

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

**BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARIN
BESLENME DURUMU İLE ANTROPOMETRİK
ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ece CİVELEK

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Emel TÜFEKÇİ ALPHAN**

İSTANBUL, 2017

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

**BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARIN
BESLENME DURUMU İLE ANTROPOMETRİK
ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ece CİVELEK
122039002**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Emel TÜFEKÇİ ALPHAN**

İSTANBUL, 2017

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 : Ece Eser Öğrenci No : 122039002
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi : 22.12.2017
Danışman : Prof.Dr.M. Emel Tüfekçi Alphan Tez Savunma Saati : 14.00

Tez Konusu : Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Beslenme Durumu ile Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

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

ASİL JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Dilek Özçelik Ersü		
Yrd. Doç. Dr. Hande Öngün Yılmaz	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Akman		
Yrd. Doç. Dr. Elif Dinçerler (Üsküdar Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü)	Kabul	

ÖZET

Bu çalışma ile çalışan ve çalışmayan kadınların sağlıklı beslenme kavramı ve beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışlarını, beslenme bilgilerini ve alışkanlıklarını belirleyebilmek amaçlanmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların besin seçimini etkileyen faktörler, sağlıklı beslenme kavramlarının değerlendirilmesi, beslenme düzeyleri ile ilgili kişisel fikirleri, sağlıklı beslenme nedenleri vb.bilgilerin olduğu anketle veriler toplanmış ve incelenmiştir.

Çalışma, Haziran 2017 / Temmuz 2017 tarihleri arasında İstanbul Bakırköy ilçesinin Ataköy Konakları sitesinde yaşayan kişilerle gönüllülük esasına dayanılarak hazırlanmıştır. Örneklem; sitede yaşayan 18-65 yaş aralığındaki çalışan ve çalışmayan 200 evli kadın bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların %45,5'i çalışan kadınlardan, %54,5'i ise çalışmayan kadınlardan oluşmuştur. Kadınların yaş ortalaması $39,93 \pm 8,81$ yıldır. Kadınların beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması $24,37 \pm 3,68 \text{ kg/m}^2$ 'dir.

Araştırmada, uygulanan anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmış, antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi) alınmıştır. Anket formunun düzenlenmesinde çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular kullanılmıştır.

Araştırmada çalışan kadınların daha genç yaşta olduğu, çalışan kadınların çoğunun üniversite mezunu olduğu, çalışmayan kadınların lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışan kadınların ana öğünlerini düzenli yaptığı, çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında atlanan öğünlerle ara öğün yapma durumları ve atıştırmalık tüketim durumları açısından herhangi bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Çalışan kadınların uyku süresi ortalaması, çalışmayan kadınların ortalamasından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Çalışan kadınların günlük diyetlerinde aldığı yağ yüzdesi yüksek; lif düzeyleri ise çalışmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Meslekler arasında beden kütle indeksi (BKİ) ortalamaları açısından bakıldığında; ev hanımlarının (%47,5) BKİ ortalaması, öğrenci (%0,5), sağlık çalışanı (%4,5) ve diğer mesleklerden (%38) olanlardan yüksek bulunmuştur.

Araştırmada, rneklem grubu içerisinde çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınlar arasında incelenen nitelikler arasında belirgin düzeyde farklılıklar görülmemiştir. Fakat özellikle yaş ortalaması, ana öğünlerin düzenli yapılıyor olması, kadınların yağ yüzdesi ve lif alımlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu görülmektedir. Araştırmamızda genel olarak çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme düzenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Yeterli beslenme, Sağlıklı beslenme, Dengeli beslenme, Antropometri



ABSTRACT

THE ASSESMENT OF THE NUTRITIONAL STATUS AND ANTHROPAMETRIC MEASUREMENT OF EMPLOYED / UNEMPLOYED WOMEN

This reaserch aims to determine feeding behaviour and nutritional habits of women based on their knowledge. The factors that effects their choices; including unhealthy nutrition reasons and personal opinions about feeding habits, be mentioned in this reaserch. All data inferences obtained from this survey.

The main parameters are; employment / unemployment and educational difference based on women desicion-making in nutritional behaviour in their life.

Survays made in June/July 2017 in Istanbul Bakırköy district with the householders of “Ataköy Konakları” site. This survey is based on voluntariness. Volunteers are made of 200 people employed / unemployed married women ages between 18-65 years old. Majority of the survey compose of unemployed women which is (%) 54.5 in percentage. The other portion %45.5 is composed of employed women. The average age of the participants are 39.93 +/- 8.81 years old. Participants has an average of 24.37+/- 3.68kg/m² body/mass index.

Surveys performed in face-to-face method and consist of anthropometric measurement(height , body, weight, waist and hip curcimference). Questionnaire form of the survey composed both multiple questions and open-ended questions.

The result of the research shows that, employed women are much more younger than unemployed women and they are mostly graduated from university. On the other side, unemployed women mostly graduated from hight school. There is a difference in eating main dishes (meals) between employed and unemployed women. Employed women are more intended to eat main dishes on time compared to unemployed ones. Contrary of this, both employed and unemployed women are equally skip a meal and eat almost same snack food in free their free. There will be no major difference found in this behaviour.

Employed women are sleeping less compared to unemployed women. Besides, employed women consumes more fat-included products and consumes less fiber-included products and foods in their daily dietary routine.

There will be no major difference found between employed and unemployed women in this research. However; age average, regular main dish consumption, body fat percentage and fiber food intake differs in statistical way. Overall, as a summary, we couldn't find any significant difference between employed and unemployed women in terms of nutritional behaviour.

Key Words: Nutritional behaviour, Healthy diets, Balanced nutrition, Anthropometry



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince ve bu tezin hazırlanmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel katkıyı, manevi desteğini ve sonsuz anlayışını benden esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan ve diğer bölüm hocalarıma,

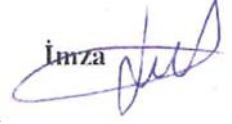
Tüm hayatımda olduğu gibi eğitim hayatımda da beni sürekli destekleyip maddi ve manevi yardımlarını, desteklerini esirgemeyen babama, anneme, eşime

Sonsuz teşekkür ederim...

Ece CİVELEK

BEYAN

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

İmza 

Ece CİVELEK



İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	vi
BEYAN	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	4
2.1.1. Beslenme	5
2.1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme	6
2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme için Besin Öğeleri	8
2.2.1. Karbonhidratlar	9
2.2.2. Proteinler	11
2.2.3. Yağlar	14
2.2.4. Vitaminler	15
2.2.5. Mineraller	16
2.2.6. Su 17	
2.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme İçin Besin Grupları	19
2.3.1. Et, Balık, Yumurta, Kurubaklagil vb. Grubu	20
2.3.2. Süt, Peynir, Yoğurt Grubu	21
2.3.3. Ekmek, Tahıl Grubu	22
2.3.4. Sebze ve Meyve Grubu	23

2.3.5. Yağlar ve Şekerler	24
2.4. Beslenme Durumunun Belirlenmesi	25
2.4.1. Besin Tüketiminin (Alımının) Saptanması.....	26
2.4.1.1. 24 Saatlik Hatırlama	27
2.4.1.2. Besin Kayıt Yöntemi.....	28
2.4.1.3. Besin Tüketim Sıklığı	29
2.4.1.4. Diyet Öyküsü.....	29
2.4.1.5. Besin Alımının Gözlenmesi	29
2.4.2. Laboratuvar Testleri	30
2.4.2.1. Biyokimyasal ve Hematolojik Testler	30
2.4.2.2. Biyofizik (Fonksiyonel) Yöntemler	31
2.4.2.3. Klinik Belirtiler ve Sağlık Öyküsü	31
2.4.3. Antropometrik Yöntemler	31
2.4.3.1. Antropometrik Ölçümler	32
2.4.3.2. Antropometri ve Gelişimi	32
2.4.3.3. Antropometrik Özellikler	33
2.4.3.4. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu.....	34
2.4.3.4.1. Vücut Ağırlığı Ölçümü	34
2.4.3.4.2. Boy Uzunluğu Ölçümü	34
2.4.3.4.3 Yetişkinlerde Boy Uzunluğuna Göre Vücut Ağırlığının Değerlendirilmesi.....	35
2.4.5. Yetişkinlerde Beden Kütle İndeksine (BKI) Göre Vücut Ağırlığının Değerlendirilmesi	35
2.4.6. Bel Kalça Çevresi Ölçümü	36
2.5. Beslenme Yetersizliği ile İlgili Görülen Hastalıklar	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli	39
3.2. Araştırma Yer ve Zamanı	39
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	39
3.4. Veri Toplama Tekniği	40
3.5. Veri Toplama Aracı.....	41
3.6. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	41
3.7. Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları	42

4. BULGULAR	43
5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇLAR	64
KAYNAKÇA	66
EKLER	71
Ek 1. Anket Formu	71
Ek 2. Gönüllü Katılım Formu	79
ETİK KURUL ONAYI	80
ÖZGEÇMİŞ	81

TABLolar LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Vitaminler ve Kimyasal Adları	16
Tablo 2. Besin Grupları ve İçerdikleri Enerji ve Besin Ögeleri	25
Tablo 3. 24 Saatlik Besin Tüketim Formu	28
Tablo 4. Vücut Ağırlığı ve Uzunluğu Ölçümü	34
Tablo 5. Yetişkin Bireylerde Beden Kütle İndeksi Sınıflaması ve Kesişim Noktaları	36
Tablo 6. Cinsiyete Göre Bel Çevresi Değerleri	37
Tablo 7. Kadınların Kişisel Bilgilerinin Değerlendirilmesi	43
Tablo 8. Kadınların Sağlık Durumu	45
Tablo 9. Kadınların Tütün ve Alkol Kullanımı ve Egzersiz ile İlgili Bilgilerinin Değerlendirilmesi	46
Tablo 10. Kadınların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi ..	47
Tablo 11. Kadınların Besin Tüketim Kayıtlarından Elde Edilen Verilerin Dağılımı	49
Tablo 12. Çalışan ve Çalışmayan Kadınlar Arasında Kişisel Bilgilerinin Değerlendirilmesi	51
Tablo 13. Çalışan ve Çalışmayan Kadınlar Arasında Sigara Kullanımı, Alkol Kullanımı ve Egzersiz Varlığının Değerlendirilmesi ..	53
Tablo 14. Çalışan ve Çalışmayan Kadınlar Arasında Öğünlerle İlgili Bilgilerinin Değerlendirilmesi	54
Tablo 15. Kadınların Besin Tüketim Kayıtlarından Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Sağlıklı Yemek Tabacı	20



1. GİRİŞ

Günümüzde, çeşitli faktörlerin bileşeni olarak ortaya çıkan sağlıksız beslenme uygulamaları, bireylerin ve bunun sonucu olarak toplumların sağlığını tehdit eder boyuta gelmiştir. Sağlığın korunması, sağlığın kaliteli olarak sürdürülmesi, hastalıklardan korunma, hastalık oluşumundan sonra tedavi etkinliğinin artırılması ve böylece tedavi süresinin kısaltılmasında yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin temel bir etken olduğu bilinen bir olgudur (1).

Beslenme anne karnından itibaren yaşamın sonlanmasına kadar geçen her süreçte vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. İnsan; anne karnında başlayıp ölümüne kadar geçen yaşam sürecinde büyümek, gelişmek ve yaşamını devam ettirmek için beslenmek zorundadır. Beslenme hayati fonksiyonların yerine getirilebilmesi, büyüme, gelişme, sağlığın korunması, verimli olarak uzun süre yaşamın devamı için gerekli olan besin öğelerinden her birini yeterli miktarda, besin değerini yitirmeden, sağlığı bozucu hale getirmeden en ekonomik bir şekilde alarak 3-5 öğünde dengeli olarak tüketmek olarak tanımlanabilir (2).

Ailenin ve toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi, onu oluşturan bütün bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlığın temeli ise yeterli ve dengeli beslenme ile sağlanır. Tüketilen besinler vücudun günlük enerji kaynağıdır. Dengesiz bir diyet, bedeni ve buna bağlı olarak da tüm hayatı olumsuz etkileyecektir. Yarının güçlü ve sağlıklı bireyleri olabilmek için beslenme bilincinin oluşturulması ve beslenmenin kontrol altında tutulması gerekmektedir (3).

Yeterli ve dengeli beslenme, insanın fiziksel yapısının, fizyolojik faaliyetlerinin okul, iş başarısı ve ruhsal yeteneklerinin normal ölçülerine uygun olarak gelişmesini sağlayan etkenlerin başında gelmektedir (4). Yeterli ve dengeli beslenemeyen bir toplumun, sağlıklı ve iş görebilir bir güçte yaşaması, o toplumda ekonomik ve sosyal refahın artması mümkün değildir. Yeterli ve dengeli beslenme sadece bireylerin yaşamsal faaliyetleri için değil, tüm toplumun gelişmesi için temel koşullarından birisi, belki de en önemlisidir (5).

Ülke kalkınmasında en önemli unsurların başında eğitim ve sağlık gelmektedir. Beslenme ile ilgili konularda kişilere büyük sorumluluklar düşmektedir. Kişilerin bu konuda etkili ve başarılı olması için bu konuda iyi yetişmiş olmaları, gelecek nesillerin sağlıklı olmasını sağlamada büyük bir öneme sahiptir. Bu da gelecek nesilleri yetiştirmekte görev alan kişilerin doğru beslenme bilgisine sahip olması, doğru beslenme davranışlarını uygulaması, aynı zamanda etkileşim içinde bulunulan diğer bireylere doğru bir şekilde yansıtması ve sağlıklı beslenme kavramını doğru algılaması ile mümkündür. Kişilerin beslenme konusundaki algılamalarının belirlenerek, bu algılamalarının değerlendirilmesi gerekmektedir. İyi nesillerin yetişmesi ve çağı yakalamamız bilinçli, eğitilmiş ve bu konulara duyarlı insanların yetişmeleriyle mümkün olacaktır.

Yeterli ve dengeli beslenme kadın sağlığı için de önemli bir konudur. Kadınların genişlemiş rolleri ne olursa olsun geleneksel rollerinin değeri bütün önemi ile sürdüğünden, kadının yorgunluk, rahatsızlık, bilgi yetersizliği ve zamanının olmaması gibi nedenlerle beslenme konusuna gereken önemi verememesinden dolayı meydana gelebilecek kayıplar hem aile bireylerinin beslenmesini ve ailenin ekonomisini hem de ülke ekonomisini etkileyebilir. Bütün bu nedenlerden dolayı kadının aile beslenmesine verdiği önem, ayırdığı zaman, aile bireylerinin dolayısıyla toplumun sağlığını, fiziksel ve mental yapısını etkileyebilir (6).

Dünya nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturan kadınlar, nesillerin devamlılığı açısından önemlidir. Günümüzde kadın sağlığına ve kadının hayatındaki tüm safhalara özel bir önem verilmesi gerektiğine ilişkin görüşler, giderek daha çok kabul görmeye başlamıştır. Bir kadının sağlık ve beslenme durumu hem kişisel hem de ulusal düzeyde bir gelişmişlik göstergesidir. Çünkü kadının sağlığı ve beslenmesi ile ilgili sorunlar, çocukları aracılığı ile gelecek nesilleri etkileyebilir (7).

Bu araştırma ile çalışan ve çalışmayan kadınların sağlıklı beslenme kavramı ve beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışlarını, beslenme bilgilerini ve alışkanlıklarını belirleyebilmek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışan ve çalışmayan kadınların besin seçimini etkileyen faktörler, sağlıklı beslenme kavramlarının değerlendirilmesi, beslenme düzeyleri ile ilgili kişisel

fikirleri, sağlıksız beslenme nedenleri, sağlıklı beslenmeye yönelme nedenleri, sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynakları doğrultusunda elde edilen bilgiler incelenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

Sağlığın korunması, kaliteli bir biçimde sürdürülebilmesi, hastalıklardan korunma, hastalık sonrası etkin tedavi edilebilmesi ve tedavi süresinin kısaltılmasında yeterli ve dengeli beslenme en temel koşuldur. Beslenme, vücudun işlevini sürdürebilmesi için gerekli olan besin öğelerinin, besinlerle vücuda alınması, sindirimi, emilimi ve metabolize edilmesi basamaklarını içine alan bir süreçtir. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde yürümesi ve sürdürülmesi için hangi besinlerin, nasıl, ne kadar, günde kaç öğün ve nasıl hazırlanıp pişirileceği gibi hususların bilinmesi gerekmektedir. Bunun yanında, bireylerin besine karşı duyarlılıkları olup olmadığı, beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinde nelerin etken olduğu, beslenmenin psikolojik, sosyolojik ve ekonomik durumlardan nasıl etkilendiği ve bunlara bağlı ne gibi çözüm ve öneriler getirilebileceğinin bilinmesi gerekir (8).

2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Sağlıklı yaşam, kişilerin ciddi ve tedavisi zor hastalıklara yakalanmadan, hem bedensel, hem de ussal ve ruhsal yönlerden üstün durumda uzun yıllar zevk alarak yaşamlarını sürdürmeleri anlamına gelmektedir. Bireyler sağlıklı bir yaşamı kendilerine amaç edinmelidirler. Çok küçük yaşlardan itibaren oluşan beslenme alışkanlıkları, kişilerin sağlığını etkileyen etmenlerin başında gelmektedir. Beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi, yaşamını sürdürmesi, üretken olarak uzun süre yaşaması için besinlerin kullanılmasıdır (9). Beslenme, insan gereksinmelerinin başında gelir. İklim koşulları uygun olduğu zaman konutsuz veya giyisisiz yaşanabilir, fakat beslenmeden yaşam mümkün olmaz.

Bireyin, dolayısıyla da toplumun sağlığı, bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bireysel faktörler arasında değiştirilemeyen genetik ve kişiye ait yaş, cinsiyet gibi bazı özellikler yer alır. Uygun bir çevre, bireylerin sınırlı yeteneklerinden en üst düzeyde yararlanmalarına olanak sağlar. Bu nedenle çevresel etmenlerin herhangi birinin yetersizliği, bireyin dolayısıyla toplumun sağlık durumu üzerine olumsuz etki yapmaktadır. Sağlığın bütüncül tanımı içinde beslenme, sağlığı etkileyen çevresel etmenlerin başında gelen faktörler arasında

yer almakta olup, bireylerin sağlıklı olma hedefine ulaşabilmeleri için “yeterli ve dengeli” beslenme konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir (10).

2.1.1. Beslenme

Toplumun birer ferdi olan birey ve ailelerin en önemli hedeflerinden biri, sağlıklı bir şekilde yaşamlarını devam ettirebilmektir. Sağlık, kelime anlamıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “bireyin zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde tanımlanmaktadır. İnsanın, dolayısıyla toplumun sağlığını etkileyen temel etmenler, kalıtım ve çevre koşulları olarak belirlenmiştir. Sağlığı etkileyen çevresel koşulların başında da beslenme gelmektedir (11).

Yaşamın her evresinde sağlığın temelini oluşturan beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinlerin, besleyici değerleri yitirilmeden ve sağlık bozucu duruma getirilmeden en ekonomik şekilde alınması ve vücutta kullanmasıdır (12).

Beslenme, karın doyumak veya insanın canının çektiği şeyleri yemek, içmek değildir. Sadece simit ve çayla da karın doyurulabilir. Kişiler sabahtan akşama kadar tek çeşit yiyerek açlık duygusunu bastırabilirler. Fakat bilimsel açıdan bu davranışların hiç birisi beslenmeyi tanımlamaz (1).

Beslenme, hayati fonksiyonların yerine getirilmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması, üreme, fiziksel aktivitelerde bulunabilme ve sağlığın korunması için, yani kısaca yaşamın sürdürülebilmesi için dışarıdan alınan besinlerin bir takım kimyasal reaksiyonlar sonucu, karbonhidrat, yağ, protein, vitamin, mineral gibi bileşenlere ayrılarak kullanılmasıdır (Baysal, Kutluay). Bir diğer tanıma göre beslenme, sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir (13). Beslenme, Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu (2001)’unda “büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gıdaların tüketilmesi” şeklinde tanımlanmıştır (14).

İnsanların sağlıklı olarak yaşayabilmesi için her gün 50 besin ögesine ihtiyacı olduğu yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Ayrıca yine insanın sağlıklı olarak büyüüp gelişebilmesi, sağlıklı ve üretken olarak yaşamını sürdürebilmesi için, bahsedilen 50 besin ögesinin her birinden ne miktarda alması gerektiği de belirlenmiştir. Bu besin öğelerinin herhangi biri tüketilmediği zaman veya gerekli olandan çok veya az alındığı zaman, büyüme ve gelişmenin engellendiği ya da sağlığın bozulduğu, yine yapılan araştırmalarda belirlenmiştir (1).

“Besin öğeleri, vücudun ihtiyacından az alınırsa yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuları yapılamadığı için yetersiz beslenme meydana gelir. Bunun tam tersi, besin öğelerinden çok miktarda alınırsa, fazla alınan besin öğeleri vücutta yağ olarak depolanır, sağlığa zarar verir ve dengesiz beslenme meydana gelir (1).”

Beslenme yetersizliği ve dengesizliğinin dolaylı olarak neden olduğu hastalıkların en önemlileri; enfeksiyon hastalıkları, arteriosklerotik hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, şişmanlık, diş çürükleri ve karaciğer hastalıklarıdır (10). Bu yüzden bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için gereken koşulların başında yeterli ve dengeli beslenme gelmektedir (2).

2.1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Ailenin ve toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi, onu oluşturan bütün bireylerin sağlıklı olmalarını gerektirir. Sağlığın temelini ise yeterli ve dengeli beslenme oluşturur. Tüketilen besinler vücudun günlük enerji kaynağıdır. Dengesiz bir diyet, bedeni ve buna bağlı olarak tüm yaşantıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Yarının güçlü ve sağlıklı bireyleri olabilmek için beslenmenin kontrol altında tutulması ve mutlaka beslenme bilincinin oluşturulması gerekmektedir (3).

İnsanın fiziksel yapısının, fizyolojik faaliyetlerinin okul, iş başarısı ve ruhsal yeteneklerinin normal ölçülerine uygun olarak gelişmesini sağlayan etkenlerin başında yeterli ve dengeli beslenme gelmektedir (4). Yeterli ve dengeli beslenemeyen bir toplumun, sağlıklı ve iş görebilir bir güçte yaşaması, toplumda ekonomik ve sosyal refahın artması mümkün olmamaktadır. Yeterli ve dengeli

beslenme sadece bireylerin yaşamsal faaliyetleri için değil, tüm toplumun gelişmesi için gereken temel koşulların en önemlisidir (5).

“Yeterli ve dengeli beslenme, besinlerin vücudun gereksinimi kadar enerji, protein, karbonhidrat, vitamin ve mineralleri sağlayacak miktarda alınmasıdır (15).”

İyi beslenmiş olmak için fizyolojik yaradılışımızın gereğine uyarak hem hayvansal hem de bitkisel yiyecekleri dengeli ve yeterli bir şekilde tüketmek gerekmektedir. Gereğinden fazla alınan besin öğeleri vücutta depolanarak sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Gereğinden az alınan besin öğeleri ise vücuttaki işlevlerini yerine getiremez. Bu durum dengesiz besin öğesi alımı oranında sağlığı olumsuz yönde etkiler (16). Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme büyüme çağındaki çocukların, gebe ve emzikli kadınların, ağır işlerde çalışan işçilerin önemli sorunlarından biridir.

Yeterli beslenme, organizmanın yaşamını sürdürebilmesi için gereken enerjinin beslenme ile karşılanması; dengeli beslenme ise, vücudumuzun gereksinim duyduğu tüm besin öğelerinin gerektiği kadar alınmasıdır. Vücudumuzun kimyasal bileşimini meydana getiren bu öğelerin her birinin gereksinim ölçülerinde alınıp kullanılmasına yeterli ve dengeli beslenme adı verilmektedir (17).

“İnsan, günlük tüm bedeni ve ruhi çalışmalarını sürdürebilmesi için, ihtiyaç duyduğu temel gıdaları ve enerjiyi ancak yeterli ve dengeli beslenme ile sağlayabilir (17).”

Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerini her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumudur (2). Yeterli ve dengeli beslenme; canlıların büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun seneler yaşaması için gerekli olan besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarlarda alınıp vücutta kullanılmasıdır (19). Yeterli ve dengeli beslenme; vücudu geliştiren, büyüten, vücuda kuvvet ve enerji veren, kişiyi hastalıklardan uzak tutan, sağlığı koruyan, fiziksel ve sosyal huzuru sağlayan, dayanma gücü ve başarıyı arttıran önemli bir faktördür (19).

“Yeterli beslenme, bedenin gereksinimi olan enerji, besin öğeleri ve diğer biyoaktif maddelerin yeteri kadar alınması; dengeli beslenme, besin öğelerinin

birbirlerine göre ve öğünlerde dengeli olarak tüketilmesi; sağlıklı beslenme ise, besinlerin üretim, saklama, hazırlama ve pişirme aşamalarında sağlık için zararlı hale gelebileceği bilinciyle besinleri uygun seçme ve uygun yöntem kullanarak tüketme şeklinde özetlenebilir (8).”

En genel anlamıyla yeterli ve dengeli beslenme; insanların büyümesi, gelişmesi, yaşamlarını sürdürebilmesi ve faaliyetlerini en iyi şekilde yapabilmeleri için gerekli besin çeşitlerini, uygun miktarlarda, besin değerlerini kaybetmeden, sağlık bozucu hale getirilmeden, en ekonomik şekilde alma ve vücutta kullanma durumudur (2).

2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme için Besin Öğeleri

Besinler yenildikten sonra sindirim sisteminde besin öğelerine parçalanarak insan vücudunda kullanılabilir hale gelir. İnsan vücudu besinlerin yapısında bulunan mineraller, protein, su, lipit ve diğer öğelerden oluşmaktadır (20).

İnsanların, yaşamı için besin öğelerine ihtiyacı vardır. Bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiğinin tespit edilmesi, sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması, üretken olarak uzun süre yaşamın devam ettirilebilmesi için şarttır. Besin öğelerinin herhangi birisi alınmadığında, vücudun ihtiyacından az veya çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak açıklanmıştır. Sağlıklı olabilmek için, yenilen besinlerin çeşitleri kadar miktarlarına da dikkat etmek ve bunun yanında vücut için gerekli olan besin öğelerini doğru tüketebilmek önemlidir (21).

“Besin öğeleri sağlığa zararlı olmayan her türlü yiyecek ve içeceklerin yapısında bulunan, bazıları laboratuvar ortamında üretilen, günlük yaşamda tüketilmesi zorunlu olan, yaşamın devam etmesi için en fazla ihtiyaç duyulan maddelerdir (21).”

Besin öğeleri vücudun çalışmasında farklı olduğu kadar aynı görevlere de sahiptirler. Besinler bütünüyle besin öğeleri açısından ayrılmaz. Örneğin, et protein kaynağı olduğu için yenilir. Ancak etin içinde yağ gibi diğer besin öğeleri de bulunmaktadır. Fakat etin protein oranı daha yüksek olduğu için, et protein kaynağı olarak tüketilmektedir. Bu nedenle besin öğelerinin yapıları, özellikleri ve görevleri yanında, gereksinim miktarları da önemlidir (22).

Yeterli ve dengeli beslenme açısından son derece önemli olan besin öğelerinin neler olduğunun iyi bilinmesi son derece önemlidir. Genel olarak besinler; fonksiyonel özellikleri dikkate alındığında düzenleyici rol oynayanlar, enerji verenler ve yapıtaşı görevi yapanlar olmak üzere üç gruba ayrılabilir. Enerji veren besin elementleri; proteinler, karbonhidratlar, yağlar, alkol ve organik asitlerdir. Yapıtışı görevi yapan besin öğeleri; lipidler (glikoproteinler, lipoproteinler), proteinler, proteinlerle birleşik karbonhidratlar, mineraller ve sudur. Düzenleyici besin öğeleri (katalizör elementler) ise mineraller, vitaminler, iz elementler, elektrolitler ve sudur (20).

Besin öğeleri ile ilgili bir başka sınıflandırma ise besin öğelerinin besinlerde buldukları miktarlar dikkate alınarak yapılan değerlendirmedir. Buna göre makro ve mikro besin öğeleri olarak iki başlıkta sınıflandırma yapılmaktadır.

“Makro besin öğeleri; günlük tüketilen miktarları bir gramdan fazla olan besin öğeleridir. Sindirimle değişikliğe uğrarlar ve vücutta sentez edilebilirler. Enerji sağlarlar (CHO, yağ, protein) ve enzimlerin yapısında bulunarak yapı taşı görevi yaparlar. Mikro besin öğelerinin ise; günlük tüketilen miktarları bir gramdan azdır ve değişikliğe uğramadan emilirler. Vücutta sentez edilmediklerinden elzemdirler. Enerji sağlamazlar ancak temel fonksiyonları katalizör olmaları ve koenzim etkisi yapmalarıdır. Yapı taşı olarak fonksiyonları sınırlıdır (23).”

Besinler ve içeceklerde vücudun gereksinimi olan vitamin, mineraller bulunur, protein, yağ ve karbonhidrat vücutta enerji oluştururlar. Farklı coğrafya ve kültürlerde beslenme alışkanlıkları değişse de temel besin öğeleri, karbonhidratlar, proteinler ve yağlar ile vitamin, mineral ve suyun yeterli, dengeli ve düzenli olarak alınmaları önemlidir.

2.2.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar karbon, oksijen ve hidrojenlerden oluşmuş organik bileşiklerdir (8). Temel enerji kaynağımız olan karbonhidratlar, besinlerimizde en çok bulunan besin öğesidir. Günlük enerjinin %45-65'i karbonhidratlardan alınmalıdır (1). Yetişkin insan vücudundaki toplam karbonhidrat miktarı %1'in altındadır (8). 1 gram alınan karbonhidrattan vücutta ortalama 4 kalorilik enerji oluşur (1).

İnsan vücudunda karbonhidratlar çok az miktarda glikojen olarak depolanır, gerektiğinde de glikoz olarak salınır. Glikojen vücutta en çok karaciğerde mevcuttur. Diğer organ ve kaslarda da bir miktar glikojen bulunmaktadır. Depo şeklinde bulunan glikojen, vücut dokuları için kesintisiz enerji kaynağı olan kan glikozunun belirli düzeyde tutulması için önemlidir (24).

Kanda glikoz şeklinde bulunan karbonhidratlar, dokulara sürekli enerji sağlanması bakımından önemlidir (18). Karbonhidratlar ayrıca vücudumuzun su ve elektrolit dengesini sağlamasına yardım ederler. Sindirim enzimlerinin parçalayamadığı karbonhidratlar, özellikle bağırsakların çalışmasını arttırmaları ve zararlı artık ürünlerin bağırsaklardan atılmasını sağlarlar (1).

Karbonhidrat grubunu meyve, sebze ve tahıllarda bulunan nişasta ve şeker oluşturmaktadır. Karbonhidratların en önemli görevleri, besinlerin emilimi başta olmak üzere vücudun her türlü enerji ihtiyacını karşılamaktır. Özellikle kasları besleyici ve sağlığı koruyucu etkileri ile bilinen karbonhidratlar, tüm yaş grupları için oldukça önemli besin öğeleridir (2).

“Karbonhidratlar besinlerde monosakkarit, disakkarit, oligosakkarit ve polisakkarit olmak üzere çeşitli formlarda bulunurlar. Günlük diyetle polisakkarit içeren besinlerin saha çok, mono ve disakkarit içerenlerin daha az olması doygunluk hissinin oluşması ve kan şekerinin düzenlenmesi açısından tercih edilen bir durumdur (8).”

Basit ve kompleks olmak üzere iki gruba ayrılan karbonhidratların 1 gr'ı 4 kcal verir. Basit şekerler, kan glukoz seviyesinde süratli yükselmeye ve düşmeye sebep olarak insülin metabolizmasını olumsuz etkiler. Basit karbonhidratların fazla tüketimi diş çürüklerine, kilo artışına, diyabete, enerji dengesizliğine, kalp damar hastalıklarına neden olmaktadır. Reçel, çikolata, bisküvi, kek, bisküvi, pasta gibi şekerlemeler, tatlılar, konsantre meyve suları ve gazlı içecekler gibi besinler bol miktarda basit şeker içermektedir (2).

Kompleks karbonhidratlar kan glukoz seviyesini daha yavaş yükseltmesi sebebiyle pankreasa zarar vermezler ve kan şekerinin daha iyi kontrol edilmesini sağlarlar. Bulgur pilavı, makarna, tahıllı ekmek, kurubaklagiller, sebzeler ve meyveler kompleks karbonhidrat içerirler. Kompleks karbonhidrat tüketilmesi durumunda çabuk acıkmanın ve böylelikle kilo almanın önüne de geçilebilir (10).

Karbonhidratların günlük gereksinimi, kişinin yaşam biçimi aktivitesi ile doğrudan ilgilidir. Bir ev hanımı ile bir inşaat işçisinin günlük enerji ihtiyaçları birbirinden farklılık gösterir. İnşaat işçisi ev hanımına nazaran çok daha fazla enerji harcar. Örneğin bir ev hanımının enerji ihtiyacının 1800 kalori olduğunu varsayalım. Ev hanımı, bu enerji ihtiyacının %50'sini karbonhidratlardan karşılamak durumundadır (1):

1800 kaloriye ihtiyaç duyan ev hanımı için:

$1800 \times \%50 = 1800 \times 50 : 100 = 900$ kalori (karbonhidratlı yiyeceklerden sağlanması gereken miktar)

1 gr karbonhidrat 4 kalori olduğuna göre; $900 : 4 = 224$ gr karbonhidrat alınmalıdır.

4000 kaloriye ihtiyaç duyan inşaat işçisi için:

$4000 \times \%60 : 1000 = 2400$ kalori (karbonhidratlı yiyeceklerden sağlanması gereken miktar)

$2400 : 4 = 600$ gram karbonhidrat alınmalıdır.

Karbonhidratlar gereğinden az alındığında vücutta normalden çok keton ve asit oluşur. Kanın alkalitesi azalarak vücut sıvılarının asiditesi artar. Bu duruma “ketosiz” adı verilmektedir. Kanın alkalitesinin çok azalması bayılma, şok geçirme ve komaya neden olmaktadır. Bu durum zayıflama rejimlerinde ve mutlak açlık sonucunda görülmektedir. Günde en az 50 gram alınan karbonhidratın ketozisi önlediği bilinmektedir. Sağlıklı bir bireyin günde ortalama günde 100-125 g. karbonhidrat alması gerekmektedir (25).

Karbonhidratlar gereğinden fazla alındığında ise, vücutta yağa dönüşerek şişmanlamamıza sebep olur. Karbonhidratların diyabetliler ve/veya kan yağları yüksek olan kişilerin kan şekeri, kan yağları ve trigliseridlerini yükselttiği açıklanmıştır. Fazla şeker tüketimi ise özellikle çocuklarda diş çürüklerine sebep olur (1).

2.2.2. Proteinler

Protein kelimesinin Latince'deki karşılığı “yaşayan varlıklar için elzem olan azotlu öge”dir (1). Proteinler, vücudun en küçük parçası olarak yaşayan hücrenin ve metabolik tepkimeleri katalize eden enzimlerin yapıtaşlarıdır (24).

Yiyeceklerin diğer besin öğelerinden ayrılan proteinler, sindirim sistemindeki enzimlerin etkisi ile parçalanarak, daha küçük birimlere, yani aminoasitlere dönüşür. Aminoasitleri vücudumuz yapabileceği gibi, vücudumuzun yapamadığı ve dışarıdan mutlaka alınması gereken 8-10 adet aminoasit bulunmaktadır. Besinlerle birlikte alamadığımız aminoasitler vücuda gerekli proteini sağlamayacak, bunun neticesinde proteinlerin vücuttaki görevlerinde aksamalar meydana gelecektir (1).

Proteinler, amino asitlerden oluşmaktadır. Vücudun yapı taşı olarak bilinen proteinler, büyük molekülü biyolojik maddelerdir. Amino asitler birbirlerine peptit bağları ile bağlanıp polipeptid zinciri oluştururlar. Bir veya birkaç polipeptid zincirinin bir araya gelmesiyle de proteinler oluşmaktadır (8). 22 amino asidin farklı şekillerle birleşmesinden oluşan proteinler, doğadaki canlı çeşit ve sayı çokluğunun en büyük sebebidir. Hücrenin önemli parçalarından olan protein, büyüme ve gelişme için elzemdir. Protein, hücrelerin yapıtaşıdır ve yaşam için önemli organik bileşiklerdir (24).

Vücut hücrelerinin büyük bir bölümü proteinlerden oluşmaktadır. Protein hücreleri sürekli olarak değişip yenilenmektedir. Bunun neticesinde vücuttan sürekli olarak belirli bir miktarda protein dışarı atılmaktadır. Vücudun enerji deposu anlamında herhangi bir protein deposu mevcut değildir. Sadece kısa süreli yetersizlikleri giderebilecek az miktarda, yedek protein vücutta saklanabilmektedir. Eğer vücut yeterli oranda protein almazsa, yıkılan hücreler yenilenemez (2).

Enzimlerin, hormonların, antikorların ve kasların yapısı proteindir. Proteinler karbonhidrat depolarının tükenmesi durumunda, kan glikoz düzeyinin korunmasına katkıda bulunur. Proteinler tüm bu özellikleri nedeniyle büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, vücudun savunma sisteminin gelişmesi, bazı hormonların yapımı için başta gelen besin öğeleridir.

“Proteini oluşturan amino asitler, sekiz tanesi hariç, vücut tarafından sentez edilebilir. Vücut tarafından sentez edilemeyen ve besinlerle belirli miktarlarda alınması gereken amino asitlere elzem (esansiyel) amino asitler denilmektedir. Bunlar “lizin”, “treonin”, “löysin”, “izolöysin”, “metionin”, “fenilalanin”, “triptofan” ve “valin”dir.

Yetersizliklerinde çocuklarda büyüme geriliği oluştuğundan “histidin” ve “arginin” çocuklar için elzem olan amino asitler içinde yer alır (8).”

Proteinler hücrenin temel yapısını oluşturması sebebiyle bitkisel ve hayvansal besinlerde bulunmaktadır. Ancak hayvansal besinlerdeki proteinler elzem amino asitleri, bitkisel besinlerdeki proteinler ise elzem olmayan amino asitleri daha çok içerir (24).

Besinlerin içerdikleri proteinler, kalite ve miktar açısından birbirlerinden farklıdırlar. Protein bakımından en zengin olan hayvansal kaynaklar, yumurta, et, balık, tavuk, hindi, süt, yoğurt, peynir ve sakatatlar olarak sıralanabilir. Kurubaklagiller, özellikle soya fasülyesi, fındık, fıstık, badem, ceviz gibi sert kabuklu yemişler bitkisel proteinler sınıfında yer almaktadır. Tahıllarda ve bazı sebzelerde de bitkisel protein mevcuttur. Özellikle buğday özünde yoğun miktarda protein bulunur (1).

Proteinlerin 1 gr'ı 4 kcal verir. Fazla protein kullanımı; proteinlerin atım ürünü olan ürenin vücuttan uzaklaştırılması için idrar çıkışını artırır. Böylece vücuttan daha fazla sıvı kaybedilir ve dehidratasyona oluşur. Karaciğer ve böbrekler daha fazla yorulur. İdrar yoluyla kalsiyum kaybına sebep olarak osteoporoz riskini artırır (2).

“Herkesin protein ihtiyacı farklıdır. Büyümekte olan çocukların, gebelerin ve emzikli annelerin daha fazla proteine ihtiyaçları vardır (1).”

Yetişkin bir kişinin günlük protein ihtiyacı 1 kg ağırlık başına 0,8 gram olmalıdır. Kişi, bitkisel ve hayvansal proteinli besinleri birlikte tüketiyorsa günlük miktar, 1 kg başına 1 gr'a yükselir (1). Örneğin yetişkin bir kişi 60 kg ise, 1 günlük protein ihtiyacı $60 \times 1 = 60$ gr olmalıdır.

Yüksek oranlarda protein içeren diyetlerin yağ oranları yüksektir. Bahsedilen yağların çoğunluğu doymuş yağlar olduğundan kalp ve damar hastalıklarına yakalanma riskini artırır. Protein alırken hayvansal kaynaklı olanların tercih edilmesi kan kolesterol seviyesini yükseltmektedir. Bu nedenle beslenmemizde daha çok sebze, balığa, kurubaklagillere ve kilo dengesini bozmayacak miktarlarda kuruyemişe yönelmek, kalp ve damar sağlığının korunmasına yardımcı olmaktadır (2).

2.2.3. Yağlar

Yağlar, insan vücudunun biyolojik gereksinimleri için diyetle alınması zorunlu olan en önemli besin maddelerindendir (Merdol). Ayrıca en ekonomik enerji kaynağıdır (1). Vücuda sağladıkları kalori bakımından diğer temel besin öğelerinden daha zengindirler (8). Sağlıklı beslenmek için günlük enerjimizin %25-35'inin yağlardan karşılanması gerekmektedir (1).

Yağlar, aynı miktardaki karbonhidratlar ve proteinlerin iki katından daha fazla kalori sağlarlar (1). Yağların 1 gr'ı vücudumuza 9 kcal vermektedir. Bu sebeple yağlar, yoğun enerji kaynağıdır (8). Yağların vücudumuzun sağlıklı çalışabilmesi için önemli görevleri vardır. Yağlar hücre zarlarının yapısında bulunur; hormonların çalışması için gereklidir; vücut sıcaklığının düzenlenmesini sağlar; kalp, sinir ve böbrekler gibi organların çevresini sararak, zedelenmelerini önler; büyüme ve derinin sağlığı için önemlidir (1).

Yetişkin ve sağlıklı bir insan vücudunun ortalama %18'i yağdır. Genelde erkeklere nazaran kadınların vücudunda daha çok yağ bulunur. Kişi, günlük harcadığı yağdan daha fazlasını tüketirse, vücudun yağ oranı artar. Harcadığından az yağ tüketirse, vücudun yağ oranı azalır. Vücut yağı, insanın başlıca enerji deposudur. Yağlar, protein ve karbonhidratlara nazaran yaklaşık iki kat fazla enerji verirler. Enerji yeterli miktarda alınmadığında vücut, yağ deposunu kullanır. Vitaminlerin bir bölümü vücuda yağla alınır. Diğer gıdalarla kıyaslandığında yağların vücutta emilimleri daha uzun sürede olduğundan, mide boşalmasını, dolayısıyla acıkma duygusunu geciktirirler. Deri altı yağı, vücut ısısının hızlı kaybını önler. Yağın yapı taşlarının bazıları, vücudun düzenli çalışmasına katkı sağlayan bazı hormonların yapımı için önemlidir (26).

Yağ tüketiminde yağın cinsi ve miktarı önemlidir. Sağlıklı beslenmek için günlük enerjimizin %25-35'inin yağlardan karşılanması gerekmektedir (1). Bu da yetişkin bir bireyde 30 gram (3 yemek kaşığı) yağa tekabül etmektedir. Bu yağın 2/3'ü sıvı (zeytinyağı ve diğer bitkisel yağlar) ve 1/3'ü ise katı yağlardan (tereyağı, margarin) sağlanmalıdır. Diyetinde yeterince süt/süt ürünleri ve kırmızı et/et ürünlerini yeterince tüketenlerin yağ çeşidi olarak katı yağ yerine sıvı yağ tüketmeleri önerilmektedir. Sıvı yağ tüketiminde diyetle alınması gereken toplam

sıvı yağ miktarının 2/3'nün tekli doymamış yağ asidi yönünden zengin olan zeytinyağı, fındıkyacağı vb. yağlardan, 1/3'nün ise ayçiçek, mısırözü yağı gibi çoklu doymamış yağ asidi içeren yağlardan sağlanması gerekmektedir (27).

2.2.4. Vitaminler

Vitaminler, büyüme, canlılık, sağlık ve birçok metabolik olayın yürütülmesinde gerekli olan, besinlerde çok az miktarda bulunan, normal beslenme için özel görevleri olan organik öğelerdir (8). Vitaminler yediğimiz yiyeceklerde bulunmaktadır. İçeriğinde karbon, oksijen vb. çeşitli elementler bulunan organik bileşiklerdir (1).

“Organik bileşikler aşağıdaki özellikleri taşıdıklarında vitamin olarak kabul edilir. 1) Karbonhidrat, protein ve yağdan farklı olarak doğal besinlerde bulunacak, 2) Besinlerde çok az miktarda olacak, 3) Normal büyüme ve gelişme için elzem olacak, 4) Diyetle yeterince bulunmadığı zaman, yetersizlik hastalığı oluşacak, 5) Konakçı tarafından yeterli miktarda sentez edilemeyecek ve dışarıdan diyetle alınması elzem olacak (8).”

Vitaminler, sinir ve sindirim sisteminin normal çalışmasında görev alırlar, ayrıca vücudun enerji metabolizmasını düzenlerler. Vücudumuz vitaminleri büyüme-gelişme, enerji harcama ve yeni dokuların yapımı için kullanmaktadır. Bazı vitaminler enerji oluşumuna katkı sağlar. İnsan vücudu vitamin yapamaz. Vücut ihtiyacı olan vitaminleri dışarıdan besinler vasıtasıyla almaktadır (1).

Bazı vitaminler vücudun bağışıklık ve antioksidan savunma sisteminde etkindir. Bu vitaminler hücre hasarını önleyerek bazı zararlı maddelerin (serbest radikaller) etkilerinin azaltılmasına ve hücrelerin normal işlevlerini sürdürmelerine yardımcı olurlar. Ayrıca kalsiyum ve fosfor gibi minerallerin kemik ve dişlere yerleşmesini sağlayarak, kemik ve diş sağlığı üzerine de olumlu katkı sağlarlar (D vitamini). B12 ve Folik asit gibi vitaminler kan yapımında görevlidirler (2).

“Vitaminler önceleri yağda eriyenler ve suda eriyenler olarak sınıflandırılmakta idi. Ancak son yıllarda yeni vitaminlerin izole edilmesi üzerine vitaminlerin kimyasal adları ile anılmaları tercih edilir olmuştur. Bugüne kadar 13 vitamin tanımlanmıştır. Bunlardan 4'ü yağda eriyenler, diğeri suda eriyenlerdir (8).”

Tablo 1. Vitaminler ve kimyasal adları

Vitaminler	Kimyasal Adı
Yağda Eriyen Vitaminler	
Vitamin A	Retinoidler (retinol,retinal,retinoik asit
Vitamin D	Calciferol,Cholecalciferol
Vitamin E	Tocopherol-tokotrienol (alfa-beta-gama)
Vitamin K	Phylloquinones
Suda Eriyen Vitaminler	
Vitamin C	Ascorbic acid
Vitamin B1	Thiain, Aneurine
Vitamin B2	Riboflavin
Niasin (PP vitamini)	Nicotinic acid, nicotinamid
Vitamin B6	Pridoxin, pridoxamin, pridoxal
Pantotenik asit	Pantothenic acid
Biotin	Biotin
Folik Asit	Peteroylglutamic acid, folat
Vitamin B12	Cobalamin
Kolin	Cholin
Karnitin	Karnitin

Bazı öğünlerin geçiştirilmesi, atlanması, tek yönlü veya saflaştırılmış besinlerle beslenme durumunda vitaminler, yeterince karşılanamaz. Yetersiz vitamin alımı vücutta çeşitli bozukluklara ve hastalıklara neden olmaktadır. Yeterli ve dengeli bir diyetle beslenme sayesinde vitaminlerin tümü alınmış olur. Ayrıca günlük yaşantıda, su kirliliği, hava kirliliği, stres vb. durumlara maruz kalınmaktadır. Bu nedenle bazı durumlarda diyete ek vitamin alınması gerekebilir. Ancak doktor ve diyetisyene danışmadan ek vitamin alınmamalıdır (8).

2.2.5. Mineraller

Sağlıklı yaşam için mineraller de vitaminler kadar önemli etkenlerdir. İnsan vücudunun yaklaşık %4-5'i minerallerden oluşmaktadır. Bu oranın yarıya yakını kalsiyum, ¼'ü ise fosfordur. Sodyum, magnezyum, klor ve kükürt diğer makro minerallerdendir. Diğerleri az miktarda bulunduğu için iz elementler olarak bilinmektedir. Bu mineraller, vücudun çeşitli organları içinde yer almaktadır. Mineraller, kemik ve dişlerin yapıtaşlarıdır. Bazı mineraller, vücut çalışmasını

düzenleyen enzimlerin bileşiminde yer almaktadır (ko-faktör). Bunlar sinir iletimi, kas kasılması, kan yapımı, kemik ve diş sağlığı için elzemdir (24).

Vücudun sağlıklı olarak büyümesi ve yaşamını sürdürmesi için elzem olan minerallerin vücut çalışmasında önemli görevleri bulunmaktadır. Bilinen minerallerin başında kalsiyum, demir, fosfor, çinko, potasyum, selenyum, sodyum, magnezyum, iyod, klor, krom, kükürt, manganez, bakır, flor, kobalt, molibden ve silikon gelmektedir. Nikel, vanadyum, arsenik, bor gibi minerallerin insan vücuduna gerekliliği ise tam olarak açıklanamamıştır (2). Çinko ve demirin bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Özellikle selenyum, vücudun antioksidan savunma sisteminde rol oynar (24).

Minerallerin vücuttaki rolleri düzenleyici ve yapıcı roller olmak üzere iki başlık halinde incelenebilir. Örneğin magnezyum, kalsiyum ve fosfor kemik ve diş yapısında, sülfür saç ve insülinde, demir hemoglobinde kan yapıcı olarak, klor da midedeki hidroklorik asitte bulunur. Çinko ise bedeni mikroplara karşı korumasının yanında, büyüme ve gelişme için oldukça önemlidir. Minerallerin düzenleyici rolleri, vücudun asit-baz dengesi, su dengesi, kas kasılması, sinir iletimi gibi işlevlerde görev almaları ve enzimlerde kofaktör olarak yer almalarıyla ilgilidir (8). Vücudun antioksidan savunma sisteminin güçlenmesi ve sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması açısından minerallerin diyetle yeterince alınması son derece önemlidir (24).

2.2.6. Su

Su, oksijenden sonra insan yaşamı için en önemli ögedir. İnsan, besin almadan haftalarca canlılığını sürdürebilir fakat susuz ancak birkaç gün yaşayabilir. Yetişkin bir insan vücudunun yarısından fazlası (%59) sudan oluşmaktadır (1). İnsan, vücut suyunun %10'unu yitirdiğinde yaşamı tehlikeye girer. Vücut suyunun %20 oranında eksilmesi maalesef ölümle sonuçlanmaktadır.

Su, besinlerin sindirimi, emilimi ve metabolizma için çok önemlidir. Atık ürünlerin vücuttan atılmasında, vücut ısısının denetiminde ve tüm yaşamsal olayların (metabolizma) gerçekleşebilmesinde suyun önemli işlevleri vardır. Vücudumuzun düzenli çalışabilmesi için gerekli olan sıvı, içtiğimiz sudan, diğer içeceklerden ve besinlerin bileşimindeki sudan sağlanmaktadır (28).

Su, metabolizma sonucu oluşan artık zararlı maddelerin, böbrekler yoluyla dışarı atılmasını sağlar. Vücudumuzun kullanamadığı, gereğinden fazla alınan ve vücutta oluşan zararlı bileşiklerin çoğu, su içinde çözünerek idrar veya dışkıyla dışarı atılır. Yeterli miktarda su alınmadığı zaman bazı mineraller böbreklerde çökerek böbrek taşlarına neden olabilirler (1).

Su, vücut ısısının denetimi, eklemlerin kayganlığının sağlanması ve elektrolitlerin taşınmasını sağlamaktadır. İnsan vücudunun kemik, deri, bağ dokuları ve lipitler dışındaki tüm öğeleri suda çözelti olarak bulunmaktadır. Hücrelerdeki biyokimyasal tepkimeler bu çözelti içinde oluşurlar (2).

Su gereksimini; ayran, meyve suyu, limonata, süt gibi sıvılarla da karşılanabilmektedir. Çay ve kahve de sıvı gereksinimine katkı veren içeceklerdir fakat fazla tüketimi içlerinde bulunan kafeinin diüretik etkisi nedeniyle vücuttan sıvı atılmasına neden olmakta, vücudun su dengesini bozabilmektedir (8).

Susadığımız halde su içmezsek vücudumuz kendi suyunu tutmaya çalışır. Daha az idrara çıkarırız. Kan hacmimiz azalır. Tansiyonumuz düşer.

“Vücudun %3'lük su kaybı ısı düzeninin bozulmasına, %4'lük su kaybı ise fiziksel performansın bozulmasına neden olmaktadır. Su kaybının derecesine bağlı olarak vücutta oluşan yakınmalarda da artış yaşanır. %5'in üzerindeki su kaybı baş ağrısı, yorgunluk; %10'un üzerindeki su kaybı ise bilinç kaybına neden olur (8).”

“Vücuttaki sıvının %15'inin kaybedilmesi ise komaya ve yaşamın yitirilmesine neden olur (1).”

“Yaşlı kişilerde ısı regülasyonunun (düzenlenmesi) bozulması nedeniyle susuzluk hissi oluşmayabilir. Bu nedenle yaşlı kişilerin özellikle sıcak havalarda susuzluk hissi duymaksızın su içmeleri yaşamsal önem taşımaktadır (8).”

Günümüzde çocuklar ve gençler gün içerisinde yeterli miktarda su tüketmemektedir. Suyun yerini büyük ölçüde aromalı meyve suları, gazlı içecekler, kahve ve şekerli içecekler almıştır. Yeterli miktarda su içmek konsantrasyonu artırır, kilo kontrolü sağlar, dişlerin çürümelerini azaltır. Yetişkin bir bireyin her gün en az 1,5-2 litre (8-10 su bardağı) su tüketmesi gerekmektedir (28).

2.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme İçin Besin Grupları

Her besin, içinde bulunan besin öğeleri açısından farklılık gösterir. Ancak bazı besinler, içerik açısından birbirine benzemesi sebebiyle, birbirlerinin yerine geçebilirler. Beslenme bilimi ile ilgili çalışmalar başladıktan sonra bilim adamları, besinleri gruplandırmaya ve her gruptan günlük tüketilmesi gereken miktarları belirlemeye başlamışlardır. Merkezi Amerika’da olan Besin ve Beslenme Konseyi, 1958 yılında besinlerin dört grup altında toplanmasının uygun olacağını belirtmiştir. Besinlerin dört grup altında toplanması, bu gruplardan tüketilecek miktarların belirlenmesi ve günlük beslenme planlarının yapılmasında büyük kolaylık sağlamaktadır. Konsey 1985 yılında besinlerin piramit içinde gösterilmesinin ve piramidin alt tabanında çok tüketilecek, üst kısmında da az tüketilecek besinlerin gösterilmesinin toplumların beslenme konusunda bilinçlendirilmesinde kolaylık sağlanacağı görüşü ile ‘Besin Piramidi’ kullanımına geçmiştir. Ülkeler, piramitte kendi yemek alışkanlıkları ve koşullarına göre değişiklik yapmaktadırlar. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türkiye’deki Beslenme ve Diyetetik Bölümlerinin Öğretim üyeleri tarafından hazırlanan “**Türkiye Beslenme Rehberi**”nde, Türkiye’de eskiden kullanılan “**Beslenme Yoncası**” 2015 yılında değiştirilmiştir. Bunun yerine tüm dünyada olduğu gibi aşağıda gösterildiği şekilde sağlıklı yaşam biçimi yaklaşımının bireylerde ve toplumda farkındalığının artırılması, kolay anlaşılır olması amacıyla “**Besin Gruplarına göre Tabak Modeli**” ile irdelenmiş ve kullanıma sunulmuştur (1).

Sağlıklı Yemek Tabakı

“Türkiye’ye özgü beslenme örüntüsüne dayalı olarak besin grupları aşağıda “**Sağlıklı Yemek Tabakı**” ve “**Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Piramidi**” olarak sunulmuştur. 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. Tabakta saatin işleyiş yönünde sırasıyla; süt ve ürünleri (yoğurt, ayran, peynir vb.) grubu, et ve ürünleri, tavuk, balık, yumurta ve kurubaklagiller (mercimek, kurufasulye, nohut vb.) ile yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem vb.) grubu, taze sebzeler grubu, taze meyveler grubu, ekmek ve tahıllar (bulgur, pirinç, makarna vd.) grubu görülmektedir. Besin gruplarında yer alan besinlerden sağlıklı seçim yapılabilmesi için besinlerin renk çeşitliliğine, yapısal özelliklerine, bireyin sağlık ve hastalık durumuna, yaşına ve cinsiyetine, fiziksel aktivite ve fizyolojik (gebe ve emzicilik) durumunun özelliklerine

dayalı, besinlerin posa, yağ, tuz ve eklenmiş şeker içerikleri dikkate alınarak seçimler yapılmalıdır. Hedef her öğünde tabakta yer alan her besin grubundan bir besinin seçilerek tüketilmesidir. Tabağın yanında yer aldığı üzere günlük beslenmede önerilen su tüketiminin sağlanması, günlük beslenmede zeytinyağının yer alması, aktif yaşamın desteklenmesi sağlıklı yaşam biçiminin tamamlayıcısı olarak önem taşımaktadır (1).”



Şekil 1. Sağlıklı yemek tabağı

(Besin gruplarına göre düzenlenmiştir)

Kaynak: (1) no'lu kaynaktan uyarlanmıştır.

2.3.1. Et, Balık, Yumurta, Kurubaklagil vb. Grubu

Bu grupta et, tavuk, balık, yumurta, mercimek, nohut, kurufasulye gibi besinler bulunur. Ayrıca fındık, ceviz, fıstık gibi yağlı tohumlar da bu grupta yer almaktadır. Yağlı tohumlar diğer besinlere göre daha fazla yağ içermeleri sebebiyle tüketim miktarlarına dikkat etmek gerekir (9). Bu gruptaki besinler iyi kaliteli protein, demir, magnezyum, fosfor, çinko, B1, B6, B12 ve A vitamini kaynağıdır. B12 vitamini sadece hayvansal besinlerde mevcuttur. Kurubaklagiller aynı zamanda kompleks karbonhidratlar ile lif (posa) ve flavonoidler yönünden zengindir (1, 28). İyi protein kaynağı da olan kuru baklagiller et, tavuk ve balık yerine rahatlıkla kullanılabilir (28).

Büyüme ve gelişmeyi sağlayan, hücre yenilenmesi, doku onarımı ve görme işlevinde görev alan besin öğelerinin temin edilmesi, kan yapımında görevli en önemli besin öğelerinin bu grup tarafından sağlanması sinir, sindirim sistemi ve deri sağlığında görev alan besin öğelerinin en çok bu grupta bulunması

ve hastalıklara karşı direnç kazanılmasında rol oynayan en önemli besin maddelerini içermesi açısından bu grup oldukça derece önemlidir (9).

Bu gruptan yetişkin bireyler ve gençler günde 2,5-3 porsiyon tüketmelidir: 80 gr pişmiş kırmızı et ve tavuk (3-4 ızgara köfte veya 1 el ayası kadar), 150 gr pişmiş balık, 2 adet yumurta, 130 gr pişmiş kurubaklagiller (4-5 yemek kaşığı), 30 gr fındık ve ceviz (1).

Bir öğün tavuk diğer öğün kuru fasulye ya da bir öğün yumurta diğer öğün et yendiğinde bu gruba ait gereksinim karşılanmış olur. Gelişme çağındaki çocuklar ile gebe ve emzikli kadınların, bu gruptan yeterli miktarda tüketmeleri yaşamsal önem taşımaktadır (8).

2.3.2. Süt, Peynir, Yoğurt Grubu

Bu gruptaki besinler en önemli kalsiyum kaynaklarıdır. Peynir, yoğurt, süt, ayran, süt tozu ve sütlü tatlılar bu grupta bulunan besinlerdir. Bunun yanında protein, fosfor, riboflavin ve B12 vitaminlerini de içerir. Başta yetişkin kadınlar, çocuklar, adölesan dönemindeki gençler, gebe ve emzikli kadınlar ve menepoz sonrası kadınlar olmak üzere tüm yaş gruplarının bu grubu her gün yeterince tüketmesi gerekmektedir. Kalsiyum, kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişiminde ve hücre çalışmasında oldukça önemli rol oynamaktadır (1, 8).

Bir porsiyon süt ve süt ürünü; bir büyük su bardağı süte veya yoğurda, iki kibrit kutusu büyüklüğünde peynire ve bir küçük kâse muhallebi veya sütlaca tekabül etmektedir (28). Tüketilmesi önerilen miktar; yaş, cinsiyet ve fizyolojik duruma (büyüme ve gelişme dönemi, gebelik ve emzicilik, yaşlılık) göre değişiklik göstermektedir. Süt grubundan günlük alınması gereken miktar en az iki su bardağı kadar olmalıdır. Süt yerine aynı miktar yoğurt ya da iki kibrit kutusu kadar beyaz peynir de yenilebilir. Bir öğün peynir, bir öğün süt ya da yoğurt alındığında bu gruba olan gereksinim karşılanmış olur. Bu grup her yaş grubu için önemli olmasına karşın adölesan dönem çocukları için ayrı bir önem taşımaktadır. Adölesan dönemde büyüme çok hızlı ve aktiviteler de çok fazla olduğundan dolayı bu gruba olan ihtiyaç en az 3 su bardağı kadar olmalıdır. Yaşlıların da bu gruptan yeterince almaları için özen gösterilmesi gerekmektedir (8).

Süt ve ürünlerinin yanı sıra balıklar, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıl ürünleri, pekmez, zenginleştirilmiş besinler ve kuru baklagiller de belirli bir miktar kalsiyum sağlar. Ancak bu besinlerden sağlanan kalsiyum vücutta kullanımı süte göre daha sınırlıdır (1).

2.3.3. Ekmek, Tahıl Grubu

Tahıl ve tahıl ürünleri vitaminler, mineraller, karbonhidratlar (nişasta, lif) ve diğer besin öğelerini içermeleri nedeniyle sağlık açısından önemli besinlerdir. Tahıllar, içeriğinde protein de bulundurur. Bu proteinin kalitesi düşük olmakla birlikte kuru baklagiller ya da et, süt, yumurta gibi besinlerle birlikte tüketildiklerinde protein kalitesi arttırılabilir. Tahıllar, ayrıca bir miktar yağ da içerirler. Karbonhidrat, bazı B grubu vitaminler, mineraller ve posanın kaynağı olan bu grup besinler aynı zamanda temel enerji kaynağıdır (29).

Buğday, çavdar, yulaf ve mısırdan yapılmış ekmekler, bazlama, makarna, şehriye, erişte, kuskus, arpa, yulaf, bulgur, irmik, un, pirinç, yufka ve kahvaltılık tahıllar gibi besinler bu grupta yer almaktadır (31, 1). Tahıl tanelerinin içerdiği yağ, E vitamininden zengindir. Tahıllarda A vitamini aktivitesi gösteren öğelerle, C vitamini hemen hemen yoktur. Tahıllar B12 dışındaki B grubu vitaminlerinden zengin, özellikle B1 vitaminin (tiamin) en iyi kaynağıdır. Bu vitaminler tahıl tanelerinin çoğunlukla kabuk ve özünde bulunur.

Bu gruptan günde dört-altı porsiyon almak yeterlidir. Her öğünde 1-2 dilim ekmek ve öğünlerden birinde bir tabak pilav ya da makarna yenildiğinde bu gruba olan gereksinim karşılanmış olur (8). Tüketilecek miktar bireyin vücut ağırlığı, yaş, cinsiyet ve fiziksel aktivitesine göre değişmektedir. Ağır işte çalışan ve enerji gereksinimi fazla olanlar bu gruptan daha fazla tüketebilirler (1). Gelişme çağındaki çocuklar, yüksek enerji harcama gerektiren işlerde çalışanlar ve sporla uğraşanların bu gruptan diğer gruplara göre daha fazla tüketmeleri gerekir (8).

Bir porsiyon tahıl ve tahıl ürünleri, 1 ince dilim ekmeğe (25 gram), ½ hamburger ekmeğine, 1 su bardağı pişmiş pirinç, makarna veya bulgura (120-150 gram), 3-4 adet küçük krakere veya iki orta boy kurabiyeye eşdeğerdir (28).

2.3.4. Sebze ve Meyve Grubu

Bu grup birçok vitamin ve mineral (özellikle C vitamini, karoten, folat, riboflavin, demir ve magnezyum) için önemli bir kaynaktır. Yüksek oranda posa ve flavonoid içerir. Folik asit, A vitaminin ön ögesi olan beta-karoten, E, C, B2 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özelliğe sahip bileşiklerden zengindirler. Vücuda zararlı maddelerin vücuttan atılmasına yardımcı besinler sebzeler ve meyvelerdir (28).

“Sebze ve meyve grubundaki besinlerin bileşimlerinin önemli bir kısmı sudur.

Bu sebeple sebze ve meyveler günlük enerji, yağ ve protein gereksinmesine çok az katkıda bulunurlar. Bununla beraber mineraller ve vitaminler bakımından özellikle folat (folik asit), A vitamininin ön ögesi olan beta karoten, E, C, B2 vitamini, kalsiyum, potasyum, magnezyum, demir, posa ve diğer antioksidan özellikteki bileşiklerden zengindir (1).”

Portakal, elma, armut, muz gibi meyvelerin orta büyüklükte bir adedi, kayısı erik gibi meyvelerin 3- 6 adedi, çilek, kiraz gibi meyvelerin 10-15 adedi, yeşil sebzelerin doğrandığında 2-3 su bardağını dolduran miktarı, bir orta büyüklükte patates, bir orta boy havuç ve bir büyük boy yeşil kabak bir porsiyon meyve veya sebze eşdeğeridir (28).

Sağlıklı beslenmek için; çeşitli renk ve türlerde sebze tüketilmeli, farklı sebzeler, farklı besin öğeleri için gün içerisinde tüketilen sebzelerin çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Gün içerisinde, koyu sarı sebzeler (patates, havuç), koyu yeşil yapraklı sebzeler (semizotu, marul, kıvırcık, ıspanak, pazı, brokoli vb), nişastalı sebzeler (bezelye, patates,) ve diğer sebzeler (soğan, domates, taze fasulye) dengeli bir şekilde tüketilmelidir (2).

Meyveler de içerdikleri besin öğeleri ve miktarı bakımından farklılıklar gösterirler. Bu nedenle tüketimlerinde çeşitlilik sağlanmalıdır. Genellikle, turunçgil grubu ve çilekler vitamin C, kiraz, kara üzüm, karadut diğer antioksidanlardan zengin iken; muz, elma gibi meyveler potasyumdan zengindirler (28).

Sağlıklı bir insan günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketilmelidir. Bunlardan en az 2,5-3 porsiyonu sebze, 2-3 porsiyonu meyve olmalıdır. Tüketilen

sebze ve meyvenin iki porsiyonu yeşil yapraklı sebzelerden, meyve ise portakal, limon gibi turunçgillerden veya antioksidanlardan zengin diğer meyvelerden olmalıdır (1).

Tüm sebze ve meyveler besin değeri içeriği ve ekonomik olması açısından mevsiminde, bol ve ucuz bulunduğu dönemlerde tüketilmelidir. Yeterli ve dengeli beslenme için sebze ve meyve grubundan günden en az üç-beş porsiyon alınması gerekir (8).

2.3.5. Yağlar ve Şekerler

Yağlar ve şekerler diğer gruplarda bulunan besinleri içinde barındırdığı için ayrı bir grup olarak belirtilmez. Saf karbonhidrat olan şeker, boş enerji kaynağıdır. Fazla tüketildiğinde şişmanlık ve diş çürüklerine sebep olur. Vücutta çeşitli görevleri olan yağlar beslenmede önemlidir ancak şişmanlık ve kalp-damar hastalıklarına sebep olması sebebiyle fazlasından kaçınılmalıdır. Yetişkin bir kişi için önerilen günlük yağ miktarının 50 gr, şeker miktarının ise 60 gr'ı geçmemesi gerekmektedir (2).

Tablo 2. Besin grupları ve içerdikleri enerji ve besin öğeleri

Besin Grubu	Besin Grubunun İçerdiği Enerji ve Besin Öğeleri
Süt grubu	1 porsiyon süt (1 kupa); 12 gr karbonhidrat; 8 gr protein; 7 gr yağ; 143 kalorilik enerji sağlar.
Et, tavuk, balık grubu (yumurta, sert kabuklu yemiş)	1 porsiyon et ve tavuk (80 gr); karbonhidrat yok; 18 gr protein; 162 kalorilik enerji sağlar.
	1 porsiyon balık (150 gr); karbonhidrat yok; 27 gr protein; 10 gr yağ; 190 kalorilik enerji sağlar.
	1 adet yumurta; 6 gr protein; 5 gr yağ; 69 kalorilik enerji sağlar.
	1 avuc sert kabuklu yemiş (30 gr); 3 gr karbonhidrat; 5 gr protein; 226 kalorilik enerji sağlar.
Kurubaklagil (et grubuna dahil edilmiştir)	4-5 yemek kaşığı kurubaklagil yemeği (130 gr); 25 gr karbonhidrat; 18 gr protein; 6 gr yağ; 226 kalorilik enerji sağlar.
Sebze	1 porsiyon sebze yemeği (pişmiş, 1 kupa); 6 gr karbonhidrat; 2 gr protein; 36 kalorilik enerji sağlar.
Niştastalı sebze (patates ve mısır)	1 porsiyon niştastalı sebze (1/2 kupa, 120 gr); 15 gr karbonhidrat; 2 gr protein; 68 kalorilik enerji sağlar.
Meyve	1 porsiyon meyve; 15 gr karbonhidrat; 60 kalorilik enerji sağlar.
Ekmek	1 porsiyon ekmek (2 dilim, 50 gr); 30 gr karbonhidrat; 4 gr protein; 2 gr yağ; 154 kalorilik enerji sağlar.
Yağ	1 yağ değişimi; 5 gr yağ; 45 kalorilik enerji sağlar.

Kaynak: (1) no'lu kaynaktan uyarlanmıştır.

2.4. Beslenme Durumunun Belirlenmesi

Bireyin beslenme durumu; bireyin sağlık durumunu, iyilik halini, performansını, büyüme ve gelişmesini ve hastalıklara direncini etkiler. Sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla beslenme durumunun sürekli ve düzenli olarak belirlenmesi, değerlendirilmesi ve izlenmesi gerekir (30).

Beslenme durumunun saptanması, besin öğeleri gereksinmesinin ne ölçüde karşılandığının bir göstergesidir. Besin öğeleri alımı ile besin öğeleri gereksinmesi arasındaki dengenin sağlanması optimal sağlık için önem taşımaktadır. Ekonomik durum, ailenin eğitim düzeyi, yeme alışkanlıkları, duygusal durum, iklim, kültürel yapı, çeşitli hastalıklar ve iştah besin öğeleri alımını etkilemektedir (7).

İdeal olarak, tüm bireylerin yaşamları süresince düzenli olarak beslenme durumunun taranması ve saptanması gerekmektedir. Bu değerlendirmeler sadece hastalık anında yapılmamalıdır. Beslenme durumunun taranması ve saptanması araçlarının ve yöntemlerinin kullanım durumları koşullara göre değişiklik gösterebilir. Genelde beslenme durumunun taranması beslenme durumunun saptanması sürecini başlatır. Böylece beslenme desteği, beslenme eğitimi ve danışmanlık hizmetleri etkin olarak planlanıp yürütülebilir (30).

Beslenme durumunun saptanmasında kullanılan yöntemler aşağıda başlıklar halinde belirtilmiştir. Bu yöntemlerden birkaçı veya hepsi birlikte kullanılabilir gibi, sıklıkla seçilecek yöntem ekonomik koşullara, zamana ve bu konuda eğitilmiş personele göre belirlenir. Örneğin diyetisyen olmadan besin tüketim durumunun saptanması ve antropometrik ölçümlerin alınması, hekim olmadan klinik belirtilerin belirlenmesi, sağlık öyküsü ile kan alınması, laboratuvar çalışanı olmadan analizlerin yapılması olası değildir. Beslenme durumunun belirlenmesinde en azından boy uzunluğu ve vücut ağırlığının ölçülmesi, değerlendirilmesi ve yorumlanması, besin alımının saptanması ve değerlendirilmesi gerekir (7).

2.4.1. Besin Tüketiminin (Alımının) Saptanması

Değerlendirmede temel alınan esas alanlar; besin gereksinimlerini arttıran, normal beslenme metabolizması, alım, sindirim ve absorpsiyon gibi hastanın yetilerini etkileyen, gizli beslenme alışkanlığı sinyali veren, tedaviye bağımlı diyet değişimini gerekli kılan koşulları içermektedir (30).

Bireyin besin tüketiminin (alımının) saptanması için doğru bir sorgulamanın yapılması, kayıt tutulması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak bazı bireyler için tüketilen besin türünün ve miktarının hatırlanması zor

olmaktadır. Özellikle çocuklarda ve yaşlılarda besin tüketiminin saptanması oldukça zordur. Eğitim durumu, yaş, algılama, zeka düzeyi, psikolojik durum, dikkat vb. durumlar hatırlamayı etkileyen etmenlerdir (7).

Besin tüketimini saptamak için kullanılan yöntemler aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.4.1.1. 24 Saatlik Hatırlama

Burke, McHenry, Kruse vd. tarafından geliştirilen 24 saatlik hatırlatma yöntemi en yaygın kullanılan diyet saptama metodudur. Görüşmeler eğitilmiş kişiler veya diyet uzmanları tarafından görsel referanslar ve standardize edilmiş formlar kullanılarak yapılmaktadır. kısmen çabuk gerçekleştirilebilen bu yöntem, eğitilmiş bireyler için yaklaşık 10-20 dakikalık bir zamanda uygulanmaktadır. İsminden de anlaşılacağı üzere 24 saatlik hatırlama, görüşmeden hemen önce belirlenmiş bir gün içinde yiyecek alımını tanımlama ve oranını saptama girişimidir. 24 saatlik hatırlama yönteminin başarısı bireyin hafızasına, kooperasyonuna, iletişim yetisine ve görüşmeyi yapan kişinin özel becerisine bağlıdır (7).

24 saatlik hatırlama yönteminde bireye son 24 saat içinde tükettiği tüm besinler ve içecekler geriye dönük olarak sorulur. Sabah yataktan kalkıp ertesi gün sabah kalkıncaya kadar geçen bir günlük (24 saatlik) süre içerisinde yenilen besin ve/veya yemeklerin, içilen su ve/veya içeceklerin tüketim miktarları ve türleri öğün bazında kayda alınır (Tablo 3.). Tüketilen besin ve içecekler, besin ve beslenme konusunda öğrenim görmüş diyetisyen/beslenme uzmanı tarafından sorgulanır. 24 saatlik hatırlama yöntemi, amaca bağlı olarak birbirini izleyen 3-5 gün süre ile uygulanabilir. Bu yöntemde kayda alınan bir günün hafta sonuna denk gelmesi tercih edilir (30).

24 saatlik hatırlama yönteminin en önemli dezavantajı, bireyin günden güne değişiklik gösterebilen beslenme durumlarından dolayı, daimi besin tüketimi hakkında güvenilir bir tahmin oluşturamamasıdır (31).

Tablo 3. 24 saatlik besin tüketim formu

Öğün	MİKTAR					
	Besin Adı	Besinler veya İçindekiler	Ölçü	Ağırlık (g)	Artık (%)	Net Miktar (g)
Sabah						
Kuşluk						
Öğle						
İkinci						
Akşam						
Gece						

Kaynak: (30) no'lu kaynaktan uyarlanmıştır.

2.4.1.2. Besin Kayıt Yöntemi

Besin kayıt yöntemi, genellikle 3 ile 7 gün arasında kaydedilen, öğünlerde tüketilen yiyecek/içecek çeşitleri ile bunların miktarlarını kapsamlı biçimde anlatan belgelerdir. Kayıt formu, günlük ve her günün yiyeceklerini kategorize eden bilgileri içerdiği gibi hiçbir bilginin yer almadığı boş form veya kitapçık şeklinde de olabilir (30).

Besin kayıt yönteminde her besinin sağladığı besin ögesi hesaplanır. Tüm günlerin toplamı gün sayısına bölünerek ortalama bir günlük besin türlerinin ve besin öğelerinin miktarı saptanır. Sıklıkla birbirini izleyen üç gün (iki hafta içi, bir gün hafta sonu) süre ile kayıt tutulur (32). Bu yöntemin kullanılması eğitilmiş ve motivasyonu yüksek bireylerin kullanılmasını gerekli kıldığından katılımcının ayrı bir yeri vardır (30).

Her iki yöntemde de tüketilen besinlerin ve içeceklerin miktarları;

a) Tartım yapılarak veya ambalajlı besinlerde (tüketilen miktar) etiket bilgisi alınarak,

b) Ev ölçüleri (yemek kaşığı, tatlı kaşığı, çay kaşığı, kalın dilim, orta dilim, ince dilim, büyük su bardağı, kahve fincanı, su bardağı, çay bardağı, çay fincanı, büyük boy, orta boy, küçük boy, kibrit kutusu vb.) kullanılarak,

- c) Yemek, besin ve içeceklerin porsiyon büyüklüklerini gösteren resim veya fotoğraflar kullanılarak,
- d) Besin modelleri (replikalar) kullanılarak,
- e) Fotoğraf çekimi yapılarak saptanır.

Brüt miktardan artık miktarı çıkarılarak net tüketilen miktarlar bulunur. Elde edilen veriler bilgisayar programına işlenerek günlük enerji ve besin öğeleri alımı ile besin tüketim miktarları saptanır (7).

2.4.1.3. Besin Tüketim Sıklığı

Besin tüketim sıklığı yöntemi ile besin veya besin gruplarının tüketim sıklığı gün, hafta ya da aylık olarak saptanabilir. Veriler gerektiğinde miktar olarak da toplanabilir. Besin tüketim sıklığı ve 24 saatlik besin tüketimi yöntemlerinin birlikte kullanılması, elde edilen bilgilerin doğrulanmasında en etkili yöntemdir. Besin tüketim örüntüsü hakkında en doğru bilgi bu iki yöntemin kullanılmasıyla sağlanabilir. Besin tüketim sıklığının saptanma yöntemi beslenme durumu ile hastalık riski arasındaki ilişkilerin saptanmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Besin tüketim sıklığı formu amaca yönelik olarak tek tek besinlerin yer alması ve/veya besinin özelliklerine göre (tam yağlı, yarım yağlı, yağsız vb.) şekillendirilerek hazırlanabilir (33).

2.4.1.4. Diyet Öyküsü

Diyet öyküsü yöntemi, 24 saatlik besin tüketiminin, besin tüketim sıklığının ve daha kapsamlı bilgilerin (örneğin besinlerin hazırlama ve saklama koşulları gibi) birlikte saptandığı yöntemdir. Bu yöntemi uygulayabilmek için beslenme alanında eğitim almış, diyetisyen benzeri deneyimli birine ihtiyaç duyulur (32).

2.4.1.5. Besin Alımının Gözlenmesi

Besin alımının gözlenmesi yöntemi, bireyin tükettiği tüm yiyecek ve içeceklerin gözlemlenip kaydedilmesi esasına dayanır. Bu yöntem en güvenilir veri elde etme yolu olmasına rağmen maliyetli, uzun süren ve zorlu bir yöntemdir.

Toplu beslenme yapılan kurumlarda (okul, kreş, hastane, huzurevi, kamp, vb.) bu yöntemin uygulaması diğer kurumlara nazaran daha kolaydır. Gözlemin yanında ek veri toplama yöntemi olarak besin alımının hızlı ve genel bir değerlendirmesini yapabilmek adına 24 saat içinde dört temel besin grubundan tüketilen porsiyon sayısı sorulabilir. 24 saatlik besin tüketim yönteminde olduğu gibi tüketilen her besinin sağladığı enerji ve besin öğeleri miktarları “Besin Bileşim Cetveli” kullanılarak hesaplanır. Elde edilen değerler bireyin yaş, cinsiyet, fizyolojik durum gibi kişisel verilerine göre referans değerlerle karşılaştırılır (33).

Bu yöntemlerin yanında besin alımının hızlı ve genel bir değerlendirmesi amacıyla 24 saat içinde dört temel besin grubundan tüketilen porsiyon sayısı sorulabilir. En doğru ve en güvenilir değerlendirme her tüketilen besinin, besin bileşim cetvelleri kullanılarak enerji ve besin öğelerinin mümkünse bilgisayar programları yardımı ile hesaplanarak yaşa ve cinsiyete göre önerilenlerle kıyaslanması olacaktır (34).

2.4.2. Laboratuvar Testleri

2.4.2.1. Biyokimyasal ve Hematolojik Testler

Beslenme durumunun göstergesi olan biyokimyasal ve hematolojik testler kan (plazma, serum), beyaz ve kırmızı kan hücreleri, idrar ile karaciğer, saç, kemik gibi dokularda yapılmaktadır. Kan proteinleri (albumin, transferrin, tiroksin-bağlayıcı prealbumin, retinol-bağlayıcı protein, fibronektin, somatomedin C), kan yağları (total kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, VLDL-kolesterol, trigliserit), hemoglobin ve hematokrit düzeyleri, kan ve idrarda vitamin ve mineral düzeyleri beslenme durumunun saptanmasında kullanılan değerlendirmelerdir (35).

Biyofizik yöntemlerle dokuların fonksiyonel yetenekleri ya da yapısal bozuklukları saptanmaktadır. Beslenme yetersizliğinde fizyolojik fonksiyonlarda bozulma görülmektedir. Bu bozuklukların saptanması, yetersizliğin iyi bir göstergesidir (30).

2.4.2.2. Biyofizik (Fonksiyonel) Yöntemler

Beslenme durumunun saptanmasında biyofizik yöntemlerle dokuların fonksiyonel yetenekleri ya da yapısal bozuklukları saptanır. Beslenme yetersizliğinde fizyolojik fonksiyonlarda bozulma görülür. Bu bozuklukların saptanması yetersizliğin iyi bir göstergesidir. Tat duyusu kaybının incelenmesi, karanlığa adaptasyon testi, kemik mineral yoğunluğunun saptanması, enerji harcanmasının saptanması, bu testlere örnek olarak verilebilir (7).

2.4.2.3. Klinik Belirtiler ve Sağlık Öyküsü

Klinik belirtilerin saptanması için fizik muayene ve bireyin tıbbi öyküsünün saptanması gerekmektedir. Hastanede yatan hastalarda deri altı kas ve yağ dokusunun da incelenmesi önem taşır. Ödem ve asit varlığı ise özellikle değerlendirilmelidir. Klinik belirtilerin saptanması için saçlar, diş, dişeti, deri, dudaklar, gözler, dil ve genital organlar incelenir. Saç, deri ve ağızda epitel dokuda hızlı bir hücre değişimi (turnover) olduğu için yetersizliğe duyarlıdır. Gastrointestinal sistem mukozasındaki değişiklikler ise diare (ishal) ile gözlenir. Bu nedenle hastanın gastrointestinal sistemine ilişkin diare ve anoreksi gibi belirtilerin öyküsü alınmalı, çiğneme ve yutma işlevlerindeki değişiklikler öğrenilmelidir. Klinik belirtiler besin öğeleri yetersizliğini sıklıkla tam belirleyemez. Bu nedenle beslenme öyküsü ve biyokimyasal testlerin de birlikte kullanılması gerekmektedir (30).

2.4.3. Antropometrik Yöntemler

Antropometrik ölçümler beslenme durumunun saptanmasında; büyüme, yağsız vücut dokusu, vücuttaki yağ dokusu miktarının ve vücutta dağılımının göstergesi olması nedeniyle önem taşır. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, üst orta kol çevresi, baş çevresi, bel çevresi, kalça çevresi, deri kıvrım kalınlıkları gibi ölçümler antropometrik yöntemde sıklıkla kullanılır. Antropometrik ölçümler sürekli ve düzenli olarak kullanıldığında bireyin beslenme durumu sağlıklı olarak değerlendirilebilir (36).

Konu ile ilgili ayrıntılı bilgiler, ilerleyen bölümlerde verilmiştir.

2.4.3.1. Antropometrik Ölçümler

Antropometrik ölçümler beslenme durumunun saptanmasında; büyüme, yağsız vücut dokusu, yağ dokusu miktarının ve vücutta dağılımının göstergesi olması nedeniyle önemlidir. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, üst orta kol çevresi, baş çevresi, bel çevresi, kalça çevresi, deri kıvrım kalınlıkları gibi ölçümler sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Antropometrik ölçümleri sürekli ve düzenli olarak kullanan bireylerin beslenme durumları sağlıklı olarak değerlendirilebilir.

Antropometrik yöntemler; basit, güvenilir, noninvasif, objektif, spesifik (istenilen ölçme), duyarlı, hızlı, sayılarla ifade edildiği için anlaşılması kolay yöntemler olarak değerlendirilmektedir. Bazı yöntemler dışında genellikle pahalı olmayan, uygulaması kolay olan bir yöntemdir. Ancak ölçüm tekniklerinde standart yöntemlerin kullanılması ve uygulayıcıların eğitim almış olması gerekmektedir (30).

2.4.3.2. Antropometri ve Gelişimi

Antropometri bilinen vücut ölçümlerinin en eski tipidir. 19. yy.'ın başından itibaren vücut şekli ve boyutlarının sözel tanımı için kesin ölçülere ihtiyaç olduğu anlaşılmış ve fiziksel antropoloji bağımsız bir disiplin haline gelmiştir. Son yıllarda vücut şekli ve boyutları konularında antropometri tek dayanak olarak kabul edilmiştir (37).

Antropolojinin bir dalı olan fiziki antropoloji, insanın fiziksel yapısını inceler, ölçer ve değerlendirir. Yöntem olarak da antropometriyi kullanır. Antropometri, özellikle fiziki antropolojide kullanılan ve insan vücudunun belirli özelliklerini inceleyerek standartlarını belirleyen yöntemdir. Kişinin ağırlığını, vücut ölçülerini, gücünü ve hareket sınırlarını belirli noktaları esas alarak ölçer ve kişilerin birbirleri ile karşılaştırılmalarını sağlar.

Antropometri; antros (insan) ve metris (ölçü) sözcüklerinin birleştirilmesinden oluşmuş bir terimdir. Genel anlamıyla insan bedeninin nesnel özelliklerini belirli ölçme yöntemleri ve ilkeleriyle, boyutlarına veya yapı özelliklerine göre sınıflandıran bir tekniktir (38).

“Daha geniş anlamıyla antropometri, insan bedeninin fiziksel özelliklerini bir takım ölçme esasları ile boyutlandırarak, şekillendiren ve fiziksel yapıya ait özellikleri ortaya çıkararak sınıflandırma yapmaya olanak sağlayan sistematik bir tekniktir (38).“

Antropometri; tüm yaş gruplarında insan vücudunun fiziksel boyutlarının, orantılarının ve kabaca bileşiminin ölçülüp değerlendirilmesidir. Antropometrik yöntemlerin uygulanabilirliği kolay ve maliyeti düşük olduğu için her yaş grubuna uygulanabilir (39).

2.4.3.3. Antropometrik Özellikler

Antropometri, sayısal olarak ifade edilebilen yani metrik olarak tanımlanabilen vücut özelliklerini inceler. Örneğin, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve kol uzunluğu, yağ oranı, genişlik ölçümleri gibi vücut boyutlarını inceler. Bu boyutları istatistikî metotlarla analiz ederek değerlendirir (41).

Antropometri; değişik yaş ve beslenme durumundaki bireylerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, çevre ölçümleri vb. fiziki boyutlarının ölçülmesi, vücut bileşiminin (yağ ve kas dokusu) ve vücutta yağ dağılımının saptanmasıdır. Fiziki boyutların saptanmasında vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve iki ölçümün kullanılmasıyla beden kütle indeksi (BKI) ve çevre ölçümleri sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Vücut bileşiminin (yağ ve yağsız doku kütlelerinin) belirlenmesinde ise sıklıkla çevre ölçümleri, deri kıvrım kalınlığı ölçümleri (triceps, subskapular, biceps, suprailiyal vb.) ve biyoelektrik impedans analizi (BIA) uygulanmaktadır. Vücutta yağ dağılımının en önemli belirleyicileri olarak da yine çevre ölçümleri ve BIA kullanılmaktadır. Antropometrik yöntemlerin değerlendirilmesinde standart veya referans değerlere gereksinim duyulmaktadır. Bu değerlerin de uygun ve etkin değerler olması gerekmektedir (30).

“Yetişkin bireylerin vücut bileşimi incelendiğinde erkek ve kadınlarda sırasıyla ortalama su miktarı %55 - 65, yağ miktarı %15 - 20, mineral miktarı %5.8 - 6.0, protein (kas) miktarı ise %16 - 18, %14 - 16'dır (30).“

2.4.3.4. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu

Vücut ağırlığı, bireyin vücudundaki toplam yağ, kas, su ve kemiklerin toplamından oluşmakla birlikte beslenme durumunun saptanmasında sıklıkla kullanılan bir göstergedir. Bazı spesifik durumlarda (vücutta su miktarının artması, asit birikimi veya azalması, tümör varlığı, organ büyümesi vb.) vücut ağırlığı ölçümü doğru sonuç vermeyebilir (42).

2.4.3.4.1. Vücut Ağırlığı Ölçümü

Yetişkinlerde mümkünse birey sabah açken, dışkılama sonrasında ya da mümkün olmadığı zamanlarda sürekli olarak aynı saatlerde, ince bir giysisi ile ölçülmelidir. Tartım işi antropometri tekniğine uygun yapılmalı, ölçüm 100-500 gr duyarlılıkla yapılmalıdır (30).

2.4.3.4.2. Boy Uzunluğu Ölçümü

Yetişkinlerde stadiyometre ile birey dik pozisyonda iken, Frankfort düzlemde dururken (kulak kanalı ile orbita-göz çukurunun alt sınırının aynı hizada bakışlar yere paralel iken), 0.1 cm duyarlılıkla yapılmalıdır (30).

Tablo 4. Vücut ağırlığı ve uzunluğu ölçümü

Vücut Ağırlığı	
Yetişkin	<ul style="list-style-type: none">• Kalibre edilebilen tartı aleti kullanılır.• İnce kıyafetle ve ayakkabısız ölçüm yapılır.• 0.5 kg'a duyarlı tartı aleti kullanılmalıdır.• Mümkünse sabah açken, dışkılama sonrası ölçüm yapılmalıdır.
Çocuk	0.1 kg'a duyarlı hassas terazi kullanılır. (Bebek Terazisi) Çıplak iken ölçüm yapılır.
Boy Uzunluğu	
Yetişkin	<ul style="list-style-type: none">• Ayaklar yanyana ve baş Frankfort düzlemde iken ölçüm yapılır.• Ölçümde stadiometre kullanılmalıdır.
Çocuk	<ul style="list-style-type: none">• İki yaşına kadar yatarak, iki yaşından sonra ayakta ölçüm yapılır.• Yatarak ölçüm infantometre, ayakta ölçüm stadiometre kullanılarak yapılır.

Kaynak: (38) no'lu kaynaktan uyarlanmıştır.

2.4.3.4.3 Yetişkinlerde Boy Uzunluğuna Gore Vucut Ağırlığının Değerlendirilmesi

Vucut yapısının belirlenmesi gerekmektedir. Bu amaçla dirsek genişliğinin ya da bilek çevresinin llmesi gerekir. Ayrıca yaş duzeltme faktoru de goz onune alınmalıdır. Bu tur nedenler sebebiyle değerlendirme zaman almakta ve dikkat gerektirmektedir (30).

“Olması gereken vucut ağırlığının belirlenmesinde ortanca değer (50.persentil) dikkate alınır. Ya da persentil kesişim değerleri (cut-off points) kullanılarak değerlendirme yapılır. Birey çok zayıf (<5.persentil), zayıf (≥ 5 . - <15.persentiller), normal (≥ 15 . - <85.persentiller), hafif şişman-kilolu (≥ 85 .-<95.persentiller) ve şişman (≥ 95 .persentil) olarak değerlendirilir. Kullanımı klinik çalışmalarda zaman alıcı olmaktadır (30).”

2.4.5. Yetişkinlerde Beden Kutle İndeksine (BKİ) Gore Vucut Ağırlığının Değerlendirilmesi

BKİ Persentilleri: Beden kutle indeksi persentil değerleri kullanılabilir. Bu durumda birey çok zayıf, zayıf, normal, hafif şişman-kilolu ve şişman olarak değerlendirilir. Persentillerin yetişkinlerde kullanımı pratik değildir. Bu nedenle sık kullanılmamaktadır (7).

BKİ Sınıflaması: WHO sınıflaması kullanılmaktadır. Bireyler BKİ değerine gore; <16.0 kg/m² ağır duzeyde zayıf, 16.0-16.9 kg/m² orta duzeyde zayıf, 17.0-18.5 kg/m² hafif duzeyde zayıf, 18.5-24.9 kg/m² normal ağırlıkta, 25.0-29.9 kg/m² hafif şişman/kilolu ve BKİ’si >30 kg/m² ise şişman olarak değerlendirilir (30).

Yaşa Gore BKİ Değerleri: Ayrıca yaşa gore beden kutle indeksi değerleri de klinik çalışmalarda kullanılabilir.

Beden kutle indeksi; zayıflık ve obezite tanısı ile bunların boyutlarını saptamak için kullanılan en sık yontemlerden biridir. Beden Kutle İndeksi (BKİ), bireylerin vucut ağırlıklarından ve boy uzunluklarından yararlanarak hesaplanmaktadır. Dunya Sağlık orgutu’nun sınıflamasına gore BKİ, bireyin

vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine (BKİ=kg/m²) bölünmesi ile ulaşılır. (43).

$$\text{Beden Kütle İndeksi (BKİ)} = \frac{\text{Vücut Ağırlığı (kg)}}{\text{Boy Uzunluğu (m)}^2}$$

Yaş gruplarına göre BKİ değerleri; 19-24 yaş için 19-24 kg/m², 25-34 yaş 20-25 kg/m², 35-44 yaş için 21-26 kg/m², 45-54 yaş için 22-27 kg/m², 55-64 yaş için 23-28 kg/m² ve >65 yaş için 24-29 kg/m² olarak önerilmektedir. Ancak 27 kg/m² üzerine çıkılmaması diyetle bağlı kronik hastalık risklerinin önlenmesi açısından yararlıdır (30).

Tablo 5. Yetişkin bireylerde beden kütle indeksi sınıflaması ve kesişim noktaları

Sınıflama	Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	
	Temel Kesişim Noktaları	Geliştirilmiş Kesişim Noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	< 18.50	< 18.50
Ağır 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	≥ 25.00	≥ 25.00
Şişmanlık öncesi	25.00-29.99	25.00 – 27.49
		27.50 – 29.99
Şişman	≥ 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

Kaynak: (43) no'lu kaynaktan uyarlanmıştır.

2.4.6. Bel Kalça Çevresi Ölçümü

Bel çevresi ölçümü üç yaşına kadar ve üç yaş sonrası ölçüm olarak iki şekilde yapılır. Üç yaş ve daha küçük yaşlarda bel çevresi çocuk yatarken orta solunum halinde ölçülür. Sonraki yaşlarda ayakta bel çevresi ölçülür. Bel çevresi, ayakta solunum nefesi verilmiş durumda, iliak krest ile 12. kosta arasında, orta

noktadan yere paralel bir düzlemde yapılmalıdır. Kullanılan mezura elastik özellikte olmamalıdır. Kalça çevresi ölçümü ise, bireyin yan tarafında durma esasıyla, kalçanın en yüksek noktasından yapılan çevre ölçümüdür (45).

Vücutta toplanan yağ, pek çok hastalığın ve ölüm riskinin oluşmasına neden olmaktadır. Vücudun android tip (elma tip, üst kısım) yağlanması, organ çevresi yağlanma olması nedeniyle jinoid tip (armut tip, uyluk-kalça kısmı) yağlanmadan daha risklidir. Bel/Kalça Oranı; yağlanma artışına bağlı risk tanımlamada önemli ve sık kullanılan yöntemlerden biridir. Bel/Kalça Oranının; erkeklerde >1.0 , kadınlarda > 0.80 değerlerinde olması vücut ağırlığının veya vücutta biriken yağ oranının risk oluşturduğunu göstermektedir (32).

Tablo 6. Cinsiyete göre bel çevresi değerleri

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

Kaynak: (30) no'lu kaynaktan uyarlanmıştır.

2.5. Beslenme Yetersizliği ile İlgili Görülen Hastalıklar

Besin elementlerinin günlük gereksinimden az alınması, besin elementleri arasındaki dengenin bozulması veya gereksiniminden fazla alınması sağlığın çeşitli şekillerde bozulmasına yol açar. Günümüzde tıp bilimi kronik hastalıklar ile gıda tüketimi arasında bir ilişkinin varlığını kanıtlayan bilimsel veriler ortaya koymaktadır. Günümüzde az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yetersiz ve dengesiz beslenme konusu ciddi bir halk sağlığı sorunu iken, gelişmiş ülkelerdeki aşırı ve dengesiz beslenme sorunu ise kronik hastalıklara neden olmaktadır (9).

Yetersiz ve dengesiz beslenme bazı hastalıklarda (raşitizm, anemi, beriberi, pellegra, vb.) doğrudan etkiye sahipken bazı hastalıklarda (diyabet, obezite, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, kanser, vb.) dolaylı olarak etkilidir. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin yanı sıra, teknolojik gelişmeler ve yaşam koşullarına bağlı olarak fiziksel aktivitelerdeki azalma, fast food, hazır veya yarı hazır gıdalardaki tüketim artışı, abur cubur tabir edilen yüksek enerjiye sahip gıdalardaki tüketimin artması vb. gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak obezite,

kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, kanser vb. hastalıklarda giderek artış görülmektedir (30).

Beslenme hastalıklarının sağlık üzerine etkileri yetersizliğin derecesine, süresine, kişinin yaşına ve gelişme çağına göre değişir. Bu hastalıklar fizyolojik büyüme ve gelişmede, mental gelişmede geriliklere yol açabilmektedir. Metabolik hastalıkların belirgin hale gelmesi ve ağır seyretmesi, enfeksiyonların kolay yerleşmesi, sık ve uzun seyretmesi, dejeneratif hastalıkların daha kolay meydana gelmesi, çeşitli nedenlerle ölüm hızlarının artması primer ve sekonder beslenme hastalıklarının yol açtığı sağlık sorunlarındanır. Bunun yanında bu hastalıkların artması yeteneksiz ve güçsüz kişilerin artmasına bağlı olarak ekonomik sorunlar, bu kişilerin eğitimlerinin güçleşmesinin doğurduğu kültürel sorunlar, yine bu kişilerin yaratacağı sosyal olaylar, toplumsal mutsuzlukların artması ve düzenin bozulması gibi toplumsal düzensizliklere de yol açabilmektedir (23).

“Türkiye’de toplumun beslenme durumu sosyo-ekonomik düzeye, bölgelere, kentsel-kırsal yerleşim yerlerine ve mevsimlere göre değişiklikler gösterebilmektedir. Bireylerin gelir dağılımındaki dengesizlikler yetersiz beslenmenin en önemli nedenlerinden biridir. Ayrıca beslenme konusunda yetersiz bilgi sahibi olma, yanlış gıda seçimi ve yanlış hazırlama, pişirme, saklama yöntemleri de beslenme sorunlarının büyümesine sebep olmaktadır (30).”

Bu doğrultuda yaşam boyunca tüm bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin arttırabilmesi için yeme tutum ve davranışlarının aynı zamanda da besin seçimini ve tüketimini etkileyen faktörlerin ve sebep olduğu sorunların bilinmesi gerekmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli

Bu araştırma beslenme alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Yer ve Zamanı

Bu araştırma, Nisan 2017 / Haziran 2017 tarihleri arasında İstanbul Bakırköy ilçesinin Ataköy Konakları Sitesi'nde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, İstanbul Bakırköy'de Nisan 2017 / Haziran 2017 tarihleri arasında Ataköy Konakları Sitesi'nde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini oluşturabilmek için İstanbul Bakırköy Ataköy Konakları Sitesi'nde yaşayan kişi sayısına ilişkin rakamlara ulaşılmıştır. Araştırma evreni olan Ataköy Konakları Sitesi'nde toplam 950 daire bulunmakta olup anket tarihinde bu dairelerin 42 tanesi boş durumda bulunmaktadır. Ayrıca 123 dairede kadın yaşamamakta olup örneklem hesaplamasına dahil edilmemiştir.

Örneklem seçiminde rastgele örneklem yöntemi kullanılmış olup örneklem yeter sayısı 187 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma için gerekli olan 187 kadın sayısı, öğün sayısı ile ilgili diğer tez çalışmaları incelenmesi sonucunda çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme ve öğün değerlendirilme farkı da göz önünde bulundurularak % 5 hata payı istatistik formülü ile hesaplanmıştır. Bu kapsamda, anket örneklem yeter sayısını da kapsayacak şekilde rastgele yöntemle seçilen 22-59 yaş aralığındaki 200 kadın bireye uygulanmıştır. Araştırma için gerekli olan 187 kadın yeter sayısı ise aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$n = \frac{N(pq)Z^2}{(N-1)E^2 + (pq)Z^2}$$

Formülde;

N = Evrendeki birey sayısı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

p = İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q = İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

Z = Belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

E = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak simgelenmiştir.

Bu kabullerle en yüksek sayıda örnek çekilmeye çalışılmıştır.

N	p	q	Z	E	n
785	0,5	0,5	1,568	0,05	187

Örnekleme seçimi araştırma evreninden %95 güven düzeyinde yapılmaktadır. Örnekleme hesaplama formülü sonucunda örnek büyüklüğü 187 kişi olarak hesaplanmıştır. Hesaplama sonucunda, 187 kişi olarak bulunan örnekleme için 200 kişi anketi doldurmuş ve 200 adet kullanılabilir anket elde edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Tekniği

Veriler, literatürden yararlanılarak geliştirilen anket formu, besin tüketim kaydı ve bazı antropometrik ölçümler alınarak toplanmıştır. Çalışmada antropometrik ölçümler için tartı-cetvel-mezura yöntemi kullanılmıştır. Anket formu doldurulurken gönüllülük esas alınmıştır. Anket formları yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anket formu oluşturulurken, konu ile ilgili kaynaklar incelenmiş, araştırma problemini oluşturan sorular bu verilerle sentezlenmiştir. Elde edilen sentez sonucunda yeni bir anket formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.5. Veri Toplama Aracı

Çalışma kapsamında veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiştir.

Anket formu, araştırmacı tarafından araştırma yapılarak bilimsel çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Anket formu sırasıyla kişisel bilgiler, tütün ve alkol kullanımı ile ilgili bilgiler, egzersiz ile ilgili bilgiler ve öğünlerle ilgili bilgileri içeren dört ana bölümden oluşmaktadır. Toplamda 31 sorudan oluşan anket formu yüzyüze görüşmeler gerçekleştirilerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır (Ek1)

Araştırmaya katılan kadınlara Katılımcı Onam Formu verilip imzalatılmıştır (Ek 2).

Anket çalışması için Okan Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 72 sayılı 06.06.2017 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır. Katılımcılardan çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı onay formu ayrıca temin edilmiştir (Ek 3).

3.6. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki Kare testi, Fisher's Exact test, Fisher Freeman Halton test ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları

Araştırmanın yapılmasında geçerli olan varsayımlar aşağıda belirtilmiştir.

- a) Anket uygulaması bu bilgileri toplamak için yeterli bir araçtır.
- b) Örneklem grubu ankete doğru cevap vermiştir.
- c) Örneklem evreni temsil edecek niteliktedir.

Araştırmanın sınırlılıkları ise;

- a) Anketin küçük bir yerleşim yerini baz alarak yapılması sebebiyle sadece o bölgede yaşayanlara hitap etmektedir.
- b) Araştırmaya katılan örneklem grubunun sayısının küçük olması sebebiyle elde edilen bulguların genele yönelik yorumlanması kısıtlı olmaktadır.

4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir. alışan kadın sayısı 91 kişi olup, çalışma grubunun %45,5'ini oluşturmuştur. Çalışmayan kadın sayısı ise 109 kişi olup, çalışma grubunun % 54,5'ini oluşturmuştur.

Tablo 7. Kadınların kişisel bilgilerinin değerlendirilmesi

		Ort±SS	Min-Max
Yaş (yıl)		39,93±8,81	22-59
BKİ (kg/m²)		24,37±3,68	16,61-33,56
ocuk sayısı (n=161)		1,87±0,68	1-4

		%	N
ocuk	Evet	80,5	161
	Hayır	19,5	39
Gebelik durumu	Var	4,0	8
	Yok	96,0	192
Emziklik durum	Var	2,5	5
	Yok	97,5	195
Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?	Aileyle	98,5	197
	Tek başına	1,5	3
Eğitim durumu (n=199)	İlkokul	1	2
	Ortaokul	9	18
	Lise	19,6	39
	niversite	59,3	119
	Yüksek lisans/doktora	11,1	22
Meslek Grubu	ğrenci	0,5	1
	Ev hanımı	47,5	95
	Sağlık alışanı	4,5	9
	Memur	2,5	5
	Emekli	0,5	1
	alışmıyor	6,5	13
	Diğer	38,0	76

Araştırmada, kadınların yaşları 22 ile 59 arasında değişmekte olup, ortalaması 39,93'dir.

Araştırmada BKİ değerleri 16,61 ile 33,56 kg/m² arasında değişmekte olup, ortalaması 24,37'dir. Çocuk sayıları 1 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalaması 1,87' kg/m² dir. Meslekler arasında BKİ ortalamaları açısından bakıldığında; ev hanımların (% 47,5) beden kütle indeksi ortalaması, ğrenci (%0,5), sağlık çalışanı (%4.5) ve diğer mesleklerden (%38,0) olanlardan yüksek bulunmuştur.

Kadınların %80,5'inin çocuğu varken, %19,5'inin yoktur. ocuğu olan 161 kadının %54'ünün 2 çocuğu, %29,8'inin 1 çocuğu, %15,5'inin 3 çocuğu ve %0,6'sının 4 çocuğu vardır.

Kadınların %4'ünün gebelik durumu varken, %96'sının yoktur. %2,5'inin emziklik durumu varken, %97,5'inin yoktur. %98,5'i ailesi ile yaşarken, %1,5'i tek başına yaşamaktadır. %1'i ilkokul mezunu, %9'u ortaokul mezunu, %19,6'sı lise mezunu, %59,3'ünün niversite mezunu ve %11,1'i yüksek lisans/doktora mezunudur.

Kadınların %6,5'i çalışmıyorken, %47,5'i ev hanımı, %38'i diğer mesleklerden, %4,5'i sağlık çalışanı, %2,5'i memur, %0,5'i ğrenci ve %0,5'i emeklidir.

Tablo 8. Kadınların sağlık durumu

		N	%
Tanısı konulmuş hastalık	Obezite	4	2,0
	Hipertiroidi	1	0,5
	Hipotiroidi	35	17,5
	Diyabet	24	12,5
	Tansiyon	35	17,5
	Kalp-damar hastalıkları	7	3,5
	Kanser	1	0,5
	Gastrointestinal hastalıklar	58	29,0
	Hastalık Yok	35	17,5
1.derece akrabada görülen kronik hastalıklar	Obezite	2	1,0
	Tiroid	7	3,5
	Kalp hastalıkları	41	20,5
	Kanser	1	0,5
	Diyabet	21	10,5
	Böbrek hastalıkları	3	1,5
	Hastalık Yok	125	64,5
Toplam		200	100,0

Kadınların %29'una gastrointestinal hastalıklar tanısı konurken, %17,5'ine hipotiroidi, %17,5'inde hipertansiyon, %12,5'inde diyabet, %3,5'ine kalp-damar hastalığı, %2'sine obezite, %0,5'ine hipertiroidi ve %0,5'inde kanser tanısı konmuştur.

Aynı şekilde kadınların 1. derece akrabalarının %20,5'inde kalp-damar hastalığı, %10,5'inde diyabet, %3,5'inde tiroid, %1,5'inde böbrek hastalıkları, %1'inde obezite ve %0,4'inde kanser olduğu belirtilmiştir.

Tablo 9. Kadınların tütün ve alkol kullanımı ve egzersiz ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi

		n	%
Sigara kullanımı	Evet	45	22,5
	Hayır	155	77,5
Alkol kullanımı	Evet	119	59,5
	Hayır	81	40,5
Düzenli egzersiz	Evet	93	46,5
	Hayır	107	53,5

Kadınların %22,5'i sigara kullanırken, %77,5'i kullanmamaktadır. %59,5'i alkol kullanırken, %40,5'i kullanmamaktadır. %46,5'i düzenli egzersiz yaparken, %53,5'i yapmamaktadır.

Tablo 10. Kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi

		n	%
Öğün atlama	Atlıyor	172	86,0
	Atlamıyor	28	14,0
Atlanan öğün (n=28)	Kahvaltı	14	51,9
	Öğle	8	29,6
	Akşam	6	18,5
Öğün atlama sebepleri	İş yoğunluğu	75	37,5
	Açlık hissetmemek	95	47,5
	Uygun yemek olmaması	3	1,5
	3 ana öğünün gereksiz olduğu	3	1,5
	Zayıflamak	21	10,5
	Diğer	3	1,5
Ara öğün	Tüketiyor	183	91,5
	Tüketmiyor	17	8,5
Ara öğün sayısı	1-2 kez	40	20,0
	2-3 kez	59	29,5
	3-4 kez	68	34,0
	4 kez ve daha fazla	33	16,5
Atıştırmalık	Evet	185	92,5
	Hayır	15	7,5
Akşam yemeğinden sonra tüketilen atıştırmalıklar	Meyve	95	47,5
	Yağlı tohumlar	55	27,5
	Süt, yoğurt, ayran	29	14,5
	Diğer	21	10,5
Öğün aralıkları	1 saat	2	1,0
	2 saat	19	9,5
	3 saat	111	55,5
	4 saat ve daha fazla	68	34,0

Kadınların %86'sı ana öğünlerini düzenli olarak yaparken, %13'ü bazen yapmakta ve %1'i yapmamaktadır. Ana öğününü düzenli yapmayan ve bazen yapanların %51,9'u kahvaltıyı, %29,6'sı öğleyi ve %18,5'i akşam öğününü atlamaktadır.

Kadınların %48,5'i açlık hissetmediği için, %38,3'ü iş yoğunluğu nedeniyle, %10,7'si zayıflamak için, %1,5'i uygun yemek bulamadığı için ve %1,5'ü 3 ana öğünü gereksiz bulduğu için öğün atlamaktadır.

Kadınların %92'si ara öğün tüketirken, %8'i tüketmemektedir. Ara öğün tüketenlerin %37,2'si günde 3-4 kez ara öğün yaparken, %32,2'si günde 2-3 kez, %18'i günde 4 ve üstünde ve %12,6'sı günde 1-2 kez ara öğün yapmaktadır.

Kadınların %92,5'i atıştırmalık tüketirken, %7,5'i tüketmemektedir. %51,4'ü akşam yemeğinden sonra meyve, %29,7'si yağlı tohumlar, %15,7'si süt/yoğurt/ayran ve %3,2'si diğer atıştırmalıklardan tüketmektedir. %55,5'i 3 saat ara ile, %34'ü 4 saat ve üzeri ara ile, %9,5'i 2 saat ara ile ve %1'i 1 saat ara ile öğün tüketmektedir.

Kadınların uyku süreleri 5 saat ile 12 saat arasında değişmekte olup, ortalama uyku süresi 8,4 saattir.



Tablo 11. Kadınların besin tüketim kayıtlarından elde edilen verilerin dağılımı

	Ort±SS	Min-Max
Enerji (kcal)	3976±1080	838-7531
Su (g)	2117,9±674,35	749,47-4416,89
Protein (g)	139,2±32,65	42,27-244,91
Protein %	14,55±2,39	9-22
Yağ (g)	173,77±53,51	29,61-439,65
Yağ %	38,67±5,78	19-61
Karbonhidrat (g)	460,8±154,61	99,47-1002,98
Karbonhidrat %	46,78±6,79	24-70
Lif (g)	40,15±13,57	7,76-84,23
Çoklu doymamış yağ (g)	35,51±16,39	5,66-90,61
Kolesterol (mg)	767,9±342,5	138,8-1734,4
Vitamin A (µg)	2645,22±909,23	896,67-6472,47
Karoten (mg)	5,04±2,59	1,02-12,74
Vitamin E (eşd.) (mg)	36,93±16,36	6,06-89,85
Vitamin B1 (mg)	1,8±0,66	0,35-4,11
Vitamin B2 (mg)	2,43±0,71	0,51-5,35
Vitamin B6 (mg)	2,37±0,59	0,7-4,05
Topl. fol. as. (µg)	449,8±137,43	115,56-952,97
Vitamin C (g)	213,77±109,55	36,57-594,99
Sodyum (mg)	5573,4±1930,8	2236,39-12060,43
Potasyum (mg)	4084,84±1119,24	1330,73-7335,79
Kalsiyum (mg)	1335,17±467,1	270,28-3286,75
Magnezyum (mg)	527,85±166,51	131,84-1266,55
Fosfor (mg)	2342,04±655,58	572,92-4505,24
Demir (mg)	20,39±6,17	4,31-45,2
Çinko (mg)	20,09±5,41	3,92-38,65

Kadınların günlük enerji alımları 838 ile 7531 kalori arasında değişmekte olup, ortalaması 3976±1080 kaloridir. Su alımları 749,47 ile 4416,89 g arasında değişmekte olup, ortalaması 2117,9±674,355 gramdır. Protein alımları 42,27 g ile 244,91 g arasında değişmekte olup, ortalaması 139,2±32,65' gramdır. Enerjinin proteinden gelen yüzdesi %9 ile %22 arasında değişmekte olup, ortalaması %14,55±2,39'dur. Yağ alımları 29,61 g ile 439,65 g arasında değişmekte olup, ortalaması 173,77±53,51 gramdır. Enerjinin yağdan gelen yüzdeleri %19 ile %61 arasında değişmekte olup, ortalaması %38,67±5,78'dir. Karbonhidrat alımları 99,47 g ile 1002,98 g arasında değişmekte olup, ortalaması 460,8±154,61 gramdır.

Enerjinin karbonhidrattan sağlanan yüzdeleri %24 ile %70 arasında değişmekte olup, ortalaması $46,78 \pm 6,79$ 'dur. Kadınların lif alımları 7,76 g ile 84,23 g arasında değişmekte olup, ortalaması $40,15 \pm 13,57$ gramdır.

Kadınların günlük çoklu doymamış yağ alımları 5,66 g ile 90,61 g arasında değişmekte olup, ortalaması $35,51 \pm 16,39$ gramdır. Kolesterol alımları 138,85 mg ile 1734,4 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $767,95 \pm 342,49$ mg'dir. Vitamin A alımları 896,67 µg ile 6472,47 µg arasında değişmekte olup, ortalaması $2645,22 \pm 909,23$ µg'dir . Karoten alımları 1,02 mg ile 12,74 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $5,04 \pm 2,59$ mg'dir. Vitamin E alımları 6,06 mg ile 89,85 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $36,93 \pm 16,36$ mg'dir. Vitamin B1 alımları 0,35 mg ile 4,11 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $1,8 \pm 0,66$ mg'dir. Vitamin B2 alımları 0,51 mg ile 5,35 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $2,43 \pm 0,71$ mg'dir. Vitamin B6 alımları 0,7 mg ile 4,05 arasında değişmekte olup, ortalaması $2,37 \pm 0,59$. Toplam Folik Asit alımları 115,56 µg ile 952,97 µg arasında değişmekte olup, ortalaması $449,8 \pm 137,43$ µg'dir. Vitamin C alımları 36,57g ile 594,99 g arasında değişmekte olup, ortalaması $213,77 \pm 109,55$ g'dir.

Kadınların diyetle almış oldukları sodyum 2236,39 mg ile 12060,43 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $5573,4 \pm 1930,8$ mg'dir. Potasyum alımları 1330,73 mg ile 7335,79 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $4084,84 \pm 1119,24$ mg'dir.

Diyetle alınan kalsiyum 270,28 mg ile 3286,75 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $1335,17 \pm 467,1$ mg'dir. Magnezyum alımları 131,84 mg ile 1266,55 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $527,85 \pm 166,51$ mg'dir. Fosfor alımları 572,92 mg ile 4505,24 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $2342,04 \pm 655,58$ mg'dir. Diyetle alınan demir 4,31 mg ile 45,2 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $20,39 \pm 6,17$ mg'dir. Çinko alımları 3,92 mg ile 38,65 mg arasında değişmekte olup, ortalaması $20,09 \pm 5,41$ mg'dir.

Tablo 12. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında kişisel bilgilerinin değerlendirilmesi

		Çalışma durumu		P
		Çalışan	Çalışmayan	
		Ort±SS	Ort±SS	
Yaş (yıl)		38,22±8,62	41,35±8,76	0,012¹
BKİ (kg/m ²)		24,59±3,71	24,19±3,67	0,445¹
Uyku Süresi		8,11±0,92	8,65±1,11	¹0,001⁴

		n	%	N	%	
		Çocuk	Evet	71	78	
	Hayır	20	22	19	17,4	
Çocuk sayısı	1	25	35,2	23	25,6	³0,320
	2	37	52,1	50	55,6	
	3 ve üzeri	9	12,7	17	18,9	
Gebelik durumu	Var	4	4,4	4	3,7	⁴1,000
	Yok	87	95,6	105	96,3	
Eğitim durumu	Ortaokul	1	1,1	17	16	³0,001
	Lise	5	5,5	34	32,1	
	Üniversite	68	74,7	50	47,2	
	Yüksek lisans/doktora	17	18,7	5	4,7	
Hastalık tanısı	Hipotiroidi	13	17,6	22	23,4	0,463
	Diyabet	8	10,8	16	17	0,358
	Hipertansiyon	13	17,6	22	23,4	0,463
	Kalp-damar hastalıkları	2	2,7	5	5,3	0,467
	Gastrointestinal hastalıklar	27	36,5	31	33	0,635
	Tiroid	2	2,8	5	7	0,441
	Kalp hastalıkları	21	29,6	20	28,2	0,853
	Diyabet	10	14,1	11	15,5	1,000

¹Student t Test ²Continuity (Yates) Düzeltmesi ³Ki Kare Test ⁴Fisher's Exact Test *p<0.05

Not 1: Çocuk sayısı 4 olan kadınların sayısı 1 olduğundan 3 ve üzeri şeklinde birleştirilmiştir.

Not 2: İlkokul mezunu kadınların sayısı azlığı nedeniyle analiz dışı bırakılmıştır.

Çalışan kadınların yaş ortalaması, çalışmayan kadınların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p: 0,012; p<0,05).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında BKİ ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında çocuğu olanların oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında çocuk sayısı dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında gebe olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan kadınların lise mezunu olma oranı (%5,5), çalışmayan kadınların oranlarından (%32,1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,001$; $p<0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında hipotiroidi tanısı konulma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında diyabet tanısı konulma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında tansiyon tanısı konulma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında kalp-damar hastalıkları tanısı konulma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında gastrointestinal hastalıklar tanısı konulma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında 1.derece akrabada tiroid görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında 1.derece akrabada kalp hastalıkları görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında 1.derece akrabada diyabet görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında sigara kullanımı, alkol kullanımı ve egzersiz varlığının değerlendirilmesi

		Çalışma durumu				p
		Çalışan		Çalışmayan		
		N	%	n	%	
Sigara kullanımı	Evet	15	16,5	30	27,5	0,091 ¹
	Hayır	7	83,5	79	72,5	
Alkol kullanımı	Evet	60	65,9	59	54,1	0,090 ²
	Hayır	31	34,1	50	45,9	
Düzenli egzersiz	Evet	46	50,5	47	43,1	0,294 ²
	Hayır	45	49,5	62	56,9	

¹Continuity (Yates) Düzeltmesi ²Ki Kare Test

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında sigara kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında alkol kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında düzenli egzersiz yapma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 14. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında öğünlerle ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi

		Çalışma durumu				p
		Çalışan		Çalışmayan		
		n	%	n	%	
Ana öğün düzeni	Evet	43	79,6	0	0,0	0,001 ¹
	Hayır/Bazen	11	20,4	17	100,0	
Atlanan öğün	Kahvaltı	5	45,5	9	56,3	0,331 ²
	Öğle	5	45,5	3	18,8	
	Akşam	1	9,1	4	25	
Öğün atlama sebepleri	İş yoğunluğu	39	43,3	36	34	0,179 ³
	Açlık hissetmemek	43	47,8	52	49,1	0,858 ³
	Zayıflamak	6	6,7	15	14,2	0,145 ¹
Ara öğün	Evet	86	94,5	97	89,8	0,342 ¹
	Hayır	5	5,5	11	10,2	
Ara öğün sayısı	1-2 kez	8	9,3	15	15,5	0,257 ³
	2-3 kez	24	27,9	35	36,1	
	3-4 kez	36	41,9	32	33	
	4 kez ve daha fazla	18	20,9	15	15,5	
Atıştırma	Evet	84	92,3	101	92,7	1,000 ¹
	Hayır	7	7,7	8	7,3	
Akşam yemeğinden sonra tüketilen atıştırmalıklar	Meyve	38	45,2	57	56,4	0,129 ³
	Yağlı tohumlar	30	35,7	25	24,8	0,104 ³
	Süt, yoğurt, ayran	15	17,9	14	13,9	0,588 ¹
Öğün aralıkları	2 saat	4	4,4	15	14	0,072 ³
	3 saat	54	59,3	57	53,3	
	4 saat ve daha fazla	33	36,3	35	32,7	

¹Continuity (Yates) Düzeltmesi ²Fisher Freeman Halton Test ³Ki Kare Test ⁴Student t Test
*p<0.05

Not 1: Ana öğün düzenli yapmayanların sayısı azlığı nedeniyle "bazen" ile birleştirilerek analiz edilmiştir.

Not 2: Öğün aralıkları 1 saat olan kadınların sayısı azlığı nedeniyle analiz dışı bırakılmıştır.

Çalışan kadınların ana öğünleri düzenli yapma oranı (%79.6), çalışmayan kadınlardan (% 0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.001; p<0.05).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında atlanan öğünlerin dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında iş yoğunluğu sebebi ile öğün atlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında açlık hissetmeme sebebi ile öğün atlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında zayıflamak isteme sebebi ile öğün atlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında ara öğün yapma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında ara öğün sayısı dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında atıştırma tüketenlerin oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında akşam yemeğinden sonra meyve tüketenlerin oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında akşam yemeğinden sonra yağlı tohumlar tüketenlerin oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında akşam yemeğinden sonra süt/yoğurt/ayran tüketenlerin oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında öğün aralıkları dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan kadınların uyku süreleri ortalaması, çalışmayan kadınların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0,001; p<0,05).

Tablo 15. Kadınların besin tüketim kayıtlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi

	Çalışma durumu		P
	Çalışan	Çalışmayan	
	Ort±SS	Ort±SS	
Enerji (kal)	3946±1204	4001±969	0,724
Su (g)	2176,6±796,13	2068,9±551,72	0,277
Protein (g)	136,31±37,71	141,61±27,69	0,267
Protein (%)	14,41±2,7	14,66±2,11	0,466
Yağ (g)	177,21±60,46	170,89±47,02	0,407
Yağ %	39,8±6,4	37,72±5,05	0,011*
Karbonhidrat (g)	448,59±172,76	470,99±137,65	0,319
Karbonhidrat (%)	45,78±7,64	47,61±5,9	0,063
Lif (g)	37,86±14,19	42,06±12,77	0,029*
Çoklu doymamış yağ (g)	37,13±18,62	34,16±14,21	0,214
Kolesterol (mg)	762,51±350,77	772,5±336,97	0,838
Vitamin A (µg)	2657,33±1019,88	2635,11±810,08	0,867
Karoten (mg)	4,82±2,8	5,22±2,4	0,275
Vitamin E (eşd.) (mg)	38,46±18,54	35,65±14,26	0,239
Vitamin B1 (mg)	1,74±0,71	1,84±0,6	0,285
Vitamin B2 (mg)	2,41±0,86	2,44±0,56	0,804
Vitamin B6 (mg)	2,34±0,69	2,39±0,51	0,595
Topl. Folik asit (µg)	442,5±156,92	455,89±119,16	0,505
Vitamin C (g)	209,35±122,39	217,46±97,97	0,610
Sodyum (mg)	5469,95±2035,1	5659,77±1844,25	0,490
Potasyum (mg)	4039,73±1325,22	4122,51±917,37	0,615
Kalsiyum (mg)	1328,35±558,94	1340,86±376,31	0,856
Magnezyum (mg)	509,96±176,34	542,8±157,09	0,165
Fosfor (mg)	2278,99±728,44	2394,67±586,16	0,215
Demir (mg)	19,63±6,57	21,03±5,76	0,111
Çinko (mg)	19,51±6,04	20,58±4,8	0,166

*Student t Test *p<0.05*

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında enerji ve su parametreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında protein ve protein yüzdesi parametreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında yağ ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan kadınların günlük beslenme ile aldıkları yağ yüzdesi ortalamaları, çalışmayan kadınların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,011$; $p<0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında karbonhidrat ve karbonhidrat yüzdesi parametreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan kadınların lif ortalamaları, çalışmayan kadınların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,029$; $p<0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında çoklu doymamış yağ, kolesterol, vitamin A ve karoten parametreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında vitamin E, vitamin B1, vitamin B2 ve vitamin B6 parametreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında toplam folik asit ve vitamin C parametreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında sodyum, potasyum, kalsiyum ve magnezyum parametreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında fosfor, demir ve çinko parametreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Demirel, farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların yiyecek hazırlama, pişirme, saklama ve satın alma durumları arasındaki farklılığı ortaya koymak amacıyla 310 kadın üzerinde araştırma yapmıştır. Sosyo ekonomik düzeye göre yemeği yapan kişi incelendiğinde her üç sosyo ekonomik düzeyde de yemeğin hazırlanma ve pişirilmesinde çoğunlukla ev kadınının sorumluluk aldığı bulunmuştur. Kadınların sosyo ekonomik düzeye göre yiyecek hazırlama ile ilgili bilgileri öğrendikleri kaynaklar arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Her üç grupta da büyük çoğunluğun %51,9'u annesi ve ailedeki diğer büyüklerden yiyecek hazırlama ile ilgili bilgileri öğrendikleri ortaya çıkmıştır (45).

Bizim çalışmamızda ise kadınların yaşları 22 ile 59 arasında değişmekte olup, ortalaması 39,93'yıldır. Çalışan kadınların yaş ortalaması, çalışmayan kadınların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 7). Yaş durumunun, kadınların çalışma durumuyla alakalı önemli bir faktör olduğunu görmekteyiz.

Bülbül, Kayseri'de yaşayan 18-55 yaş arasındaki kadınların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi amacıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışma grubunu Kayseri ilinde yaşayan ve spor yapan 450 kadın gönüllü oluşturmuştur. Elde edilen bulgulara göre, kadınların yaş dağılımları arasında en büyük oranın 20-29 yaş grubuna ait olduğu bulunmuştur. Kadınların eğitim durumları arasında en büyük oran yüksek okulda okuyan veya yüksek okul mezunu olanlara ait olduğu tespit edilmiştir. Ev hanımı, SSK'lı olanlar ve düzenli geliri olan kadınların beslenme alışkanlıklarına dikkat ettiği ve fiziksel aktivitede bulunduğu tespit edilmiştir. Kadınların beslenme alışkanlıkları sonuçlarına baktığımızda, yeterli ve dengeli beslendikleri ve günde 3 ana öğün yedikleri tespit edilmiştir. Kadınların ana öğün atlama zamanlarındaki en büyük oranın öğlene ait olduğu bulunmuştur. Kadınların fiziksel aktivite durumları sonuçlarına baktığımızda, haftada 3 gün ve günde 1 saat düzenli aktivite yaptıkları ve fiziksel aktiviteler arasında en çok aerobik yapmayı tercih ettikleri bulunmuştur (46).

Bizim çalışmamızda ise, kadınların ana öğünü atlama zamanlarındaki en büyük oranın %51,9 ile kahvaltı öğününe ait olduğu bulunmuştur. Bunu %29,6 oranı ile öğle öğünü takip etmektedir (Tablo 10). Çalışmamızda kadınların %46,5'i düzenli egzersiz yaparken, %53,5'i düzenli egzersiz yapmamaktadır (Tablo 9).

Bilgiç, eğitim düzeyleri farklı çalışan ve çalışmayan kadınlarda stresin beslenme üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla çalışan 90, çalışmayan 90 olmak üzere toplam 180 kadına araştırma yapmıştır. Her iki grubun büyük çoğunluğu beslenmenin önemli olduğunu belirterek, yeterli ve dengeli beslenmenin tanımını doğru yapmışlardır. Çalışan kadınların stres altı ölçeklerinden almış oldukları puanların ortalamaları çalışmayan kadınlarınkinden daha yüksek bulunmuştur. Ağrı kesici kullananlarla çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. B grubu vitaminlerde yetersiz ve normal gereksinimin üzerinde alan grup strese yatkınlık alt ölçeğinde gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur (47).

Çalışmamız kapsamında çalışan kadınların ana öğünleri düzenli yapma oranı (%79,6), çalışmayan kadınlardan (0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.001$; $p<0.05$) (Tablo 14).

Konokman, kadınlara verilen beslenme eğitiminin, besin tüketim düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ile beslenme ve osteoporozla ilgili bilgilerine etkisini saptamak amacıyla; Ankara Valiliği, Çubuk Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü'nde kursiyer olan 90 kadın üzerinde araştırma yapmıştır. Araştırmacı tarafından veri toplamak amacıyla hazırlanan anket formları ön test olarak kullanılmış, kadınların konuya ilişkin mevcut bilgi ve tutumları saptanmıştır. Buna göre kadınların %2,2'si günde bir öğün, %22,2'sinin iki öğün, %57,8'inin üç öğün, %17,8'inin dört ve üstü sayıda öğün yemek yedikleri belirlenmiştir. Öğün atlayan kadınların %40,6'sı vakit bulamadığı, %31,0'ı canı istemediği, %19,0'ı zayıflamak istediği, %4,0'ı pahalı geldiği, %2,7'si hazırlaması zor olduğu, %2,7'si ise diğer nedenlerle öğün atladığını ifade etmişlerdir (48).

Çalışmamızda ise, kadınların %48,5'i açlık hissetmediği için, %38,3'ü iş yoğunluğu nedeniyle, %10,7'si zayıflamak için, %1,5'i uygun yemek bulamadığı için ve %1,5'ü 3 ana öğünü gereksiz bulduğu için öğün atlamaktadır (Tablo 10). Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında atlanan öğünlerin dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 14).

Ayrıca, çalışmamızda; kadınların %92'si ara öğün tüketirken, %8'i tüketmemektedir. Ara öğün tüketenlerin %37,2'si günde 3-4 kez ara öğün yaparken, %32,2'si günde 2-3 kez, %18'i günde 4 ve üstünde ve %12,6'sı günde 1-2 kez ara öğün yapmaktadır (Tablo 10). Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında öğün aralıkları dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 14).

Çıltık'ın yaptığı araştırma, beslenme bilgi düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla, İstanbul ili Kağıthane ilçesinde kamu kesiminde çalışan 130 ve çalışmayan 130 olmak üzere toplam 260 evli kadının üzerinde yürütülmüştür. Araştırma verileri; anket yöntemi uygulanarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Kadınların %41,2'si 29-38 yaşları arasında olduğu bulunmuştur. Kadınların beslenme bilgi düzeyleri puan ortalamaları çalışanların iyi ($72,36 \pm 14,86$), çalışmayanların ise orta düzeyde ($53,32 \pm 15,02$) olduğu saptanmıştır. Beslenme bilgi düzeyi ile çalışma-çalışmama, eğitim durumu ve aylık gelir arasındaki ilişki önemli ($p < 0,05$), yaş dağılımları arasındaki ilişki ise önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$). Kadınların genel olarak %66,9'unun günde üç öğün yemek yedikleri saptanmıştır. Öğün atlama oranı %16,5 ve bazen öğün atlayanların oranı %39,6'dır. En fazla atlanan öğünün öğle öğünü olduğu tespit edilmiştir (%65,1). Öğün atlayanların %46,6'sının vakit bulamadığı, %21,2'sinin ise canı istemediği için öğün atladıkları saptanmıştır (49).

Bizim çalışmamızda ise kadınların %48,5'i açlık hissetmediği için, %38,3'ü iş yoğunluğu nedeniyle, %10,7'si zayıflamak için, %1,5'i uygun yemek bulamadığı için ve %1,5'ü 3 ana öğünü gereksiz bulduğu için öğün atlamaktadır (Tablo 10). Çalışan kadınların ana öğünleri düzenli yapma oranı (%79,6), çalışmayan kadınlardan (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.001$; $p < 0,05$). Çalışmamızda çalışan ve çalışmayan kadınlar

arasında atlanan öğünlerin dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 14).

Dede, Samsun il merkezinde yaşayan 19–50 yaş arası kadınların beslenme alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını incelemek amacıyla hazırladığı araştırmasını, Samsun il merkezinde bulunan İlyas Köy, Canik ve Atakum Halk Eğitim Merkezlerine çeşitli faaliyetler için gelen 240 kadın üzerinde yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; kadınların yaş ortalamaları $34,4\pm 9,4$ yıl, %62,5'i yüksek öğrenim mezunu, %60,4'ü evlidir. Katılımcıların %35,8'i şişmanlık sorunu yaşamakta ancak kadınların %88,4'ü zayıflama diyeti uygulamaktadır. Kadınların büyük çoğunluğu sigara (%65,4), alkol (%70,8), tatlandırıcı (%77,9), vitamin ve mineral takviyesi (%78,7) kullanmamaktadır. Yaş arttıkça uyku saati azalmaktadır ($p<0,01$). Kadınların yaklaşık yarısı (%56,3) günde 3 öğün beslenmektedir. Yaş grupları ile tüketilen öğün sayısı ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Akşam öğününün diğer öğünlere göre daha düzenli tüketildiği görülmüştür. Kadınların %90'ı günde 4-5 bardak su tüketmektedir. Kadınların yaş grupları arttıkça ara öğün tüketimlerinin de arttığı görülmüştür ($p<0,01$). Her yaş grubundaki kadınların büyük çoğunluğu günde 1 porsiyon sebze ve 1 porsiyon meyve tüketmektedir. Kadınların yaşları arttıkça ile BKİ, bel çevresi ölçümleri ve bel/kalça oranında da artış olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). BKİ'si arttıkça hastalığı olma durumunun arttığı saptanmıştır. BKİ ortalamaları ile herhangi bir hastalığı olma durumu arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p<0,01$). Kadınların günlük ortalama enerji alımları 1137,9 kcal olarak saptanmıştır. Enerjinin yaklaşık %43,0'ü karbonhidratlardan, %18,0'i proteinlerden, %39'u ise yağlardan gelmektedir. Kadınların A vitamini ve B₁₂ vitamini tüketimleri önerilenden yüksek, B₁, B₂, B₆, folat, niasin, E vitamini ve C vitamini alımları ise önerilenden düşük bulunmuştur. Kadınların yaş grubu ile A vitamini, C vitamini ve kalsiyum minerali alımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (50).

Bizim çalışmamızı incelediğimizde ise, BKİ değerleri $16,61 \text{ kg/m}^2$ ile $33,56 \text{ kg/m}^2$ arasında değişmekte olup, ortalaması $24,37 \text{ kg/m}^2$ 'dir (Tablo 7). Çalışmada çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında BKİ ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). (Tablo 12).

Çalışmamızda kadınların %86'sı ana öğünlerini düzenli olarak yaparken, %13'ü bazen yapmakta ve %1'i yapmamaktadır. Ana öğününü düzenli yapmayan ve bazen yapanların %51,9'u kahvaltıyı, %29,6'sı öğleyi ve %18,5'i akşam öğününü atlamaktadır (Tablo 10). Çalışan kadınların ana öğünleri düzenli yapma oranı (%79,6), çalışmayan kadınlardan (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p: 0,001; p<0,05) (Tablo 14).

Çalışmamızda kadınların %92'si ara öğün tüketirken, %8'i tüketmemektedir. Ara öğün tüketenlerin %37,2'si günde 3-4 kez ara öğün yaparken, %32,2'si günde 2-3 kez, %18'i günde 4 ve üstünde ve %12,6'sı günde 1-2 kez ara öğün yapmaktadır (Tablo 10). Ayrıca çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında ara öğün yapma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 14).

Kozan, spor merkezine devam eden kadınların beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla Tokat'ta üç spor merkezine devam eden toplam 200 kadın üzerinde bir çalışma hazırlamıştır. Genel tarama modelinde betimsel nitelikteki bu araştırmadaki veriler anket formu ile elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması $28,99 \pm 7,9$ olup, %55,0'ı evli, %32,5'i lise mezunudur. Kadınların %65,0'inin düzensiz, %35,5'inin normal hızda yemek yeme davranışına sahip olduğu, %39,5'inin günlük öğün sayısının üç olduğu bulunmuştur. Düzensiz ve dengesiz beslendiği için şişmanlayan kadınların oranı %52,5'tir. Kadınların şişmanlamasına neden olan beslenme alışkanlıklarını terk edemememe nedenleri arasında, ortam-çevre-sosyal hayatın etkisi %33,0'dır. Mutlu olduğunda daha fazla besin tüketen kadınların oranı ise %38,5'tir. Kadınların %12,0'sinin beslenme bilgi puanı iyidir. Kadınların beslenme bilgi testinden aldıkları puanların, medeni durum, eğitim durumu ve yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır (p>0,05) (51).

Çalışmamızda katılımcıların %1'i ilkokul mezunu, %9'u ortaokul mezunu, %19,6'sı lise mezunu, %59,3'ü üniversite mezunu ve %11,1'i yüksek lisans/doktora mezunudur. Çalışan kadınların lise mezunu olma oranı (%5,5), çalışmayan kadınların oranlarından (%32,1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p: 0,001; p<0,05) (Tablo 7). Çalışmamızda, çalışan ve

çalışmayan kadınlar arasında atıştırma tüketenlerin oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 12).

Küçük, Eylül 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir hastanenin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kişilerde gönüllülük esasına dayanılarak bir çalışma yapmıştır. Örneklem, seçilmemiş, kuruma başvuran 18-65 yaş aralığındaki 150 kadın bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların 43'ü (%28,6) ev hanımı ve çalışmayan kadın, 107'si (%71,4) çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların yaş ortalaması 33.83±10,90 yıldır. Kadınların beden kütle indeksleri 16 ile 39 kg/m² arasında değişmekte olup, ortalaması 26.16±4.93 kg/m²'dir. Katılımcılara anketler, yüz yüze görüşme yolu ile yapılmıştır. 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır. Araştırmada mesleklere BKİ ortalamaları açısından bakıldığında; ev hanımların (% 13,3) BKİ ortalaması, öğrenci (%10,7), sağlık çalışanı (%35,3) ve diğer mesleklere göre (%31,3) daha yüksek bulunmuştur. Diğer mesleklerden olanların BKİ ortalaması da sağlık çalışanlarından yüksektir. Meslekler ile BKİ arasında anlamlı fark vardır (p:0,001; p<0,01). Ana öğün ve ara öğün yapma durumları ile BKİ ve vücut ağırlığı ortalamaları açısından bakıldığında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (52).

Çalışmamızda BKİ değerleri 16,61 kg/m² ile 33,56 kg/m² arasında değişmekte olup, ortalaması 24,37 kg/m²'dir. Çocuk sayıları 1 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalaması 1,87'dir. Meslekler arasında BKİ ortalamaları açısından bakıldığında; ev hanımların (%47,5) BKİ ortalaması, öğrenci (%0,5), sağlık çalışanı (%4,5) ve diğer mesleklerden (%38,0) olanlardan yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında BKİ ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 12).

Mevcut literatür incelendiğinde çalışmamız kapsamında uygulanan anket uygulaması ile elde edilen sonuçların mevcut literatürü kısmen desteklediği görülmekte olup örneklem grubu içerisinde çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınlar arasında incelenen nitelikler arasında belirgin düzeyde farklılıklar görülmemiştir. Fakat özellikle yaş ortalaması, ana öğünlerin düzenli yapılıyor olması, kadınların yağ yüzdesi ve lif alımlarında belirgin düzeyde farklılıklar olduğu görülmektedir.

6. SONUÇLAR

Sağlıklı bir yaşamın temelini öncelikle yeterli ve dengeli beslenme oluşturmaktadır. Çevresel ve genetik faktör kaynaklı hastalık riskini en aza indirmek için gelecek yeni nesillere, beslenme konusunda olduğu gibi, aktif yaşam tarzına karşı da bilinç ve farkındalık kazandırılması gerekmektedir.

Dengeli beslenmenin yanı sıra günün hangi saatinde ve ne sıklıkta beslenildiği de önemlidir. Öğün zamanlaması insan biyoritmini ve metabolizmasını önemli ölçüde etkiler. Kişinin biyoritmine bağlı olarak, gün içinde besinlerin tüketildikleri saat dilimi de besinlerin sindirim ve boşaltım metabolizmasını etkiler.

Hazırlanmış olduğumuz çalışmanın sonuç ve önerileri aşağıda maddelenmiştir;

- Çalışan kadınların daha genç yaşta oldukları, çalışan kadınların çoğunluğu üniversite mezunu oldukları, çalışmayan kadınların lise mezunu oldukları belirlenmiştir.
- Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında BKİ ortalamaları açısından, tanısı konulmuş hastalıklar açısından, 1.derece akrabalarında tanısı konulmuş hastalık açısından ve sigara /alkol kullanımı açısından farklılık bulunmamıştır.
- Çalışan kadınların ana öğünleri düzenli yaptıkları, çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında atlanan öğünlerle ara öğün yapma durumları ve atıştırma tüketim durumları açısından herhangi bir farklılık bulunmamıştır.
- Çalışan kadınların uyku süreleri ortalaması, çalışmayan kadınların ortalamasından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.
- Çalışan kadınların günlük diyetlerinde aldıkları yağ yüzdesi yüksek ve aldıkları lif düzeyleri, çalışmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur.

Sonuç olarak araştırmamızda çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme düzenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu alışma 200 kadın katılımcı kapsamında gerçekleştirilmiş olup elde edilen sonuçları yorumlarken daha fazla katılımcıya ulaşılması halinde daha tutarlı sonuçlar elde edilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırma sonuçları kapsamında řu önerilerde bulunulabilir;

- Sağlıklı bir yaşamın temelini yeterli ve dengeli beslenme oluşturmaktadır. Genetik ve çevresel faktörlerden kaynaklanan hastalık riskini en aza indirmek için gelecek yeni nesillere, beslenme konusunda olduğu gibi, aktif yaşam tarzına karşı da bilinç ve farkındalık kazandırılmalıdır.
- Dengeli beslenmenin yanı sıra günün hangi saatinde ve ne sıklıkta beslenildiği de önemlidir. Kişiler, ğn zamanlaması hakkında bilgilendirilmelidir.
- alışan kadınlar uyku sürelerinin yetersizliği vurgulanarak düzenli uyku almalarına yönelik diyetisyenler tarafından bilgilendirilmelidir.
- Sosyal medya üzerinden ara öğünlerin önemine ve öğün atlanmamasının farkındalığına yönelik kampanyalar başlatılarak genel bir kamuoyu ve bilinç oluşturulabilir.
- alışan ve çalışmayan kadınlar arasında BKİ açısından istatistiki açıdan anlamlı bir farkın görülmemesinin nedeni, özellikle çalışan kadınların fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi olabilir. Sporun sağlık üzerine önemi vurgulanıp, bu tarz uygulamalara yönlendirmelerin arttırılması sağlanmalıdır. şirketlerde çalışan kadınlara yönelik spor yapabilecekleri uygulama alanları oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Tüfekçi Alphan ME. *Diyetler & Gerçekler*, Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara, 2016.
2. Baysal A. *Beslenme*, 12.Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2009.
3. Müftüoğlu O. *Yaşasın Hayat*, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 2003.
4. Dereköy S. *Ankara ili polatlı ilçesinde ilköğretim 7. sınıf öğrencilerinin fiziki büyüme durumları ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi* (Tez), Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2006.
5. Özmen D., Çetinkaya A., Ergin D., Şen N. ve Erbay, D. “Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları”, *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(2), 98-105.
6. Koruk İ. ve Şahin T. K. “Konya fazilet uluışık sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri”, *Genel Tıp Dergisi*, 2005, 15(4), 147-155.
7. Pekcan G. “Hastanın Beslenme Durumunun Saptanması”, Baysal A. (Ed.), *Diyet El Kitabı*, Hatiboğlu Yayınevi, 2011.
8. Merdol, T. K. “Beslenmeye Bağlı Kronik Hastalıkların Önlenmesinde Yeterli, Dengeli ve Sağlıklı Beslenmenin Önemi ve Temel İlkeler”, *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, (Ed. Emel Tüfekçi Alphan), Hatipoğlu Basım Yayım, 3.Baskı, Ankara, 2017.
9. Köksal O. *Beslenmede Yağ ve Lipitler*, *Gıda ve Beslenme*, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri, 2001.
10. Baysal A., Aksoy M., Besler H., Bozkurt T., Keçecioğlu N., Merdol K., Pekcan T., Mercanlıgil G., Seyit M. ve Yıldız E. *Diyet El Kitabı*, 5. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2008.
11. Bertan M. ve Güler Ç. *Halk Sağlığında Yenilikler*, Güneş Yayınları, Ankara, 1997.
12. Yücecan S., Pekcan G., Açık S., Baysan M., Rakıcıoğlu M., Oğuz N., Karabudak E., Nursal B., Eroğlu G. ve Akal E. “Ankara’da yaz okullarına devam eden çocukların ve gençlerin beslenme alışkanlıkları”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1994, 22829, 179-194.

13. İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü İSKGM. *Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu*, DTP Yayınları, Ankara, 2001.
14. Ersoy G. *Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2011.
15. Özdoğan Y. *Konya il merkezinde farklı sosyo ekonomik düzeylerdeki ilköğretim okullarına devam eden çocukların kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2006.
16. Akşit Z. *Spor ve Beslenme*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005.
17. Şentürk Ş., Yüksel B., Özer H., Çakır B. ve Bideci A.E. *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali*, Ankara, 2002.
18. Demirci M. *Beslenme*, Namık Kemal Üniversitesi Yayınları, Tekirdağ, 2009.
19. Öztürk Y. "Malnütrisyon", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, Enteral Beslenme Özel Sayısı, 2012, 4-5.
20. Applegate L. *Beslenme ve Diyet*, Özpınar H. (Ed.), İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2011.
21. Çağdaş A. *Çocukluk ve Ergenlikte Sosyal Gelişim*, Nobel Yayınevi, Ankara, 2002.
22. Köksal O. ve Attila S. "Toplum Beslenmesi", Güler Ç. ve Akın L. (Ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006.
23. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. *Mesleki Eğitim ve Öğrenim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi: Beslenme Öğeleri-1*, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2007.
24. Şanlıer N.T. *Menapoz öncesi ve sonrası kadınların beslenme durumları, kemik mineral dansiteleri, antropometrik, hormonal ve biyokimyasal parametreleri arasındaki etkileşim üzerine bir araştırma (Tez)*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 1995.

25. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Beslenme Modülleri*, Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 722, Ankara, 2008.
26. Beyhan Y. *İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ve Beslenme*, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2004.
29. Witschi J.C. "Short-term dietary recall and recording methods nutritional epidemiology", Willett W. (Ed.), *Nutritional Epidemiology*, Oxford University Press, New York, 1990, 53-63.
30. Pekcan, Gülden. "Beslenme Durumunun Belirlenmesi", Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, (Ed. Emel Tüfekçi Alphan), Hatipoğlu Basım Yayım, 3.Baskı, Ankara, 2017.
31. Sanrı B. *İstanbul tıp fakültesi diyet polikliniğine başvuran hastalarda sık görülen hastalıkların belirlenmesi* (Tez), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,; 2014.
32. Soykan A.U. *Beslenme sıklığı anketlerinin geçerliliği ve güvenilirliği* (Tez), Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2007.
33. Eker E. *Edirne ili kentsel alanında yaşayan erişkinlerde beslenme durum değerlendirmesi* (Tez), Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Uzmanlık Tezi; 2006.
34. Susan S.J. ve Eugene F.A. *Nutrition and Family Medicine*, Rakel R.E. (Ed.), *Textbook of Family Practice*, (5th ed.), W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1995.
35. Özer K. *Vücut Kompozisyonu, Fiziksel Uygunluk*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
36. Akın G. *Antropometri ve Ergonometri*, İnkansa Ofis Matbaası, Ankara, 2001.

37. Beers M.H. ve Berkow R. *Beslenme Bozuklukları*, Özenoğlu A. ve Artan Ş. (Çev.), Yüce Reklam Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2002.
38. Yardımcı H. ve Özçelik A.Ö. *Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Yetişkin Kadınların Antropometrik Ölçümleri ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerinde Bir Araştırma*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006.
39. Lale B., Minüroğlu S., Çoruh E.E. ve Sunay H. “Türk erkek voleybol milli takımının somatotip özelliklerinin incelenmesi”, *Spor metre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2003, 1, 53-56.
40. Bridger R.S. *Introduction to Ergonomics*, New York Mcgraw-Hill. College, USA, 1995.
41. Şekeroğlu Ö.M. *Yıldız Milli erkek basketbol takımı sporcularının antropometrik profillerinin belirlenmesi (Tez)*, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2005.
42. Mercanlıgil S. *Şişmanlık*, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2012.
43. WHO. “Global database on body mass index”, 2010. http://www.apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html, Erişim: 02 Mart 2017.
44. Kayan T. *Astım ve koah hastalarının besin tüketimi, antropometrik ölçümleri ve vücut bileşimlerinin karşılaştırılması (Tez)*, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2012.
45. Demirel N.Y. *Antalya ili merkez ilçede farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların yiyecek hazırlama, pişirme ve saklamaları üzerine bir araştırma (Tez)*, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 1997.
46. Bülbül H. *Kayseri'de spor yapan kadınların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının saptanması (tez)*, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2002.
47. Bilgiç İ. *Eğitim düzeyleri farklı çalışan ve çalışmayan kadınlarda stresin beslenme üzerine etkisi (Tez)*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2004.
48. Konokman G. B. *Kadınlara verilen beslenme eğitiminin besin tüketim düzeyleri beslenme alışkanlıkları ile beslenme ve osteoporoz (kemik*

- erimesi) hakkında bilgilerine etkisinin saptanması (Tez), Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2004.*
49. Çıltık N. *İstanbul ili kağıthane ilçesinde çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının saptanması (Tez), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2009.*
50. Dede H. *Samsun ili merkezinde yaşayan kadınların beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi (Tez), Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2011.*
51. Kozan D. *Tokat'ta spor merkezlerine devam eden kadınların, beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Tez), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2013.*
52. Küçük, E. *Çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme ve öğün değerlendirilmesi (Tez), Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2016.*

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Bu çalışma, Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan danışmanlığında Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Diyetisyen Ece CİVELEK tarafından kadınların beslenme durumunu belirlemek amacıyla yürütülmektedir. Anket formundaki soruları doldurmanızı rica ediyoruz. Veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek ve etik kurallara özen gösterilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket No: Katılımcının Adı Soyadı:.....
Tarih:.....

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Anket no:

1. Cinsiyet :

2. Doğum tarihi.....

3. Ağırlık:kg

4. Boy:cm

5. BKİ:

6. Medeni durumunuz nedir?

- A) Evli
- B) Bekar
- C) Boşanmış

7. Çocuğunuz var mı?

- A) Evet
- B) Hayır

8. Cevabınız “evet” ise kaç tane :

9. Gebelik durumu var mı? (kaç çocuk ?)

- A) Var
- B) Yok

10. Emziklik durumu var mı?

- A) Var
- B) Yok

11. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

- A) Ailemle
- B) Arkadaşlarımla
- C) Tek başıma
- D) Diğer

12. Eğitim durumunuz nedir?

- A) Okur-yazar değil
- B) Okur-yazar
- C) İlkokul
- D) Ortaokul
- E) Lise
- F) Üniversite
- G) Yüksek lisans / doktor

13. Mesleğiniz Nedir?

- A) Öğrenci
- B) Evhanımı
- C) Sağlık çalışanı
- D) Memur
- E) Emekli
- F) Çalışmıyor
- G) Diğer

14. Doktor tarafından tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?

- A) Obezite
- B) Hipertiroidi
- C) Hipotiroidi
- D) Diyabet (Şeker Hastalığı)
- E) Tansiyon
- F) Kalp- Damar Hastalıkları
- G) Kanser
- H) Gastrointestinal Hastalıklar (Reflü-Ülser-Gastrit)
- I) Kabızlık
- İ) Böbrek Hastalıkları
- J) Solunum yolu Hastalıkları (Koah – Astım)
- K) Diğer

15. Birinci derece akrabalarınızda kronik hastalığı olan var mı ?

- A) Obezite
- B) Tiroid
- C) Kalp Hastalıkları
- D) Kanser
- E) Diyabet
- F) Böbrek Hastalıkları

II. TÜTÜN ve ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİLER

16. Sigara içiyor musunuz?

- A) Evet
- B) Hayır
- C) Bıraktım

17. Alkol kullanıyor musunuz? (Cevabınız “hayır” ise 18. Soruya geçebilirsiniz.)

- A) Evet
- B) Hayır

18. Cevabınız “evet” ise aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanlarını doldurunuz?(örn: 2 kez 2’şer bardak)

Günde/ haftada/ ayda.....kez.....bardak/duble içiyorum.

III. EGZERSİZ İLE İLGİLİ BİLGİLER

19. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (Cevabınız “hayır” ise 20. Soruya geçebilirsiniz.)

- A) Evet
- B) Hayır

20. Hangi egzersizleri ne sıklıkta ve kaç dakika yapıyorsunuz? (örn: Haftada 1 kez 60 dk pilates yapıyorum)

Haftadakez.....dk/ gün..... yapıyorum.

IV. ÖĞÜNLERLE İLGİLİ BİLGİLER

21. Ana öğünlerinizi (kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeği) düzenli olarak yapıyor musunuz?

- A) Evet (Cevabınız “evet” ise 24. Soruya atlayabilirsiniz.)
- B) Hayır
- C) Bazen

22. Cevabınız “ hayır” veya “bazen” ise hangi öğünü atlarsınız?

- A) Kahvaltı
- B) Öğle yemeği
- C) Akşam yemeği

23. Ana öğünleri atlama sıklığınız nedir?

Günde.....kez
Haftadakez
Ayda.....kez
Yılda.....kez

24. Öğün atlama sebebiniz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- A) İş yoğunluğundan vakit bulamıyorum.
- B) Açlık hissetmediğim için öğün atlıyorum.

- C) Bulduğum yerde bana uygun yemeklerin olmaması
- D) 3 ana öğün yapmayı gereksiz görüyorum.
- E) Öğün atlayarak daha sağlıklı olacağımı düşünüyorum.
- F) Zayıflamak istiyorum.
- G) Diğer

25. Ara öğün yapma alışkanlığınız var mı?

- A) Evet
 - B) Hayır
- (cevabınız “hayır” ise 27. Soruya geçebilirsiniz.)

26. Cevabınız “evet” ise günde kaç kez ara öğün yapıyorsunuz?

- A) 1-2 kez
- B) 2-3 kez
- C) 3-4 kez
- D) 4 kez ve daha fazla

27. Akşam yemeğinden sonra atıştırmalık bir şeyler yiyor musunuz?

- A) Evet
 - B) Hayır
- (cevabınız “hayır” ise 29.soruya geçebilirsiniz.)

28. Cevabınız “evet” ise genellikle ne tüketirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- A) Taze/kuru meyveler
- B) Yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem)
- C) Sut, yoğurt, ayran
- D) Diğer (lütfen belirtiniz).....

29. Gün içerisinde iki öğününüz arasında genellikle kaç saat aralıklar oluyor?

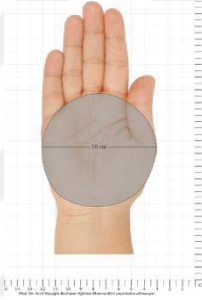
- A) 1 saat
- B) 2 saat
- C) 3 saat
- D) 4 saat ve daha fazla

30. Sabah uyanma saatiniz ve yatış saatiniz nedir?

- Sabah uyanma:.....
- Yatış:.....

31. Aşağıdaki tabloya öğünlerde tercih ettiğiniz besinleri yazınız.

Besinlerin ölçüsünü yazarken, sıvıları bardak, peynirleri kibrit kutusu veya parmak ölçüsü, salata ve çorbaları kase, meyveleri yumruk ölçüsü, et, balık ve tavuğu el ayası büyüklüğünde, fındık, fıstık ceviz vb. avuç ölçüsü (1 avuç fındık=30 adettir) kullanarak yazınız. Ekmeği dilim olarak, yumurta vb. besinleri adet veya pilav makarnayı yemek kaşığı ölçüleri ile yazabilirsiniz.



Ek 2.1.5. Ekmek ve tahıl grubu besinler için standart porsiyon ölçüleri ve miktarları

1. Kahvaltıda genel olarak tercih ettiğiniz besinler ve miktarları nelerdir?

BESİNLER	Besin miktarı	Hergün	Haftada 3 kere	Haftada 1 kere	15 günde 1 kere	Ayda 1 kere
ÇORBA						
SUCUK SALAM SOSİS PASTIRMA						
PEYNİR YUMURTA						
BEYAZ EKMEK						
ESMER EKMEK						
SİMİT POĞAÇA AÇMA BÖREK VB.						
TOST SANDVIÇ						
BAL REÇEL ÇİKOLATA						
TEREYAĞI ZEYTİNYAĞI						
ÇAY SÜT MEYVE SUYU BİTKİ ÇAYI						
DİĞER						

2. Öğle yemeklerinde genel olarak tercih ettiğiniz besinler nelerdir?

BESİNLER	Besinin miktarı	Hergün	Haftada 3 kere	Haftada 1 kere	15 günde 1 kere	Ayda 1 kere
ÇORBA						
KIRMIZI ET						
TAVUK						
BALIK						
ETLİ SEBZE						
Z.YAĞLI SEBZE						
DOLMA						
PİLAV, MAKARNA BÖREK						
TATLILAR						
DİĞER (Fast food vb.)						

3. Akşam yemeklerinde genel olarak tercih ettiğiniz besinler nelerdir?

BESİNLER	Besinin miktarı	Hergün	Haftada 3 kere	Haftada 1 kere	15 günde 1 kere	Ayda 1 kere
ÇORBA						
KIRMIZI ET						
TAVUK						
BALIK						
ETLİ SEBZE						
Z.YAĞLI SEBZE						
DOLMA						
PİLAV, MAKARNA BÖREK						
TATLILAR						
DİĞER (Fast food vs.)						

4. Ara öğünlerde genel olarak tercih ettiğiniz besinler nelerdir?

BESİNLER	Besinin miktarı	Hergün	Haftada 3 kere	Haftada 1 kere	15 günde 1 kere	Ayda 1 kere
PEYNİR- EKMEK- SANDVIÇ						
SÜT/YOĞURT						
SİMİT POĞAÇA AÇMA BÖREK VS.						
KURU MEYVE						
FINDIK, CEVİZ VB. KURU YEMİŞLER						
TAZE MEYVE						
DİYET BİSKÜVİ VB.						
YULAF GEVREĞİ- SÜT						
DİĞER						

Ek 2. Gönüllü Katılım Formu

T.C.

Okan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı

Gönüllü Katılım Formu

Bu çalışma, Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan danışmanlığında Diyetisyen Ece CİVELEK tarafından kadınların beslenme durumunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmadır. Çalışmanın başlığı; ***Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Beslenme Durumu ile Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi'dir.*** Çalışmaya katılım tamimiyle gönüllülük temelinde olmalıdır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamimiyle gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemek yeterli olacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için dyteceeser38@gmail.com ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı Adı ve Soyadı:

Araştırmacı Adı ve Soyadı:

İmza:

İmza:

Tarih:

Tarih:

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 21.06.2017

Toplantı Sayısı: 85

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 21.06.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 3. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik Bölümünden Ece CİVELEK'in "Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Beslenme Durumu ile Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye) (Katılmadı)




Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)


Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye) (Katılmadı)




Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



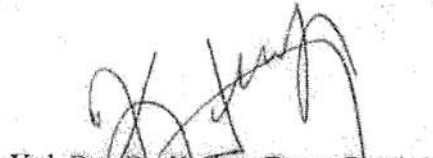
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)



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

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ece	Soyadı	Civelek
Doğum Yeri	Melikgazi	Doğum Tarihi	20.12.1989
Uyruğu	T.C	Tel	
Email	dyteceeser38@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi	2012
Lisans	Haliç Üniversitesi	2008
Lise	Sabri Çalışkan Lisesi	2002

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Beslenme ve Diyet Uzmanı	Nişantaşı Art Tıp Merkezi	2012-2013
Beslenme ve Diyet Uzmanı	Göktürk Diyet Mfb	2013-2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazım	KPDS/ÜDS YDS Puanı	Diğer Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi		

Çok iyi, iyi, orta, zayıf, - olarak değerlendirin.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
	Fen- Matematik		