.601	0.581	0.676	0.231	0.448	0.040	0.496	0.444
Emosyonel rol kısıtlılığı	R	0.072	0.073	0.027	-0.060	-0.162	0.095	0.051	0.044	0.054	0.038
	P	0.452	0.449	0.782	0.537	0.091	0.324	0.594	0.650	0.575	0.691
Enerji	R	-0.068	0.030	0.164	-0.127	-0.139	-0.112	-0.099	-0.030	-0.063	0.122
	P	0.478	0.754	0.086	0.188	0.147	0.246	0.306	0.756	0.512	0.206
Mental sağlık	R	0.108	0.164	0.163	-0.034	-0.174	0.063	-0.084	-0.09	0.039	0.121
	P	0.263	0.087	0.089	0.725	0.069	0.511	0.384	0.927	0.683	0.210
Sosyal fonksiyon	R	0.084	0.069	0.010	0.159	0.098	0.059	-0.060	-0.060	-0.005	0.170
	P	0.383	0.476	0.918	0.098	0.309	0.542	0.535	0.531	0.956	0.075
Mental sağlık özet skoru	R	0.069	0.107	0.105	-0.012	-0.117	0.045	-0.052	-0.015	0.012	0.147
	P	0.475	0.266	0.274	0.904	0.224	0.643	0.593	0.872	0.902	0.126

*p< 0.05

4.7.10. Bireylerin günlük diyetle vitamin alımları ve yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

A vitamini tüketimi ve ağrı puanları arasındaki ilişki negatif yönlüdür. Bireylerin A vitamini tüketimi arttıkça ağrı puanları azalmaktadır ancak ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=-0.117$, $p=0.079$). A vitamini tüketimi ve fiziksel fonksiyon puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür. Katılımcıların A vitamini tüketimi arttıkça fiziksel fonksiyon puanları artmaktadır ancak ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.011$, $p=0.868$).

Tiamin tüketimi ve genel sağlık puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin tiamin tüketimi arttıkça genel sağlık puanları artmaktadır ($r=0.151$, $p=0.023$). Tiamin tüketimi ve fiziksel sağlık özet skoru arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin tiamin tüketimi arttıkça fiziksel sağlık özet skoru artmaktadır ($r=0.158$, $p=0.018$). Tiamin tüketimi ve mental sağlık özet skoru arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin tiamin tüketimi arttıkça mental sağlık özet skoru artmaktadır ($r=0.188$, $p=0.005$). Tiamin tüketimi ve sosyal sağlık puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin tiamin tüketimi arttıkça sosyal sağlık puanları artmaktadır ($r=0.211$, $p=0.001$).

Riboflavin tüketimi ve fiziksel sağlık özet skoru arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin riboflavin tüketimi arttıkça fiziksel sağlık özet skoru artmaktadır ($r=0.224$, $p=0.001$). Riboflavin tüketimi ve sosyal sağlık puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin riboflavin tüketimi arttıkça sosyal sağlık puanları artmaktadır ($r=0.152$, $p=0.022$). Riboflavin tüketimi ve genel sağlık puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin riboflavin tüketimi arttıkça genel sağlık puanları artmaktadır ($r=0.136$, $p=0.041$).

Niasin tüketimi ve emosyonel rol kısıtlılığı puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin niasin tüketimi arttıkça emosyonel rol kısıtlılıkları puanları artmaktadır ($r=0.172$, $p=0.010$). Niasin tüketimi ve sosyal sağlık puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin niasin tüketimi arttıkça sosyal sağlık puanları artmaktadır ($r=0.192$, $p=0.004$).

B6 vitamini tüketimi ve sosyal sağlık puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin B6 vitamini tüketimi arttıkça sosyal sağlık puanları artmaktadır ($r=0.218$, $p=0.001$). B6 vitamini tüketimi ve mental sağlık özet skoru arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin vitamin B6 tüketimi arttıkça mental sağlık özet skoru artmaktadır ($r=0.131$, $p=0.049$).

C vitamini tüketimi ve fiziksel fonksiyon puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür. Bireylerin C vitamini tüketimi arttıkça fiziksel fonksiyon puanları artmaktadır ancak ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.40$, $p=0.545$).

C vitamini tüketimi ve fiziksel sağlık özet skoru arasındaki ilişki pozitif yönlüdür. Bireylerin C vitamini tüketimi arttıkça fiziksel sağlık özet skorları artmaktadır ancak ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.41$, $p=0.542$).

Folik asit tüketimi ve fiziksel sağlık özet skoru arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin folik asit tüketimi arttıkça fiziksel sağlık özet skorları da artmaktadır ($r=0.160$, $p=0.016$).

B12 vitamini tüketimi ve genel sağlık puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür. Bireylerin B12 vitamini tüketimi arttıkça genel sağlık puanları artmaktadır ancak aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.16$, $p=0.811$). Vitamin B12 tüketimi ve mental sağlık puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür. Bireylerin vitamin B12 tüketimi arttıkça mental sağlık puanları artmaktadır ancak aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.11$, $p=0.870$).

Tablo 4.7.10.1. Bireylerin günlük diyetle vitamin alımları ve yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

SF-36 Alt birimleri		A Vitamini (mcg)	E Vitamini (mg)	Tiamin (mg)	Riboflavin (mg)	Niasin (mg)	B6 Vitamini (mg)	C Vitamini (mg)	Folik asit (mcg)	B12 Vitamini (mcg)
Fiziksel fonksiyon	r	0.011	-0.036	0.064	0.047	-0.023	0.018	0.040	0.46	-0.056
	p	0.868	0.595	0.335	0.478	0.730	0.784	0.545	0.492	0.398
Fiziksel rol güçlüğü	r	0.014	-0.073	0.087	0.160	0.037	0.045	0.044	0.103	0.038
	p	0.839	0.273	0.190	0.016*	0.575	0.502	0.508	0.124	0.568
Ağrı	r	-0.117	0.018	0.151	0.257	0.071	0.075	0.022	0.188	0.053
	p	0.079	0.790	0.024*	0.000*	0.289	0.264	0.742	0.004*	0.430
Genel sağlık	r	-0.084	0.006	0.151	0.136	0.007	0.036	-0.002	0.101	0.016
	p	0.209	0.927	0.023*	0.041*	0.917	0.590	0.980	0.130	0.811
Fiziksel sağlık özet skoru	r	-0.056	-0.038	0.158	0.224	0.040	0.064	0.041	0.160	0.027
	p	0.406	0.566	0.018*	0.001*	0.561	0.335	0.542	0.016*	0.686
Emosyonel rol kısıtlılığı	r	-0.012	0.018	0.187	0.112	0.172	0.173	0.047	0.107	0.084
	p	0.860	0.783	0.005*	0.093	0.010*	0.009*	0.482	0.107	0.206
Enerji	r	-0.007	-0.180	0.044	-0.29	-0.119	-0.086	-0.085	-0.049	-0.069
	p	0.922	0.007*	0.513	0.663	0.074	0.199	0.201	0.465	0.299
Mental sağlık	r	-0.003	-0.030	0.050	0.017	-0.040	0.001	0.002	-0.015	0.011
	p	0.963	0.649	0.454	0.803	0.552	0.987	0.972	0.818	0.870
Sosyal fonksiyon	r	-0.052	-0.130	0.211	0.152	0.192	0.218	-0.010	0.057	-0.089
	p	0.436	0.047	0.001*	0.022*	0.004	0.001*	0.882	0.392	0.180
Mental sağlık özet skoru	r	-0.027	-0.102	0.188	0.101	0.100	0.131	-0.008	0.050	-0.013
	p	0.686	0.126	0.005*	0.129	0.133	0.049*	0.906	0.453	0.849

***p<0.05**

4.7.11. Bireylerin günlük diyetle mineral alımları ve yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Potasyum tüketimi ve fiziksel sağlık özet skoru arasında pozitif bir ilişki vardır. Bireylerin potasyum tüketimi arttıkça fiziksel sağlık özet skorunda artmaktadır ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.123$, $p=0.065$). Potasyum tüketimi ve fiziksel fonksiyon puanları arasında pozitif bir ilişki vardır. Bireylerin potasyum tüketimi arttıkça fiziksel fonksiyon puanlarında artmaktadır ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.92$, $p=0.168$). Potasyum tüketimi ve emosyonel rol kısıtlılığı puanları arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin potasyum tüketimleri arttıkça emosyonel rol kısıtlılığı puanları da artmaktadır ($r=0.176$, $p=0.08$).

Kalsiyum tüketimi ve mental sağlık özet skorları arasında pozitif bir ilişki vardır. Katılımcıların kalsiyum tüketimi arttıkça mental sağlık özet skorlarında artmaktadır ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.42$, $p=0.525$). Kalsiyum tüketimi ve fiziksel sağlık özet skoru arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin kalsiyum tüketimi arttıkça fiziksel sağlık özet skorlarında artmaktadır ($r=0.170$, $p=0.011$).

Magnezyum tüketimi ve emosyonel rol kısıtlılıkları puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin magnezyum tüketimi arttıkça emosyonel rol kısıtlılıkları puanlarında artmaktadır ($r=0.157$, $p=0.018$). Magnezyum tüketimi ve sosyal fonksiyon puanları arasında pozitif bir ilişki vardır. Bireylerin magnezyum alımları arttıkça sosyal fonksiyon puanları da artmaktadır ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.133$, $p=0.045$).

Fosfor tüketimi ve ağrı puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin fosfor tüketimi arttıkça ağrı puanlarında artmaktadır ($r=0.155$, $p=0.020$). Fosfor tüketimi ve sosyal fonksiyon puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin fosfor tüketimi arttıkça sosyal fonksiyon puanlarında artmaktadır ($r=0.140$, $p=0.035$). Fosfor tüketimi ve fiziksel sağlık özet skoru arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin fosfor tüketimi arttıkça fiziksel sağlık özet skorlarında artmaktadır ($r=0.157$, $p=0.018$).

Demir tüketimi ve emosyonel rol kısıtlılıkları puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin demir tüketimi arttıkça emosyonel rol kısıtlılıkları puanlarıda artmaktadır ($r=0.168$, $p=0.011$). Demir tüketimi ve sosyal fonksiyon puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin demir tüketimi arttıkça sosyal fonksiyon puanlarıda artmaktadır ($r=0.149$, $p=0.025$). Demir tüketimi ve fiziksel fonksiyon puanları arasında pozitif bir ilişki vardır. Bireylerin demir tüketimi arttıkça fiziksel fonksiyon puanlarıda artmaktadır ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.058$, $p=0.385$).

Çinko tüketimi ve emosyonel rol kısıtlılıkları puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin çinko tüketimi arttıkça emosyonel rol kısıtlılıkları puanlarıda artmaktadır ($r=0.161$, $p=0.728$). Çinko tüketimi ve fiziksel sağlık özet skoru arasında negatif bir ilişki vardır. Bireylerin çinko tüketimi arttıkça fiziksel sağlık özet skorları azalmaktadır, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=-0.023$, $p=0.728$).

Bakır tüketimi ve emosyonel rol kısıtlılıkları puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin bakır tüketimi arttıkça emosyonel rol kısıtlılıkları puanlarıda artmaktadır ($r=0.180$, $p=0.007$). Bakır tüketimi ve sosyal fonksiyon puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin bakır tüketimi arttıkça sosyal fonksiyon puanlarıda artmaktadır ($r=0.179$, $p=0.007$). Bakır tüketimi ve mental sağlık özet skoru arasında pozitif bir ilişki vardır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin bakır tüketimi arttıkça mental sağlık özet skorlarıda artmaktadır ($r=0.143$, $p=0.032$).

Tablo 4.7.11.1. Bireylerin günlük diyetle mineral alımları ve yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

SF-36 Alt birimleri		Sodyum (mg)	Potasyum (mg)	Kalsiyum (mg)	Magnezyum (mg)	Fosfor (mg)	Demir (mg)	Çinko (mg)	Bakır (mg)
Fiziksel fonksiyon	r	0.019	0.092	0.079	0.058	0.050	0.058	-0.023	0.052
	p	0.781	0.168	0.239	0.384	0.453	0.385	0.728	0.435
Fiziksel rol güçlüğü	r	0.058	0.067	0.128	0.076	0.103	0.069	0.076	0.075
	p	0.382	0.317	0.055	0.255	0.123	0.299	0.256	0.259
Ağrı	r	0.076	0.112	0.165	0.050	0.155	0.105	0.104	0.077
	p	0.256	0.092	0.013*	0.454	0.020*	0.116	0.120	0.249
Genel sağlık	r	0.096	0.086	0.088	0.055	0.130	0.107	0.084	0.115
	p	0.151	0.198	0.188	0.411	0.050	0.108	0.206	0.086
Fiziksel sağlık özet skoru	r	0.088	0.123	0.170	0.087	0.157	0.118	0.092	0.112
	p	0.186	0.065	0.011*	0.191	0.018*	0.076	0.167	0.094
Emosyonel rol kısıtlılığı	r	0.123	0.176	0.041	0.157	0.153	0.168	0.161	0.180
	p	0.066	0.008*	0.536	0.018*	0.021	0.011*	0.015*	0.007*
Enerji	r	0.027	-0.027	0.043	-0.028	-0.032	-0.053	-0.067	-0.045
	p	0.683	0.685	0.522	0.680	0.637	0.430	0.316	0.498
Mental sağlık	r	0.056	0.027	-0.002	0.012	0.002	0.056	0.015	0.041
	p	0.405	0.687	0.974	0.853	0.972	0.404	0.827	0.541
Sosyal fonksiyon	r	0.134	0.127	0.031	0.133	0.140	0.149	0.068	0.179
	p	0.044*	0.056	0.641	0.045*	0.035*	0.025*	0.309	0.007*
Mental sağlık özet skoru	r	0.127	0.124	0.042	0.114	0.111	0.128	0.080	0.143
	p	0.057	0.062	0.525	0.087	0.097	0.054	0.228	0.032*

*p<0.05

4.7.12. Bireylerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Bireylerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişki Tablo 4.7.12.1'de gösterilmektedir. Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 85.5 ± 22.78 , düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olmayan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 79.2 ± 18.83 olarak hesaplanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olan bireylerin genel sağlık puan ortalamaları 68.3 ± 17.78 , düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olmayan bireylerin genel sağlık puan ortalamaları 55.6 ± 19.38 olarak hesaplanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin genel sağlık puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin genel sağlık puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerin enerji puan ortalamaları incelendiğinde; düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olan bireylerin enerji puan ortalamaları 62.2 ± 19.62 , düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olmayan bireylerin enerji puan ortalamaları 53.6 ± 19.27 olarak hesaplanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin enerji puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin enerji puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

Tablo 4.7.12. 1. Bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

	Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı var	Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı yok	p
SF-36 Alt			
Birimleri	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Fiziksel fonksiyon	85.5±22.78	79.2±18.83	0.031*
Fiziksel rol güçlüğü	77.2±33.91	66.0±35.73	0.041*
Ağrı	69.6±27.90	67.0±25.22	0.590
Genel sağlık	68.3±17.78	55.6±19.38	0.000*
Fiziksel sağlık			
özet skoru	75.2±16.05	66.9±17.79	0.012*
Emosyonel rol kısıtlılığı	66.6±29.58	58.5±28.48	0.127
Enerji	62.2±19.62	53.6±19.27	0.018*
Mental sağlık	68.8±16.76	65.5±16.67	0.292
Sosyal fonksiyon	74.2±23.62	71.4±23.01	0.509
Mental sağlık			
özet skoru	67.9±16.82	62.2±15.65	0.045

*p< 0.05

4.7.13. Bireylerin beslenme bilgi düzeylerine göre yaşam kalitesi alt birimlerinin değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeylerine göre yaşam kalitesi alt birimlerinin değerlendirilmesi Tablo 4.7.14.1’de gösterilmektedir. Beslenme bilgi düzeyi iyi olan bireylerin; fiziksel fonksiyon puanları ve genel sağlık puanları beslenme bilgi düzeyi zayıf ve orta olan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Tablo 4.7.13.1. Bireylerin beslenme bilgi düzeylerine göre yaşam kalitesi alt birimlerinin değerlendirilmesi

Beslenme bilgi düzeyi	Zayıf (n=72)	Orta (n=87)	İyi (n=62)	
SF-36 Alt birimleri	($\bar{X} \pm SS$)	($\bar{X} \pm SS$)	($\bar{X} \pm SS$)	p
Fiziksel fonksiyon	77.7±22.26	80.0±18.36	82.9±17.79	0.292
Fiziksel rol güçlüğü	64.9±33.99	68.3±36.65	69.7±36.29	0.708
Ağrı	65.7±24.78	72.1±25.87	63.1±25.47	0.074
Genel sağlık	58.2±19.89	69.4±16.96	68.2±17.30	0.922
Fiziksel sağlık özet				
skoru	66.6±19.18	69.4±16.96	68.2±17.30	0.610
Emosyonel rol kısıtlılığı	56.7±30.96	64.1±27.40	59.7±21.96	0.275
Enerji	58.6±19.25	53.5±20.47	52.7±18.24	0.149
Mental sağlık	66.8±15.70	65.2±18.41	66.1±15.52	0.844
Sosyal fonksiyon	71.8±24.97	72.2±21.60	71.2±23.13	0.965
Mental sağlık özet skoru	64.1±16.81	61.9±16.79	63.5±13.78	0.665

4.7.14 Yaşam kalitesi alt boyutları korelasyonu

SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt birimleri ve birbirleri ile pozitif ve istatistiksel olarak önemli korelasyonlu çıkmıştır. Bu sonuç çalışmaya katılan bireylerin sonuçlarının tutarlılığını göstermektedir.

Tablo 4.7.14.1. Yaşam kalitesi alt birimleri korelasyonu

SF-36 Alt birimleri		Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol kısıtlılığı	Ağrı	Genel sağlık	Fiziksel sağlık özet skoru	Emosyonel rol kısıtlılığı	Enerji	Mental sağlık	Sosyal fonksiyon	Mental sağlık özet skoru
Fiziksel fonksiyon	r	1	0.388	0.325	0.347	0.683	0.292	0.275	0.214	0.299	0.381
	p		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*
Fiziksel rol güçlüğü	r	0.388	1	0.325	0.183	0.776	0.526	0.249	0.264	0.349	0.509
	p	0.000*		0.000*	0.006*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Ağrı	r	0.325	0.325	1	0.368	0.715	0.219	0.228	0.237	0.529	0.422
	p	0.000*	0.000*		0.000*	0.000*	0.001*	0.001*	0.000*	0.000*	0.000*
Genel sağlık	r	0.347	0.183	0.368	1	0.597	0.163	0.441	0.413	0.392	0.459
	p	0.000*	0.006*	0.000*		0.000*	0.014*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Fiziksel sağlık özet skoru	r	0.683	0.776	0.715	0.597	1	0.468	0.405	0.391	0.556	0.639
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Emosyonel rol kısıtlılığı	r	0.292	0.526	0.219	0.163	0.468	1	0.189	0.267	0.333	0.700
	p	0.000*	0.000*	0.001*	0.014*	0.000*		0.004	0.000	0.000*	0.000*
Enerji	r	0.275	0.249	0.228	0.441	0.405	0.189	1	0.616	0.419	0.705
	p	0.000*	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*	0.004*		0.000*	0.000*	0.000*
Mental sağlık	r	0.214	0.364	0.237	0.413	0.391	0.267	0.616	1	0.456	0.736
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*		0.000*	0.000*
Sosyal fonksiyon	r	0.299	0.349	0.529	0.392	0.556	0.333	0.419	0.456	1	0.760
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*		0.000*
Mental sağlık özet skoru	r	0.381	0.509	0.422	0.459	0.639	0.700	0.705	0.736	0.639	1
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	

*p<0.05

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Ocak 2017- Mart 2017 tarihleri arasında Ankara'da bulunan noterler ve noterlik çalışanları arasından önemli psikiyatik bozukluğu olmayan, gebe veya emzikli olmayan, obezite ile ilgili cerrahi işlem geçirmemiş olan, 226 gönüllü birey ile yürütülmüştür. Bu çalışmanın amacı iş gereği uzun süre oturarak çalışmak zorunda olan meslekler arasında yer alan, noterlerin ve noterlik çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, fiziksel aktivite durumları, beslenme alışanlıkları- durumları, beslenme bilgi düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Bireylerin Genel Özellikleri

Edirne ili kentsel alanında yaşayan erişkinlerde beslenme durum değerlendirmesi çalışması; yaşları 20-87 yaş aralığında değişen ve yaş ortalaması 40.85 ± 15.5 olan, 511 erkek ve 531 kadın olmak üzere toplam 1049 kişi ile yürütülmüştür (57).

Bu çalışmada, bireylerin yaşları 19-64 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 40.81 ± 10.83 'tür. Çalışmaya katılan 226 bireyin 116'sı kadın 110'u erkektir .

Yetişkin bireylerin beslenme durumlarını ve fiziksel aktivitelerini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada; bireylerin %19.7'si bekar, %71.9'u evli, %8.3'ü dul veya boşanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %9.4'ü ilkokul mezunu, % 35.7'si ortaokul mezunu, %19.8'i lise mezunu, % 35.1'i ise üniversite mezunudur (58).

Bu çalışmada, bireylerin %21.7'si bekar, %75.2'si evli, 7'si ise dul veya boşanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %2.7'si ilkokul mezunu, %4.4'ü ortaokul mezunu, %52.7'si lise mezunu, %40.3'ü ise üniversite mezunudur.

Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde beslenme durumununun saptanması amacıyla yapılan bir çalışmada; bireylerin %44.5'inin sigara, %38.5'inin alkol kullandığı belirlenmiştir (59).

Çalışmaya katılan bireylerin %36.3'ünün sigara kullandığı, %13.3'ünün alkol kullandığı belirlenmiştir.

Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

ABD'de yapılan bir izleme çalışmasına göre yetişkin bireylerde obezite prevalansı % 36.5'tir (60). Bu çalışmada obezite prevalansı %18.1'tir.

Beslenme ve diyet kliniğine başvuran bireylerde obezite durumunu ve etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada kadınlarda %35.1 sıklık ile , erkeklerde %16.4 sıklık ile obezite prevalansı saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (61) .

Bu çalışmada bireylerin beden kütle indeksi değerleri DSÖ sınıflandırmasına göre incelendiğinde; kadınların 2'si (%1.7) zayıf, 57'si (%49.1) normal vücut ağırlığında, 44'ü (%37.9) kilolu, 13'ü (%11.2) ise obez olarak değerlendirilmiştir. Erkek katılımcılar değerlendirildiğinde ; zayıf BKİ grubunda birey bulunmadığı görülmüştür. Erkek bireylerin 26'sı (%23.6) normal vücut ağırlığında, 56'sı (%50.9) kilolu, 28'i (%25.5) obez olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin çoğu normal BKİ grubuna dahilken, erkek bireylerin çoğu kilolu BKİ grubunda olduğu görülmüştür. BKİ grupları ve cinsiyetler arası dağılım farkı istatistiksel testlere göre önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Obezitenin koroner kalp hastalığı, dislipidemi, tip 2 diyabet ve hipertansiyon ile komorbidite olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ağırlık kaybı ve ağırlık kaybının korunması hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde en önemli faktördür (62).

Bel çevresi abdominal obezitenin göstergelerinden birisidir. Abdominal obezitenin ise morbidite ve mortalitenin artışına neden olduğu bilinmektedir (63).

TEKHARF çalışmasının verileri kullanılarak, yetişkin bireylerde abdominal obeziteyi ve obezite göstergelerini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada; erkeklerin %22'sinin, kadınların %61'inin bel çevresinin yüksek risk sınırında olduğu saptanmıştır (64).

Bu çalışmada bireylerin bel çevresi değerlendirildiğinde; kadınların 63'ü (%54.3) normal sınırda, 22'si (%19.0) artmış risk grubunda, 31'i (%26.7) yüksek risk grubunda bulunmuştur. Erkeklerin 48'i (%43.6) normal sınırda, 23'ü (%20.9) artmış risk grubunda, 39'u (%35.5) yüksek risk grubunda bulunmuştur. Kadınların ve erkeklerin bel çevresi risk grupları sınıflandırmasına göre dağılımı benzer çıkmıştır, istatistiksel olarak önemli değildir($p>0.05$).Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun bel çevreleri normal sınırlarda çıkarken BKİ değerlerinin yüksek

olmasının sebebi bireylerin boy ve ağırlıklarının sözel olarak alınmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Fonksiyonel konstipasyonu olan yetişkin bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmaya göre kadınların 11'i (%18.6) iki ana öğün, 48'i (%81.4) üç ana öğün yaptığını belirtmiştir. Erkeklerin 22'si (%25.9) iki ana öğün, 63'ü (%74.1) üç ana öğün yaptığını belirtmiştir. Bireylerin öğün sayılarının cinsiyete göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (65).

Bu çalışmada kadın bireylerin 2'si (%1.7) bir ana öğün, 48'i (%41.4) iki ana öğün, 66'sı (%56.9) üç ana öğün yaptığını belirtmiştir. Çalışmaya dahil olan erkek bireylerin 5'i (%4.5) bir ana öğün, 47'si (%42.7) iki ana öğün, 58'i (%52.7) üç ana öğün tükettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya dahil olan bireylerin ana öğün tüketme alışkanlıkları ve cinsiyetleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık personelinin beslenme alışkanlıklarını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada erkeklerin %28.8'inin, kadınların %38.1'inin öğün atlamadığı belirlenmiştir. Öğün atlama alışkanlıkları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (66).

Bu çalışmada katılımcıların öğün atlama alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı değerlendirmeye alındığında; kadınların 40'ının (%35.4) öğün atlamadığı, erkeklerin 32'sinin (%29.1) öğün atlamadığı belirlenmiştir. Kadınlardan 16'sının (%14.2) öğün atladığı, 6'sının (%5.3) sıklıkla öğün atladığı, 51'inin (%45.1) bazen öğün atladığı saptanmıştır. Erkeklerden 22'sinin (%20.0) öğün atladığı, 9'unun (%8.2) sıklıkla öğün atladığı, 47'sinin (%42.7) bazen öğün atladığı belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyete göre öğün atlama alışkanlıkları arasında bulunan sonuçlar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

İstanbul Üniversitesi merkez kampüsünde çalışan 168 bireyin beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmaya göre; bireylerin öğün atlama

nedenleri incelendiğinde; bireylerin ilk sırada zamanım yok cevabını, ikinci sırada iştahım yok cevabını, üçüncü sırada ise zayıflamak istiyorum cevabını verdikleri belirlenmiştir (67).

Bu çalışmada bireylerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde; bireylerin ilk sırada zamanım yok, ikinci sırada iştahım yok, üçüncü sırada ise alışkanlığım yok cevabını verdikleri belirlenmiştir.

İsveç'te yetişkin bireylerin su tüketim alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmaya göre cinsiyetlere göre su tüketim alışkanlıklarının dağılımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (68).

Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu

Sağlıklı bireyler üzerinde yapılan yetişkin bireylerde beslenme durumunun incelendiği bir çalışmaya göre; çalışmaya katılan bireylerin %76.5'inin fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %21.6'sı, erkeklerin ise %29.7'si fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite yapma alışkanlıkları ve cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli değildir (69).

Fazla kilolu ve obez bireylerde yapılan bir çalışmada; bireylerin %75,7'sinin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır (70).

Bu çalışmada bireylerin %85.0'i düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirtirken, %15.0'i düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Kadınların %10.3'ü erkeklerin %20.0'si düzenli fiziksel aktivite yaptığını ifade etmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığının cinsiyetlere göre dağılımı arasındaki fark önemli bulunmamıştır($p>0.05$).

Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri

Yaşları 45-80 arasında değişen menopoz tanısı almış kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada bireylere 20 soru sorulmuştur. Bireylerin beslenme bilgileri iyi, orta ve kötü olarak gruplandırılmıştır. Çalışmaya katılan hiçbir bireyin beslenme

bilgisi kötü değildir, bireylerin %14'ünün orta, %86'sının iyi beslenme bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir (71).

Araştırmaya katılan bireylerin 72'si (%31.9) zayıf beslenme bilgi düzeyine sahip, 87'si (%38.5) orta beslenme bilgi düzeyine sahip, 67'si (%29.6) iyi beslenme bilgi düzeyine sahiptir.

Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıklarını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada; erkek öğrencilerin bilgi puanı ortalaması 9.5 ± 2.4 , kız öğrencilerin ortalaması 10.9 ± 2.1 'dir ve cinsiyete göre puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (72).

Araştırmaya katılan kadınların beslenme bilgi puanı ortalaması 7.40 ± 1.67 , erkeklerin beslenme bilgi puanı ortalaması 5.50 ± 1.56 , tüm bireylerin beslenme bilgi puanı ortalaması 6.48 ± 1.87 olarak saptanmıştır. Bireylerin beslenme bilgi düzeyi gruplarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde kadınların beslenme bilgi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Besin Alım Miktarları ve Günlük Diyet ile Aldıkları Enerji ve Besin Öğeleri

Bireylerin günlük enerji tüketimleri kadar enerjinin karbonhidrat, yağ ve proteinden gelen oranları da sağlık için oldukça önemlidir. Amerikan Diyetisyenler Derneği rehberine göre enerjinin karbonhidrattan gelen oranının %55-60, proteinden gelen oranının %15-20, yağdan gelen oranının %25-30 olması önerilmektedir (73).

Genç yetişkinlerin beslenme durumlarının saptandığı bir çalışmada erkek bireylerin günlük ortalama enerjileri 2691.09 ± 873.40 kkal, kadın bireylerin ise 2314.97 ± 655.59 kkal olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre günlük enerji alım ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir (74).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin, günlük diyetle toplam enerji alımlarının ortalaması 1740.8 ± 489.52 kkal'dir. Erkek bireylerin ise, günlük diyetle toplam enerji alımlarının ortalaması 1654.6 ± 458.36 kkal'dir. Araştırmaya katılan bireylerinin tamamının toplam enerji alımlarının ortalaması 1698.8 ± 475.52 kkal'dir.

Cinsiyetler ve günlük enerji alımı ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Günlük posa tüketimi erkekler için 35 g/gün, kadınları için 25 g/gün olması önerilmektedir (75).

Ankara Sıhhiye Orduevi'nde yemek yiyen 60 yaş üstü bireylerin beslenme durumlarının incelendiği bir çalışmada erkek bireylerin ortalama posa tüketimi 27.3 ± 10.1 g, kadınların ise 28.4 ± 8.8 g'dır. Cinsiyetlere göre günlük posa alımı ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (76) ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle posa tüketim ortalaması 23.3 ± 10.78 g 'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle posa tüketim ortalaması 19.7 ± 9.33 g 'dır. Araştırmaya katılan bireylerin tamamının ise günlük diyetle posa tüketim ortalaması 21.5 ± 10.24 g 'dır. Cinsiyete göre bireylerin posa tüketim ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$).

Bireylerin Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesini araştıran birçok çalışmaya göre sağlık problemi olan ve olmayan bireylerde cinsiyete göre yaşam kalitesine bakıldığında kadın bireylerin yaşam kalitelerinin erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (77,78,79).

Bu çalışmada cinsiyete göre yaşam kalitesine bakıldığında SF-36 alt birimlerine bakıldığında; kadınların genel sağlık, enerji, mental sağlık, mental sağlık özet skoru puanlarının erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu durumun sebebinin kadın bireylerden beklenen sosyal rolün ve görevlerin olabileceği araştırmalarda belirtilmiştir.

ABD'de yapılan 13 ülkeden 3353 bireyin incelendiği BKİ ve sağlık ile ilişkili yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalarda, BKİ artışı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde özellikle de fiziksel bileşenlerde azalma saptanmıştır (80).

SF-36 ölçeğinin kullanıldığı masa başı çalışan bireyleri inceleyen bir çalışmada BKİ'nin 25 kg/ m² üzerinde olması ile yaşam kalitesi alt birimlerinden mental sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (81)

Bu çalışmada bireylerin BKİ değerleri arttıkça fiziksel fonksiyon ve sosyal fonksiyon puanları azalmaktadır.

Bireylerin fiziksel aktivitelerinin yüksek olmasının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ve kronik hastalıkları önlemede etkili olduğu bilinmektedir (82).

Yaşları 60-90 arasında değişen 19 kadın ve 35 erkeğin incelendiği çalışmaya göre bireylerin fiziksel aktivite düzeyi arttıkça yaşam kalitesi alt birimlerinden; fiziksel fonksiyon, enerji ve genel sağlık puanları artmaktadır (83).

Bu çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmaya katılan 226 bireyin 116'sı kadın (%51.3) , 110'u erkektir (%48.7).
2. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaş ortalaması 40.81 ± 10.83 'tür. Çalışmaya dahil olan bireylerden 19-28 yaş aralığında 27 kişi (%11.9), 29-38 yaş aralığında 83 kişi (%36.7), 39-48 yaş aralığında 57 kişi (%25.2), 49 yaş ve üzeri olarak ise 59 kişi (%26.1) bulunmaktadır.
3. Çalışmaya katılan bireylerden 49'u (%21.7) bekar, 170'i (%75.2) evli, 7'si (%3.1) ise dul/boşanmıştır.
4. Çalışmaya katılan bireylerden 6 kişinin (%2.7) ilkokul mezunu, 10 kişinin (%4.4) ortaokul mezunu, 119 kişinin (%52.7) lise mezunu, 91 kişinin (%40.3) ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.
5. Çalışmaya katılan bireylerden 9 kişinin (%4.0) yalnız yaşadığı, 217 kişinin (%96.0) ise ailesi ile birlikte yaşadıkları belirlenmiştir.
6. Çalışmaya dahil olan bireylerden 117'sinin (%78.3) tanı konmuş hastalığı yoktur, 49'unun (%21.7) tanı konmuş hastalığı vardır.
7. Bireylerin hastalık tanıları incelendiğinde; en sık görülen hastalıkların %29.0 (18 kişi) ile hipertansiyon, %21.0 (13 kişi) diyabet, %16.1 (10 kişi) kalp-damar hastalıkları olduğu saptanmıştır.
8. Çalışmaya dahil olan bireylerin 210'u (%92.9) hastalıklarıyla ilgili diyet uygulamadığını belirtirken, 16'sı (%7.1) hastalıklarıyla ilgili diyet uyguladıklarını belirtmişlerdir.
9. Çalışmaya katılan bireylerden 156'sı (%69.0) ameliyat geçirmediğini, 70'i (%31.0) ameliyat geçirdiğini belirtmişlerdir.
10. Bireylerin sigara kullanım durumlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin tamamından 113 kişinin (%50.0) sigarayı hiç kullanmadığı, kadınların 68'inin (%58.6) sigarayı hiç kullanmadığını, erkeklerin 45'inin (%40.9) sigarayı hiç kullanmadığı belirlenmiştir. Bireylerin tamamının geçmişteki sigara kullanımı

değerlendirildiğinde; kadınların 5'inin (%4.3) geçmişte sigara kullandığı, erkeklerin 26'sının (%23.6) geçmişte sigara kullandığı, toplam 31 kişinin (%13.7) geçmişte sigara kullandığı saptanmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylerin tamamı değerlendirildiğinde; 82 kişinin (%36.3) sigara kullandığını; kadınların 43'ünün (%37.1) sigara kullandığını, erkeklerin 39'u (%35.5) sigara kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlere göre sigara kullanım durumları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

11. Çalışmaya katılan bireylerin alkol kullanma durumlarının cinsiyetleri göre dağılımı değerlendirildiğinde; kadınların 107'si (%92.2) alkol kullanmadığını belirtirken, 9'u (%7.8) alkol kullandığını belirtmiştir. Erkeklerin 89'u (%80.9) alkol kullanmadığını belirtirken, 21'i (%19.1) alkol kullandığını belirtmiştir. Alkol kullanımı ve cinsiyetler arasındaki ilişkiye bakıldığında erkeklerin kadınlara göre alkol kullanma oranı daha yüksektir ve bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$) .

12. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ortalaması $26.4 \pm 4.68 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Kadınların BKİ ortalaması $25.3 \pm 5.06 \text{ kg/m}^2$, erkeklerin BKİ ortalaması $27.5 \pm 3.96 \text{ kg/m}^2$ 'dır.

13. Bireylerin bel çevresi ölçümleri incelendiğinde; ortalama bel çevresi $89.4 \pm 15.37 \text{ cm}$ iken kadınların bel çevresi ortalaması $81.8 \pm 13.87 \text{ cm}$ olup, erkeklerin bel çevresi ortalaması $97.4 \pm 12.59 \text{ cm}$ 'dir.

14. Çalışmaya dahil olan bireylerin beden kütle indeksi değerleri DSÖ sınıflandırmasına göre incelendiğinde; kadınların 2'si (%1.7) zayıf, 57'si (%49.1) normal vücut ağırlığında, 44'ü (%37.9) kilolu, 13'ü (%11.2) ise obez olarak değerlendirilmiştir. Erkek katılımcılar değerlendirildiğinde ; zayıf BKİ grubunda birey bulunmadığı görülmüştür. Erkek bireylerin 26'sı (%23.6) normal vücut ağırlığında, 56'sı (%50.9) kilolu, 28'i (%25.5) obez olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin çoğu normal BKİ grubuna dahilken, erkek bireylerin çoğu kilolu BKİ grubunda olduğu görülmüştür. BKİ grupları ve cinsiyetler arası dağılım farkı istatistiksel testlere göre önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

15. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre bel çevresi değerleri DSÖ sınıflandırılmasına göre incelendiğinde; kadınların 63'ü (%54.3) normal sınırdaki, 22'si (%19.0) artmış risk grubunda, 31'i (%26.7) yüksek risk grubunda bulunmuştur.

Erkeklerin 48'i (%43.6) normal sınırdadır, 23'ü (%20.9) artmış risk grubunda, 39'u (%35.5) yüksek risk grubunda bulunmuştur. Kadınların ve erkeklerin bel çevresi risk grupları sınıflandırmasına göre dağılımı benzer çıkmıştır, istatistiksel olarak önemli bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$).

16. Çalışmaya dahil olan kadın bireylerin 2'si (%1.7) bir ana öğün, 48'i (%41.4) iki ana öğün, 66'sı (%56.9) üç ana öğün yaptığını belirtmiştir. Çalışmaya dahil olan erkek bireylerin 5'i (%4.5) bir ana öğün, 47'si (%42.7) iki ana öğün, 58'i (%52.7) üç ana öğün tükettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya dahil olan bireylerin ana öğün tüketme alışkanlıkları ve cinsiyetleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

17. Bireylerin cinsiyetlere göre ara öğün alışkanlıkları değerlendirmeye alındığında; kadın bireylerden ara öğün yapmayan bireyin bulunmadığı, erkek bireylerden 5'inin (%4.5) hiç ara öğün yapmadığı görülmüştür. Kadınlarda 8 kişinin (%6.9), erkeklerde ise 11 kişinin (%10.0) günlük bir ara öğün yaptığı saptanmıştır. Kadınların 32'si (%27.6), erkeklerin 28'i (%25.5) günlük iki ara öğün yapmaktadır. Kadınların 75'i (%64.7), erkeklerin 66'sı (%60.0) günlük üç ara öğün yaptığını belirtmiştir. Kadınlardan 1 kişi (0.9) günlük dört ara öğün yaptığını belirtirken, erkek bireylerden günlük dört ara öğün tüketen birey bulunmadığı saptanmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylerin günlük ara öğün alışkanlıklarının cinsiyet ile arasında istatistiksel olarak önemlilik yoktur ($p>0.05$).

18. Katılımcıların öğün atlama alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı değerlendirmeye alındığında; kadınların 40'ının (%35.4) öğün atlamadığı, erkeklerin 32'sinin (%29.1) öğün atlamadığı belirlenmiştir. Kadınlardan 16'sının (%14.2) öğün atladığı, 6'sının (%5.3) sıklıkla öğün atladığı, 51'inin (%45.1) bazen öğün atladığı saptanmıştır. Erkeklerden 22'sinin (%20.0) öğün atladığı, 9'unun (%8.2) sıklıkla öğün atladığı, 47'sinin (%42.7) bazen öğün atladığı belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyete göre öğün atlama alışkanlıkları arasında bulunan sonuçlar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

19. Çalışmaya dahil olan ve öğün atlayan bireylerin cinsiyete göre en sık atladıkları öğünler ve öğün atlama nedenleri değerlendirildiğinde; kadınların %23.4 sıklıkla en sık atladıkların öğünlerin kuşluk ve ikinci öğünleri olduğu, öğün atlama nedeni

olarak ise %25.6 sıklık ile en sık iştahsızlık cevabını verdikleri saptanmıştır. Erkeklerin ise %26.1 sıklık ile en sık atladıkları öğünün kuşluk öğünü olduğu ve öğün atlama nedeni olarak en sık %42.9 sıklık ile zaman yetersizliği cevabı verdikleri görülmüştür.

20. Bireylerin uyandıktan sonra ilk öğünü tüketme süreleri ortalama 77.7 ± 73.05 dakika olarak saptanmıştır. Kadınların ilk öğünü tüketme süresinde alt değer 2 dakika, üst değer 330 dakika arasında olup; ortalama 76.2 ± 63.70 dakikadır. Erkeklerin ise ilk öğünü tüketme süresinde alt değer 4 dakika, üst değer 360 dakika arasında olup; ortalama 77.7 ± 73.05 dakikadır. Cinsiyetler arasında 2.93 dakikalık fark bulunmuştur, ancak bu sonuç istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

21. Çalışmaya dahil olan bireylerin yemeklerdeki tuz düzeyine göre yemek tüketimi alışkanlıkları değerlendirmeye alındığında; kadınların 4'ü (%3.4), erkeklerin 9'u (%8.2) yemeklerini tuzsuz tükettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların 29'u (%25.0), erkeklerin 41'i (%37.3) yemeklerini az tuzlu tükettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların 76'sı (%65.5), erkeklerin 56'sı (%50.9) yemeklerini normal tuzlu tükettiklerini ifade ederken; kadınların 7'si (%6.0), erkeklerin 4'ü (%3.6) yemeklerini çok tuzlu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hesaplanan değerler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

22. Bireylere yemeklerine tatmadan önce tuz ilavesi yapıp yapmadıkları sorulduğunda; kadınların 82'si (%70.7), erkeklerin 78'i (%70.9) yemeklerine tatmadan önce tuz ilavesi yapmadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların 17'si (%14.7), erkeklerin 11'i (%10.0) yemeklerine her zaman tatmadan önce tuz ilavesi yaptıklarını belirtmekte olup; kadınların 2'si (%1.7), erkeklerin 5'i (%4.5) yemeklerini tatmadan önce tuz ilavesini sıklıkla yaptıklarını belirtmişlerdir. Kadınların 15'i (%12.9), erkeklerin 16'sı (%14.5) yemeklerini tatmadan önce tuz ilavesini bazen yaptıklarını belirtmişlerdir. Hesaplanan değerler istatistiksel olarak değerli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

23. Çalışmaya dahil olan noterlerin ve noterlik çalışanlarının yemek yeme hızlarının cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde; kadınlarda en sık verilen yanıtın %50.0 oran ile (58 kişi) orta hızda yemek tüketmekte oldukları, erkeklerde en sık verilen yanıtın %43.6 oran ile (48 kişi) yemek tüketimlerinin hızlı olduğu saptanmıştır.

Cinsiyete göre yemek yeme hızı dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).

24. Çalışmaya dahil olan bireylerin ev dışında yemek tüketim sıklıklarının cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin tümüne bakıldığında 50 kişi (%22.1) haftada 1-2 gün dışarıdan yemek tükettiğini, 31 kişi (13.7) haftada 3-4 gün dışarıdan yemek tükettiğini, 47 kişi (%20.8) haftanın her günü dışarıdan yemek tükettiğini, 98 kişi ise (%43.4) ara sıra dışarıdan yemek tükettiğini belirtmiştir. Sıklığı en fazla olan “ ara sıra/.... ayda kez” cevabını veren kadınların sayısı 68 (%58.6), erkeklerin sayısı 30 (%27.3)’tür. Kadınların 15’i (%12.9) dışarıda her gün yemek tükettiğini belirtirken; erkeklerin 32’si (%29.1) dışarıda her gün yemek tükettiğini belirtmiştir. Ev dışında yemek tüketim sıklığının cinsiyetler arasındaki dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

25. Çalışmaya dahil olan bireylerin öğün aralarında tercih ettikleri yiyecekler incelendiğinde; kadınların ilk sırada %26.2 sıklık ile meyveyi, ikinci sırada %23.8 sıklık ile simit, bisküvi, kurabiyeyi çeşitlerini, üçüncü sırada %20.2 sıklık ile şeker, çikolata, gofret çeşitlerini tercih ettikleri görülmektedir. Erkeklerinde ilk sırada %26.3 sıklık ile meyveyi, ikinci sırada %25.8 sıklık ile simit, bisküvi, kurabiyeyi çeşitlerini, üçüncü sırada da %21.2 sıklık ile şeker, çikolata, gofret çeşitlerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

26. Çalışmaya dahil olan bireylerin öğün aralarında tercih ettikleri içecekler sorgulandığında; kadın bireylerin ilk sırada %29.5 oran ile suyu, ikinci sırada %28.8 oran ile siyah çayı, üçüncü sırada %17.0 oran ile kahveyi tercih ettikleri görülmektedir. Erkek bireylerinde benzer sıralama ile ilk sırada %29.6 ile suyu ve siyah çayı, ikinci sırada %11.7 ile kahveyi tercih ettikleri görülmektedir.

27. Çalışmaya dahil olan bireylerin günlük su tüketim miktarları değerlendirildiğinde; kadınların günlük su tüketim miktarı 1 ile 40 su bardağı (200 mL) arasında değişmekte olup, günlük su tüketim ortalaması 7.94 ± 6.07 bardaktır. Erkek bireylerin günlük su tüketim miktarı 1 ile 30 su bardağı arasında değişmekte olup, günlük su tüketim ortalaması 7.23 ± 4.96 bardaktır. Kadınların ve erkeklerin günlük su tüketim ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunamamıştır ($p>0.05$).

28. Bireylerin %85.0'i düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirtirken, %15.0'i düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Kadınların %10.3'ü erkeklerin %20.0'si düzenli fiziksel aktivite yaptığını ifade etmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığının cinsiyetlere göre dağılımı arasındaki fark önemli bulunmamıştır($p>0.05$).

29. Araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bireylere sorulan "Aşağıdakilerden hangisi karbonhidrat kaynağıdır?" sorusu %89.8 sıklık ile en fazla doğru cevaplanan soru olduğu, " Yeterli ve dengeli beslenebilmek için günde kaç öğün yapılmalıdır?" sorusunun ise %71.2 sıklık ile en fazla yanlış cevap verilen soru olduğu belirlenmiştir.

30. Araştırmaya katılan bireylerin 72'si (%31.9) zayıf beslenme bilgi düzeyine sahip, 87'si (%38.5) orta beslenme bilgi düzeyine sahip, 67'si (%29.6) iyi beslenme bilgi düzeyine sahiptir.

31. Araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeyi gruplarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde kadınların beslenme bilgi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

32. Araştırmaya katılan bireylerin BKİ grupları ve beslenme bilgi puan düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; %45.8 sıklık ile zayıf beslenme bilgi düzeyine sahip bireylerin kilolu grupta olduğu, %46.3 sıklık ile iyi beslenme bilgi düzeyine sahip bireylerin normal BKİ grubuna dahil oldukları görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

33. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyi ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim düzeyinin artmasıyla beslenme bilgisi puanlarının arttığı gözlenmiştir. Bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p< 0.05$).

34. Çalışmaya katılan bireylerin öğün atlama durumlarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımına bakıldığında; öğün atlamayan bireylerin 32'si (%49.2) beslenme bilgi düzeyinin iyi olduğu görülmektedir. Öğün atlamayan bireylerin beslenme bilgi düzeyi puan ortalamaları 7.00 ± 2.07 puan, öğün atlayan bireylerin beslenme bilgi düzeyi puan ortalamaları ise 5.58 ± 1.77 puan olarak hesaplanmıştır.

Bireylerin öğün atlama durumlarına göre beslenme bilgi düzeylerinin dağılımı arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$).

35. Araştırmaya katılan kadın bireylerin, günlük diyetle toplam enerji alımlarının ortalaması 1740.8 ± 489.52 kkal'dir. Erkek bireylerin ise, günlük diyetle toplam enerji alımlarının ortalaması 1654.6 ± 458.36 kkal'dir. Araştırmaya katılan bireylerinin tamamının toplam enerji alımlarının ortalaması 1698.8 ± 475.52 kkal'dir. Cinsiyetler ve günlük enerji alımı ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

36. Araştırmaya katılan kadın bireylerin, günlük diyetle karbonhidrat tüketim ortalamaları 182.7 ± 76.09 g'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin, günlük diyetle karbonhidrat tüketim ortalamaları 171.1 ± 60.37 g 'dır. Diyetle karbonhidrat tüketim ortalamaları cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

37. Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle protein tüketim ortalamaları 74.1 ± 25.22 g 'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle protein tüketim ortalamaları ve 64.4 ± 19.27 'dır. Araştırmaya katılan tüm bireylerin günlük diyetle protein tüketim ortalamaları 69.4 ± 22.99 g'dır. Kadınların aldıkları günlük ortalama protein miktarı erkeklerin aldığı protein miktarından daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

38. Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle yağ tüketim ortalamaları 78.1 ± 23.14 g'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle yağ tüketim ortalamaları 77.9 ± 25.16 g dır. Araştırmaya katılan tüm bireylerin günlük diyetle yağ tüketim ortalamaları 78.0 ± 24.09 g 'dır. Diyetle yağ tüketim ortalamaları cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki farklar önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

39. Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle kolesterol alımları ortalaması 297.1 ± 130.6 mg 'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle kolesterol alımları ortalaması 260.5 ± 140.58 mg 'dır, araştırmaya katılan bireylerin tamamının ise günlük diyetle kolesterol alımları ortalaması 279.2 ± 136.49 mg 'dır. Araştırmaya katılan kadın bireylerin kolesterol tüketim ortalamaları erkek bireylerin kolesterol tüketim ortalamalarından fazladır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

40. Araştırmaya katılan kadın bireylerin günlük diyetle posa tüketim ortalaması 23.3 ± 10.78 g 'dır. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük diyetle posa tüketim ortalaması 19.7 ± 9.33 g 'dır. Araştırmaya katılan bireylerin tamamının ise günlük diyetle posa tüketim ortalaması 21.5 ± 10.24 g 'dır. Cinsiyete göre bireylerin posa tüketim ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$).

41. Bireylerin günlük diyetle E vitamini alımı incelendiğinde; kadınların ortalama 8.69 ± 6.32 mg iken, erkeklerin 9.04 ± 8.54 mg'dır. Günlük diyetle alınan E vitamini miktarının cinsiyetler arası farkı istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$). Kadınların %49.1'i, erkeklerin % 64.5'i, bireylerin tamamının % 56.6'sı E vitaminini yetersiz düzeyde tüketmektedir. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

42. Kadınların %44.8'i, erkeklerin % 73.6'sı, genelin ise %58.8'i tiamini yetersiz tüketmektedir. Sonuçlar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. ($p<0.05$).

43. Çalışmaya katılan bireylerin günlük diyetle aldıkları riboflavin miktarları incelendiğinde; kadınların günlük ortalama 1.25 ± 0.35 mg, erkeklerin 1.19 ± 0.37 mg'dir. Cinsiyetler arası günlük diyetle alınan riboflavin miktarları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir. ($p>0.05$). Kadınların %6.9'u, erkeklerin %18.2'si, genelin ise %12.4'ü riboflavini yetersiz tüketmektedir. Sonuçlar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. ($p<0.05$).

44. Kadınların günlük diyetle aldıkları niasin miktarı ortalama 13.26 ± 6.87 mg, erkeklerin ise 10.06 ± 4.73 mg'dir. Cinsiyetler arası günlük diyetle alınan niasin miktarı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0.05$).

45. Bireylerin günlük diyetle vitamin B6 alımı incelendiğinde; kadınların ortalama 0.17 ± 0.44 mg iken, erkeklerin 1.02 ± 0.33 mg'dır. Günlük diyetle alınan vitamin B6 miktarının cinsiyetler arası farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

46. Çalışmaya katılan bireylerin diyetle aldıkları sodyum miktarları ortalama; kadınlarda 4174.8 ± 1395.2 mg iken, erkeklerde 38899.5 ± 1578.6 mg'dır. Kadın bireylerin günlük diyetle aldıkları sodyum miktarları, erkek bireylerin günlük diyetle aldıkları sodyum miktarlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$).

47. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri magnezyum miktarlarının ortalamaları incelendiğinde; kadınların ortalama 285.3 ± 120.10 mg, erkeklerin ortalama 240.7 ± 89.63 mg magnezyum tükettikleri belirlenmiştir. Kadınların ortalama magnezyum tüketimleri erkeklerden fazladır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Kadınların %30.2'sinin, erkeklerin %52.7'sinin, genelin ise %41.2'sinin magnezyumu gereksiniminin altında tükettiği belirlenmiştir ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

48. Bireylerin günlük diyetle aldıkları fosfor miktarlarının ortalamaları incelendiğinde; kadınların ortalama 1140.5 ± 359.7 mg, erkeklerin ortalama 1011.6 ± 298.4 mg'dır. Kadınların % 89.7'sinin, erkeklerin %81.8'inin, genelin ise % 85.8'inin gereksiniminin üzerinde fosfor tükettikleri saptanmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p < 0.05$).

49. Kadınların günlük diyetle aldıkları ortalama demir 12.1 ± 4.6 mg iken, erkeklerde bu değer 10.3 ± 3.8 mg olarak belirlenmiştir. Kadınların günlük diyetle aldıkları ortalama demir miktarı erkeklerin aldıkları demir miktarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

50. Bireylerin günlük diyetle tükettikleri çinko miktarlarının ortalamaları incelendiğinde; kadınların ortalama 11.3 ± 4.0 mg, erkeklerin 9.6 ± 3.5 mg çinko tükettikleri belirlenmiştir. Kadınların günlük diyetle aldıkları ortalama çinko miktarı erkeklerin aldıkları çinko miktarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin %52.2'sinin çinko tüketimi normal iken %15.5'inin çinko tüketimi fazla bulunmuştur. Kadınların %11.2'sinin, erkeklerin %54.5'inin çinkoyu gereksiniminin altında tükettiği saptanmıştır ve bulunan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

51. Kadınların günlük diyetle aldıkları ortalama bakır miktarı 1.5 ± 0.5 mcg iken, erkeklerin 1.3 ± 0.4 mcg olarak saptanmıştır. Kadınların günlük diyetle aldıkları ortalama bakır miktarı, erkeklerin günlük diyetle aldıkları ortalama bakır miktarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların %6.9'u, erkeklerin %29.1'i, genelin %17.7'si bakırı gereksinimlerinin altında tüketmişlerdir. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

52. Çalışmaya katılan noterlerin ve noterlik çalışanlarının yaşam kalitesi alt birimlerinden genel sağlık puan ortalaması incelendiğinde; kadınların genel sağlık puan ortalaması 54.9 ± 19.48 puan olup; erkeklerin genel sağlık puan ortalaması 60.3 ± 19.53 puandır. Bireylerin genel sağlık puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

53. Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinden olan enerji puanı ortalaması incelendiğinde; kadınların enerji puanı ortalaması 49.5 ± 18.44 puan, erkeklerin enerji puanı ortalaması ise 66.5 ± 19.10 puan olup; kadınların daha düşük enerji puanı ortalamasına sahip olması istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

54. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt birimlerinden olan mental sağlık puan ortalaması değerlendirildiğinde; kadınların mental sağlık puan ortalaması 63.3 ± 16.58 , erkeklerin mental sağlık puan ortalaması 68.8 ± 16.41 puandır. Mental sağlık puan arasındaki farklar cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde aradaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

55. Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinden olan mental sağlık özet skoru incelendiğinde; kadınların mental sağlık özet skoru 60.5 ± 15.41 puan, erkeklerin mental sağlık özet skoru ise 65.8 ± 16.07 puan olup; kadınların daha düşük mental sağlık özet skoruna sahip olması istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

56. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimlerinin puan ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde; 19-28 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 91.2 ± 10.97 puan, 29-38 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 81.8 ± 16.70 puan, 39-48 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 75.4 ± 21.96 puan, 49 ve üzeri yaşlarda olan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması 77.2 ± 21.84 puandır. Yaş gruplarına göre fiziksel fonksiyon puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

57. . Çalışmaya dahil olan bekar bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 87.3 ± 13.54 puan, evli bireylerin fiziksel fonksiyon puanları 78.1 ± 20.62 puan olduğu

belirlenmiştir. Bekar bireylerin mental sağlık puanı ortalaması 61.3 ± 16.76 puan, evli bireylerin mental sağlık puanı ortalaması 67.4 ± 16.66 olarak saptanmıştır. Bireylerin medeni durumları ile fiziksel fonksiyon ortalama puanları ve mental sağlık ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

58. Çalışmaya dahil olan bireylerin fiziksel fonksiyon ortalama puanı, fiziksel rol güçlüğü ortalama puanı, genel sağlık puanı, fiziksel sağlık özet puanı, enerji puanı ve mental sağlık özet puanı eğitim düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde üniversite mezunu bireylerin puanlarının ilkökul-ortaokul-lise mezunu bireylerin puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

59. Bireylerin öğün atlama alışkanlıklarına göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık ve fiziksel sağlık özet skoru puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

60. Bireylerin BKİ değerleri arttıkça fiziksel fonksiyon ve sosyal fonksiyon puanları azalmaktadır

61. . Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 85.5 ± 22.78 , düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olmayan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları 79.2 ± 18.83 olarak hesaplanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

62. Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olan bireylerin genel sağlık puan ortalamaları 68.3 ± 17.78 , düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olmayan bireylerin genel sağlık puan ortalamaları 55.6 ± 19.38 olarak hesaplanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin genel sağlık puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin genel sağlık puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

ÖNERİLER

Bir toplumda yer alan bireylerin sağlıklı olması demek, toplumun da sağlıklı olduğu anlamına gelmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelini oluşturduğu bilinmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Bunların başında ise obezite gelmektedir. Masa başı çalışan bireylerde yeterli ve dengeli beslenme ile ağırlık kontrolü sağlanmalı,yeterli su içme,yeterli ve dengeli beslenme,ara öğün yapma gibi sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılması sağlanmalıdır.

Toplumun beslenme bilgi düzeyinin yetersiz olması beslenme sorunlarının nedenlerinden birisidir. Beslenme bilgi düzeyinin artırılması için topluma belirli aralıklarla beslenme eğitimi verilmeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılmalı, bunun yanında fiziksel aktivite yapma gerekliliği hakkında da bilgi verilmelidir.

Düzenli fiziksel aktivitenin de bireylerin yaşam kalitesini artıran faktörler arasında yer aldığı yapılan araştırmalar sonucunda görülmektedir. Bu durum göz önüne alındığında bireylere fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması teşvik edilmelidir.Bu kapsamda masa başı çalışan bireylerin günlük fiziksel aktivitesini artırmaya yönelik öneriler verilmelidir.

7. KAYNAKLAR

- 1) World Health Organization. WHO Definition of Health. Erişim: (<http://www.who.int/about/mission/en/>). Erişim tarihi: 06/06/2017
- 2) Baysal A. Beslenme. 12. Baskı. Ankara. Hatiboğlu Yayınları. 2009
- 3) Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2016.
- 4) Mannucci E, Ricca V, Barciulli E, et al. Quality of life and overweight: the obesity related well-being (Orwell 97) questionnaire. Addictive behaviors, 24(3): 345-357, 1999
- 5) Şahin M. Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesinin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Ankara, 2014.
- 6) Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Yaşam, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2012.
- 7) Choi B, Schnall PL, Yang H, et al. Sedentary Work, Low Physical Job Demand, and Obesity in US Workers. American Journal Of Industrial Medicine. November 53 (11); 1088-1101, 2010.
- 8) Martin CK, Church ST, Thompson AM. et al. Exercise Dose and Quality of Life. Arch Intern Med. 169 (3):269-278, 2009.
- 9) Tanır F, Şaşmaz T, Beyhan Y ve ark. Doğanşehir beldesinde bir tekstil fabrikasında çalışanların beslenme durumu. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi: 7(2):22-5, 2001.
- 10) Baysal A, Aksoy M, Besler T, ve ark. Diyet El Kitabı, 6. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2011.
- 11) Leitzmann C, Cannon G. Dimensions, domains and principles of the new nutrition science. Public Health Nutrition 8 (6A): 787-794, 2005.
- 12) Beauman C, Cannon G, Elmadfa I, et al. The principles, definition and dimensions of the new nutrition science. Public Health Nutrition 8 (6A): 695-698, 2005.
- 13) Bennet BJ, Hall KD, Hu FB. Nutrition and the science of disease prevention: a systems approach to support metabolic health. Annals Of The New York Academy Of Sciences. 1352: 1-12, 2015.
- 14) Aksoy M. Beslenme Biyokimyası, 4. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2014.

- 15) Mamerow MM, Mettler JA, English KL. Et al. Dietary protein distribution positively influences 24-h muscle protein synthesis in healthy adults. *The Journal of Nutrition* 144: 876-880, 2014.
- 16) Hooper L, Summerbell CD, Higgins PT. Et al. Dietary fat intake and prevention of cardiovascular disease: systematic review. *British Medical Journal* 322:757-763, 2001.
- 17) Beslenme ve besinler. Yaşar H, Melesk S. 1. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2014.
- 18) Feinman RD, Pogorzelski WK, Astrup AA. Et al. Dietary carbohydrate restriction as the first approach in diabetes management: Critical review and evidence base. *Nutrition* 31: 1-13.2015.
- 19) Desai CK, Huang J, Lokhandwala A. Et al. The role of vitamin supplementation in the prevention of cardiovascular disease events. *Clin. Cardiol* (37) 9: 576-581, 2014.
- 20) Via M. The malnutrition of obesity: micronutrient deficiencies that promote diabetes. *Endocrinology*. Doi: 10.5402/2012/103472.
- 21) Stookey JD, Constant F, Popkin M. Et al. Drinking water is associated with weight loss in overweight dieting women independent of diet and activity. *Obesity* 16: 2841-2488, 2008.
- 22) Baysal A. Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. C.Ü. Tıp fakültesi dergisi 24 (4): 66-72, 2003.
- 23) Dietary Guidelines For Americans 2015-2020. Eight Edition.
- 24) T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme durumu ve alışkanlıkların değerlendirilmesi sonuç raporu. Şubat 2014.
- 25) Pekcan G. Şişmanlık belirleyicileri: Bugün ve gelecek için olası senaryolar, Yetişkinlerde ağırlık yönetimi, Türkiye Diyetisyenler Derneği, 1. Basım, İstanbul.Ekspres Baskı. 2008.
- 26) Lim SS, Vos T, Flaxman AD. Et al. A comparative risk assessment of burden disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* December 15; 380 (9859): 2224-2260, 2012.
- 27) Yağmur C, Güneşli E. Dengeli beslenme açısından Türkiye’de gıda üretimi ve tüketiminin irdelenmesi. VII. Ziraat Mühendisliği Teknik Kongresi. Ankara, 2010.
- 28) Toprak İ, Şentürk Ş, Yüksel B. Ve ark. Toplumun beslenmede bilinçlendirilmesi, Saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim materyali. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2002.
- 29) Beyhan Y. İşçi sağlığı- iş güvenliği ve beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara, 2008.

- 30) Nishitani N, Sakakibara H, Akiyama I. Eating behavior related to obesity and job stres in male Japanese workers. *Nutrition* 25; 45-50, 2009.
- 31) Heinen L, Darling H. Adressing obesity in the workplace: the role of emplooyers. *Milkbank Q* 87 (1); 101-122, 2009.
- 32) Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu SA. ve ark. Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde sf-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 25; 663-668, 2005.
- 33) Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Measuring quality of life: İs quality of life determined by expectations or experience? *BMJ* 322; 1240-1243, 2001.
- 34) World Health Organization. ICF International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2001.
- 35) Johnston MV, Miklos CS. Activity-related quality of life in rehabilitation and traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil* Vol 83 (2); 26-38, 2002.
- 36) Dijkers MP. İndividulization in quality of life measurement: instruments and approaches. *Arc Phys Med Rehabil* 84 (2); 3-14, 2003.
- 37) Küçükdeveci AA. Rehabilitasyonda yaşam kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 5 (B); 23-29, 2005.
- 38) T.C. Sağlık Bakanlığı, WHO Europe. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler, İlkeler ve Bakış Açıları. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2011.
- 39) Guyatt GH, Bombardier C, Tugwell PX. Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. *Canadian Medical Association Journal* 134; 889-895, 1986.
- 40) Öksüz E, Malhan S. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi, kalitemetri. Başkent Üniversitesi, Ankara, 2005.
- 41) Koltarla S. Taksim eğitim ve araştırma hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2008.
- 42) Karşlı G. Obez bireylerde beden algısı, benlik algısı ve yaşam kalitesinin belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014.
- 43) Yürük AA, Öztürk Ülger N. Bir Hobi Kursuna Devam Eden Kadınların Besin Tüketimi, Vücut Ağırlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Pilot Çalışma. *H.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 3 (1): 14-27, 2016.
- 44) Köksal E. Beslenme ve bilişsel gelişim [Elektronik Sürüm]. *Klasmat matbaacılık*, Ankara, 2008.
- 45) Tomey KM, Sowers MR, Crandall C. Et al. Dietary intake related to prevalent functional limitations in midlife women. *American journal of epidemiology*, 167 (8), 935-943, 2008.
- 46) Cesari M, Pahor M, Bartali B. Et al. Antioxidants and physical performance in elderly persons: the Invecchiare in Chianti (InCHIANTI) study, *The American journal of clinical nutrition*, 79 (2), 289-294, 2004.

- 47) Viullemine A, Boini S, Bertrais S. Et al. Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive Medicine* 41; 562-569, 2005.
- 48) Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Preventive Medicine*, 45 (6), 401-415, 2007
- 49) BMI classification. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Adapted from WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004. Erişim tarihi: 02/06/2017.
- 50) Han TT, Van Leer EM, Seidell JC and et al . Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: Prevalence study in a random sample. *BMJ* 311: 1401-1405, 1995.
- 51) Global Recommendations on Physical Activity for Health, World Health Organization, 2009.
- 52) BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) Nutrition Data Base Software. Almanya, 2010.
- 53) Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*,30(6): 473-483, 1992.
- 54) Higginson IJ, Carr AJ. Using quality of life measures in the clinical setting. *Bmj*, 322(7297): 1297-1300, 2001.
- 55) Koçyiğit H. Kısa Form-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 3: 133-140, 1999.
- 56) Özüdoğru E. Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mehmet Aki Ersoy Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı. Burdur. 2013.
- 57) Eker E. Edirne ili kentsel alanında yaşayan erişkinlerde beslenme durum değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 2006.
- 58) Castetbon K, Vernay M, Malon A, et al. Dietary intake, physical activity and nutritional status in adults: the French nutrition and health survey (ENNS, 2006-2007). *British Journal of Nutrition* 102: 733-743, 2009.
- 59) Gökçe P. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde beslenme durumunun saptanması.Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul, 2016.
- 60) Ogden CL, Carrol MD, Fryar CD. Et al. Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2011-2014.
- 61) Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 64 (1): 13-19, 2011.
- 62) Anderson JW and Konz EC. Obesity and Disease Management: Effects of Weight Loss on Comorbid Conditions. *Obesity Research* 9 (4):326-334, 2001.
- 63) WHO Waist Circumference and waist/hip ratio in relation to all-cause mortality, cancer and sleep apnea. *E uropean journal of clinical nutrition* 64 (1):35-41, 2010.

- 64) Onat A, Ceyhan K, Sansoy V. Ve ark. Yetişkinlerimizde abdominal obezite ve obezite göstergeleri: insülin, glukoz intolerans, inflamasyona etkileri, koroner risk öngördürücülüğü. Türk Kardiyoloji Derneği Arş. 31:65-73, 2003.
- 65) Ateş B. Fonksiyonel konstipasyonu olan yetişkin bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik, Ankara, 2015.
- 66) Özçelik A. Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma. Gıda 25 (2): 93-99, 2000.
- 67) Yurtseven E, Eren F, Vehid S ve ark. Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 15 (1): 20-26, 2014.
- 68) Westrell T, Andersson Y and Thor Axel Stenström. Drinking water consumption patterns in Sweden. Journal of Water and Health. Doi:10.2166/wh.2006.030.
- 69) Hacıarif A. Yetişkin bireylerin beslenme durumlarının incelenmesi ve tıkanırcasına yeme bozukluğunun belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik, İstanbul, 2015.
- 70) Özger Ağaca İ. Fazla kilolu ve obez bireylerde duygu değişiklikleri ve yeme eğilimi ilişkisinin değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2012.
- 71) Fakılı E. F. Menopoza girmiş kadınların beslenme bilgi durumları ile fiziksel aktivite ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik, Ankara, 2013.
- 72) Vançelik S, Önal SG, Güraksın A. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (4): 242-248, 2007.
- 73) Klein S, Sheard NF, P1-sunyer X. Weight management through lifestyle modification for the prevention and management of type 2 diabetes: rationale and strategies. A statement of the American Diabetes Association, the North American Association for the study of obesity, and the American Society for clinical nutrition. Am J Clin Nutr 27: 2067-2073, 2004.
- 74) Avan Z. Özel bir spor merkezine devam eden 18-30 yaş arası bireylerin beslenme durumlarının ve beden algılarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik, Ankara, 2015.
- 75) Ahuja JKA, Montville JB, Omolewa-Tomobi G. Et al. USDA Food and Nutrient Database for Dietary Studies, 5.0, 2012.
- 76) Oturak A. Ankara Sıhhiye Orduevi'nde yemek yiyen 60 yaş üstü bireylerin genel sağlık ve beslenme durumlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik, Ankara, 2008.
- 77) Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G. Et al. Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. Journal of the American Society of Nephrology, 12 (12), 2797-2806, 2001.

- 78) Özdemir İ, Hocaoğlu Ç, Koçak M. ve ark. Tip 2 Diyabetes mellituslu hastalarda yaşam kalitesi ve ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 128-138, 2011.
- 79) Wijnhoven HA, Kriegsman DM, Snoek FJ, et al. Gender differences in health-related quality of life among asthma patients. *Journal of asthma*, 40 (2), 189-199, 2003.
- 80) Kolotkin R, Crosby RD, Williams GR. Health-related quality of life among obese subgroups. *Obesity Research*. 10(8), 2002.
- 81) Vural Ö, Eler S, Atalay Güzel N. Masa başı çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. VII(2): 69-75, 2010.
- 82) Genç A, Şener Ü, Karabacak H. ve ark. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması . *The Medical Journal of Kocatepe*, 12, 145-150, 2011.
- 83) Ünver Koçak F, Özkan F. Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Sports Science*; 2(1):46-54, 2010.

Ek 1



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu



Sayı : 94603339-604.01.02/ 43898
Konu : Proje Onayı

28/12/2016

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dyt. Burcu Türkay tarafından yürütülecek olan KA16/356 nolu "Ankara'da noterlerin ve noterlik çalışanlarının beslenme durumlarının ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28/12/2016 tarih ve 16/113 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

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

Taşkent Caddesi (Eski 1. Cadde) 77. Sokak (Eski 16. Sokak) No:11 06490 Bahçelievler / Ankara
Birim Telefon No: 0 312 212 90 65 Faks No: 0 312 246 66 05
E-Posta: rektorlk@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Lilifer TAŞBİLEK
Unvan: Sekreter
Telefon No: 2129065-2228



Ek 2



ANKARA
NOTER ODASI
BAŞKANLIĞI

2.8 Aralık 2016 ANKARA

Sayı : 001667

İLGİLİ MAKAMA

Burcu TÜRKAY'ın "Ankara'da Noterler ve Noterlik Çalışanlarının Beslenme Durumlarının ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi" konusunda yüksek lisans tez çalışması yapmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

Saygılarımla,



Ek 3

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ
OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Ankara'da Noterlerin ve Noterlik Çalışanlarının Beslenme Durumlarının ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Onayı alındıktan sonraki 2 ay içerisinde, Ankara'da bulunan tüm noterler ve noterlik çalışanları ile yürütülecektir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 30 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı;

Ankara'da noterlerin ve noterlik çalışanlarının vücut ağırlığı, boy uzunluğu, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmeniz için gereken koşullar şu şekildedir;

1. 19-64 yaş arası olmak,
2. Gebe veya emzikli olmamak,
3. Obezite ile ilgili cerrahi işlem geçirmemiş olmak,
4. Önemli psikiyatrik hasta olmamak.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma kapsamında size ilişkin genel bilgilerinizi, beslenme alışkanlıklarınızı, fiziksel aktivite alışkanlıklarınızı, beslenme bilgi düzeyinizi belirlemek amacıyla bir anket formu uygulanacaktır. Antropometrik ölçümlerinizi boy uzunluğunuz, vücut ağırlığınız ve bel çevreniz alınacaktır. Ayrıca enerji ve besin öğeleri alımınızın belirlenmesi için geriye dönük bir günlük besin tüketim kaydı formu doldurulacaktır. Yaşam kalitenizin değerlendirilmesinde SF-36 (Short Form 36) ölçeği uygulanacaktır. Beslenme bilgi düzeyinizin belirlenebilmesi için anket formunda 10 soru sorulacak her sorunun doğru cevabı için 1(bir) puan, yanlış cevaplar için 0 (sıfır) puan verilecek, toplam 10 puan üzerinden değerlendirme yapılacaktır. Geriye dönük bir günlük besin tüketim kaydına göre tüketmiş olduğunuz besinler Bebis (Beslenme Bilgi Sistemi) ile değerlendirilecek, besin maddeleri açısından besin tüketiminiz değerlendirilecektir. Sonuç olarak kişisel özellikleriniz, beslenme alışkanlıklarınız, fiziksel aktivite alışkanlıklarınız, beslenme bilgi düzeyiniz, beslenme durumunuz ve yaşam kalite düzeyiniz arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcıların çalışma boyunca herhangi bir sorumlulukları yoktur.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Bu araştırma yalnızca bilimsel amaçlıdır. Ankara’ da noterlerin ve noterlik çalışanlarının kişisel özellikleri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri, beslenme durumlarının belirlenmesi ve yaşam kalitelerine etkisinin ortaya çıkması sağlanacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanacak bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırmadan kaynaklanan herhangi bir zararlanma durumu yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili diyetisyene ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonları:

Diyetisyen Burcu Türkay

Kızılırmak mah. 1425. Cadde No: 32/18 Çukurambar/ Ankara

Cep: 0553 222 78 95

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Hastalığınızın gerektirdiği tetkiklere ilave olarak yapılacak her türlü tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma giderleri size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. KATILIMCIYA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırma programını aksatmanız veya araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle diyetisyeninizin sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Ancak araştırma

dışı bırakılmamız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmamız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

Sayın Dyt. Burcu TÜRKAY tarafından Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde 'Ankara'da Noterlerin Ve Noterlik Çalışanlarının Beslenme Durumlarının Ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi' çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.



ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

VASİ (Varsa)		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		



Ek 4

ANKARA'DA NOTERLERİN VE NOTERLİK ÇALIŞANLARININ BESLENME DURUMLARININ VE YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ (EK-1)

Not: Dolduracağınız bu anket formu tamamıyla bilimsel bir amaca hizmet etmek için hazırlanmıştır ve bilgilerin gizliliği ön planda tutulacaktır. Samimi ve doğru cevaplar vermeniz çalışmanın doğru sonuç vermesi açısından önemlidir. Katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Anket No:

Tarih:.../...../2016

A. Genel Bilgiler

1. Yaş:.....yıl
2. Cinsiyet
a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz nedir ?
a) Bekar b) Evli c) Diğer
4. Eğitim durumunuz nedir?
a. İlkokul mezunu
b. Ortaokul mezunu
c. Lise mezunu
d. Üniversite mezunu
5. Yaşam şekliniz ?
a) Yalnız b) Aile ile c) Diğer
6. Hekim tarafından tanısı konulmuş bir sağlık sorunuz var mı ?
a) Hayır b) Diyabet c) Şişmanlık d) Hipertansiyon e) Kalp-damar hastalıkları
f) Gut g) Kanser f) Diğer
7. Hastalığınız ile ilgili doktor, diyetisyen tarafından önerilen bir diyet uyguluyor musunuz?
a) Hayır b) Evet (evet ise diyet türünü belirtiniz).....
8. Geçirdiğiniz ameliyatlar var mı ?
a) Yok b) Var (var ise belirtiniz).....
9. Sigara kullanıyor musunuz?
a) Hayır hiç içmedim b)yıl içtim, bıraktım c) Evet
...../ günde
10. Alkol kullanıyor musunuz?
a) Hayır b) Evet...../ bardak-kadeh/ay

B. Antropometrik Ölçümler

11. Vücut ağırlığı (kg) :

12. Boy (cm):

13. Beden kütle indeksi:..... (Bu kısım anketör tarafından doldurulacaktır)

14. Bel çevresi (cm).....

C. Beslenme Alışkanlıkları

15. Günlük öğün sayınız nedir?

- a) ana öğün b).....ara öğün

16. Öğün atlar mısınız ?

- a) Evet b) Sıklıkla c) Bazen d) Hayır

17. Cevabınız 'evet, sıklıkla, bazen' ise genellikle hangi öğünü atlarsınız ?

- a) Sabah b) Kuşluk (Sabah-öğle arası) c) Öğle
d) İkinci (Öğle-akşam arası) e) Akşam f) Gece

18. Öğün atlama nedeninizi belirtiniz

- a) Zaman yetersizliği b) Canım istemiyor, iştahsızlık c) Zayıflamak istiyorum
d) Alışkanlığım yok e) Hazırlanmadığı için f) Öğün saatime geç kalıyorum
g) Diğer (.....)

19. İlk öğünü güne başladıktan kaç saat sonra yersiniz?

- a).....dakika

20. Günlük su tüketim miktarınız nedir?

- a)..... bardak

21. Yemeklerinizi nasıl tüketirsiniz?

- a) Tuzsuz b) Az tuzlu c) Normal tuzlu d) Çok tuzlu

22. Sofrada yemeklerinizi tatmadan önce tuz ilave eder misiniz?

- a) Evet b) Sıklıkla c) Hayır d) Bazen

23. Yemek yeme hızınız nasıldır?

- a) Yavaş b) Orta c) Hızlı d) Çok hızlı

24. Öğün aralarında genelde hangi tür yiyecekleri tercih edersiniz ? (En çok tükettiğiniz 3 besin)

- a) Bir şey yemem b) Simit, bisküvi, kurabiye c) Şeker, çikolata, gofret
d) Meyve e) Yoğurt f) Sandviç, tost, börek
g) Kuruyemiş h) Diğer (.....)

25. Öğün aralarında genelde hangi tür içecekleri tercih edersiniz ? (En çok içtiğiniz 3 içecek)

- a) Bir şey içmem b) Su c) Gazlı içecekler d) Süt
e) Sade ve meyveli soda f) Siyah çay g) Bitki çayları h) Kahve
ı) Ayran i) Meyve suları j) Diğer (.....)

26. Ev dışında ne sıklıkta yemek yersiniz?

- a) Haftada 1-2 b) Haftada 3-4 c) Her gün d) Ara sıra /ay

27. Dışarıda yemeğe gittiğinizde ne tür yiyecekler tercih edersiniz?

- a) Ev yemekleri b) Fast-food yiyecekler c) Kebap türü yiyecekler
d) Hamur işleri e) Diğer (.....)

28. Yiyeceklerinizi pişirmek için sıklıkla hangi yöntemleri kullanırsınız?

- a) Kızartma b) Kavurma c) Haşlama d) Izgara

- e) Fırın f) Buharda pişirme g) Diğer(.....)

D. Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları

29. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

- a) Evet b) hayır

30. Cevabınız evet ise, türünü, sıklığını ve süresini belirtiniz.

.....saat gün/ hafta

E. Beslenme Bilgi Düzeyi

29. Aşağıdaki ifadelerden hangisi *sağlıklı beslenmeyi* ifade etmektedir?

- a) Karın doyurmaktır.
b) Tüm besin öğelerini bol miktarda vücuda almaktır.
c) Öğünlerde oldukça az miktarda besin tüketmektir.
d) Sağlığı korumak geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almaktır.

30. Yeterli ve dengeli beslenebilmek için günde kaç öğün yapılmalıdır?

- a) 3 ana, 2 ara öğün
b) 3 ana, 3 ara öğün
c) 3 ana öğün , 1 ara öğün
d) 2 ana, 3 ara öğün

31. Aşağıdakilerden hangisi karbonhidrat kaynağıdır?

- a) Makarna
b) Tavuk
c) Ispanak
d) Ayran

32. Aşağıdakilerden hangisi protein kaynağıdır?

- a)Peynir
b)Ceviz
c) Mandalina
d) Reçel

33. Sütlü tatlı yaparken şeker tencereye ne zaman ilave edilmelidir?

- a) Süt kaynamadan hemen önce
- b) Süt kaynayınca
- c) Tatlının ocaktan inmesine yakın
- d) Zamanı önemli değil, her zaman eklenebilir

34. Yumurta ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Pişmemiş (çiğ) yumurta tüketilmemelidir
- b) Yumurta sarısının etrafı yeşillenecek kadar hızlı ateşte, uzun süre pişirilmemeli
- c) Yumurta alındıktan sonra hemen yıkayıp buzdolabına konulmalı
- d) Yumurtaların buzdolabında saklanmasına gerek vardır

35. Sağlıklı bir yaşam için tüketilmesi gereken tuz miktarı kaç gram olmalıdır?

- a) 5
- b) 10
- c) 15
- d) 20

36. Zeytinyağlı sebze yemeklerinin hazırlanmasında ve pişirilmesinde sizce hangi sıra doğrudur?

- a) Ayıklanır- yıkanır- yağ eklenir-soğan kavrulur- sebze eklenir- pişirilir
- b) Ayıklanır-yıkanır- sebze ve soğan beraber eklenir- yağ eklenir- pişirilir
- c) Ayıklanır-yıkanır- yağ eklenir-sebze eklenir kavrulur-soğan eklenir
- d) Ayıklanır- yıkanır- kaynayan yağlı suya sebze ve soğan eklenir- pişirilir

37. Aşağıdakilerden hangisi en iyi posa/lif kaynağıdır?

- a. Kurubaklagiller
- b. Kırmızı et
- c. Yumurta
- d. Makarna

38. Aşağıdaki peynir çeşitlerinden hangisinin 100 gramında daha az yağ vardır?

- a) Ezine peyniri
- b) Lor Peyniri
- c) Tulum peyniri
- d) Kaşar Peynir

F. Besin Tüketim Kaydı Formu (EK-2)

Aşağıdaki form beslenme durumunuzu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen dün tüketmiş olduğunuz besinlerin miktarlarını, çeşidini (örn, tam yağlı, yarım yağlı, yağsız veya kepekli/tam buğday ekmeği gibi), yemeğin içindeki malzemeleri ve tükettiğiniz hazır besinlerin markalarını belirtiniz.

	Besin veya yemek adını miktarları ve ürün çeşitleriyle yazınız
Sabah	<p>.....çay bardağı (.....ml)çay</p> <p>.....su bardağı /süt(çeşidi:.....)</p> <p>.....meyve suyu(çeşidi:.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p> <p>.....kibrit kutusu (.....gram) peynir</p> <p>.....adet yumurta (haşlanmış/yağda/diğer:.....)</p> <p>.....adet zeytin (çeşidi:.....)</p> <p>.....ince dilim ekmek(çeşidi:.....)</p> <p>.....adet sebze (çeşidi:.....)</p> <p>.....yemek kaşığı kahvaltılık gevrek (çeşidi:.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p>
Ara	<p>.....adet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy)</p> <p>.....adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p>
Öğle	<p>.....köfte kadar (.....gram)et (çeşidi:kırmızı/tavuk/balık/hindi)</p> <p>.....yemek kaşığı kurubaklagil(çeşidi:.....)</p> <p>.....yemek kaşığı sebze yemeği(çeşidi: :.....)</p> <p>.....yemek kaşığı pilav /makarna(çeşidi: :.....)</p> <p>.....kepçe çorba(çeşidi: :.....)</p> <p>.....yemek kaşığı yoğurt (çeşidi: :.....)</p> <p>..... adet sebze (çeşidi:.....)</p> <p>.....ince dilim ekmek(çeşidi:.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p>
Ara	<p>.....adet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy)</p> <p>.....adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p>
Akşam	<p>.....köfte kadar (.....gram)et (çeşidi:kırmızı/tavuk/balık/hindi)</p> <p>.....yemek kaşığı kurubaklagil(çeşidi:.....)</p> <p>.....yemek kaşığı sebze yemeği(çeşidi: :.....)</p> <p>.....yemek kaşığı pilav /makarna(çeşidi: :.....)</p> <p>.....kepçe çorba(çeşidi: :.....)</p> <p>.....yemek kaşığı yoğurt (çeşidi: :.....)</p> <p>..... adet sebze (çeşidi:.....)</p> <p>.....ince dilim ekmek(çeşidi:.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p>
Ara	<p>.....adet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy)</p> <p>.....adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p> <p>Diğer(belirtiniz:.....)</p>

G.Yaşam Kalitesi Formu (EK-3)

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin.

1- Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- a) Mükemmel
- b) Çok iyi
- c) İyi
- d) Orta (fena değil),
- e) Kötü

2- Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Bir yıl öncesinden çok daha iyi
- b) Bir yıl öncesinden biraz iyi
- c) Hemen hemen aynı
- d) Bir yıl öncesinden biraz daha kötü
- e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3- Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işler (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınığ bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
a) Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşya kaldırma, zor sporlara katılma vb.			
b) Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb.			
c) Ağır kaldırma ve yük taşıma			
d) Çok sayıda merdiven basamağını çıkma			
e) Tek bir merdiven basamağını çıkma			
f) Öne eğilme, çömelme veya diz çökme			
g) 2 kilometreden çok yürüme			
h) 1 kilometre yürüme			
i) 100 metre yürüme			
j) Kendi başına banyo yapma ve giyinme			

4- Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet ya da hayır cevabını veriniz.

	Evet	Hayır
a) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?		
b) Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?		
c) Çalışma ve diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?		
d) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi)		

5- Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet ya da hayır cevabını veriniz.

	Evet	Hayır
a) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?		
b) Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?		
c) Çalışma ve diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?		

6- Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizi ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- a) Hiç etkilemedi
- b) Çok az
- c) Orta derecede
- d) Epeyce
- e) Çok fazla

7- Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- a) Hiç olmadı
- b) Çok Az
- c) Az
- d) Orta derecede
- e) Çok
- f) Pek çok

8-Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- a)Hiç etkilemedi
- b)Biraz etkiledi
- c)Orta derecede etkiledi
- d)Epey etkiledi
- e)Çok etkiledi

9-Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru ve yanlış olduğunuz belirtiniz.

Her bir soruya tek yanıt veriniz.

	Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Emin Değilim	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
a) Ben diğer insalara göre daha kolay hastalanıyorum					
b) Tanıdığım kişilerden daha sağlıklıyım					
c) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum					
d) Sağlığım mükemmel					

10- Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son 1 ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir.

Her bir soru için lütfen size uygun tek bir yanıtı işaretleyiniz.

	Sürekli	Çoğu Zaman	Epey Zaman	Bazen	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
a) Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?						
b)Çok sinirli biri mi oldunuz?						
c) Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltmeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?						
d) Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?						
e) Çok enerjil oldunuz mu?						
f) Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?						
g) Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?						
h)Mutlu bir insan oldunuz mu)						
i) Yorgunluk hissettiniz mi?						
j) Sağlığımız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)						

Yorum: