

ECİM TÜMER

BESLENME VE DİYETETİK

İSTANBUL-2024

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ŞUBAT 2023 DEPREMİ SONRASI ANTAKYA'DA GEÇİCİ KONAKLAMA
MERKEZLERİNDE KONAKLAYAN 18-65 YAŞ ARASI YETİŞKİNLERİN
DEPREM SONRASI TRAVMA DÜZEYİ VE BESLENME DURUMUNUN
SAPTANMASI**

ECEM TÜMER

DANIŞMAN
PROF. DR. FUNDA ELMACIOĞLU

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
İSTANBUL – 2024

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ŞUBAT 2023 DEPREMİ SONRASI ANTAKYA'DA GEÇİCİ KONAKLAMA
MERKEZLERİNDE KONAKLAYAN 18-65 YAŞ ARASI YETİŞKİNLERİN
DEPREM SONRASI TRAVMA DÜZEYİ VE BESLENME DURUMUNUN
SAPTANMASI**

ECEM TÜMER

DANIŞMAN
PROF. DR. FUNDA ELMACIOĞLU

İSTANBUL - 2024

TEZ ONAYI

Bu tezin Yüksek Lisans / Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Funda ELMACIOĞLU

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. İlhami ÇOLAK

Bu tezin Yüksek Lisans / Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Prof. Dr. Funda ELMACIOĞLU
Danışman

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Funda ELMACIOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Nevzat BİLGİN

Dr. Öğr. Üyesi Didem ELİTEZ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum, “Şubat 2023 Depremi Sonrası Antakya’da Geçici Konaklama Merkezlerinde Konaklayan 18-65 Yaş Arası Yetişkinlerin Deprem Sonrası Travma Düzeyi ve Beslenme Durumunun Saptanması” adlı çalışmanın, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ecem TÜMER

TEŞEKKÜR

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde ve değerlendirilmesinde desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Funda ELMACIOĞLU'na,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde katkılarından ve desteğinden dolayı Sayın Doç. Dr. Özgür TOSUN'a,

Araştırma boyunca desteklerini esirgemeyen, her sorunda çözüm odaklı yaklaşım araştırmanın tamamlanmasında büyük emeği olan sevgili meslektaşım, Sayın Arş. Gör. Bilge TEKİN'e,

Hayatım boyunca attığım her adımda, aldığım her kararda bana destek olan, sevgileriyle bana güç ve motivasyon kaynağı olan canım annem Sayın Nevin TÜMER'e ve canım babam Sayın Hikmet TÜMER'e,

Doğduğu günden beri neşe, enerji ve motivasyon kaynağım olan, kıymetlim, biricik kardeşim Sayın Hikmet Efe TÜMER'e,

Geçici konaklama merkezlerinde veri toplarken beni yalnız bırakmayan, desteğini esirgemeyen, verilerin toplanmasında büyük emeği olan canım arkadaşım, kuzenim Sayın Esin TÜMER'e,

Araştırmada katılımcı olarak yer alan tüm gönüllülere,

Buraya adını sığdıramadığım geniş aileme ve tüm sevdiklerime teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
ETİK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LISTESİ	vi
SİMGE VE KISALTMA LISTESİ.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi Ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Deprem.....	5
2.2. Doğal Afetler Ve Beslenme	5
2.2.1. Makro Besin Öğeleri Gereksinimi	7
2.2.2. Sivi Gereksinimi	8
2.3. Deprem Sonrası Oluşabilecek Sağlık Problemleri	8
2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Tssb).....	8
2.3.2. Enfeksiyon.....	10
2.3.3. Gastrointestinal Hastalıklar	10
2.3.4. Kardiyovasküler Hastalıklar	11
2.3.5. Obezite	11
2.3.6. Uyku Bozuklukları.....	12
2.3.7. Solunum Hastalıkları.....	12
2.3.8. Yetersiz Beslenme Ve Malnütrisyon	12
2.4. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi Ve Diyet Kalite İndeksleri	14
2.5. Sağlıklı Yeme İndeksi- 2020 (Hei- 2020).....	14
2.6. Yeme Tutum Testi-26 (Eating Attitudes Test-26, Eat-26)	15
2.7. Deprem Sonrası Travma Düzeyinin Belirlenmesi Ölçeği (Dstdbö).....	15
3.MATERYAL VE METOD.....	16
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamani, Evreni Ve Örneklem Seçimi	16
3.2. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.3. Araştırmanın Tasarımı	16
3.4. Veri Toplama Gereçleri	17

3.4.1. Anket Formu.....	17
3.4.2. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı.....	17
3.4.3. Antropometrik Ölçümler	18
3.4.3.1. Beden Kütle İndeksi (Bki)	18
3.4.4. Sağlıklı Yeme İndeksi (Syi-2020, Hei-2020) Puaninin Hesaplanması.....	19
3.4.4.1. Toplam Meyve Puanlaması	21
3.4.4.2. Tam Meyve Puanlaması	21
3.4.4.3. Toplam Sebze Puanlaması.....	21
3.4.4.4. Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler Ve Baklagiller Puanlaması	21
3.4.4.5. Tam Tahıllar Puanlaması.....	22
3.4.4.6. Süt Grubu Puanlaması	22
3.4.4.7. Toplam Protein Yiyecekleri Puanlaması	22
3.4.4.8. Deniz Ürünleri Ve Bitkisel Proteinler Puanlaması	22
3.4.4.9. Yağ Asitleri Puanlaması	23
3.4.4.10. İşlenmiş Tahıllar Puanlaması.....	23
3.4.4.11. Sodyum Puanlaması	23
3.4.4.12. Boş Enerji Kaynakları Puanlaması.....	23
3.4.4.13. Doymuş Yağlar Puanlaması.....	24
3.4.5. Yeme Tutum Testi-26 (Ytt-26, Eat-26) Puaninin Hesaplanması	24
3.4.6. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Puanlaması	25
3.5. İstatistiksel Analizler	26
4.BULGULAR.....	27
5.TARTIŞMA	81
5.1. KISITLAMALAR	91
6.SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI	92
KAYNAKÇA.....	94
EKLER	100
EK - 1 : VALİLİK İZİN BELGESİ	100
EK - 2 : ANKET FORMU	100
EK - 3 : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	100
EK - 4 : KONTEYNER FOTOĞRAFLARI.....	100
ETİK KURUL ONAYI	119
İNTİHAL RAPORU.....	120

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1. Toplumun minimum düzeyde enerji ve besin öğeleri gereksinimi .	7
Tablo 3.1. BKİ'nin Sınıflandırılması	18
Tablo 3.2. Sağlıklı Yeme İndeksi 2020 Bileşenleri ve Puanlaması	20
Tablo 3.3 Yeme Tutum Testi-26 Puanlaması	24
Tablo 4.1. Bireylere ait demografik bilgiler	27
Tablo 4.2. Bireylerin beden kütle indekslerinin sınıflandırılması	28
Tablo 4.3. Bireylerin YTT toplam ve alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistikleri	28
Tablo 4.4. Bireylerin YTT toplam skorlarının kategorik sınıflandırılması	29
Tablo 4.5. Bireylerin son 6 ayda durdurulamayacağı hissedilen tıkanırcasına yeme atakları sıklıkları	29
Tablo 4.6. Bireylerin son 6 ayda kilolarını ve beden şekillerini kontrol etmek için kendilerini kusturma sıklıkları	30
Tablo 4.7. Bireylerin son 6 ayda kilolarını ve beden şekillerini kontrol etmek için laksatif diyet hapları veya idrar söktürücü kullanma sıklıkları	31
Tablo 4.8. Bireylerin son 6 ayda kilo vermek ya da kilolarını kontrol etmek için bir günde 60 dakika ve üzeri egzersiz yapma sıklıkları	31
Tablo 4.9. Son 6 ayda 9 kilodan fazla vücut ağırlığı kaybetme	32
Tablo 4.10. Bireylerin DSTDBÖ toplam ve alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistikleri	32
Tablo 4.11. Bireylerin SYİ toplam ve SYİ alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistikleri	34
Tablo 4.12. Bireylerin SYİ toplam skorlarının kategorik sınıflandırılması	35
Tablo 4.13. Bireylerin yaşlarına göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	37
Tablo 4.14. Bireylerin yaşlarına göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	40
Tablo 4.15. Bireylerin yaş gruplarına göre BKİ kategorileri kıyaslaması	41
Tablo 4.16. Bireylerin yaş gruplarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri kıyaslamaları	42

Tablo 4.17. Bireylerin cinsiyetlerine göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	44
Tablo 4.18. Bireylerin cinsiyetlerine göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	46
Tablo 4.19. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre BKİ kategorileri	47
Tablo 4.20. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre YTT ve SYİ skor kategorileri	48
Tablo 4.21. Bireylerin eğitim durumlarına göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	51
Tablo 4.22. Bireylerin eğitim durumlarına göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	55
Tablo 4.23. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri	58
Tablo 4.24. Bireylerin medeni durumlarına göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	60
Tablo 4.25. Bireylerin medeni durumlarına göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	62
Tablo 4.26. Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre BKİ kategorileri ...	63
Tablo 4.27. Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri	64
Tablo 4.28. Bireylerin çalışma durumlarına göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	66
Tablo 4.29. Bireylerin çalışma durumlarına göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	68
Tablo 4.30. Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre BKİ kategorileri ...	69
Tablo 4.31. Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri	70

Tablo 4.32. Bireylerin BKİ kategorilerine göre YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	73
Tablo 4.33. Bireylerin BKİ kategorilerine göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları	75
Tablo 4.34. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ kategorilerine göre YTT ve SYİ skor kategori	76
Tablo 4.35. YTT toplam skor ve alt skorlarının toplam DSTDBÖ skor ve alt skorlarının korelasyonları	78
Tablo 4.36. YTT toplam skor ve YTT alt skorlarının SYİ toplam skor ve SYİ alt skorları ile korelasyonları	79
Tablo 4.37. DSTDBÖ toplam skor ve alt skorlarının SYİ toplam skor ve SYİ alt skorları ile korelasyonları	80
Tablo 5.1. Türk Kızılay Aile Mutfak Seti İçeriği	82
Tablo 5.2. Türk Kızılay Gıda Paketi İçeriği	82

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

TRT	: Türkiye Standart Saati
UTC	: Koordineli Evrensel Saat
Mw	: Megawatt
WHO	: World Health Organization
HEI	: Healthy Eating Index
SYİ	: Sağlıklı Yeme İndeksi
DGA	: Dietary Guidelines for Americans
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi
Kkal	: Kilokalori
G	: Gram
nE	: Niasin eşdeğeri
µg	: Mikrogram
RTE	: Retinol Aktivite Eşdeğeri
α -TE	: Alfa Tokoferol Eşdeğeri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
IBS	: İrritabl Barsak Sendromu
DQI	: Dietary Quality Index, Diyet Kalite İndeksi
MDS	: Mediterranean Diet Score, Akdeniz Diyet Skoru
KIDMED	: Mediterranean Diet Quality Index
EAT	: Eating Attitudes Test
YTT	: Yeme Tutum Testi
BGOF	: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
BEBİS	: Beslenme Bilgi Sistemi
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
Kg	: Kilogram
m²	: Metrekare
BKİ	: Beden Kütle İndeksi

ÇDYA	: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
TDYA	: Tekli Doymamış Yağ Asitleri
Doymuş Y.A.:	Doymuş Yağ Asitleri
SPSS.	: Statical Package for the Social Sciences
vb.	: Ve benzeri
cm	: Santimetre
%	: Yüzde
≥	: Büyük veya Eşit
≤	: Küçük ve Eşit
>	: Büyük
<	: Küçük
$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
SS	: Standart Sapma
p	: İstatistiksel önem
n	: Örneklem

ÖZET

Tümer, E. (2024). Şubat 2023 Depremi Sonrası Antakya’da Geçici Konaklama Merkezlerinde Konaklayan 18-65 Yaş Arası Yetişkinlerin Deprem Sonrası Travma Düzeyi ve Beslenme Durumunun Saptanması. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışmanın amacı Şubat 2023 depremi sonrası Antakya’daki geçici konaklama merkezlerinde yaşayan yetişkinlerin Yeme Tutum Testi-26, Sağlıklı Yeme İndeksi ile beslenme durumunun saptanması, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile travma durumunun saptanması ve deprem sonrası travma ile beslenme arasındaki ilişkiyi değerlendirerek literatüre katkıda bulunmasıdır.

Bu çalışma Şubat 2023 depremlerinden ağır hasarlar alan Hatay ilinin Antakya ilçesinde depremde evini kaybetmiş ya da evi ağır hasarlar almış olup geçici konaklama merkezlerinde yaşayan 18-65 yaş arası 400 yetişkin üzerinde yapılmıştır. Araştırmada depremin travma ve beslenme durumu üzerine etkileri incelenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin büyük oranla %90.8’inin kötü diyet kalitesine, %9.3’ünün ise geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. İyi diyet kalitesine sahip katılımcı yoktur.

Toplam sebze bileşen skoru 31- 45 yaş aralığı ve 45 yaş ve üzeri yaş grubunda, 18-30 yaş aralığına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Deprem Sonrası Travma Düzeyinin Belirlenmesi Ölçeği skor ortalaması 66.9 ± 17.55 (20.00-100.00) olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile DSTDBÖ skoru arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Afet, Beslenme, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi

ABSTRACT

Tumer, E. (2024). Assesment of Post- Earthquake Trauma Levels and Nutritional Status of Adults Aged 18-65 Residing in Temporary Accommodation Centers in Antakya After the February 2023 Earthquake. Istinye University, Institute of Health Science, Department of Nutrition and Dietetics. Master Thesis. Istanbul.

The aim of this study is to determine the nutritional status of adults living in temporary accommodation centers in Antakya following the February 2023 earthquake using the Eating Attitudes Test-26 and the Healthy Eating Index, to assess their trauma status using the Scale That Determines the Level of the Trauma after the Earthquake, and to contribute to the literature by evaluating the relationship between post-earthquake trauma and nutrition.

This study was conducted on 400 adults aged 18-65 who lost their homes or whose homes were severely damaged in the earthquake and who are living in temporary accommodation centers in the Antakya district of Hatay, which suffered severe damage from the February 2023 earthquakes. The effects of the earthquake on trauma and nutritional status were examined in the research.

It was found that a large proportion of the participants, 90.8%, had poor diet quality, while 9.3% had diet quality that needed improvement. There were no participants with good diet quality.

The total vegetable component score was found to be significantly higher in the 31-45 and 45 and older age groups compared to the 18-30 age group.

The average score of the Scale That Determines the Level of the Trauma after the Earthquake was found to be 66.9 ± 17.55 (20.00-100.00). A negative correlation was detected between the level of education and the score on the Scale That Determines the Level of the Trauma after the Earthquake.

Key Words: Earthquake, Disaster, Nutrition, Scale That Determines the Level of the Trauma after the Earthquake, Healthy Eating Index

1. GİRİŞ

Doğal afetler, yıkıcı etkileriyle tüm canlıların yaşamını doğrudan tehdit eden, günlük yaşamın kısıtlanmasına neden olabilen doğa olaylarıdır. 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye Standart Saati (TRT) 04.17, (Koordineli Evrensel Saat (UTC) 1.17) ve TRT 13.24 (UTC 10.24) saatlerinde sırasıyla 7,7 Mw ve 7,6 Mw büyüklüğünde iki yıkıcı deprem meydana gelmiştir. Bu şiddetli depremler sonrasında altyapılar da dahil olmak üzere binlerce yapı yıkılmıştır. En ağır hasar Kahramanmaraş, Hatay ve Adıyaman'da olmak üzere Türkiye'nin güneybatı bölgesindeki 11 il ve Suriye'nin kuzeybatısındaki bölgeler etkilenmiştir. Bu depremlerden 2 hafta sonra 20 Şubat 2023 tarihinde ise Hatay'ın Samandağ ve Defne ilçelerinde 6,8 Mw ve 5,8 Mw büyüklüğünde iki önemli deprem daha meydana gelmiş olup etkilenen bölgelerde daha fazla yıkıma neden olmuştur. Türkiye'de yaklaşık 15 milyon, Suriye'de ise yaklaşık 10,87 milyon kişi etkilenmiş olup, toplam 200.000'den fazla kişinin yaralanmış olduğu ve 50.000'den fazla kişinin hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Deprem bölgesinde felaketin etkisiyle yaklaşık 1,5 milyon kişi evsiz kalmış olup sağlık, ilaç, barınma, beslenme, temizlik ve diğer ihtiyaçlarının karşılanması amacı ile çalışmalar başlatılmıştır. Kış koşulları süreci daha da zorlaştırmıştır. Depremden kurtulan bireyler deprem sonrası süreçte çadır veya konteyner gibi geçici yaşam alanlarına taşınmış, besin yetersizliği ile birlikte besine ulaşım zorlaşmış ve olası sağlık problemleri için zemin oluşmuştur (Orak ve ark., 2023).

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlığın tanımı; bireylerin sosyal, zihinsel ve fiziksel yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır. Asırlardır sağlık her dönemde yaşam ile ilgili en önemli konulardan olmuş ve öncelikle sağlığı koruyucu ve tedavi edici faaliyetler üzerinde çalışmalar yapılmıştır. İnsan sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde etkileri olan en önemli iki etken çevre ve kalıttır. Çevresel faktörlere bakıldığında bunların başında su, beslenme, barınma, güvenlik ve sosyo- kültürel durum gibi pek çok faktör sayılabilir. Kalıtsal faktörler ise nesilden nesile aktarılan ve bireylerde doğuştan gelen özelliklerdir (Baysal, 2008).

Doğal afetler, etkilediği bölgede yaşayan insanların büyük bir kısmında sosyal, fiziksel ve ekonomik kayıplara yol açan, yaşam kalitesini doğrudan etkileyerek günlük yaşamın kısıtlanmasına neden olan doğa olaylarıdır. Doğal afetler sonrası gelişebilecek sağlık problemlerinin temel nedeni; çadır veya konteyner gibi geçici yaşam alanlarında yaşama, besin yetersizliği, çevre kirliliği olarak üç kategoride incelenmektedir. Dolayısıyla doğal afetler sırasında ve sonrasında su ve besin alımının karşılanabilir olması, barınma ve hijyen büyük önem taşımaktadır (Tanhan ve ark., 2013; Güden ve ark., 2023).

Büyük ölçekli doğal afetler her türlü can ve mal kayıplarına neden olarak, besi hayvanlarının ölümü ve depolanan besinlerin zarar görmesi sonucunda besin yoksunluğuna, dolayısıyla beslenme yetersizliğine ve buna bağlı olarak sağlık problemlerinin tetiklenmesine yol açabilir (Özcan ve ark., 2021).

Doğal afetler gibi kurulu yaşam dengesinin bozulmasına neden olan her olay, travmatik etkiler bırakmaya ve dolayısıyla ruh sağlığında olumsuzluklara açıktır. Travmatik olaylar, bir bireyin ağır bir yaralanma, ölüm, kendisinin veya başkasının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşaması, öğrenmesi ya da tanık olması ve bu olaya karşı korku, çaresizlik gibi tepkiler göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Depremler ise ansızın meydana gelen, ölümler, yıkımlar, yaralanmalar nedeniyle birçok sorunu beraberinde getiren; ek olarak artçı sarsıntılarla kronik etkilere yol açmaları açısından diğer travmatik olaylardan daha farklı sonuçlar göstermektedir (Dhoubhadel ve ark., 2020).

Doğal afetler sonrası oluşan travmatik olaylar, bireylerin yaşam tarzı ve yeme davranışlarını birçok nedenle olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla afet sonrası dönemlerde bireylerin ruh ve beden sağlığının korunması için beslenme yönetiminin en kısa zamanda planlanması gerekmektedir. Afet sonrası etkilenen bölgelere besinlerin temini, ulaştırılması, hazırlanması, yemek hizmetlerinin sağlanması ve sürecin yönetimi önem taşımaktadır (Doğru ve ark., 2020).

Afetler sonrasında sağlığın korunması ve yaşamın sürdürülebilmesi için dört temel gereksinimin karşılanması önemlidir. Kişiler yeterli miktarda su ve besin (özellikle enerji, protein ve suda çözünen vitaminler) almalı, gıda güvenliği sağlanmalı ve mümkünse fiziksel aktivite sağlanmalıdır (Doğru ve ark., 2020).

Afet sonrası besin tüketimi (enerji ihtiyacının karşılanması) ciddi önem taşımaktadır fakat geçici yaşam merkezlerinde konaklayan bireylerin gıda güvenliğinin sağlanamaması ve travmaya bağlı iştahın azalması sonucu yetersiz besin tüketimiyle enerji ihtiyacının karşılanamaması muhtemeldir. Bu durumda tüketilen besin miktarı ve kalitesi çok önemlidir. Uzun vadede yetersiz ve dengesiz beslenmenin; besin güvenilirliği, obezite veya malnütrisyon gibi sağlık sorunlarına yol açabileceği düşünülmektedir (Tsuboyama ve ark., 2021).

Geçici konaklama merkezlerinde yaşayan afetzedelerde beslenme durumunun saptanması ve beslenme örüntüsünün değerlendirilmesi ile bireylerin beslenme durumları iyileştirilebilir ve geliştirilebilir. Bu doğrultuda Sağlıklı Yeme İndeksi (Shams ve ark., 2023) kullanılarak deprem sonrası beslenme durumunun saptanması, Yeme Tutum Testi-26 (Ergüney ve ark., 2019) kullanılarak psikolojik durumlarının beslenmelerinde nasıl bir etki yarattığının irdelenmesi, buna ek olarak Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (Tanhan ve ark., 2013) kullanılarak yükseldiği öngörülen travma düzeyinin saptanması da gereklidir.

Sağlıklı Yeme İndeksi-2020 (HEI-2020), 2 yaş ve üzeri bireylerin toplam diyet kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır ve Amerikan Toplumu için Diyet Rehberi (DGA, Dietary Guidelines for Americans) güncel önerilerini karşılamak üzere besin kalitesinin değerlendirilmesi için düzenlenmiş olan, 13 bileşen içeren bir beslenme durumunu saptama aracıdır. Sağlıklı Yeme İndeksi- 2020'nin 13 bileşeni ve puanlama standardı, Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 ile tam uyumlu olup güncel 2020-2025 Amerikan Toplumu için Beslenme Rehberleri ile uyumlu olduğunu belirtmek üzere yeniden adlandırılmıştır (Shams ve ark., 2023).

Yeme Tutum Testi-26, bozulduğu düşünülen yeme davranışını belirlemek amacı ile Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilen ve likert tipi 26 sorudan oluşan değerlendirme ölçeğidir. Bu test bozulmuş yeme davranışını, özellikleri ve düşüncelerini belirlemek için sık kullanılmaktadır (Ergüney ve ark., 2019).

Deprem sonrası travma düzeyini belirlemek amacı ile Tanhan ve Kayri tarafından geliştirilen Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, olumlu cümle formundan ibaret 20 sorudan oluşan Likert tipi değerlendirme ölçeğidir. Bu test maddelerin içerdiği travma davranışlarını belirten madde ifadelerine bakılarak adlandırılan faktörlerle oluşturulmuştur. Buna göre birinci faktör “Davranış Problemleri”; ikinci faktör “Heyecansal Sınırlık”; üçüncü faktör “Duyuşsal” dördüncü faktör “Bilişsel Yapılandırma” ve beşinci faktör ise “Uyku Problemleri” biçiminde adlandırılmıştır (Tanhan ve ark., 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı 2023 yılı 6 Şubat depremi sonrası Antakya’daki geçici konaklama merkezlerinde yaşayan yetişkinlerin Yeme Tutum Testi-26, Sağlıklı Yeme İndeksi ile beslenme durumunun saptanması, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile travma durumunun saptanması ve deprem sonrası travma ile beslenme arasındaki ilişkiyi değerlendirerek literatüre katkıda bulunmasıdır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- Geçici konaklama merkezlerinde yaşayan bireylerin besin tüketimi ile enerji ve besin ögesi gereksinimleri karşılanmamaktadır.
- Geçici konaklama merkezlerinde yaşayan bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi skorları düşüktür.
- Geçici konaklama merkezlerinde yaşayan bireylerin Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği alt boyutlarından “uyku problemleri” skorları yüksektir.
- Geçici konaklama merkezlerinde yaşayan bireylerin besin tüketiminde doymuş yağ ve karbonhidrat oranı yüksektir.
- Geçici konaklama merkezlerinde yaşayan bireylerin sebze ve meyve tüketimi yetersizdir.
- Geçici konaklama merkezlerinde yaşayan bireylerin besin tüketiminde kompleks karbonhidratlar düşük, rafine karbonhidratlar yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Deprem

“Deprem”, yeryüzünün sürekli sarsılması olarak tanımlanır ve birçok doğal afet türü arasında en yıkıcı, kontrol edilemeyen ve yaşamı tehdit eden doğa olayı olarak kabul edilir. Depremler yıkıcı ve öngörülemeyen doğal afetler olmasıyla birlikte, can kayıplarıyla sonuçlanabilmektedir. Depremlerde hayatta kalan bireylerde şiddetli travma ve psikolojik bozukluklar gibi sonuçlara ve bununla birlikte hayatta kalanların yaşam tarzı ve yeme davranışlarında da birçok olumsuz etkiye yol açabilmektedir (Doğru ve ark., 2020; Ergüney ve ark., 2019).

2.2. Doğal Afetler ve Beslenme

Doğal afetler sonucu besin üretimi, besinlere ulaşım gibi düzenli uygulamalar kesintiye uğrayabilmekte ve genellikle nüfusun çoğunda yaşam alanı değişikliği meydana gelmektedir (Bas ve ark., 2023). Afet durumlarında beslenme ve besin desteği yönetimi, yaşanan afetin etkisine göre değişmektedir. Koşullar farklılık gösterebileceğinden dolayı, afet anındaki beslenme yönetimine ilişkin standart bir prosedür bulunmamaktadır. Bu durumda beslenme ihtiyacının karşılanması ve yönetilmesi için eş zamanlı olarak iki farklı yaklaşım uygulanmalıdır. Birincisi, bireyler için yeterli düzeyde besin tüketiminin sağlanması; ikincisi ise, özel grupların (bebekler, gebe kadınlar, hastalar, yaşlılar ve engelliler) enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarının erken dönemde sağlanmasıdır (Doğru ve ark., 2020).

Afet sonrası verilen beslenme hizmetleri ikiye ayrılmaktadır;

- Kısa dönem beslenme hizmetleri, afetin sonrasında ilk 72 saat içerisinde sunulan beslenme hizmetini kapsamaktadır. Hızlı ulaşılabilen, kolay dağıtılabilen ihtiyaçlar olarak acil beslenme kiti, soğuk ve sıcak içecekler, kumanya ve enerji içeriği yüksek besinler kullanılmaktadır.

- Uzun dönem beslenme hizmetleri, afetzedelerin ihtiyaçlarının belirlenme aşamasının tamamlanarak geçici konaklama merkezlerinde konaklamaya başlamasından sonraki dönemi içermektedir. Bu süreçte İl/İlçe Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi (AFAD) ile koordine olarak afetzedelere sıcak yemek hizmeti verilmektedir. Bireyler yaşam koşullarına adapte olduktan sonra sıcak yemek hizmeti sonlandırılmakta ve aile mutfak seti ile kuru besinler (şeker, tuz, kurubaklagil, makarna, tahıllar gibi raf ömrü uzun besinler) dağıtılmaktadır (Doğru ve ark., 2020).

Acil beslenme kiti: İçerisinde en az 1 adet tuzlu ve tatlı bisküvi, 1 adet meyve suyu (200 ml) ve 1 adet su (0,25 ml) bulunan, sıcak yemek servisi başlayana kadar beslenme hizmetlerinin kısmen sağlanması amacıyla hazırlanmış kitlerdir (Bas ve ark., 2023).

Afet sonrası yapılan gıda yardımları, afetzedelerin besine erişimini sağlayarak beslenme durumunun devamlılığını sağlamaktır. Bu durumlarda kullanılan besin ihtiyaçları, bireylerin besine ulaşımının olmadığı durumlarda, hedef nüfusun gereksinimlerini karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Besin ihtiyacı planlamasında nüfusun minimum gereksinimleri karşılanmalıdır. İnsani Yardım Sözleşmesi ve İnsani Yardımda Asgari Standartları içeren Sphere Projesi'nde minimum beslenme gereksinimleri;

- 2100 kkal/kişi/gün
- Toplam enerjinin %10'u kadar protein
- Toplam enerjinin %17'si kadar yağ
- Yeterli mikro besin alımı şeklinde sıralanmaktadır (Bas ve ark., 2023).

2.2.1. Makro Besin Öğeleri Gereksinimi

Afet durumlarında günlük alınan toplam enerjinin proteinlerden karşılanması gereken minimum miktarı %10-12'dir. Bu oranın bitkisel protein kaynakları ile karşılanması gerekmektedir. Normal koşullarda yağ gereksinimleri sağlıklı bireylerde günlük alınan toplam enerjinin %25-30'u kadarken afet durumlarında bu oranın minimum %17 olması yeterli kabul edilmektedir. Fakat özel gruplar için durum değişmektedir, büyüme çağındaki çocukların yağ gereksinimi günlük alınan enerjinin %30-40'ı oranında olması gerekmektedir. Gebe ve emzirme dönemindeki kadınlar için minimum %20 oranda sağlanması gerekmektedir (Doğru ve ark., 2020).

Tablo 2.1. Toplumun minimum düzeyde enerji ve besin öğeleri gereksinimi (Doğru ve ark., 2020).

Enerji ve besin öğeleri	Toplumun minimum gereksinimi
Enerji	2100 kkal
Protein	53 g (toplam enerjinin %10'u)
Yağ	40 g (toplam enerjinin %17'si)
A vitamini	550 µg retinol aktivite eşdeğeri (RTE)
D vitamini	6,1 µg
E vitamini	8,0 mg alfa tokoferol eşdeğeri (a-TE)
K vitamini	48,2 µg
B1 vitamini (tiamin)	1,1 mg
B2 vitamini (riboflavin)	1,1 mg
B3 vitamini (niasin)	13,8 mg niasin eşdeğeri (NE)
B6 vitamini (piridoksin)	1,2 mg
B12 vitamini (kobalamin)	2,2 µg
Folat	363 µg diyet folat eşdeğeri
Pantotenik asit	4,6 mg
C vitamini	41,6 mg
Demir	32 mg
İyot	138 µg
Çinko	12,4 mg
Bakır	1,1 mg

2.2.2. Sıvı Gereksinimi

İnsani Yardım Sözleşmesi ve İnsani Yardımda Asgari Standartları içeren Sphere Projesi'nde temel su ihtiyacının karşılanabilmesi için kişi başı günlük toplam 15 litre suya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Bu projeye göre bireylerin yeme ve içme gereksinimi için ortalama 3 litre, yemek yapmak için yaklaşık 6 litre ve hijyenik bir ortam sağlanabilmesi için yaklaşık 6 litre olmak üzere günlük toplam 15 litre su ihtiyacı karşılanmalıdır (Doğru ve ark., 2020).

2.3. Deprem Sonrası Oluşabilecek Sağlık Problemleri

Depremden kurtulan bireyler deprem sonrası süreçte çadır veya konteyner gibi geçici yaşam alanlarına taşınmış, besin yetersizliği ile birlikte besine ulaşım zorlaşmış ve olası sağlık problemleri için zemin oluşmuştur (Orak ve ark., 2023).

2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) büyük doğal afetler, ölümler, ölüm tehditleri, cinsel ve fizyolojik bütünlüğe yönelik tehditler gibi olağan dışı durumların neden olduğu ve deprem, sel, tsunami gibi doğal afetler sonrası en sık görülen psikiyatrik bozukluktur (Dai ve ark., 2016; Hong ve ark., 2016). Genellikle fiziksel yaralanmalar dışarıdan görülebildiği için tedavi edilmekte fakat TSSB gibi psikolojik yaralanmalar gözle görülmediği için çoğu zaman önemsenmemekte ve ileri dönemde daha büyük sorunlara yol açabilmektedir. Bu hastaların yaklaşık %65'i zamanla iyileşebilirken, iyileşemeyenlerde yaşanan travma bireylerin bilişsel ve davranışsal işlevlerine yıllarca zarar vermeye devam edebilmektedir (Acharya ve ark., 2023).

TSSB'nin başlıca semptomları aşağıdaki gibidir;

- Travma anının yeniden yaşanması (tekrarlayan kabuslar, aniden gelen korkutucu düşünceler, hatırlama sırasında yoğun fiziksel reaksiyonlar, hatırlama sırasında oluşan şiddetli duygusal sıkıntı, travmayı hatırlatıcı görüntüler vb.)

- Aşırı uyarılma reaksiyonu (uykuya dalmakta güçlük, agresif ruh hali, öfke patlamaları, konsantrasyon zorluğu, aşırı dikkat ve aşırı farkındalık, aşırı irkilme tepkisi vb.)
- Kaçınma ve ruh halindeki olumsuz değişiklikler (duygu ve düşüncelerden kaçmak, duygusal olarak uyuşmuş ve toplumdan kopmuş hissetmek, olumsuz duygular ve ruh hali, olumlu duyguları yaşayamama, travmayı net olarak hatırlayamama vb.) (Oroian ve ark., 2021).

Bu durum hastaların sosyal yaşamlarını önemli derecede olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalara göre mal kayıpları, aile üyelerinin ölümü ya da kaybolması, deprem anında yaralanma ya da enkaz altında kalma, gelir düzeyinin düşük ya da hiç olmaması, sosyal destek eksikliği, eğitim düzeyinin düşük olması TSSB için risk faktörleri olarak belirtilmiştir ve kadınlarda daha yüksek oranda görülmektedir (Hong ve ark., 2016). Ek olarak, bu bozukluk morbidite ve erken mortalite oranlarını arttırmaktadır (Valladares ve ark., 2022).

L. Zhang, Wang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada depremden 2 yıl sonra bile geçici konaklama alanlarındaki insanların yaşam kalitesinin düşük olduğu ve TSSB semptomları devam eden çok sayıda insan olduğu belirtilmiştir (Hong ve ark., 2016).

2021 yılında M.J. Valladares-Garrido ve arkadaşlarının deprem sonrası hayatta kalan 177 gönüllü ile yaptığı bir çalışmada afetzedelerin %50'sinde TSSB semptomları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada besin güvencesizliği, şiddetli uykusuzluk, düşük gelir düzeyleri, deprem nedeniyle yaralanma ve sigara kullanımının yüksek TSSB semptomları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Valladares ve ark., 2022).

TSSB tanısı alan hastalarda sıklıkla kardiyovasküler ve gastrointestinal hastalıklar gibi eşlik eden hastalıklar görülmektedir. Ek olarak uzun süreli stres nedeniyle artan kortizol seviyeleri glisemik dalgalanmalara (kan glukoz düzeyinde ani yükselişler ve düşüşler) neden olarak yemek yeme sıklığında ve besin tüketiminde artışa bağlı obezite riskini arttırmaktadır (Oroian ve ark., 2021).

Duygular, travma ve stres, mikrobiyotada da değişikliklere neden olmaktadır.. Kortizol ve epinefrin hormonları, yararlı bakterilerin çoğalmasını engelleyerek bağırsak mukozasına zarar verebilir ve bağırsak geçirgenliğine bağlı inflamasyona, bununla birlikte birçok komorbiditeye neden olabilmektedir (Oroian ve ark., 2021).

2.3.2. Enfeksiyon

Deprem sonrası dönemde enfeksiyon için risk oluşturabilecek birçok faktör bulunmaktadır, bu risk faktörlerinden bazıları aşağıdaki gibidir;

- Yetersiz hijyen ve sanitasyon uygulamaları
- Temiz suya sınırlı ulaşım
- Yetersiz besin tedariki ve yetersiz beslenme
- Kar, soğuk, sıcak, yağmur, rüzgar gibi kötü hava koşulları
- İlaç stoklarının yetersiz olması, hastanelerin hasar görmüş ve kapasitesinin yetersiz olması, buna bağlı olarak yaraların temizlenememesi ve tedavi edilememesi
- Yetersiz barınma koşulları (çadır, konteyner gibi geçici konaklama merkezlerinde yüksek nüfus yoğunluğu)
- Besin güvenliğinin sağlanamaması
- Yetersiz sayıda çöp toplama alanları ve atık maddelerin toplanamaması
- Tuvalet ve banyo eksikliği
- Düşük aşı oranları ve aşılama programlarında kesintiler
- Nüfusun yer değiştirmesi
- Haşere kontrol tedbirlerinin yetersizliği

Bu dönemdeki salgınlar için özellikle bireylerin çadır, konteyner gibi geçici konaklama alanlarında barındırılması başlıca risk faktörlerindendir (Orak ve ark., 2023).

2.3.3. Gastrointestinal Hastalıklar

Deprem sonrası dönemde bireylerin geçici konaklama alanlarına yerleşimiyle birlikte besin ve mutfak malzemeleri eksikliği nedeniyle besin güvenliğinin sağlanamaması gastrointestinal hastalıklar için başlıca bir risk faktörüdür. Li ve arkadaşlarının Wenchuan depreminden sonra yaptığı bir çalışmada gönüllülerin %48'inde abdominal ağrı, abdominal distansiyon, konstipasyon, reflü ve instestinal bozukluklar gibi gastrointestinal semptomlar olduğu ve bu semptomların uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Zhang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise deprem sonrası travma ve stres bozukluğu olan bireylerde strese bağlı olduğu düşünülen konstipasyon, diyare, mide bulantısı, gaz ve sindirim bozuklukları

saptanmıştır. Ek olarak, yapılan birçok çalışmada duygusal stresin peptik ve duodenum ülserlerinin kanama riskini önemli düzeyde arttırdığı belirtilmiştir (Kušević ve ark., 2021).

İrritabl bağırsak sendromu (IBS) başlangıcında psikososyal stres etkenleri gibi faktörlerin etkileri kabul edilmektedir. Yapısal gastrointestinal bozuklukları olan hastalardan farklı olarak, fonksiyonel gastrointestinal bozuklukları olan hastaların duygusal bozukluklar yaşama olasılığı daha yüksektir (Oroian ve ark., 2021).

2.3.4. Kardiyovasküler Hastalıklar

Deprem sonrası akut stres ile birlikte sempatik sinir sistemi aktivasyonu, kan basıncı artışı, endotelial hücre disfonksiyonu, kan viskozitesi artışı ve trombosit aktivasyonu ile akut risk faktörleri tetiklenerek kardiyovasküler hastalıklara neden olabilmektedir. Ayrıca sağlıklı besinlere ulaşımın güçleşmesi ile birlikte daha ucuz olan margarin vs. doymuş yağ oranı yüksek yağların tüketimi de kardiyovasküler hastalıklar için risk oluşturmaktadır. Suzuki ve arkadaşlarının Hansin- Awaji depreminden sonraki ilk 4 hafta içerisinde yaptığı bir çalışmada depremden etkilen bölgede akut miyokard enfarktüsü geçiren hasta sayısının yaklaşık 3,5 kat arttığı gösterilmiştir. Bu artış oranının kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kušević ve ark., 2021).

2.3.5. Obezite

Büyük doğal afetler sonrası yıkımlar, nüfusun yer değiştirmesi, can ve mal kayıpları, iş kayıpları, gelir düzeyinin düşmesi ya da yokluğu ile birlikte yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi azalmakta, besinlere erişim de zorlaşmaktadır. Bununla birlikte sağlıklı besinlere ulaşamayan durumlarda daha ucuz ve ulaşımı kolay olan; enerji, doymuş yağ ve rafine karbonhidrat oranı yüksek besin tüketilmesine bağlı olarak obezite riski artmaktadır. Ayrıca travmalar ile ortaya çıkan depresif belirtiler, strese bağlı uyku bozuklukları ve aşırı besin tüketimine yol açabilmektedir (Hikichi ve ark., 2019).

2.3.6. Uyku Bozuklukları

Travma sonrası stres bozukluğuna bağlı olarak uykuya dalmakta zorlanma, uykudan aniden uyanma, kabuslar görme, gece terlemeleri gibi semptomlar uyku kalitesini düşürmekte ve uzun süre devam edebilmektedir (Bavafa ve ark., 2019).

2017 yılındaki İran depremi sonrası hayatta kalan 999 gönüllü ile yapılan bir çalışmada stres, depresyon ve anksiyete şiddetinin subjektif uyku kalitesi, gündüz işlev bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve verimlilik ile önemli derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bavafa ve ark., 2019).

2.3.7. Solunum Hastalıkları

Doğal afete bağlı yıkımlardan ve daha sonraki yıkım çalışmalarından kaynaklanan partikül halindeki kimyasalların havaya karışmasıyla oluşan hava kirliliği, sağlık açısından ciddi risklere neden olmaktadır. Hava kirliliğine bağlı oluşan olumsuz çevre koşulları, oksidatif stres ile inflamasyonu arttırmaktadır. Bununla birlikte kardiyovasküler hastalıklar ve solunum yolu hastalıklarının ilerlemesini de tetiklemektedir. Bu durum, enfeksiyonlar, solunum yolu yaralanmaları ve solunum yolu tıkanıkları gibi akut pulmoner hastalıklarla birlikte silikoz, asbestoz, obstrüktif akciğer hastalıkları ve akciğer kanseri gibi kronik pulmoner hastalıklara da neden olabilmektedir (D'Aloisio ve ark., 2019; Yüksel ve ark., 2023).

2.3.8. Yetersiz Beslenme ve Malnütrisyon

Deprem sonrasında kaliteli bir beslenme, bireylerin sağlığını korumak ve iyileşme süreçlerini hızlandırmak için kritik bir öneme sahiptir. Acil durum beslenmesinin sağlıklı (beslenme rehberlerine/ gereksinime uygun) ve güvenli olması gerekmektedir (Atasoy ve ark., 2023).

Deprem gibi acil durumlar, malnütrisyon, hastalık ve ölüm riskini arttırabilecek sonuçlar doğurmakta ve malnütrisyon ile ölüm oranları önemli düzeyde artabilmektedir. Bu afetten etkilenen bireylerin beslenme durumunun korunması kritik öneme sahiptir. Akut malnütrisyon gelişmiş bireylerin hastalık ve ölüm olasılığının yükselmesi ile birlikte hastalanan bireylerde malnütrisyon gelişme olasılığı da daha yüksektir (WHO, 2023).

Doğal afet sonrası durumlarda özellikle bebekler, gebeler, yaşlılar ve hastalar gibi hassas gruplar yetersiz besin alımına karşı oldukça savunmasız kalmaktadır. Bu hassas grupların yetersiz beslenme olasılığı yükselmekte (ortalama gereksinim değerleri yetersiz kalabilmektedir veya yutma güçlüğüne/ iştah kaybına bağlı yetersiz besin tüketebilmektedirler) ve bu gruplara beslenme desteği sağlamak öncelikli hale gelmektedir (Tsuboyama ve ark., 2014).

Depremden sonra hayatta kalan bireyler protein-enerji malnütrisyonu, demir eksikliğine bağlı anemi ve eser element eksikliği gibi yaygın yetersiz beslenme risklerine maruz kalmaktadır. Özellikle 5 yaş altı çocuklar için malnütrisyon ciddi bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, yapılan çalışmalar 5 yaş altı çocuklarda afet sonrası malnütrisyon ve ölüm riskinin önemli derecede arttığını göstermektedir. Deprem sonrası yapılan bazı çalışmalar yetişkinlerde anemi prevalansında artış olduğunu da bildirmektedir (Farahmandnia ve ark., 2024).

Deprem sonrası hayatta kalan bireylerin geçici yaşam alanlarına nakledilmesiyle birlikte yetersiz besin ve ilaç tedariki gibi sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Japonya’da meydana gelen yıkıcı şiddetteki bir deprem sonrasında yapılan bir çalışmada, geçici yaşam alanlarında dağıtılan yiyeceklerin dengeli olmadığı, karbonhidrat ve sodyumdan yüksek, vitaminlerden ise günlük gereksinimin %50’sinden düşük ve yetersiz olduğu bildirilmiştir (Tokomaru ve ark., 2022).

2011’deki Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında yapılan bir çalışmada, geçici yaşam alanlarına tahliye edilen bireylerin psikolojik bozuklukların yüksek düzeyde olduğu, buna bağlı iştah ve besin tüketimlerinde de önemli düzeyde düşüş olduğu belirtilmiştir. Özellikle et, balık, sebze, pirinç, ekmek ve süt ürünleri gibi temel besinlerin düşük tüketim düzeyinin psikolojik bozukluklar ile önemli ölçüde ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Psikolojik bozukluklar dışında gelir düzeyinin düşmesi, gıdaya ulaşımın zorlaşması, mutfak malzemelerinin/ aletlerinin yetersiz olması gibi faktörlerin de düşük besin tüketim düzeyi ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Uemura ve ark., 2016).

2.4. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Diyet Kalite İndeksleri

Diyet kalitesinin değerlendirilmesinde besinler, besin ögeleri, besin grupları ve farklı diyet bileşenleri kullanılmaktadır. Önerilen düzeylerde farklı besinlerin ve besin gruplarının tüketilmesi ile besin çeşitliliğinin sağlandığı ve sağlığın geliştirildiği bilinmektedir (Köksal ve ark., 2016).

Diyet kalite indeksleri beslenme örüntüsüne bütünsel bir şekilde bakıp analiz ederek beslenme ile hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için oluşturulmuştur. Bu indeksler tüketilen besinleri, besin gruplarını, besin ögelerini yeterlilik ve çeşitlilik açısından değerlendirerek bireylerin yeme davranışlarını sağlıklı olma düzeyine göre sınıflandırmayı amaçlamaktadır. Bu alanda Sağlıklı Yeme İndeksi (Healthy Eating Index, HEI), Diyet Kalite İndeksi (Dietary Quality Index, DQI), Akdeniz Diyet Skoru (Mediterranean Diet Score, MDS), Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) en sık kullanılan diyet kalite indeksleri arasındadır (Gil ve ark., 2015).

2.5. Sağlıklı Yeme İndeksi- 2020 (HEI- 2020)

Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI), diyet kalitesinin Amerikan Toplumu için Beslenme Rehberi'ndeki (DGA, Dietary Guidelines for Americans) önerilere ne düzeyde uygun olduğunu değerlendirmeye yönelik kullanılan bir diyet kalitesi ölçüm indeksidir (Krebs ve ark., 2018). İlk olarak 1995 yılında geliştirilen HEI, 2005 yılında Amerikalılar için Beslenme Rehberi'nin yayınlanmasıyla birlikte beslenmedeki yenilikleri revize etmek üzere güncellenmiş olup Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 geliştirilmiştir (Kranz ve ark., 2013). HEI-2005 versiyonundan bu yana 1000 kkal başına tüketilen besin miktarlar temel alınarak bireyler arasında ortak standartlar kullanılmaktadır. Her 5 yılda bir Amerikan toplumu için Beslenme Rehberi güncellenmektedir ve Sağlıklı Yeme İndeksi de buna uygun olacak şekilde geliştirilmekte ve güncellenmektedir (Krebs ve ark., 2018).

Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (HEI-2015) Amerikan Toplumunun 2015 beslenme rehberinde revize edilmiş, 13 bileşeni içeren bir beslenme durumu ölçüm aracıdır (Krebs ve ark., 2018). Sağlıklı Yeme İndeksi- 2020 ise, Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 ile tam uyumlu olup güncel Amerikan Toplumu için Beslenme Rehberi 2020- 2025 ile de uyumlu olduğunu belirtmek üzere yeniden adlandırılmıştır (Shams ve ark., 2023).

2.6. Yeme Tutum Testi-26 (Eating Attitudes Test-26, EAT-26)

Yeme bozukluğu riskini değerlendirmede en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeklerinden biridir. 1979 yılında EAT-40 olarak 40 soruluk geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Daha sonra 1982 yılında ise orijinal ölçeğin faktör analizine dayalı 26 maddelik kısaltılmış versiyonu olan EAT-26 önerilmiş ve güvenilir, geçerli, ekonomik bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır (Garner ve ark., 1982). Ayrıca 1982 yılında Savaşır ve Erol tarafından Yeme Tutum Testi-40 Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmış ve ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır (Savaşır ve ark., 1989). Sadece EAT-26 kullanılarak yeme bozukluğu tanısı konulamamaktadır, EAT-26'yı iki aşamalı bir tarama sürecinde ekonomik bir ilk adım olarak kullanan birçok çalışma bulunmaktadır. EAT-26 uygulanması sonucunda 20 veya daha yüksek puan alan bireylerin yeme bozukluğu riskinin yüksek olabileceği ve bir uzman tarafından değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Garner ve ark., 1982).

2.7. Deprem Sonrası Travma Düzeyinin Belirlenmesi Ölçeği (DSTDBÖ)

Deprem sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, 2012 yılında Tanhan ve Kayri tarafından depreme maruz kalan bireylerde deprem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerini hızlı ve kolay değerlendirme amacı ile geliştirilmiş likert tipi 20 sorudan oluşan bir değerlendirme ölçeğidir. Başlangıçta 22 davranış maddesi olarak ifade edilmiş olup, daha sonra geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılarak 20 davranış maddesi ile oluşturulmuştur (Tanhan ve ark., 2013).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma Hatay iline bağlı Antakya ilçesinde 6 Şubat 2023 depremi sonrası 154.573 bireyin yerleştiği 48.183 konteynerden oluşan 161 konteyner kent arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 12 konteyner kent ve bu konteyner kentlerde geçici ikamet eden yaklaşık 275 aileden oluşan bir örneklem ile yürütülmüştür. Seçilmiş olan konteyner kentlerdeki ailelere de basit rastgele örnekleme yöntemi ile erişilmiştir. Basit rastgele örnekleme seçimi için konteyner kentler, konteynerler ve aileler numaralandırılmış, seçim için rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş grubu toplam 400 yetişkin ile gerçekleştirilen bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Bu araştırma Eylül- Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için 22.09.2023 tarih ve 2023/09 sayı ile İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü Hatay ili valiliğinin yazılı izni ile çalışma yürütülmüştür (Ek 1).

3.3. Araştırmanın Tasarımı

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylere araştırma ile ilgili ve anket formunu nasıl dolduracakları ile ilgili ön bilgi ve eğitim verilmiştir. Daha sonra veri toplama formları bireylere dağıtılmış ve kontrol edilerek doğru cevapları işaretlemeleri sağlanmıştır. Araştırma kapsamında katılımcılardan bu form ile 6 farklı veri toplanmıştır. Bunlar; kişisel bilgiler, genel özellikler, antropometrik ölçümler, Yeme Tutum Testi (YTT-26), Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ve 24 saatlik besin tüketim kaydıdır. Toplanan anket formları değerlendirilerek elde edilen veriler ilk olarak BEBIS 9.0 tam versiyon programına, daha sonra SPSS programına girilmiş ve değerlendirmesi yapılmıştır. İndekslerin hesaplaması Excel programı üzerinden gerçekleşmiştir.

3.4. Veri Toplama Gereçleri

Çalışma öncesinde bireylere bu çalışmanın amacı, nedenleri, planı hakkında bilgiler verilerek, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kişilere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF)” okutulup imzalatılmıştır.

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerin kişisel bilgileri, genel özellikleri, antropometrik ölçümleri, Yeme Tutum Testi-26, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ve 24 saatlik besin tüketim kaydını içeren anket formu birebir yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış ve veriler toplanmıştır.

Ayrıca bireylerin 24 saatlik besin tüketim kayıtları kullanılarak SYİ-2020 puanları hesaplanmıştır.

3.4.1. Anket Formu

Araştırmada katılımcıların genel özelliklerini ve kişisel bilgilerini içeren demografik bilgiler, yeme davranış ve tutumları, deprem sonrası travma düzeyleri ve besin tüketim durumları kayıt altına alınmıştır.

3.4.2. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Çalışmada uygulanan 24 saatlik besin tüketim formunda geriye dönük hatırlama yöntemi ile katılımcıların bir günlük besin tüketim kayıtları alınmıştır. Besin tüketim kayıtları BEBIS 9.0 tam versiyon programına girilmiştir ve enerji- besin ögesi değerleri hesaplanmıştır (BEBİS, 2004). Daha sonra Sağlıklı Yeme İndeksi-2020’ye göre 13 bileşene ayrılıp değerlendirilmiş ve SYİ puanları hesaplanmıştır.

Günlük alınan enerji ve besin ögesi miktarları Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER-2015) kaynak alınarak değerlendirilmiştir (TÜBER, 2022).

3.4.3. Antropometrik Ölçümler

Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri katılımcıların beyanı esas alınarak yapılmıştır. Daha sonra vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre karesine (m²) bölünmesi ile beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır.

3.4.3.1. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Bireylerin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre karesine (m²) bölünerek hesaplanmıştır. (BKİ= vücut ağırlığı (kg)/ boy uzunluğu (m²)). Elde edilen sonuçlar, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen BKİ sınıflandırılmasına göre değerlendirilmiştir (WHO, 2000). (WHO)

Tablo 3.1. BKİ'nin Sınıflandırılması (WHO, 2010)

Sınıflama	BKİ Değer Aralığı
Zayıf	<18,5 kg/m ²
Normal	18,5-24,9 kg/m ²
Fazla Kilolu	25,0-29,9 kg/m ²
I.Derece Obez	30,0-34,9 kg/m ²
II. Derece Obez	35,0-39,9 kg/m ²
III. Derece Obez	≥40,0 kg/m ²

3.4.4. Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ-2020, HEI-2020) Puanının Hesaplanması

Sağlıklı Yeme İndeksi- 2020 (SYİ-2020), diyetin yeterliliğini belirleyen 9 adet, sınırlı tüketilmesi gerekenleri belirleyen ise 4 adet olmak üzere toplam 13 bileşenden oluşmaktadır. Yeterliliği belirleyen bileşenler; toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve baklagiller, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein yiyecekleri, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, yağ asitleridir. Sınırlı tüketilmesi gereken bileşenler ise; işlenmiş tahıllar, sodyum, boş enerji kaynakları ve doymuş yağlardır (Shams ve ark., 2023). SYİ- 2015 toplam puanını hesaplamak için, önceki versiyonlarda olduğu gibi 13 bileşenden alınan puanlar toplanmakta ve 100 puan üzerinden ifade edilmektedir (Krebs ve ark., 2018). Bileşen puanları 0- 5 veya 0- 10 aralığındadır. Toplamda %100'e denk gelen puan, önerilen miktarların karşılandığını veya aşıldığını göstermektedir (Hiza ve ark. 2013).

Toplam meyve bileşeni meyveler ve taze sıkılmış meyve sularını içermektedir. Deprem bölgesinde dağıtılan yemek yardımları içerisinde taze sıkılmış meyve suları yoktur. Taze sıkılmış meyve suları yerine hazır meyve suları tüketildiği için tüketilen meyve suyu miktarları toplam meyve bileşenine eklenmemiştir. Ölçek standartları değiştirilmediği için toplam meyve bileşeni de hesaplanmıştır ancak meyve suyu tüketimi 0 olması nedeniyle önemsizdir.

Toplam SYİ puanına göre bireylerin diyet kalitesi kategorize edildiğinde; toplam puan 50'den az veya 50'ye eşit ise “fakir diyet”, 51-80 aralığında ise “geliştirilmesi gerekli diyet”, 80 ve üzerinde ise “iyi diyet” olarak sınıflandırılmıştır (Uyar ve ark., 2012).

Tablo 3.2. Sağlıklı Yeme İndeksi 2020 Bileşenleri ve Puanlaması (Shams ve ark., 2023)

Bileşenler	En Yüksek Puan	En Yüksek Puan için Alınacak Miktar	En Düşük Puan için Alınacak Miktar
Yeterlilik Bileşenleri			
Toplam Meyve	5	≥ 192 g/1000 kkal	0
Tam Meyve	5	≥ 96 g/1000 kkal	0
Toplam Sebze	5	≥ 264 g/1000 kkal	0
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Baklagiller	5	≥ 48 g/1000 kkal	0
Tam Tahıllar	10	≥ 42 g/1000 kkal	0
Süt Grubu	10	≥ 312 g/1000 kkal	0
Toplam Protein Yiyecekleri	5	≥ 70 g/1000 kkal	0
Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler	5	$\geq 22,4$ g/1000 kkal	0
Yağ Asitleri	10	(ÇDYA+TDYA)/ Doymuş YA. $\geq 2,5$	(ÇDYA+TDYA)/ Doymuş YA. $\leq 1,2$
Sınırlılık Bileşenleri			
İşlenmiş Tahıllar	10	$\leq 50,4$ g/1000 kkal	$\geq 120,4$ g/1000 kkal
Sodyum	10	$\leq 1,1$ g/1000 kkal	$\geq 2,0$ g/1000 kkal
Boş Enerji Kaynakları	10	Enerjinin $\leq 6,5$ 'i	Enerjinin ≥ 26 'sı
Doymuş Yağlar	10	Enerjinin ≤ 8 'i	Enerjinin ≥ 16 'sı

3.4.4.1. Toplam Meyve Puanlaması

Toplam meyve bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı, günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için minimum 192 g meyve ve taze meyve suyu tüketimidir. Tüketim miktarı 192 g veya daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, hiç tüketim olmadığında ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.2. Tam Meyve Puanlaması

Tam meyve bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için minimum 96 g tam meyve tüketimidir. Tüketim miktarı 96 g veya daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, hiç tüketim olmadığında ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.3. Toplam Sebze Puanlaması

Toplam sebze bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için minimum 264 g toplam sebze tüketimidir. Tüketim miktarı 264 g veya daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, hiç tüketim olmadığında ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.4. Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Baklagiller Puanlaması

Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve baklagiller bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için minimum 48 g koyu yeşil yapraklı sebzeler ve baklagiller tüketimidir. Tüketim miktarı 48 g veya daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, hiç tüketim olmadığında ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.5. Tam Tahıllar Puanlaması

Tam tahıllar bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için minimum 42 g tam tahıl tüketimidir. Tüketim miktarı 42 g veya daha fazlası olduğunda 10 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, hiç tüketim olmadığında ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.6. Süt Grubu Puanlaması

Süt grubu bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için minimum 312 g süt grubu (süt ve süt ürünleri) tüketimidir. Tüketim miktarı 312 g veya daha fazlası olduğunda 10 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, hiç tüketim olmadığında ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.7. Toplam Protein Yiyecekleri Puanlaması

Toplam protein yiyecekleri bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için minimum 70 g toplam protein yiyecekleri tüketimidir. Tüketim miktarı 70 g veya daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, hiç tüketim olmadığında ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.8. Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler Puanlaması

Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için minimum 22,4 g toplam deniz ürünleri ve bitkisel protein tüketimidir. Tüketim miktarı 22,4 g veya daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, hiç tüketim olmadığında ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.9. Yağ Asitleri Puanlaması

Yağ asitleri bileşeninin puanı hesaplanırken, çoklu doymamış yağ asitleri tüketim miktarı ile tekli doymamış yağ asitleri tüketim miktarının toplamının, doymuş yağ asitlerine oranı 2,5 veya daha yüksek ise ($((\text{ÇDYA}+\text{TDYA})/\text{Doymuş Y.A.}) \geq 2,5$ ise) 10 puan, bu oran 1,2 veya daha düşük ise ($((\text{ÇDYA}+\text{TDYA})/\text{Doymuş Y.A.}) \leq 1,2$ ise) 0 puan ve bu aralıkta olduğunda ise doğru orantılı olarak daha düşük puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.10. İşlenmiş Tahıllar Puanlaması

İşlenmiş tahıllar bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için maksimum 50,4 g işlenmiş tahıl tüketimidir. Tüketim miktarı 50,4 g veya daha düşük olduğunda 10 puan, tüketim miktarı arttıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, tüketim miktarı 120,4 g veya daha fazlası ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.11. Sodyum Puanlaması

Sodyum bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı günlük tüketilen enerjinin 1000 kalorisi için maksimum 1,1 g sodyum tüketimidir. Tüketim miktarı 1,1 g veya daha düşük olduğunda 10 puan, tüketim miktarı arttıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, tüketim miktarı 2 g veya daha fazlası ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.12. Boş Enerji Kaynakları Puanlaması

Boş enerji kaynakları bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı, boş enerji kaynakları oranı günlük alınan toplam enerjinin %6,5'i veya daha düşük olduğunda 10 puan, bu oran arttıkça oran ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, oran %26 veya daha fazlası ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.4.13. Doymuş Yağlar Puanlaması

Doymuş yağlar bileşeninin puanı hesaplanırken temel alınan en yüksek puan standardı, doymuş yağ oranı toplam alınan enerjinin %8'i veya daha düşük olduğunda 10 puan, bu oran arttıkça oran ile doğru orantılı olarak daha düşük puan, oran %16 veya daha fazlası ise 0 puan verilmiştir (Shams ve ark., 2023).

3.4.5. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26, EAT-26) Puanının Hesaplanması

Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26), orijinal YTT-40 kaynak alınarak hazırlanmış bir testtir. Yeme meşguliyeti (1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 14, 18, 21, 22 numaralı sorular), kısıtlama (5, 6, 7, 16, 17, 19, 23 numaralı sorular), sosyal baskı (8, 13, 15, 20 numaralı sorular) olmak üzere 3 alt faktörden oluşmaktadır (Ergüney ve ark., 2019).

Tablo 3.3 Yeme Tutum Testi-26 Puanlaması (Ergüney ve ark., 2019)

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1-25. sorular	3	2	1	0	0	0
26. soru	0	0	0	1	2	3

Cevaplar 1 (hiçbir zaman) ve 6 (daima) aralığında değişen likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Toplam skor 0- 53 aralığındadır, 20 puan ve üzerindeki puanların bozulmuş yeme davranışını gösterdiği belirtilmiştir (Rivas ve ark., 2010). Bu testte 1. sorudan 25. soruya kadar puanlama “Daima= 3”, “Çok sık= 2”, “Sık sık= 1”, “Bazen= 0”, “Nadiren= 0”, “Hiçbir zaman= 0” olarak belirlenmiştir. 26. soruda ise puanlama tam tersi olacak şekilde “Daima= 0”, “Çok sık= 0”, “Sık sık= 0”, “Bazen= 1”, “Nadiren= 2”, “Hiçbir zaman= 3” olarak belirlenmiştir (Ergüney ve ark., 2019).

Bu testin geçerlilik ve güvenirlik çalışması için 2014 yılında Devran tarafından Türkiye’de 50 üniversite öğrencisi üzerinde bir pilot uygulama yapılmıştır. Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı 0.70 düzeyinde belirtilmiştir (Devran ve ark., 2014).

3.4.6. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Puanlaması

Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği 2013 yılında Tanhan ve Kayri tarafından geliştirilen, 5’li likert tipi 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeği oluşturan 5 alt faktör vardır; birinci faktör “Davranış Problemleri (7, 11, 4, 10 numaralı sorular)”, ikinci faktör “Heyecansal Sınırlılık (22, 21, 9, 20, 14 numaralı sorular)”, üçüncü faktör “Duyuşsal (17, 16,12,18 numaralı sorular)”, dördüncü faktör “Bilişsel Yapılandırma (15, 6, 5, 19 numaralı sorular)”, beşinci faktör ise “Uyku Problemleri (1,2,3 numaralı sorular)” olacak şekilde adlandırılmıştır (Kardaş ve ark., 2018).

Cevaplar 1 (bana hiç uygun değil) ve 5 (bana tamamen uygun) aralığında değişen likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Puanlama “Bana hiç uygun değil=1”, “Bana biraz uygun=2”, “Bana orta düzeyde uygun= 3”, “Bana çok uygun=4”, “Bana tamamen uygun=5” olarak belirtilmiştir. Toplam skor 20 ile 100 arasında değişmektedir (Tanhan ve ark., 2013). Ölçekten alınan puanların artması ile doğru orantılı olarak depremden etkilenme düzeylerinin ve travma düzeylerinin de arttığı gösterilmiştir (Kardaş ve ark., 2018).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması analizleri sonucunda Cronbach’s alfa değeri birinci alt faktör için 0.64, ikinci alt faktör için 0.75, üçüncü alt faktör için 0.61, dördüncü alt faktör için 0.68, ve beşinci alt faktör için 0.70 olarak belirtilmiştir. Tüm maddeler için hesaplanan Cronbach’s alfa değeri, ise 0.87 olarak belirtilmiştir (Kardaş ve ark., 2018).

3.5. İstatistiksel Analizler

Araştırmadaki nicel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. Nitel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için ise sıklık ve yüzdelik değerleri hesaplanmıştır. Verinin parametrik varsayımlara uyup uymadığını incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk normallik testleri uygulanmıştır. Parametrik test varsayımlarının gerçekleşmediği görülmüş ve tüm hipotez testler için parametrik olmayan yöntemler kullanılarak gruplar arası farklılıklar incelenmiştir. Buna göre; iki bağımsız grup kıyaslaması için Mann-Whitney U testi, ikiden çok bağımsız grup içeren kıyaslamalar için ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal-Wallis testinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık bildirmediği durumunda ise grupların ikili kıyaslanması için yeniden Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki olası ilişkilerin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Tüm hesaplamalar ve analizler için SPSS (Version 26.0 macOS) yazılımı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumları medeni durumları ve çalışma durumlarını içeren tanımlayıcı bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya toplam 400 birey katılmış olup %69,8’i kadın, %30,3’ü erkektir. Bireylerin %35,3’ü 31 yaş altı, %36,8’i 31-45 yaş aralığındadır. Bireylerin %32,0’sinin eğitimi ilkokul, %26,5’inin eğitimi lisedir. Bireylerin %%6,5’inin okur yazar olmadığı, %18,0’inin ortaokul, %17,0’sinin üniversite ve üzeri eğitimi olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %29,0’u bekar, %71,0’i evlidir. Bireylerin çalışma durumu değerlendirildiğinde, %28,8’i çalışmakta iken %71,3’ü çalışmamakta veya emeklidir.

Tablo 4.1. Bireylere ait demografik bilgiler (n=400)

	n	%
Yaş (yıl)		
18-30	141	35,3
31-45	147	36,8
46 ve üstü	112	28,0
Cinsiyet		
Kadın	279	69,8
Erkek	121	30,3
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	26	6,5
İlkokul	128	32,0
Ortaokul	72	18,0
Lise	106	26,5
Üniversite ve üstü	68	17,0
Medeni Durum		
Bekar	116	29,0
Evli	284	71,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	115	28,8
Çalışmıyor veya Emekli	285	71,3

Tablo 4.2’de çalışmaya katılan bireylerin beden kütle indekslerinin sınıflandırılması verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan bireylerin %2,5’i zayıf, %38,5’i normal kilolu, %34,3’ünün fazla kilolu, %16,3’ünün 1. derece obez, %6,5’inin 2. derece obez ve %2,0’sinin ise 3. derece obez olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Bireylerin beden kütle indekslerinin sınıflandırılması

BKİ	n	%
Zayıf	10	2,5
Normal	154	38,5
Fazla kilolu	137	34,3
1. derece obez	65	16,3
2. derece obez	26	6,5
3. derece obez (morbid obez)	8	2,0
Toplam	400	100,0

Çalışmaya katılan bireylerin YTT toplam ve alt ölçek skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.3’te verilmiştir. Buna göre, bireylerin YTT toplam skoru düzeyi $7,8 \pm 7,28$ (0,00-47,00) olarak saptanırken, bireylerin yeme meşguliyeti skoru $3,9 \pm 4,31$ (0,00-25,00), kısıtlama skoru $2,6 \pm 3,05$ (0,00-21,00) ve sosyal baskı skoru $1,4 \pm 2,23$ (0,00-12,00) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3. Bireylerin YTT toplam ve alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistikleri (n=400)

	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)
Yeme Meşguliyeti Skor	$3,9 \pm 4,31$	3,00 (0,00-25,00)
Kısıtlama Skor	$2,6 \pm 3,05$	2,00 (0,00-21,00)
Sosyal Baskı Skor	$1,4 \pm 2,23$	0,00 (0,00-12,00)
YTT Toplam Skor	$7,8 \pm 7,28$	6,00 (0,00-47,00)

Çalışmaya katılan bireylerin YTT toplam skorlarının kategorik sınıflandırılması ise Tablo 4.4'te verilmiştir. Buna göre, bireylerin %93,0'ının YTT toplam skoru değerlendirilmesine göre normal yeme tutumuna sahip olduğu, %7,0'ının ise bozuk yeme davranışına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Bireylerin YTT toplam skorlarının kategorik sınıflandırılması

	n	%
Normal yeme tutumu	372	93,0
Bozuk yeme tutumu	28	7,0
Toplam	400	100,0

Çalışmaya katılan bireylerin durdurulamayacağı hissedilen tıkanırcasına yeme atakları sıklıkları Tablo 4.5'te verilmiştir. Buna göre bireylerin %59,3'ünün hiçbir zaman durdurulamayacağı hissedilen tıkanırcasına yeme atakları yaşamadığı, %18,5'inin ayda 1 veya daha az kez, %10,5'inin ayda 2-3 kez, %6,8'inin haftada 1 kez, %4,0'ünün haftada 2-6 kez ve %1,0'inin günde 1 veya daha çok kez durdurulamayacağı hissedilen tıkanırcasına yeme atakları sıklıkları yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Bireylerin son 6 ayda durdurulamayacağı hissedilen tıkanırcasına yeme atakları sıklıkları (n=400)

	n	%
Hiçbir zaman	237	59,3
Ayda 1 veya daha az	74	18,5
Ayda 2-3 kez	42	10,5
Haftada 1 kez	27	6,8
Haftada 2-6 kez	16	4,0
Günde 1 veya daha çok kez	4	1,0
Toplam	400	100,0

Çalışmaya katılan bireylerin kilolarını ve beden şekillerini kontrol etmek için kendilerini kusturma sıklıkları Tablo 4.6’de verilmiştir. Buna göre bireylerin %92,8’inin kendilerini hiçbir zaman kusturmadıkları, %2,5’inin ayda 1 veya daha az kez, %2,0’sinin ayda 2-3 kez, %0,8’inin haftada 1 kez, %1,3’ünün haftada 2-6 kez ve %0,8’inin günde 1 veya daha çok kez kilolarını ve beden şekillerini kontrol etmek için kendilerini kusturdıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Bireylerin son 6 ayda kilolarını ve beden şekillerini kontrol etmek için kendilerini kusturma sıklıkları (n=400)

	n	%
Hiçbir zaman	371	92,8
Ayda 1 veya daha az	10	2,5
Ayda 2-3 kez	8	2,0
Haftada 1 kez	3	0,8
Haftada 2-6 kez	5	1,3
Günde 1 veya daha çok kez	3	0,8
Toplam	400	100,0

Çalışmaya katılan bireylerin kilolarını ve beden şekillerini kontrol etmek için laksatif diyet hapları veya diüretikleri kullanma sıklıkları Tablo 4.7’de verilmiştir. Buna göre bireylerin %92,0’sinin hiçbir zaman laksatifleri, diyet ilaçlarını veya diüretikleri kullanmadıkları, %3,0’ünün ayda 1 veya daha az, %1,5’inin ayda 2-3 kez, %0,5’inin haftada 1 kez, %1,3’ünün haftada 2-6 kez ve %1,8’inin günde 1 veya daha çok kez kilolarını ve beden şekillerini kontrol etmek için laksatifler veya diüretikleri kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 4.7. Bireylerin son 6 ayda kilolarını ve beden şekillerini kontrol etmek için laksatif diyet hapları veya idrar söktürücü kullanma sıklıkları (n=400)

	n	%
Hiçbir zaman	368	92,0
Ayda 1 veya daha az	12	3,0
Ayda 2-3 kez	6	1,5
Haftada 1 kez	2	0,5
Haftada 2-6 kez	5	1,3
Günde 1 veya daha çok kez	7	1,8
Toplam	400	100,0

Çalışmaya katılan bireylerin kilo vermek ya da kilolarını kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yapma sıklıkları Tablo 4.8’de verilmiştir. Buna göre, bireylerin %72,8’inin hiçbir zaman egzersiz yapmadığı, %8,8’inin ayda 1 veya daha az, %6,8’inin ayda 2-3 kez, %3,3’ünün haftada 1 kez, %5,5’inin haftada 2-6 kez ve %3,0’ünün günde 1 veya daha çok kez kilo vermek ya da kilolarını kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Bireylerin son 6 ayda kilo vermek ya da kilolarını kontrol etmek için bir günde 60 dakika ve üzeri egzersiz yapma sıklıkları (n=400)

	n	%
Hiçbir zaman	291	72,8
Ayda 1 veya daha az	35	8,8
Ayda 2-3 kez	27	6,8
Haftada 1 kez	13	3,3
Haftada 2-6 kez	22	5,5
Günde 1 veya daha çok kez	12	3,0
Toplam	400	100,0

Katılımcıların son 6 ayda 9 kilodan fazla vücut ağırlığı kaybedenler Tablo 4.9’da verilmiştir. Buna göre, bireylerin %23,8’inin son 6 ayda 9 kilodan fazla vücut ağırlığı kaybetmiştir, %76,3’ünün ise ağırlığı sabittir.

Tablo 4.9. Son 6 ayda 9 kilodan fazla vücut ağırlığı kaybetme

	n	%
Evet	95	23,8
Hayır	305	76,3
Toplam	400	100,0

Çalışmaya katılan bireylerin DSTDBÖ toplam ve alt ölçek skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.10’da verilmiştir. Buna göre, bireylerin DSTDBÖ toplam skoru seviyesi $66,9 \pm 17,55$ (20,00-100,00) olarak saptanırken, bireylerin davranış problemleri skoru $11,1 \pm 4,11$ (4,00-20,00), heyecansal sınırlılık skoru $16,2 \pm 6,02$ (5,00-25,00), duyuşsal skoru $14,5 \pm 4,19$ (4,00-20,00), bilişsel yapılandırma skoru $15,7 \pm 4,28$ (4,00-20,00) ve uyku problemleri skoru $9,5 \pm 3,61$ (3,00-15,00) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.10. Bireylerin DSTDBÖ toplam ve alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistikleri (n=400)

	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)
Davranış Problemleri Skoru	$11,1 \pm 4,11$	11,00 (4,00-20,00)
Heyecansal Sınırlılık Skoru	$16,2 \pm 6,02$	17,00 (5,00-25,00)
Duyuşsal Skoru	$14,5 \pm 4,19$	15,00 (4,00-20,00)
Bilişsel Yapılandırma Skoru	$15,7 \pm 4,28$	17,00 (4,00-20,00)
Uyku Problemleri Skoru	$9,5 \pm 3,61$	10,00 (3,00-15,00)
Toplam DSTDBÖ Skoru	$66,9 \pm 17,55$	70,00 (20,00-100,00)

Bu çalışmaya katılan bireylerin SYİ toplam, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar ve boş enerji kaynakları skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.11’de verilmiştir. Buna göre, bireylerin SYİ toplam skoru $32,8 \pm 11,90$ (9,00-75,00) olarak belirlenirken toplam meyve skoru $1,9 \pm 2,08$ (0,00-5,00), tam meyve skoru $2,2 \pm 2,30$ (0,00-5,00), toplam sebze skoru $2,9 \pm 1,55$ (0,00-5,00), koyu yeşil yapraklı sebzeler skoru $2,0 \pm 1,88$ (0,00-5,00), tam tahıllar skoru $1,1 \pm 2,82$ (0,00-10,00), süt grubu skoru $2,9 \pm 3,61$ (0,00-10,00), toplam protein skoru $3,8 \pm 1,79$ (0,00-5,00), deniz ürünleri ve bitki proteinleri skoru $1,4 \pm 2,08$ (0,00-5,00), yağ asitleri skoru $1,1 \pm 2,73$ (0,00-10,00), işlenmiş tahıllar skoru $0,7 \pm 2,20$ (0,00-10,00) ve boş enerji kaynakları skoru $7,3 \pm 3,85$ (0,00-10,00) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.11. Bireylerin SYİ toplam ve SYİ alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistikleri (n=400)

	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)
Toplam Meyve	1,9 $\pm$ 2,08	1,00 (0,00-5,00)
Tam Meyve	2,2 $\pm$ 2,30	1,00 (0,00-5,00)
Toplam Sebze	2,9 $\pm$ 1,55	3,00 (0,00-5,00)
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	2,0 $\pm$ 1,88	1,00 (0,00-5,00)
Tam Tahıllar	1,1 $\pm$ 2,82	0,00 (0,00-10,00)
Süt Grubu	2,9 $\pm$ 3,61	0,00 (0,00-10,00)
Toplam Protein	3,8 $\pm$ 1,79	5,00 (0,00-5,00)
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	1,4 $\pm$ 2,08	0,00 (0,00-5,00)
Yağ Asitleri	1,1 $\pm$ 2,73	0,00 (0,00-10,00)
İşlenmiş Tahıllar	0,7 $\pm$ 2,20	0,00 (0,00-10,00)
Boş Enerji Kaynakları %	7,3 $\pm$ 3,85	10,00 (0,00-10,00)
SYİ Toplam	32,8 $\pm$ 11,90	31,00 (9,00-75,00)

Çalışmaya katılan bireylerin SYİ toplam skorlarının kategorik sınıflandırılması Tablo 4.12’de verilmiştir. Buna göre, bireylerin %90,8’inin SYİ toplam skoru değerlendirilmesine göre kötü diyet kalitesine sahip olduğu, %9,3’ünün ise geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Bireylerin SYİ toplam skorlarının kategorik sınıflandırılması

	N	%
Kötü diyet kalitesi	363	90,8
Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	37	9,3
Toplam	400	100,0

Bu çalışmaya katılan bireylerin yaşlarına göre BKİ, yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı, YTT toplam, davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri ve toplam DSTDBÖ skoru ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.13'te verilmiştir. Buna göre 18-30 yaş arasındaki bireylerin toplam DSTDBÖ skorunun $65,6 \pm 17,56$ (28,00-97,00), 31-45 yaş arası olan bireylerin toplam DSTDBÖ skorunun $67,3 \pm 18,70$ (20,00-100,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin toplam DSTDBÖ skorunun $68,1 \pm 15,98$ (30,00-97,00) olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaşlarına göre toplam DSTDBÖ skoru farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

18-30 yaş arasındaki bireylerin duyuşsal skorunun $13,9 \pm 3,95$ (5,00-20,00), 31-45 yaş arası olan bireylerin duyuşsal skorunun $14,4 \pm 4,48$ (4,00-20,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin duyuşsal skorunun $15,2 \pm 4,00$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaşlarına göre duyuşsal skoru düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,05$). 46 yaş ve üzeri bireylerin duyuşsal skorunun 18-30 grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,05$).

18-30 yaş arasındaki bireylerin sosyal baskı skorunun $1,6 \pm 2,38$ (0,00-11,00), 31-45 yaş arası olan bireylerin sosyal baskı skorunun $1,4 \pm 2,28$ (0,00-12,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin sosyal baskı skorunun $0,9 \pm 1,92$ (0,00-12,00) olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaşlarına göre sosyal baskı skoru istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,05$). 46 yaş ve üzeri bireylerin sosyal baskı skoru 18-30 grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0,05$).

18-30 yaş arasındaki bireylerin BKİ düzeyinin $25,3 \pm 4,97$ (14,20-42,97), 31-45 yaş arası olan bireylerin BKİ düzeyinin $27,1 \pm 5,55$ (16,90-62,22) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin BKİ düzeyinin $28,8 \pm 5,89$ (18,37-51,36) olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaşlarına göre BKİ skoru istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Buna göre; 31-45 yaş arası olan bireylerin BKİ düzeyi 18-30 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek ve 46 yaş ve üzeri bireylerin de BKİ seviyeleri hem 18-30 yaş grubundan hem de 31-45 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 4.13. Bireylerin yaşlarına göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Yaş (yıl)						
	18-30 (n=141)		31-45 (n=147)		46 ve üzeri (n=112)		P
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
BKİ	25,3±4,97	24,69 (14,20-42,97)	27,1±5,55	25,74 ^a (16,90-62,22)	28,8±5,89	28,34 ^{a,b} (18,37-51,36)	<0,001
Yeme Meşguliyeti Skor	3,8±4,75	2,00 (0,00-25,00)	4,1±4,39	3,00 (0,00-19,00)	3,7±3,57	3,00 (0,00-14,00)	0,513
Kısıtlama Skor	2,2±2,63	1,00 (0,00-13,00)	2,7±3,41	2,00 (0,00-21,00)	2,8±3,03	2,00 (0,00-19,00)	0,132
Sosyal Baskı Skor	1,6±2,38	0,00 (0,00-11,00)	1,4±2,28	0,00 (0,00-12,00)	1,0±1,92	0,00 ^a (0,00-12,00)	0,042
YTT Toplam Skor	7,6±7,43	5,00 (0,00-44,00)	8,2±8,13	6,00 (0,00-47,00)	7,4±5,77	6,00 (0,00-3,00)	0,721
Davranış Problemleri Skoru	11,4±4,10	12,00 (4,00-20,00)	11,2±4,15	11,00 (4,00-20,00)	10,6±4,05	10,00 (4,00-19,00)	0,311
Heyecansal Sınırlılık Skoru	16,1±5,84	17,00 (5,00-25,00)	16,0±6,13	16,00 (5,00-25,00)	16,4±6,14	17,00 (5,00-25,00)	0,827
Duyuşsal	13,9±3,95	14,00 (5,00-20,00)	14,4±4,48	16,00 (4,00-20,00)	15,2±4,00	16,00 ^a (4,00-20,00)	0,039
Bilişsel Yapılandırma Skoru	15,1±4,34	16,00 (6,00-20,00)	16,1±4,46	18,00 (4,00-20,00)	16,0±3,89	17,00 (7,00-20,00)	0,084
Uyku Problemleri Skoru	9,1±3,28	9,00 (3,00-15,00)	9,5±3,61	10,00 (3,00-15,00)	9,9±3,95	11,00 (3,00-15,00)	0,145
Toplam DSTDBÖ Skoru	65,6±17,56	69,00 (28,00-97,00)	67,3±18,70	71,00 (20,00-100,00)	68,1±15,98	70,50 (30,00-97,00)	0,507

^a: 18-30 grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^b: 31-45 grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

Bu çalışmaya katılan bireylerin yaşlarına göre SYİ toplam, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar ve boş enerji kaynakları skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.14'te verilmiştir.

Buna göre, 18-30 yaş arasındaki bireylerin toplam sebze skorunun $2,5 \pm 1,51$ (0,00-5,00), 31-45 yaş bireylerin toplam sebze skorunun $3,1 \pm 1,52$ (0,00-5,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin toplam sebze skorunun $3,1 \pm 1,54$ (0,00-5,00) olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaşlarına göre toplam sebze skoru düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,05$). Hem 31-45 yaş grubunun hem de 46 yaş ve üzeri grubun 18-30 yaş grubu bireylere göre istatistiksel olarak yüksek toplam sebze skoruna sahip oldukları görülmektedir ($p < 0,05$).

18-30 yaş arasındaki bireylerin koyu yeşil yapraklı sebzeler skorunun $1,9 \pm 1,71$ (0,00-5,00), 31-45 yaş bireylerin koyu yeşil yapraklı sebzeler skorunun $1,7 \pm 1,89$ (0,00-5,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin koyu yeşil yapraklı sebzeler skorunun $2,4 \pm 2,01$ (0,00-5,00) olduğu ve bireylerin yaşlarına göre koyu yeşil yapraklı sebzeler skoru düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). 46 yaş ve üzeri bireylerin koyu yeşil yapraklı sebzeler skoru hem 18-30 yaş hem de 31-45 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,05$).

18-30 yaş arasındaki bireylerin deniz ürünleri ve bitki proteinleri skorunun $1,2 \pm 1,98$ (0,00-5,00), 31-45 yaş bireylerin deniz ürünleri ve bitki proteinleri skorunun $1,1 \pm 1,92$ (0,00-5,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin deniz ürünleri ve bitki proteinleri skorunun $2,0 \pm 2,31$ (0,00-5,00) olduğu ve yaşlarına göre deniz ürünleri ve bitki proteinleri skoru düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0,05$). 46 yaş ve üzeri bireylerin deniz ürünleri ve bitki proteinleri skoru 18-30 yaş ve 31-45 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,05$).

18-30 yaş arasındaki bireylerin işlenmiş tahıllar skorunun $2,1 \pm 3,33$ (0,00-10,00), 31-45 yaş bireylerin işlenmiş tahıllar skorunun $1,1 \pm 1,92$ (0,00-5,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin işlenmiş tahıllar skorunun $2,7 \pm 3,63$ (0,00-10,00) olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaşlarına göre işlenmiş tahıllar skor skoru düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). 46 yaş ve üzeri bireylerin işlenmiş tahıllar skorunun 31-45 grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,05$).

18-30 yaş arasındaki bireylerin boş enerji kaynakları skorunun $6,6 \pm 4,14$ (0,00-10,00), 31-45 yaş bireylerin boş enerji kaynakları skorunun $7,7 \pm 3,64$ (0,00-10,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin boş enerji kaynakları skorunun $7,7 \pm 3,64$ (0,00-10,00) olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaşlarına göre boş enerji kaynakları skoru düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Buna göre, 18-30 yaş grubu bireylerin boş enerji kaynakları skoru seviyelerinin hem 31-45 yaş arası bireylere hem de 46 yaş ve üzeri bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p < 0,05$).

Bu çalışmada 18-30 yaş arasındaki bireylerin SYİ toplam skorunun $31,4 \pm 11,62$ (9,00-70,00), 31-45 yaş bireylerin SYİ toplam skorunun $32,1 \pm 10,58$ (9,00-58,00) ve 46 yaş ve üzeri bireylerin SYİ toplam skorunun ise $35,6 \pm 13,42$ (9,00-75,00) olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaşlarına göre SYİ toplam skoru düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Buna göre, 46 yaş ve üstü grubu bireylerin SYİ toplam skoru seviyelerinin hem 18-30 yaş arası bireylere hem de 31-45 yaş arası bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 4.14. Bireylerin yaşlarına göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Yaş (yıl)						
	18-30 (n=141)		31-45 (n=147)		46 ve üzeri (n=112)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
Toplam Meyve	1,8±2,08	1,00 (0,00-5,00)	1,9±2,07	1,00 (0,00-5,00)	2,1±2,12	1,00 (0,00-5,00)	0,580
Tam Meyve	2,1±2,32	1,00 (0,00-5,00)	2,1±2,27	1,00 (0,00-5,00)	2,3±2,32	1,00 (0,00-5,00)	0,658
Toplam Sebze	2,5±1,51	2,00 (0,00-5,00)	3,1±1,52	3,00 ^a (0,00-5,00)	3,1±1,54	3,00 ^a (0,00-5,00)	0,001
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	1,9±1,71	1,00 (0,00-5,00)	1,7±1,89	1,00 (0,00-5,00)	2,4±2,01	2,00 ^{a,b} (0,00-5,00)	0,012
Tam Tahıllar	0,8±2,52	0,00 (0,00-10,00)	1,3±2,94	0,00 (0,00-10,00)	1,2±2,99	0,00 (0,00-10,00)	0,218
Süt Grubu	3,3±2,81	3,00 (0,00-10,00)	3,6±2,83	3,00 (0,00-10,00)	3,8±3,11	3,00 (0,00-10,00)	0,641
Toplam Protein	3,8±1,77	5,00 (0,00-5,00)	3,7±1,84	5,00 (0,00-5,00)	3,8±1,78	5,00 (0,00-5,00)	0,976
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	1,2±1,98	0,00 (0,00-5,00)	1,1±1,92	0,00 (0,00-5,00)	2,0±2,31	0,00 ^{a,b} (0,00-5,00)	0,003
Yağ Asitleri	1,1±2,74	0,00 (0,00-10,00)	1,1±2,76	0,00 (0,00-10,00)	1,0±2,72	0,00 (0,00-10,00)	0,818
İşlenmiş Tahıllar	2,1±3,33	0,00 (0,00-10,00)	1,8±3,24	0,00 (0,00-10,00)	2,7±3,63	0,00 ^b (0,00-10,00)	0,045
Sodyum	3,0±3,78	0,00 (0,00-10,00)	2,7±3,47	0,00 (0,00-10,00)	3,0±3,59	1,00 (0,00-10,00)	0,845
Boş Enerji Kaynakları %	6,6±4,14	9,00 (0,00-10,00)	7,7±3,64	10,00 ^a (0,00-10,00)	7,7±3,64	10,00 ^a (0,00-10,00)	0,012
Doymuş Yağlar %	1,0±2,71	0,00 (0,00-10,00)	0,4±1,71	0,00 (0,00-10,00)	0,6±2,02	0,00 (0,00-10,00)	0,062
SYİ Toplam	31,4±11,62	29,00 (9,00-70,00)	32,1±10,58	32,00 (9,00-58,00)	35,6±13,42	33,00 ^a (9,00-75,00)	0,038

^a: 18-30 grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^b: 31-45 grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

Çalışmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre BKİ kategorilerinin kıyaslamaları Tablo 4.15'te verilmiştir. Buna göre 18-30 yaş arasında olan bireylerin %52,5'inin BKİ kategorilerine göre zayıf veya normal kilolu olduğu, %35,5'inin fazla kilolu, %12,1'inin obez olduğu 4.16 numaralı tabloda gösterilmiştir. BKİ kategorilerine göre 31-45 yaş arasında olan bireylerin %38,1'i zayıf veya normal kilolu, %36,1'i fazla kilolu, %25,9'u obezdir. 46 yaş ve üzeri olan bireylerin %30,4'ü BKİ kategorilerine göre zayıf veya normal kilolu, %30,4'ü fazla kilolu, %39,3'ü obezdir. Bireylerin yaşlarına göre BKİ kategorilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Obezite yüzdesinin yaş ilerledikçe arttığı görülmektedir.

Tablo 4.15. Bireylerin yaş gruplarına göre BKİ kategorileri kıyaslaması (n=400)

		Yaş (yıl)								p
		18-30 (n=141)		31-45 (n=147)		46 ve üzeri (n=112)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
BKİ Kategorisi	Zayıf veya normal kilolu	74	52,5	56	38,1	34	30,4	164	41,0	<0,001
	Fazla kilolu	50	35,5	53	36,1	34	30,4	137	34,3	
	Obez	17	12,1	38	25,9	44	39,3	99	24,8	
	Toplam	141	100,0	147	100,0	112	100,0	400	100,0	

Bu çalışmada katılan bireylerin yaşlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri Tablo 4.16'da verilmiştir. Buna göre 18-30 yaş arasında olan bireylerin %90,8'inin YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %9,2'sinin bozuk yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. 31-45 yaş arasında olan bireylerin %91,8'i YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %8,2'si bozuk yeme tutumuna sahiptir. 46 yaş ve üzeri olan bireylerin %97,3'ü YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %2,7'si bozuk yeme tutumuna sahiptir. Bireylerin yaş gruplarına göre YTT skor kategorileri dağılımının istatistiksel olarak anlamlı farkı yoktur ($p>0,05$).

18-30 yaş arasında olan bireylerin %91,5'i SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %8,5'inin geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. 31-45 yaş arasında olan bireylerin %93,9'u SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %6,1'i geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. 46 yaş ve üzeri bireylerin %85,7'si SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %14,3'ü geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Bireylerin yaş gruplarına göre SYİ skor kategorilerinin istatistiksel olarak anlamlı farkı yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Bireylerin yaş gruplarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri kıyaslamaları (n=400)

		Yaş (yıl)								p
		18-30 (n=141)		31-45 (n=147)		46 ve üzeri (n=112)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
YTT Skor Kategorik	Normal yeme tutumu	128	90,8	135	91,8	109	97,3	372	93,0	0,101
	Bozuk yeme tutumu	13	9,2	12	8,2	3	2,7	28	7,0	
	Toplam	141	100,0	147	100,0	112	100,0	400	100,0	
SYİ Kategorisi	Kötü diyet kalitesi	129	91,5	138	93,9	96	85,7	363	90,8	0,075
	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	12	8,5	9	6,1	16	14,3	37	9,3	
	Toplam	141	100,0	147	100,0	112	100,0	400	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre BKİ, yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı, YTT toplam, davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri ve toplam DSTDBÖ (Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği) skoru ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.17'de verilmiştir.

Buna göre kadınların toplam DSTDBÖ skorunun $70,8 \pm 15,41$ (27,00-100,00) ve erkeklerin toplam DSTDBÖ skorunun $58,0 \pm 18,96$ (20,00-99,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre toplam DSTDBÖ skoru anlamlıdır ($p<0,05$). Kadınlar, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek toplam DSTDBÖ skoruna sahiptir.

Kadınların uyku problemleri skorunun $9,9 \pm 3,51$ (3,00-15,00) ve erkeklerin uyku problemleri skorunun $8,4 \pm 3,63$ (3,00-15,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre uyku problemleri skoru anlamlıdır ($p < 0,05$). Kadınların uyku problemleri düzeyi erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Kadınların bilişsel yapılandırma skorunun $16,8 \pm 3,66$ (4,00-20,00) ve erkeklerin bilişsel yapılandırma skorunun $13,3 \pm 4,62$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre bilişsel yapılandırma skoru anlamlıdır ($p < 0,05$). Kadınların bilişsel yapılandırma düzeyi erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Kadınların duyuşsal skorunun $15,2 \pm 3,87$ (4,00-20,00) ve erkeklerin duyuşsal skorunun $12,7 \pm 4,34$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre duyuşsal skoru anlamlıdır ($p < 0,05$). Kadınların duyuşsal skor düzeyi erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Kadınların heyecansal sınırlılık skorunun $17,0 \pm 5,75$ (5,00-25,00) ve erkeklerin heyecansal sınırlılık skorunun $14,2 \pm 6,18$ (5,00-25,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre heyecansal sınırlılık skoru anlamlıdır ($p < 0,05$). Kadınların heyecansal sınırlılık düzeyi erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Kadınların davranış problemleri skorunun $11,8 \pm 3,84$ (4,00-20,00) ve erkeklerin davranış problemleri skorunun $9,4 \pm 4,22$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre davranış problemleri skoru anlamlıdır ($p < 0,05$). Kadınların davranış problemleri düzeyi erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Kadınların YTT toplam skorunun $8,7 \pm 7,69$ (0,00-47,00) ve erkeklerin YTT toplam skorunun $5,7 \pm 5,75$ (0,00-30,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre YTT toplam skoru anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,05$). Buna göre kadınların toplam YTT skoru düzeyi erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir.

Kadınların sosyal baskı skorunun $1,6 \pm 2,41$ (0,00-12,00) ve erkeklerin sosyal baskı skorunun $0,9 \pm 1,67$ (0,00-7,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre sosyal baskı skoru anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,05$). Buna göre kadınların

sosyal baskı skoru düzeyi erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir.

Kadınların yeme meşguliyeti skoru $4,4 \pm 4,65$ (0,00-25,00), erkeklerin yeme meşguliyeti skoru $2,6 \pm 3,04$ (0,00-15,00) olarak belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre yeme meşguliyeti skoru anlamlıdır ($p < 0,05$). Bu alt ölçek skorunda da kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek seviyeye sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.17. Bireylerin cinsiyetlerine göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Cinsiyet				p
	Kadın (n=279)		Erkek (n=121)		
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
BKİ	27,1±5,98	26,08 (14,20-62,22)	26,5±4,68	25,51 (16,95-42,61)	0,491
Yeme Meşguliyeti Skor	4,4±4,65	3,00 (0,00-25,00)	2,6±3,04	1,00 (0,00-15,00)	0,001
Kısıtlama Skor	2,7±3,04	2,00 (0,00-21,00)	2,2±3,05	1,00 (0,00-19,00)	0,054
Sosyal Baskı Skor	1,6±2,41	0,00 (0,00-12,00)	0,9±1,67	0,00 (0,00-7,00)	0,006
YTT Toplam Skor	8,7±7,69	7,00 (0,00-47,00)	5,7±5,75	4,00 (0,00-30,00)	<0,001
Davranış Problemleri Skoru	11,8±3,84	12,00 (4,00-20,00)	9,4±4,22	9,00 (4,00-20,00)	<0,001
Heyecansal Sınırlılık Skoru	17,0±5,76	18,00 (5,00-25,00)	14,2±6,18	14,00 (5,00-25,00)	<0,001
Duyuşsal	15,2±3,87	16,00 (4,00-20,00)	12,7±4,34	12,00 (4,00-20,00)	<0,001
Bilişsel Yapılandırma Skoru	16,8±3,66	18,00 (4,00-20,00)	13,3±4,62	14,00 (4,00-20,00)	<0,001
Uyku Problemleri Skoru	9,9±3,51	11,00 (3,00-15,00)	8,4±3,63	8,00 (3,00-15,00)	<0,001
Toplam DSTDBÖ Skoru	70,8±15,41	73,00 (27,00-100,00)	58,0±18,96	57,00 (20,00-99,00)	<0,001

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre SYİ toplam, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar ve boş enerji kaynakları skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.18'de verilmiştir.

Buna göre, kadınların SYİ toplam skorunun $33,3 \pm 11,95$ (9,00-75,00) ve erkeklerin SYİ toplam skorunun $31,8 \pm 11,75$ (9,00-72,00) olduğu ve bireylerin cinsiyetlerine göre SYİ toplam skoru farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gösterilmiştir ($p > 0,05$).

SYİ için tüm alt ölçekler içinde sadece toplam sebze ve doymuş yağlar skoru cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Kadınların doymuş yağlar skorunun $0,5 \pm 1,81$ (0,00-10,00) ve erkeklerin doymuş yağlar skorunun $1,2 \pm 2,85$ (0,00-10,00) olduğu belirlenmiştir. Kadınlar, erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde doymuş yağlar skoruna sahiptir ($p < 0,05$).

Kadınların toplam sebze skorunun $3,1 \pm 1,56$ (0,00-5,00) ve erkeklerin toplam sebze skorunun $2,5 \pm 1,45$ (0,00-5,00) olduğu belirlenmiştir. Buna göre kadınların toplam sebze skoru düzeyi erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 4.18. Bireylerin cinsiyetlerine göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Cinsiyet				p
	Kadın (n=279)		Erkek (n=121)		
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
Toplam Meyve	1,9±2,08	1,00 (0,00-5,00)	1,9±2,10	1,00 (0,00-5,00)	0,979
Tam Meyve	2,1±2,28	1,00 (0,00-5,00)	2,2±2,34	1,00 (0,00-5,00)	0,932
Toplam Sebze	3,1±1,56	3,00 (0,00-5,00)	2,5±1,45	2,00 (0,00-5,00)	0,002
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	2,0±1,90	1,00 (0,00-5,00)	2,0±1,84	1,00 (0,00-5,00)	0,671
Tam Tahıllar	1,2±2,92	0,00 (0,00-10,00)	0,9±2,56	0,00 (0,00-10,00)	0,435
Süt Grubu	3,7±2,93	3,00 (0,00-10,00)	3,3±2,83	2,00 (0,00-10,00)	0,166
Toplam Protein	3,7±1,86	5,00 (0,00-5,00)	4,0±1,62	5,00 (0,00-5,00)	0,106
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	1,4±2,12	0,00 (0,00-5,00)	1,3±2,01	0,00 (0,00-5,00)	0,501
Yağ Asitleri	1,2±2,96	0,00 (0,00-10,00)	0,7±2,10	0,00 (0,00-10,00)	0,524
İşlenmiş Tahıllar	2,4±3,48	0,00 (0,00-10,00)	1,7±3,16	0,00 (0,00-10,00)	0,060
Sodyum	2,8±3,68	0,00 (0,00-10,00)	2,9±3,47	2,00 (0,00-10,00)	0,605
Boş Enerji Kaynakları %	7,4±3,88	10,00 (0,00-10,00)	7,1±3,79	10,00 (0,00-10,00)	0,505
Doymuş Yağlar %	0,5±1,81	0,00 (0,00-10,00)	1,2±2,85	0,00 (0,00-10,00)	0,001
SYİ Toplam	33,3±11,95	32,00 (9,00-75,00)	31,8±11,75	29,00 (9,00-72,00)	0,117

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre BKİ kategorileri Tablo 4.19’da verilmiş olup kadınların %40,9’unun BKİ kategorilerine göre zayıf veya normal kilolu olduğu, %31,9’unun fazla kilolu, %27,2’sinin ise obez olduğu belirlenmiştir. BKİ kategorilerine göre erkeklerin %41,3’ü zayıf veya normal kilolu, %39,7’si fazla kilolu, %19,0’u obezdir. Bireylerin cinsiyetlerine göre BKİ kategorilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.19. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre BKİ kategorileri (n=400)

		Cinsiyet						p
		Kadın (n=279)		Erkek (n=121)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
BKİ Kategorisi	Zayıf veya normal kilolu	114	40,9	50	41,3	164	41,0	0,149
	Fazla kilolu	89	31,9	48	39,7	137	34,3	
	Obez	76	27,2	23	19,0	99	24,8	
	Toplam	279	100,0	121	100,0	400	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre YTT ve SYİ skor kategorileri Tablo 4.20’de verilmiştir. Buna göre kadınların %91,0’ının YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %9,0’unun bozuk yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %97,5’i YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %2,5’i bozuk yeme tutumuna sahiptir. Bireylerin cinsiyetlerine göre YTT skor kategorilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p<0,05$). Kadınlarda bozuk yeme tutumu daha siktir.

Kadınların %80,0’inin SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %10,0’unun geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %92,6’sı SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %7,4’ü geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Bireylerin cinsiyetlerine göre SYİ skor kategorilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.20. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre YTT ve SYİ skor kategorileri (n=400)

		Cinsiyet						p
		Kadın (n=279)		Erkek (n=121)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
YTT Skor Kategorik	Normal yeme tutumu	254	91,0	118	97,5	372	93,0	0,020
	Bozuk yeme tutumu	25	9,0	3	2,5	28	7,0	
	Toplam	279	100,0	121	100,0	400	100,0	
SYİ Kategorisi	Kötü diyet kalitesi	251	90,0	112	92,6	363	90,8	0,410
	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	28	10,0	9	7,4	37	9,3	
	Toplam	279	100,0	121	100,0	400	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre BKİ, yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı, YTT toplam, davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri ve toplam DSTDBÖ skoru ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.21’de verilmiştir.

Bireylerin eğitim durumlarına göre BKİ’lerinin istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Gruplar arası BKİ’ler değerlendirildiğinde, ortaokul mezunu olan bireylerin BKİ’lerinin okur yazar olmayan bireylerden anlamlı düşük; lise mezunu olan bireylerin BKİ’lerinin okur yazar olmayan, ilkokul ve ortaokul mezunu olan bireylerinden anlamlı düşük ve üniversite ve üstü mezunu olan bireylerin BKİ’lerinin okur yazar olmayan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan bireylerden anlamlı düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). BKİ düzeyleri eğitim seviyesi arttıkça azalma eğilimindedir.

Bireylerin eğitim durumlarına göre kısıtlama skoru seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olan bireylerin kısıtlama skorunun okur yazar olmayan bireylerin skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bireylerin eğitim durumlarına göre sosyal baskı skoru düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Sosyal baskı skoru değerlendirildiğinde, ortaokul ve lise mezunu olan bireylerin skorlarının okur yazar olmayan bireylerin skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Üniversite ve üstü mezunu olan bireylerin sosyal baskı skorları ise okur yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan bireylerin skoruna göre anlamlı seviyede yüksektir ($p<0,05$).

Bireylerin eğitim durumlarına göre YTT toplam skorunun istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$).

Bireylerin eğitim durumlarına göre heyecansal sınırlılık skorunun istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p<0,05$). Gruplar arası heyecansal sınırlılık skoru değerlendirildiğinde, üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin okur yazar olmayan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bireylerin eğitim durumlarına göre duyuşsal skorunun istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasında duyuşsal skoru değerlendirildiğinde, üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin skoru okur yazar olmayan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşüktür ($p<0,05$).

Bireylerin eğitim durumlarına göre bilişsel yapılandırma skorunun istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılık değerlendirildiğinde, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan bireylerin bilişsel yapılandırma skoru okur yazar olmayan bireylerin skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşüktür ($p<0,05$). Üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin bilişsel yapılandırma skorunun ise okur yazar olmayan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bireylerin eğitim durumlarına göre toplam DSTDBÖ skorunun istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılık değerlendirildiğinde, ilkokul ve ortaokul mezunu olan bireylerin skoru toplam DSTDBÖ skorunun okur yazar olmayan bireylerin skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşüktür ($p<0,05$). Üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin bilişsel yapılandırma skorunun okur yazar olmayan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).



Tablo 4.21. Bireylerin eğitim durumlarına göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Eğitim Durumu										p
	Okur yazar değil (n=26)		İlkokul (n=128)		Ortaokul (n=72)		Lise (n=106)		Üniversite ve üstü (n=68)		
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
BKİ	29,6±5,72	29,49 (18,73-43,56)	28,9±6,41	27,49 (18,37-62,22)	27,1±5,08	26,51 ^a (18,22-42,97)	25,6±4,60	25,04 ^{a,b,c} (16,89-42,52)	24,2±4,10	23,48 ^{a,b,c,d} (14,20-38,57)	<0,001
Yeme Meşguliyeti Skor	3,9±3,84	3,00 (0,00-13,00)	4,3±3,93	3,00 (0,00-16,00)	3,9±4,19	3,00 (0,00-18,00)	3,7±4,71	2,00 (0,00-25,00)	3,3±4,64	1,00 (0,00-20,00)	0,053
Kısıtlama Skor	3,4±2,48	2,50 (0,00-8,00)	2,3±2,28	2,00 ^a (0,00-10,00)	2,5±2,75	2,00 ^a (0,00-12,00)	2,3±3,37	1,00 ^a (0,00-21,00)	3,2±4,05	2,00 (0,00-19,00)	0,033
Sosyal Baskı Skor	0,4±0,94	0,00 (0,00-4,00)	1,1±2,08	0,00 (0,00-11,00)	1,3±1,86	0,00 ^a (0,00-7,00)	1,7±2,51	0,00 ^a (0,00-12,00)	1,8±2,58	1,00 ^{a,b} (0,00-12,00)	0,006
YTT Toplam Skor	7,7±5,23	7,00 (1,00-19,00)	7,7±5,99	7,00 (0,00-26,00)	7,6±6,47	6,00 (0,00-27,00)	7,7±8,55	5,00 (0,00-47,00)	8,3±8,83	5,00 (0,00-46,00)	0,648
Davranış Problemleri Skoru	12,4±2,37	12,50 (8,00-18,00)	10,9±4,10	11,00 (4,00-20,00)	11,2±4,11	12,00 (4,00-19,00)	11,4±4,37	11,00 (4,00-20,00)	10,3±4,14	10,00 (4,00-20,00)	0,150
Heyecansal Sınırlılık Skoru	18,2±4,90	19,50 (8,00-25,00)	16,7±6,06	18,00 (5,00-25,00)	16,3±6,14	17,00 (5,00-25,00)	16,8±5,71	17,00 (5,00-25,00)	13,3±5,94	13,50 ^{a,b,c,d} (5,00-25,00)	0,001
Duyuşsal	16,3±3,58	17,50 (8,00-20,00)	15,1±3,90	16,00 (4,00-20,00)	14,4±4,62	15,50 (4,00-20,00)	14,6±4,03	15,00 (4,00-20,00)	12,4±4,05	12,00 ^{a,b,c,d} (4,00-20,00)	<0,001
Bilişsel Yapılandırma Skoru	18,4±1,90	19,00 (14,00-20,00)	16,1±3,98	17,00 ^a (4,00-20,00)	15,6±4,34	16,00 ^a (4,00-20,00)	16,0±4,19	17,00 ^a (5,00-20,00)	13,7±4,74	14,00 ^{a,b,c,d} (4,00-20,00)	<0,001

Tablo 4.21. (Devamı)

Uyku Problemleri Skoru	11,3±3,23	12,00 (3,00-15,00)	9,6±3,80	10,00 (3,00-15,00)	9,5±3,45	10,00 (3,00-15,00)	9,3±3,48	9,00 (3,00-15,00)	8,9±3,59	9,00 (3,00-15,00)	0,056
Toplam DSTDBÖ Skoru	76,5±10,49	77,00 (55,00-97,00)	68,5±16,22	70,50 ^a (20,00-99,00)	67,0±18,67	71,00 ^a (20,00-97,00)	68,0±17,15	70,00 (32,00-100,00)	58,6±18,78	59,00 ^{a,b,c,d} (28,00-95,00)	<0,001

^a: Okur yazar değil grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^b: İlkokul grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^c: Ortaokul grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^d: Lise grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre SYİ toplam, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar ve boş enerji kaynakları skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.22’de verilmiştir.

Buna göre okur yazar olmayan bireylerin toplam sebze skorunun $3,5 \pm 1,42$ (1,00-5,00), ilkokul mezunu olan bireylerin toplam sebze skorunun $3,0 \pm 1,54$ (0,00-5,00), ortaokul mezunu olan bireylerin toplam sebze skorunun $2,8 \pm 1,75$ (0,00-5,00), lise mezunu olan bireylerin toplam sebze skorunun $2,8 \pm 1,39$ (0,00-5,00) ve üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip olan bireylerin toplam sebze skorunun $2,5 \pm 1,53$ (0,00-5,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin eğitim durumlarına göre toplam sebze skoru istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,05$). Lise mezunu olan bireylerin toplam sebze skorunun, okur yazar olmayan bireylerin skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Ayrıca üniversite ve üzeri mezunu olan bireylerin toplam sebze skorunun, okur yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan bireylerin skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Okur yazar olmayan bireylerin süt grubu skorunun $4,9 \pm 3,62$ (0,00-10,00), ilkokul mezunu olan bireylerin süt grubu skorunun $3,5 \pm 2,97$ (0,00-10,00), ortaokul mezunu olan bireylerin süt grubu skorunun $3,9 \pm 2,90$ (0,00-10,00), lise mezunu olan bireylerin süt grubu skorunun $3,6 \pm 2,71$ (0,00-10,00) ve üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip olan bireylerin süt grubu skorunun $2,6 \pm 2,49$ (0,00-10,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin eğitim durumlarına göre süt grubu skoru istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,05$). Gruplar arasındaki fark değerlendirildiğinde, üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olan bireylerin süt grubu skorunun okur yazar olmayan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Okur yazar olmayan bireylerin SYİ toplam skorunun $37,7 \pm 12,79$ (18,00-75,00), ilkokul mezunu olan bireylerin SYİ toplam skorunun $33,9 \pm 11,86$ (11,00-74,00), ortaokul mezunu olan bireylerin SYİ toplam skorunun $32,8 \pm 11,78$ (9,00-61,00), lise mezunu olan bireylerin SYİ toplam skorunun $31,7 \pm 11,65$ (10,00-70,00) ve üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip olan bireylerin SYİ toplam skorunun $30,8 \pm 11,73$ (9,00-61,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin eğitim durumlarına göre SYİ toplam skoru istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p > 0,05$).



Tablo 4.22. Bireylerin eğitim durumlarına göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Eğitim Durumu										
	Okur yazar değil (n=26)		İlkokul (n=128)		Ortaokul (n=72)		Lise (n=106)		Üniversite ve üstü (n=68)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
Toplam Meyve	1,7±1,85	1,00 (0,00-5,00)	1,8±2,09	1,00 (0,00-5,00)	2,3±2,10	2,50 (0,00-5,00)	1,7±2,05	1,00 (0,00-5,00)	2,2±2,18	2,00 (0,00-5,00)	0,429
Tam Meyve	1,9±2,20	1,00 (0,00-5,00)	2,1±2,27	1,00 (0,00-5,00)	2,6±2,40	1,50 (0,00-5,00)	1,8±2,20	1,00 (0,00-5,00)	2,4±2,39	2,00 (0,00-5,00)	0,347
Toplam Sebze	3,5±1,42	3,50 (1,00-5,00)	3,0±1,54	3,00 (0,00-5,00)	2,8±1,75	3,00 (0,00-5,00)	2,8±1,39	3,00 ^a (0,00-5,00)	2,5±1,53	2,00 ^{a,b} (0,00-5,00)	0,045
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	2,6±1,94	2,00 (0,00-5,00)	2,1±1,96	2,00 (0,00-5,00)	1,8±1,79	1,00 (0,00-5,00)	1,8±1,91	1,00 (0,00-5,00)	2,1±1,72	2,00 (0,00-5,00)	0,108
Tam Tahıllar	2,5±4,05	0,00 (0,00-10,00)	1,2±2,85	0,00 (0,00-10,00)	0,8±2,58	0,00 (0,00-10,00)	0,8±2,33	0,00 (0,00-10,00)	1,3±3,03	0,00 (0,00-10,00)	0,092
Süt Grubu	4,9±3,62	4,50 (0,00-10,00)	3,5±2,97	3,00 (0,00-10,00)	3,9±2,90	3,00 (0,00-10,00)	3,6±2,71	3,00 (0,00-10,00)	2,6±2,49	2,00 ^{a,b,c,d} (0,00-10,00)	0,007
Toplam Protein	3,7±1,82	5,00 (0,00-5,00)	3,9±1,74	5,00 (0,00-5,00)	3,7±1,94	5,00 (0,00-5,00)	3,6±1,84	5,00 (0,00-5,00)	3,9±1,67	5,00 (0,00-5,00)	0,715
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	1,9±2,38	0,00 (0,00-5,00)	1,5±2,16	0,00 (0,00-5,00)	1,3±2,03	0,00 (0,00-5,00)	1,3±2,04	0,00 (0,00-5,00)	1,2±1,95	0,00 (0,00-5,00)	0,646
Yağ Asitleri	1,0±2,66	0,00 (0,00-10,00)	1,2±2,88	0,00 (0,00-10,00)	0,9±2,44	0,00 (0,00-10,00)	1,2±2,95	0,00 (0,00-10,00)	1,0±2,48	0,00 (0,00-10,00)	0,992

Tablo 4.22. (Devamı)

İşlenmiş Tahıllar	2,2±3,09	0,00 (0,00-10,00)	2,4±3,52	0,00 (0,00-10,00)	2,2±3,46	0,00 (0,00-10,00)	2,1±3,43	0,00 (0,00-10,00)	1,8±3,18	0,00 (0,00-10,00)	0,662
Sodyum	2,3±2,94	0,50 (0,00-8,00)	3,1±3,78	0,50 (0,00-10,00)	2,7±3,61	0,00 (0,00-10,00)	3,2±3,71	1,00 (0,00-10,00)	2,4±3,35	0,00 (0,00-10,00)	0,602
Boş Enerji Kaynakları %	9,3±1,93	10,00 (2,00-10,00)	7,3±3,84	10,00 (0,00-10,00)	7,1±4,10	10,00 (0,00-10,00)	7,1±3,85	10,00 (0,00-10,00)	7,1±4,05	10,00 (0,00-10,00)	0,098
Doymuş Yağlar %	0,2±0,78	0,00 (0,00-4,00)	0,8±2,33	0,00 (0,00-10,00)	0,8±2,36	0,00 (0,00-10,00)	0,8±2,51	0,00 (0,00-10,00)	0,4±1,56	0,00 (0,00-10,00)	0,573
SYİ Toplam	37,7±12,79	35,00 (18,00-75,00)	33,9±11,86	32,00 (11,00-74,00)	32,8±11,78	29,50 (9,00-61,00)	31,7±11,65	31,00 (10,00-70,00)	30,8±11,73	29,00 (9,00-61,00)	0,076

^a: Okur yazar değil grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^b: İlkokul grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^c: Ortaokul grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^d: Lise grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri Tablo 4.23'te verilmiştir. Buna göre YTT skor kategorilerine göre okur yazar olmayan bireylerin %100,0'ünün normal yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. İlkokul mezunu olan bireylerin YTT skor kategorilerine göre %94,5'i normal yeme tutumuna ve %5,5'i bozuk yeme tutumuna sahiptir. Ortaokul mezunu olan bireylerin YTT skor kategorilerine göre %94,4'ü normal yeme tutumuna ve %5,6'sı bozuk yeme tutumuna sahiptir. Lise mezunu olan bireylerin YTT skor kategorilerine göre %91,5'i normal yeme tutumuna ve %8,5'i bozuk yeme tutumuna sahiptir. Üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olan bireylerin YTT skor kategorilerine göre %88,2'i normal yeme tutumuna ve %11,8'i bozuk yeme tutumuna sahiptir. Bireylerin eğitim durumlarına göre YTT skor kategorilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

SYİ skor kategorilerine göre okur yazar olmayan bireylerin %84,6'sının kötü diyet kalitesine ve %15,4'ünün geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. SYİ skor kategorilerine göre ilkokul mezunu olan bireylerin %90,6'sı kötü diyet kalitesine ve %9,4'ü geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Ortaokul mezunu olan bireylerin %88,9'u kötü diyet kalitesine ve %11,1'i geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Lise mezunu olan bireylerin %91,5'i kötü diyet kalitesine ve %8,5'i geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olan bireylerin %92,6'sı kötü diyet kalitesine ve %7,4'ü geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Bireylerin eğitim durumlarına göre SYİ skor kategorilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.23. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri (n=400)

		Eğitim Durumu												p
		Okur yazar değil (n=26)		İlkokul (n=128)		Ortaokul (n=72)		Lise (n=106)		Üniversite ve üstü (n=68)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
YTT Skor Kategorik	Normal yeme tutumu	26	100,0	121	94,5	68	94,4	97	91,5	60	88,2	372	93,0	0,250
	Bozuk yeme tutumu	0	0,0	7	5,5	4	5,6	9	8,5	8	11,8	28	7,0	
	Toplam	26	100,0	128	100,0	72	100,0	106	100,0	68	100,0	400	100,0	
SYİ Kategori	Kötü diyet kalitesi	22	84,6	116	90,6	64	88,9	98	92,5	63	92,6	363	90,8	0,713
	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	4	15,4	12	9,4	8	11,1	8	7,5	5	7,4	37	9,3	
	Toplam	26	100,0	128	100,0	72	100,0	72	100,0	106	100,0	68	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre BKİ, yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı, YTT toplam, davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri ve toplam DSTDBÖ skoru ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.24'te verilmiştir. Buna göre bekar bireylerin toplam DSTDBÖ skorunun $66,1 \pm 17,31$ (28,00-100,00) ve evli bireylerin toplam DSTDBÖ skorunun $67,3 \pm 17,67$ (20,00-99,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin medeni durumlarının toplam DSTDBÖ skoruna etkisinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Bekar bireylerin BKİ düzeylerinin $25,6 \pm 4,70$ (16,95-43,56) kg/m^2 ve evli bireylerin BKİ düzeylerinin $27,5 \pm 5,87$ (14,20-62,22) kg/m^2 olduğu belirlenmiştir. Evli bireylerin BKİ seviyesi bekarlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$).

Bekar bireylerin bilişsel yapılandırma skorunun $15,0 \pm 4,39$ (6,00-20,00) ve evli bireylerin bilişsel yapılandırma skorunun $16,0 \pm 4,20$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiştir. Evli bireylerin bilişsel yapılandırma skoru seviyesi bekarlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 4.24. Bireylerin medeni durumlarına göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Medeni Durum				
	Bekar (n=116)		Evli (n=284)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
BKİ	25,6±4,70	25,03 (16,95-43,56)	27,5±5,87	26,08 (14,20-62,22)	0,003
Yeme Meşguliyeti Skoru	3,3±3,85	2,00 (0,00-18,00)	4,1±4,46	3,00 (0,00-25,00)	0,117
Kısıtlama Skoru	2,3±2,68	2,00 (0,00-19,00)	2,7±3,18	2,00 (0,00-21,00)	0,637
Sosyal Baskı Skoru	1,1±2,00	0,00 (0,00-9,00)	1,4±2,32	0,00 (0,00-12,00)	0,305
YTT Toplam Skoru	6,7±6,52	5,00 (0,00-46,00)	8,2±7,53	6,00 (0,00-47,00)	0,109
Davranış Problemleri Skoru	10,8±3,90	11,00 (4,00-20,00)	11,2±4,19	11,00 (4,00-20,00)	0,300
Heyecansal Sınırlılık Skoru	16,1±5,69	17,00 (5,00-25,00)	16,2±6,16	17,00 (5,00-25,00)	0,822
Duyuşsal	14,3±4,05	14,00 (5,00-20,00)	14,5±4,25	15,00 (4,00-20,00)	0,515
Bilişsel Yapılandırma Skoru	15,0±4,39	16,00 (6,00-20,00)	16,0±4,20	17,00 (4,00-20,00)	0,018
Uyku Problemleri Skoru	9,9±3,58	10,00 (3,00-15,00)	9,3±3,61	9,00 (3,00-15,00)	0,153
Toplam DSTDBÖ Skoru	66,1±17,31	70,00 (28,00-100,00)	67,3±17,67	69,50 (20,00-99,00)	0,522

Çalışmaya katılanların medeni durumlarına göre SYİ toplam, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar ve boş enerji kaynakları skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt -üst değerleri Tablo 4.25'te verilmiştir. Buna göre, bekar bireylerin SYİ toplam skorunun $33,4 \pm 12,11$ (9,00-75,00) ve evli bireylerin SYİ toplam skorunun $32,6 \pm 11,82$ (9,00-74,00) olduğu ve bireylerin medeni durumlarına göre SYİ toplam skor düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$).

Bekar bireylerin doymuş yağ skorunun $1,0 \pm 2,60$ (0,00-10,00) ve evli bireylerin doymuş yağ skorunun $0,6 \pm 2,01$ (0,00-10,00) olduğu ve bireylerin medeni durumlarına göre doymuş yağ skorunun anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Evli grupta doymuş yağ skoru istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.

Tablo 4.25. Bireylerin medeni durumlarına göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Medeni Durum				
	Bekar (n=116)		Evli (n=284)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
Toplam Meyve	1,9±2,08	1,00 (0,00-5,00)	1,9±2,09	1,00 (0,00-5,00)	0,758
Tam Meyve	2,0±2,27	1,00 (0,00-5,00)	2,2±2,31	1,00 (0,00-5,00)	0,419
Toplam Sebze	2,8±1,60	3,00 (0,00-5,00)	2,9±1,53	3,00 (0,00-5,00)	0,582
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	1,9±1,81	2,00 (0,00-5,00)	2,0±1,91	1,00 (0,00-5,00)	0,841
Tam Tahıllar	1,1±2,85	0,00 (0,00-10,00)	1,1±2,81	0,00 (0,00-10,00)	0,911
Süt Grubu	3,5±2,97	3,00 (0,00-10,00)	3,5±2,88	3,00 (0,00-10,00)	0,882
Toplam Protein	3,7±1,78	5,00 (0,00-5,00)	3,8±1,80	5,00 (0,00-5,00)	0,235
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	1,4±2,07	0,00 (0,00-5,00)	1,4±2,09	0,00 (0,00-5,00)	0,877
Yağ Asitleri	1,2±3,01	0,00 (0,00-10,00)	1,0±2,62	0,00 (0,00-10,00)	0,813
İşlenmiş Tahıllar	2,6±3,62	0,00 (0,00-10,00)	2,0±3,29	0,00 (0,00-10,00)	0,129
Sodyum	3,1±3,74	1,00 (0,00-10,00)	2,8±3,56	0,00 (0,00-10,00)	0,485
Boş Enerji Kaynakları %	7,3±3,97	10,00 (0,00-10,00)	7,3±3,81	10,00 (0,00-10,00)	0,981
Doymuş Yağlar %	1,0±2,60	0,00 (0,00-10,00)	0,6±2,01	0,00 (0,00-10,00)	0,022
SYİ Toplam	33,4±12,11	32,50 (9,00-75,00)	32,6±11,82	31,00 (9,00-74,00)	0,429

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre BKİ kategorileri Tablo 4.26'da verilmiştir. Buna göre bekar olan bireylerin %49,1'i BKİ kategorilerine zayıf veya normal kilolu, %36,2'si fazla kilolu, %14,7'si obezdir. Evli olan bireylerin %37,7'si BKİ kategorilerine göre zayıf veya normal kilolu, %33,5'i fazla kilolu, %28,9'u obezdir. Medeni durum ile BKİ kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Obezite evli bireylerde daha sık görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 4.26. Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre BKİ kategorileri (n=400)

		Medeni Durum						p
		Bekar (n=116)		Evli (n=284)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
BKİ Kategorik	Zayıf veya normal kilolu	57	49,1	107	37,7	164	41,0	0,008
	Fazla kilolu	42	36,2	95	33,5	137	34,3	
	Obez	17	14,7	82	28,9	99	24,8	
	Toplam	116	100,0	284	100,0	400	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri Tablo 4.27'de verilmiştir. Buna göre bekar bireylerin %95,7'sinin YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %4,3'ünün bozuk yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Evli bireylerin ise %91,9'unun YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %8,1'inin bozuk yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Bireylerin medeni durumlarına göre YTT skor kategorilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Bekar bireylerin %91,4'ü SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %8,6'sı geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Evli olan bireylerin %90,5'i SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %9,5'i geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Bireylerin medeni durumlarına göre SYİ skor kategorilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.27. Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri (n=400)

		Medeni Durum						p
		Bekar (n=116)		Evli (n=284)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
YTT Skor Kategorik	Normal yeme tutumu	111	95,7	261	91,9	372	93,0	0,178
	Bozuk yeme tutumu	5	4,3	23	8,1	28	7,0	
	Toplam	116	100,0	284	100,0	400	100,0	
SYİ Kategorisi	Kötü diyet kalitesi	106	91,4	257	90,5	363	90,8	0,781
	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	10	8,6	27	9,5	37	9,3	
	Toplam	116	100,0	284	100,0	400	100,0	

Bireylerin çalışma durumlarına göre BKİ, yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı, YTT toplam, davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri ve toplam DSTDBÖ skoru ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.28’de verilmiştir.

Buna göre çalışan bireylerin YTT toplam skorunun $7,3 \pm 7,67$ (0,00-46,00) ve çalışmayan veya emekli olan bireylerin YTT toplam skorunun $8,0 \pm 7,12$ (0,00-47,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin çalışma durumlarına göre YTT toplam skorunun istatistiksel olarak anlamlı farklı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Çalışan bireylerin BKİ’lerinin $26,2 \pm 4,47$ (14,20-42,61) ve çalışmayan veya emekli olan bireylerin BKİ’lerinin $27,2 \pm 6,00$ (16,89-62,22) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin çalışma durumlarına göre BKİ’lerinin istatistiksel olarak anlamlı farklı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Çalışan bireylerin davranış problemleri skorunun $10,2 \pm 4,32$ (4,00-20,00) ve çalışmayan veya emekli olan bireylerin davranış problemleri skorunun $11,5 \pm 3,97$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiştir. Çalışan bireylerin davranış problemleri seviyesi çalışmayan veya emekli olan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0,05$).

Çalışan bireylerin heyecansal sınırlılık skorunun $14,3 \pm 6,23$ (5,00-25,00) ve çalışmayan veya emekli olan bireylerin heyecansal sınırlılık skorunun $16,9 \pm 5,78$ (5,00-25,00) olduğu belirlenmiştir. Çalışan bireylerin heyecansal sınırlılık seviyesi çalışmayan veya emekli olan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0,05$).

Çalışan bireylerin duyuşsal seviyesi çalışmayan veya emekli olan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0,05$).

Çalışan bireylerin bilişsel yapılandırma seviyesi çalışmayan veya emekli olan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0,05$).

Çalışan bireylerin uyku problemleri skorunun $8,8 \pm 3,53$ (3,00-15,00) ve çalışmayan veya emekli olan bireylerin uyku problemleri skorunun $9,8 \pm 3,60$ (3,00-15,00) olduğu belirlenmiştir. Çalışan bireylerin uyku problemleri seviyesi çalışmayan veya emekli olan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0,05$).

Çalışan bireylerin toplam DSTDBÖ skorunun $60,1 \pm 19,39$ (20,00-99,00) ve çalışmayan veya emekli olan bireylerin toplam DSTDBÖ skorunun $69,7 \pm 15,98$ (20,00-100,00) olduğu belirlenmiştir. Çalışan bireylerin toplam DSTDBÖ seviyesinin çalışmayan veya emekli olan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 4.28. Bireylerin çalışma durumlarına göre BKİ, YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Çalışma Durumu				
	Çalışıyor (n=115)		Çalışmıyor veya Emekli (n=285)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
BKİ	26,2±4,47	25,33 (14,20-42,61)	27,2±6,00	26,40 (16,89-62,22)	0,172
Yeme Meşguliyeti Skor	3,4±4,07	2,00 (0,00-20,00)	4,0±4,39	3,00 (0,00-25,00)	0,188
Kısıtlama Skor	2,5±3,30	1,00 (0,00-19,00)	2,6±2,95	2,00 (0,00-21,00)	0,287
Sosyal Baskı Skor	1,3±2,49	0,00 (0,00-12,00)	1,4±2,13	0,00 (0,00-12,00)	0,176
YTT Toplam Skor	7,3±7,67	4,00 (0,00-46,00)	8,0±7,12	6,00 (0,00-47,00)	0,099
Davranış Problemleri Skoru	10,2±4,32	10,00 (4,00-20,00)	11,5±3,97	12,00 (4,00-20,00)	0,004
Heyecansal Sınırlılık Skoru	14,3±6,23	14,00 (5,00-25,00)	16,9±5,78	17,00 (5,00-25,00)	<0,001
Duyuşsal	12,8±4,16	12,00 (4,00-20,00)	15,1±4,00	16,00 (4,00-20,00)	<0,001
Bilişsel Yapılandırma Skoru	14,0±4,72	15,00 (4,00-20,00)	16,4±3,88	18,00 (4,00-20,00)	<0,001
Uyku Problemleri Skoru	8,8±3,53	9,00 (3,00-15,00)	9,8±3,60	10,00 (3,00-15,00)	0,014
Toplam DSTDBÖ Skoru	60,1±19,39	61,00 (20,00-99,00)	69,7±15,98	72,00 (20,00-100,00)	<0,001

Bireylerin çalışma durumlarına göre SYİ toplam, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar ve boş enerji kaynakları skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.29'da verilmiştir. Buna göre, çalışan bireylerin SYİ toplam skoru $31,2 \pm 11,74$ (9,00-61,00) ve çalışmayan veya emekli olan bireylerin SYİ toplam skoru $33,5 \pm 11,92$ (9,00-75,00) olarak bulunmuştur. Bireylerin medeni durumlarına göre SYİ toplam skorunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Çalışan bireylerin toplam sebze skorunun $2,5 \pm 1,48$ (0,00-5,00) ve çalışmayan veya emekli olan bireylerin toplam sebze skorunun $3,0 \pm 1,55$ (0,00-5,00) olduğu ve bireylerin çalışma durumlarına göre toplam sebze skorunun istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu belirlenmiştir. Buna göre, çalışan bireylerin toplam sebze skoru seviyesi çalışmayan veya emekli olan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0,05$).

Tablo 4.29. Bireylerin çalışma durumlarına göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	Çalışma Durumu				
	Çalışıyor (n=115)		Çalışmıyor veya Emekli (n=285)		P
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
Toplam Meyve	1,9±2,17	1,00 (0,00-5,00)	1,9±2,05	1,00 (0,00-5,00)	0,780
Tam Meyve	2,0±2,31	1,00 (0,00-5,00)	2,2±2,29	1,00 (0,00-5,00)	0,336
Toplam Sebze	2,5±1,48	2,00 (0,00-5,00)	3,0±1,55	3,00 (0,00-5,00)	0,002
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	1,7±1,72	1,00 (0,00-5,00)	2,1±1,93	2,00 (0,00-5,00)	0,061
Tam Tahıllar	1,1±2,58	0,00 (0,00-10,00)	1,1±2,91	0,00 (0,00-10,00)	0,976
Süt Grubu	3,2±2,71	2,00 (0,00-10,00)	3,7±2,97	3,00 (0,00-10,00)	0,134
Toplam Protein	3,9±1,71	5,00 (0,00-5,00)	3,7±1,83	5,00 (0,00-5,00)	0,652
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	1,2±1,96	0,00 (0,00-5,00)	1,5±2,13	0,00 (0,00-5,00)	0,140
Yağ Asitleri	0,9±2,37	0,00 (0,00-10,00)	1,1±2,87	0,00 (0,00-10,00)	0,977
İşlenmiş Tahıllar	2,1±3,46	0,00 (0,00-10,00)	2,2±3,38	0,00 (0,00-10,00)	0,940
Sodyum	3,1±3,68	1,00 (0,00-10,00)	2,8±3,59	0,00 (0,00-10,00)	0,358
Boş Enerji Kaynakları %	6,9±3,92	10,00 (0,00-10,00)	7,5±3,82	10,00 (0,00-10,00)	0,088
Doymuş Yağlar %	0,9±2,48	0,00 (0,00-10,00)	0,6±2,08	0,00 (0,00-10,00)	0,101
SYİ Toplam	31,2±11,74	29,00 (9,00-61,00)	33,5±11,92	32,00 (9,00-75,00)	0,064

Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre BKİ kategorileri Tablo 4.30'da verilmiştir. Buna göre çalışan bireylerin %44,3'ünün BKİ kategorilerine göre zayıf veya normal kilolu olduğu, %37,4'ünün fazla kilolu, %18,3'ünün obez olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan veya emekli olan bireylerin %39,6'sı BKİ kategorilerine göre zayıf veya normal kilolu, %33,0'ı fazla kilolu, %27,4'ü obezdir. Çalışma durumu ile BKİ kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$)

Tablo 4.30. Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre BKİ kategorileri (n=400)

		Çalışma Durumu						p
		Çalışıyor (n=115)		Çalışmıyor veya Emekli (n=285)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
BKİ Kategorisi	Zayıf veya Normal Kilolu	51	44,3	113	39,6	164	41,0	0,161
	Fazla Kilolu	43	37,4	94	33,0	137	34,3	
	Obez	21	18,3	78	27,4	99	24,8	
	Toplam	115	100,0	285	100,0	400	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri Tablo 4.31'de verilmiştir. Buna göre çalışan bireylerin %92,2'sinin YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %7,8'inin bozuk yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan veya emekli olan bireylerin %93,3'ü YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %6,7'si bozuk yeme tutumuna sahiptir. Bireylerin çalışma durumlarına göre YTT skor kategorilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışan bireylerin %92,2'sinin SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %7,8'inin geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan veya emekli olan bireylerin %90,2'si SYİ skor kategorilerine göre kötü diyet kalitesine ve %9,8'i geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Bireylerin çalışma durumlarına göre SYİ skor kategorilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.31. Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri (n=400)

		Çalışma Durumu						p
		Çalışıyor (n=115)		Çalışmıyor veya Emekli (n=285)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
YTT Skor Kategorik	Normal yeme tutumu	106	92,2	266	93,3	372	93,0	0,681
	Bozuk yeme tutumu	9	7,8	19	6,7	28	7,0	
	Toplam	115	100,0	285	100,0	400	100,0	
SYİ Kategorisi	Kötü diyet kalitesi	106	92,2	257	90,2	363	90,8	0,532
	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	9	7,8	28	9,8	37	9,3	
	Toplam	115	100,0	285	100,0	400	100,0	

Bireylerin BKİ kategorilerine göre yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı, YTT toplam, davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri ve toplam DSTDBÖ skoru ortalama, standart sapma, ortanca, alt -üst değerleri Tablo 4.32'de verilmiştir.

Zayıf veya normal kilolu bireylerin yeme meşguliyeti skorunun $3,4\pm 4,55$ (0,00-25,00), fazla kilolu bireylerin yeme meşguliyeti skorunun $3,5\pm 3,97$ (0,00-18,00) ve obez bireylerin yeme meşguliyeti skorunun $5,2\pm 4,12$ (0,00-16,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin BKİ kategorilerine göre yeme meşguliyeti skoru düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p<0,05$). Gruplar arası farklılıklar değerlendirildiğinde, obez bireylerin yeme meşguliyeti skoru zayıf veya normal kilolu ve fazla kilolu bireylerin skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,05$).

Zayıf veya normal kilolu bireylerin sosyal baskı skorunun $2,1\pm2,65$ (0,00-12,00), fazla kilolu bireylerin sosyal baskı skorunun $0,9\pm1,77$ (0,00-9,00) ve obez bireylerin sosyal baskı skorunun $0,7\pm1,59$ (0,00-9,00) olduğu bulunmuştur. Bireylerin BKİ kategorilerine göre sosyal baskı skoru düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Zayıf veya normal kilolu bireylerin sosyal baskı skorunun hem fazla kilolu bireylere hem de obez bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$).

Zayıf veya normal kilolu bireylerin YTT toplam skorunun $8,2\pm8,25$ (0,00-47,00), fazla kilolu bireylerin YTT toplam skorunun $6,6\pm6,43$ (0,00-27,00) ve obez bireylerin YTT toplam skorunun $8,6\pm6,49$ (0,00-30,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin BKİ kategorilerine göre YTT toplam skoru düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Obez bireylerin YTT toplam skoru fazla kilolu bireylerin skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,05$).

Zayıf veya normal kilolu bireylerin davranış problemleri skorunun $11,9\pm4,21$ (4,00-20,00), fazla kilolu bireylerin davranış problemleri skorunun $10,3\pm4,09$ (4,00-19,00) ve obez bireylerin davranış problemleri skorunun $10,9\pm3,73$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin BKİ kategorilerine göre davranış problemleri skoru düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Gruplar arası farklılıklar değerlendirildiğinde, fazla kilolu bireylerin davranış problemleri skoru zayıf veya normal kilolu bireylerin skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($p<0,05$).

Zayıf veya normal kilolu bireylerin duyuşsal skorunun $14,3\pm4,05$ (5,00-20,00), fazla kilolu bireylerin duyuşsal skorunun $13,8\pm4,54$ (4,00-20,00) ve obez bireylerin duyuşsal skorunun $15,7\pm3,63$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin BKİ kategorilerine göre duyuşsal skoru düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Gruplar arası farklılıklar değerlendirildiğinde, obez bireylerin duyuşsal skorunun hem zayıf veya normal kilolu gruba hem de fazla kilolu gruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Zayıf veya normal kilolu bireylerin bilişsel yapılandırma skorunun $15,9 \pm 4,14$ (6,00-20,00), fazla kilolu bireylerin bilişsel yapılandırma skorunun $14,8 \pm 4,67$ (4,00-20,00) ve obez bireylerin bilişsel yapılandırma skorunun $16,7 \pm 3,68$ (4,00-20,00) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin BKİ kategorilerine göre bilişsel yapılandırma skoru istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Gruplar arası farklılıklar değerlendirildiğinde, obez bireylerin bilişsel yapılandırma skoru, fazla kilolu bireylerin skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($p < 0,05$).



Tablo 4.32. Bireylerin BKİ kategorilerine göre YTT alt ölçekleri, YTT toplam, DSTDBÖ alt ölçekleri ve toplam DSTDBÖ skoru tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	BKİ Kategorisi						
	Zayıf veya Normal Kilolu (n=164)		Fazla Kilolu (n=137)		Obez (n=99)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
Yeme Meşguliyeti Skor	3,4±4,55	1,50 (0,00-25,00)	3,5±3,97	2,00 (0,00-18,00)	5,2±4,12	4,00 ^{a,b} (0,00-16,00)	<0,001
Kısıtlama Skor	2,7±3,44	2,00 (0,00-21,00)	2,3±2,61	1,00 (0,00-12,00)	2,7±2,92	2,00 (0,00-15,00)	0,323
Sosyal Baskı Skor	2,1±2,65	1,00 (0,00-12,00)	0,9±1,77	0,00 ^a (0,00-9,00)	0,7±1,59	0,00 ^a (0,00-9,00)	<0,001
YTT Toplam Skor	8,2±8,25	6,00 (0,00-47,00)	6,6±6,43	4,00 (0,00-27,00)	8,6±6,49	7,00 ^b (0,00-30,00)	0,011
Davranış Problemleri Skoru	11,9±4,21	12,00 (4,00-20,00)	10,3±4,09	10,00 ^a (4,00-19,00)	10,9±3,73	11,00 (4,00-20,00)	0,004
Heyecansal Sınırlılık Skoru	16,2±5,90	17,00 (5,00-25,00)	15,9±6,14	16,00 (5,00-25,00)	16,4±6,10	18,00 (5,00-25,00)	0,797
Duyuşsal	14,3±4,05	15,00 (5,00-20,00)	13,8±4,54	14,00 (4,00-20,00)	15,7±3,63	16,00 ^{a,b} (4,00-20,00)	0,002
Bilişsel Yapılandırma Skoru	15,9±4,14	17,00 (6,00-20,00)	14,8±4,67	16,00 (4,00-20,00)	16,7±3,68	18,00 ^b (4,00-20,00)	0,010
Uyku Problemleri Skoru	9,8±3,47	10,00 (3,00-15,00)	9,2±3,63	9,00 (3,00-15,00)	9,4±3,79	10,00 (3,00-15,00)	0,304
Toplam DSTDBÖ Skoru	68,1±17,09	71,00 (28,00-100,00)	64,0±18,79	66,00 (20,00-97,00)	69,2±16,10	72,00 (27,00-99,00)	0,089

^a: Zayıf veya normal kilolu değil grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

^b: Fazla kilolu grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

Bireylerin BKİ kategorilerine göre SYİ toplam, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar ve boş enerji kaynakları skorlarının ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri Tablo 4.33'te verilmiştir.

Buna göre, zayıf veya normal kilolu bireylerin SYİ toplam skorunun $32,1 \pm 11,72$ (9,00-74,00), fazla kilolu bireylerin SYİ toplam skorunun $33,9 \pm 12,32$ (9,00-75,00) ve obez bireylerin SYİ toplam skorunun $32,6 \pm 11,59$ (11,00-61,00) olduğu ve bireylerin BKİ kategorilerine göre SYİ toplam skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Zayıf veya normal kilolu bireylerin boş enerji kaynakları skorunun $6,9 \pm 3,99$ (0,00-10,00), fazla kilolu bireylerin Boş Enerji Kaynakları % skorunun $7,4 \pm 3,91$ (0,00-10,00) ve obez bireylerin boş enerji kaynakları skorunun $7,9 \pm 3,48$ (0,00-10,00) olduğu ve bireylerin BKİ kategorilerine göre boş enerji kaynakları skorunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Gruplar arası farklılıklar değerlendirildiğinde, obez bireylerin boş enerji kaynakları skoru, zayıf veya normal kilolu bireylerin skorlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 4.33. Bireylerin BKİ kategorilerine göre SYİ toplam ve SYİ alt ölçekleri skorlarının tanımlayıcı istatistikleri ve kıyaslamaları (n=400)

	BKİ Kategorisi						
	Zayıf veya Normal Kilolu (n=164)		Fazla Kilolu (n=137)		Obez (n=99)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
Toplam Meyve	2,1±2,19	1,00 (0,00-5,00)	2,0±2,04	1,00 (0,00-5,00)	1,6±1,96	1,00 (0,00-5,00)	0,303
Tam Meyve	2,2±2,33	1,00 (0,00-5,00)	2,3±2,30	1,00 (0,00-5,00)	1,9±2,24	1,00 (0,00-5,00)	0,447
Toplam Sebze	2,9±1,57	3,00 (0,00-5,00)	2,9±1,51	3,00 (0,00-5,00)	2,9±1,58	3,00 (0,00-5,00)	0,832
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	1,9±1,76	2,00 (0,00-5,00)	2,1±2,06	1,00 (0,00-5,00)	1,9±1,83	1,00 (0,00-5,00)	0,913
Tam Tahıllar	0,8±2,36	0,00 (0,00-10,00)	1,4±3,19	0,00 (0,00-10,00)	1,3±2,94	0,00 (0,00-10,00)	0,124
Süt Grubu	3,5±2,79	3,00 (0,00-10,00)	3,5±3,02	2,00 (0,00-10,00)	3,7±2,93	3,00 (0,00-10,00)	0,740
Toplam Protein	3,8±1,77	5,00 (0,00-5,00)	3,7±1,90	5,00 (0,00-5,00)	3,7±1,69	5,00 (0,00-5,00)	0,729
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	1,3±2,08	0,00 (0,00-5,00)	1,4±2,10	0,00 (0,00-5,00)	1,6±2,09	0,00 (0,00-5,00)	0,481
Yağ Asitleri	1,1±2,82	0,00 (0,00-10,00)	1,1±2,75	0,00 (0,00-10,00)	0,9±2,59	0,00 (0,00-10,00)	0,540
İşlenmiş Tahıllar	2,2±3,32	0,00 (0,00-10,00)	2,3±3,51	0,00 (0,00-10,00)	1,9±3,38	0,00 (0,00-10,00)	0,475
Sodyum	2,9±3,74	0,00 (0,00-10,00)	3,0±3,61	1,00 (0,00-10,00)	2,7±3,42	1,00 (0,00-10,00)	0,823
Boş Enerji Kaynakları %	6,9±3,99	9,00 (0,00-10,00)	7,4±3,91	10,00 (0,00-10,00)	7,9±3,48	10,00 ^a (0,00-10,00)	0,037
Doymuş Yağlar %	0,8±2,33	0,00 (0,00-10,00)	0,7±2,31	0,00 (0,00-10,00)	0,5±1,80	0,00 (0,00-10,00)	0,804
SYİ Toplam	32,1±11,72	30,00 (9,00-74,00)	33,9±12,32	33,00 (9,00-75,00)	32,6±11,59	31,00 (11,00-61,00)	0,472

^a: Zayıf veya normal kilolu grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05)

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ kategorilerine göre YTT ve SYİ skor kategorileri Tablo 4.34'te verilmiştir. Buna göre zayıf veya normal kilolu bireylerin %92,7'sinin YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %7,3'ünün bozuk yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Fazla kilolu bireylerin %94,2'si YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %5,8'i bozuk yeme tutumuna sahiptir. Obez bireylerin %91,9'u YTT skor kategorilerine göre normal yeme tutumuna ve %8,1'i bozuk yeme tutumuna sahiptir. BKİ kategorisi ile YTT skoru sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde, SYİ kategorileri ile BKİ kategorileri arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 4.34. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ kategorilerine göre YTT ve SYİ skor kategori

		BKİ Kategorisi								p
		Zayıf veya Normal Kilolu (n=164)		Fazla Kilolu (n=137)		Obez (n=99)		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
YTT Skor Kategorisi	Normal yeme tutumu	152	92,7	129	94,2	91	91,9	372	93,0	0,784
	Bozuk yeme tutumu	12	7,3	8	5,8	8	8,1	28	7,0	
	Toplam	164	100,0	137	100,0	99	100,0	400	100,0	
SYİ Kategorisi	Kötü diyet kalitesi	149	90,9	123	89,8	91	91,9	363	90,8	0,854
	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	15	9,1	14	10,2	8	8,1	37	9,3	
	Toplam	164	100,0	137	100,0	99	100,0	400	100,0	

YTT toplam skor ve alt skorlarının toplam DSTDBÖ skor ve alt skorlarının korelasyonları Tablo 4.35'te verilmiştir.

Davranış problemleri skoru ile yeme meşguliyeti skoru arasında zayıf düzeyde pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,194$, $p<0,01$). Heyecansal sınırlılık skoru ile yeme meşguliyeti skoru arasında zayıf pozitif yönde korelasyon vardır ($r=0,153$, $p<0,01$). Duyuşsal skoru ile yeme meşguliyeti skoru arasında zayıf düzeyde pozitif bir korelasyon vardır ($r=0,216$, $p<0,01$). Bilişsel yapılandırma skoru ile yeme meşguliyeti skoru arasında zayıf düzeyde bir pozitif korelasyon saptanmıştır. ($r=0,193$, $p<0,01$). Uyku problemleri skoru ile yeme meşguliyeti skoru arasında zayıf pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r=0,157$, $p<0,01$). Toplam DSTDBÖ skoru ile yeme meşguliyeti skoru arasında zayıf düzeyde pozitif yönde korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,229$, $p<0,01$). YTT'ye ait yeme meşguliyeti alt ölçeği, tüm deprem sonrası travma göstergeleri ile ilişkilidir.

Hem davranış problemleri skoru hem de uyku problemleri skoru, kısıtlama skoru ile zayıf, pozitif yönde korelasyon göstermektedir (sırasıyla $r=0,104$, $p<0,05$ ve $r=0,123$, $p<0,05$). Ayrıca davranış problemleri skoru ile sosyal baskı skoru arasında da pozitif yönlü zayıf bir korelasyon vardır ($r=0,191$, $p<0,01$).

Tüm DSTDBÖ alt ölçek skorları ve toplam skoru ile yine tüm YTT alt ölçek skorları ve toplam skoru arasında pozitif yönde zayıf korelasyonlar tespit edilmiştir. Buna göre, DSTDBÖ ve YTT ölçek ve alt ölçek skorları katılımcılarda birlikte artma veya birlikte azalma şeklinde değişim göstermektedir.

Tablo 4.35. YTT toplam skor ve alt skorlarının toplam DSTDBÖ skor ve alt skorlarının korelasyonları

	Yeme Meşguliyeti Skoru	Kısıtlama Skoru	Sosyal Baskı Skoru	YTT Toplam Skoru
	r	r	r	r
Davranış Problemleri Skoru	0,194**	0,104*	0,191**	0,217**
Heyecansal Sınırlılık Skoru	0,153**	0,009	0,033	0,104*
Duyuşsal	0,216**	0,030	0,049	0,155**
Bilişsel Yapılandırma Skoru	0,193**	0,008	0,051	0,133**
Uyku Problemleri Skoru	0,157**	0,123*	0,075	0,167**
Toplam DSTDBÖ Skoru	0,229**	0,062	0,095	0,190**

* p<0,05

** p<0,01

YTT toplam skor ve alt skorlarının toplam meyve, tam meyve, toplam sebze koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar, sodyum, boş enerji kaynakları, doymuş skorlarının korelasyonları Tablo 4.36’da verilmiştir. Bakılan tüm korelasyonlar içerisinde sadece tam tahıllar skoru ile sosyal baskı skoru arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki olduğunu gözlenmiştir ($r=-0,133$, $p<0,01$). Bu iki skor birbirleri ile ters yönde değişme eğilimindedirler, birinin düzeyindeki artışa diğerindeki azalma eşlik etmektedir. Diğer SYİ bileşenlerinin hiçbiri YTT ölçek ve alt ölçek skorları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir.

Tablo 4.36. YTT toplam skor ve YTT alt skorlarının SYİ toplam skor ve SYİ alt skorları ile korelasyonları

	Yeme Meşguliyeti Skor	Kısıtlama Skor	Sosyal Baskı Skor	YTT Toplam Skor
	r	r	r	r
Toplam Meyve	0,049	-0,071	-0,010	-0,004
Tam Meyve	0,041	-0,062	-0,009	-0,005
Toplam Sebze	-0,036	0,023	-0,012	-0,016
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	-0,039	0,064	-0,050	-0,012
Tam Tahıllar	-0,004	0,075	-0,133**	-0,011
Süt Grubu	-0,007	0,043	-0,077	-0,010
Toplam Protein	-0,037	-0,071	-0,013	-0,055
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	0,077	0,051	-0,060	0,048
Yağ Asitleri	0,019	0,037	0,026	0,035
İşlenmiş Tahıllar	0,028	0,079	0,004	0,051
Sodyum	0,010	0,024	-0,014	0,011
Boş Enerji Kaynakları %	0,068	0,036	-0,020	0,050
Doymuş Yağlar %	-0,037	-0,072	0,003	-0,051
SYİ Toplam	0,042	0,052	-0,079	0,022

** p<0,01

DSTDBÖ toplam skor ve alt skorlarının toplam meyve, tam meyve, toplam sebze koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar, sodyum, boş enerji kaynakları, doymuş yağlar ve SYİ Toplam skorları ile korelasyonları Tablo 4.37’de verilmiştir.

Toplam sebze tüketimi ile duyuşsal skor arasında zayıf, pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,114$, $p<0,05$). Bu sonuç, sebze tüketimi ile duyuşsal skorun aynı yönde hareket ettiklerini, beraber artarak beraber azaldıklarını göstermektedir. Süt grubu skoru ile toplam DSTDBÖ skoru arasında zayıf, pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,099$, $p<0,05$). Benzer şekilde süt grubu skoru ile heyecansal sınırlılık skoru arasında da zayıf, pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,099$, $p<0,05$). Ek olarak, işlenmiş tahıl tüketimi skoru ile uyku problemleri skoru arasında da zayıf, pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,112$, $p<0,05$).

Tablo 4.37. DSTDBÖ toplam skor ve alt skorlarının SYİ toplam skor ve SYİ alt skorları ile korelasyonları

	Davranış Problemleri Skoru	Heyecansal Sınırlılık Skoru	Duyuşsal	Bilişsel Yapılandırma Skoru	Uyku Problemleri Skoru	Toplam DSTDBÖ Skoru
	r	r	r	r	r	r
Toplam Meyve	0,026	-0,054	0,005	-0,025	0,064	-0,004
Tam Meyve	0,015	-0,016	0,018	-0,003	0,043	0,010
Toplam Sebze	-0,011	0,045	0,114*	0,052	-0,021	0,048
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	-0,037	-0,041	0,003	0,009	-0,017	-0,024
Tam Tahıllar	-0,018	-0,018	0,051	0,033	-0,014	0,007
Süt Grubu	0,067	0,099*	0,070	0,083	0,058	0,099*
Toplam Protein	-0,083	-0,005	-0,005	0,037	-0,010	-0,015
Deniz Ürünleri ve Bitki Proteinleri	0,031	0,050	0,035	0,078	0,043	0,061
Yağ Asitleri	0,001	0,025	0,014	0,006	-0,029	0,008
İşlenmiş Tahıllar	0,051	0,012	0,090	-0,012	0,112*	0,058
Sodyum	0,014	0,027	-0,004	-0,012	0,054	0,020
Boş Enerji Kaynakları %	0,012	0,005	0,031	0,070	0,043	0,038
Doymuş Yağlar %	-0,046	0,069	-0,018	-0,017	-0,015	0,002
SYİ Toplam	0,020	0,047	0,089	0,064	0,084	0,075

* p<0,05

5. TARTIŞMA

Afetler sonrası hayatta kalan bireylerin beslenme durumu büyük önem taşımaktadır. Afet sonrası geçici konaklama merkezlerinde konaklamakta olan bireylerin besin güvencesinin olmaması ve psikolojik nedenlerle iştahın azalmasına bağlı yetersiz beslenme riskinin arttığı gösterilmiştir (Tsuboyama ve ark., 2021). Bu çalışma ülkemizde deprem sonrası yeme tutumunun ve sağlıklı yeme davranışının değerlendirildiği ayrıca travma ile ilişkilendirildiği, alanında ilk çalışmalardandır. Bu nedenle deprem sonrası halkın yeme bozukluğu, beslenme durumu ve deprem sonrası travma düzeyinin saptanması bağlamında literatürde önemli bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın yürütüldüğü Hatay iline bağlı Antakya ilçesinde Şubat 2023 depremleri sonucunda ağır hasarlar ve kayıplar meydana gelmiştir. Depremden sonra nüfusun önemli bir kısmı başka şehirlere göç etmiş olup, konteyner kentler kurulunca çoğu Antakya'ya dönmüş ve konteynerlere yerleşmiştir.

8 Eylül 2023 tarihinde toplanan bilgilere göre Antakya ilçesinde toplam 154.573 bireyin yerleştiği 46.183 konteynerden oluşan 161 konteyner kent bulunmaktadır. Buradaki konteynerler 2 oda, mutfak, banyo ve tuvaletten oluşan toplam 21 m² kullanım alanına sahiptir. (Ek 4)

Türk Kızılay tarafından her konteyner için bir adet aile mutfak seti dağıtılmış olup, her hafta için bir ailenin ortalama 7 günlük beslenme ihtiyacını karşılayacak besinlerden oluşan gıda paketleri dağıtılmaktadır. Gıda paketleri 5 kişilik bir ailenin uluslararası insani standartlara göre kişi başına günlük 2.100 kkal'lık minimum enerji ihtiyacı temel alınarak hazırlanmıştır. Ayrıca ilçenin 2 noktasında NATO'ya ait sabah, öğlen, akşam olmak üzere günlük 3 öğün yemek dağıtımı yapılan yemek çadırları ve her konteyner kentin içinde yemekhane olarak bir konteyner bulunmaktadır.

Tablo 5.1. Türk Kızılay Aile Mutfak Seti İçeriği (Türk Kızılayı, 2017)

	Malzemeler	Miktar		Malzemeler	Miktar
1.	Kova	1 adet	10.	Yemek kepçesi	1 adet
2.	Leğen	1 adet	11.	Tuzluk- biberlik	1 adet
3.	Tabak	5 adet	12.	Tava	1 adet
4.	Sahan	5 adet	13.	Büyük tencere	1 adet
5.	Sürahi	1 adet	14.	Küçük tencere	1 adet
6.	Bardak	5 adet	15.	Bulaşık sünger	4 adet
7.	Kaşık	5 adet	16.	Sabun	4 adet
8.	Çatal	5 adet	17.	20'li orta boy çöp torbası	1 adet
9.	Çorba kepçesi	1 adet			

Tablo 5.2. Türk Kızılay Gıda Paketi İçeriği (Türk Kızılayı, 2017)

Tip 1 Gıda Paketi İçeriği			Tip 2 Gıda Paketi İçeriği		
	Malzeme	Miktar		Malzeme	Miktar
1	Pirinç	2,5 kg	1	Pirinç	2,5 kg
2	Kuru fasulye	2 kg	2	Kuru fasulye	2 kg
3	Toz şeker	5 kg	3	Toz şeker	5 kg
4	Un	5 kg	4	Un	5 kg
5	Tuz	0,75 kg	5	Tuz	0,75 kg
6	Makarna	2 kg	6	Makarna	2 kg
7	Barbunya	1 kg	7	Nohut	1 kg
8	Bulgur	2,5 kg	8	Bulgur	2,5 kg

Antakya'daki geçici konaklama merkezlerinde yürütülen bu çalışmaya 279 kadın, 121 erkek olmak üzere toplam 400 gönüllü katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin beden kütle indeksine göre %2,5'i zayıf, %38,5'i normal kilolu, %34,3'ü fazla kilolu, %24,8'i ise obezdir. Şanlıer ve Yabancı tarafından 1999 Marmara depremleri sonrasında yapılan 285 kişinin katıldığı başka bir çalışmada bireylerin %16,5'i zayıf, %57,9'u normal kilolu, %25,6'sı ise fazla kiloludur (Şanlıer ve ark., 2007). Ji ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan 351.229 kişinin katıldığı başka bir çalışmada bireylerin %1,7'sinin zayıf, %33,9'unun normal kilolu, %36,2'sinin fazla kilolu ve %28,3'ünün obez olduğu bildirilmiştir (Ji ve ark., 2020). Bu çalışmada Amerika'da yapılan çalışma ile benzer, Türkiye'de yapılan çalışma ile farklı olarak fazla kilolu ve obez birey oranı daha yüksektir. Çalışmanın yapıldığı bölgenin zengin yemek kültürü, mutfak, yüksek yağlı yöresel yemekleri bunun nedeni olarak gösterilebilmektedir.

Bireylerin Yeme Tutum Testi- 26 skorları incelendiğinde %93'ünün yeme tutum bozukluğuna yatkın olmadığı, %7'sinin ise yeme tutum bozukluğuna yatkın olduğu bulunmuştur. Bireylerin son 6 ayda 9 kilodan fazla ağırlık kaybetme sorusuna ise %23,8'ü evet, %76,3'ü hayır cevabını vermiştir. Bu durum katılımcıların travma sonrası duygu durum bozukluklarına bağlı olarak iştahlarında meydana gelen azalmalar ve sağlıklı besinlere ulaşımın zorlaşması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Bireylerin Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği skorları incelendiğinde toplam skor ortalaması $66,9 \pm 17,55$ (20,00-100,00) olup, bununla birlikte davranış problemleri skor ortalaması $11,1 \pm 4,11$ (4,00-20,00), heyecansal sınırlılık skor ortalaması $16,2 \pm 6,02$ (5,00-25,00), duyuşsal skor ortalaması $14,5 \pm 4,19$ (4,00-20,00), bilişsel yapılandırma skor ortalaması $15,7 \pm 4,28$ (4,00-20,00) ve uyku problemleri skor ortalaması $9,5 \pm 3,61$ (3,00-15,00)'dır. Kardaş ve Tanhan tarafından Van depreminden yaklaşık 2 yıl sonra yapılan 1059 üniversite öğrencisinin katıldığı başka bir çalışmada DSTDBÖ toplam skor ortalaması $23,126 \pm 15,033$ olarak belirtilmiştir (Kardaş ve ark., 2018). Bu çalışma Kardaş ve Tanhan tarafından yapılan çalışma ile kıyaslandığında, bu çalışmada bireylerin daha yüksek travma düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni Bu çalışmanın yürütüldüğü Antakya ilçesinde yaşanan depremin daha şiddetli ve yıkıcı olması, ölüm oranlarının çok daha yüksek olması ve bu çalışmanın

Kardaş ve Tanhan tarafından yapılan çalışmaya göre deprem sonrası daha erken dönemde yapılmış olması olarak açıklanabilir.

Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi skorları incelendiğinde ise %90,8 gibi önemli bir oranda çoğunluk kötü diyet kalitesine sahip, %9,2'si geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. İyi diyet kalitesine sahip katılımcı yoktur. Bunun nedeni bireylerin deprem sonrası travma düzeyinin yükselmesi ile birlikte sağlıklı besinlere yönelmesi olarak açıklanabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarına göre BKİ, YTT ve DSTDBÖ analizlerine bakıldığında, toplam DSTDBÖ skoru ve toplam YTT skorunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Beden Kütle İndeksi ise 31-45 yaş aralığında 18-30 yaş aralığına göre anlamlı düzeyde yüksektir. 46 yaş ve üzeri yaş grubunda ise hem 18-30 yaş aralığına hem de 31-45 yaş aralığına göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$). Bunun nedeni yaşlanma ile birlikte fiziksel aktivite düzeyinin azalması ve besin alımının artması olarak açıklanabilir.

Bireylerin yaşlara göre YTT ve DSTDBÖ alt ölçeklerine bakıldığında ise yeme meşguliyeti, kısıtlama, heyecansal sınırlılık, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri skorlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. YTT'nin sosyal baskı alt ölçeğinde 46 yaş üzeri skorları, 18-30 yaş aralığı skorlarına göre anlamlı düzeyde düşük ($p=0,042$); DSTDBÖ'nin duyuşsal alt ölçeğinde ise 46 yaş ve üzeri skorları, 18-30 yaş aralığı skorlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,039$). Sosyal baskı alt ölçeği skorunun gençlerde daha yüksek bulunması, daha zayıf olma arzusunun gençler arasında popülerleşmesi ve gençlerde kilo alma konusunda takıntılı düşüncelerden dolayı düşük enerjili beslenmeyi benimsemeleri neden olarak gösterilebilir. Duyuşsal alt ölçeği skorunun 46 yaş üzeri grupta 18-30 yaş aralığına göre daha yüksek bulunması ise, yaşlandıkça bireylerin daha kırılkan ve duygusal bir yapıya yöneldiğini düşündürmektedir.

Bireylerin yaşlara göre SYİ bileşen skorları incelendiğinde toplam meyve, tam meyve, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein yiyecekleri, yağ asitleri, sodyum ve doymuş yağlar bileşenlerinin skorlarında yaşlara göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Toplam sebze ve boş enerji kaynakları bileşenlerinde 31-45 yaş aralığı ve 46 yaş ve üzeri grubun skorları 18-30 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$, $p=0,012$). Koyu yeşil yapraklı sebzeler ile deniz ürünleri ve bitki proteinleri bileşenlerinde 46 yaş ve üzeri grubun skorları 18-30 yaş aralığı ile 31-45 yaş aralığı skorlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,012$, $p=0,003$). İşlenmiş tahıllar bileşeninde ise 46 yaş ve üzeri grubun skorları 31-45 yaş aralığının skorlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,045$). Toplam sebze bileşeninin 31-45 yaş aralığı ve 46 yaş üzeri grupta daha yüksek olması 30 yaş üzerindeki bireylerin yeme farkındalığının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Aynı yaş aralığında boş enerji kaynakları bileşeninin daha yüksek bulunması ise 30 yaş üzerindeki bireylerin strese bağlı atıştırmalık veya alkol tüketiminin arttığını düşündürmektedir. Koyu yeşil yapraklı sebzeler ile deniz ürünleri ve bitki proteinleri bileşen skorlarının 46 yaş grubunda diğer iki yaş grubundan da yüksek bulunması ileri yaşlarda sağlığa verilen önemin ve yeme farkındalığının arttığını düşündürmektedir. İşlenmiş tahıllar bileşen skorunun 31-45 yaş aralığına göre 46 yaş ve üzeri yaş grubunda daha yüksek bulunması durumu ise pozitif beslenme alışkanlığı olarak değerlendirilebilmektedir.

SYİ toplam skoruna bakıldığında 46 yaş ve üzeri yaş grubunda 18-30 yaş aralığına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,038$). Bu da aynı şekilde ileri yaşlarda sağlığa verilen önemin arttığı ve yeme farkındalığının arttığını düşündürmektedir. Yaş aralıklarına göre YTT ve SYİ skor kategorileri incelendiğinde ise anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bireylerin cinsiyetlerine göre YTT alt ölçekleri, YTT toplam skoru, DSTDBÖ alt ölçekleri ve DSTDBÖ toplam skoru incelendiğinde YTT kısıtlama alt ölçeği dışında tüm alt ölçekleri, YTT toplam skoru, DSTDBÖ tüm alt ölçekleri ve DSTDBÖ toplam skoru kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ganioglu tarafından 389 genç yetişkinin katıldığı başka bir çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde YTT tüm alt ölçekleri ve YTT toplam skoru kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Ganioglu ve ark., 2022). Taş tarafından Ankara’da 351 bireyin katıldığı başka bir çalışmada da bu çalışma ile benzer şekilde YTT tüm alt ölçekleri ve YTT toplam skoru kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2021). Bu veriler sonuçlarımızı desteklemektedir fakat Ganioglu ve Taş tarafından yapılan çalışma normal bir süreçte, bu çalışma ise deprem sonrası süreçte yapılmıştır. Bu bağlamda YTT skorlarının kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmasının depremden bağımsız olduğu söylenebilir.

Bireylerin cinsiyetlerine göre SYİ bileşen skorları ve SYİ toplam skoruna bakıldığında toplam meyve, tam meyve, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, süt grubu, toplam protein yiyecekleri, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, yağ asitleri, işlenmiş tahıllar, sodyum, boş enerji kaynakları bileşen skorları ve toplam SYİ skorlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Toplam sebze bileşen skoru kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,002$). Doymuş yağlar bileşen skoru ise erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Yaşar ve Çiçek tarafından 18- 38 yaş aralığında 1708 bireyin katıldığı başka bir çalışmada toplam meyve, tam meyve, tam tahıl, toplam protein yiyecekleri, işlenmiş tahıllar, sodyum bileşen skorları ve toplam SYİ skoru kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Yaşar ve ark., 2019). Yaşar ve Çiçek tarafından yapılan çalışmada bu çalışmadan farklı olarak hem yeterlilik bileşenlerinden hem de sınırlı tüketilmesi gereken bileşenlerden birçoğu kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir fakat Yaşar ve Çiçek tarafından yapılan çalışma normal bir süreçte, bu çalışma ise deprem sonrası süreçte yapılmıştır. Bu çalışmada kadınlarda toplam sebze bileşen skorunun erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek, doymuş yağlar bileşen skorunun ise erkeklere göre anlamlı düzeyde düşük olması, kadınların pozitif beden imajına sahip olması olarak açıklanabilir. Bu durum kadınların vücut ağırlığını korumak

ya da düşürmek istemesi ile birlikte yağlı besinlerden kaçındığını ve günlük beslenmelerinde sebzeleri tüketmeyi önemsedğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların cinsiyete göre YTT skor sınıflandırması ve SYİ skor sınıflandırması incelendiğinde SYİ skor sınıflandırmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. YTT skor sınıflandırmasında ise kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bozuk yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur ($p=0,020$). Yaşar ve Çiçek tarafından 18- 38 yaş aralığında 1708 üniversite öğrencisinin katıldığı başka bir çalışmada YTT skor sınıflandırmasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Yaşar ve ark., 2019). Yavuz ve Başyigit tarafından 19-25 yaş arası 729 bireyin katıldığı başka bir çalışmada da YTT skor sınıflandırmasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Yavuz ve ark., 2023). Literatürdeki bu çalışmalar depremin söz konusu olmadığı normal bir popülasyonda yapılmıştır. Bu çalışmada literatürden farklı olarak kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bozuk yeme tutumuna sahip olması kadınların erkeklere göre duygusal açıdan daha hassas olması ile birlikte deprem sonrası travma durumundan daha yüksek düzeyde etkilenip bunun yeme tutum davranışlarına yansıdığını düşündürmektedir.

Bireylerin eğitim durumuna göre YTT alt ölçekleri, YTT toplam skorlarına bakıldığında YTT alt ölçeklerinden kısıtlama skorunda ilkokul, ortaokul ve lise eğitim düzeyindeki bireyler okur yazar olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük ($p=0,033$); sosyal baskı skoruna bakıldığında ise ortaokul ve lise eğitim düzeyindeki bireyler okur yazar olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek, üniversite ve üstü eğitim düzeyindeki bireyler okur yazar olmayan ve ilkokul eğitim düzeyindeki bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,006$). YTT toplam skorunda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kısıtlama skorunun ilkokul, ortaokul ve lise eğitim düzeylerinde daha düşük çıkması bu bireylerin daha zayıf olmayı arzuladıklarını düşündürmektedir. Sosyal baskı skorunun eğitim düzeyiyle doğru orantılı artması ise eğitim düzeyi arttıkça kısıtlama skorunun artması ile birlikte bireylerin besin alımının azaldığını ve dolayısıyla çevredekiler tarafından daha fazla yemeye teşvik edildiklerini düşündürmektedir.

Bireylerin eğitim durumuna göre DSTDBÖ alt ölçekleri ve DSTDBÖ toplam skorları incelendiğinde heyecansal sınırlılık skoru ile duyuşsal skor üniversite ve üstü eğitim düzeyindeki bireylerde diğer tüm eğitim düzeyindeki bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,001$). Bilişsel yapılandırma skoru üniversite ve üstü eğitim düzeyindeki bireylerde diğer tüm eğitim düzeyindeki bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük; ilkokul, ortaokul ve lise eğitim düzeyindeki bireylerde ise okur yazar olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Toplam DSTDBÖ skoru ise ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyindeki bireylerde okur yazar olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük; üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerde diğer tüm eğitim düzeyindeki bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Tüm bunlara bakıldığında eğitim düzeyi ile DSTDBÖ skorlarının ters orantılı olduğu görülmektedir. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça afet bilincinin artarak travma düzeyinin düştüğünü düşündürmektedir.

Bireylerin eğitim durumuna göre SYİ bileşen skorları ve SYİ toplam skoru incelendiğinde toplam sebze bileşen skorunun lise eğitim düzeyine sahip bireylerde okur yazar olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük, üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerde okur yazar olmayan ve ilkokul eğitim düzeyine sahip bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,045$). Süt grubu bileşeni ise üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerde diğer tüm eğitim düzeyine sahip bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,007$). Bu bağlamda toplam sebze ve süt grubu bileşenlerinin eğitim düzeyi ile ters orantılı olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha yoğun iş temposundan dolayı beslenme düzeni ve dengelerini sağlayamaması olarak açıklanabilir.

Bu çalışmada bireylerin eğitim durumlarına göre BKİ sınıflandırmalarına bakıldığında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,001$). Eğitim düzeyi yükseldikçe obezite oranları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Bu durumun nedeni bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe beslenme bilincinin artması olarak açıklanabilir.

Bireylerin medeni durumlarına göre YTT alt ölçek skorları, YTT toplam skoru, DSTDBÖ alt skorları ve DSTDBÖ toplam skoru incelendiğinde DSTDBÖ alt ölçeği olan bilişsel yapılandırma skoru evli bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,018$). Bilişsel yapılandırma skorunun evli bireylerde anlamlı düzeyde yüksek bulunması evli bireylerin kendisi dışında ailesi için de endişelenmesi veya depremde ailesinden bireylerin kaybı ile birlikte bilişsel yapılandırma skorunun arttığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada bireylerin medeni durumlarına göre SYİ bileşenleri ve SYİ toplam skoru incelendiğinde doymuş yağlar bileşeni dışındaki bileşenlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Doymuş yağlar bileşeni ise bekar bireylerde evli bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,022$). Bu durumun nedeni bekar bireylerin sadece kendine yemek yapmak yerine hazır olarak ulaşabildiği paketli besinlere veya fast food türü yiyeceklerle yönelmesi olarak açıklanabilir.

Bireylerin medeni durumlarına göre BKİ ve BKİ sınıflandırmalarına bakıldığında obezite evli bireylerde bekar bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,008$). Aslan tarafından Kocaeli’de 100 kadının katıldığı başka bir çalışmada bu çalışma ile benzer olarak evli kadınların BKİ’i bekar kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Aslan ve ark., 2018). BKİ’nin evli bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmasının nedeni evli bireylerin yemek yapma sorumluluklarını daha yüksek düzeyde benimsemiş olması olarak açıklanabilir. Ayrıca kadınların geçirdikleri gebelik ve lohusalık dönemleri de kalıcı ağırlık artışına yol açabilmektedir.

Katılımcıların çalışma durumuna göre BKİ, YTT alt ölçek skorları, YTT toplam skoru, DSTDBÖ alt ölçek skorları ve DSTDBÖ toplam skoru incelendiğinde BKİ, YTT alt ölçekleri ve YTT toplam skorunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. DSTDBÖ alt ölçek skorları ve DSTDBÖ ise çalışan bireylerde çalışmayan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Bunun nedeni çalışan bireylerin iş gücü olması ve maddi kayıplarını tekrar kazanabilecek olmaları fakat çalışmayan bireylerin gelir düzeyinin az veya hiç olmaması ile maddi kayıplarını kazanmalarının oldukça zor olması olarak açıklanabilir.

Katılımcıların çalışma durumuna göre SYİ bileşen skorlarına ve SYİ toplam skoruna bakıldığında toplam sebze bileşeni skoru dışında hiçbir skorda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Toplam sebze bileşen skoru ise çalışan bireylerde çalışmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,002$). Bu durum çalışan bireylerin çalıştıkları yerde sebze veya sebze yemeklerine ulaşamaması olarak açıklanabilir.

Bu çalışmada bireylerin BKİ kategorilerine göre YTT alt ölçek skorları ve YTT toplam skoru incelendiğinde yeme meşguliyeti skoru obez bireylerde zayıf, normal kilolu ve fazla kilolu bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sosyal baskı skoru obez bireylerde ve fazla kilolu bireylerde zayıf ve normal kilolu bireylere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,005$). YTT toplam skoru ise obez bireylerde fazla kilolu bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,011$). Bu durum obez ve fazla kilolu bireylerin dış görünüşünden rahatsız olup daha fazla şişmanlamaktan korktuklarını ve daha zayıf olmayı arzuladıklarını düşündürmektedir.

Bireylerin BKİ kategorilerine göre SYİ bileşen skorları ve SYİ toplam puanı incelendiğinde boş enerji kaynakları bileşen skoru dışında hiçbir bileşen skorunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Boş enerji bileşen skoru ise obez bireylerde zayıf ve normal kilolu bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,037$). Bu durumun nedeni obez bireylerin genellikle fast food ve paketli besinler tarzı beslendiği olarak açıklanabilir.

Bu çalışmada YTT alt ölçek skorları ve YTT toplam skorlarının DSTDBÖ alt ölçek skorları ve DSTDBÖ toplam skorları ile korelasyonlarına bakıldığında davranış problemleri skorunun yeme meşguliyeti skoru, kısıtlama skoru, sosyal baskı skoru ve YTT toplam skoru ile; heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve DSTDBÖ toplam skorlarının yeme meşguliyeti skoru ve YTT toplam skoru ile; uyku problemleri skorunun ise yeme meşguliyeti skoru, kısıtlama skoru, sosyal baskı skoru ve YTT toplam skoru ile pozitif yönde zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum deprem sonrası travma düzeyinin yükselmesi ile birlikte bireylerin bozuk yeme tutumlarının da doğru orantılı yükseldiğini göstermektedir. Bu bağlamda deprem sonrası bireylerin travma ve strese bağlı psikolojik bozukluklar ile birlikte yeme tutumlarının da bozulduğu söylenebilir.

YTT alt ölçek skorları ve YTT toplam skorlarının SYİ bileşen skorları ve SYİ toplam skorları ile korelasyonlarına bakıldığında tam tahıllar bileşen skoru ile sosyal baskı skoru arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum tam tahıllar bileşen skoru ile sosyal baskı skorunun ters orantılı olduğunu göstermektedir.

DSTDBÖ alt ölçek skorları ve DSTDBÖ toplam skorlarının SYİ bileşen skorları ve SYİ toplam skorları ile korelasyonları incelendiğinde toplam sebze bileşen skoru ile duyuşsal skor arasında, süt grubu bileşeni ile heyecansal sınırlılık skoru ve toplam DSTDBÖ arasında, işlenmiş tahıllar bileşeni ile uyku problemleri skoru arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Bu bağlamda işlenmiş tahılların içerdiği yüksek karbonhidrat nedeni ile kan glukoz seviyelerini yükselterek uyku problemlerine yol açabileceği söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalarda şeker ve diğer karbonhidratlar (posa hariç) derin uyku fazında artan uyarılma ile bağlantılı bulunmuştur (Binks ve ark., 2020). Buna ek olarak başka çalışmalarda karbonhidratları düşük ve özellikle lif alımı yüksek diyetler, daha iyi uyku kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (Çakır ve ark., 2020).

5.1. Kısıtlamalar

Sağlık alanı gün geçtikçe gelişmektedir ve güncel bilgiler doğrultusunda ağırlık değerlendirmesi için BKİ yeterli bir ifade değildir, ancak bu çalışma deprem bölgesindeki konteyner kentlerde yapılmıştır, deprem bölgesi koşulları nedeniyle gerekli diğer antropometrik ölçümler alınamamıştır.

6. SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI

Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; araştırmaya katılan bireylerin %90.8'inin kötü diyet kalitesine, %9.3'ünün geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. İyi diyet kalitesine sahip katılımcı yoktur. Buna göre bireylerin sağlıklı besinlere ulaşımının zorlaştığı düşünülmektedir. Afet sonrası yardım ve beslenme desteği uygulamalarının, afetzedelerin beslenme kalitesi de önemsenerek geliştirilmelidir. Geçici konaklama merkezlerinde yaşayan afetzedelerin besin ve temel ihtiyaçları belirli periyotlarla tekrarlanarak düzenli takip edilmeli, yardım paketleri buna göre yönetilmelidir.

Yapılan çalışmada toplam sebze bileşeninde 31- 45 yaş aralığı ve 46 yaş ve üzeri grubun skorları 18-30 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Toplam sebze bileşeninin 30 yaş üzeri gruplarda daha yüksek bulunması 30 yaş üzeri bireylerin yeme farkındalığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; toplam sebze ve süt grubu bileşenlerinin eğitim düzeyi ile arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin yoğun iş temposundan dolayı beslenme düzeni ve dengesini sağlayamadığı, sağlıklı besinlere ulaşamadığı düşünülmektedir. Çalışan afetzedelerin sağlıklı besinlere ulaşımı sağlanmalıdır.

Yapılan çalışmada DSTDBÖ skor ortalaması 66.9 ± 17.55 (20.00-100.00) olarak bulunmuştur. Bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmaya katılan bireylerin yüksek düzeyde travmatik olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte eğitim düzeyi ile DSTDBÖ skorlarının arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça afet bilincinin arttığı, travma düzeyinin düştüğü düşünülmektedir. Afetzedelere uzman kişiler tarafından afetler ve afetlerden korunma bilinci konusunda eğitim verilmeli ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

Afetzedelere beslenme konusunda uzman kişiler tarafından sağlıklı beslenme eğitimi verilmeli, yapılan yardımlar sağlıklı ve kaliteli beslenmeye yönelik yönetilmelidir.

Literatürde afet sonrası beslenme durumunun saptanması ile ilgili yapılmış çalışma sayısı yetersizdir, afet sonrası beslenme durumunun saptanması ve ilgili yardımların buna göre yönetilebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.



KAYNAKÇA

“TÜRKİYE BESLENME REHBERİ (TÜBER) 2022” Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara 2022

Acharya Pandey, R., Chalise, P., Khadka, S., Chaulagain, B., Maharjan, B., Pandey, J., ... & Pandey, C. (2023). Post-traumatic stress disorder and its associated factors among survivors of 2015 earthquake in Nepal. *BMC psychiatry*, 23(1), 1-12.

Aslan, N. (2018). Kadınlarda beden kitle indeksi ile ilişkili psikososyal faktörlerin belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 50-56.

Atasoy, Z. B. K., Kurt, S. C., Beckerman-Hsu, J., Soyunen, S., Kalyoncu, M. F., & Kaptanoglu, A. (2023). Evaluation of the Emergency Nutrition Response in Malatya After Türkiye-Syria Earthquake. *British Journal of Nutrition*, 1-36.

Bas, M.& Sertdemir, S. (2023). Acil Durumlarda Beslenme Rehberi

Bavafa, A., Khazaie, H., Khaledi-Paveh, B., & Rezaie, L. (2019). The relationship of severity of symptoms of depression, anxiety, and stress with sleep quality in earthquake survivors in Kermanshah. *Journal of injury and violence research*, 11(2), 225.

Baysal A. Beslenme Sağlığın Temelidir. (2008). Aksoy M., Besler HT., Bozkurt N., Keçeçioğlu S., Kutluay Merdol T. ve diğerleri (Ed). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. (6 bs.).

Beslenme Bilgi Sistemleri (2004). Ebispro for Windows, Stuttgart, Germany; Turkish version BEBİS. Data Bases: Bundeslebensmittelschlüssel, 11.3 and other sources.

Binks, H., E. Vincent, G., Gupta, C., Irwin, C., & Khalesi, S. (2020). Effects of diet on sleep: a narrative review. *Nutrients*, 12(4), 936.

Çakir, B., Nişancı Kılınç, F., Özata Uyar, G., Özenir, Ç., Ekici, E. M., & Karaismailoğlu, E. (2020). The relationship between sleep duration, sleep quality and dietary intake in adults. *Sleep and Biological Rhythms*, 18, 49-57.

D'Aloisio, F., Vittorini, P., Giuliani, A. R., Scatigna, M., Del Papa, J., Muselli, M., ... & Fabiani, L. (2019). Hospitalization rates for respiratory diseases after l'aquila

earthquake. International journal of environmental research and public health, 16(12), 2109.

Dai, W., Chen, L., Lai, Z., Li, Y., Wang, J., & Liu, A. (2016). The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. BMC psychiatry, 16(1), 1-11.

Devran Sarıdağ B. Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014. (Danışman Prof. Dr. Gül Kızıltan).

Dhoubhadel, B. G., Raya, G. B., Shrestha, D., Shrestha, R. K., Dhungel, Y., Suzuki, M., ... & Parry, C. M. (2020). Changes in nutritional status of children who lived in temporary shelters in Bhaktapur municipality after the 2015 Nepal earthquake. Tropical Medicine and Health, 48, 1-8.

DOĞRU, S., & Gözde, E. D. E. (2020). Planning food and nutrition support in disaster situations. Current Perspectives on Health Sciences, 1(1), 25-34.

Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. Psikoloji Çalışmaları, 40(1), 57-78.

Farahmandnia, H., Zarei, M., & Sahebi, A. (2024). Nutritional status among earthquake survivors: a systematic review and meta-analysis. Public Health, 227, 24-31.

Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., ... & Hassan, M. (2017). Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. Trends in psychiatry and psychotherapy, 39, 135-143.

Ganioğlu, M. (2022). Genç yetişkinlerde yeme tutumları yordayıcıları olarak çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü.

Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med. 1982;12(4):871-8.

Gil, Á., de Victoria, E. M., & Olza, J. (2015). Indicators for the evaluation of diet quality. Nutricion hospitalaria, 31(3), 128-144.

GÜDEN, R. A., & Borlu, A. R. D. A. (2023). Afetlerde toplum beslenmesi ve hassas gruplara yönelik beslenme planı. Food and Health, 9(1), 61-68.

Hikichi, H., Aida, J., Kondo, K., Tsuboya, T., & Kawachi, I. (2019). Residential relocation and obesity after a natural disaster: A natural experiment from the 2011 Japan Earthquake and Tsunami. *Scientific reports*, 9(1), 374.

Hiza HAB., Guenther PM., Rihane CI. (2013). Diet quality of children age 2-17 years as measured by the Healthy Eating Index-2010. Alexandria. VA: Nutr Insight 52.

Hong, C., & Efferth, T. (2016). Systematic review on post-traumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 542-561.

Ji, M., An, R., Qiu, Y., & Guan, C. (2020). The impact of natural disasters on dietary intake. *American Journal of Health Behavior*, 44(1), 26-39.

Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.

Köksal, E. (2016). Evaluation Of Dietary Quality Using Mean Adequacy Ratlo (Mar) in adults. *Selcuk Medical Journal*, 32(2), 43-46.

Kranz S, McCabe GP. (2013). Examination of the five comparable component scores of the Diet Quality Indexes HEI-2005 and RC-DQI using a nationally representative sample of 2–18 year old children: NHANES 2003–2006. *J Obes*. Sept 15:1-12.

Krebs-Smith, S. M., Pannucci, T. E., Subar, A. F., Kirkpatrick, S. I., Lerman, J. L., Tooze, J. A., ... & Reedy, J. (2018). Update of the healthy eating index: HEI-2015. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(9), 1591-1602.

Kušević, Z., Krstanović, K., & Kroflin, K. (2021). Some psychological, gastrointestinal and cardiovascular consequences of earthquakes. *Psychiatria Danubina, u tisku*.

Orak, Y., Orak, F., Göçer, S., & Doganay, M. (2023). Earthquake in Türkiye: Impact on Health Services and Infection Threats. *JOURNAL OF CLINICAL PRACTICE AND RESEARCH*, 45(6).

Oroian, B. A., Ciobica, A., Timofte, D., Stefanescu, C., & Serban, I. L. (2021). New metabolic, digestive, and oxidative stress-related manifestations associated with posttraumatic stress disorder. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2021.

ÖZCAN, F. Ö., & Özlem, A. T. E. Ş. (2021). Doğal afetlerde gıda ihtiyaç durumunun değerlendirilmesi ve beslenme müdahaleleri: Deprem örnekleri açısından incelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(4), 337-341.

Rivas T, Bersabé R, Jiménez M, Berrocal C. The Eating Attitudes Test (EAT-26): Reliability and Validity in Spanish Female Samples. Span J Psychol. 2010 Nov;13(2):1044-56.

Sanlier, N., & Yabancı, N. (2007). The Effects of Two Earthquakes in the Marmara Region of Turkey on the Nutritional Status of Adults. Pakistan Journal of Nutrition, 6(4), 327-331.

Savaşır I EN. Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Psikoloji Dergisi. 1989;7:19-25.

Shams-White, M. M., Pannucci, T. E., Lerman, J. L., Herrick, K. A., Zimmer, M., Mathieu, K. M., ... & Reedy, J. (2023). Healthy Eating Index-2020: Review and Update Process to Reflect the Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.

Tanhan, F., & Kayri, M. (2013). Deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 13(2), 1013-1025.

Tokumaru, O., Fujita, M., Nagai, S., Minamikawa, Y., & Kumatani, J. (2022). Medical problems and concerns with temporary evacuation shelters after great earthquake disasters in Japan: a systematic review. Disaster medicine and public health preparedness, 16(4), 1645-1652.

Tsuboyama-Kasaoka, N., & Purba, M. B. (2014). Nutrition and earthquakes: experience and recommendations. Asia Pacific journal of clinical nutrition, 23(4), 505-513.

Tsuboyama-Kasaoka, N., Ueda, S., & Ishikawa-Takata, K. (2021). Food and nutrition assistance activities at emergency shelters and survivors' homes after the Great East Japan earthquake, and longitudinal changes in vulnerable groups needing special assistance. International Journal of Disaster Risk Reduction, 66, 102598.

Türk Kızılayı (2017). Afetlerde Beslenme Hizmetleri Kılavuzu. Erişim: 15.02.2024, https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/86107045_afetlerde-beslenme-hizmetleri-kilavuzu.pdf

Uemura, M., Ohira, T., Yasumura, S., Otsuru, A., Maeda, M., Harigane, M., ... & Abe, M. (2016). Association between psychological distress and dietary intake among evacuees after the Great East Japan Earthquake in a cross-sectional study: the Fukushima Health Management Survey. *BMJ open*, 6(7), e011534.

Uyar, B. B., & Yücecan, S. (2012). Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ve Biyokimyasal Göstergeleri Arasındaki İlişki. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(3), 218-225.

Valladares-Garrido, M. J., Zapata-Castro, L. E., Peralta, C. I., García-Vicente, A., Astudillo-Rueda, D., León-Figueroa, D. A., & Díaz-Vélez, C. (2022). Post-traumatic stress disorder after the 6.1 magnitude earthquake in Piura, Peru: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 11035.

WHO (2023) EMRO, Nutrition in Emergencies. Erişim: 10.12.2023, <https://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-in-emergencies/index.html>

World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. No:894, Geneva, World Health Organization, 2000.

World Health Organization/ WHO (2010). A healthy lifestyle- WHO recommendations. Erişim: 17.11.2023, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

Yaşar Fırat, Y., & Çiçek, B., (2019). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2 İLE YEME TUTUM TESTİ-26 VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER ARASINDAKİ İLİŞKİ . 2. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi: Endokrin Hastalıklar (pp.183-184). Ankara, Turkey

Yavuz, C. M., & Başığit, N. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Turkish Studies-Social Sciences*, 18(1).

Yılmaz Taş, S. (2021). Vücut kitle indeksi ile beslenme bilgi düzeyi, fiziksel aktivite ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi)

Yüksel Yavuz, M., Ayık Türk, M., Oral, B., & Coşkun Beyan, A. (2023).
Earthquake and respiratory pollutants. Eurasian Journal of Pulmonology.



EKLER

EK - 1 : Valilik İzin Belgesi

EK - 2 : Anket Formu

EK - 3 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK - 4 : Konteyner Fotoğrafları



Ek - 1 : Valilik İzin Belgesi



T.C.
HATAY VALİLİĞİ
İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü

Sayı : E-72174601-799-676134

Konu : İstinye Üniversitesi Öğrencisi Ecem
TÜMER'in Tez Çalışması Hk.

Sayın Ecem TÜMER
Ekinci Mah. Atasoy Sok. No:19 Antakya HATAY

İlgi : İstinye Üniversitesi Öğrencisi Ecem TÜMER 'in Tez Çalışması Hk..

İlgi Dilekçenizde "Şubat 2023 Depremi sonrası Antakya' da geçici konaklama merkezlerinde yaşayan 18-65 yaş arası yetişkinlerin deprem sonrası travma düzeyi, beslenme durumunun saptanması" adlı yüksek lisans tezinin yürütülebilmesi için konuya ilişkin Hatay ilindeki konteyner kentlerde ikamet eden depremzedelerle bire bir görüşme yapabilmeniz talep edilmiş olup; söz konusu tez çalışmasını yapmanız uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doğukan MIZRAK
Vali a..
Vali Yardımcısı

Ek: Ecem Tümer'in Tez Çalışması Hk. (1 Sayfa)

Ek - 2 : Anket Formu

Araştırmamıza Davetlisiniz

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma yüksek lisans öğrencisi Ecem Tümer'in tez çalışması kapsamında tez danışmanı Prof. Dr. Funda Elmacıoğlu gözetmenliğinde yürütülmektedir. Aşağıdaki ankette yer alan ölçeklerin başında yönergeler bulunmaktadır.

Lütfen bu yönergeleri dikkatlice okuyunuz. Doldurduğunuz anketlerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu yüzden, size göre en doğru olan seçenekleri işaretlemeniz, en doğru yanıtları vermeniz önemlidir.

Toplanan veri bilimsel araştırmanın doğası gereği yalnızca araştırma kapsamında istatistiksel analizlerde anonim biçimde kullanılacaktır. Bu çalışma kapsamında vereceğiniz tüm bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Çalışmanın nesnel olması ve elde edilecek sonuçların güvenilirliği bakımından tüm soruları içtenlikle ve sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde yanıtlamanız önemlidir.

Bu çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Dilediğiniz takdirde ya da sizi rahatsız eden herhangi bir durum olursa anketi yarıda bırakabilirsiniz. Eğer gönüllüyseniz, aşağıdaki ifadeyi kabul ettikten sonra soruları yanıtlamaya başlayabilirsiniz,

Katkılarınız için teşekkürler.

İletişim: dyt.ecemtumer@hotmail.com adresine e-posta yolu ile ulaşabilirsiniz.

Kişisel Bilgiler

Yaş: Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

Genel Özellikler

Eğitim durumunuz nedir?

- | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Okur yazar olmayan | ☐ İlkokul | ☐ Ortaokul |
| ☐ Lise | ☐ Üniversite | ☐ Lisansüstü |

Medeni haliniz nedir?

- | | |
|---|----------------------------|
| ☐ Bekar (Dul, boşanmış, ayrı yaşayan) | ☐ Evli |
|---|----------------------------|

Mesleki durumunuz nedir?

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| ☐ Çalışıyor | ☐ Çalışmıyor | ☐ Emekli |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|

Antropometrik Ölçümler

Boy Uzunluğu (cm): Vücut Ağırlığı (kg):

Yeme Tutum Testi 26 (YTT-26)

Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkkı işaretleyiniz

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çok sık	Daima
Şişmanlamaktan ödüm kopar						
Acıktığımda yemek yememeye çalışırım						
Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur						
Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim						
Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim						
Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım						
Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir						
Yemek yedikten sonra kusarım						
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım						
Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder						

Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm						
Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür						
Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder						
Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer						
Şekerli yiyeceklerden kaçınırım						
Diyet (perhiz) yemekleri yerim						
Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm						
Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim						
Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim						
Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır						
Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
Diyet yaparım						

Midemin boş olmasından hoşlanırım						
Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir						
Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım						

Geçtiğimiz 6 ayda;

	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada 1 kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıkmırcasına yeme ataklarınız oldu mu?						
Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?						
Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?						
Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla						

egzersiz yaptınız mı?						
Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet			Hayır		



Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği

	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana orta düzeyde uygun	Bana çok uygun	Bana tamamen uygun
Daha az uyuyorum					
Uykumdan aniden uyanıyorum					
Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
Kâbuslar görüyorum					
Deprem görüntüleri gözümün önüne geliyor					
Her an deprem olacakmış düşüncesiyle tedirginim					
İştah kaybı yaşıyorum					
Yaşadıklarım sonrasında yaşama isteğim azaldı					
Deprem olacak diye kapalı ortamlara giremiyorum					
Daha öfkeli/sinirli biri oldum					
Hayatımın değerini daha çok anladım					
Kendimi çok çaresiz/güçsüz hissediyorum					
Çocuklarım/Annem- babam/tanıdıklarım/arkadaşlarım için kaygılanıyorum					
Deprem sonrasında davranışlarıma/ ilişkilerime daha çok dikkat etmeye başladım					

Yardıma muhtaç olmam onurumu kırıyor					
Çok duygusallaştım/ durup dururken ağlıyorum					
Geleceğe ilişkin kaygılanıyorum					
Deprem sonrasında hayatımda yaptıklarımın ilişkin pişmanlıklarım arttı					
Artık hayatın hiçbir anlamı yokmuş gibi geliyor					
Geleceğe ilişkin güven duygumu yitirdim					

24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI ÇİZELGESİ

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR	İÇİNDEKİLER
SABAH Saat:			
ARA Saat:			
ÖĞLE Saat:			
ARA Saat:			
AKŞAM Saat:			
ARA Saat:			

Tüketilen su miktarı:..... su bardağı

Ek - 3 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Antakya’da yürütülen “Şubat 2023 Depremi Sonrası Antakya’da Geçici Konaklama Merkezlerinde Konaklayan 18-65 Yaş Arası Yetişkinlerin Deprem Sonrası Travma Düzeyi ve Beslenme Durumunun Saptanması” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri birkez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. Antakya’daki konteyner kentlerde yapılacak olan bu araştırmanın amacı, Şubat 2023 depremi sonrası konteyner kentlerde konaklamakta olan 18-65 yaş arası yetişkinlerin deprem sonrası travma düzeyi ve beslenme durumunun saptanmasıdır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. İstemediğiniz sorulara cevap vermeme hakkına sahipsiniz. Her üç durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Ayrıca yapılacak olan çalışmada / araştırmada “Kişisel Verilerin Korunması Kanununun” ilgili maddeleri dikkate alınacağını belirtmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

GÖNÜLLÜ ONAMI

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim

Tarih:

İmzası:

Velayet veya Vesayet Altında

Bulunanlar İçin Veli veya Vasisinin

(kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim:

Tarih:

İmzası:

Gönüllünün Dil / İletişim Problemi var ise;

Gönüllüye tarafından yapılan tüm açıklamaları tercüme ettim. Gönüllüye toplam sayfadan, bilgilendirme ve rıza bölümlerinden oluşan bu formun tüm sayfalarını okuyarak tercüme ettim. Tercüme ettiğim bilgiler gönüllü tarafından anlaşılmış ve uygun bulunmuştur.

Tercüman Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmaya Katılma / Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

İletişim Kurulacak Kişi(ler)

Ad Soyad:

Telefon:

Toplam 2 sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası gönüllüye teslim edilmiştir.

Ek - 4 : Konteyner Fotoğrafları













ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: Şubat 2023 Depremi Sonrası Antakya’ da Geçici Konaklama Merkezlerinde Konaklayan 18-65 Yaş Arası Yetişkinlerin Deprem Sonrası Travma Düzeyi ve Beslenme Durumunun Saptanması					
Proje Danışmanı: Prof. Dr. Funda ELMACIOĞLU					
Sorumlu Araştırmacı: Ecem TÜMER					
Yardımcı Araştırmacı: -					
Toplantı Tarihi:	22.09.2023	Toplantı Sayısı:	2023/09	Protokol No:	23-236

SONUÇ

☒ Uygun
☐ Düzeltme gereklidir:
☐ Görevsizdir; Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Prof. Dr. Semra ŞARDAŞ

İNTİHAL RAPORU

Şubat 2023 Depremi Sonrası Antakya' da Geçici Konaklama Merkezlerinde Konaklayan 18-65 Yaş Arası Yetişkinlerin Deprem Sonrası Travma Düzeyi ve Beslenme Durumunun Saptanması

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 18	% 10	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	genckizilay.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	sbgymehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1