

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YETİŞKİN BİREYLERİN SAĞLIKLI YEME
İNDEKSLERİ İLE BEDEN KİTLE İNDEKSLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI

Merve ÖZKAN

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Funda ŞENSOY

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YETİŞKİN BİREYLERİN SAĞLIKLI YEME
İNDEKSLERİ İLE BEDEN KİTLE İNDEKSLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI

Merve ÖZKAN
132039013

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Funda ŞENSOY

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

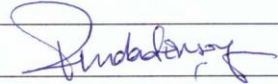

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I


ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Merve Özkan Öğrenci No : 132039013
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi : 21.03.2018
Danışman : Yrd.Doç.Dr.Funda Şensoy Tez Savunma Saati : 13.00

Tez Konusu : Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ile Beden Kitle İndeksleri
Arasındaki İlişkinin Saptanması

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

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy	KABUL	
Yrd. Doç. Dr. Havvanur Yoldaş İlktaç (Medeniyet Üniversitesi)		
Prof.Dr. M.Emel Alphan Tüfekçi	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Akman		
Yrd. Doç. Dr. Şule Şakar (Arel Üniversitesi)	Kabul	

ÖZET

Bu araştırma yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri (SYI) ile Beden Kitle İndeksleri (BKI) arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

Araştırma İstanbul Kadıköy ilçesinde bulunan beslenme ve diyet danışmanlığı hizmeti veren Asel Diyet Merkezi'ne başvuran 106 (96 kadın, 10 erkek) sağlıklı birey üzerinde Haziran 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma verileri anket formu yardımıyla toplanmıştır. Çalışmaya katılan 106 bireyin %66'sı 19-42 yaş aralığında, %34'ü 43-65 yaş aralığındadır.

Çalışma sonucunda yetişkin bireylerin (19-65 yaş) sağlıklı yeme indeksleri ile beden kitle indeksleri arasındaki anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Aynı zamanda yetişkin bireylerin BKI sınıflandırılmaları ile günlük enerji alımları, eğitim durumları, vitamin-mineral desteği kullanım durumları, fiziksel aktivite yapma durumları, alkol kullanım durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Yetişkin bireylerin SYI puanları ile alkol kullanım durumları, fiziksel aktivite durumları, obezite teşhisi konulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin SYI puanları ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durumu, eğitim durumu gibi bazı sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular göstermektedir ki; BKI değerleri yüksek olan bireylerin SYI puanları düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yeme indeksi, Beden kitle indeksi, SYI, BKI

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY EATING INDEXES (HEI) AND BODY MASS INDEXES (BMI) OF ADULT SUBJECTS

This research is aimed to demonstrate Healthy Eating Index (HEI) and Body Mass Index (BMI) between period of 19-65 year adulthood.

A questionnaire was conducted with 106 healthy individuals (96 females and 10 males) who applied to the Asel Diyet Merkezi, which provides nutrition and dietary counseling service in Kadıköy, İstanbul, between June 2015 and January 2016. 106 individuals participating in the study; 66% are 19-42 years, 34% are 43-65 years of age.

In consequence of study; there had been found a significant differences Healthy Eating Index (HEI) and Body Mass Index (BMI) between period of 21-65 year adulthood ($p<0,05$). At the same time there had been found a significant relation between adult participants in BMI with daily energy intake, education status, vitamin-mineral usage, physical activity and alcohol usage ($p<0,05$). A statistically another significant relationship had been found on adult people's HEI score between alcohol usage, physical activity and obesity ($p<0,05$). A statistically significant relationship had not been found on adult people's HEI score between sex, age, marital status and educational status ($p>0,05$). These results show that people whose BMI is higher, is lower in HEI score.

Keywords: Healthy eating index, Body mass index, BMI, HEI

ÖNSÖZ

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel, manevi desteğini ve sonsuz anlayışını benden esirgemeyen, değerli tez danışmanım Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Funda ŞENSOY'a,

Çalışmamın Asel Diyet Beslenme Ve Danışma Merkezinde yapılmasını sağlayan ve benden hiç bir türlü desteğini, yardımını esirgemeyen sevgili meslektaşım ve dostum Ayşe KURŞUN BİLGİN'e,

Hayatımın her dönemimde hep yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği veren aileme ve eşime sonsuz teşekkürler...

Merve ÖZKAN

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezindeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, çalışma sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Merve ÖZKAN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Beslenme Tanımı ve Önemi.....	2
2.2. Besin Grupları.....	3
2.3. Besin Çeşitliliği.....	4
2.3.1. Besin Çeşitliliğinin Tanımı ve Saptanması.....	4
2.3.2. Besin Çeşitliliği ile Sağlık Arasındaki İlişki	5
2.4. Beden Kitle İndeksi	6
2.5. Sağlıklı Yeme İndeksi.....	7
2.5.1. Sağlıklı Yeme İndeksi Komponentler.....	9
2.6. Sağlıklı Yeme İndeksine Yönelik Güncellemeler.....	10
2.6.1. 1994-1996 Yılları SYI Araştırması.....	10
2.6.2. 1999-2000 Yılları SYI Güncellemesi.....	10
2.6.3. 2005 Yılı SYI Güncellemesi.....	11
2.6.4. 2010 Yılı SYI Güncellemesi.....	12
2.7. Sağlıklı Yeme İndeksi İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	14

3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.3.1. Araştırmanın Evreni	17
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.5. Verilerin Toplanma Araçları	18
3.5.1. Anket Formu.....	18
3.5.2. Besin Tüketim Sıklığı.....	18
3.5.3. Antropometrik Ölçümler.....	19
3.5.4. SYI Puanı.....	19
3.5.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	20
3.6. Araştırma Etik İlkeleri.....	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	67
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	76
KAYNAKÇA.....	78
EKLER	84
ÖZGEÇMİŞ	91

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Uluslararası Obezite Sınıflandırılması.....	6
Tablo 2. Sağlıklı Yeme İndeksi Komponentleri ve Puan Aralıkları.....	8
Tablo 3. 2005 Yılı SYI Güncellemesi.....	11
Tablo 4. 2010 Yılı SYI Güncellemesi.....	13
Tablo 5. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri Dğılımı.....	21
Tablo 6. Bireylerin Tanısı Konmuş Hastalıklara Göre Dağılımı.....	22
Tablo 7. Bireylerin Antropometrik ve Vücut Bileşen Ölçümlerinin Ortalaması.....	23
Tablo 8. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Günlük Aldıkları Enerji Miktarı Dağılımı.....	23
Tablo 9. Bireylerin Sigara-Alkol Kullanım Durumu Dağılımı.....	24
Tablo 10. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Aldıkları SYI Puan Aralığı Dağılımı.....	25
Tablo 11. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre 24 Saatlik Enerji Alım Miktarı Dağılımı.....	26
Tablo 12. Bireylerin BKI'lerine Göre 24 Saatlik Enerji Alım Miktarı Dağılımı.....	27
Tablo 13. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre BKI'leri Dağılımı.....	28
Tablo 14. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre BKI'leri Dağılımı.....	29
Tablo 15. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre BKI'leri Dağılımı.....	30
Tablo 16. Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre BKI'leri Dağılımı.....	31
Tablo 17. Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre BKI'leri Dağılımı.....	32
Tablo 18. Bireylerin Aile Durumlarına Göre BKI'leri Dağılımı.....	33

Tablo 19. Bireylerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre BKI'leri	
Dağılımı.....	34
Tablo 20. Bireylerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre BKI'leri Dağılımı..	35
Tablo 21. Bireylerin Vitamin-Mineral Desteği Kullanma Durumlarına Göre	
BKI'leri Dağılımı.....	36
Tablo 22. Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre BKI'leri	
Dağılımı.....	37
Tablo 23. Bireylerin Diyabet Tanısı Konulma Durumlarına Göre BKI'leri	
Dağılımı.....	38
Tablo 24. Bireylerin Hiperlipidemi Tanısı Konulma Durumlarına Göre	
BKI'leri Dağılımı.....	39
Tablo 25. Bireylerin Hipotroidi Tanısı Konulma Durumlarına Göre	
BKI'leri Dağılımı.....	40
Tablo 26. Bireylerin Hipertansiyon Tanısı Konulma Durumlarına Göre	
BKI'leri Dağılımı.....	41
Tablo 27. Bireylerin Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre	
BKI'leri Dağılımı.....	42
Tablo 28. Bireylerin BKI'lerine Göre SYI Puan Aralığı Dağılımı.....	43
Tablo 29. Bireylerin Obezite Tanısı Konulma Durumlarına Göre Aldıkları	
SYI Puan Aralığı Dağılımı.....	44
Tablo 30. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	45
Tablo 31. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması... 	45
Tablo 32. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan	
Ortalaması.....	46

Tablo 33. Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	46
Tablo 34. Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	47
Tablo 35. Bireylerin Aile Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	47
Tablo 36. Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanım Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	48
Tablo 37. Bireylerin Vitamin-Mineral Desteği Kullanım Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	49
Tablo 38. Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	49
Tablo 39. Bireylerin Diyabet Tanısı Konulma Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	50
Tablo 40. Bireylerin Hipertansiyon Tanısı Konulma Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	50
Tablo 41. Bireylerin Obezite Tanısı Konulma Durumlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	51
Tablo 42. Bireylerin Herhangi Bir Hastalığı Sahip Olma Durumuna Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	51
Tablo 43. Bireylerin 24 Saatlik Enerji Alım Miktarlarına Göre Aldıkları SYI Puan Ortalaması.....	52
Tablo 44. Bireylerin BKİ'lerine Göre SYI Komponentleri Ortalaması.....	53
Tablo 45. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre SYI Komponentleri Ortalaması.....	56
Tablo 46. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre SYI Komponentleri Ortalaması..	58

Tablo 47. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre SYI Komponentleri	
Ortalaması.....	60
Tablo 48. Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre SYI Komponentleri	
Ortalaması.....	62
Tablo 49. Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre SYI Komponentleri	
Ortalaması.....	65



SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
BKI:	Beden Kütle İndeksi
BMH:	Bazal Metabolizma Hızı
CNPP:	Beslenme Politikası ve Tanıtma Merkezi
CRP:	C-reaktif protein
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
DM:	Diabetes Mellitus
FCHEI:	Finlandiya Çocuk Sağlıklı Yeme İndeksi
GDM:	Gestasyonel Diabetes Mellitus
HDL:	High Density Lipoprotein
HEI:	Healthy Eating Index
Kcal:	Kilo kalori
Kg:	Kilogram
KKH:	Koroner Kalp Hastalığı
KoAH:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
LDL:	Low Density Lipoprotein
m:	Metre
mmHg:	Milimetre civa
NHANES:	Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması
NCI:	Ulusal Kanser Enstitüsü

RDA:	Recommended Daily Allowance
S:	Standart Sapma
SYI:	Sağlıklı Yeme İndeksi
SoFAAS:	Calories from Solid Fat, Alcohol, and Added Sugar
USDA:	United States Department of Agriculture
X:	Ortalama



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde kronik hastalıkların görülme sıklığının diyet ve yaşam stili değişiklikleriyle azaltılabileceğini belirtmektedir (1). Halk sağlığı yaklaşımlarında kronik hastalıkların önlenmesi amacıyla sağlıklı beslenme uygulamalarına kesinlikle yer verilmelidir (2).

Çoğu birey değişik besinlerin besleyici değerleri, sağlığa uygun besinlerin neler olduğu ve uygulanan diyetle hastalık arasındaki ilişkiler konularında bilgisiz veya yanlış bilgilere sahiptirler (3). Bu nedenle beslenme eğitiminde etkin olarak kullanılan, besine dayalı beslenme rehberleri; besin ve sağlık örüntülerini, besin ögesine dayanan yaklaşımın göreceli anlaşılabilirliğini, önerilen hedeflerin uygulanabilirliğini, besin etiketlenmenin sınırlarını ve ilgili hastalık ve sağlığın beslenme temellerini anlamayı dikkate alır. Topluma yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi vermek ve diyetle ilgili tüm koşulları açıklamak amacıyla oluşturulan bir dizi öneriyi içerir (4).

Türkiye’de, Türk Halkının beslenme alışkanlıklarına ve diyet örüntüsüne dayalı olarak beslenme açısından dikkat edilmesi gereken ilkelerin ve bireylerin besin gereksinimlerine temel olacak alım düzeylerinin belirlenmesinde kullanılabilecek bazı temel besin ögesi değerlerinin sunulması amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından “Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi” hazırlanmıştır (5).

Dünyadaki birçok ülke kendi toplumunun sağlıklı beslenmesine yönelik besine dayalı beslenme rehberi geliştirerek tüketicilerin bilinçlendirilmesine çalışmaktadır. Bu rehberlerin geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde besin örüntüleri, besin çeşitliliği göstergeleri, besin ögesi gereksinimleri ve önerilen besin ögesi alımları gibi üç temel yaklaşım bulunmaktadır (4).

Beslenmeyle ilişkili geleneksel epidemiyolojik çalışmalar genellikle tek bir besin veya yiyeceğin etkileri üzerinedir. Diyetin tüm kalitesinin ölçülmesi ise diyet ile hastalık arasındaki ilişkinin incelenmesinde alternatif bir metod olarak kullanılmaktadır (6).

Bu çalışma yetişkin bireylerin diyet kalitelerini; sağlıklı yeme indeksi ile ölçerek beden kitle indekslerine etkisini saptamak amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Beslenme Tanımı Ve Önemi

Sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali, hastalık ile sakatlıkların olmaması durumudur. Bireylerin sağlık durumları, genetik özellikleri, yaşları, beslenme durumları, yaşam biçimleri (fiziksel aktivite, sigara içme alışkanlıkları gibi), çevresel etmenleri (ev koşulları, sanitasyon ve hijyen gibi), stres, çalışma koşulları ve aile desteği gibi birçok sosyal ve kültürel çevre koşullarının bileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (3).

Bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmanın simgesi, beden, aklın, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının bozulmadan uzun süre işlemesidir. İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi bir çok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında beslenme gelmektedir (7). Beslenme, insanın, büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanabilmesidir (8). Beslenmede amaç; bireyin yaşı, cinsiyeti, fiziksel aktivitesi ve içinde bulunduğu fizyolojik duruma göre gereksinimi olan enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarda almasıdır. Yeterli beslenme, genellikle vücudun yaşamı ve çalışmasını sürdürebilmesi için gerekli enerjinin sağlanması anlamına gelir. Dengeli beslenme ise, enerji yanında bütün besin öğelerinin (karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler, mineraller, su) gereksinim kadar sağlanmasıdır (9).

İnsan vücudunun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için 40'ı aşkın türde besin öğesine gereksinimi vardır. Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur. Gerekli olan bu besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "yeterli ve dengeli beslenme" deyimi ile açıklanır (7). Beslenme yetersizliği ve dengesizliği, bazı hastalıkların oluşumunda doğrudan (pellegra, beriberi, skorbüt, anemi, raşitizm vb.) veya dolaylı olarak etkilidir. Dolaylı olarak neden olduğu hastalıkların en önemlileri; enfeksiyon hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, obezite, diş çürükleri ve karaciğer hastalıklarıdır (3).

Dünyada çeşitli ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı sorunlar vardır. Nedenleri çok çeşitli olan beslenme bozukluklarının tek yöntemle ve tek bir yoldan çözümlenebileceği düşünülemez (7).

Beslenme düzensizliği olan bir toplumun sorunlarına değişik açılardan bakılmalıdır. Toplumun sosyo-ekonomik düzeyi, hızlı nüfus artışı, yetersiz yiyecek üretim ve dağıtımı, sağlık ve çevre koşullarının bozukluğu gibi sorunların yanında en önemlisi beslenme bilgisinden yoksunluktur ve buna bağlı yanlış uygulamalar üzerine değinilmesi gereken önemli sorunlardandır (7).

Sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik çağdaş sağlık hizmeti anlayışı içerisinde, başta risk grupları (çocuklar, yaşlılar, gebe kadınlar, işçiler vb.) olmak üzere tüm topluma verilmesi gerekli olan yeterli ve dengeli beslenme hizmetlerinin, önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olduğu dikkati çekmektedir. Bu yolla, sağlığın korunması ve geliştirilmesi hedefine anlamlı katkılar sağlanabilmekte, toplumun sağlık düzeyi yükseltilebilmektedir (9).

2.2 Besin Grupları

Tüketilen yiyecek ve içeceklerin tüm besin öğelerini içermesi ve yeterli miktarda öğünlere dengeli biçimde bölünerek yenilmesi sağlıklı beslenme için çok önemlidir. Besinler bitki ve hayvan dokularının yenebilir kısmına denmektedir (10). İçerik açısından birbirine benzeyen besinler birbiri yerine geçebilirler (5). Besinler içerdikleri besin öğeleri temel alınarak gruplara ayrılırlar;

- Et grubu,
- Süt ve süt ürünleri grubu,
- Sebze grubu,
- Meyve grubu,
- Ekmek ve tahıl grubu,
- Yağ grubu,

Şeker, diğer grupların içinde gözüken veya gözükmeyen şekilde bulunmaktadır. Şekerin fazla tüketilmesi günlük alınması gereken enerjinin aşılması, obezite, diş çürüğü gibi sağlık sorunlarına yol açabilir (10).

Sağlıklı yaşam biçimi yaklaşımının bireylerde ve toplumda farkındalığının artırılması, kolay anlaşılır olması amacıyla “Besin Gruplarına göre Tabak Modeli” irdelenmiştir. Tabakta; 5 besin grubu yer almaktadır. Beslenme örüntü modeli olarak tabak sağlıklı beslenmede en temel yaklaşım olan besin çeşitliliğine dayalı olarak düzenlenmiştir. Besin grupları, besinlerin içerdikleri enerji ve besin öğelerine göre oluşturulmuştur (5).

Vejetaryen bireylerin beslenmesi düzgün planlanmazsa yetersiz besin öğesi alınmasına neden olabilir. Vejeteryanların tüketeceği besin gruplarının doğru ve yeterli şekilde seçilebilmesi için besin çeşitliliğini arttırmak gerekir. Besin gruplarından yararlanarak besin çeşitliliğini zenginleştirmek en doğru yol olacaktır (11).

2.3 Besin Çeşitliliği

2.3.1 Besin Çeşitliliğinin Tanımı ve Saptanması

Tek bir besin, dengeli ve yeterli beslenme için gereken bütün besin öğelerini içermez. Sadece birkaç besin ile beslenerek gereken tüm besin öğeleri alınamaz ve besin öğelerinin yetersiz alınmasına yol açar. Gün içerisinde tüketilen besinlerin çeşitliliği ne kadar çok olursa beslenme o kadar dengeli olur. Besin çeşitliliği yapmak dengeli, sağlıklı, yeterli ve moral yükseltici beslenme için önem taşır (5).

Bir, üç veya yedi günlük süreç içinde tüketilen farklı besin ve besin gruplarının sayısına besin çeşitliliği denmektedir. Amerika gibi gelişmiş ülkeler farklı çeşitlerde besin tüketimini önermektedir. Ayrıca besin çeşitliliği mikro besin öğesi yetersizliğinin önlenmesinde önemli bir etmendir. Tek tek besin veya besin grupları sayılarak besin çeşitliliği hesaplanmaktadır. Hesaplama için tek tek besinleri saymak mı yoksa besin gruplarını saymak mı tercih edilmeli konusunda her iki olguyu da destekleyen araştırmalar sürdürülmektedir. Besin gruplarına dayalı ölçümün besin öğesi yetersizliğinin tespiti açısından daha önemli bir etken olduğu düşünülmektedir (10).

Gerekli ve yeterli miktarda besin öğesinin alınması için besin çeşitliliğinin artırılması gerekmektedir. Besin çeşitliliğindeki artış ise besin alımı miktarını pozitif yönde etkilemektedir (12).

Aynı besin gruplarında yer alan besinlerin içerdikleri besin ögeleri birbirlerinin tıpatıp aynısı değildir. Temel besin gruplarının çeşitliliği sağlanırken ayrıca grupta yer alan besinlerin de çeşitliliği zenginleştirilmelidir. Dengeli ve yeterli beslenme öğünlerde besin çeşitliliğinin zenginliği ile sağlanır. Aksi takdirde az çeşitli besin tüketimi yetersiz besin ögesi alımına yol açabilir (11).

2.3.2 Besin Çeşitliliği ile Sağlık Arasındaki İlişki

Dengeli ve yeterli beslenmek, besin tüketiminde çeşitliliği arttırmaktan geçer. Besin çeşitliliğinin artışı mikro besin ögelerinin gereken miktarda alınmasını sağlar. Besinlerin çeşitliliğindeki artış, diyetin kalitesini arttırdığı gibi bireyin sağlığını olumlu yönde etkiler (12).

Beslenmeyle ilişkili ve kronik hastalıklarla ilgili risk faktörleri ile besin çeşitliliği arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmalara göre HDL'nin ve kan folat konsantrasyonunun yüksek olması besin çeşitliliğinin çok olması ile bağlantılı bulunmuştur. Ayrıca LDL'nin ve trigliserit seviyelerinin düşüklüğü için besin çeşitliliğinde artış sağlanmalıdır. Besin çeşitliliği kolon ve rektal kanseri ile ters ilişkilidir. Besin çeşitliliğindeki artış makrovasküler hastalık riskindeki düşüş ile doğru orantılıdır (10).

Kronik hastalıkların önlenmesi amaçlandığında hastanın beslenmesi mutlaka planlanmalıdır. Dengeli ve yeterli bir beslenme için besin çeşitliliğine önem verilmesi gerekmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; besin çeşitliliği ile kardiyovasküler hastalık mortalite riski ve kanser mortalite riski arasında sıkı bir ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Besin çeşitliliğinin fazla olması düşük beden kitle indeksi, düşük makrovasküler hastalık ve yaşa bağlı mortalite riski ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada; yaşlı ve çocuk bireylerde besin çeşitliliğinde artış sağlanmasının, besin tüketimi ve enerji alımındaki artışı beraberinde getirdiği, bu durumda gereken besin ögesi alımının sağlanmasını kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır (12).

2.4 Beden Kitle İndeksi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımlayarak standardize ettiği beden kitle indeksi (BKI), bugün herkes tarafından kabul gören hassas bir ölçü olarak kabul edilmiştir (13).

BKİ, bireyin vücut ağırlığının, boy uzunluğunun m cinsinden karesine (BKİ=kg/m²) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. BKİ vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi vermemektedir. DSÖ'ye göre uluslararası obezite sınıflandırması Tablo 1'de verilmiştir (14).

Tablo 1. Uluslararası Obezite Sınıflandırılması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)	
	Temel Kesişim Noktaları	Geliştirilmiş Kesişim Noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥ 25.00	≥ 25.00
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Şişman (Obez)	≥ 30.00	≥ 30.00
Şişman I. Derece	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Şişman III. Derece	≥ 40.00	≥ 40.00

“Tablo 1, 15. Kaynaktan alınmıştır.”

2.5 Sağlıklı Yeme İndeksi (SYI)

Sağlıklı yeme indeksi (SYI); Recommended Daily Allowance (RDA)'nın günlük besin ve besin oēeleri tüketim nerileri doērultusunda geliştirilmiş bir diyet kalitesi ölçüm aracıdır. SYI'nin Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlıēı (USDA) tarafından kullanılmasının birinci nedeni; Amerika'daki düşük gelirli toplumların diyet kalitesini gözlemlemektir. Bu amaçla Beslenme Politikası ve Tanıtma Merkezi (CNPP) ulusal çalışmalarda; 24 saatlik besin tüketimi aracılıēıyla verileri toplamaktadır. SYI' nin diēer amaçları ise; beslenme müdahale programlarının etkinliēini belirlemek, gıda yardımı paketleri, menü kalitesi, diyet ve sağlıkla ilgili sonuçlar, diyet maliyeti ve diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektedir. İlk olarak SYI; CNPP tarafından 1995 yılında ortaya çıkarılmıştır. Daha sonra; Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) ve USDA yeleri ile CNPP liderliēindeki federal çalışma grubu tarafından 2006 yılında revize edilmiştir. Devamında CNPP tarafından 2005 ve 2010 yıllarında yeni güncellemeler yapılmıştır (15).

Sağlıklı Yeme İndeksi; USDA ile iřbirliēi içinde, Dr. Eileen Kennedy başkanlıēında Beslenme Politikası ve Tanıtma Merkezi (CNPP) tarafından geliştirilmiştir. Bu indeks ile; on diyet bileşeni tanımlanmıştır. İndeks sıfırdan 100'e kadar olmakla birlikte; 10 diyet bileşenleri her biri kendi arasında 0-10'a kadardır. Maksimum puan 10 olarak belirlenmiştir. Bu alışma ilk olarak 1989-90 yılında 3997 kişi (1990 yılında 3466'ya dşmştir) zerinde USDA tarafından yapılmıştır, ařaēıdaki tablo 2'de 10 diyet bileşenini ve aldıkları puanlara yer verilmiştir (16).

Tablo 2. Sağlıklı Yeme İndeksi Komponentleri ve Puan Aralıkları

SYI Komponentleri	Günlük Önerilen Miktar	Puan Aralığı
1.Toplam Yağ	Günlük enerjinin %30'u	30%=10, ≥40%=0 30%-≤40%=5,
2.Doymuş Yağ	Günlük enerjinin %10'u	≤10%=10, ≥13%=0 10%-≤13%=5,
3.Diyet Kolesterolü	300 mg/gün	≥400 mg=0 300 mg-≤400 mg=5 ≤300 mg=10
4.Meyve	2-4 porsiyon/gün	<1 porsiyon/gün=0 ≥1-2 <porسیون/gün=5 ≥2porسیون/gün=10
5.Sebze	3-5 porsiyon/gün	<1.5porسیون/gün=0 ≥1.53 <porسیون/gün=5 ≥3 porسیون/gün=10
6.Tahıl	3-5 porsiyon/gün	<1.5 porسیون/gün=0 ≥1.5-3 <porسیون/gün=5 ≥3 porسیون/gün=10
7.Süt	2 porsiyon/gün	<1 porsiyon/gün=0 ≥1-2 <porسیون/gün=5 ≥2 porسیون/gün=10
8.Et	2 porsiyon/gün	< 1 porsiyon/gün=0 ≥ 1-2 <porسیون/gün=5 ≥ 2porسیون/gün=10
9.Tuz	2400 mg/gün	>3400mg/gün=0 >2400- ≤3400 mg/gün=5 ≤2400 mg/gün=10
10.Besin Çeşitliliği	6-16 çeşit besin	≥16 çeşit=10 ≥6-<16 çeşit=5 <6 çeşit=0

“Tablo 2, 17. Kaynaktan alınmıştır.”

2.5.1 Sağlıklı Yeme İndeksi Komponentler

Toplam Yağ: Bireyin aldığı enerjini yzde 30 ve altında ise 10 puan, %30-45 arası 0-10 puan, %45 üzeri ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Doymuş Yağ: Bireyin aldığı enerjini yzde 10 ve altında ise 10 puan, %10-15 arası 0-10 puan, %15 üzeri ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Kolesterol: Bireyin aldığı kolesterol miktarı 300mg ve altında ise 10 puan, 300-450mg arası 0-10 puan, 450mg üzeri ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Sodyum: Bireyin aldığı sodyum miktarı 2400mg ve altında ise 10 puan, 2400-4800mg arası 0-10 puan, 4800mg üzeri ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Besin ŐeŐitliliđi: Benzer besin grup sadece bir kez sayılır. Gıda karıŐımları bileşen maddeler ayrılır ve ilgili gıda gruplarına dağıtılır. Bireyin aldığı miktar 16 ŐeŐit besin bileŐini iŐeriyorsa ise; 10 puan, 6-16 arası 0-10 puan, 6 ve aŐađısı ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Tahıl: Bireyin aldığı tahıl miktarı 11 porsiyon ve üzeri ise 10 puan, 0-11 porsiyon arası 0-10 puan, hiÇ tuketmedi ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Sebze: Bireyin aldığı sebze miktarı 5 porsiyon ve üzeri ise 10 puan, 0-5 porsiyon arası 0-10 puan, hiÇ tuketmedi ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Meyve: Bireyin aldığı meyve miktarı 4 porsiyon ve üzeri ise 10 puan, 0-4 porsiyon arası 0-10 puan, hiÇ tuketmedi ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Süt: Bireyin aldığı süt miktarı 3 porsiyon ve üzeri ise 10 puan, 0-3 porsiyon arası 0-10 puan, hiÇ tuketmedi ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

Et: Bireyin aldığı et miktarı 3 porsiyon ve üzeri ise 10 puan, 0-3 porsiyon arası 0-10 puan, hiÇ tuketmedi ise 0 puan Şeklinde değerlendirilir.

SYI toplam puanları 0-50 puan arası 'kötü kaliteli diyet', 51-80 puan arası 'düzeltilmesi gereken diyet' ve 81-100 puan arası 'iyi kaliteli diyet' Şeklinde sınıflandırılmıştır (16).

2.6 Sağlıklı Yeme İndeksine Yönelik Güncellemeler

2.6.1 1994-1996 yılları SYI Araştırması

USDA 'nın Amerika da 89-90 yılında yaptığı çalışmayı geliştirmek için yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda; Bireylerin çoğunun beslenme durumunda iyileştirmeye ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Nüfusun yaklaşık %12'sinin iyi bir beslenme programına sahip olduğu, %18'inin de fakir bir beslenme programına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle meyve ve süt ürünleri tüketimi artırmak gerektiği saptanmıştır. 15-18 yaş erkeklerin daha düşük kaliteli diyetlere sahip olduğu gözlemlenmiştir. Amerikalı bireylerde, düşük gelirlili ve daha az eğitim görmüş olanların düşük kaliteli diyetler ile beslendiği saptanmıştır. Bu bulgular ile bir farkındalık sağlanarak insanların yeme alışkanlıkları geliştirmek ve değiştirmek hedeflenmiştir (17).

2.6.2 1999-2000 yılları SYI Güncellemesi

USDA' nın 1999-2000 yıllarında yaptığı SYI çalışmasında; bireylerin çoğunun beslenme durumunda iyileştirmeye ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Nüfusun yaklaşık %10'unun iyi bir beslenme programına sahip olduğu, %16'sının da fakir bir beslenme programına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle meyve ve süt ürünleri tüketimi artırmak gerektiği saptanmıştır. Özellikle 15-18 yaş erkeklerin daha düşük kaliteli diyetlere sahip olduğu gözlemlenmiştir. Siyahi Amerikalı bireylerde, düşük gelirlili ve lise ve daha az eğitim görmüş olan bireylerin düşük kaliteli diyetler ile beslendiği saptanmıştır. Bu bulgular ile 96 yılından bu yana büyük bir fark gözlemlenmese de 89 yılı ile arasındaki fark önemli bulunmuştur (18).

2.6.3 2005 yılı SYI Güncellemesi

2005 yılında yapılan çalışma ile bazı değişikliklere gidilmiştir. Tablo-3’de bu değişiklikler belirtilmiştir.

Tablo 3. 2005 Yılı SYI Güncellemesi

SYI Komponentleri	Maksimum Puan	Ölçü birimi
1.Toplam meyve (meyve suyu içerir)	5	≥0.8 bardak (1000 kalori için)
2.Tam meyve	5	≥0.4 bardak (1000 kalori için)
3.Toplam sebze	5	≥1.1 bardak (1000 kalori için)
4.Koyu yeşil ve turuncu sebze	5	≥0.4 bardak (1000 kalori için)
5.Toplam tahıl	5	≥3 oz(85gr) (1000 kalori için)
6.Tam tahıl	5	≥1.5oz(43gr) (1000 kalori için)
7.Süt	10	≥1.3 bardak (1000 kalori için)
8.Et ve kurubaklagil	10	≥2.5 oz(71gr) (1000 kalori için)
9.Yağlar	10	≥12 gr (1000 kalori için)
10.Doymuş yağ	10	≤ enerjinin %7’si (10 puan) ≥ enerjinin %15’i (0 puan)
11.Sodyum	10	≤ 0.7 gr (1000 kalori için 10 puan) ≥ 2 gr (1000 kalori için 0 puan)
12.Katı yağ, alkolve sonradan eklenen şekerden gelen kalori	20	≤ enerjinin %20 ‘si (20 puan) ≥ enerjinin %50 ‘i (0 puan)

“Tablo 3, 19. Kaynaktan alınmıştır.”

2005 yılı yapılan değişiklikler de; çeşitlilik ve kolesterol komponenti kaldırılmıştır. Çeşitlilik diğer gruplar içine dahil edilmiş, kolesterol için ise yağ değerleri yeterli görülmüştür. Meyve ve tahıl grubu (meyve suyu hariç meyveleri) tam tahıllı ürünler ve toplam tahıl olmak üzere 2 ye ayrılmıştır. Sebze grubu da sınıflanmıştır; koyu yeşil sebzeler, turuncu sebzeler, bakliyat, toplam sebze (kızartma patetes vb) ve SoFAAS (Calories from Solid Fat, Alcohol, and Added Sugar) grubu eklenmiştir. Bu grup; Katı Yağ, Alkol ve Şeker içerir (19).

2.6.4 2010 Yılı SYI Güncellemesi

2010 yılında yapılan çalışma ile bazı güncellemelere gidilmiştir. Tablo-4’de bu değişiklikler belirtilmiştir.

Tablo 4. 2010 yılı SYI güncellemesi

SYI Komponentleri	Puan Aralığı	Maksimum Puan	Minimum Puan
1.Toplam meyve	0-5	1000 kcal'de 160gr.	0 gr.
2.Tam meyve	0-5	1000 kcal'de 80gr.	0 gr.
3.Toplam sebze	0-5	1000 kcal'de 220gr.	0 gr.
4.Koyu yeşil sebze ve kurubaklagiller	0-5	1000 kcal'de 40gr.	0 gr.
5.Tam tahıl	0-10	1000 kcal'de 43gr.	0 gr.
6.Süt grubu	0-10	1000 kcal'de 260gr.	0 gr.
7.Toplam protein yiyecekleri	0-5	1000 kcal'de 71gr.	0 gr.
8.Deniz ürünleri ve bitkisel kaynaklı protein	0-5	1000 kcal'de 23gr.	0 gr.
9.Yağ asitleri	0-10	PUFA+MUFA/SFA>2.3	PUFA+MUFA/SFA<1.2
10.İşlenmiş tahıllar	0-10	1000 kcal'de ≤51gr.	1000 kcal'de ≥122gr.
11.Sodyum	0-10	1000 kcal'de ≤1.1gr.	1000 kcal'de ≥2gr.
12.Boş enerji kaynakları (Katı yağ, alkolve sonradan eklenen şekerden gelen kalori)	0-20	Enerjinin ≤%19'u	Enerjinin ≥%50'si

“Tablo 4, 20. Kaynaktan alınmıştır.”

2010 yılı güncellemesi ile: süt grubu; süt, yoğurt, peynir ve süt ürünleri, soya ve güçlendirilmiş yiyecekleri kapsamış, toplam protein yiyecekleri grubuna; bezelye ve fasulye dahil edilmiş, deniz ürünleri ve bitkisel kaynaklı proteinler grubu oluşturulmuş ve bu grup; deniz ürünleri, yağlı tohumlar ve soya ürünlerini içermiş, yağ asitleri; doymuş yağ asitleri, çoklu ve tekli doymamış yağ asitleri olarak ayrılmış ve son olarak; boş enerji (katı yağlar, alkol ve şekerlerden gelen kalori; alkol sayma eşiği> 13 gram / 1000 kcal) şeklinde düzenlenmiştir (20).

2.7 Sağlıklı Yeme İndeksi ile İlgili Çalışmalar

SYI ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğin de; USDA tarafından 2013 yılında yayınlanan çalışmada; Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesi Taraması (NHANES) 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008 yıllarında sırası ile 2996, 3237 ve 2703 çocuk üzerine yaptığı anketten yararlanılmıştır. Yapılan çalışmada total puan: 47-50 arasında bulunmuştur (21).

Brezilya'da sosyoekonomik düzeyi düşük olan, 3-4 yaşındaki 345 çocuk ve 7-8 yaşlarındaki 307 çocuk üzerinde yapılan bir başka çalışmada, 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmış, SYI ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ortalama SYI puanı; 3-4 yaş 65.7 ± 11.2 , 7-8 yaş 65.0 ± 8.8 olarak bulunmuş ve buna bağlı olarak SYI puanlarının orta derece olduğu sonucuna ulaşılmıştır (22).

Güney Brezilya'daki bir hastanede 60+ yaşındaki 186 hasta üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada; yaşlıların yeme indeksi, enerji, makro besleyiciler ve mikro besleyicilerin alımı ve ilişkisi saptanmıştır. Ortalama SYI skoru (31,4-79,8 arasında değişen) 58.8 ± 10.5 puan olduğunu göstermiştir. Çalışma sonucunda; yaş ilerledikçe SYI puanlarının da düştüğu gözlemlenmiştir. Yaşlıların yalnız %1.1 sağlıklı beslendiği saptanmıştır (23).

Bir çalışma da; Malezya'da yapılmıştır. Bu çalışma kadınlarda menopoza öncesi ve menopoza sonrası meme kanseri riski olasılığını öngörmeye SYI-2005 incelemeyi amaçlamaktadır. 382 meme kanseri vakası olmak üzere 764 katılımcı ve 382 sağlıklı kadın arasında bir vaka-kontrol beslenme epidemiyolojisi çalışmasında elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Postmenopozal kadınlarda yüksek SYI puanı ile meme kanseri riskinde belirgin bir azalma olduğunu gözlemlenmiştir (24).

Ulusal Sağlık Enstitüsü ve Emekli Amerikan Derneği'nin 1995-1996 yılından 537 218 erkek ve kadın bireyden alınan verilerin SYI puanları hesaplamıştır. 2383 pankreas kanseri vakası belirlenmiş, SYI puanları en yüksek olanlar ile en düşük olanlar kıyaslanmış ve pankreas kanseri riskinin SYI puanı yüksek olanlarda daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak; yüksek kaliteli diyet ile beslenmenin pankreas kanseri riskinin azaltılabileceği hipotezi desteklenmiş olmuştur (25).

Kuzey Kıbrıs'ta diyabetli kişilerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir başka çalışma da; çalışmaya alınan toplam diyabetli 200 katılımcı Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi'ndeki kliniğe gelenler arasından rastgele seçilmiştir. Diyabetli bireylerin ortalama SYI puanları hesaplanmış ve 58.8 olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda; Kuzey Kıbrıs'taki diyabetli katılımcıların sağlıklı besinler tüketerek diyetlerini geliştirmeleri gerektiği bilgisine ulaşılmıştır (26).

Gebe kadınların besin tüketim örüntülerinin incelenmesi, öğün örüntülerinin analizi ve besin ögesi tüketim önerileri çerçevesinde, diyet kalite indeksi (DKI) ve sağlıklı yeme indeksinin (SYI) saptanması amacıyla yapılan bir araştırma da; 240 sağlıklı gebe kadın (her üç trimester ve kontrol grubu için 80 kadın katılmıştır) üzerinde yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; Gebelik süresinde oluşan toplam BKİ değişimi 2.11 ± 0.55 kg/m²'dir. SYİ'ye göre yeterli beslenen yalnız 1 gebeye ikinci trimester de rastlanmıştır. Orta düzeyde sağlıklı beslenen gebelerin % 86.3'ü ikinci trimesterde, % 70.0'i birinci ve üçüncü trimesterdedir. Beslenme biliminde yapılan çalışmalarda annenin diyet örüntüsünün bebeğin sadece sağlığının korunması ve gelişmesini değil, hastalık riskini azaltmada da potansiyel etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Anne ve bebek beslenmesinde yapılan yanlışların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında en önemli ve etkili yöntem beslenme eğitimidir (27).

Bir başka araştırma da, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Kliniğine Koroner Kalp Hastalığı (KKH) tanısı ile yatan hastaların, değiştirilebilir risk faktörleri yönünden incelenmesi ve diyet örüntüleri çerçevesinde geliştirilmiş sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. SYI'ye göre hastaların; %30,2'sinin puanı 0–50 (kötü), %67,4'ünün 51–80 arası (düzeltmesi gerekli), %2,5'inin 81–100 (iyi) bulunmuştur. Öğrenim düzeyine göre hastaların SYİ'leri incelendiğinde; lise ve yükseköğretim mezunu olan hastaların SYİ'leri diğer öğrenim düzeylerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırmada, hipertansiyonlu hastaların %35,1'i, diyabetlilerin %29,8'inin SYİ bakımından "kötü" grubuna girdikleri belirlenmiştir (28).

Amerika'da Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Taramasına katılan 10930 yetişkinden alınan verilerin kesitsel analizi yapılmıştır. Bu analize göre; düşük SYI puanı ile karşılaşılmış ve düşük SYI puanı ile obezite durumu arasında ilişkili bulunmuştur (29).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, potansiyel riskli gıda ile beslenen öğrencilere bu durumu hafta sonu engellemek için Cuma günü, içerisinde sağlıklı besinlerin bulunduğu sırt çantası dağıtılmaktadır. Montana'daki sırt çantası programlarında dağıtılan besinlerin sağlık açısından güvenilir olup olmadığını değerlendirmek amacı ile Sağlıklı Yeme İndeksi uygulanmıştır. 2011-2012 öğretim yılından itibaren Montana sırt çantası programından rastgele seçilen bir menü alınmıştır. Sağlanan her gıda bileşeni ve toplam puanları elde etmek için SYI-2010 kullanarak diyet kalitesi açısından analiz edilmiştir. SYI total puan, maximum puan olan 100'den anlamlı olarak düşük bulunmuştur (SYI: 58,65). Sırt çantası programlarının diyet kalitesinin; özel besin içeriklerinin bilinmesi ile artırılabilceği sonucuna ulaşılmıştır (30).

Finlandiyalı çocuklarda sağlıklı yeme indeksini geliştirmek, indeksin geçerliliğini belirlemek, indeks ve ailesel sosyodemografik ve yaşam tarzı özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, Finlandiya Çocuk Sağlıklı Beslenme İndeksi (FCHEI) geliştirilmiştir. Finlandiya'da toplum temelli olan doğum kohort çalışmasına katılan çocuklardan kesitsel örnekler alınmıştır. Veriler sonucunda; FCHEI yüzdelerinin düşük olması çocuğun yaşadığı çevre, anne eğitim seviyesi ve annenin gebelikte sigara tüketimiyle yakından ilişkili olduğu bilgisine ulaşılmıştır (31).

İran halkı arasında Sağlıklı Beslenme İndeksi (SYI) ve kardiyometabolik risk faktörleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla İsfahan Sağlıklı Kalp programına katılan 9568 İranlılar üzerinde kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma da; SYI puanı ortalama 39.1 ± 5.2 olarak hesaplanmıştır. Yükseköğrenim gören kişilerde; daha fazla meyve, sebze ve süt ürünleri tüketilirken ve düşük toplam yağ, düşük doymuş yağ asidi, düşük kolesterol ve sodyum alımı olduğu gözlemlenmiştir. SYI ile kardiyovasküler risk faktörleri arasında zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (32).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ile Beden Kitle İndeksleri arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Asel Beslenme ve Danışma Merkezi'ne başvuran kişiler ile Haziran 2015- Ocak 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Asel Beslenme ve Danışma Merkezi İstanbul Kadıköy Bölgesi'nde 2014 yılında kurulmuş bir danışma merkezi olup; sağlıklı ve dengeli beslenme, hastalıklarda beslenme, sporcu beslenmesi, gebelik, emzicilik, ergenlik dönemlerinde beslenme ve yeme bozukluklarında beslenme amacı ile başvuran bireylere hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Haziran 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında Asel Beslenme ve Danışma Merkezi'ne sağlıklı beslenme konusunda danışmanlık hizmeti almak amacıyla başvuran 21-65 yaş aralığındaki toplam 130 birey oluşturmuştur. Bireylerin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, Haziran 2015- Ocak 2016 tarihleri arasında Asel Beslenme ve Danışma Merkezi'ne sağlıklı beslenme konusunda danışmanlık hizmeti almak amacıyla başvuran 21-65 yaş aralığındaki araştırmayı kabul eden toplam 106 birey oluşturmuştur. Merkeze başvuran 130 bireyden 20'si araştırmaya katılmayı kendi özel sebeplerinden ötürü kabul etmemiş, 4'ünün ise verileri yeterli bulunamamıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bireylerin SYI puanları bağımlı değişken, BKİ'leri hem bağımlı hem bağımsız değişken olarak, besin tüketim sonuçları, sosyodemografik özellikleri, boy, ağırlık, BKİ, bel çevresi, bazal metabolizma hızı, vücut yağ yüzdesi, vücut yağ miktarı, yağsız vücut kütlesi, tanı almış hastalık bulunma durumları, fiziksel aktivite, sigara-alkol kullanım ve vitamin-mineral takviyesi kullanma durumları bağımsız değişken olarak alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Anket Formu

Katılımcılara; araştırmacı tarafından literatür ve benzer çalışmalardan yararlanılarak hazırlanan 11 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Uygulanan anket formu; kişisel bilgiler, sosyodemografik özellikler, mevcut ve geçirilmiş hastalıklar ve besin tüketim sıklığı ile ilgili bilgiler olmak üzere 4 gruptan oluşmaktadır (Ek 1). Anket formu çalışmaya katılan bireylere yüzyüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Sözel formlarının doldurulması 20 dakika, antropometrik ölçümlerin alınması 15 dakika sürmüştür. Araştırma sonucu elde edilen verilerin gruplandırılarak karşılaştırılmasında; SYI puanları ve BKİ'lerine göre sınıflandırmalar yapılmış ve SYI ile BKİ ortalamaları alınarak değerlendirilmiştir. Bireylerin 24 saatlik enerji alım miktarları; 1499 kcal ve altı, 1500-1999 kcal, 2000-2499 kcal, 2500-2999 kcal ve 3000 kcal ve üzeri şeklinde eşit olarak gruplandırılmıştır. Cinsiyet gruplamasında kadın ve erkek, yaş gruplandırmasında 19-42, 43-65 yaş aralığı sınıflanarak gruplandırılmıştır. Yaş aralığı sınıflaması: En alt ve en üst yaş değeri formülü kullanılarak belirlenmiştir.

3.5.2. Besin Tüketim Sıklığı

Bireylerin yetişkinlik dönemi besin tüketimi ve beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla 24 saatlik besin tüketim formu kullanılmıştır.

Bu form, bireylerin bir gün içerisinde bazı besinleri (süt, yoğurt, ayran, kefir, kırmızı et, tavuk, balık, yumurta, peynir, kurubaklagil yemeği, badem, ceviz, fındık gibi yağlı tohumlar, taze meyve, kuru meyve, sebze yemeği, sebze çorbası, salata, ekme, pilav, makarna, börek, simit, açma, çorba, bisküvi, kraker, zeytin, zeytinyağı, sıvı yağ, tereyağı, şeker, sütlü/şerbetli tatlı, çikolata, gofret, kek, kurabiye) tüketme durumlarını ve bir gün içerisinde besinlerden sağladığı enerji miktarını saptamak, yetişkinlik dönemi beslenme alışkanlıklarını tespit etmek amacıyla kullanılmıştır (Ek 2).

3.5.3. Antropometrik Ölçümler

Bireylerin vücut ağırlıkları, TANİTA BC418 Vücut Analiz Cihazı ile ölçülmüştür. Bazal metabolizma hızı (kcal), vücut yağ miktarı (kg), vücut yağ oranı (%), vücut yağsız doku miktarı (kg) ölçümleri yapılmıştır. Ölçümlerde bireylerin üzerinde herhangi bir metal bulunmamasına dikkat edilmiş, aç karnına, 3 saatlik sıvı tüketimi yapılmadan, 1 gün öncesinde fiziksel aktivite yapmadan gelmeleri konusunda bireyler uyarılmış ve ölçüm sırasında -1 kg dara alınmıştır. Bireylerin boy uzunlukları; TESS RP boy ölçerli tartı ile ölçülmüştür. Boy uzunluğu ölçülürken ayaklarının birleşik olmasına ve Frankfort pozisyonunda olmalarına dikkat edilmiştir. Bel çevresi ölçümü esnek olmayan mezura ile yere paralel olarak, iliak çıkıntının en üst noktası ve son kostanın en alt sınırı arasında kalan bölgenin ortasından ölçülmüştür. Bireylerin Beden Kitle İndeksleri (BKI); vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine ($BKI=kg/m^2$) bölünmesiyle hesaplanmış ve DSÖ'ye göre uluslararası obezite sınıflandırması ile; BKI'si 18,5-24,9 kg/m^2 arası normal kilolu, BKI'si 25-29,9 kg/m^2 arası fazla kilolu, BKI'si 30-34,9 kg/m^2 arası 1. Derece obez, BKI'si 35-39,9 kg/m^2 arası 2. derece obez ve 40 kg/m^2 ve üzeri morbit obez şeklinde sınıflandırılmıştır (14).

3.5.4. SYI Puanı

Sağlıklı Yeme İndeksi (SYI) puanı; günlük besin tüketimi anketinden yararlanılarak SYI-2005 kriterleri baz alınarak hesaplanmıştır (Ek 3). Her bir kriter için skorlandırma aralığı farklıdır ve 0, 5, 10, 20 değerleri ile puanlandırılarak kategorize edilmiştir. Toplam sağlıklı yeme indeksi skorları 100 üzerinden değerlendirilerek en yüksek skor 100, en düşük skor ise 0 puan olarak belirlenmiştir. 0-50 puan arası 'kötü kaliteli diyet', 51-80 puan arası 'düzeltmesi gerekli diyet' ve 81-100 puan 'iyi kaliteli diyet' olarak saptanmıştır (33).

3.5.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 15,0 kullanılmıştır. Veriler istatistiksel olarak değerlendirilirken sıklık ve yüzdeler oranı gibi tanımlayıcı istatistikler ve ortalama, ortanca, standart sapma, minimum değer, maksimum değer olarak analizleri yapılmıştır. Gruplar arası sıklıkların karşılaştırılmasında ki-kare testi, ortalamaların karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplarda 2 ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi) kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Beslenme Bilgi Sistemi 7 (BEBİS) programı ile besin tüketim sıklığı anketi değerlendirilmiştir. Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 (SYI), toplam yağ, doymuş yağ, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebze, toplam tahıl, tam tahıl, süt, et ve kurubaklagil, sodyum ve katı yağ, alkol ve sonradan eklenen şekerden gelen kalori olmak üzere 12 kriterden oluşmuştur. Her bir kriter için skorlandırma aralığı farklıdır ve 0, 5, 10, 20 değerleri ile puanlandırılarak kategorize edilmiştir. Toplam sağlıklı yeme indeksi skorları 100 üzerinden değerlendirilerek en yüksek skor 100, en düşük skor ise 0 puan olarak belirlenmiştir. Besinler pişirilme yöntemlerine göre farklılaşırlar ancak aynı besinin farklı yöntemle hazırlanıp, pişirilmesi farklı bir çeşit oluşturmaz.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veri toplama öncesi İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurul'una başvuruda bulunulmuş ve 68 sayılı 09.04.2015 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır (Ek 4). Etik Kurul onayı sonrası çalışmanın yapılacağı Asel Beslenme ve Danışma Merkezi'den çalışma izni alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara "Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalatılarak yazılı izinleri alınmıştır (Ek 5).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmanın yapıldığı Asel Diyet Merkezi'ne 21-65 yaş aralığındaki beslenme danışmanlığı hizmeti almak amacıyla başvuran bireyler için geçerlidir. 24 saatlik besin tüketim sıklığı ve kişisel bilgiler bireylerin öz bildirimlerine dayalıdır. 24 saatlik besin tüketimindeki unutmama faktörleri değerlendirilme açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Bu çalışma Haziran 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında Asel Beslenme ve Danışma Merkezi'ne sağlıklı beslenme konusunda danışmanlık hizmeti almak amacıyla başvuran 106 kişi ile yapılmıştır.

Çalışmaya katılan kişilere ilişkin genel özelliklerin dağılımları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Bireylerin sosyodemografik özellikleri ve yaş gruplarına göre dağılımı

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		
Cinsiyet	n=106	%
Kadın	96	90,6
Erkek	10	9,4
Medeni Halleri		
Evli	63	59,4
Bekar	43	40,6
Eğitim Durumu		
İlkokul	2	1,9
Ortaokul	2	1,9
Lise	21	19,8
Üniversite	78	73,6
Lisans üstü	3	2,8
Yaş Grubu		
19-42 yaş	70	66,0
43-65 yaş	36	34,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	60	56,6
Çalışmıyor	46	43,4
Aile Durumu		
Yalnız	14	13,2
Aile ile	92	86,8

Tabloya göre bireylerin %90,6'sını kadınlar, %9,4'ünü erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %59,4'ünün evli, %40,6'sının bekar olduğu, %1,9'unun ilkokul, %1,9'unun ortaokul, %19,8'inin lise, %73,6'sının üniversite ve 3'ünün lisans üstü mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan 106 bireyin %66'sı 19-42 yaş, %34'ünün 43-65 yaş aralığında yer aldığı, %56,6'sının çalıştığı ve %43,4'ünün çalışmadığı, %13,2'sinin yalnız yaşadığı, %86,8'inin ailesiyle birlikte yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 6'da bireylerin tanısı konmuş hastalıklarına göre dağılımları yer almaktadır.

Tablo 6. Bireylerin tanısı konmuş hastalıklarına göre dağılımı

Hastalık	n	%
Diyabet	29	27,4
GDM	3	3,8
Hiperlipidemi	12	11,3
Hipotiroidi	10	9,4
Hipertansiyon	14	13,2
Obezite	40	37,7
Reflü	10	9,4
Anemi	7	6,6
Konstipasyon	31	29,2
Kolit	1	0,9
Uyku Apnesi	1	0,9
Hastalığı Yok	19	17,9

Araştırma sonucunda; katılımcılar arasında hipertiroidi, zayıflık, çölyak, ülser, gut, kronik böbrek yetmezliği, KOAH, osteoporoz ve kanser teşhisi konulmuş kişi saptanmamıştır. Çalışmaya katılan 106 bireyden 29'unun (%27,4) diyabet, 3'ünün (%3,8) GDM, 12'sinin (%11,3) hiperlipidemi, 10'unun (%9,4) hipotiroidi, 14'ünün (%13,2) hipertansiyon, 40'ının (%37,7) obezite, 10'unun (%9,4) reflü, 7'sinin (%6,6) anemi, 31'inin (%29,2) konstipasyon (kabızlık), 1'inin (%0,9) kolit, 1'inin (%0,9) uyku apnesi olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %17,9'unda herhangi teşhisi konmuş bir hastalığa rastlanmamıştır.

Tablo 7’de bireylerin cinsiyetlerine göre bazı antropometrik ve vücut bileşen ölçümlerinin ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 7. Bireylerin antropometrik ve vücut bileşen ölçümlerinin ortalaması

Ölçüm	Min.	Max.	X±S
Boy(cm)	147	193	164,4± 7,6
Ağırlık(kg)	50,8	148	79,3±17,3
Bel(cm)	58	125	85,9±14,6
BMH(kkal)	1210	3100	1977,1±452,9
BKI (kg/m2)	19,2	45,7	29,3±5,8
Yağ Kütlesi (kg)	8,9	54,9	29,4±10,5
Yağ %	17,6	50,5	36,0±7,8
Yağsız vücut kütlesi (kg)	39,2	97,0	49,9±9,7

106 bireyin boy ortalaması 164,4±7,6 cm iken, ağırlık ortalaması 79,3±17,3 kg, bel çevresi ortalaması 85,9±14,6 cm, bazal metabolizma hız ortalaması 1977,1±452,9kkal ve TANİTA ölçümlerine göre vücut yağ kütlesi ortalaması 29,4±10,5 kg, vücut yağ yüzdesi ortalaması %36,0±7,8, yağsız vücut kütlesi ise ortalama 49,9±9,7’dir.

Tablo 8’de bireylerin cinsiyetlerine göre günlük aldıkları enerji (kcal) miktarlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 8. Bireylerin cinsiyetlerine göre günlük aldıkları enerji (kcal) miktarı dağılımı

Günlük Alınan Enerji Miktarı (kcal)	Cinsiyet				Toplam (n=106)	
	Kadın		Erkek		n	%
	n	%	n	%		
1499 kcal ve altı	14	14,6	0	0	14	13,2
1500-1999 kcal	51	53,1	1	10,0	52	49,1
2000-2499 kcal	24	25,0	1	10,0	25	23,6
2500-2999 kcal	7	7,3	7	70,0	14	13,2
3000 kcal ve üzeri	0	0	1	10,0	1	0,9
Toplam	96	100	10	100	106	100

Kadın bireylerin %2,1'inin günlük 1200-1400 kcal, %25'inin 1400-1600 kcal, %21,9'unun 1600-1800 kcal, %18,8'inin 1800-2000 kcal, %14,6'sinin 2000-2200 kcal, %11,5'inin 2200-2500 kcal, %5,2'sinin 2500-2800 kcal, %1'inin 2800-3000 kcal aralığında enerji aldığı görülmektedir. Bu çalışmada, 3000 kcal ve üzerinde enerji alan kadın bireye rastlanmamıştır. Erkek bireylerin %10'unun günlük enerji alımının 1800-2000 kcal, %10'unun 2200-2500 kcal, %30'unun 2500-2800 kcal, %40'ının 2800-3000 kcal ve %10'unun 3000 kcal ve üzerinde şeklinde olduğu görülmektedir.

Tablo 9'da bireylerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol kullanım durumlarının dağılımı verilmektedir.

Tablo 9. Bireylerin sigara ve alkol kullanım durumlarının dağılımları

Sigara Ve Alkol Kullanım Durumu	n	%
<u>Sigara</u>		
Evet	22	20,8
Hayır	84	79,2
<u>Alkol</u>		
Evet	9	8,5
Hayır	97	91,5

106 birey içerisinde %20,8'sinin sigara kullandığı, %79,2'sinin ise sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %8,5'inin alkol kullandığı, %91,5'inin ise alkol kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 10’da bireylerin cinsiyetlerine göre SYI puan aralığı dağılımı verilmektedir.

Tablo 10. Bireylerin cinsiyetlerine göre SYI puan aralığı dağılımı

SYI puan aralığı	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek		(n=106)	
	n	%	n	%	n	%
0-50 Puan	13	13,5	4	40,0	17	16,0
51-80 Puan	72	75,0	6	60,0	78	73,6
81-100 Puan	11	11,5	0	0	11	10,4

Çalışmaya katılan bireylerin %16’sının 0-50 puan, %73,6’sının 51-80 puan, %10,4’ünün 81-100 puan aralığında puan aldığı görülmektedir. Cinsiyetlere göre dağılım incelendiğinde; kadın bireylerden %13,5’ünün 0-50 puan, %75’inin 51-80 puan, %11,5’inin 81-100 puan arasında puan aldığı belirlenmiştir. Erkek bireyler içerisinde ise; %40’ının 0-50 puan, %60’ının 51-80 puan aralığında aldığı görülmektedir. 81-100 puan aralığında alan erkek bireye rastlanmamıştır.

Tablo 11’de, bireylerin yaş gruplarına göre 24 saatlik enerji alım miktarları (kcal) dağılımı verilmiştir.

Tablo 11. Bireylerin yaş gruplarına göre 24 saatlik enerji alım miktarları (kcal) dağılımı

24 (h) Saatlik Enerji alım Miktarı (kcal)	Yaş Grubu				Toplam		p
	19-42 yaş		43-65 yaş		n	%	
	n	%	n	%			
1499 kcal ve altı	13	18,6	1	2,8	14	13,2	0,195
1500-1999 kcal	33	47,1	19	52,8	52	49,1	
2000-2499 kcal	15	21,4	10	27,8	25	23,6	
2500-2999 kcal	8	11,4	6	26,7	14	13,2	
3000 kcal ve üzeri	1	1,4	0	0,0	1	0,9	
Toplam	70	100,0	36	100,0	106	100,0	

* Ki-kare Testi

Çalışmaya katılan 19-42 yaş arası bireylerin %18,6’sının günlük enerji alım miktarı 1499 kcal ve altı, %47,1’inin 1500-1999 kcal, %21,4’ünün 2000-2499 kcal, %11,4’ünün 2500-2999 kcal ve %1,4’ünün ise 3000 kcal ve üzeri olduğu saptanmıştır. 43-65 yaş arası bireylerin %2,8’inin günlük enerji alım miktarı 1499 kcal ve altı, %52,8’inin 1500-1999 kcal, %27,8’inin 2000-2499 kcal, %26,7’sinin 2500-2999 kcal olduğu saptanmıştır. Çalışmaya alınan bireylerin yaş grupları ile 24 saatlik enerji alım miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12’de, bireylerin beden kitle indekslerine (BKI) göre 24 saatlik enerji alım miktarları dağılımı verilmiştir.

Tablo 12. Bireylerin BKI’lerine göre ve 24 saatlik enerji alım miktarları dağılımı

Bireylerin 24 (h) Saatlik Enerji Alım Miktarı (kcal)	BKI Sınıflandırılması										Toplam	P	
	Normal Kilolu (BKI=18,5- 24,9 kg/m ²)		Fazla Kilolu (BKI=25- 29,9 kg/m ²)		1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)		2. Derece Obez (BKI=35- 39,9 kg/m ²)		Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1499 kcal ve altı	14	46,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	13,2	0,001
1500-1999 kcal	16	53,3	26	89,7	10	35,7	0	0,0	0	0,0	52	49,1	
2000-2499 kcal	0	0,0	3	10,3	14	50,0	6	40,0	2	50,0	25	23,6	
2500-2999 kcal	0	0,0	0	0,0	4	14,3	8	53,3	2	50,0	14	13,2	
3000 kcal ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	0,9	
Toplam	30	100,0	29	100,0	28	100,0	15	100,0	4	0,0	106	100,0	

* Ki-kare Testi

Çalışmamıza katılan BKI’si 18,5-24,9 kg/ m² (normal kilolu) aralığında olan bireylerin %46,7’sinin günlük enerji alımı 1499 kcal ve altı, %53,3’ünün ise 1500-1999 kcal arasındadır. BKI’si 25-29,9 kg/ m² (fazla kilolu) aralığında olan bireylerin ise; %89,7’sinin günlük enerji alımı 1500-1999 kcal, %10,3’ünün de 2000-2499 kcal arasında olduğu saptanmıştır. BKI’si 30-34,9 kg/ m² (1. derece obez) aralığındaki bireylerin %35,7’sinin günlük enerji alım miktarları 1500-1999 kcal, %50’sinin 2000-2499 kcal ve %14,3’ünün 2500-2999 kcal arasında olduğu tespit edilmiştir. BKI’si 35-39,9 kg/ m² (2. derece obez) aralığındaki bireylerin %40’ının günlük enerji alım miktarları 2000-2499 kcal, %53,3’ünün 2500-2999 kcal ve %6,7’sinin 3000 kcal ve üzeri olduğu saptanmıştır. BKI’si 40 kg/ m² ve üzeri (morbit obez) aralığındaki bireylerin %50’sinin günlük enerji alım miktarları 2000-2499 kcal, %50’sinin 2500-2999 kcal arasında olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya alınan bireylerin BKI’leri ile 24 saatlik enerji alım miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 13’de, bireylerin cinsiyetlerine göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 13. Bireylerin cinsiyetlerine göre BKI’leri dağılımı

BKI Sınıflandırılması	Cinsiyet				n	Toplam %	p
	Kadın		Erkek				
	n	%	n	%			
Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	29	30,2	1	10,0	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	28	29,2	1	10,0	29	27,4	
1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	24	25,0	4	40,0	28	26,4	0,063
2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	11	11,5	4	40,0	15	14,2	
Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)	4	4,2	0	0,0	4	3,8	
Toplam	96	100,0	10	100,0	106	100,0	

* Ki-kare Testi

Çalışmaya katılan kadın bireylerin %30,2’sinin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %29,2’sinin BKI’si ise 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), %25’inin BKI’si ise 30-34,9kg/m²(1. Derece obez), %11,5’inin BKI’si ise 35-39,9kg/m²(2. Derece obez), %4,2’sinin BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığındadır. Erkek bireylerin %10’unun BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %10’unun BKI’si ise 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), %40’ının BKI’si ise 30-34,9kg/m²(1. Derece obez), %40’ının BKI’si ise 35-39,9kg/m²(2. Derece obez) aralığındadır. Erkek bireyler arasında BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığında olan kişi bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan 106 bireyin cinsiyetleri ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 14’de, bireylerin yaş gruplarına göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 14. Bireylerin yaş gruplarına göre BKI’leri dağılımı

BKI Sınıflandırılması	Yaş Grubu						
	19-42 yaş		43-65 yaş		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	26	37,1	4	11,1	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	18	25,7	11	30,6	29	27,4	
1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	15	21,4	13	36,1	28	26,4	0,028
2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	10	14,3	5	13,9	15	14,2	
Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)	1	1,4	3	8,3	4	3,8	
Toplam	70	100,0	36	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Yaş grubu 19-42 yaş arası olan bireylerden %37,1’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %25,7’inin BKI’si 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), %21,4’ünün BKI’si 30-34,9kg/m²(1. Derece obez), %14,3’ünün BKI’si 35-39,9kg/m²(2. Derece obez) ve %1,4’ünün BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbid obez) aralığında olduğu saptanmıştır. Yaş grubu 43-65 yaş arası olan bireylerden ise %11,1’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %30,6’sının BKI’si 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), %36,1’inin BKI’si 30-34,9kg/m²(1. Derece obez), %13,9’unun BKI’si 35-39,9kg/m²(2. Derece obez), %8,3’ünün BKI’si ise 40kg/m²ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan 106 bireyin yaş grupları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 15’de, bireylerin medeni durumlarına göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 15. Bireylerin medeni durumlarına göre BKI’leri dağılımı

BKI Sınıflandırılması	Medeni Durum						
	Evli		Bekar		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	11	17,5	19	44,2	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	20	31,7	9	20,9	29	27,4	
1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	18	28,6	10	23,3	28	26,4	0,051
2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	11	17,5	4	9,3	15	14,2	
Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)	3	4,8	1	2,3	4	3,8	
Toplam	63	100,0	43	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Medeni durumu evli olan bireylerden %17,5’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %31,7’sinin BKI’si 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), %28,6’sının BKI’si 30-34,9kg/m²(1. Derece obez), %17,5’inin BKI’si 35-39,9kg/m²(2. Derece obez) ve %4,8’inin ise BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Medeni durumu bekar olan bireylerden ise %44,2’sinin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %20,9’unun BKI’si 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), %23,3’ünün BKI’si 30-34,9kg/m²(1. Derece obez), %9,3’ünün BKI’si 35-39,9kg/m²(2. Derece obez) ve %2,3’ünün ise BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 16’da, bireylerin eğitim durumlarına göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 16. Bireylerin eğitim durumlarına göre BKI’leri dağılımı

BKİ Sınıflandırılması	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Lisans üstü		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Normal Kilolu	0	0,0	0	0,0	1	4,8	28	35,9	1	33,3	30	
Fazla Kilolu	0	0,0	0	0,0	6	28,6	21	26,9	2	66,7	29	27,4	
1.Derece Obez	1	50,0	2	100,0	9	42,9	16	20,5	0	0,0	28	26,4	
2.Derece Obez	0	0,0	0	0,0	3	14,3	12	15,4	0	0,0	15	14,2	
Morbid Obez	1	50,0	0	0,0	2	9,5	1	1,3	0	0,0	4	3,8	
Toplam	2	100,0	2	100,0	21	100,0	78	100,0	3	100,0	106	100,0	

* Ki-kare Testi

İlkokul mezunu bireylerin %50’sinin BKI’si ise 30-34,9kg/m²(1. Derece obez) diğer %50’sinin BKI’si ise 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığındadır. İlkokul mezunu bireyler arasında BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), BKI’si ise 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), BKI’si 35-39,9kg/m²(2. Derece obez) aralığında olan kişi bulunmamaktadır. Ortaokul mezunu bireylerin %100’ünün BKI’si ise 30-34,9kg/m²(1. Derece obez) aralığındadır. Ortaokul mezunu bireyler arasında BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), BKI’si ise 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), BKI’si 35-39,9kg/m²(2. Derece obez) ve BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığında olan kişi bulunmamaktadır.

Lise mezunu bireylerin %4,8’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %28,6’sının BKI’si ise 25-29,9kg/m²(fazla kilolu), %42,9’unun BKI’si ise 30-34,9kg/m²(1. Derece obez), %14,3’ünün BKI’si ise 35-39,9kg/m² (2. Derece obez), %9,5’inin BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığındadır.

Üniversite mezunu bireylerin %35,9'unun BKI'si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %26,9'unun BKI'si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %20,5'inin BKI'si ise 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %15,4'ünün BKI'si ise 35-39,9kg/m² (2. Derece obez), %1,3'ünün BKI'si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığındadır. Lisans üstü mezunu bireylerin %33,3'ünün BKI'si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %66,7'sinin BKI'si ise 25-29,9kg/m²(fazla kilolu) aralığındadır. Lisans üstü mezunu bireyler arasında BKI'si ise 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), BKI'si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve BKI'si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığında olan kişi bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 17'de bireylerin çalışma durumlarına göre BKI'leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 17. Bireylerin çalışma durumlarına göre BKI'leri dağılımı

BKİ Sınıflandırılması	Çalışma Durumu				Toplam	p
	Çalışan		Çalışmayan			
	n	%	n	%	n	%
Normal Kilolu (BKİ=18,5-24,9 kg/m ²)	19	31,7	11	23,9	30	28,3
Fazla Kilolu (BKİ=25-29,9 kg/m ²)	17	28,3	12	26,1	29	27,4
1. Derece Obez (BKİ=30-34,9 kg/m ²)	18	30,0	10	21,7	28	26,4
2. Derece Obez (BKİ=35-39,9 kg/m ²)	5	8,3	10	21,7	15	14,2
Morbid Obez (BKİ=40 kg/m ² ve üzeri)	1	1,7	3	6,5	4	3,8
Toplam	60	100,0	46	100,0	106	100

* Ki-kare Testi

Çalışan 60 bireyden %31,7'sinin BKI'si 18,5-24,9 kg/m², %28,3'ünün BKI'si 25-29,9kg/m², %30'unun BKI'si 30-34,9kg/m², %8,3'ünün BKI'si 35-39,9kg/m² ve %1,7'sinin ise BKI'si 40kg/m²ve üzeri aralığındadır. Çalışmayan 46 bireyden %23,9'unun BKI'si 18,5-24,9 kg/m², %26,1'sinin BKI'si 25-29,9kg/m², %21,7'sinin BKI'si 30-34,9kg/m², %21,7'sinin BKI'si 35-39,9kg/m² ve %6,5'inin BKI'si ise 40kg/m² ve üzeri aralığındadır. Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 18’de, bireylerin aile durumlarına göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 18. Bireylerin aile durumlarına göre BKI’leri dağılımı

BKİ Sınıflandırılması	Aile Durumu				Toplam		p
	Yalnız		Aile ile (eş, anne, baba, çocuk vb.)				
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKİ=18,5-24,9 kg/m ²)	6	42,9	24	26,1	30	28,3	0,302
Fazla Kilolu (BKİ=25-29,9 kg/m ²)	1	7,1	28	30,4	29	27,4	
1. Derece Obez (BKİ=30-34,9 kg/m ²)	4	28,6	24	26,1	28	26,4	
2. Derece Obez (BKİ=35-39,9 kg/m ²)	3	21,4	12	13,0	15	14,2	
Morbid Obez (BKİ=40 kg/m ² ve üzeri)	0	0,0	4	4,3	4	3,8	
Toplam	14	100,0	92	100,0	106	100,0	

* Ki-kare Testi

Yalnız yaşayan bireylerin %42,9’unun BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %7,1’inin BKİ’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %28,6’sının BKİ’si ise 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %21,4’ünün BKİ’si ise 35-39,9kg/m²(2. Derece obez) aralığındadır. Ailesi ile birlikte yaşayan bireylerden %26,1’inin BKİ’si 18,5-24,9 kg/m², %30,4’ünün BKİ’si ise 25-29,9kg/m², %28,6’sının BKİ’si ise 30-34,9kg/m², %13’ünün BKİ’si ise 35-39,9kg/m² ve %4,3’ünün BKİ’si 40kg/m²ve üzeri aralığındadır. Çalışmaya katılan bireylerin aile durumları ile BKİ sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 19’da, bireylerin sigara kullanma durumlarına göre BKİ’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 19. Bireylerin sigara kullanma durumlarına göre BKİ’leri dağılımı

BKİ Sınıflandırılması	Sigara Kullanım Durumu						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKİ=18,5-24,9 kg/m ²)	7	30,4	23	27,7	30	28,3	0,291
Fazla Kilolu (BKİ=25-29,9 kg/m ²)	6	26,1	23	27,7	29	27,4	
1. Derece Obez (BKİ=30-34,9 kg/m ²)	9	39,1	19	22,9	28	26,4	
2. Derece Obez (BKİ=35-39,9 kg/m ²)	1	4,3	14	16,9	15	14,2	
Morbid Obez (BKİ=40 kg/m ² ve üzeri)	0	0,0	4	4,8	4	3,8	
Toplam	23	100,0	83	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Sigara kullanan bireylerin %30,4’ünün BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %26,1’inin BKİ’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %39,1’inin BKİ’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %4,3’ünün BKİ’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) aralığındadır. Sigara kullanan bireyler arasında BKİ’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığında kimse yoktur. Sigara kullanmayan bireylerden %27,7’sinin BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %27,7’sinin BKİ’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %22,9’unun BKİ’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %16,9’unun BKİ’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %4,8’inin ise BKİ’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan 106 bireyin sigara kullanma durumları ile BKİ sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 20’de, bireylerin alkol kullanma durumlarına göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 20. Bireylerin alkol kullanma durumlarına göre BKI’leri dağılımı

BKI Sınıflandırılması	Alkol Kullanım Durumu						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	0	0,0	30	30,9	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	1	11,1	28	28,9	29	27,4	
1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	3	33,3	25	25,8	28	26,4	0,020
2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	4	44,4	11	11,3	15	14,2	
Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)	1	11,1	3	3,1	4	3,8	
Toplam	9	100,0	97	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Alkol kullanan bireylerin %11,1’inin BKI’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %33,3’ünün BKI’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %44,4’ünün BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez), %11,1’inin ise BKI’si 40kg/m² ve üzeri (morbit obez) aralığındadır. Alkol tüketen bireyler arasında BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu) aralığında kimse yoktur. Alkol tüketmeyen bireylerden %30,9’unun BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %28,9’unun BKI’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %25,8’inin BKI’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %11,3’ünün BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %3,1’inin BKI’si ise 40kg/m² ve üzeri (morbit obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan bireylerin alkol kullanma durumları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 21’de, bireylerin vitamin-mineral desteği kullanma durumları BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 21. Bireylerin vitamin-mineral desteği kullanma durumlarına göre BKI dağılımı

BKI Sınıflandırılması	Vitamin-Mineral Desteği Kullanımı				Toplam		p
	Evet		Hayır				
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	5	83,3	25	25,0	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	1	16,7	28	28,0	29	27,4	
1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	0	0,0	28	28,0	28	26,4	0,042
2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	0	0,0	15	15,0	15	14,2	
Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)	0	0,0	4	4,0	4	3,8	
Toplam	6	100,0	100	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Vitamin-mineral desteği kullanan bireylerin %83,3’ünün BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %16,7’sinin BKI’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu) aralığındadır. Vitamin-mineral desteği kullanan bireyler arasında BKI’si ise 30-34,9kg/m² (1. Derece obez) , BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez), ve BKI’si 40kg/m² ve üzeri (morbit obez) aralığında olan kişi bulunmamaktadır. Vitamin-mineral desteği kullanmayan bireylerin %25’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %28’inin BKI’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %28’inin BKI’si ise 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %15’inin BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez), %4’ünün ise BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan bireylerin vitamin-mineral desteği kullanım durumları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 22’de, bireylerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre BKİ’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 22. Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre BKİ’leri dağılımı

BKİ Sınıflandırılması	Fiziksel aktivite yapma						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKİ=18,5-24,9 kg/m ²)	11	52,4	19	22,4	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKİ=25-29,9 kg/m ²)	6	28,6	23	27,1	29	27,4	
1. Derece Obez (BKİ=30-34,9 kg/m ²)	2	9,5	26	30,6	28	26,4	0,048
2. Derece Obez (BKİ=35-39,9 kg/m ²)	2	9,5	13	15,3	15	14,2	
Morbid Obez (BKİ=40 kg/m ² ve üzeri)	0	0,0	4	4,7	4	3,8	
Toplam	21	100,0	85	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Fiziksel aktivite yapan bireylerin %52,4’ünün BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %28’inin BKİ’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %9,5’inin BKİ’si ise 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %9,5’inin BKİ’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) aralığındadır. Fiziksel aktivite yapan bireyler arasında BKİ’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığında olan kişi bulunmamaktadır. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin %22,4’ünün BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %27,1’inin BKİ’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %30,6’sının BKİ’si ise 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %15,3’ünün BKİ’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %4,7’sinin ise BKİ’si 40kg/m²ve üzeri (morbit obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan 106 bireyin fiziksel aktivite yapma durumları ile BKİ sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 23’de, bireylerin diyabet tanısı konulma durumlarına göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 23. Bireylerin diyabet tanısı konulma durumlarına göre BKI ‘leri dağılımı

BKI Sınıflandırılması	Diyabet Durumu						p
	Var		Yok		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	4	13,8	26	33,8	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	8	27,6	21	27,3	29	27,4	
1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	9	31,0	19	24,7	28	26,4	0,237
2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	6	20,7	9	11,7	15	14,2	
Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)	2	6,9	2	2,6	4	3,8	
Toplam	29	100,0	77	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Diyabet tanısı konulmuş bireylerden %13,8’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %27,6’sının BKI’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %31’inin BKI’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %20,7’sinin BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %6,9’unun ise BKI’si 40kg/m² ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Diyabet tanısı konulmamış (diyabet hastası olmayan) bireylerden %33,8’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %27,3’ünün BKI’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %24,7’sinin BKI’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %11,7’sinin BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %2,6’sının ise BKI’si 40kg/m² ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan 106 bireyin diyabet tanısı konulma durumları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 24’de bireylerin hiperlipidemi tanısı konulma durumlarına göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 24. Bireylerin hiperlipidemi tanısı konulma durumlarına göre BKI’leri dağılımı

BKI Sınıflandırılması	Hiperlipidemi Durumu						p
	Var		Yok		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	3	25,0	27	28,7	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	1	8,3	28	29,8	29	27,4	
1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	2	16,7	26	27,7	28	26,4	0,004
2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	6	50,0	9	9,6	15	14,2	
Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)	0	0,0	4	4,3	4	3,8	
Toplam	12	100,0	94	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Hiperlipidemi tanısı konulmuş bireylerin %25’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %8,3’ünün BKI’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %16,7’sinin BKI’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %50’sinin BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) aralığındadır. Hiperlipidemi tanısı konulmuş bireyler arasında BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbid obez) olan kimse bulunmamaktadır. Hiperlipidemi tanısı konulmamış (hiperlipidemi hastası olmayan) bireylerden %28,7’sinin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %29,8’inin BKI’si ise 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %27,7’sinin BKI’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %9,6’sının BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %4,3’ünün ise BKI’si 40kg/m² ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan 106 bireyin hiperlipidemi tanısı konulma durumları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 25’de, bireylerin hipotroidi tanısı konulma durumlarına göre BKI’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 25. Bireylerin hipotroidi tanısı konulma durumlarına göre BKI’leri dağılımı

BKI Sınıflandırılması	Hipotroidi Durumu						p
	Var		Yok		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	3	23,1	27	29,0	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	6	46,2	23	24,7	29	27,4	
1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	2	15,4	26	28,0	28	26,4	0,437
2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	1	7,7	14	15,1	15	14,2	
Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)	1	7,7	3	3,2	4	3,8	
Toplam	13	100,0	93	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Hipotroidi tanısı konulmuş bireylerin %23,1’inin BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %46,2’sinin BKI’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %15,4’ünün BKI’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %7,7’sinin BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %7,7’sinin ise BKI’si 40kg/m² ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Hipotroidi tanısı konulmamış (hipotroidi hastası olmayan) bireylerin %29’unun BKI’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %24,7’sinin BKI’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %28’inin BKI’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %15,1’inin BKI’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %3,2’sinin ise BKI’si 40kg/m²ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan bireylerin hipotroidi tanısı konulma durumları ile BKI sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 26’da, bireylerin hipertansiyon tanısı konulma durumlarına göre BKİ’leri sınıflandırılması dağılımı verilmiştir.

Tablo 26. Bireylerin hipertansiyon tanısı konulma durumlarına göre BKİ’leri dağılımı

BKİ Sınıflandırılması	Hipertansiyon Durumu						p
	Var		Yok		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKİ=18,5-24,9 kg/m ²)	1	7,1	29	31,5	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKİ=25-29,9 kg/m ²)	2	14,3	27	29,3	29	27,4	
1. Derece Obez (BKİ=30-34,9 kg/m ²)	7	50,0	21	22,8	28	26,4	0,090
2. Derece Obez (BKİ=35-39,9 kg/m ²)	3	21,4	12	13,0	15	14,2	
Morbid Obez (BKİ=40 kg/m ² ve üzeri)	1	7,1	3	3,3	4	3,8	
Toplam	14	100,0	92	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Hipertansiyon tanısı konulmuş bireylerin %7,1’inin BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %14,3’ünün BKİ’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %50’sinin BKİ’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %21,4’ünün BKİ’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %7,1’sinin ise BKİ’si 40kg/m² ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Hipertansiyon tanısı konulmamış (hipertansiyon hastası olmayan) bireylerden %31,5’inin BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %29,3’ünün BKİ’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %22,8’inin BKİ’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %13’ünün BKİ’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %3,3’ünün ise BKİ’si 40kg/m² ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Çalışmaya katılan 106 bireyin hipertansiyon tanısı konulma durumları ile BKİ sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 27’de bireylerin herhangi bir hastalığa sahip olma durumlarına göre BKİ’leri dağılımı verilmiştir.

Tablo 27. Bireylerin herhangi bir hastalığı sahip olma durumuna göre BKİ’leri dağılımı

BKİ Sınıflandırılması	Hastalık Durumu				Toplam		p
	Var		Yok				
	n	%	n	%	n	%	
Normal Kilolu (BKİ=18,5-24,9 kg/m ²)	19	21,8	11	57,9	30	28,3	
Fazla Kilolu (BKİ=25-29,9 kg/m ²)	23	26,4	6	31,6	29	27,4	
1. Derece Obez (BKİ=30-34,9 kg/m ²)	26	29,9	2	10,5	28	26,4	0,008
2. Derece Obez (BKİ=35-39,9 kg/m ²)	15	17,2	0	0,0	15	14,2	
Morbid Obez (BKİ=40 kg/m ² ve üzeri)	4	4,6	0	0,0	4	3,8	
Toplam	87	100,0	19	100,0	106	100	

* Ki-kare Testi

Herhangi bir hastalığı sahip olan bireylerin %21,8’inin BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %26,4’ünün BKİ’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %29,9’unun BKİ’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez), %17,2’sinin BKİ’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve %4,6’sının ise BKİ’si 40kg/m² ve üzeri (morbid obez) aralığındadır. Herhangi bir hastalığı sahip olmayan bireylerden %57,9’unun BKİ’si 18,5-24,9 kg/m² (normal kilolu), %31,6’sının BKİ’si 25-29,9kg/m² (fazla kilolu), %10,5’inin BKİ’si 30-34,9kg/m² (1. Derece obez) aralığındadır. Herhangi bir hastalığı sahip olmayan bireyler arasında BKİ’si 35-39,9kg/m² (2. Derece obez) ve BKİ’si 40kg/m² ve üzeri (morbid obez) aralığında olan birey bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin herhangi bir hastalığa sahip olma durumları ile BKİ sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 28’de, bireylerin BKI’lerine göre SYI puan aralığı dağılımı verilmiştir.

Tablo 28. Bireylerin BKI’lerine göre SYI puan aralığı dağılımı

SYI Puan aralığı	BKI Sınıflandırılması										Toplam	P	
	Normal Kilolu (BKI=18,5-24,9 kg/m ²)	Fazla Kilolu (BKI=25-29,9 kg/m ²)	1. Derece Obez (BKI=30-34,9 kg/m ²)	2. Derece Obez (BKI=35-39,9 kg/m ²)	Morbid Obez (BKI=40 kg/m ² ve üzeri)								
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n
0-50 puan	0	0,0	0	0,0	3	10,7	10	66,7	4	100,0	17	16,0	0,001
51-80 puan	19	63,3	29	100,0	25	89,3	5	33,3	0	0,0	78	73,6	
81-100 puan	11	36,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	10,4	
Toplam	30	100,0	29	100,0	28	100,0	15	100,0	4	100,0	100	100,0	

* Ki-kare Testi

Normal kilolu olan bireylerin %63,3’ünün SYI puan aralığı 51-80 puan, %36,7’sinin ise 81-100 puan arasındadır. Fazla kilolu bireylerin ise; tamamının da (%100) SYI puan aralığı 51-80 puan arasındadır. 1. derece obez bireylerin %10,7’sinin 0-50 puan aralığında iken %89,3’ünün SYI puan aralığı 51-80 puan arası olduğu saptanmıştır. 2. derece obez bireylerden %66,7’sinin puan aralığı 0-50 puan iken, %33,3’ünün puan aralığı 51-80 puan arasındadır. Morbid obez bireylerin SYI puan aralığı 0-50 puan arası olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin BKI’leri ile SYI puan sınıflandırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 29’da, bireylerin obezite tanısı konulma durumlarına göre SYI puan aralığı dağılımı verilmiştir.

Tablo 29. Bireylerin obezite tanısı konulma durumlarına göre SYI puan aralığı dağılımı

SYI puan aralığı	Obezite				Toplam		p
	Var		Yok		n	%	
	n	%	n	%			
0-50 puan	15	38,5	2	3,0	17	16,0	0,001
51-80 puan	24	61,5	54	80,6	78	73,6	
81-100 puan	0	0,0	11	16,4	11	10,4	
Toplam	39	100,0	67	100,0	106	100,0	

* Ki-kare Testi

Obezite tanısı konulmuş bireylerin %40,4’ünün SYI puan aralığı 0-50 puan, %59,6’sının SYI puan aralığı 51-80 puan arasındadır. Obezite tanısı konulmuş bireyler arasında SYI puan 81-100 puan aralığında olan kimse bulunmamaktadır. Obezite tanısı konulmamış bireylerden %1,7’sinin SYI puan aralığı 0-50 puan, %83,1’inin SYI puan aralığı 51-80 puan, %15,2’sinin SYI puan aralığı 81-100 puan arasındadır. Çalışmaya katılan bireylerin obezite teşhisi konulma durumu ve SYI puan aralığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 30’da bireylerin cinsiyetlerine göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 30. Bireylerin cinsiyetlerine göre aldıkları SYI puan ortalaması

Cinsiyet	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Kadın	96	63,5±12,3	0,120
Erkek	10	54,8±9,4	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız gruplarda T testi

Tabloya göre; kadın bireylerin SYI puan ortalamaları $63,5 \pm 12,3$ iken, erkek bireylerin SYI puan ortalamaları $54,8 \pm 9,4$ dir. Çalışma sonucunda; bireylerin cinsiyetleri ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31’de bireylerin yaş gruplarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 31. Bireylerin yaş gruplarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Yaş grupları	SYI puanı		P
	n	X±S	
19-42 yaş	70	64,7±12,6	0,018
43-65 yaş	36	58,8±11,0	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; 19-42 yaş arası bireylerin SYI puan ortalamaları $64,7 \pm 12,6$, 43-65 yaş arası bireylerin SYI puan ortalamaları ise $58,8 \pm 11,0$ şeklindedir. Çalışma sonucunda; bireylerin yaş grupları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 32’de bireylerin medeni durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 32. Bireylerin medeni durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Medeni durum	SYI puanı		P
	n	X±S	
Evli	63	59,7±11,0	0,002
Bekar	43	67,1±12,8	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; evli bireylerin SYI puan ortalamaları $59,7 \pm 11,0$ iken, bekar bireylerin SYI puan ortalamaları $67,1 \pm 12,8$ dir. Çalışma sonucunda; bireylerin medeni durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 33’de bireylerin eğitim durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 33. Bireylerin eğitim durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Eğitim Durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
İlkokul	2	55,0±10,1	0,068
Ortaokul	2	57,9±4,5	
Lise	21	56,8±9,7	
Üniversite	78	64,3±12,7	
Lisans üstü	3	71,5±10,7	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; ilkokul mezunu bireylerin SYI puan ortalamaları $55,0 \pm 10,1$, ortaokul mezunu bireylerin $57,9 \pm 4,5$, lise mezunu bireylerin $56,8 \pm 9,7$, üniversite mezunu bireylerin $64,3 \pm 12,7$ ve lisans üstü mezunu bireylerin $71,5 \pm 10,7$ dir. Çalışma sonucunda; bireylerin eğitim durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 34’de bireylerin çalışma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 34. Bireylerin çalışma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Çalışma Durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Çalışan	60	63,7±12,2	0,352
Çalışmayan	46	61,4±12,4	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; çalışan bireylerin SYI puan ortalamaları $63,7 \pm 12,2$ iken, çalışmayan bireylerin SYI puan ortalamaları $61,4 \pm 12,4$ dür. Çalışma sonucunda; bireylerin çalışma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 35’de bireylerin aile durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 35. Bireylerin aile durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Aile Durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Yalnız	14	65,3±16,0	0,399
Ailesi ile	92	62,3±11,7	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; Yalnız yaşayan bireylerin SYI puan ortalamaları $65,3 \pm 16$ iken, ailesiyle yaşayan bireylerin SYI puan ortalamaları $62,3 \pm 11,7$ dür. Çalışma sonucunda; bireylerin birlikte yaşama durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 36’da bireylerin sigara ve alkol kullanım durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 36. Bireylerin sigara ve alkol kullanım durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Sigara kullanım durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Evet	23	65,3±11,2	0,253
Hayır	83	62,0±12,6	
Alkol kullanma durumu			
Evet	9	48,7±5,9	0,001
Hayır	97	64,0±11,9	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; Sigara kullanan bireylerin SYI puan ortalamaları $65,3 \pm 11,2$ iken, sigara kullanmayan bireylerin SYI puan ortalamaları $62,0 \pm 12,6$ dir.

Alkol kullanma durumlarına göre ise; alkol kullanan bireylerin SYI puan ortalamaları $48,7 \pm 5,9$ iken, alkol kullanmayan bireylerin SYI puan ortalamaları $64,0 \pm 11,9$ dur.

Çalışma sonucunda; bireylerin sigara kullanma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamışken ($p > 0,05$), bireylerin alkol kullanma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 37’de bireylerin vitamin-mineral desteği kullanım durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 37. Bireylerin vitamin-mineral desteği kullanım durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Vitamin- Mineral desteği kullanım durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Evet	6	72,4±10,3	0,048
Hayır	100	62,1±12,2	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; vitamin-mineral desteği kullanan bireylerin SYI puan ortalamaları 72,4 ±10,3 iken, vitamin-mineral desteği kullanmayan bireylerin SYI puan ortalamaları 62,1± 12,2 dir. Çalışma sonucunda; bireylerin vitamin-mineral desteği kullanma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 38’de bireylerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 38. Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Fiziksel aktivite yapma durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Evet	21	68,2±12,8	0,022
Hayır	85	61,3±11,9	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; fiziksel aktivite yapan bireylerin SYI puan ortalamaları 68,2 ±12,8 iken, fiziksel aktivite yapmayan bireylerin SYI puan ortalamaları 61,3± 11,9 dur.

Çalışma sonucunda; bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 39’da bireylerin diyabet tanısı konulma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 39. Bireylerin diyabet tanısı konulma durumlarına göre aldıkları SYI puanı ortalaması

Diyabet durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Var	29	56,8±11,0	0,002
Yok	77	64,9±12,1	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; diyabet tanısı konulmuş bireylerin SYI puan ortalamaları $56,8 \pm 11$ iken, diyabet tanısı konulmamış (diyabet hastası olmayan) bireylerin SYI puan ortalamaları $64,9 \pm 12,1$ dir. Çalışma sonucunda; bireylerin diyabet tanısı konulma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 40’da bireylerin hipertansiyon tanısı konulma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 40. Bireylerin hipertansiyon tanısı koyulma durumlarına göre aldıkları SYI puanı ortalaması

Hipertansiyon durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Var	14	56,2±8,4	0,034
Yok	92	63,7±12,5	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; hipertansiyon tanısı konulmuş bireylerin SYI puan ortalamaları $56,3 \pm 8,4$ iken, hipertansiyon tanısı konulmamış (hipertansiyon hastası olmayan) bireylerin SYI puan ortalamaları $62,7 \pm 12,3$ ’dür.

Çalışma sonucunda; bireylerin hipertansiyon tanısı konulma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 41’de bireylerin obezite (1.derece obez, 2. Derece obez, 3. Derece obez ve morbit obez) tanısı konulma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 41. Bireylerin obezite tanısı koyulma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Obezite durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Var	47	55,5±10,2	0,01
Yok	59	68,5±10,9	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; obezite tanısı konulmuş bireylerin aldıkları SYI puan ortalamaları 55,5±10,2 iken, obezite tanısı konulmamış (normal ve fazla kilolu) bireylerin SYI puan ortalamaları 68,5± 10,9’dur. Çalışma sonucunda; bireylerin obezite tanısı konulma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 42’de bireylerin herhangi bir hastalığa sahip olma durumlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 42. Bireylerin herhangi bir hastalığı sahip olma durumuna göre aldıkları SYI puan ortalaması

Hastalık durumu	SYI Puanı		P
	n	X±S	
Var	87	60,7±11,8	0,001
Yok	19	72,0±10,1	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; herhangi bir hastalığa sahip olan bireylerin aldıkları SYI puan ortalamaları $60,7 \pm 11,8$ iken, herhangi bir hastalığa sahip olmayan bireylerin SYI puan ortalamaları $72,0 \pm 10,1$ 'dir. Çalışma sonucunda; bireylerin herhangi bir hastalığa sahip olma durumları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 43'de bireylerin 24 saatlik (günlük) enerji alım miktarlarına göre aldıkları SYI puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 43. Bireylerin 24 saat enerji alım miktarlarına göre aldıkları SYI puan ortalaması

Günlük enerji alım miktarı	SYI Puanı		P
	n	X±S	
1499 kcal ve altı	14	73,3±11,0	0,001
1500-1999	52	66,9±9,8	
2000-2499	25	55,5±8,8	
2500-2999	14	50,9±10,3	
3000 kcal ve üzeri	1	41,7±0,0	
Toplam	106	62,7±12,3	

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; 1499 kcal ve altı enerji alan bireylerin SYI puan ortalamaları $73,3 \pm 11,0$, 1500-1999 kcal enerji alan bireylerin SYI puan ortalamaları $66,9 \pm 9,8$, 2000-2499 kcal enerji alan bireylerin SYI puan ortalamaları $55,5 \pm 8,8$, 2500-2999 kcal enerji alan bireylerin SYI puan ortalamaları $50,9 \pm 10,3$ ve 3000 kcal ve üzeri enerji alan bireylerin SYI puan ortalaması $41,7 \pm 0,0$ 'dir. Çalışma sonucunda; bireylerin günlük enerji alımları ile SYI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 44’de bireylerin BKİ’lerine göre SYI komponentleri ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 44. Bireylerin BKİ’lerine göre SYI komponentleri ortalamaları

SYI Kompon entleri	BKİ SINIFLANDIRILMASI										Toplam	p	
	Normal Kilolu (BKİ=18,5-24,9 kg/m ²)		Fazla Kilolu (BKİ=25- 29,9 kg/m ²)		1. Derece Obez (BKİ=30-34,9 kg/m ²)		2. Derece Obez (BKİ=35- 39,9 kg/m ²)		Morbid Obez (BKİ=40 kg/m ² ve üzeri)				
	n	X±S	n	X±S	n	X±S	n	X±S	n	X±S			n
Doymuş yağ	30	0,2±0,1	29	0,1±0,1	28	0,2±0,1	15	0,2±0,1	4	0,3±0,1	106	0,2±0,1	0,02
Yağlar	30	6,4±1,3	29	5,2±0,8	28	4,5±0,4	15	4,4±1,0	4	4,0±0,1	106	5,2±1,3	0,001
Tam tahıl	30	4,5±0,4	29	4,4±0,4	28	4,4±0,4	15	4,0±0,4	4	3,7±0,2	106	4,3±0,4	0,001
Toplam tahıl	30	4,1±0,8	29	3,3±1,0	28	2,3±0,5	15	2,2±1,0	4	1,7±0,2	106	3,0±1,1	0,001
Toplam sebze	30	3,9±0,7	29	3,2±0,7	28	2,4±0,5	15	2,1±0,8	4	1,9±0,1	106	3,1±1,0	0,001
Koyu yeşil ve turuncu sebzeler	30	4,2±0,9	29	3,4±0,8	28	2,6±0,5	15	2,2±0,8	4	1,9±0,1	106	3,2±1,0	0,001
Süt	30	8,2±1,3	29	6,6±1,4	28	5,5±0,8	15	4,7±1,4	4	4,2±0,6	106	6,4±1,8	0,001
Et ve kurubakl agil	30	8,6±0,7	29	8,0±0,6	28	7,4±0,8	15	6,4±1,3	4	5,8±0,4	106	7,7±1,2	0,001
Sodyum	30	8,4±1,3	29	7,5±1,6	28	6,4±1,2	15	5,7±1,6	4	4,3±0,9	106	7,0±1,8	0,001
Katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker	30	17,9±1,2	29	17,0±1	28	15,8±1,1	15	14,6±2	4	13,1±1,7	106	16,5±1,9	0,001
Tam meyve	30	4,6±0,6	29	4,0±0,8	28	3,2±0,8	15	3,0±0,9	4	3,0±0,4	106	3,8±1,0	0,001
Toplam meyve (meyve suyu)	30	3,6±1,6	29	2,4±1,2	28	1,2±0,7	15	1,2±1,1	4	1,0±0,4	106	2,3±1,5	0,002

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; normal kilolu (BKİ=18,5-24,9 kg/m²) bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları 0,2±0,1, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları 6,4±1,3, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,5±0,4, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,1±0,8, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,9±0,7, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,2±0,9, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları 8,2±1,3, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları 8,6±0,7, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları 8,4±1,3’dir.

Katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $17,9\pm 1,2$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,6\pm 0,6$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,6\pm 1,6$ 'dır.

Fazla kilolu ($BKI=25-29,9\text{kg/m}^2$) bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,1\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,2\pm 0,8$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,4\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,3\pm 1,0$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan $3,2\pm 0,7$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan $3,4\pm 0,8$, süt komponentinden aldıkları puan $6,6\pm 1,4$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan $8,0\pm 0,6$, sodyum komponentinden aldıkları puan $7,5\pm 1,6$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $17,0\pm 1,0$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,0\pm 0,8$ ve toplam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,4\pm 1,2$ 'dir.

1. derece obez ($BKI=30-34,9\text{kg/m}^2$) bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,5\pm 0,4$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,4\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,3\pm 0,5$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,4\pm 0,5$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,6\pm 0,5$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,5\pm 0,8$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,4\pm 0,8$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,4\pm 1,2$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $15,8\pm 1,1$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,2\pm 0,8$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,2\pm 0,7$ 'dir.

2. derece obez ($BKI=35-39,9\text{kg/m}^2$) bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm 0,1$, yağ komponentinden aldıkları puan $4,4\pm 1,0$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan $4,0\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan $2,2\pm 1,0$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan $2,1\pm 0,8$, koyu yeşil ve turuncu sebze komponentinden aldıkları puan $2,2\pm 0,8$ 'dir.

Süt komponentinden aldıkları puan $4,7\pm 1,4$, et komponentinden aldıkları puan $6,4\pm 1,3$, sodyum komponentinden aldıkları puan $5,7\pm 1,6$, katı yağ, alkol, sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ise $14,6\pm 2$, tam meyve komponentinden aldıkları puan $3,0\pm 0,9$ ve toplam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,2\pm 1,1$ 'dir.

Morbit obez (BKI=40 kg/m² ve üzeri) bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,3\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,0\pm 0,1$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,7\pm 0,2$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,7\pm 0,2$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,9\pm 0,1$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,9\pm 0,1$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,2\pm 0,6$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,8\pm 0,4$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,3\pm 0,9$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $13,1\pm 1,7$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,0\pm 0,4$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,0\pm 0,4$ 'dür.

Çalışmaya katılan bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,2\pm 1,3$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,3\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,0\pm 1,1$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,1\pm 1,0$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,2\pm 1,0$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,4\pm 1,8$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,7\pm 1,2$ 'dir. Sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $7,0\pm 1,8$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları $16,5\pm 1,9$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,8\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,3\pm 1,5$ 'dir.

Çalışma sonucunda; bireylerin BKI sınıflandırılma durumlarına göre, SYI komponentleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 45’de bireylerin cinsiyetlerine göre SYI komponentleri ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 45. Bireylerin cinsiyetlerine göre SYI komponentleri ortalamaları

SYI Komponentleri	Cinsiyet				Toplam		p
	Kadın		Erkek		n	X±S	
	n	X±S	n	X±S			
Sodyum	96	7,1±1,8	10	6,5±1,3	106	7,0±1,8	0,4
Doymuş yağ	96	0,2±0,1	10	0,2±0,1	106	0,2±0,1	0,6
Yağlar	96	5,2±1,3	10	4,3±0,6	106	5,2±1,3	0,02
Toplam meyve (meyve suyu)	96	2,3±1,5	10	1,5±0,7	106	2,2±1,5	0,09
Tam meyve	96	3,9±1,0	10	3,2±1,0	106	3,8±1,0	0,04
Toplam sebze	96	3,1±1,0	10	2,2±0,8	106	3,0±1,0	0,007
Koyu yeşil ve turuncu Sebzeler	96	3,3±1,1	10	2,4±0,8	106	3,2±1,0	0,01
Toplam Tahıl	96	3,1±1,1	10	2,4±1,0	106	3,0±1,1	0,051
Tam tahıl	96	4,4±0,4	10	4,1±0,3	106	4,3±0,4	0,051
Katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker	96	16,6±1,8	10	15,2±2,1	106	16,4±1,9	0,03
Süt	96	6,5±1,7	10	5,0±1,3	106	6,4±1,8	0,01
Et	96	7,8±1,0	10	6,7±1,2	106	7,7±1,2	0,005

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; Kadın bireylerin sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları 7,1±1,8, doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları 0,2±0,1, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları 5,2±1,3 toplam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,3±1,5, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,9±1,0, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,1±1,0, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,3±1,1, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,1±1,1, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,4±0,4, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları 16,6±1,8, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları 6,5±1,7 ve et komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise 7,8±1,0 ‘dir.

Erkek bireylerin sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $6,5\pm 1,3$, doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,3\pm 0,6$, toplam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,5\pm 0,7$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,2\pm 1,0$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,2\pm 0,8$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,4\pm 0,8$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,4\pm 1,0$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,1\pm 0,3$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları $15,2\pm 2,1$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,0\pm 1,3$ ve et komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $6,7\pm 1,2$ 'dir.

Çalışma sonucunda; bireylerin cinsiyetlerine göre, SYI komponentlerinden sodyum, toplam meyve, toplam tahıl, tam tahıl ve doymuş yağ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). SYI komponentlerinden yağlar, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 46’da bireylerin yaş gruplarına göre SYI komponentleri ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 46. Bireylerin yaş gruplarına göre SYI komponentleri ortalamaları

SYI Komponentleri	Yaş Grupları				Toplam	p	
	19-42 yaş		43-65 yaş				
	n	X±S	n	X±S			
Doymuş yağ	70	0,2±0,1	36	0,2±0,1	106	0,2±0,1	0,8
Yağlar	70	5,4±1,4	36	4,8±1,0	106	5,2±1,3	0,027
Tam tahıl	70	4,4±0,4	36	4,2±0,4	106	4,3±0,4	0,764
Toplam tahıl	70	3,3±1,1	36	2,8±1,0	106	3,0±1,1	0,01
Toplam sebze	70	3,2±1,0	36	2,8±0,9	106	3,1±1,0	0,02
Koyu yeşil ve turuncu sebzeler	70	3,4±1,1	36	2,9±1,0	106	3,2±1,0	0,044
Süt	70	6,7±1,9	36	5,9±1,6	106	6,4±1,8	0,028
Et ve kurubaklagil	70	7,8±1,0	36	7,5±1,1	106	7,7±1,2	0,046
Sodyum	70	7,3±1,7	36	6,4±1,7	106	7,0±1,8	0,016
Katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker	70	16,7±1,7	36	15,9±1,9	106	16,5±1,9	0,057
Tam meyve	70	4,0±1,0	36	3,7±0,9	106	3,8±1,0	0,08
Toplam meyve (meyve suyu)	70	2,4±1,6	36	1,8±1,2	106	2,3±1,5	0,02

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; 19-42 yaş arası bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları 0,2±0,1, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları 5,4±1,4, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,4±0,4, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,3±1,1, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,2±1,0, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,4±1,1, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları 6,7±1,9, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları 7,8±1,0, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları 7,3±1,7’dir. Katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise 16,7±1,7, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,0±1,0 ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,4±1,6’dır.

43-65 yaş arası bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,8\pm 1,0$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,2\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,8\pm 1,0$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,8\pm 0,9$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,9\pm 1,0$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,9\pm 1,6$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,5\pm 1,1$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,4\pm 1,7$, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $15,9\pm 1,9$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,7\pm 0,9$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,8\pm 1,2$ 'dir.

Çalışmaya katılan bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,2\pm 1,3$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,3\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,0\pm 1,1$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,1\pm 1,0$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,2\pm 1,0$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,4\pm 1,8$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,7\pm 1,2$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,0\pm 1,8$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $16,5\pm 1,9$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,8\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,3\pm 1,5$ 'dir.

Çalışma sonucunda; bireylerin yaş gruplarına göre, SYI komponentlerinden doymuş yağ, tam meyve, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker ve tam tahıl ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). SYI komponentlerinden yağlar, toplam tahıl, toplam meyve, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil ve sodyum ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 47’de bireylerin medeni durumlarına göre SYI komponentleri ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 47. Bireylerin medeni durumlarına göre SYI komponentleri ortalamaları

SYI Komponentleri	Medeni Durum				Toplam	p	
	Evli		Bekar				
	n	X±S	n	X±S			
Sodyum	63	6,7±1,7	43	7,6±1,8	106	7,0±1,8	0,01
Doymuş yağ	63	0,2±0,1	43	0,2±0,1	106	0,2±0,1	0,9
Yağlar	63	4,8±1,0	43	5,7±1,4	106	5,2±1,3	0,001
Toplam meyve (meyve suyu)	63	2,0±1,2	43	2,6±1,6	106	2,2±1,5	0,008
Tam meyve	63	3,7±0,9	43	3,9±1,0	106	3,8±1,0	0,2
Toplam sebze	63	2,8±0,9	43	3,3±1,0	106	3,0±1,0	0,02
Koyu yeşil ve turuncu Sebzeler	63	3,0±1,0	43	3,5±1,1	106	3,2±1,0	0,01
Toplam Tahıl	63	2,8±1,1	43	3,4±1,1	106	3,0±1,1	0,005
Tam tahıl	63	4,3±0,5	43	4,4±0,4	106	4,3±0,4	0,04
Katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker	63	16,0±1,9	43	17,1±1,6	106	16,4±1,9	0,003
Süt	63	5,9±1,6	43	7,1±1,8	106	6,4±1,8	0,001
Et	63	7,5±1,1	43	8,1±1,0	106	7,7±1,2	0,003

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; evli bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları 0,2±0,1, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,8±1,0, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,3±0,5, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,8±1,1, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,8±0,9, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,0±1,0, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları 5,9±1,6, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları 7,5±1,1, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları 6,7±1,7, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise 16,0±1,9, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,7±0,9 ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,0±1,2’dir.

Bekar bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,7\pm 1,4$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,4\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,4\pm 1,1$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,3\pm 1,0$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,5\pm 1,1$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,1\pm 1,8$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $8,1\pm 1,0$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,6\pm 1,8$, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $17,1\pm 1,6$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,9\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,6\pm 1,6$ 'dır.

Çalışmaya katılan bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,2\pm 1,3$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,3\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,0\pm 1,1$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,1\pm 1,0$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,2\pm 1,0$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,4\pm 1,8$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,7\pm 1,2$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,0\pm 1,8$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $16,5\pm 1,9$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,8\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,3\pm 1,5$ 'dir.

Çalışma sonucunda; bireylerin medeni durumlarına göre, SYI komponentlerinden yağlar, toplam meyve, toplam sebze, toplam tahıl, tam tahıl, sodyum, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). SYI komponentlerinden doymuş yağ ve tam meyve ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 48’de bireylerin eğitim durumlarına göre SYI komponentleri ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 48. Bireylerin eğitim durumlarına göre SYI komponentleri ortalamaları

SYI Komponentleri	Eğitim Durumları										Toplam	P	
	İlkokul mezunu		Ortaokul mezunu		Lise mezunu		Üniversite mezunu		Lisansüstü mezunu				
	n	X±S	n	X±S	n	X±S	n	X±S	n	X±S			
Doymuş yağ	2	0,2±0,1	2	0,2±0,1	21	0,2±0,1	78	0,2±0,1	3	0,2±0,1	106	0,2±0,1	0,9
Yağlar	2	4,4±0,4	2	4,6±0,2	21	4,7±0,8	78	5,3±1,4	3	6,0±1,1	106	5,2±1,3	0,1
Tam tahıl	2	4,4±0,4	2	4,5±0,2	21	4,4±0,4	78	4,0±0,4	3	4,5±0,4	106	4,3±0,4	0,9
Toplam tahıl	2	2,2±0,5	2	2,3±1,0	21	2,5±0,8	78	3,3±1,1	3	3,8±1,2	106	3,0±1,1	0,02
Toplam sebze	2	2,4±0,6	2	2,7±0,6	21	2,6±0,8	78	3,1±1,0	3	3,6±0,8	106	3,1±1,0	0,09
Koyu yeşil ve turuncu sebzeler	2	2,6±0,8	2	3,4±0,8	21	2,8±0,8	78	3,3±1,0	3	4,0±0,8	106	3,2±1,0	0,1
Süt	2	5,8±1,6	2	5,8±0,6	21	5,6±1,2	78	6,6±1,8	3	7,5±1,9	106	6,4±1,8	0,1
Et ve kurubaklagil	2	7,0±1,2	2	7,5±0,4	21	7,4±1,1	78	7,8±1,1	3	8,2±0,9	106	7,7±1,2	0,3
Sodyum	2	5,2±1,4	2	6,5±0,8	21	6,2±1,8	78	7,3±1,7	3	8,7±0,9	106	7,0±1,8	0,02
Katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker	2	15,9±2	2	16,4±1,0	21	15,8±2	78	16,6±2,0	3	17,9±1,0	106	16,5±1,9	0,2
Tam meyve	2	3,6±0,5	2	3,0±0,5	21	3,4±0,8	78	4,0±1,0	3	4,4±1,0	106	3,8±1,0	0,057
Toplam meyve (meyve suyu)	2	1,5±0,6	2	1,0±0,4	21	1,4±1,0	78	2,5±1,5	3	2,9±1,6	106	2,3±1,5	0,03

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; ilkokul mezunu bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları 0,2±0,1, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,4±0,4, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,4±0,4, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,2±0,5, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,4±0,6, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,6±0,8, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları 5,8±1,6, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları 7,0±1,2, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları 5,2±1,4, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise 15,9±2,0, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,6±0,5 ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları 1,5±0,6’dır.

Ortaokul mezunu bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,6\pm0,2$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,5\pm0,2$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,3\pm1,0$ 'dir. Toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise; $2,7\pm0,6$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,4\pm0,8$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,8\pm0,6$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,5\pm0,4$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,5\pm0,8$, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları $16,4\pm1,0$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,0\pm0,5$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,0\pm0,4$ 'dür.

Lise mezunu bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,7\pm0,8$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,4\pm0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,5\pm0,8$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,6\pm0,8$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,8\pm0,8$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,6\pm1,2$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,4\pm1,1$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,2\pm1,8$, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $15,8\pm2,0$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,4\pm0,8$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $1,4\pm1,0$ 'dir.

Üniversite mezunu bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,3\pm1,4$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,0\pm0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,3\pm1,1$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,1\pm1,0$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,3\pm1,0$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,6\pm1,8$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,8\pm1,1$ 'dir.

Sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,3\pm 1,7$, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $16,6\pm 2,0$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,0\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,5\pm 1,5$ 'dir.

Lisansüstü mezunu bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,0\pm 1,1$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,5\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,8\pm 1,2$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,6\pm 0,8$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,0\pm 0,4$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,5\pm 1,9$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $8,2\pm 0,9$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $8,7\pm 0,9$, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $17,9\pm 1,0$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,4\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,9\pm 1,6$ 'dır.

Çalışma sonucunda; bireylerin eğitim durumlarına göre, SYI komponentlerinden doymuş yağ, yağlar, toplam meyve, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker ve tam meyve ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). SYI komponentlerinden toplam tahıl, toplam meyve ve sodyum ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 49’da bireylerin çalışma durumlarına göre SYI komponentleri ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 49. Bireylerin çalışma durumlarına göre SYI komponentleri ortalamaları

SYI Komponentleri	Çalışma Durumları				Toplam	p	
	Çalışan		Çalışmayan				
	n	X±S	n	X±S			
Sodyum	60	7,2±1,7	46	6,7±1,8	106	7,0±1,8	0,1
Doymuş yağ	60	0,2±0,1	46	0,3±0,1	106	0,2±0,1	0,002
Yağlar	60	5,2±1,3	46	5,1±1,3	106	5,2±1,3	0,9
Toplam meyve (meyve suyu)	60	2,3±1,5	46	2,0±1,4	106	2,2±1,5	0,4
Tam meyve	60	3,8±0,9	46	3,8±1,0	106	3,8±1,0	0,8
Toplam sebze	60	3,1±1,0	46	2,9±1,0	106	3,0±1,0	0,2
Koyu yeşil ve turuncu Sebzeler	60	3,3±1,0	46	3,0±1,1	106	3,2±1,0	0,3
Toplam Tahıl	60	3,1±1,1	46	3,0±1,1	106	3,0±1,1	0,4
Tam tahıl	60	4,3±0,4	46	4,3±0,4	106	4,3±0,4	0,3
Katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker	60	16,7±1,7	46	16,2±2,0	106	16,4±1,9	0,2
Süt	60	6,5±1,8	46	6,2±1,7	106	6,4±1,8	0,4
Et	60	7,8±1,1	46	7,6±1,1	106	7,7±1,2	0,7

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Tabloya göre; çalışan bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları 0,2±0,1, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları 5,2±1,3, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 4,3±0,4, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,1±1,1, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,1±1,0, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,3±1,0, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları 6,5±1,8, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları 7,8±1,1, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları 7,2±1,7, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise 16,7±1,7’dir. Tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları 3,8±0,9 ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları 2,3±1,5’dir.

Çalışmayan bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,1\pm 1,3$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,3\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,0\pm 1,1$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,9\pm 1,0$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,0\pm 1,1$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,2\pm 1,7$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,6\pm 1,1$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,7\pm 1,2$, katı yağ alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $16,2\pm 2,0$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,8\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,0\pm 1,4$ 'dür.

Çalışmaya katılan bireylerin doymuş yağ komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $0,2\pm 0,1$, yağlar komponentinden aldıkları puan ortalamaları $5,2\pm 1,3$, tam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $4,3\pm 0,4$, toplam tahıl komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,0\pm 1,1$, toplam sebze komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,1\pm 1,0$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,2\pm 1,0$, süt komponentinden aldıkları puan ortalamaları $6,4\pm 1,8$, et ve kurubaklagil komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,7\pm 1,2$, sodyum komponentinden aldıkları puan ortalamaları $7,0\pm 1,8$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker komponentinden aldıkları puan ortalamaları ise $16,5\pm 1,9$, tam meyve komponentinden aldıkları puan ortalamaları $3,8\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) komponentinden aldıkları puan ortalamaları $2,3\pm 1,5$ 'dir.

Çalışma sonucunda; bireylerin çalışma durumlarına göre, SYI komponentlerinden yağlar, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, toplam tahıl, tam tahıl, sodyum, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). SYI komponentlerinden doymuş yağ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, İstanbul ili Kadıköy ilçesine bağlı Sahrayıcedid semtinde bulunan Asel Diyet ve Beslenme Danışma Merkezi'ne, beslenme danışmanlığı hizmeti alma amacıyla başvuran yetişkin bireylerde (19-65 yaş) sağlıklı yeme indeksleri ve BKI'leri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. Bireylerin SYI puanları, BKI'leri, hastalık durumları, günlük besin tüketim miktarları, günlük fiziksel aktivite durumları ve antropometrik ölçümleri analiz edilmiştir.

Obezite ve hafif şişmanlığın görülme sıklığı dünya genelinde yaygın bir sağlık problemi haline gelmiştir. Yetişkin bireylerin yaklaşık %30'unun obez olduğu belirtilmektedir. Obezite, tedavi edilmediğinde hiperkolestrolemi, diyabet, hipertansiyon ve koroner kalp hastalıkları gibi bir çok hastalığa da neden olmaktadır (34). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya çapındaki toplam ölümlerin %13'ünün (7.1 milyon) yüksek kan basıncından (sistolik >115 mmHg), %7.9'unun (4.4 milyon) hiperkolestrolemiden kaynaklandığını belirtmektedir (35).

Asel Diyet Merkezi'ne başvuran çalışmaya dahil edilen katılımcılardan elde edilen bilgilere göre bireylerin SYI puanları ile BKI'leri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 28). Bireylerin BKI'leri düştükçe aldıkları SYI puanlarının arttığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada da bu sonucumuzu destekler şekilde düşük SYI puanı ile obezite arası ilişki bulunmuştur (29).

Bir başka çalışmada ise bireylerde yüksek oranda obezite görülmesinin nedenleri arasında çevresel faktörler ve beslenme alışkanlıklarının etkili olduğu düşünülmektedir (36).

Aynı zamanda yaptığımız bu çalışma ile bireylerin 24 saatlik enerji alım miktarları (kcal bazında) ile BKI sınıflandırılması arasında, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 12). Bireyin günlük aldığı enerji miktarı arttıkça obezite derecesi de artmaktadır. Yapılan başka bir çalışma incelendiğinde şekerli içecek tüketiminin yetişkinlerde ve çocuklarda ağırlık artışına katkıda bulunduğu saptanmıştır (37).

Sağlıklı diyet örüntülerinin; sağlığın korunması ve hastalık riskinin azaltılmasında önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (38).

Bazı besin grupları ve besin öğelerinin, koroner kalp hastalıkları, diyabet ve çeşitli kanser türleri gibi kronik hastalıkların gelişiminde, önemli risk faktörleri olduğu kesin olarak kanıtlanmıştır. Ancak, bu etkilerini ve birbiri ile karmaşık ve güçlü şekilde ilişkisi olan farklı besin grupları arasından tek bir grubu tüketiminin etkisini ayırt etmek oldukça zordur. Eğer besin grupları arasındaki ilişkiler belirlenebilir, bireylerin genel olarak tükettiği diyet örüntüleri tanımlanabilir, bu örüntüler sosyodemografik etkenlere göre özelleştirilebilirse, hastalıkların önlenmesinde sadece belirli besin öğelerine değil, sağlıklı olan veya olmayan diyet örüntülerine odaklanılabilecektir (39).

Yaptığımız bu araştırmada bireylerin BKİ sınıflandırılmalarına göre aile durumları ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 13, 18). Fakat bireylerin BKİ sınıflandırılmaları ile yaş grupları ve eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 14, 16). Bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça ve yaşları gençleştikçe obezite seviyelerinin de düştüğü tespit edilmiştir. Bu bulgumuzu destekleyici olarak Bilgel yoksulluğun, gebelikte beslenme bozukluğu riskini arttırdığını belirtmiştir (40). Aynı zamanda 2005 yılında gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların yaş grupları, mesleği ve evlilik süresi ile BKİ arasında ilişki incelenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kadınların eğitim düzeyi ile BKİ arasındaki ilişkiye bakıldığında, eğitim düzeyi arttıkça BKİ'nin normal sınırlarda olduğu görülmektedir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (41).

106 bireye uyguladığımız ankette bireylerin BKİ sınıflandırılmaları ve fiziksel aktivite durumları ile vitamin-mineral takviyesi kullanma durumları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmış (Tablo 21, 22); fiziksel aktivite yapan bireyler ile vitamin-mineral takviyesi alan bireylerin BKİ'lerinin yapmayan ve kullanmayanlara kıyasla daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızı destekleyici yöndeki bir kaç çalışmada da fiziksel aktivite düzeyi ile beden kitle indeksi arasında negatif yönde ilişki olduğunu saptanmıştır (42, 43).

BKİ sınıflandırılması ile diyabet, hipertansiyon, hipotroidi, anemi, konstipasyon gibi hastalıklar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak 2004 yılında yapılan bir çalışmada diyabet açısından en önemli risk faktörünün $BKİ \geq 25$ olduğu tespit edilmiştir (44).

Yine 2003 yılında yapılan bir çalışmada Hatemi ve arkadaşları BKİ ile kan basıncı arasında pozitif lineer korelasyon olduğu tespit etmiştir (45).

Aslında obezite hipertansiyon, dislipidemi, Tip 2 diabetes mellitus, koroner kalp hastalığı, inme, safra kesesi hastalıkları, osteoartrit, uyku apne, respiratuar problemler ve meme kanseri, prostat kanseri, kolon kanseri gibi hastalıklarla birlikte (46, 47). Fakat örneklem grubumuzun küçük olması nedeniyle diğer çalışmalarda ulaşılamamıştır.

Bunların yanı sıra yaptığımız çalışmada herhangi bir hastalığı sahip olmayanların BKİ sınıflandırılmasında daha düşük kilolu oldukları tespit edilmiştir.

Bireylerin medeni durumu ile BKİ'leri arasında herhangi bir fark saptanamamıştır (Tablo 15). Çalışmamızı destekler nitelikte 2011 yılında yapılan bir araştırmada bulunmaktadır (48). Yine başka bir çalışmada da obezite ve medeni durum arasında ilişki olmadığı fikrine varılmıştır (49).

Araştırmamızda bireylerin çalışma durumları ile BKİ'leri arasında ilişki saptanamamışken (Tablo 17) Diyarbakır'da yapılan bir araştırma da ise obezite sıklığının iş grubundaki kadınlara göre ev kadınlarında 2 ile 2.5 kat arasında daha fazla olduğu saptanmıştır (50).

Bizim yaptığımız anket sonuçlarında sigara tüketimi ile BKİ arasında ilişki saptanamazken alkol tüketimi ile BKİ arasında doğru orantılı ilişki saptanmıştır (Tablo 19, 20).

Ankara'da yapılan bir çalışmada da obezite durumu ile sigara içme ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (51). Ancak yapılan diğer çalışmalarda sigara ile şişmanlık arasında ters bir ilişkinin olduğu; sigara içenlerin daha zayıf olduğu, sigarayı bırakmakla birlikte, beslenme davranışındaki değişiklikler nedeniyle kilo alımının başladığı bildirilmektedir (49, 52). Çalışmalarda sigara ile obezite, BKİ arası farklı ilişkiler saptandığı görülmektedir.

Araştırmamızı destekler nitelikte olan bir diğer çalışmada Sung ve arkadaşları alkol kullanımının sadece artmış BKİ ile ilişkili olmadığını aynı zamanda bozulmuş açlık glikozu gibi bir çok metabolik risk faktörüyle ilişkisi olduğunu bildirmiştir (53).

Araştırmamızda; sağlıklı yeme indeksleri 0-50, 51-80 ve 81-100 puan dağılımı olmak üzere 3 kategoriye ayrılmıştır. 1. kategori düşük seviyede diyet kalitesini, 2. kategori orta seviyede diyet kalitesini ve 3. kategori yüksek seviyede diyet kalitesini ifade etmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin bu kategorilere göre dağılımları incelendiğinde bireylerin çoğunluğunun 2. sağlıklı yeme indeksi puan kategorisinde bulunduğu görülmektedir (%62,7).

Yaptığımız çalışmada bireylerin aldıkları SYI puanları ile cinsiyetleri, eğitim durumları, çalışma durumları ve aile durumları değerlendirildiğinde de önemli bir fark gözlemlenmemiştir. Ancak Akiş, araştırmasında farklı akademik derecelerdeki erkek bireylerin SYI puanlarının gösterdikleri farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğunu belirtmiştir (54).

Vitolins ve arkadaşları; sağlıklı yeme indeksini inceledikleri bir araştırmalarında cinsiyet, etnik yapı, yaş, sağlık durumu, BKİ ve eğitim düzeyine bakmışlardır ve sadece cinsiyetler arasında önemli bir fark olduğunu saptamışlar, kadınların sağlıklı yeme indeksini erkek bireylerden daha yüksek bulmuşlardır (55).

1999-2000 NHANES sonuçlarına göre de kadınların sağlıklı yeme indeksleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yetişkinlerin SYI'leri gençlerden ve eğitim düzeyi yüksek olanların SYI'leri eğitim düzeyi düşük olanlardan daha yüksek bulunmuştur (18).

Yine Tangney, yapmış olduğu çalışmada 12 yıl ve daha fazla süreyle eğitim alan bireylerin SYI skorlarının, daha az süreyle eğitim alan bireylere oranla daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır (56). Bir başka çalışma da bu sonucu desteklemektedir (28).

Kendi çalışmamızda benzer sonuçlar elde edememe sebebimiz özellikle araştırmaya katılan erkek sayısının az olmasından kaynaklı olabilir. Aynı zamanda çalışmamız da yukarıda bahsettiğimiz araştırmalara zıt olarak bireylerin yaşları gençleştikçe SYI puanlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebini; zaman ile birlikte gelişmekte olan koşullarda gençlerin daha fazla bilinçlenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Aynı zamanda çalışmamızı destekler nitelikteki bir çalışma sonucunda; yaş ilerledikçe SYI puanlarının da düştüğü gözlemlenmiştir. Yaşlıların yalnız %1,1 sağlıklı beslendiği saptanmıştır (23).

Yine araştırmamızda bireylerin SYI puanları ile 24 saatlik enerji alım miktarları arasında ters orantı olduğu saptanmıştır (Tablo 43). Bu sonuç ile daha kalorili beslenen bireylerin sağlıklı besinler ile bu kalorilere ulaştıkları tespiti yapılabilir. Yapılan kesitsel bir çalışmada bizim sonucumuzu desteklemektedir (29).

Bireylerin SYI puanları ile medeni durumları arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuş (Tablo 32); bekar bireylerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Yine kendi çalışmamızda SYI puanı ile sigara, alkol kullanım durumları incelenmiş; sigara kullanımı ile anlamlı bir sonuç gözlemlenemezken alkol tüketen bireylerin SYI puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 36).

Guo ve arkadaşlarının obezite ve sağlıklı yeme indeksi arasındaki ilişkiyi incelemiş oldukları araştırmalarında erkek bireylerin, genç bireylerin, sigara içen bireylerin, hareketsiz bireylerin, daha fazla alkol tüketen bireylerin ve daha az eğitilmiş bireylerin sağlıklı yeme indekslerinin daha düşük olduğunu saptamışlardır. Ayrıca obez bireylerin normal kilolu bireylere oranla sağlıklı yeme indeksi değerlerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (29).

Yapmış olduğumuz çalışmada yukarıdaki sonuçları destekleyici ve ek olarak fiziksel aktivite yapan bireyler ile vitamin-mineral takviyesi kullanan bireylerin SYI puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 37, 38).

Bireylerin SYI puanı ile hastalıklar arasında diyabet, hipertansiyon ve obezite ile ilişki anlamlı bulunmuş, diğer hastalıklar ile önemli bir fark tespit edilememiştir. Yapılan birçok araştırma çalışmamızı destekler niteliktedir (26, 28, 29, 32).

Aynı zamanda diğer hastalıklar arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur (24, 25, 27). Bizim çalışmamız da bulunmama sebebi olarak bireyler de bazı hastalıkların olmaması gösterilebilir.

Yine yukarıdaki çalışmalar ile örtüşen bir sonuç olarak araştırmamızda; herhangi bir hastalığı bulunmayan bireylerin SYI puanları daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Sağlıklı ve çeşitli beslenen bireylerde daha az hastalık görüldüğü sonucu çıkarılabilir.

Yaptığımız çalışmada; SYI komponentlerinden aldıkları puan ortalamaları; doymuş yağ; $0,2\pm 0,1$, yağlar $5,2\pm 1,3$, tam tahıl $4,3\pm 0,4$, toplam tahıl $3,0\pm 1,1$, toplam sebze $3,1\pm 1,0$, koyu yeşil ve turuncu sebzeler $3,2\pm 1,0$, süt $6,4\pm 1,8$, et ve kurubaklagil $7,7\pm 1,2$, sodyum $7,0\pm 1,8$, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker $16,5\pm 1,9$, tam meyve $3,8\pm 1,0$ ve toplam meyve (meyve suyu) $2,3\pm 1,5$ 'dir. Bu veriler ışığında bireyler günlük enerjilerinin yaklaşık %13'ünü doymuş yağlardan karşılamaktadır. Bu oran günlük almaları gereken orandan ($\leq 7\%$) yüksektir. Günde ortalama 15 gr sağlıklı yağ grubu tüketen bireyler günlük almaları gereken miktardan (ortalama 2200 kcal için 27 gr) yetersiz aldıkları saptanmıştır.

Tam tahıl grubundan ortalama 79 gr tüketmektedirler, bu durum günlük alınması gereken miktarın (95 gr) altındadır, ancak yetersiz sayılmamaktadır. Bireylerin günlük aldıkları toplam tahıl miktarı yaklaşık 112 gr'dır, alınması gereken ise ortalama enerjiye göre yaklaşık 187 gr'dır. Toplam tüketilen sebze miktarı 1,5 bardak iken alınması gereken yaklaşık 2,4 bardaktır. Koyu yeşil ve turuncu sebzelerde tüketilen miktar ise 0,5 bardak iken alınması gereken miktar minimum 0,9 bardaktır. Bireylerin günlük süt tüketimi ortalama 1,8 bardak iken minimum olması gereken miktar 2,9 bardaktır. Et ve kurubaklagil tüketimleri ise; ortalama yaklaşık 120 gr iken almaları gereken minimum miktar 157 gr'dır. Sodyum tüketimleri ortalama günlük 3 gr iken almaları gereken miktar ortalama enerjilerine göre 1,5 gr olmalıdır. Katı yağ, alkol ve sonradan eklenen şekerden aldıkları ortalama enerji yaklaşık % 24,2'dir. %20'nin altı sağlık açısından uygun olan miktardır.

Tam meyve tüketimleri ortalama yaklaşık 0,6 bardak iken günlük alınması gereken miktar minimum 0,9 bardaktır. Son olarak toplam meyve (meyve suyu) tüketimleri günlük 0,8 bardak iken alınması gereken miktar 1,7 bardaktır.

SYI komponentleri ile BKİ sınıflandırılması bakıldığında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (Tablo 44). Normal kilolu bireylerin obez bireylere kıyasla tam meyve, toplam meyve, toplam sebze ve koyu yeşil ve turuncu sebze tüketiminin daha fazla olduğu saptanmıştır. Normal kilolu bireylerin tükettiği miktar günlük tüketilmesi gereken miktar açısından yeterli iken bu miktar obezite derecesi arttıkça azalmaktadır.

Esmailzadeh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da BKİ'si düşük olan bireylerin yüksek olan bireylerden daha çok sebze ve meyve tükettiği saptanmıştır (57).

Amerika'da 2005 yılında yapılan çalışmaya göre ise meyve tüketen bireylerin %28.7'sinin kadın, %36.4'ünün de erkek olduğu, %27.9'unun 35- 44 yaş arasında, %45.9'unun 65 yaş üstünde olduğu, sebze tüketen bireylerin % 22.1'inin erkek ve % 32.2'sinin kadın olduğu, %20.9'unun 19-24 yaş arasında, % 33.7'sinin de 65 yaş üstü birey olduğu belirtilmektedir. Ayrıca obez bireylerin normal kilolu bireylere göre daha az sebze-meyve tükettikleri belirtilmektedir (58).

Yine çalışmamızda meyve sebze tüketimine benzer şekilde; et ve kurubaklagil, süt, tam tahıl ile toplam tahıl yağ tüketiminin obez bireylerde normal kilolu bireylere kıyasla daha az olduğu gözlemlenmiştir. Tahıl, et ve süt tüketimi normal kilolu bireylerde tüketilmesi gereken günlük porsiyon miktarlarını karşılarken obez bireylerde karşılamamaktadır.

Obez adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada obez bireylerin SYI puanları ve komponentleri hesaplanmış ve süt, tahıl, et tüketimleri yetersiz bulunmuş ortalama SYI puanları ise 50,2 olarak hesaplanmıştır (59).

Doymuş yağ, total yağ, sodyum ve katı yağ, alkol ile sonradan eklenmiş şeker (SoFAAS) komponentlerin de ise obezite derecesi arttıkça doğru orantılı şekilde alınan miktarlarda artmakta olduğu tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak bu komponentlerden aldıkları SYI puanları da düşük bulunmuştur. Özellikle morbit obez olan bireyler günlük enerjilerinin yaklaşık %30'unu katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şekerden karşılamaktadır. Bu oran aynı şekilde bahsettiğimiz obez adölesanlarda da %30-35 arasında bulunmuştur (59).

Çalışmamızda SYI komponentleri ile cinsiyet ortalamalarına bakıldığında ise anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (Tablo 45). Kadınların erkeklere göre tam meyve, yağlar, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt ile et ve kurubaklagil tüketimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Sodyum, doymuş yağ, toplam tahıl, tam tahıl ve toplam meyve tüketimlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker tüketimleri ise kadınların erkeklere kıyasla daha az olduğu görülmektedir.

Yapılan bir araştırmada bize destekler nitelikte olup; kadınların HEİ-2005 skoru erkeklere göre daha yüksek bulunmuş ve kadınların sebze ve meyve tüketimlerinin erkeklerden fazla olduğu saptanmıştır (60).

Çalışmamızda SYI komponentleri ile yaş grubu ilişkisine bakıldığında ise anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (Tablo 46). Gençlerin orta yaşlı bireylere göre yağlar, toplam tahıl, toplam meyve, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil tüketimlerinin fazla olduğu saptanmıştır. Sodyum ve katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker tüketimlerinin ise daha az olduğu gözlemlenmektedir. Bu bilgiler ışığında genç nesillerin daha bilinçli beslendiği düşünülebilir. Doymuş yağ, tam meyve ve tam tahıl ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yapılan bir çalışma bizim araştırmamız ile ters düşmekte iken bir başka çalışma desteklemektedir (18, 23).

Çalışmamızda SYI komponentleri ile eğitim durumları ilişkisine bakıldığında ise anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (Tablo 48). Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin düşük olan bireylere göre toplam tahıl, toplam sebze, toplam meyve tüketimlerinin fazla, sodyum tüketimlerinin ise az olduğu saptanmıştır. Bireylerin eğitim durumlarına göre, SYI komponentlerinden doymuş yağ, yağlar, toplam meyve, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker ve tam meyve ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Yapılan çalışmalarda eğitim durumu düşük olan bireylerin meyve, sebze, süt, et tüketimleri de düşük bulunmuştur (28, 56). Bizim çalışmamızda anlamlı sonuç elde edilememesi eğitim durumu gruplarının eşit ve yeterli birey sayısına sahip olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda SYI komponentleri ile medeni durumları ilişkisine bakıldığında ise anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (tablo 47). Bekarların evlilere göre yağlar, toplam meyve, toplam sebze, toplam tahıl, tam tahıl, sodyum, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil tüketimlerinin fazla, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker tüketimlerinin ise az olduğu saptanmıştır. Bireylerin medeni durumlarına göre, SYI komponentlerinden doymuş yağ ve tam meyve ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu konu hakkında benzer bir çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda SYI komponentleri ile çalışma durumları ilişkisine bakıldığında ise yalnızca doymuş yağ komponentinden anlamlı farklılık gözlemlenmiştir (Tablo 49). Çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre doymuş yağ tüketimlerinin daha az olduğu saptanmıştır.

Bireylerin çalışma durumlarına göre, SYI komponentlerinden yağlar, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, toplam tahıl, tam tahıl, sodyum, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil, katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu konu hakkında benzer bir çalışma bulunamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma; belirli bir popülasyondaki yetişkin bireylerin BKİ'leri ile SYI arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan 106 bireyden alınan bilgiler doğrultusunda ulaşılan sonuçlarda;

- Bireylerin BKİ'leri arttıkça aldıkları günlük enerjinin de arttığı, aldıkları SYI puanlarının ise azaldığı,
- BKİ yüksekliğinin bireyin yaşı, alkol kullanım durumu doğru, eğitim durumu, vitamin-mineral desteği kullanımı, fiziksel aktivite yapma durumu ile ters ilişkili olduğu,
- BKİ'si yüksek olan bireylerde hiperlipideminin daha fazla görüldüğü,
- BKİ'si yüksek olan bireylerde herhangi bir hastalığa sahip olma ihtimalinin daha fazla olduğu,
- Günlük aldıkları enerji miktarları, yaşları arttıkça aldıkları SYI puanlarının azaldığı,
- Bekarların evlilere kıyasla SYI puanlarının daha yüksek olduğu; buna bağlı olarak daha sağlıklı beslendikleri,
- SYI puan skorunun alkol tüketen bireylerde daha düşük olduğu,
- SYI puan skorunun vitamin-mineral takviyesi kullanan, fiziksel aktivite yapan bireylerde daha yüksek olduğu,
- SYI puan skorunun diyabetli, hipertansiyon veya obezite hastası bireylerde daha düşük olduğu,
- SYI puanı düşük olan bireylerde herhangi bir hastalığa sahip olma ihtimalinin daha fazla olduğu,
- BKİ'si yüksek olan bireylerin BKİ'si düşük olan bireylere kıyasla daha az et, süt, tam tahıl, toplam tahıl, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı ve turuncu sebze, total yağ, tam meyve ve toplam meyve tükettiği,
- BKİ'si düşük olan bireylerin BKİ'si yüksek olan bireylere kıyasla ise daha fazla katı yağ, alkol, sonradan eklenmiş şeker, doymuş yağ, sodyum tükettiği,
- Kadınların erkeklere kıyasla daha fazla yağ, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil tükettiği,
- Erkeklerin kadınlara kıyasla ise daha fazla katı yağ, alkol ve sonradan eklenmiş şeker tükettiği,

- Gençlerin orta yaşlı bireylere göre daha fazla yağ, toplam tahıl, toplam meyve, toplam sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler, süt, et ve kurubaklagil tükettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan tüm çalışmalar göstermektedir ki; besin çeşitliliği, sağlıklı besin tercihi, besin gruplarından yeterli ve dengeli beslenmek; obezite başta olmak üzere birçok hastalığı önlemektedir. Çalışmamızda da; BKİ'leri yüksek olan bireylerin SYI puanlarının düşük olduğu ve buna bağlı olarak sağlıksız beslendikleri, yine buna bağlı olarak daha fazla hastalığı sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Öncelik olarak sorunun temelini inip; sağlıklı çocuklar için: Okullardaki yemeklerin beslenme standartlarına uygun kurallar çerçevesinde yapılması sağlanmalıdır. Çocukların sağlıklı besin seçimleri yapmaları için yeni stratejilere ihtiyaç vardır.

Araştırmalarda; daha az eğitilmiş kişilerin 'Sağlıklı Yeme İndeksi' ile daha düşük puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle, devlet tarafından eğitici programlar uygulanmalı ve/veya devam edilmelidir. Özellikle kilolu/obez bireyler günlük beslenmelerini iyileştirmesi gerekmektedir. Sağlığı korumak ve iyileştirmek için verilecek en temel öneri; diyet ilkeleri ve besin tabağına göre besin gruplarından çeşitli beslenmeli, yağ, doymuş yağ, kolesterol, tuz ve sodyum sınırlı miktarda kullanılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. “World Cancer Report 2008”, World Health Organization, Geneva, 2008: 11-494.
2. Pekcan G. “Sağlıklı yaşam biçimi ve diyet kalitesi: Sağlıklı diyet göstergeleri”, Uluslararası Beslenme ve Diyet Kongresi, Ankara, 2006: 59-60.
3. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil SM, Merdol T, Pekcan G, Yıldız E. *Diyet El Kitabı*, 6. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2012: 7-495.
4. “Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases”, World Health Organization, Geneva, 2003: 4-143.
5. “Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016: 27-151.
6. Newby PK, Hu FB, Rimm EB, Smith-Warner SA, Feskanich D, Sampson L, Willett WC. “Reproducibility and validity of the Diet Quality Index Revised as assessed by use of a food-frequency questionnaire”, *Am J Clin Nutr*, 2003, 78(5): 941-949.
7. Baysal A. *Beslenme*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2002.
8. Baysal A, Arslan P. *Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri*, Özgür Yayınları, İstanbul, 2000.
9. Samur G. “İşçi ve İş Veriminin Geliştirilmesinde Beslenmenin Önemi”, *İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 2002, 7: (1), 53-60.
10. Uyar B. *Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi (Tez)*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi; 2007.
11. Karabudak E. *Vejetaryan Beslenmesi*, TC. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012.
12. Öztürk Ü. *Koroner Kalp Hastalarının Değiştirilebilir Risk Faktörleri Yönünden Değerlendirilmesi Ve Sağlıklı Yeme İndeksleri (Tez)*. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
13. Serter R. *Obezite Atlası*, Karakter Color, Ankara, 2004.

14. “Global database on body mass index”, World Health Organization, Geneva, 2014.
15. Freedman L, Guenther PM, Smith S, Kott P. “A Population's Mean Healthy Eating Index-2005 Scores Are Best Estimated by the Score of the Population Ratio when One 24-Hour Recall Is Available”, *Journal of Nutrition*, 2008, 138: 1725.
16. Andrews M, Carlson S, Cristofar S, McKinney P, Lawler M. “The Healthy Eating Index”, Center For Nutrition Policy And Promotion, United States Department Of Agriculture CNPP-1, Washington, 1995.
17. Bowman SA, Lino M, Gerrior SA, Basiotis PP. “*The Healthy Eating Index: 1994-1996*”, Center For Nutrition Policy And Promotion, United States Department Of Agriculture CNPP-5, 1998.
18. Basiotis PP, Carlson A, Gerrior SA, Juan WY, Lino M. “*The Healthy Eating Index: 1999-2000*”, Center For Nutrition Policy And Promotion, United States Department Of Agriculture CNPP-12, 2002.
19. Guenther PM, Reedy J, Smith SM, Reeve BB, Basiotis PP. “*Development and Evaluation of the Healthy Eating Index-2005 Technical Report*”, Center For Nutrition Policy And Promotion, United States Department Of Agriculture, 2007.
20. Guenther PM, Casavale KO, Reedy J, Kirkpatrick SI, Hiza HAB, Kuczynski KJ, Kahle LL, Krebs-Smith SM. “Update of the Healthy Eating Index: HEI-2010”, *J Acad Nutr Diet*, 2016, 116(1):170.
21. Hazel AB, Hiza RD, Patricia M, Guenther RD, Colette I, Rihane MS, “*Diet Quality of Children Age 2-17 Years as Measured by the Healthy Eating Index-2010*”, USDA Center for Nutrition Policy and Promotion, 2013.
22. Rauber F, Louzada ML da Cl, Vitolo MR. “Healthy eating index measures diet quality of Brazilian children of low socioeconomic status”, *Journal of the American College of Nutrition*, 2014, 33 (1): 26–31.
23. Closs VE, Pandolfo Feoli AM, Gomes I, Augustin Schwanke CH. “Healthy eating index of elderly: description and association with energy, macronutrients and micronutrients intake”, *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 2014, 64 (1): 34–41.

24. Shahril MR, Sulaiman S, Shaharudin SH, Akmal SN. “Healthy eating index and breast cancer risk among Malaysian women”, *European Journal of Cancer Prevention*, 2013, 22(4): 342–347.
25. Arem H, Reedy J, Sampson J, Jiao L, Risch H. “The healthy eating index 2005 and risk for pancreatic cancer in the NIH-AARP study”, *Journal of the National Cancer Institute*, 2013, 105 (17):1298–1305.
26. Özer E. “Evaluating dietary quality in diabetes by the healthy eating index”, *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 2013, 22 (4):620–625.
27. Akan L. *Gebe Kadınların Diyet Örüntüleri, Diyet Kalite İndeksleri ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi* (Tez). Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2011.
28. Öztürk Ü. *Koroner Kalp Hastalarının Değişirilebilir Risk Faktörleri Yönünden Değerlendirilmesi ve Sağlıklı Yeme İndeksleri* (Tez). Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
29. Guo X, Warden BA, Paeratakul S, Bray GA. “Healthy Eating Index and obesity”, *European Journal of Clinical Nutrition*, 2004, 58: 1580-1586.
30. Byker C, Teresa S. “Food assistance programs for children afford mixed dietary quality based on HEI-2010”, *Nutrition Research*. Oc, 2014.
31. Kyttala P, Erkkola E, Lehtinen-Vale S, Ovaskainen ML, Uusitalo L, Veijola R, Simell O, Knip M, Virtanen SM. “Finnish Children Healthy Eating Index (FCHEI) and its associations with family and child characteristics in pre-school children” *Public Health Nutrition*, 2014, 17:(11), 2519–2527.
32. Haghghatdoost F, Sarrafzadegan N, Mohammadifard N, Sajjadi F, Maghroon M, Boshtam M, Alikhasi H, Azadbakht L. “Healthy eating index and cardiovascular risk factors among Iranians”, *Journal of the American College of Nutrition*, 2013, 32 (2):111–121.

33. Shatenstein B, Nadon S, Godin C, Ferland G. Diet quality of Montreal-area adults needs improvement: estimates from a self-administered food frequency questionnaire furnishing a dietary indicator score. *J Am Diet Assoc* 2005; 105(8): 1251-1260.
34. Samartı S, Chandra RK. “Obesity, overnutrition and the immune system”, *Nutrition Research*, 2001, 21: 243–262.
35. “Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases”, World Health Organization, Geneva, 2002.
36. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. “Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight : A Meta-Analysis”, *Am J Epidemiol*, 2005, 162(5): 397-403.
37. Ebbeling CB, Feldman HA, Osganian SK, Chomitz VR, Ellenbogen SJ, Ludwig DS. “Effects of Decreasing Sugar-Sweetened Beverage Consumption on Body Weight in Adolescents: A Randomized, Controlled Pilot Study”, *Pediatrics*, 2006, 117: 673– 680.
38. Kant AK. “Indexes of overall diet quality: A review”, *Journal of American Dietetic Association*, 1996, 785-791.
39. Martikainen P, Brunner E, Marmot M. “Socioeconomic differences in dietary patterns among middle-aged men and women”, *Social Science and Medicine*, 2003, 56:1397-1410.
40. Bilgel N. “Gebe ve Emzikli Beslenmesi”, 1. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, Ankara, 2001: 217-224.
41. Irge E, Timur S, Zincir H, Oltuluoğlu H, Dursun S. “Gebelikte Beslenmenin Değerlendirilmesi”, *Sted*, 2005, 14(7): 157.
42. Aksoydan E, Çakır N. “Evaluation of nutritional behavior, physical activity level and body mass index of adolescents”, *Gulhane Med J*, 2010, 53(4): 264-270.
43. Sulemana H, Smolensky MH, Lai D. “Relationship between physical activity and body mass index in adolescents”, *Med Sci Sports Exerc*, 2006, 38(6): 1182-1186.

44. Akman M, Budak Ş, Kendir M. “Genel Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastalarda Obezite Sıklığı ve İlişkili Sağlık Problemleri”, *Marmara Medical Journal*, 2004, 17(3): 113-120.
45. Hatemi H, Yumuk VD, Turan N, Arik N. “Prevalence of overweight and obesity in Turkey”, *Metab Syndr Relat Disord*, 2003, 1(4): 285-290.
46. Gregg EW, Cheng YJ, Cadwell BL, Imperatore G, Williams DE, Flegal KM, Narayan KM, Williamson DF. “Secular trends in cardiovascular disease risk factors according to body mass index in US adults”, *JAMA*, 2005, 20: 1868- 74.
47. Brown CD, Higgins M, Donato KA, Rohde FC, Garrison R, Obarzanek E, Ernst ND, Horan M. “Body mass index and prevalence of risk factors for cardiovascular disease”, *Obes Res*, 2000, 8: 605- 619.
48. Kutlutürk F, Öztürk B, Yıldırım B, Özüğurlu F, Çetin İ, Etikan İ, Sazlıdere H, Tetikçok R, Akbaş A, Şahin İ. “Obezite Prevalansı ve Metabolik Risk Faktörleri ile İlişkisi: Tokat İli Prevalans Çalışması”, *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 2011, 31 (1): 156-163.
49. Aktener AY, Dülger Hİ, Erkayhan GE, Görmeli G, Kafadar FS, Yıldız M, Keskinoglu P, Soyer A. “Obesity prevalence in reproductive age and postmenopausal women aged between 20-64 years in a semi-urban Area”, *Trakya Univ Tıp Fak Dergisi* 2006, 23 (3): 119-126.
50. Aykut M, Ozturk Y, Ozer A, Aslan A. “Erişkin kadınlarda şişmanlık durumu ve şişmanlığı etkileyen bazı faktörler”, *Textbook of the Eighth National Public Health Congress, Diyarbakir, Turkey, November, 2002: 744-747.*
51. Çayır A, Atak N, Köse SK. “Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2011, 64 (1).
52. Zablotsky D, Mack KA. “Changes in obesity prevalence among women aged 50 years and older. Results from the behavioral risk factor surveillance system, 1990-2000”, *Research on Aging*, 2004, 26 (1): 13-30.

53. Sung KC, Kim SH, Reaven GM. “Relationship among alcohol body weight and cardiovascular risk factors”, *Diabetes Care*, 2007, 30 (10): 2690-2694.
54. Akiş, C. *Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Bilim Uzmanlığı Tezi; 2005.
55. Vitolins MZ, Tooe JA, Golden SL, Arcury TA, Bell RA, Davis A, Devellis RF, Quandt SA. “Older Adults in the Rural South Are Not Meeting Healthful Eating Guidelines”, *Journal American Dietetic Association*, 2007, 107: 265-272.
56. Tangney CC, Evans DA, Bienias JL, Morris MC. (2001) “Healthy eating index of black and white older adults”, *Nutrition Research*, 2001, 21: 1411-1423.
57. Esmailzadeh A, Kimiagar M, Mehrabi Y, Azadbakht L, Hu FB, Willett WC. “Fruit and vegetable intakes, C-reactive protein, and the metabolic syndrome”, *American Journal of Clinical Nutrition*, 2006, 84: 1489- 1497.
58. HM Blanck, DA Galuska, C Gillespie, LK Khan, MK Serdula, Solera MK. “Fruit and Vegetable Consumption Among Adults”, *MMWR*, 2007, 56(10): 213-217.
59. Koç N, Yardımcı H. “Obez Adölesanların Sağlıklı Yeme Durumlarının Değerlendirilmesi (Hei-2010): Üçüncü Basamak Hastane Deneyimi”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2017, 6-7.
60. Erçim R, Pekcan G. *Genç Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 İle Değerlendirilmesi* (tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Lisans Tezi; 2014.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ TANITAN ANKET FORMU

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, Yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ve BKİ'leri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Anket formuna adınızı yazmanız gerekmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler sadece araştırmacıda saklı kalacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Merve Özkan

Okan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket No:	Tarih :
Anketörün Adı-Soyadı:	

KATILIMCININ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ

TARİH	Boy	Ağırlık	BKİ	Bel	BMR	Fat %	FM	FFM

1. Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

2. Yaşınız?

3. Medeni durumunuz?

1) Evli 2) Bekâr (hiç evlenmemiş ve boşanmış olanlar 3) Dul (eşi vefat etmiş)

4. Eğitim durumunuz?

1)Okur-yazar değil 2)İlkokul 3)Ortaokul 4)Lise 5)Üniversite

5. Çalışma durumunuz?

1) Memur 2) İşçi 3) Emekli 4) Hiç çalışmamış
5) Hastalık nedeniyle çalışamama 6) Diğer (belirtiniz):

6. Birlikte yaşadığınız bireyler?

1) Yalnız yaşıyorum 2) Eş ve/veya çocuk 3) Anne-baba ile birlikte
4) Diğer yakınlar 5) Diğer (_____)

7. Sigara kullanım durumunuz nedir?

1) Hayır 2) Evet 3) Bıraktım

8. Alkol kullanım durumunuz nedir?

1) Hayır 2) Evet

9. Ek olarak vitamin/mineral desteği kullanıyor musunuz?

1) Hayır

2) Evet

10. Fiziksel aktivite yapar mısınız?

1) Hayır

2) Evet

11. Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı? Varsa işaretleyiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

Hastalık	Var-Yok	Hastalık	Var-Yok
Diyabet (Şeker Hastalığı)		Gut (Ürik Asit Yüksekliği)	
Gestasyonel Diyabet (Gebelikte Şeker Hastalığı)		Kronik Böbrek Yetmezliği	
Hiperlipidemi (Yüksek Kolesterol)		Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı	
Hipertiroidi (Yüksek Troid Salgısı)		Osteoporoz (Kemik Erimesi)	
Hipotiroidi (Düşük Troid Salgısı)		Reflü	
Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)		Anemi	
Obezite (Şişmanlık)		Kanser	
Zayıflık		Konstipasyon (Kabızlık)	
Çölyak		Kolit (Kalın Bağırsak İltihabı)	
Ülser		Uyku Apnesi	

Ek 2. Besin Tüketim Anketi**24 SAATLİK BESİN TÜKETİMİ ANKETİ**

BESİN	MİKTAR	Sabah	Kuşluk	Öğle	İkindi	Akşam	Gece
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ GRUBU							
Süt	Su Bardağı						
Yoğurt	Su Bardağı						
Ayran	Su Bardağı						
Kefir	Su Bardağı						
ET, YUMURTA VE KURUBAKLAGİL GRUBU							
Kırmızı et	Porsiyon						
Tavuk	But/göğüs /kanat						
Balık	Adet						
Yumurta	Adet						
.....Peynir	Kibrit Kutusu						
K.Baklagil Yemeği	Yemek kaşığı						
Badem, ceviz, fındık, fıstık vb.	Adet						
SEBZE VE MEYVE GRUBU							
Taze Meyve	Adet						
Üzüm, kiraz, vişne, çilek	Su Bardağı						
Kuru Meyve	Adet						
Sebze Yemeği	Yemek kaşığı						
Sebze Çorbası	Kase						
Salata	Kase						
TAHİL GRUBU							
..... Ekmek	İnce dilim						
..... Pılavı	Yemek kaşığı						
Makarna/ Erişte	Yemek kaşığı						
Börek	dilim						
Simit, Açma, çörek vb	Adet						
Çorba	Kase						
Bisküvi, Kraker vb.	Adet						
YAĞ VE TATLI GRUBU							
Zeytin	Adet						
Zeytin Yağı/Fındık yağı	Yemek kaşığı						
Sıvı yağ (mısır özü, Ayçiçek yağı vb.)	Yemek kaşığı						
Tereyağ /Margarin	Yemek kaşığı						
Şeker (çaya, kahveye)	Adet						
Sütlü Tatlı	Kase						
Şerbetli Tatlı	Adet						
Çikolata, Gofret vb.	Adet						
Kek,Kurabiye Vb.	Dilim/adet						

ANKETMİZE KATILDIĞINIZ VE YANITLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Ek 3. SYI 2005 Kriterleri ve Puanlama

Sağlıklı Yeme İndeksi Komponentleri	Maksimum PUAN	Ölçü birimi
1.Toplam meyve (meyve suyu içerir)	5	≥ 0.8 bardak (1000 kalori için)
2.Tam meyve	5	≥ 0.4 bardak (1000 kalori için)
3.Toplam sebze	5	≥ 1.1 bardak (1000 kalori için)
4.Koyu yeşil ve turuncu sebze	5	≥ 0.4 bardak (1000 kalori için)
5.Toplam tahıl	5	≥ 3 oz(85gr) (1000 kalori için)
6.Tam tahıl	5	≥ 1.5 oz(43gr) (1000 kalori için)
7.Süt	10	≥ 1.3 bardak (1000 kalori için)
8.Et ve kurubaklagil	10	≥ 2.5 oz(71gr) (1000 kalori için)
9.Yağlar	10	≥ 12 gr (1000 kalori için)
10.Doymuş yağ	10	\leq enerjinin %7 'si (10 puan) \geq enerjinin %15'i (0 puan)
11.Sodyum	10	≤ 0.7 gr (1000 kalori için 10 puan) ≥ 2 gr (1000 kalori için 0 puan)
12.Katı yağ, alkolve sonradan eklenen şekerden gelen kalori	20	\leq enerjinin %20 'si (20 puan) \geq enerjinin %50 'i (0 puan)

Ek 4. Etik Kurul Onayı

Toplantı Sayısı:68

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 09.04.2015

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 09.04.2015 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Elif DİRİĞ’İN** “**Psikiyatri Servisinde Yatan Yetişkin Hastaların Tedavi Edici Ortamlarına İlişkin Algularının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Aylin DÜZEN’İN** “**Perinatal Kayıpların Anksiyete ve Öfke Yönünden İncelenmesi ve Yaşanan Dürtüsel Çatışmanın Dinamiği**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Ayşe KURŞUN’un** “**0-2 Yaş Döneminde Anne Sütü Alımının Yetişkinlikteki Obezite Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Merve ÖZKAN’ın** “**Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ve BKİ’leri Arasındaki İlişki**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Bircan SEFA’nın** “**Beyoğlu Birliği Kamu Hastaneleri Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk Faktörlerinin İş Stresine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Elif DİRİĞ'**nin “**Psikiyatri Servisinde Yatan Yetişkin Hastaların Tedavi Edici Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Aylin DÜZEN'**in “**Perinatal Kayıpların Anksiyete ve Öfke Yönünden İncelenmesi ve Yaşanan Dürtüsel Çatışmanın Dinamiği**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Ayşe KURŞUN'**un “**0-2 Yaş Döneminde Anne Sütü Alımının Yetişkinlikteki Obezite Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Merve ÖZKAN'**ın “**Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ve BKİ'leri Arasındaki İlişki**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Bircan SEFA'**nın “**Beyoğlu Birliği Kamu Hastaneleri Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk Faktörlerinin İş Stresine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

A K Ca D. S

Ek 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME ve DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TEZ ÇALIŞMASI İÇİN HAZIRLANAN
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dyt. Merve ÖZKAN tarafından Yrd. Doç. Dr. Funda ŞENSOY danışmanlığında, “Yetişkinlerde Sağlıklı Yeme İndeksi ve BKİ arasındaki ilişkisinin saptanması” amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizden, bu amaçla hazırlanmış olan ve yaklaşık olarak 15 dakika sürecek olan anketimizi doldurmanızı istiyoruz.

Anket genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, kendinizi rahatsız hissettiğiniz ve/veya anlamakta zorlandığınız sorularda araştırmacıdan destek alabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, idari amaçla kullanılması söz konusu olmayacaktır. Elde edilen verilerle, **BİLGİLERİNİZ** üçüncü kişilerle **PAYLAŞILMAYACAKTIR.**

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Okan Üniversitesi’nde öğrenci olan Dyt. Merve ÖZKAN’na E-posta: (dytmerveozkan@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yazılanları OKUDUM ve ANLADIM. Bu çalışmaya TAMAMEN GÖNÜLLÜ olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

TARİH :

KATILIMCI ADI SOYADI VE İMZASI :

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	Özkan
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	03.01.1991
Uyruğu	T.C	Tel	(216) 302 17 00
E-mail	dymmerveozkan@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi	2013
Lise	Mustafa Saffet Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Diyetisyen	Asel Diyet Merkezi	Mart 2014 - Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	KPDS/ÜDS/YDS Puanı	Diğer
İngilizce	İyi	Orta	İyi	-	-