

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**BİREYLERİN YEME DAVRANIŞLARININ DİYET KALİTESİNE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

**Hazırlayan
Merve ŞAN**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Müge YILMAZ**

**Ocak 2020
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı Soyadı : Merve ŞAN
İmza :

YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI

“Bireylerin Yeme Davranışlarının Diyet Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi” Adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Merve ŞAN



Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Müge YILMAZ



Beslenme ve Diyetetik ABD Başkanı
Prof.Dr.Betül ÇİÇEK



Dr. Öğr. Üyesi Müge YILMAZ danışmanlığında **Merve ŞAN** tarafından hazırlanan **“Bireylerin Yeme Davranışlarının Diyet Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi”** adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında **yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

17 /01/ 2020

JÜRİ:

Danışman : Dr.Öğr. Üyesi Müge YILMAZ

(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü)

Üye : Prof. Dr.Mualla AYKUT

(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü)

Üye : Dr.Öğr. Üyesi Neşe KAYA

(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... / /

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle kendimi geliştirmeme yardımcı olan Prof. Dr. Betül Çiçek ve Prof. Dr. Habibe Şahin başta olmak üzere Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'ndeki kıymetli hocalarıma; yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanma sürecinde bilgisi, donanımı ve tecrübesiyle bana destek olan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Müge YILMAZ'a, Prof. Dr. Mualla Aykut'a, Dr. Öğr. Üyesi Neşe Kaya'ya; hayatımın her döneminde yanımda olan, hiçbir zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen canım anneme, canım babama, kayınvalidem ve kayınbabama; hem manevi hem de akademik anlamda yanımda olan canım abim Arş. Gör. Kadir Kaya'ya; bu yolda ve her daim desteğim olan iş arkadaşım Zeynep Can başta olmak üzere Kayseri Şehir Hastanesi'nin güzide diyetisyenlerine; en büyük şansım, desteğim eşim Şükrü Şan'a ve her şeyim, canım kızıma teşekkürlerimi sunarım.

Merve ŞAN

Kayseri, Ocak 2020

BİREYLERİN YEME DAVRANIŞLARININ DİYET KALİTESİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Merve ŞAN
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi, Ocak 2020
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Müge YILMAZ

KISA ÖZET

Bu kesitsel çalışmanın amacı; bireylerin yeme davranışlarının diyet kalitesine etkisini belirlemektir. Çalışmaya, Kayseri Kocasinan Belediyesi'ne bağlı spor tesislerinden yararlanan, 18-64 yaş aralığında, gönüllü 312 birey katılmıştır. Veriler anket formuyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bireylerin yeme davranışları Üç Faktörlü Yeme Anketiyle (TFEQ-R18), fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formuyla belirlenmiştir. Geriye dönük 24 saatlik hatırlatma yöntemiyle besin tüketim kaydı alınmış, bu verilerle 'Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015)' kullanılarak diyet kalitesi belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bireylerin yaş ortalaması 32.72 ± 10.08 yıl olup %69.6'sı kadın, %30.4'ü erkektir. Kadınların duygusal yeme (6.92 ± 2.72) ve bilişsel kısıtlama (15.56 ± 3.67) puan ortalamaları, erkeklerin puan ortalamalarına (sırasıyla 5.84 ± 2.29 , 14.53 ± 3.47) göre yüksektir ($p<0.05$). BKİ arttıkça duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanları artmaktadır ($p<0.05$). Çalışmaya katılan bireylerin yarıdan fazlası (%61.2) kötü diyet kalitesine sahiptir. Kadınların SYİ-2015 puan ortalaması (47.56 ± 12.97), erkeklerin puan ortalamasına (42.85 ± 11.51) göre yüksektir ($p<0.05$). Kadınların SYİ-2015 alt bileşenleri olan toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, rafine tahıllar puan ortancaları, erkeklerin puan ortancalarından yüksektir ($p<0.05$). Geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylerin bilişsel kısıtlama puanları, kötü diyet kalitesine sahip bireylerden daha yüksek iken, kötü diyet kalitesine sahip olanların açlığa duyarlılık puan ortalaması geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiplerden daha yüksektir ($p<0.05$). Bilişsel kısıtlama puanı ile SYİ-2015 toplam puanı ve alt faktörleri olan toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam protein, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). SYİ-2015 toplam puanı ile açlığa duyarlılık puanı arasında da negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bu çalışmanın sonucunda bireylerin yarıdan fazlasının diyet kalitesinin kötü olduğu, bireylerin yeme davranışını bilinçli olarak kısıtladıkça diyet kalitesinin arttığı, açlığa duyarlılık arttıkça diyet kalitesinin azaldığı, obez bireylerin daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği saptanmıştır. Bireylerin diyet kalitelerini arttırmaları için beslenme eğitimi verilmeli ve duygu durumlarını kontrol etmeleri için bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yeme davranışı, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama, diyet kalitesi.

DETERMINING THE EFFECT OF INDIVIDUAL EATING BEHAVIOR ON DIET QUALITY

Merve ŞAN

Erciyes University, Institute of Health Sciences

Department of Nutrition and Dietetics

Master of Science Thesis, January 2020

Advisor: Assistant Prof. Müge Yılmaz

ABSTRACT

The aim of this cross-sectional study; determining the effect of eating behaviors of individuals on diet quality. Total 312 volunteers aged between 18-64 years who benefit from the sports facilities of Kayseri Kocasinan Municipality have been participated current study. Data were collected by face to face interview using a questionnaire. Eating behavior of the individuals have been determined by the Three-Factor Eating Questionnaire Survey (TFEQ-R18) and physical activity levels have been determined by using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short form. Food consumption has been recorded with 24-hour reminder method and the diet quality has been specified by using 'Healthy Eating Index-2015 ((HEI-2015)). Statistical significance level is accepted as $p < 0.05$. The mean age of the individuals are 32.72 ± 10.08 years and 69.6% are female and 30.4% are male. As a result of this study, it has been observed that the mean scores of emotional eating (6.92 ± 2.72) and cognitive restriction (15.56 ± 3.67) of women are higher than the mean scores of men (5.84 ± 2.29 , 14.53 ± 3.47 , respectively) ($p < 0.05$). Emotional eating and cognitive restriction scores are increased with increasing BMI ($p < 0.05$). More than half of the participants (61.2%) have been found to have poor dietary quality. The mean score of the women's HEI-2015 (47.56 ± 12.97) is higher than the mean score of the men (42.85 ± 11.51) ($p < 0.05$). The median score of the total vegetables, whole grains, milk and milky products and refined grains, which are sub-components of HEI-2015, are higher than the median score of men ($p < 0.05$). While the cognitive restriction scores of individuals with dietary quality to be developed are higher than those with poor dietary quality, the hunger sensitivity scores of those with poor dietary quality are higher than those with dietary quality that need to be developed ($p < 0.05$). A weak positive correlation have been found between the cognitive restriction score and the total score of HEI-2015 and the sub-factors of total vegetables, whole grains, milk and milk products, total protein, dark green leafy vegetables and legumes ($p < 0.05$). A negative negative correlation has also been found between the total score of HEI-2015 and the sensitivity to hunger scores ($p < 0.05$). As a result of this study, it has been found that more than the half of the individuals have poor dietary quality, increasing quality of diet as individuals consciously restricted eating behavior, diet quality decreases as the hunger sensitivity increases and obese individuals are showed more emotional eating behavior. Nutritional education of individuals need to be provided for improving their dietary quality and the individuals need to be informed and supported for controlling their emotional eating state.

Keywords: Eating behaviour, emotional eating, cognitive restriction, diet quality.

İÇİNDEKİLER
BİREYLERİN YEME DAVRANIŞLARININ DİYET KALİTESİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....	ii
ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlıklı Beslenme	3
2.2. Açlık ve Tokluk	3
2.2.1. Homeostatik Açlık	3
2.2.2. Hedonik Açlık.....	4
2.3. Yeme Davranışı	5
2.4. Yeme Bağımlılığı.....	5
2.5. Yeme Bozukluğu	6
2.6. Duygu Düzenleme Güçlüğü	6
2.7. Yeme Davranışı Ölçekleri	7
2.7.1. Duyusal Yeme Davranışı.....	8
2.7.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı.....	9
2.7.3. Bilişsel Kısıtlama	10
2.8. Fiziksel Aktivite.....	11
2.9. Diyet Kalitesi	12
2.9.1. Sağlıklı Yeme İndeksi	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Türü, Zamanı ve Yeri.....	15

3.2. Araştırmanın Etik Yönü	15
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	15
3.4. Verilerin Toplanması.....	15
3.5. Antropometrik Ölçümlerin ve Vücut Bileşimlerinin Saptanması	16
3.6. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi	16
3.7. Yeme Davranışının Değerlendirilmesi.....	17
3.8. Diyet Kalitesinin Belirlenmesi.....	18
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	40
5.1. Bireylerin Genel Özellikleri	40
5.2. Bireylerin Öğün Tüketimleri ve Atıştırma Durumları	41
5.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri.....	43
5.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumları	43
5.5. Bireylerin Yeme Davranışı Durumları.....	44
5.6. Bireylerin Diyet Kalitesi	46
5.7. Sonuçlar	53
6.KAYNAKLAR	58
7. EKLER.....	74
ÖZ GEÇMİŞ.....	87

KISALTMALAR VE SİMGELER

TFEQ	: Üç Faktörlü Yeme Anketi (Three-Factor Eating Questionnaire)
DEBQ	: Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (The Dutch Eating Behavior Questionnaire))
EAT-40	: Yeme Tutum Testi (Eating Attitude Test)
TFEQ-R18	: Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (Three Factor Eating Questionnaire-R18)
SYİ	: Sağlıklı Diyet İndeksi
IPAQ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire)
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
BMH	: Bazal Metabolizma Hızı
MET	: Metabolik Eş Değer
TDYA	: Tekli Doymamış Yağ Asitleri
ÇDYA	: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
DYA	: Doymuş Yağ asidi
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1.	DSÖ BKİ sınıflaması.....	16
Tablo 3.2.	IPAQ Hesaplama Yöntemi.....	17
Tablo 3.3.	Toplam MET Skoruna göre fiziksel aktivite düzeyinin sınıflandırılması.....	17
Tablo 3.4.	SYİ 2015 bileşenlerinin puanlanması.....	19
Tablo 4.1.	Bireylerin cinsiyete göre bazı sosyodemografik özellikleri	22
Tablo 4.2.	Bireylerin cinsiyete göre beslenmeye ilişkin özellikleri	24
Tablo 4.3.	Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm değerleri	26
Tablo 4.4.	Bireylerin cinsiyete göre ağırlık durumları	27
Tablo 4.5.	Bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri	27
Tablo 4.6.	Bireylerin cinsiyete göre TFEQ-R18 alt ölçek puanlarının ortalaması.....	28
Tablo 4.7.	Bireylerin bazı antropometrik ölçüm değerleri ile TFEQ-R18 alt ölçek puanları arasındaki ilişki.....	29
Tablo 4.8.	Bireylerin ağırlık durumuna göre TFEQ-R18 alt ölçek puan ortalaması	30
Tablo 4.9.	Erkeklerin (n=91) fiziksel aktivite düzeylerine göre TFEQ-R18 alt ölçek puanları	31
Tablo 4.10.	Kadınların (n=209) fiziksel aktivite düzeylerine göre TFEQ-R18 alt ölçek puanları	31
Tablo 4.11.	Bireylerin cinsiyete göre bir günlük enerji ve besin ögesi tüketim miktarları.....	32

Tablo 4.12.	Bireylerin bir günlük enerji ve besin ögesi gereksinimini karşılama oranları.....	33
Tablo 4.13.	Bireylerin cinsiyete göre diyet kalitesi	34
Tablo 4.14.	Cinsiyete göre SYİ-2015 alt bileşenlerinden alınan puanlar.....	35
Tablo 4.15.	Bireylerin diyet kalitesinin (SYİ-2015) fiziksel aktivite düzeyine göre değerlendirilmesi.....	36
Tablo 4.16.	Bireylerin diyet kalitesine (SYİ-2015) göre TFEQ-R18 alt ölçekleri puan ortalaması	36
Tablo 4.17.	Bireylerin TFEQ-R18 alt ölçekler ile diyet kalitesi (SYİ-2015) alt bileşen puanları arasındaki ilişki	37
Tablo 4.18.	Bireylerin SYİ-2015 diyet kalitesi değerlendirmesine göre enerji ve besin ögesi karşılama oranları	38

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; yalnızca hastalık veya sakatlığın yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2009). Sağlığın temeli ise yeterli ve dengeli beslenmeyle doğrudan ilişkilidir. Beslenme; büyüme, gelişme, hayatın sürdürülmesi ve sağlığın korunması açısından yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturmaktadır. Sağlıklı beslenme davranışlarının kazanılabilmesi için yeme davranışlarının normal bir şekilde gelişmesi gerekir. Yaşamın ilk dönemlerinden itibaren gelişen yeme davranışı; bireyin bilgi düzeyi, duyguları, davranışlarıyla ilgili bir yönelimdir. Bu davranış; ekonomik, demografik, sosyal, coğrafi, fizyolojik, kültürel durumlardan etkilenir. Yeme davranışını; kişinin algısı, beslenme tutumu, besinlerle ilgili deneyimleri de etkileyebilir (Altıntaş ve Özgen, 2017). Yeme davranışının normal gelişim göstermemesi ya da yeme davranışındaki değişimler yeme davranışı bozukluklarına varan birçok sağlık sorununa neden olmaktadır (Kundakçı ve Hovardaoğlu, 2005). Yeme davranışı bozukluğu bireyi ruhsal ve fiziksel açıdan etkileyen psikiyatrik bir hastalıktır. Bu sebeple beslenmenin psikolojik yönü hakkında daha fazla araştırma yapılması gerekir (Gezer, 2013).

Bireyin duygusal tepkisi ile davranışlarının uyum içinde olmaması durumunda duygu düzenleme güçlüğü yaşanır. Bu durumda birey duygularını anlamlandıramaz, duygusunun farkına varamaz. Yeme davranışı bozukluğu ile duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin ilişkili olduğu düşünülmektedir (Sim ve Zeman, 2005). Duygularını anlamlandıramayan bireyler kendisini rahatlatmak için besin tüketimine yönelmekte ya da karşı koyamadığı bir besinle karşılaştığında farkında olmadan o besini tüketmektedir. Birey besin alımını tetikleyen duyguları ayırt edebildiğinde, yeme davranışı konusunda da daha doğru ve sağlıklı kararlar verebilmektedir. Olumsuz ya da olumlu durumlarla karşılaşan bireyler; aşırı iştah ya da aşırı iştahsızlık olarak ortaya çıkan duygusal yeme davranışını, duygu kontrolü sayesinde aşabilir ve normal bireyler gibi yalnızca fizyolojik ihtiyaçları doğrultusunda yeme eğilimi gösterebilir (İnalkaç ve Arslantaş,

2018). Beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değıştirilmesi, bireylerin sağlık durumunun korunmasını sağlarken, sonradan oluşabilecek kanser, kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, osteoporoz gibi kronik hastalıkların oluşum riskini de azaltmaktadır (Aydemir ve Köroğlu, 2007). Bireylerin yeme davranışlarını ve diyet kalitesini anlayabilirsek, sağlıklı bir yaşam için yeme davranışlarını ve diyet kalitesini düzenleyip geliştirebiliriz. Bu çalışma ile bireylerin yeme davranışlarının diyet kalitesine etkisini belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıklı Beslenme

Beslenme; sağlığın korunması, yaşam kalitesinin artırılması için vücut gereksinimi olan besinlerin yeterli miktarda ve doğru zamanda tüketmek üzere farkında olarak yapılması gereken bir davranıştır (Çayır ve ark., 2011).

Sağlıklı beslenme; büyümek, sağlığı iyileştirmek, korumak, geliştirmek, yaşamı sürdürmek amacıyla besinlerin tüketilmesidir (Pekcan, 2011). Sağlıklı beslenmenin şartı; yaş, cinsiyet, hastalık durumu, genetik faktörler, fizyolojik özellikler, fiziksel aktivite gibi çeşitli etmenlere bağlı olarak enerji ve besin öğelerini yeterli miktarda tüketmek, besinleri besin değerlerini kaybetmeden ve sağlığa zararlı hale getirmeden tüketebilmektir (Arlı ve ark., 2017).

2.2. Açlık ve tokluk

Açlık genel olarak; yemek yeme arzusu, mide gurultusu, midede boşluk hissi olarak; tokluk ise; yemek yeme arzusunda azalma, mide içinde bir gıda hissi, memnuniyet, enerji dolu olma olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere açlık ve tokluk hisleri psikolojik ve fizyolojik bileşenleri olan kompleks bir durumdur (Murray ve Vickers, 2009). Açlık ve tokluk mekanizmasındaki nöroendokrin ağ yeme davranışını etkilemektedir (Schultes ve ark., 2010)

2.2.1. Homeostatik açlık

Açlık, biyolojik enerji ihtiyacı ya da yaklaşan enerji yoksunluğu olarak tanımlanmaktaydı (Lowe ve Butryn, 2007). Ancak günümüzde bu duruma homeostatik açlık denilmektedir. Homeostatik açlık; ihtiyaç halinde yeme isteğini artırarak enerji dengesi kontrolünde rol alır (Köse ve Şanlıer, 2015). Enerji dengesini ve besin alımını kontrol eden anahtar bölge Hipotalamus'tur (Berthoud ve ark., 2017). Hipotalamusu oluşturan çekirdeklerden olan lateral hipotalamus açlık, ventromedial hipotalamus ise tokluk sinyallerini alan merkezlerdir (Berthoud, 2012). Kan glikozunun düşmesi ve

lipitlerin parçalanması sonucu artan kandaki serbest yağ asidi düzeyinin yükselmesi ile açlık hissi oluşmaktadır. Açlık durumunda vücudun ihtiyaç duyduğu glikoz, karaciğerdeki glikojen depolarının yıkılması (glikojenoliz), protein ve lipidlerden glikoz sentezlenmesi (glikoneogenez) ile sağlanmaktadır (Köse ve Şanlıer, 2015). Periferik enerji seviyeleri hakkında beyne bilgi aktaran en önemli hormonlar ghrelin ve leptindir. Ghrelin enerjinin depolanmasını ve besin alımını uyarırken; leptin enerji depolarını kullanmakta ve besin alımını baskılamaktadır (Lutter ve Nestler, 2009).

2.2.2. Hedonik açlık

Hedonik yeme, kişinin enerji ihtiyacı olmadan, lezzetli besinlere karşı aşırı yeme isteğinin olması ve bu besinlerin tüketimiyle hissedilen haz sonucu yemeye yönelimdir (Köse ve Şanlıer, 2015). Hedonik yeme eğilimindeki bireyler besin gereksinimlerini karşılamak için değil, besinin verdiği hazın mutluluk vermesi için besin tüketir (Lutter ve Nestler, 2009). Enerji ihtiyacı olan veya enerji yoksunluğu olan bireyler, fizyolojik bir açlık durumunda olarak kabul edilirken, yemek düşüncesiyle sürekli meşgul olan bireylerin enerjiye ihtiyaç duymadan hedonik yeme eğiliminde olduğu söylenebilir (Huynh ve ark., 2018).

Besin alımı beyindeki zevk ve ödül yolağı ile iç içedir (Yu, 2017). Ayrıca homeostatik ve hedonik yollar daima birbirleriyle etkileşim içindedir. Leptin, ghrelin gibi yapılar homeostatik düzenleyici yapılar kortikolimbik sistemin aktivitesini etkilediği gibi; kortikolimbik sistem tarafından üretilen bilişsel, duyuşsal ve ödül sinyalleri de benzer şekilde enerji dengesinin düzenlenmesi ile homeostatik sistemi etkileyebilmektedir (Berthoud, 2011). Hedonik besin alımında, lezzetli besinlerin hipotalamik sinyalleri uyarımı ve tokluk merkezinin baskılanması için endokannabinoidler, dopamin ve opiadların salınmasıyla beyin ödül devreleri harekete geçmektedir. Bu durumda sadece ödüllendirici ve lezzetli besinlerin özellikleri nedeniyle enerji alımı gerçekleşmektedir (Monteleone ve ark., 2012). Homeostatik açlık durumunda bireyler enerjinin tükenmesi durumunda bile yeme davranışı göstermekteyken, hedonik açlıkta yiyeceklerin tatmin edici/ödüllendirici özelliklerine bağlı ve enerji içeriğinden bağımsız olarak tüketimleri gerçekleşmektedir (Lowe ve Butryn, 2007).

Bireylerin çoğu fizyolojik olarak aç olmadığında besin tüketebilir, bazı bireyler lezzetli besinleri tüketmek için hedonik açlık duyar (Ely ve ark., 2015). Lezzetli besin olarak

adlandırılan bu besinler genellikle yüksek oranda tuz, şeker ve yağ içeriğine sahip besinlerdir ve tür besinlerin sık tüketimi; obezite ve obeziteye bağlı hastalıkların artışına yol açmaktadır (Lee and Dixon, 2017). Bireylerin ağırlık kazanmalarına neden olan faktörün homeostatik açlıktan ziyade hedonik açlık olduğu ileri sürülmektedir (Hayzaran, 2018). Beden kütle indeksi yüksek olan bireylerin daha fazla ödül değerlendirmesi ve daha zayıf homeostatik regülasyon gösterdikleri saptanmıştır (Harding., 2017).

2.3.Yeme davranışı

Yeme davranışı yaşamın ilk dönemlerinden itibaren gelişen; bireysel, ailevi, hormonal, sosyal, demografik, genetik birçok faktörden etkilenen bir durumdur. İdealize edilmiş vücut ölçülerine sahip olma isteği, obezogenik çevre, mükemmeliyetçilik, kontrolünün kaybetme korkusu yeme davranışlarındaki değişimlere neden olmaktadır (Karaçil ve Şanlıer, 2014). Yeme davranışındaki değişim; aşırı yeme, yetersiz yeme, yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (Özkan ve Bilici, 2018).

2.4. Yeme bağımlılığı

Son dönemde yaygın olarak görülen yeme bağımlılığı terimi; obeziteye neden olan aşırı yeme durumu yerine kullanılmaktadır. Özellikle besin endüstrisinde; yüksek enerjili, düşük besin değeri olan, kolay ulaşılabilen, bağımlılık yapıcı özellikte olduğu düşünülen besinlerin artışıyla yeme bağımlılığı terimi yaygınlaşmaktadır (Dimitrijević ve ark., 2015). İlk kez 1956 yılında bilimsel literatüre giren, 1980’li yıllarda yeme bozuklukları ile birlikte adı geçen yeme bağımlılığı teriminin son zamanlarda daha çok araştırılması önerilmektedir (Meule, 2015). Yüksek enerji ve şeker içeren, tuz ve katkı maddesi bakımından zengin besinler ‘aşırı lezzetli besinler’ olarak adlandırılmaktadır ve bu besinlerin bağımlılık yaptığı, beyinde madde bağımlılığına benzer süreçlere sahip olduğu tespit edilmiştir (Turton ve ark., 2017). Bağımlılık yapıcı besinler olumsuz duygu durumunu gidermek için de kullanılmaktadır (Dimitrijević ve ark., 2015). Bireylerin kendine hakim olamama, davranışları programlayamama gibi dürtüsel kontrol mekanizmasındaki bozukluklar da yeme bağımlılığı ve yeme davranışı bozukluklarıyla ilişkilidir (Kalon ve ark., 2016).

2.5. Yeme bozukluğu

Yeme davranışı bozukluğu; kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyen, yeme davranışı ve tutumundaki bozulmaları içeren psikiyatrik hastalıktır (Vardal, 2015). Fiziksel sağlığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, tedavisinin zor ve uzun bir süreç olması, tekrarlanabilen bir hastalık olması sebebiyle son zamanlarda ilgilenilen bir konu olmuştur. Çoğu kez tıknırcasına yeme, kısıtlayıcı yeme, kendini kusturma gibi davranışları barındıran, yeme davranışı ile ilişkisi olan sağlıksız bir durumdur (Stice ve ark., 2013). Son dönemde giderek önem kazanan yeme bozukluğu 8 alt gruba ayrılmıştır. Uzun bir süre enerji kısıtlamasıyla vücut ağırlığının önemli şekilde azaldığı anoreksiya nervroza; şiddetli yeme atakları ve telafi edici davranışların olduğu bulimia nervroza; güçlü bir kontrol kaybı ile lezzetli yiyeceklerin aşırı tüketildiği ve telafi etme çabasının olmadığı tıknırcasına yeme sendromu; yiyecek ve içecek dışı maddelerin tüketilmesi olarak adlandırılan pika; en az 1 ay süre ile yutulan besinleri geri tükürme ile karakterize geri çıkarma bozukluğu; bilişsel çarpıtmalara sahip olmadan, belirli bir renk veya dokudaki besinleri tüketen kaçırğan/kısıtlayıcı besin alım bozukluğu; en az 3 ay haftada 2 kez günlük yiyecek alımının en az %25'inin gece tüketildiği gece yeme sendromu; bilinçsiz ve istemsizce uykudan sonra yemek yeme durumu olan uykuyla ilgili yeme bozukluğu, aşırı derece sağlıklı besinlerle ilgilenilen ortoreksiya nervroza; çoğunlukla sporcularda görülen ve kas konusunda yetersiz olma takıntısı olan bigoreksiya; bir yandan kısıtlayıcı yeme gösterirken diğer yandan tıknırcasına yeme atakları geçirilen ve suçluluk duygusu hissedilen diablumiya bireylerde görülebilen yeme bozukluğu çeşitleridir (Lipson ve ark., 2017) Yeme davranışları ile yeme bozuklukları birbiriyle ilişkilidir. Tıknırcasına yeme sendromu ve duygusal yeme genelde birlikte görülmektedir (Birgegard ve ark., 2003). Bulimia nervroza ile anksiyete gibi duygu durumları ilişkili olduğu için bireyler bilişsel kısıtlama durumundan sonra kontrolsüz yeme davranışı ya da tıknırcasına yeme gösterebilir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.6. Duygu düzenleme güçlüğü

Kişinin psikolojik durumu ve davranışları ile duygusal tepkisinin uyumsuz olması duygu düzenleme güçlüğü olarak adlandırılır (Han ve Shaffer, 2013). Genel olarak kişi duygularının farkında olmadığı, duygularını anlayamadığında, duygusunu kabul

edemediğinde, duruma uygun duygu düzenlemesini yapamadığında, dürtülerini kontrol edemediğinde bu durum yaşanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004).

Yeme bozukluğu olan bireylerin duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı ve olumsuz duygu durumuyla baş edemediği düşünülür (Sim ve Zeman, 2005). Yeme bozukluğu yaşayan bireylerin, yaşamayan bireylere göre daha düşük düzeyde duygusal farkındalığının olduğu görülmüştür (Bydlowski ve ark., 2005). Duygu durum bozukluğu ile yeme bozukluğunun birlikte görüldüğü bireylerde genellikle negatif duyguların yaşandığı tespit edilmiştir (Danner ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada; yeme bozukluğuna sahip bireylerin yemek bozukluğu olmayanlara göre daha az duygu kabulü ve duygusal farkındalık, daha yüksek düzeyde duygusal yoğunluk ve duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı saptanmıştır (Kılıç, 2019). Besin tüketimi ve olumsuz duygu durumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; duygusal farkındalığın olmamasının ve duygusal yemenin besin alımının artmasına neden olduğu bulunmuştur (Van Strien ve ark., 2005).

2.7. Yeme davranışı ölçekleri

Beslenmeyi ve açlık düzeyini; sosyal, besinsel, duygusal, çevresel uyaranlara karşı yanıt olarak inceleyen anket ve ölçekler geliştirilmiştir. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ), Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ), Yeme Tutum Testi (Eating Attitude Test, EAT-40) bu ölçeklerdendir. DEBQ; duygusal yeme davranışlarını, dışsal yeme davranışlarını ve kısıtlanmış yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla 1986 yılında geliştirilmiştir (Van Strien ve ark., 1986). EAT-40, yeme davranış bozukluğunun tespitinde kullanılan bir ankettir. Bu anketten alınan puan arttıkça, yeme davranış bozukluğu gelişme riski artmaktadır (Terry ve ark., 1999). TFEQ yeme davranışı ölçeği ise kendi içerisinde üç faktörlü bir yapı göstermektedir. Duygusal yeme olumlu ya da olumsuz duygu durumunda gelişen aşırı yemek yemeyi incelemektedir. Kontrolsüz yeme, açlık veya herhangi bir dış uyaran sonucunda yemek yerken kontrolü kaybetmeyi ifade etmektedir. Bilişsel kısıtlama, vücut şeklini ve ağırlığını kontrol altına alabilmek için besin alımını bilinçli kısıtlamayı ifade etmektedir. Diğer faktör olan açlık ise; .Yeme davranışı ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında bazı soruların açlığa duyarlılık seviyesini de ölçtüğü tespit edilmiştir. Açlığa duyarlılık; açlık hissedildiğinde yemek yemenin kontrol altına alınmasının zorluğunu ifade etmektedir (Kıraç ve ark., 2015).

2.7.1. Duygusal yeme davranışı

Duygusal yeme, açlık hissiyle değil de kişinin duygu durumuna cevap olarak ortaya çıkan yeme davranışdır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bir başka deyişle duygusal yeme davranışp psikolojik durumun kontrolü için besinlerin tüketiminin bir sonucudur (Konttinen, 2012). Psikolojik faktörler, besin seçme ve tüketim miktarı üzerinde önemli bir rol oynar (Hamburg ve ark., 2014). Besin alımı ile duygular arasındaki ilişki, bireyin duygu durumuna ve belirli özelliklerine göre değişmektedir (Canetti ve ark., 2002).

Kişinin duygu durumu ile besin tüketimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; stres, kızgınlık, hüzn, sevinç gibi duygu durumlarının yeme davranışı üzerinde etkili olduğu pozitif duygu durumunda bireylerin sağlıklı besinleri tercih ettiği belirlenmiştir (Kılıç ve Şanlıer, 2007). Bir başka çalışmada; bireylerin neşe ve öfke durumunda, mutsuzluk ve korkuya göre daha çok açlık hissettiği saptanmıştır. Katılımcıların öfke durumunda hızlı ve özensiz beslendiği, neşe durumunda sağlıklı olduğu düşünölen ya da lezzetli olduğu bilinen besinleri tükettiği görölmüştür (Macht, 1999). Günlük hayatta yaşanan duygu değişimlerinin yeme davranışını nasıl etkilediğini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, 23 kadın katılımcının 6 gün boyunca duygu değişimleri kaydedilmiş, olumsuz duyguların yeme davranışında artışa neden olduğu görölmüştür (Macht ve Simons, 2000). Genç yetişkinler üzerinde yürütölen başka bir çalışmada; bireylerin olumsuz duygu durumu olarak kabul edilen yoğun stres durumunda duygusal yeme davranışı gösterdiği belirtilmiştir (Bennett ve ark, 2013) Bireylerin olumsuz duygu durumunda kendilerini iyi hissetmek için ya da besin tüketimiyle tepki göstermek için besinleri kullanabildiği düşünölmektedir (Chesler, 2012).

Sağlıklı ve normal ağırlıktaki bireylerin de olumsuz duygular ile baş etmek amacıyla besinleri kullandıkları belirtilmiştir (Finch ve ark., 2015). Duygu durumuna göre besin tüketiminin sadece obez veya hafif şişman bireylere özgü bir davranış olmadığını, ancak obez bireylerin olumsuz duygular karşısında zayıf veya BKİ'si normal aralıkta olan bireylere göre daha fazla besin tükettiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Seven, 2013). Olumsuz duygulara karşılık olarak gelişen bu aşırı yeme tepkisinin; obezlerde, yeme bozukluğu olan kadınlarda ve normal ağırlıkta olup da diyet yapan bireylerde yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Jacquelyn, 2015).

Vücut ağırlığı fazla bireylerde açlık veya tokluğun fizyolojik yanıtlarını tanımadığı için obezite geliştiği düşünülür (Lazarevich ve ark., 2016). Bireyler fizyolojik olarak aç olmadığı halde, olumsuz duyguların üstesinden gelebilmek amacıyla yemek yemektedir (Macht ve Simons, 2011). Normalde stres durumunda glikozun kan dolaşımına geçişi artar, iştah ve besin alımı azalır. Fakat negatif duygu durumunda bazı bireylerin besin tüketiminin azalmaz, tam tersine besin tüketimi artar (Machteld ve ark., 2003). Bu sebeple duygu durumu ile yeme davranışı arasındaki fizyolojik mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır. Besin ögesi alımıyla gerçekleşen fizyolojik değişikliklerin duygu durumunu düzenlemeye yardımcı olduğu düşünülmektedir. Örneğin karbonhidrattan zengin besinlerin serotonin miktarını arttırdığı tespit edilmiştir (Gibson ve Green., 2002). Tüketilen az miktardaki proteinin de kan beyin bariyerindeki triptofan seviyesini arttırdığı ve serotonin artışına neden olduğu bilinmektedir (Lemmens ve ark., 2011). Yüksek yağ ve karbonhidratlı besinler stresin fizyolojik yanıtını bozar, bireylerin duygu durumunda iyileşmeye yardımcı olur (Dallman ve ark., 2003). Olumsuz duygu durumunda, duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin enerji değeri yüksek besinleri tükettiği saptanmıştır (Oliver ve ark., 2000). Bir çalışmada da; BKİ değeri yüksek kadınların özellikle stres durumunda çikolata, hamburger, pizza gibi besinleri ve alkolü daha sık tükettiği belirlenmiştir. Bu sebeple; duygusal yeme, son dönemde obezitenin kaynağı olarak kabul görmektedir. Özellikle vücut ağırlık kaybına yönelik diyet programlarında duygusal yeme faktörün de göz önüne alınması gerekmektedir (Chesler, 2012).

2.7.2.KontROLSÜZ YEME DAVRANIŞI

KontROLSÜZ yeme, kontrolü kaybederek normalden fazla yemek yeme durumudur (Deveci ve Avcıkurt, 2017). Olumsuz duygulara verilen yeme tepkisi olan kontROLSÜZ yeme duygusal yeme ile de ilişkilidir (Stotland ve Larocque, 2005). KontROLSÜZ yeme davranışı arttıkça açlığı algılama durumu zorlaşır (Brytek ve ark., 2017). KontROLSÜZ yeme davranışı olan bireyler; yağ ve enerji yoğunluğu yüksek, tuzlu, besinleri daha çok tüketmektedir (Keskitalo ve ark., 2008). Yapılan bir çalışmada kontROLSÜZ yeme davranışı puanı yüksek olan erkek katılımcıların enerji içeriği yüksek besinleri daha fazla tükettiği saptanmıştır (De Lauzon ve ark., 2004). KontROLSÜZ yeme davranışının obezite gelişiminde önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (Rohrer ve ark., 2009).

2.7.3. Bilişsel kısıtlama

Bilişsel kısıtlama, bilinçli olarak besin alımının kısıtlanmasıdır (de Lauzon-Guillain ve ark., 2009). Bilişsel kısıtlama; fizyolojik yanıtlar sonucu oluşan açlık ve tokluk durumu yerine, besin alımını bilinçli olarak kısıtlama eğilimidir (Cornelis ve ark., 2014). Bilişsel kısıtlama davranışı gösteren bireylerin olumsuz duygu durumunda besin tüketiminin arttığı, olumlu duygu durumunda ise besin alımını azalttığı tespit edilmiştir (Nolan ve ark., 2010). Bilişsel kısıtlama puanı yüksek olan bireylerin sağlıklı besinleri daha fazla tükettiği; patates kızartması, şeker ve hazır ürünleri daha az tükettiği tespit edilmiştir (De Lauzon ve ark., 2004).

Bilişsel kısıtlama, bireyin kendini kontrol edebilmesiyle uzun vadede vücut ağırlığı kontrolüne yardımcı olur (Geisler ve ark., 2016). Fakat bu durumun normalden fazla olması durumunda kontrolsüz yeme olabilir (Stice, 2001). Bilişsel kısıtlama davranışı gösteren bireylerin, olumsuz duygu durumunda ya da lezzetli yemek karşısında kontrolsüz yeme davranışı gösterdiği tespit edilmiştir (Konttinen, 2012). Kronik olarak kısıtlayıcı beslenme davranışları gösteren ve uzun süredir diyet uygulayan bireylerin, diyetteki yasaklanmış besinleri tüketmeye ya da yasaklayıcı etkiye oldukça duyarlı oldukları saptanmıştır (O'Neil ve ark., 2012). Bir çalışmada bilişsel kısıtlama davranışı olan bireylerin daha düşük enerjili besinleri büyük porsiyonlar halinde tüketmeleri sonucu toplam enerji alımının değişmeden kaldığı tespit edilmiştir (Racine, 2018). Bu sebeplerden dolayı toplumlarda yayılan bilişsel kısıtlama davranışı, obezite gelişimi ve yeme bozuklukları açısından risk faktörü kabul edilmektedir (De Lauzon ve ark., 2004).

Yeme davranışlarını birbirinden bağımsız olarak değerlendirmek oldukça zordur. Duygusal yeme davranışı kontrolsüz yeme davranışıyla iç içedir. Kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışı gösteren bireyler olumsuz bir duygu durumunda, besin alımı üzerinde kontrollerini kaybedip normalden çok daha fazla besin tüketebilir (Konttinen, 2012). Kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama davranışı olan bireyler aynı duygu durumunda farklı bir yeme davranışı sergileyebilir. Yapılan bir çalışmada, bilişsel kısıtlama davranışı olan ve olumsuz duygu durumunu kontrol altına alan bireylerin, diğer bireylere göre daha az besin tükettiği tespit edilmiştir (Macht, 2008).

2.8. Fiziksel aktivite

Vücut kompozisyonu; hastalık ve genetik etmenler, cinsiyet, yaş, büyüme ve gelişme, beslenme durumu, ırk, özel diyetler, egzersiz ve fiziksel aktivite durumuna göre değişmekte ve bu etmenlerden etkilenmektedir. Enerji harcanan tüm bedensel hareketler fiziksel aktivite adını alır (Akyol ve ark., 2008).

Yetersiz fiziksel aktivite ya da sedanter yaşam tarzı; başta kalp-damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve kanser olmak üzere, bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk faktörüdür (Dunstan ve ark., 2012). DSÖ her 4 yetişkinden birinin yeterince aktif olmadığını belirtmektedir. Fiziksel inaktivite her yıl dünyada 3,2 milyon insanın ölümüne neden olarak “Dünya Geneline Ölüme Neden Olan İlk 10 Risk Faktörü” sıralamasında 4. sırada yer almaktadır (WHO, 2009). Ülkemizde ise tüm ölümlerin %15’inden fiziksel olarak hareketsiz olma sorumlu tutulmaktadır (Demirel ve ark., 2014). Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada; bireylerin %71.9’unun (%67.6 erkek, %76.5 kadın) egzersiz yapmadığı bulunmuştur. Erkeklerin %11.5’u, kadınların %7.7’i haftada 1-2 kez egzersiz yaparken; her gün egzersiz yapan erkeklerin oranının %12.4, kadınların oranının ise %9.0 olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Yetişkinler için DSÖ, haftada en az 150 dakika (dk) orta şiddette (günde 30 dk) veya haftada en az 75 dk şiddetli aerobik egzersiz önermekte ve aktivite süresinin bir kerede en az 10 dk olması gerektiğini belirtmektedir (WHO, 2010).

Fiziksel aktivite enerji açığı oluşturarak vücut ağırlığı kaybına yardımcı olur. Diğer yandan, bireyler egzersiz sonrasında hedonik yeme yoluyla, harcanan enerjiyi telafi etme eğilimindedir, bu eğilim harcanan enerji arttıkça artmaktadır (Drenowatz ve ark., 2017). Fiziksel olarak aktif ve inaktif bireyler arasındaki iştah kontrolü araştırıldığında; düzenli fiziksel aktivite sonucu doyumluk sinyallerinin arttığı, iştah kontrolünün iyileştiği; fiziksel aktivitenin şiddetinin artması durumunda ise enerji alımının orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir. Obez ve fazla kilolu bireylerde besin isteği ile akut egzersizin ilişkisi araştırılmış, egzersiz sonrasında yüksek yağlı ve şekerli besinlere karşı isteğin arttığı bildirilmiştir (Blundell ve ark., 2012). Bunun yanı sıra, bireyin iştah kontrolünü geliştirmesi ve sağlıklı davranışlarda bulunma motivasyonu ile bu besinlerin tüketimini azaltabileceği tespit edilmiştir (Panek ve ark., 2014). Bu konuda yapılan farklı iki çalışmada çelişkili sonuçlar saptanmıştır. Bir çalışmada normal BKİ aralığındaki bireylerin akut egzersiz sonucu besin isteğinde artış olurken, başka bir

çalışmada yüksek yağlı besin tercihinde azalma olduğu bulunmuştur (Horner ve ar., 2016).

2.9. Diyet kalitesi

Sağlık, beslenme dahil birçok etmenin etkisi ile şekil alır. Yetişkinlerde beslenme ile ilişkili hastalıkların başında obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, gelmektedir (Yağmur ve Güneş, 2010).

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de obezite prevalansı giderek artmaktadır. Tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı %30.3, hafif şişmanlık görülme sıklığı ise %34.6’dır. Ülkelerin obezite prevalansı ile gelir düzeyi arasında bir ilişki olduğu, obezitenin yüksek gelirli ülkelerde daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Fakat düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde de obezite yaygın olarak görülmektedir, hatta bu ülkelerdeki obezite prevalansı son 30 yılda iki katına çıkmıştır (Finucane ve ark., 2011) BKİ değeri yüksek olan bireylerde kalp hastalıkları, tip 2 diyabet, kolon, pankreas, özefagus, endometriyum, meme, böbrek kanseri ve inme görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur (Wiseman, 2008). Enerji yoğunluğu yüksek, besin öğelerinden yetersiz olan besinlerin (şekerlemeler, meşrubatlar ve hızlı hazır beslenme tarzı) obezite riskini arttırdığı; yeterli posa alımı, glisemik indeksi düşük besinlerle beslenmenin ise obezite riskini azalttığı tespit edilmiştir (Drewnowsk ve Specter, 2004). Dünya genelinde 1980 yılında %4,7 görülme oranı olan tip 2 diyabet, 2014 yılında %8,5 yükselmiştir (WHO, 2016). Orta ve düşük gelir düzeyi olan ülkelerin diyabet prevalansı, son on yılda yüksek gelirli ülkelere göre daha fazla yükselmiştir (WHO, 2016). Türkiye 1998 yılında diyabetli yetişkin birey oranı %7,2’iken, 2010 yılında bu oranın %13,7’ye yükseldiği tespit edilmiştir (Satman ve ark., 2013). Vücut ağırlığının yüksek olmasının Tip 2 diyabet için en önemli risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (Hu ve ark., 2001). Yeterli miktarda posa tüketiminin glikoz metabolizmasını etkileyerek Tip 2 diyabet insidansını düşürdüğü belirtilmiştir (Wolfram ve Ismail-Beigi, 2011). Önerilenden fazla doymuş yağ asidi (DYA) alımının açlık kan şekerini, insülin seviyesini etkileyerek tip 2 diyabet gelişiminde rol aldığı bildirilmiştir. DYA alımının Tip 2 diyabet üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada; diyet aşırı DYA alımının bozulmuş glikoz toleransı riskini, açlık kan şekerini ve insülin seviyesini artırarak Tip 2 diyabete yakalanma riskini arttığı gözlemlenmiştir (WHO, 2003). Ayrıca glisemik indeksi yüksek besinlerin

de hiperinsülinemi ve insülin direnci etkisi ile tip 2 diyabet gelişim riskini arttığı belirlenmiştir (Fagherazzi ve ark., 2013).

Diyetin sağlık üzerine etkisi besin ögesi gereksinimine bağlı olarak besin bileşenleri ve besinler arasındaki ilişki ile açıklanmaktadır. Yapılan çalışmalar diyetin; dengesiz beslenmeye bağlı obezite ve diyete bağlı tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, kanser gibi kronik hastalık riskini azalttığını göstermektedir. Düzenli fiziksel aktivite, linoleik asit, balık ve balık yağı (toplam enerjinin %1-2'si), potasyum, sebze ve meyve (>400 g) tüketiminin kardiyovasküler hastalık riskini kesin olarak azalttığı tespit edilmiştir. Yine fiziksel aktivitenin kolon kanseri riskini kesin olarak azalttığı, gastrointestinal sistem kanserlerinin oluşumunun sebze ve meyve tüketimi (>400 g) ile önlenilmesinin mümkün olduğu da tespit edilmiştir. D vitamini, kalsiyum ve fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde osteoporoz riskini kesin olarak azalttığı tespit edilmiştir (WHO, 2003). Yaygın olarak görülen hastalıklardan biri olan alzheimer ile beslenme arasında da ilişki olduğu bildirilmiştir (Gu ve ark., 2010). Oksidatif stresin Alzheimer oluşumunda rol aldığı, antioksidan vitaminlerden olan E ve C vitamini alımıyla Alzheimer gelişim riski arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Engelhart ve ark., 2002). Tüm bu sebeplerden dolayı sağlıklı bir beslenme programında; sebze, meyve, tam tahıl, baklagil, kümes hayvanları, deniz ürünlerinden zengin, rafine tahıl, ilave şeker, DYA, kırmızı et ve işlenmiş gıdalar minimum seviyede olmalıdır.

Son zamanlarda tek bir besin grubunun değil beslenme şeklinin bütününe kronik hastalıklar riski ile ilişkisi olduğu kabul görmektedir (Fallaise ve ark., 2018). Bir besin ögesinin vücut üzerindeki etkisini incelemek oldukça zor ve zahmetlidir (Alhazmi ve ark., 2014). Diyet kalitesi, besin ve besin ögesi alımının özetlenmiş ölçülerini kullanarak hesaplanmaktadır (Florence ve ark., 2008). Diyet kalite indeksleri, beslenme önerileri doğrultusunda bireyin besin alımını sayısal bir ölçekte değerlendirmeyi sağlayan araçlardır (Marshall ve ark., 2014). Diyet kalite indeksleri toplumun veya bireyin besin alımında iyileştirmeler yapılması amacıyla oluşturulmuştur (Wirt ve ark., 2009). Ayrıca diyeti genel olarak değerlendirmeyi ve yeme davranışlarının derecesine göre kişileri gruplamayı hedeflemektedir. Literatürde çok sayıda diyet kalite indeksi bulunmaktadır. Diyet kalite indeksleri besin gruplarına dayalı göstergeler, besine dayalı göstergeler ve kombinasyon indeksleri olarak üç kategoriye ayrılabilir. Diyet kalite

indekslerinin büyük bir kısmı kombinasyon indeksleri kategorisinde olup; yeterli tüketilmesi gereken besinleri, besin çeşitliliğini ve makro besin öğelerinin genel dengesini araştırmaktadır (Gil ve ark., 2015). Yetişkinlerde diyet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan indeksler; Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ), Diyet Kalite İndeksi, Besin Bazlı Diyet Skoru, Akdeniz Diyeti Skalasıdır (Kourlaba ve Panagiotakos, 2009).

2.9.1 Sağlıklı Yeme İndeksi

Sağlıklı yeme indeksi; beslenme alışkanlıklarının farklı yönlerini yakalayabilmekte ve diyet kalitesini her zaman takip edebilmektedir (Tangney ve ark., 2001). SYİ; epidemiyolojik çalışmalarda, beslenmenin değerlendirilmesi ve popülasyonların izlenmesinde, diyet kalitesi ile diyet maliyeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde rol alır (Krebs-Smith ve ark., 2015). Diyet kalitesinin yeterli ve dengeli beslenmenin bir göstergesi olduğu söylenebilir.

Diyet kalitesi ile sağlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar vardır özellikle obezite ve diyabetin yanı sıra metabolik sendrom, depresyon gibi hastalıklarla ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Exebio ve ark., 2011) (Huffman ve ark., 2011) (Matheson ve ark., 2012). Bir çalışmada; bireylerde SYİ puanı arttıkça hipertansiyon, kanser gibi hastalıklara yakalanma riskinin azaldığı belirtilmiştir (Drewnowski ve ark., 2016). Kandaki besin öğeleri düzeyi ile SYİ puanı değerlendirilmesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada; iyi diyet kalitesine sahip bireylerin serum C vitamini düzeyi, serum folat konsantrasyonu, serum E vitamini düzeyi, likopen dışındaki tüm serum karotenoid konsantrasyonu ve kırmızı kan hücresi folat konsantrasyonu kötü diyet kalitesine göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada SYİ ile serum A ve D vitamini, total kalsiyum, trigliserit, LDL kolesterol, total kolesterol, HDL kolesterol, selenyum ve ferritin düzeyleri arasında korelasyon tespit edilmemiştir (Weinstein ve ark., 2004). Bireylerin depresyon durumları ile diyet kalitesinin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada; depresyon ile SYİ arasında negatif yönde kuvvetli ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kuczmarski ve ark., 2010). Yaşlı bireylerin katıldığı bir izlem çalışmasında, iyi diyet kalitesine sahip bireylerin kötü diyet kalitesine sahip bireylere göre daha az kardiyovasküler hastalık sebebiyle ölüm yaşandığı tespit edilmiştir (Rathod ve ark., 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın türü, zamanı ve yeri

Bu kesitsel çalışma Ocak 2019 ve Aralık 2019 tarihleri arasında Kayseri Kocasinan Belediyesi'ne bağlı Kocasinan Akademi Yakut Tesisi, Kocasinan Akademi Mimarsinan Tesisi ve Kocasinan Akademi Erciyesevler tesisinde yürütülmüştür. Tesislerin; fitness ve yüzme spor aktiviteleri ile el sanatları, kişisel gelişim kurs programları bulunmaktadır. Yüzme veya fitness seansları için tesise gelen bireyler gönüllülük esasına göre çalışmamıza dahil edilmiştir.

3.2. Araştırmanın etik yönü

Çalışmanın yürütülmesi için, Erciyes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik kurul onayı (EK-1) ve Kocasinan Belediyesi İmar Anonim Şirketi'nden kurum izin belgesi (EK-2) alınmıştır. Ayrıca katılımcılara bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı onayları (EK-3 ve EK-4) alınmıştır.

3.3. Araştırmanın örnekleme

Çalışmanın örneklem büyüklüğü; Girgin'in (Girgin, 2018), 18-65 yaş arası 200 yetişkin birey üzerinde yürüttüğü tez çalışması sonucunda elde ettiği TFEQ-R18 alt ölçek puan ortalamaları temel alınarak, Pass Power Analysis programı kullanılıp %95 güven düzeyinde ($\alpha=0.05$), %99 güçle ($\beta=0.01$) 300 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya; 18-64 yaş aralığında, gebe ve emzikli olmayan bireyler dahil edilmiştir.

3.4. Verilerin toplanması

Veriler, 5 bölümden oluşan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından fitness ve yüzme seansları öncesinde toplanmıştır. Anketin ilk bölümü sosyodemografik özellikler, kronik hastalık varlığı, genel beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol kullanımı ile ilgili sorular içermektedir. İkinci bölümde

katılımcıların antropometrik ölçümleri, vücut bileşimleri ve bazal metabolizma hızı (BMH) saptanmıştır. Anketin diğer bölümlerinde sırasıyla bireylerin; TFEQ-R18 ile yeme davranışları, IPAQ ile fiziksel aktivite düzeyleri, SYİ-2015 değerlendirmesi ile diyet kaliteleri saptanmıştır. SYİ-2015 değerlendirmesini yapmak için geriye dönük 24 saatlik hatırlatma yöntemiyle besin tüketim kayıtları alınmıştır.

3.4.1. Antropometrik ölçümlerin ve vücut bileşimlerinin saptanması

Katılımcıların boy uzunluğu stadiometre ile birey dik pozisyonda iken, frankfort düzlemde dururken, 0.1 cm duyarlılıkla ölçülmüştür. Katılımcıların vücut ağırlığı ve vücut bileşimi ise Biyoelektrik Empedans tekniği ile çalışan taşınabilir (Tanita MC 780 model) cihaz kullanılarak çıplak ayak, ince kıyafetle ve metal aksesuar olmadan ölçülmüştür. Vücut analizinde katılımcıların vücut ağırlığı (kg), BKİ (kg/m²), BMH (kkal), vücut yağ kütlesi (kg), vücut yağ oranı (%), yağsız vücut kütlesi (kg) ve toplam vücut su oranı (%) tespit edilmiştir. BKİ sınıflaması DSÖ sınıflaması referans alınarak yapılmıştır (Baysal ve ark., 2011).

Tablo 3.1. DSÖ BKİ sınıflaması

BKİ (kg/m ²)	Sınıflama
<18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25-29.99	Hafif Şişman (Kilolu)
30-34.9	I. Derece Obez
35-39.9	II. Derece Obez
≥40	III. Derece Obez

3.4.2. Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla IPAQ kısa formu kullanılmıştır. Anketin uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2003 yılında yapılmıştır (Craig ve ark., 2003). Anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye’de 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk, 2005).

Veriler metabolik eşdeğerlere (MET) çevrilerek hesaplanmıştır. Hesaplama, bu günlerden birinde aktivite için harcanan dakika, aktivitenin haftada kaç gün yapıldığı ve MET değeri çarpılarak 'MET-dakika/hafta' cinsinden yapılmıştır (Tablo 3.2.).

Tablo 3.2. IPAQ Hesaplama Yöntemi

MET-dk/hafta değerleri;	Toplam MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli + şiddetli) x MET-dk/hafta
	Yürüme = 3.3 x yürüme dakikası x yürüme gün sayısı
	Orta şiddetli fiziksel aktivite = 4.0 x orta şiddetli fiziksel aktivite dakikası x orta şiddetli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı
	Şiddetli fiziksel aktivite = 8.0 x şiddetli fiziksel aktivite dakikası x şiddetli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı

Hesaplanan toplam skor Tablo 3.3.'te gösterildiği gibi 3 kategori altında değerlendirilmiştir.

Tablo 3.3. Toplam MET Skoruna göre fiziksel aktivite düzeyinin sınıflandırılması

Toplam Skor (MET-dk/ hafta)	Fiziksel aktivite düzeyi
<600	Fiziksel olarak aktif olmayan
600-3000	Düşük fiziksel aktivite düzeyi
>3000	Yeterli fiziksel aktivite düzeyi

3.4.3. Yeme davranışının değerlendirilmesi

Toplam 51 sorudan oluşan üç faktörlü yeme anketi (Three Factor Eating Questionnaire–TFEQ) ilk olarak 1985 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal hali iki bölüm, üç alt ölçek ve toplam 51 sorudan oluşmaktadır. Alt ölçekler ile kontrolsüz yeme, açlık ve bilişsel kısıtlama belirlenmektedir (Stunkard ve Messick, 1985). Uygulanabilirliği kolaylaştırmak amacıyla anket revize edilmiş, soru sayısı 18 ve 21 maddeye indirilmiş ve çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır (Karlsson ve ark., 2000). Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi-21'in Türk kültürüne uyarlanması 2016 yılında Karakuş ve arkadaşları tarafından, TFEQ-R18 anketinin geçerlilik güvenirliliği ise 2015 yılında

Kıraç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Karakuş ve ark., 2016) (Kıraç ve ark., 2015).

Kişilerin kontrolsüz olarak yemek yeme seviyesini 1, 7, 13, 14 ve 17. sorular ölçmektedir ve bu alt ölçekten alınacak maksimum puan 20, minimum puan 5'tir. Duygusal olarak yemek yeme seviyesini 3, 6 ve 10. sorular ölçmektedir ve bu alt ölçekten alınacak maksimum puan 12, minimum puan 3'tür. Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama seviyesini 2, 11, 12, 15, 16 ve 18. sorular ölçmektedir ve bu alt ölçekten alınacak maksimum puan 24, minimum puan 6'dır. Açlığa duyarlılık seviyesini ise 4, 5, 8 ve 9. sorular ölçmektedir ve bu alt ölçekten alınacak maksimum puan 16, minimum puan 4'tür. Anketteki herhangi bir alt faktörden alınan puanın yüksek olması o faktöre ilişkin yeme davranışının daha baskın olduğunu göstermektedir (Kıraç ve ark., 2015).

3.4.4. Diyet kalitesinin belirlenmesi

Diyet kalite değerlendirilmesinde en çok bilinen indekslerden olan SYİ, 1995 yılında Amerikan halkının Amerikan Beslenme Rehberi ve orijinal besin piramidi önerilerine uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Dixon, 2008). Amerika Birleşik Devletleri'ne özgü beslenme rehberi güncellendikçe, SYİ de (SYİ-2005, SYİ-2010 ve SYİ-2015) güncellenmektedir (Guenther ve ark., 2013) (Krebs-Smith ve ark., 2015). SYİ-2015, 13 diyet bileşeninden oluşur. Bu 13 bileşenin 9'u sağlıklı bir diyetle bulunması önerilen besinleri, 4'ü ise sınırlı tüketilmesi gereken besinleri içermektedir. Toplam meyve, tam meyve, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller, toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, toplam protein kaynakları, yağ asitleri diyetle yeterli miktarda bulunması gereken besinlerin olduğu; rafine tahıllar, eklenmiş şeker, sodyum ve doymuş yağlar sınırlı tüketilmesi önerilen besinlerin olduğu bileşenlerdir. Sınırlı tüketilmesi gereken besinlerin tüketiminin azalması ile SYİ puanı oransal olarak artmaktadır. Toplam puan 50 ve altında olduğunda kötü diyet kalitesi, 51-80 arası puan arasında olduğunda geliştirilmesi gereken diyet kalitesi, 80 puan üzerinde olduğunda ise iyi diyet kalitesi şeklinde kategorize edilir. İndeksten alınabilecek en yüksek puan 100'dür (Krebs-Smith ve ark., 2015). SYİ-2015 bileşenlerinin puanlaması Tablo 3.4.'te verilmiştir.

Tablo 3.4. SYİ 2015 bileşenlerinin puanlanması (Krebs-Smith ve ark., 2015).

Toplam Meyve	Günlük tüketilen taze sıkılmış meyve suyu, kuru meyve ve meyve toplam 1000 kkal enerji başına 192 g ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan olarak değerlendirilir. Tüketim miktarı 192 gram ile 0 gram arasında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Tam Meyve	Günlük tüketilen kuru meyve ve meyve toplam 1000 kkal enerji başına 96 g ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan olarak değerlendirilir. Tüketim miktarı 96 gram ile 0 gram arasında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Toplam Sebze	Günlük tüketilen toplam sebze tüketim miktarı 1000 kkal enerji başına 264 g ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan olarak değerlendirilir. Tüketim miktarı 264 gram ile 0 gram arasında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kurubaklagiller	Günlük tüketilen koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagillerin tüketim miktarı toplam 1000 kkal enerji başına 48 g ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan olarak değerlendirilir. Tüketim miktarı 48 gram ile 0 gram arasında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Tam Tahıllar	Günlük tüketilen tam tahıllar toplam 1000 kkal enerji başına 42 g ve üzeri ise 10 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan olarak değerlendirilir. Tüketim miktarı 42 gram ile 0 gram arasında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Süt ve Süt Ürünleri	Günlük tüketilen süt ve süt ürünleri (bu besinlerin yağ içeriği hesaba dahil edilmez) toplam 1000 kkal enerji başına 312 g ve üzeri ise 10 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan olarak değerlendirilir. Tüketim miktarı 312 gram ile 0 gram arasında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Toplam Protein	Günlük tüketilen kırmızı et, tavuk, sakatatlar, yumurta, deniz ürünleri, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar toplam 1000 kkal enerji başına 70 g ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan olarak değerlendirilir. Tüketim miktarı 70 gram ile 0 gram arasında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.

Tablo 3.4.'ün devamı	
Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler	Günlük tüketilen deniz ürünleri, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar toplam 1000 kkal enerji başına 22.4 g ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan olarak değerlendirilir. Tüketim miktarı 22.4 gram ile 0 gram arasında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Yağ Asitleri	[Tekli Doymamış Yağ Asitleri (TDYA) + Çoklu Doymamış Yağ Asitleri (ÇDYA)] / DYA oranı 1.2 ve altında ise 0 puan, 2.5 ve üzeri ise 10 puan, 1.2 ile 2.5 arasında orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Rafine Tahıllar	Günlük tüketilen rafine tahıl ve patates miktarı enerjinin 1000 kkal başına 120.4 g ve üzerinde ise 0 puan, 50.4 g ve altında ise 10 puan, iki değer aralığında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Sodyum	Günlük alınan sodyum tüketim miktarı enerjinin 1000 kkal başına 2.0 g ve üzerinde ise 0 puan, 1.1 g ve altında ise 10 puan, iki değer aralığında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir. (Bireylerin günlük tuz tüketimleri sorgulanmıştır.)
Eklenmiş Şekerler	Eklenmiş şekerden gelen enerji toplam enerjinin %26'sı ya da bu değer üzerinde ise 0 puan, toplam enerjinin %6.5 ve daha azı ise 10 puan, %26 ve daha fazlası ise 0 puan, bu iki değer aralığında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.
Doymuş Yağlar	DYA'den gelen enerji toplam enerjinin %16'sı ya da bu değer üzerinde ise 0 puan, toplam enerjinin %8 ve daha azı ise 10 puan, bu iki değer aralığında ise orantılı azalacak şekilde puan verilir.

Besin tüketim durumunun saptanması

Çalışmada diyet kalitesini hesaplayabilmek için geriye dönük hatırlatma yöntemi ile 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır. Günlük tüketilen besinlerin enerji ve besin ögesi değerlerini hesaplamak için Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) 8.1 (2010) programı kullanılmıştır (<https://bebis.com.tr/>). Veriler diyet kalitesini hesaplamak amacıyla Microsoft Excel 2010 programına aktarılmıştır. Ayrıca bireylerin günlük tükettikleri

enerji ve besin ögesi miktarları, Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015 önerileri ile kıyaslanmış ve karşılama oranları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

3.5. Verilerin istatistiksel analizi

Verilerin analizi TURCOSA (Turcosa Analitik Çözümler Ltd. Şti, www.turcosa.com.tr) istatistik yazılımında gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu histogram, Q-Q grafikleri ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Varyans homojenliği Levene testi ile test edilmiştir. İkili gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için bağımsız iki örneklem t testi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. İki'den fazla gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar için Tukey, Tamhane ve Dunn Bonferroni testleri kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmalarında Pearson χ^2 analizi kullanılmıştır. Nicel veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Bireylerin cinsiyete göre bazı sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Cinsiyet				Toplam (n=312)		χ^2	p
	Erkek (n=95)		Kadın (n=217)					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grupları							4.883	0.300
18-24	13	13.7	51	23.5	64	20.5		
25-34	46	48.4	97	44.7	143	45.8		
35-44	23	24.2	38	17.5	61	19.6		
45-54	8	8.4	18	8.3	26	8.3		
55-64	5	5.3	13	6.0	18	5.8		
Medeni durum							8.358	0.016
Evli	68	71.6	121	55.7	189	60.6		
Bekar	27	28.4	90	41.5	117	37.5		
Dul	0	0.0	6	2.8	6	1.9		
Eğitim durumu							7.386	0.109
Okuryazar	0	0.0	2	1.4	2	0.7		
İlkokul	6	6.3	8	4.1	14	4.5		
Ortaokul	6	6.3	16	7.8	22	7.1		
Lise	17	17.9	65	30.0	82	26.5		
Üniversite ve üzeri	66	69.5	123	56.7	189	61.2		
Meslek							3.015	0.127
Çekirdek aile	90	94.7	192	88.5	282	90.4		
Geniş aile	5	5.3	25	11.5	30	9.6		

Tablo 4.1. ‘in devamı								
Meslek							77.644	<0.001
Ev hanımı - Çalışmıyor	9	9.5	55	25.3	64	20.5		
Memur	50	52.6	95	43.8	145	46.5		
İşçi	12	12.6	16	7.4	28	9.0		
Öğrenci	12	12.6	40	18.4	52	16.7		
Emekli	3	3.2	2	0.9	5	1.6		
Diğer	9	9.5	9	4.2	18	5.7		
Ekonomik durum (n = 292)							0.919	0.632
Geliri giderinden az	16	17.2	40	20.1	56	19.2		
Geliri giderine eşit	50	53.8	111	55.8	161	55.1		
Geliri giderinden çok	27	29.0	48	24.1	75	25.7		
Doktor tarafından tanısı konmuş hastalık durumu							4.684	0.046
Var	9	9.5	41	18.9	50	16.0		
Yok	86	90.5	176	81.1	262	84.0		
Sigara kullanımı							6.597	0.007
Evet	29	30.5	36	16.6	65	20.8		
Hayır	66	69.5	181	83.4	247	79.2		
Alkol tüketimi							2.180	0.221
Evet	9	9.5	11	5.1	20	6.4		
Hayır	86	90.5	206	94.9	292	93.6		

* Cevap veren bireyler üzerinden değerlendirilmiştir.

Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %30.4'ü erkek, %69.6'sı kadındır. Yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, aile tipi, alkol tüketimi bakımından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan bireylerin %45.8'i 25-34 yaş aralığındadır. Erkeklerin yaş ortalaması 34.31 ± 9.64 yıl iken kadınların yaş ortalaması 32.02 ± 10.22 yıldır ($p>0.05$). Evli olanların oranı erkeklerde (%71.6) kadınlardan (%55.7) daha yüksektir ($p<0.016$). Katılımcıların yarısından fazlası üniversite

mezunu (%61.2) olduğunu, çekirdek ailede (%90.4) yaşadığını ve geliri giderine eşit (%55.1) olduğunu bildirmiştir. Kadınlarda ev hanımı-çalışmayanların ve öğrenci olanların oranı (sırasıyla %25.3, %18.4), erkeklerde memur (%52.6) ve işçilerin (%12.6) oranı istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Kadınlarda kronik hastalığı olanların oranı (%18.9) erkeklere (%9.5) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Kronik hastalıkların %56'sını dislipidemi ve hipertansiyon oluşturmaktadır. Erkeklerde sigara kullananların oranı (%30.5) kadınlardan (%16.6) anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Katılımcıların % 6.4'i alkol tüketmektedir.

Tablo 4.2. Bireylerin cinsiyete göre beslenmeye ilişkin özellikleri

Özellikler	Cinsiyet				Toplam (n=312)		χ^2	p
	Erkek (n=95)		Kadın (n=217)					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Öğün tüketimleri								
Kahvaltı	84	97.7	194	97.0	278	97.2	0.101	0.999
Kuşluk	6	23.1	40	50.6	46	47	6.034	0.026
Öğle	82	96.5	183	96.8	265	96.7	0.023	0.999
İkinci	16	50.0	85	79.4	101	72.7	10.747	0.002
Akşam	92	98.9	207	99.5	299	99.3	0.344	0.523
Gece	21	60.0	42	53.8	63	55.8	0.371	0.686
Öğün atlama							5.393	0.067
Evet sıklıkla	21	22.1	67	30.9	88	28.2		
Hayır	32	33.7	50	23.0	82	26.3		
Bazen	42	44.2	100	46.1	142	45.5		
Öğün atlama nedeni							3.524	0.318
Canım istemiyor	20	31.7	75	44.9	95	41.3		
Zayıflamak için	10	15.9	17	10.2	27	11.7		
Vaktim yok	29	46.0	64	38.3	93	40.4		
Diğer	4	6.3	11	6.6	15	6.5		

Tablo 4.2.'nin devamı								
Atıştırma							2.293	0.130
Evet	59	62.1	155	71.4	214	68.6		
Hayır	36	37.9	62	28.6	98	31.4		
Atıştırılan besin							8.578	0.022
Süt ve süt grubu	2	2.1	21	9.7	23	7.4		
Paketli ürünler	2	2.1	10	4.6	12	3.8		
Kek-kurabiye	11	11.6	14	6.5	25	8.0		
Çikolata	13	13.7	12	5.5	25	8.0		
Kuruyemiş	21	22.1	41	18.9	62	19.9		
Meyve	30	31.6	75	34.6	105	33.7		
Diğer	16	16.8	44	20.3	60	19.2		
Yemekleri nasıl yersiniz							24.401	<0.001
Yavaş	7	7.4	49	21.6	56	18.0		
Hızlı	58	61.1	70	32.3	128	41.0		
Normal	30	31.5	98	45.1	128	41.0		
Besin desteği kullanımı							6.980	0.014
Evet	5	5.3	35	16.1	40	12.8		
Hayır	90	94.7	182	83.9	272	87.2		

Bireylerin çoğunluğu kahvaltı (%97.2), öğle (%96.7) ve akşam (%99.3) öğününü tüketmektedir. Bireylerin ana öğün tüketim oranı %97.79 iken, ara öğün tüketim oranı %62.0'dır. Ana öğünleri tüketim açısından cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak kuşluk ve ikindi ara öğünü tüketen kadınların oranı (sırasıyla %50.6, %79.4) erkeklere göre (sırasıyla %23.1, %50.0) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin %26.3'i öğün atlamadığını bildirmiştir. Öğün atlayan kadınların oranı (%77.0) erkeklerin oranından (%66.3) daha yüksektir, fakat bu durum istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Öğün atlama nedenleri en yüksek canı istemediği içindir (%41.3), bunu vaktin olmaması izlemektedir (%40.4). Çalışmaya katılan bireylerin %68.8'i öğün aralarında atıştırılmaktadır, bu durumda en çok atıştırılan besinler meyve (%33.7) ve kuruyemiştir (%19.9). Erkeklerin %11.6'sı kek-kurabiye, %13.7'si çikolata tercih ederken, kadınların %9.7'si süt ve süt grubu, %4.6'sı paketli

ürün tercih etmektedir ve cinsiyetler arasında atıştırılan besin çeşidi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Erkek ve kadınlar arasında yemek yeme hızları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hızlı yemek yiyen erkeklerin oranı (%61.1) kadınlara göre (%32.6); normal hızda yemek yiyen kadınların oranı (%44.7) ise erkeklere göre (%31.6) daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin %87.2'si besin desteği kullanmamaktadır. Besin desteği kullanan kadınların oranı %16.1 iken erkeklerin oranı %5.3'tür ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Besin desteği kullanan bireylerin %45'i multi vitamin ve mineral desteği kullanmaktadır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm değerleri

Antropometrik Ölçümler	Cinsiyet		<i>t</i>	<i>p</i>
	Erkek (<i>n</i> =95)	Kadın (<i>n</i> =217)		
	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$		
Vücut ağırlığı (kg)	82.61±13.78	67.60±15.99	7.944	<0.001
Boy uzunluğu (cm)	176.25±7.56	163.96±8.04	12.659	<0.001
BKİ (kg/m ²)	26.55±3.93	24.99±5.46	2.521	0.012
BMH (kkal)	1831.62±261.15	1469.32±161.41	126.531	<0.001
Vücut yağ kütlesi (kg)	24.15±8.66	20.11±8.78	3.759	<0.001
Vücut yağ oranı (%)	28.64±6.71	28.36±7.36	0.315	0.753
Yağsız vücut kütlesi (kg)	58.32±7.98	46.61±12.43	8.441	<0.001
Vücut su oranı (%)	48.25±10.14	45.88±10.35	1.875	0.062

Tablo 4.3.'te belirtildiği gibi erkeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BMH'ı, vücut yağ kütlesi, yağsız vücut kütlesi, vücut su oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Erkeklerin BKİ ortalaması 26.55±3.93 kg/m² iken kadınların 24.99±5.46 kg/m²'dur, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Vücut yağ oranları açısından kadınlar (28.36±7.36) ve erkekler (28.64±6.71) arasında fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Bireylerin cinsiyete göre ağırlık durumları

Ağırlık durumu	Cinsiyet				χ^2	p
	Erkek ($n=95$)		Kadın ($n=217$)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Zayıf	1	1.1	11	5.1	15.589	0.004
Normal	38	40.0	120	55.3		
Hafif şişman	37	38.9	51	23.5		
1. Derece obez	16	16.8	21	9.7		
2. ve 3. derece obez	3	3.2	14	6.4		

Bireyler ağırlık durumuna göre değerlendirildiğinde kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Erkekler arasında hafif şişman (%38.9) ve 1. derece obez (%16.8) olanların oranı kadınlardan daha yüksek iken, kadınlarda zayıfların oranı (%5.1) ve normal BKİ aralığında olanların oranı (%55.3) erkeklerden daha yüksektir(Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri

Fiziksel aktivite düzeyi	Cinsiyet				Toplam (<i>n</i> =300)*		<i>χ</i> ²	<i>p</i>
	Erkek (<i>n</i> =91)		Kadın (<i>n</i> =209)					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yeterli	16	17.6	31	14.8	47	15.7	2.870	0.238
Düşük	64	70.3	136	65.1	200	66.6		
İnaktif	11	12.1	42	20.1	53	17.7		

*12 kişi IPAQ kısa form'da bulunan 'bilmiyorum/emim değilim' seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 4.5.'te belirtildiği gibi çalışmaya katılan bireylerin sadece %15.7'si yeterli, %66.6'si düşük fiziksel aktivite düzeyine, sahip iken %17.7'si inaktiftir. Erkek ve kadınlar arasında fiziksel aktivite düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Bireylerin cinsiyete göre TFEQ-R18 alt ölçek puanlarının ortalaması

TFEQ-R18 alt ölçek puanı	Cinsiyet		<i>t</i>	<i>p</i>
	Erkek (<i>n</i> =95)	Kadın (<i>n</i> =217)		
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Duygusal yeme	5.84±2.29	6.92±2.72	-3.614	<0.001
Kontrolsüz yeme	12.62± 11.74	10.94±3.10	1.962	0.051
Bilişsel kısıtlama	14.53±3.47	15.56±3.67	-2.322	0.021
Açlığa duyarlılık	9.06±3.14	9.27±4.20	-0.434	0.665

Kadınların duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve açlığa duyarlılık alt ölçek puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek olsa da sadece duygusal yeme (6.92±2.72) ve bilişsel kısıtlama (15.56±3.67) alt faktör puan ortalamaları, erkeklerin puan ortalamalarına (sırasıyla 5.84±2.29, 14.53±3.47) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkeklerde kontrolsüz yeme alt ölçek puanı (12.62±11.74) kadınlara (10.94±3.10) göre daha yüksektir fakat aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$, Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Bireylerin bazı antropometrik ölçüm değerleri ile TFEQ-R18 alt ölçek puanları arasındaki ilişki

Antropometrik ölçüm	TFEQ-R18 alt ölçekleri							
	Kontrolsüz yeme		Duygusal yeme		Bilişsel kısıtlama		Açlığa duyarlılık	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Vücut ağırlığı (kg)	0.001	0.102	0.188	0.001	0.099	0.080	0.170	0.003
Boy uzunluğu (cm)	0.008	0.165	-0.151	0.008	-0.040	0.480	-0.018	0.754
BKİ (kg/m²)	0.000	0.365	0.287	<0.001	0.138	0.015	0.186	0.001
BMH (kkal)	0.521	0.028	0.037	0.521	0.029	0.611	0.134	0.017
Vücut yağ kütlesi (kg)	0.000	0.429	0.261	<0.001	0.13	0.017	0.168	0.003
Vücut yağ oranı (%)	0.000	- 0.010	0.270	<0.001	0.148	0.009	0.116	0.040
Yağsız vücut kütlesi (kg)	0.072	0.023	0.102	0.072	0.077	0.176	0.133	0.019
Vücut su oranı (%)	0.741	0.155	0.019	0.741	0.001	0.990	0.010	0.857

Tablo 4.7.'de görüldüğü gibi kontrolsüz yeme alt faktörü ile BMH ve yağsız vücut kütlesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Duygusal yeme alt faktörüyle vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ kütlesi ve vücut yağ oranı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur ($p<0.01$). Duygusal yeme alt faktörüyle boy uzunluğu arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bilişsel kısıtlama ile BKİ ve bilişsel kısıtlama ile vücut yağ kütlesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bilişsel kısıtlama ve vücut yağ oranı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Açlığa duyarlılık faktörü ile vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ kütlesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Yine açlığa duyarlılık ile

BMH, açlığa duyarlılık ile vücut yağ oranı ve açlığa duyarlılık ile yağsız vücut kütlesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Bireylerin ağırlık durumuna göre TFEQ-R18 alt ölçek puan ortalaması

TFEQ-R18 alt ölçekleri	Ağırlık durumu					F	p
	Zayıf (n=12)	Normal (n=158)	Hafif şişman (n=88)	1.derece obez (n=37)	2. ve 3. Derece obez (n=17)		
Kontrolsüz yeme	12.58±3.82	11.35±9.36	11.19±3.22	11.847±2.81	12.06±2.36	0.174	0.951
Duygusal yeme	5.50±2.97 ^a	6.14±2.55 ^a	6.82±2.6 ^b	7.46±2.44 ^b	8.53±2.37 ^c	5.416	<0.001
Bilişsel kısıtlama	11.75±4.75 ^a	15.18±3.44 ^b	15.44±3.7 ^b	15.92±3.34 ^b	15.76±3.77 ^b	3.352	0.011
Açlığa duyarlılık	9.00±2.95	8.77±4.49	9.16±3.20	10.40±2.93	11.06±2.99	2.370	0.053

Aynı satırda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Tablo 4.8.'de zayıf bireylerden obez bireylere doğru gidildikçe duygusal yeme alt faktör puan ortalamasının arttığı görülmektedir. Zayıf (5.50±2.97) ve normal (6.14±2.55) ağırlıktaki bireylerin duygusal yeme puan ortalamaları, hafif şişman (6.82±2.6) ve obez bireylerin puan ortalamalarından [(1.derece obez ve 2.3.derece obez sırasıyla (7.46±2.44, 8.53±2.37)] anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.05$). 2. ve 3. derece obez bireylerin duygusal yeme puanı da (8.53±2.37) hafif şişman ve 1. derece obez bireylerin (sırasıyla 6.82±2.6, 7.46±2.44) duygusal yeme puanından yüksektir ($p<0.05$). Bilişsel kısıtlama alt faktörü incelendiğinde ise; zayıf bireylerin bilişsel kısıtlama puanının (11.75±4.75) diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Açlığa duyarlılık ve kontrolsüz yeme alt faktör puan ortalamalarında ağırlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Erkeklerin (n=91) fiziksel aktivite düzeylerine göre TFEQ-R18 alt ölçek puanları

Yeme davranışları	Fiziksel aktivite düzeyi			F	p
	İnaktif (n=11)	Düşük (n=64)	Yeterli (n=16)		
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Kontrolsüz yeme	11.73±2.97	12.87±14.20	12.43±2.43	0.045	0.956
Duygusal yeme	6.00±2.61	5.58±2.22	6.5±2.25	1.108	0.335
Bilişsel kısıtlama	13.64±3.11	14.87±3.47	13.75±3.57	1.099	0.338
Açlığa duyarlılık	9.18±3.37	8.84±3.18	9.25±2.62	0.142	0.868

Tablo 4.10. Kadınların (n=209) fiziksel aktivite düzeylerine göre TFEQ-R18 alt ölçek puanları

Yeme davranışları	Fiziksel aktivite düzeyi			F	p
	İnaktif (n=42)	Düşük (n=136)	Yeterli (n=31)		
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Kontrolsüz yeme	11.10±2.66	10.96±3.16	10.87±3.49	0.049	0.952
Duygusal yeme	6.90±3.33	7.09±2.57	5.97±2.40	2.174	0.116
Bilişsel kısıtlama	16.21±3.69	15.37±3.61	15.83±4.05	0.898	0.409
Açlığa duyarlılık	9.57±3.25	9.12±3.02	9.68±8.28	0.323	0.724

Araştırmaya katılan erkek ve kadınların fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme davranışı alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı Tablo 4.9. ve Tablo 4.10.'da görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Bireylerin cinsiyete göre bir günlük enerji ve besin ögesi tüketim miktarları

Besin ögesi	Cinsiyet		<i>t</i> veya <i>F</i>	<i>p</i>
	Erkek (<i>n</i> =95)	Kadın (<i>n</i> =217)		
Enerji (kcal)	1763.57 ± 516.02	1423.12 ± 468.79	5.722	<0.001
Karbonhidrat (g)	210.88 ± 76.80	164.57 ± 69.71	5.232	<0.001
Karbonhidrat (%)	48.44 ± 7.98	46.57 ± 10.02	1.759	0.080
Protein (g)	65.4 (51.9-82.1)	49.4 (39.0-63.6)	-6.150	<0.001
Protein (%)	16.01 ± 3.32	15.36 ± 3.87	1.405	0.161
Yağ (g)	67.1 (52.6-82.8)	57.2(43.2-72.2)	-3.543	<0.001
Yağ (%)	35.36 ± 7.47	37.80 ± 8.62	-2.393	0.017
TDYA (g)	25.6 (20.0-31.9)	22.4 (16.7-28.6)	-3.098	0.002
ÇDYA (g)	10.2 (7.4-14.8)	8.7 (5.9-14.2)	-1.852	0.061
DYA (g)	24.9 (19.8-32.5)	21.2 (14.8-28.3)	-3.620	0.066
Posa(g)	19.6 (14.2-25.8)	18.4 (13.8-23.5)	-1.771	0.077
Kolesterol (mg)	228.7 (138.5-315.8)	220.3 (110.9-281.6)	-1.320	0.187
A vitamini (mcg)	842.0 (619.0-1425.0)	1017.0 (666.6-1316.5)	1.420	0.156
D vitamini (mg)	1.4 (0.7-1.9)	1.5 (0.7-1.9)	0.220	0.826
E vitamini (mg)	9.3 (7.2-13.9)	8.7 (6.6-12.7)	-1.075	0.283
K vitamini (mg)	80.5 (49.3-112.9)	89.7 (57.7-123.5)	1.071	0.284
B₁ vitamini (mg)	0.7 (0.6-0.95)	0.7 (0.5-0.9)	-2.649	0.008
B₂ vitamini (mg)	1.0 (0.8-1.4)	1.0 (0.73-1.28)	-1.521	0.128
Niasin (mg)	24.5 (19.9-31.6)	18.9 (14.5-24.8)	-5.379	<0.001
Folik Asit (mg)	268.1 (175.0-323.9)	253.1 (190.7-303.4)	-0.715	0.474
B₁₂ vitamini (mcg)	4.07 (2.7-6.1)	2.8 (1.90-4.21)	-4.148	<0.001
C vitamini (mg)	92.9 (54.9-134.6)	101.4 (64.9-138.2)	1.151	0.250
Potasyum (mg)	2263.0 (1729.5-758.2)	2023.0 (1608.8-2533.4)	-2.267	0.023
Kalsiyum (mg)	699.04 ± 266.38	660.21 ± 264.29	1.191	0.234
Magnezyum (mg)	240.0 (189.0-289.5)	217.4 (168.1-277.9)	-2.433	0.015
Demir (mg)	8.4 (7.2-11.0)	7.4 (5.9-9.2)	-3.991	<0.001
Çinko (mg)	9.4 (6.9-11.6)	7.2 (5.5-9.4)	-5.050	<0.001

Veriler $\bar{x} \pm SD$ ve ortanca(%25-75) olarak ifade edilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin bir günlük besin tüketim kaydından elde edilen enerji ve besin ögesi değerleri tablo 4.11.'de incelenmiştir. Erkeklerin günlük enerji (1763.57 ± 516.02 kkal), karbonhidrat (210.88 ± 76.80 g), protein [65.4 (51.9-82.1) g], yağ [67.1 (52.6-82.8) g], tekli doymamış yağ asidi [25.6 (20.0-31.9) g], B₁ vitamini [0.7 (0.6-0.95) mg], niasin [24.5 (19.9-31.6) mg], B₁₂ vitamini [4.07 (2.7-6.1) mg], potasyum [2263 (1729.5-758.2) mg], magnezyum [240 (189.0-289.5) mg], demir [8.4 (7.2-11.0) mg], çinko [9.4 (6.9-11.6) mg] tüketimini kadınların tüketiminden (sırasıyla 1423.12 ± 468.79 kkal, 164.57 ± 69.71 g, 49.4 (39.0-63.6) g, 57.2(43.2-72.2 g), 22.4 (16.7-28.6) g, 0.7 (0.5-0.9) g, 18.9 (14.5-24.8) g, 2.8 (1.90-4.21) g, 2023.0 (1608.8-2533.4) g, 217.4(168.1-277.9), 7.4 (5.9-9.2) g, 7.2 (5.5-9.4) g anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.12. Bireylerin bir günlük enerji ve besin ögesi gereksinimini karşılama oranları

Karşılama oranları (%)	Cinsiyet		<i>t</i> veya <i>F</i>	<i>p</i>
	Erkek (<i>n</i> =95)	Kadın (<i>n</i> =217)		
Enerji	78.6 $\pm$ 24.1	62.9 $\pm$ 22.6	-0.642	<0.001
Protein	153.3 $\pm$ 60.0	117.3 $\pm$ 56.2	-6.268	<0.001
Posa	78.3 (57.0-103.1)	73.6 (55.2-94.2)	1.460	0.144
A vitamini	112.3 (82.5-190.0)	156.5 (102.6-202.5)	4.721	<0.001
D vitamini	9.7 (4.6-12.7)	9.9 (4.8-12.9)	0.412	0.681
E vitamini	71.7 (55.1-107.5)	79.3 (60.1-115.2)	-0.844	0.399
K vitamini	67.1 (41.1-94.1)	99.7 (64.2-137.3)	4.736	<0.001
B1 vitamini	65.8 (50.0-79.2)	61.8 (50.0-80.0)	0.627	0.530
B2 vitamini	80.0 (60.8-108.5)	90.9 (66.8-116.4)	2.962	0.003
Niasin	365.1 (297.6-471.2)	283.4(216.1-370.2)	-2.524	0.012
Folat	81.3 (53.1-98.2)	76.7 (57.8-91.9)	-0.614	0.539
B12 vitamini	101.8 (67.8-151.5)	71.3 (47.6-105.3)	-3.928	<0.001
C vitamini	84.5 (50.0-122.4)	106.7 (68.4-145.6)	1.187	0.235
Kalsiyum	71.2 (55.2-89.2)	66.5 (48.0-86.6)	-0.770	0.441
Magnezyum	68.5 (54.0-82.7)	72.5 (56.0-92.7)	3.428	0.001
Demir	77.2 (65.5-100.1)	47.0 (37.1-61.5)	-11.731	<0.001
Çinko	100.5 (74.2-124.3)	96.4 (73.9-125.5)	-3.084	0.002

Veriler $\bar{x} \pm SD$ ve ortanca (%25-75) olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.12.'de görüldüğü gibi; kadınların A vitamini [(%146(95-190))], K vitamini [99.7 (64.2-137.3)], B2 vitamini [%90.9 (66.8-116.4)] ve magnezyum [%72.5 (56.0-92.7)] ihtiyacını karşılama oranları erkeklere göre [%112.3 (82.5-190.0)], %67.1 (41.1-94.1), %80.0 (60.8-108.5), %68.5 (54.0-82.7)] anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerin de enerji (%78.6 $\pm$ 24.1), protein (%153.3 $\pm$ 60.0), niasin [%365.1 (297.6-471.2)], demir [%77.2 (65.5-100.1)], çinko [%100.5 (74.2-124.3)] ve B12 vitamini [%101.8 (67.8-151.5)] ihtiyacını karşılama oranları kadınlara göre [%62.9 $\pm$ 22.6, %117.3 $\pm$ 56.2, %283.4(216.1-370.2), %47.0 (37.1-61.5), %96.4 (73.9-125.5)] anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 4.13. Bireylerin cinsiyete göre diyet kalitesi

Diyet kalitesi (SYİ-2015)	Cinsiyet						χ^2 veya t	p
	Erkek ($n=95$)		Kadın ($n=217$)		Toplam ($n=312$)			
İyi	0	0.0	5	2.3	5	1.6	3.793	0.150
Geliştirilmesi gereken	31	32.6	85	39.2	116	37.2		
Kötü	64	67.4	127	58.5	191	61.2		
SYİ-2015 puanı	42.85 ± 11.51		47.56 ± 12.97		46.13 ± 12.71		9.064	0.03

Veriler sayı % ve $\pm$ SD olarak ifade edilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin yarıdan fazlası (% 61.2) kötü diyet kalitesine sahiptir. Kadınların SYİ-2015 puan ortalaması (47.56 $\pm$ 12.97), erkeklerin puan ortalamasına (42.85 $\pm$ 11.51) göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip kadınların oranı (%39.2) erkeklerden (%32.6) yüksek iken, kötü diyet kalitesi sahip erkeklerin oranı (%67.4), kadınlardan (%58.5) yüksektir ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). İyi diyet kalitesine sahip bireylerin (%1.6) tamamı kadındır (Tablo 4.13.).

Tablo 4.14. Cinsiyete göre SYİ-2015 alt bileşenlerinden alınan puanlar

SYİ-2015 alt bileşenleri	Cinsiyet		<i>t</i>	<i>p</i>
	Erkek (n=95)	Kadın (n=217)		
Toplam meyve	2.7 (0.0-5.0)	3.2 (0.0-5.0)	2.333	0.199
Tam meyve	5.0 (0.0-5.0)	5.0 (0.0-5.0)	1.261	0.207
Toplam sebze	1.7 (0.8-2.7)	2.4 (0.0-5.0)	3.687	<0.001
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	2.7 (1.3-5.0)	2.6 (0.0-5.0)	-0.550	0.582
Tam tahıllar	0.0 (0.0-1.9)	0.0 (0.0-10.0)	2.022	0.043
Süt ve süt ürünleri	2.9 (0.6-5.0)	3.9 (0.0-10.0)	3.143	0.002
Toplam protein	2.80± 0.57	2.71±0 .70	0.652	0.275
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	3.6 (2.6-4.3)	3.5 (0.9-5.0)	0.587	0.514
Yağ asitleri	1.0 (0.0- 4.0)	1.0 (0.0-10.0)	0.587	0.557
Rafine tahıllar	3.0 (0.0-10.0)	7.2 (0.0-10.0)	2.333	0.020
Sodyum	0.0 (0.0-4.0)	0.0 (0.0-10.0)	1.094	0.274
Eklenmiş şekerler	10.0 (6.6-10.0)	10.0 (0.0-10.0)	-0.346	0.729
Doymuş yağlar	3.6 (0.0-5.2)	2.0 (0.0-10.0)	-1.841	0.066

Veriler ortanca(%25-75) ve $\pm$ SD olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.14’de kadınların SYİ-2015 alt bileşenleri olan toplam sebze [2.4 (0.0-5.0) puan], tam tahıllar [0.0 (0.0-10.0)], süt ve süt ürünleri [3.9 (0.0-10.0)], rafine tahıllardan [7.2 (0.0-10.0)] aldıkları puan ortancalarının, erkeklerin puan ortancalarından [sırasıyla 1.7 (0.8-2.7), 0.0 (0.0-1.9), 2.9 (0.6-5.0), 3.0 (0.0-10.0)] anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Diğer alt bileşen ortanca puanlarında erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15. Bireylerin diyet kalitesinin (SYİ-2015) fiziksel aktivite düzeyine göre değerlendirilmesi

Fiziksel aktivite düzeyi *	Diyet kalitesi						χ^2	p
	İyi ($n=4$)		Geliştirilmesi gereken ($n=114$)		Kötü ($n=182$)			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
İnaktif	1	25.0	18	15.8	34	18.7	1.230	0.873
Düşük	3	75.0	78	68.4	119	65.4		
Yeterli	0	0.0	18	15.8	29	15.9		

*300 katılımcının fiziksel aktivite düzeyi saptanmıştır.

Tablo 4.15.'te de belirtildiği gibi; bireylerin diyet kaliteleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Kötü diyet kalitesine sahip bireylerin %18.9'u inaktiftir.

Tablo 4.16. Bireylerin diyet kalitesine (SYİ-2015) göre TFEQ-R18 alt ölçekleri puan ortalaması

Yeme davranışı (TFEQ-R18 alt ölçekleri)	Diyet kalitesi			<i>F</i>	<i>p</i>
	İyi (<i>n</i> =5)	Geliştirilmesi gereken (<i>n</i> =116)	Kötü (<i>n</i> =191)		
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Kontrolsüz yeme	9.00±2.12	11.80±10.73	11.30±3.18	0.493	0.611
Duygusal yeme	7.60±1.14	6.46±2.48	6.65±2.76	0.560	0.572
Bilişsel kısıtlama	18.00±1.87 ^{ab}	16.16±3.58 ^a	14.61±3.56 ^b	8.411	<0.001
Açlığa duyarlılık	7.20±1.64 ^{ab}	8.53±2.59 ^a	9.67±4.50 ^b	3.792	0.024

Aynı satırda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Tablo 4.16.'te de belirtildiği gibi; geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylerin bilişsel kısıtlama alt ölçek puanları (16.16±3.58), kötü diyet kalitesine sahip bireylerden (14.61±3.56) daha yüksek iken, kötü diyet kalitesine sahiplerin açlığa duyarlılık puan ortalaması (9.67±4.50) geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiplerden (8.53±2.59) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$).

Tablo 4.17. Bireylerin TFEQ-R18 alt ölçekler ile diyet kalitesi (SYİ-2015) alt bileşen puanları arasındaki ilişki

SYİ-2015 alt bileşenleri	TFEQ-R18 alt ölçekleri							
	Kontrolsüz yeme		Duygusal yeme		Bilişsel kısıtlama		Açlığa duyarlılık	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Toplam puan	-0.014	0.800	0.69	0.221	0.255	0.00	-0.130	0.022
Toplam meyve	0.025	0.662	-0.039	0.488	0.082	0.147	-0.025	0.663
Tam meyve	-0.01	0.986	-0.042	0.456	0.101	0.075	-0.028	0.626
Toplam sebze	-0.088	0.121	0.037	0.510	0.117	0.039	-0.066	0.247
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	-0.026	0.642	0.076	0.182	0.015	0.08	-0.022	0.701
Tam tahıllar	-0.016	0.779	0.022	0.694	0.111	0.050	-0.066	0.247
Süt ve süt ürünleri	-0.08	0.881	0.029	0.615	0.233	0.000	-0.094	0.097
Toplam protein	-0.069	0.223	0.056	0.323	0.139	0.014	-0.045	0.428
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	-0.046	0.413	0.100	0.079	0.000	0.994	-0.103	0.070
Yağ asitleri	-0.037	0.512	0.108	0.058	0.058	0.304	-0.400	0.482
Rafine tahıllar	0.015	0.788	0.039	0.487	0.161	0.004	-0.029	0.611
Sodyum	0.069	0.223	0.059	0.299	0.034	0.545	0.023	0.686
Eklenmiş şekerler	-0.047	0.406	-0.033	0.560	0.076	0.179	-0.102	0.073
Doymuş yağlar	0.017	0.766	0.542	0.542	0.041	0.469	-0.087	0.124

Yeme davranışı alt ölçekleri ile Sağlıklı Yeme İndeksi alt bileşenlerinden alınan puanlar arasındaki korelasyona bakıldığında; bilişsel kısıtlama alt faktör puanı ile SYİ-2015 toplam puanı ve alt faktörleri olan toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam protein, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Toplam diyet kalitesi puanı ile açlığa duyarlılık alt faktör puanı arasında da negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur

($p<0.05$). Diğer TFEQ-R18 alt ölçekleri ile SYİ-2015 alt bileşenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.17.).

Tablo 4.18. Bireylerin SYİ-2015 diyet kalitesi değerlendirmesine göre enerji ve besin ögesi karşılama oranları

Enerji ve besin ögesi %	SYİ-2015			<i>t</i>	<i>p</i>
	İyi (<i>n</i> =5)	Geliştirilmesi gereken (<i>n</i> =116)	Kötü (<i>n</i> =191)		
Enerji	57.2 ± 12.5 ^{ab}	63.2 ± 21.3 ^a	70.7 ± 25.5 ^b	4.688	0.010
Protein	99.5 ± 25.7	107.2 ± 48.2	141.8 ± 62.6	2.729	0.037
Posa	89.2 (58.2-102.1) ^{ab}	86.4 (59.3-103.7) ^a	70.8 (52.8-92.0) ^b	3.985	<0.001
A vitamini	92.2 (69.3-189.9) ^{ab}	155.2 (100.2-240.6) ^a	133.3 (91.5-193.9) ^b	2.322	0.020
D vitamini	3.8 (2.9-8.4) ^a	9.4 (4.0-11.8) ^{ab}	10.4 (5.8-13.7) ^b	- 2.099	0.036
E vitamini	81.4 (62.4-145.7) ^{ab}	84.4 (63.7-130.1) ^a	72.3 (55.0-106.7) ^b	2.895	0.011
K vitamini	67.9 (52.9-138.9) ^{ab}	97.8(67.1-137.6) ^a	84.7 (47.6-119.0) ^b	2.523	0.035
B₁ vitamini	78.2 (60.0-90.9) ^{ab}	67.5 (53.0-90.9) ^a	59.1 (48.2-71.8) ^b	3.908	<0.001
B₂ vitamini	121.8 (96.8-144.1) ^a	93.6 (65.4-121.8) ^{ab}	84.6 (63.6-108.2) ^b	2.107	0.35
Niasin	247.0 (223.9-337.1)	319.2 (223.6-401.5)	316.3 (229.9-398.5)	0.819	0.664
Folik asit	57.4 (54.8-108.5) ^{ab}	82.5 (64.5-109.6) ^a	73.7 (55.5-88.1) ^b	3.485	0.002
B₁₂ vitamini	80.0 (62.5-101.3)	74.5 (43.6-113.3)	81.0 (55.3-126.5)	2.438	0.296
C vitamini	84.2 (63.2-192.2) ^{ab}	121.2 (73.7-162.3) ^a	90.8 (55.8-124.0) ^b	4.036	<0.001
Kalsiyum	92.8 (56.7-112.6)	65.8 (45.0-92.8)	68.5 (51.5-86.6)	0:192	0.909
Magnezyum	89.8 (63.8-108.0) ^{ab}	77.8 (59.5-95.4) ^a	69.0 (53.3-86.0) ^b	2.978	0.006
Demir	45.6 (38.6-54.3)	54.8 (40.5-73.1)	56.6 (41.0-75.3)	1.534	0.464
Çinko	95.7 (78.9-117.1)	91.3 (70.4-122.9)	98.3 (75.7-126.7)	2.203	0.332

Veriler ortanca(1. Çeyrek-3. Çeyrek) ve $\pm$ SD olarak ifade edilmiştir. Aynı satırda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Tablo 4.18.'de belirtildiği gibi kötü diyet kalitesine sahip bireylerin günlük tüketmesi gereken enerjiyi ve proteini karşılama oranı (sırasıyla 70.7 ± 25.5, 141.8 ± 62.6), geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylere göre (enerji ve protein sırasıyla 63.2 ± 21.3, 107.2 ± 48.2) anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Geliştirilmesi

gereken diyet kalitesine sahip bireylerin günlük tüketmesi gereken posa, A vitamini, K vitamini, B1 vitamini, folik asit, C vitamini ve magnezyum önerilerini karşılama oranı diyet kalitesi kötü olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). Kötü diyet kalitesine sahip bireylerin D vitaminini önerilen düzeyde karşılama oranı 10.4 (5.8-13.7), iyi diyet kalitesine sahip bireylere 9.4 (4.0-11.8) göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).



5.TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1.Bireylerin Genel Özellikleri

Sağlıklı yaşam merkezleri ve spor tesisleri hızla yayılan ve popülerliği giderek artan bir sektör haline gelmiştir. Ülkemizde de son yıllarda sağlıklı yaşam merkezleri ve spor tesislerine giden insan sayısında artış görülmektedir (Koca C., 2005). Bireyler sosyal aktivite, vücut ağırlığı kaybı, idealize edilmiş vücut yapısına kavuşma arzusu, fiziksel aktivitenin az, zihinsel aktivitenin fazla olduğu mesleklerinden dolayı bu merkezlere başvurmaktadır. Teknolojinin gelişmesi ve eğitim seviyesinin yükselmesi ile gelir düzeyindeki artış, iş yoğunluğunun artması, zaman kısıtlılığı ve insanların yeme davranışları ve alışkanlıklarında değişikliği beraberinde getirmiştir. Çalışmamızın yapıldığı iki merkez sadece kadınların kullanımına açıkken sadece birini haftanın belirli günleri belirli saatlerde erkek üyeler kullanabilmektedir. Bu sebeple çalışmamıza katılan kadınların sayısının erkeklerin sayısından fazladır. Çalışmaya katılan bireylerin %30.4'ü erkek, %69.6'sı kadındır (Tablo 4.1.). Katılımcıların %45.8'i 25-34 yaş grubu aralığındadır. Erkeklerin yaş ortalaması 34.31 ± 9.64 yıl iken kadınların yaş ortalaması 32.02 ± 10.22 yıldır ($p>0.05$). Katılımcıların yarısından fazlası üniversite mezunu (%61.2)'dur. Kadınlarda ev hanımı-çalışmayanların ve öğrenci olanların oranı (sırasıyla %25.3, %18.4), erkeklerde memur (%52.6) ve işçilerin (%12.6) oranı istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlası (%55.1) ekonomik durumunu belirlemek amacıyla sorduğumuz soruyu 'gelirim giderime eşit' şeklinde cevaplamıştır (Tablo 4.1.). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2880 ailenin katıldığı çalışmada; bireylerin eğitim durum ve gelir düzeylerinin egzersiz alışkanlıkları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Rimal, 2002). Çalışmamıza katılan bireylerin %61.2'sinin üniversite ve üzeri mezunu olması, fiziksel aktivitenin öneminin farkında olduğun göstergesi olabilir. Ayrıca bireylerin %80.8'inin gelir düzeyinin yeterli olması ile spor merkezine kayıt olabilmeleri arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Katılımcıların %84'ünün herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır.

Spor merkezinde yapılan bir çalışmaya katılan erkeklerin (n=175) %38.9'unun, kadınların (n=94) %29.8'inin sigara kullandığı tespit edilmiştir (Ertürk, 2018). Bizim çalışmamız da bu çalışmaya benzer olarak çalışmaya katılan bireylerin %20.9'unun (%30.9 erkek, %16.6 kadın) sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.1.). Erkeklerin sigara içme oranı kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Türkiye geneli alkol kullanma oranı TBSA-2010'a göre %15,1'dir. Alkollü içecek tüketen erkeklerin oranı (%23.9) kadınlardan (%5.2) daha yüksek bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2010). Çalışmamızda da erkeklerin alkol kullanma oranı (%9.6), kadınların alkol kullanma oranına (%5.1) göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.1.).

5.2.Bireylerin öğün tüketimi ve atıştırma durumları

Beslenme ile vücuda alınan besin öğeleri vücudumuzun çalışmasını sağlar. Uzun süre aç kalınması ya da kısa süre aralıklarla aşırı beslenme vücudun çalışmasını olumsuz etkileyebilir. Ana öğünlerin (kahvaltı, öğle, akşam) 4-5 saat arayla tüketilmesi, istenildiği takdirde ana öğünler arasında, besin çeşitliliğini sağlayan ve enerji içeriği daha düşük ara öğünlerin eklenmesi önerilir. Ara öğünler kan şekeri dengesini sağlayarak bir sonraki öğünde gereksinimden fazla besin tüketimini engellenebilir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Çalışmamızda bireylerin %97.2'sinin kahvaltı öğünü, %96.7'sinin öğle öğünü, %99.3'ünün de akşam öğünü tükettiği bulunmuştur. Ancak kuşluk ve ikinci ara öğünü tüketen kadınların oranı (sırasıyla %50.6, %79.4) erkeklere göre (sırasıyla %23.1, %50.0) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ofis çalışanlarının katıldığı bir çalışmada; bireylerin %22.78'inin kahvaltı öğününü atladığı bulunmuştur (Baydur D., 2019). Çalışmamıza katılan bireylerin yarıdan fazlası (%61.2) çalıştığı halde %97.2'sinin kahvaltı öğününü tükettiği tespit edilmiştir (Tablo 4.2.). Çalışmamızda en az kuşluk ara öğününün yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.2.). Bu durum iş yoğunluğunun fazla olması ya da kahvaltıyı iş yerinde yapan bireylerin öğle öğününe kadar acıkmamasından kaynaklanıyor olabilir. Katılımcılara öğün atlama durumunun sorulduğu bir çalışmada; katılımcıların yarıdan fazlasının (%52,75) 'bazen' şeklinde cevap verdiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada öğün atlayan katılımcılar (%35.85) öğün atlama nedenini 'canım istemiyor' şeklinde cevaplamıştır (Baydur D., 2019). Spor merkezinde yapılan başka bir çalışmada; katılımcıların %16'sının öğün atladığı, bu bireylerin %52.2'sinin vakit bulamadığı için öğün atladığı belirtilmiştir (Ertürk, 2018). Bizim çalışmamızda da bireylerin %28.0'ı sıklıkla öğün atladığını, %45.6'sı 'bazen'

öğün atladığını belirtmiştir. Bireyler, canının istemediği (%41.4) veya vakit bulamadığı (%40.5) için herhangi bir öğünü atladıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.2.).

Farkında olunmadan sık sık atıştırma yapan kişilerin yeme bozukluğu ve obezite yönünden risk altında olduğu belirtilmektedir (Ünal ve ark., 2009). Bir çalışmaya katılan bireylerin %76.7'sinin atıştırma alışkanlığının olduğu, atıştırılan besin olarak en çok meyve (%44.2) ve süt ürünleri (%20.3) tüketildiği tespit edilmiştir (Çıray, 2019). Genç yetişkin bireylerin katıldığı farklı bir çalışmada kadınların öğün aralarında atıştırma oranının (%77.9) erkeklere göre (%63.2) anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Özyazıcıoğlu ve ark., 2009). Çalışmamıza katılan bireylerin %68.8'i (erkek ve kadın sırasıyla %62.1, %71.4) öğün aralarında atıştırmaktadır. Bu durumda en çok atıştırılan besinler meyve (%33.7) ve kuruyemiştir (%19.9). Erkeklerin %11.6'sı kek-kurabiye, %13.7'si çikolata tercih ederken, kadınların %9.7'si süt ve süt grubu, %4.6'sı paketli ürün tercih etmektedir ve cinsiyetler arasında atıştırma durumu istatistiksel açıdan anlamlı bulunamasa da, atıştırılan besinler çeşidi arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.2.).

Yetişkinlerin katıldığı bir çalışmada; hızlı yemek yiyen (5 dakikadan daha az) erkeklerin oranının (%9.6), kadınların oranından (%7.2) daha yüksek olduğu; normal hızda (10 dakika ile 15 dakika arası) yemek yiyen kadınların oranının (%38.8) da, erkeklerden (%34.1) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2013). Bizim çalışmamızda da erkek ve kadınlar arasında yemek yeme hızları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hızlı yemek yiyen erkeklerin oranı (%61.1) kadınlara göre (%32.6); normal hızda yemek yiyen kadınların oranı (%44.7) ise erkeklere göre (%31.6) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Yetişkin bireylerin katıldığı bir çalışmada, bireylerin %21.8'inin besin desteği kullandığı, besin desteği alan bireylerin en çok vitamin desteği aldığı (%54.2) bulunmuştur (Seven, 2013). Başka bir çalışmada; çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %28.0'nın besin desteği kullandığı, besin desteği kullanan bireylerin en çok D vitamini desteği kullandığı tespit edilmiştir (Çıray, 2019). Çalışmamızdaki bireylerin %12.8'inin besin desteği kullandığı, besin desteği kullanan kadınların sayısının (%16.1) erkeklerden (%5.3) anlamlı olarak yüksek olduğunu, besin desteği alan bireylerin %45'inin vitamin ve mineral desteği aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2.). Epidemiyolojik

çalışmalar besin desteği kullanımı ile genç yaş, kadın cinsiyet, yüksek gelir düzeyi, sigara kullanmama, yüksek fiziksel aktivite düzeyi gibi değişkenlerini ilişkilendirmiştir. Bu sonuçlara göre besin desteği kullanan bireylerin kendilerine daha fazla dikkat ettiği söylenebilir (Lacerda ve ark., 2015).

5.3.Bireylerin antropometrik ölçümleri

Protein enerji malnütrisyonu ve obezitenin değerlendirilmesinde BKİ ile vücut yağ oranı iyi bir korelasyon göstermektedir (Baysal ve ark., 2011). Ülkemizde erkeklerin %38.6'sı, kadınların ise %26.6'sı normal BKİ değerlerine sahiptir. Erkek ve kadınların %2.2'si (%1.8, %2.7) ise zayıf BKİ aralığındadır. Hafif şişman erkeklerin oranı (%39.1) kadınlardan (%29.7) fazlayken; obez kadınların oranı (%41) erkeklerden (%20.5) yüksek bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2010). Çalışmamızda fizyolojik ve anatomik farklılıktan dolayı erkeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BMH'ı, yağsız vücut kütlesi, vücut yağ kütlesi kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.3.). Bireyler BKİ sınıflamasına göre değerlendirildiğinde kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$, tablo 4.3). Erkekler arasında hafif şişman (%38.9) ve 1. derece obez (%16.8) olanların oranı kadınlardan daha yüksek iken, kadınlarda zayıfların oranı (%5.1) ve normal BKİ aralığında olanların oranı (%55.3) erkeklere göre (%40.0) daha yüksektir. Tüm bu verilere göre çalışmamıza katılan kadınların %55.3'ü normal BKİ aralığında iken; erkeklerin yarıdan fazlası (%60) normal BKİ aralığında değildir (Tablo 4.4.). Kadınlarda normal BKİ aralığında olanların oranı TBSA 2010 verilerine göre daha yüksek, hafif şişman ve obez olma oranı TBSA 2010 verilerine göre daha düşüktür. Erkeklerde ise normal BKİ aralığında olanların oranı TBSA 2010 verilerine göre daha yüksek, hafif şişman ve 1. Derece obez olanların oranı TBSA 2010 verilerine göre benzerdir.

5.4.Bireylerin fiziksel aktivite durumları

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin yanında aktif yaşam tarzını benimsemiş olmak önemlidir. Çoğu yetişkin birey gününün büyük bir kısmını oturarak geçirmektedir. Artan teknolojik gelişmeler, iş hayatının daha az fiziksel aktivite gerektirmesi, daha uzun süre ekran başında zaman geçirilmesi, ulaşım araçlarına kolay ulaşılması gibi sebepler bu duruma neden olmaktadır. Bir çalışmada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin kadınlardan daha aktif

oldukları tespit edilmiştir (Azevedo ve ark., 2007.). Türkiye’de IPAQ kısa form kullanılarak yapılan bir araştırmada; kadın ve erkeklerin IPAQ değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık tespit edilmese de %19.0’unun yeterli, %64.0’ü düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip iken %17.0’si inaktif olduğu bulunmuştur (Avan, 2015). Çalışmamız spor merkezlerinde yapıldığı halde bireylerin %15.7’si yeterli, %66.6’si düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip iken %17.7’si inaktiftir. Erkek ve kadınlar arasında fiziksel aktivite düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$, Tablo 4.5). Tesisteki aktivite programında haftada 3 gün 45 dakika egzersiz yer almaktadır. Bunun dışında fiziksel aktivitenin bulunmaması fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olmasına neden olmaktadır. Fiziksel aktivite ile yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; kontrolsüz yeme puanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Anschutz ve ark., 2009). Başka bir çalışmada egzersizin duygusal yeme puanını azaltabileceği öne sürülmüştür (Andrade ve ark., 2010) Çalışmamızda TFEQ-R18 alt faktörleri ile fiziksel aktivite düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.9., 4.10.).

5.5.Bireylerin yeme davranışı durumları

Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumunu nasıl etkilediğinin araştırıldığı bir çalışmada; kadınların, obez bireylerin ve zayıflama diyeti uygulayanların duygusal yeme puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (Seven, 2013). Bizim çalışmamızda da kadınların duygusal yeme puanının erkeklere göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.6.). Cinsiyete göre yeme davranışı değişimini inceleyen 1624 kadın ve 1429 erkeğin katıldığı bir çalışmada; kadınların erkeklere göre bilişsel kısıtlama puanının, erkeklerin ise kadınlara göre açlığa duyarlılık ve kontrolsüz yeme puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Hainer ve ark., 2006). Çalışmamızda kadınların bilişsel kısıtlama alt faktör puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6.). Erkeklerde ise kontrolsüz yeme puanı yüksektir fakat bu fark anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

Bir çalışmada, yaşları 20-44 arasında 19 sağlıklı obez ve hafif şişman kadın 8 hafta takibe alınmıştır. Enerji alımı %20 azaltılarak beslenme programı hazırlanmıştır, bireylerin sadece 3 öğün tüketmesi, atıştırma yapmaması istenmiş ve her öğün yiyeceği yemekler ayrı ayrı paketlenmiştir. Başlangıçta ve 8. haftanın sonunda TFEQ

uygulanmıştır. Bireyler 8. haftanın sonunda ortalama 3.8 kg kaybetmiştir. Vücut ağırlığı ile TFEQ alt ölçekleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bilişsel kısıtlama puanının 8. hafta sonunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu, kontrolsüz yeme puanının ise anlamlı olarak daha düşük olduğu, açlığa duyarlılık puanında ise anlamlı olmasa da azalma olduğu tespit edilmiştir. (Leon ve ark., 2019). Çalışmamızda antropometrik ölçümlerle TFEQ-R18 arasındaki korelasyonu incelediğimizde; kontrolsüz yeme alt faktörü ile BMH ve yağsız vücut kütlesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7). Duygusal yeme alt faktörüyle vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ kütlesi ve vücut yağ oranı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur ($p<0.01$, Tablo 4.7.). Bilişsel kısıtlama ile BKİ ve vücut yağ oranı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7.). Açlığa duyarlılık faktörü ile vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ kütlesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$, Tablo 4.7.). Vücut ağırlığı arttıkça duygusal yeme puanı ve açlığa duyarlılık, vücut yağ oranı arttıkça da duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve açlığa duyarlılık faktörleri artmaktadır.

Genç yetişkin 2997 kadına TFEQ'nun uygulandığı bir çalışmada; BKİ değeri arttıkça bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanlarının da arttığı tespit edilmiştir (Anglé ve ark., 2009). Farklı bir çalışmada; düşük duygusal yeme puanı olan bireylere göre yüksek duygusal yeme puanı olan bireylerin BKİ değerlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Greene ve ark., 2011). Obez ve obez olmayan katılımcılara TFEQ anketinin uygulandığı bir araştırmada; obez bireylerde BKİ'nin arttıkça bilişsel kısıtlama puanının anlamlı bir şekilde azaldığı, obez olmayan bireylerde ise BKİ arttıkça bilişsel kısıtlama puanının da anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (Cappelleri ve Bushmakin, 2009). Yeme davranışı ölçeği alt faktör puanlarının incelendiği bir çalışmada; hafif şişmanlarda bilişsel kısıtlama puanının, obezlerde açlığa duyarlılık puanının, hem hafif şişman hem de obezlerde ise kontrolsüz yeme puanının diğer gruplara göre önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Lesdema ve ark., 2012). Diğer çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda ise zayıf bireylerden obez bireylere doğru gidildikçe duygusal yeme alt faktör puan ortalamasının arttığı görülmektedir. Zayıf (5.50 ± 2.97) ve normal (6.14 ± 2.55) ağırlıktaki bireylerin duygusal yeme puan ortalamaları, hafif şişman (6.82 ± 2.6) ve obez bireylerin puan ortalamalarından (1.derece obez ve 2.3.derece obez sırasıyla (7.46 ± 2.44 , 8.53 ± 2.37)) anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.05$, Tablo 4.8.).

2. ve 3. derece obez bireylerin duygusal yeme puanı da (8.53 ± 2.37) hafif şişman ve 1. derece obez bireylerin (sırasıyla 6.82 ± 2.6 , 7.46 ± 2.44) duygusal yeme puanından yüksektir ($p < 0.05$, Tablo 4.8.). Bilişsel kısıtlama alt faktörü incelendiğinde ise; zayıf bireylerin bilişsel kısıtlama puanının (11.75 ± 4.75) diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.8.). Açlığa duyarlılık ve kontrolsüz yeme alt faktör puan ortalamaları BKİ grupları arasında anlamlı olarak farklı değildir ($p > 0.05$, Tablo 4.8.).

5.6. Bireylerin diyet kalitesi

Yetişkinlerin besin tüketiminin SYİ-2010 ile değerlendirildiği İngiltere’de yapılan bir çalışmada SYİ-2010 ortancasının 56.48 ($55.04-57.93$) puan olduğu, kadınların SYİ-2010 puan ortalamasının erkeklerin SYİ-2010 puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Adjoian, 2016). Yaşları 19-35 arasındaki gönüllü 498 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada, kadınların SYİ-2005 skorunun (57.1 ± 6.7 puan) erkeklerden (54.0 ± 6.3 puan) anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (Pekcan, 2014). Edirne il merkezinde yaşayan 19-65 yaş grubu 1181 bireyin diyet kalitesi SYİ-2005 ile değerlendirilmiş kadınların %12.3’ünün kötü diyet kalitesine, %77.7’sinin geliştirilmesi gereken diyet kalitesine, %10.0’unun iyi diyet kalitesine; erkeklerin %23.4’ünün kötü diyet kalitesine, %71.4’ünün geliştirilmesi gereken diyet kalitesine, %5.2’sinin iyi diyet kalitesine sahip olduğu, kadınların diyet kalitesinin erkeklerinkinden daha iyi olduğu belirlenmiştir (Şahin, 2014). Genç yetişkinlerin katıldığı 2019 yılında yapılan başka bir çalışmaya göre kötü ve iyi diyet kalitesine sahip erkeklerin oranının kadınlara göre fazla olduğu, geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip kadınların oranının ise erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır (Özen, 2019) Tüm bu çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamıza katılan bireylerin yarıdan fazlası (% 61.2) kötü diyet kalitesine sahiptir ve benzer olarak kadınların diyet kalitesinin (SYİ-2015 puan ortalaması 47.56 ± 12.97), erkeklerin diyet kalitesinden (SYİ-2015 puan ortalaması 42.85 ± 11.51) daha iyi olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.13.). Geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip kadınların oranı (%39.2) erkeklerden (%32.6) yüksek iken, kötü diyet kalitesi sahip erkeklerin oranı (%67.4), kadınlardan (%58.5) yüksektir fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$, Tablo 4.13.). İyi diyet kalitesine sahip bireylerin (%1.6) tamamı kadındır (Tablo 4.13.). Tüm bu sonuçlara göre çalışmamızda SYİ-2015 puan ortalamasının iyi kabul edilen

düzeyden oldukça uzak olduğu tespit edilmiştir. Rafine tahılların fazla tüketimi, tam tahıl ve süt ürünleri tüketiminin yetersiz olması bu duruma neden olmuş olabilir.

Bireylerin diyet kalitesinin değerlendirildiği 2016'da yapılan bir çalışmada; kadınların toplam meyve, toplam sebze, yağ asitleri, tam meyve, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada; erkeklerin doymuş yağdan ve ilave edilmiş şekerlerden aldıkları enerji ortalamasının kadınlarınkinden yüksek olduğu bulunmuştur (Mcgill ve ark. 2016). Diyet kalitesinin değerlendirildiği başka bir çalışmada; erkeklerin süt ve süt ürünleri, rafine tahıllar bileşenlerinin puan ortalaması kadınların puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Çalık, 2018). Çalışmamızda da kadınların SYİ-2015 alt bileşenleri olan toplam sebze [2.4 (0.0-5.0) puan], tam tahıllar [0.0 (0.0-10.0)], süt ve süt ürünleri [3.9 (0.0-10.0)], rafine tahıllardan [7.2 (0.0-10.0)] aldıkları puan ortancalarının, erkeklerin puan ortancalarından [sırasıyla 1.7 (0.8-2.7), 0.0 (0.0-1.9), 2.9 (0.6-5.0), 3.0 (0.0-10.0)] anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$, Tablo 4.14.). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadınların toplam meyve puanının daha yüksek olduğu; erkeklerin ise doymuş yağlar, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puanının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14.).

Yurt dışında 999 bireyin katıldığı ve bireylerin diyet kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada toplam meyve tüketim puan ortalaması 5 puan üzerinden erkeklerde 2.38, kadınlarda 2.60 bulunmuştur (Kuczmarski, ve ark. 2010) Edirne'de bireylerin diyet kalitesinin incelendiği bir çalışmada, 5 üzerinden erkeklerin 2.0 puan, kadınların 2.6 puan toplam meyve tüketim puanı aldığı bulunmuştur (Şahin, 2014). Çalışmamızda da kadınların toplam meyve tüketim puanı (5 puan üzerinden 3.2 puan) erkeklerden (5 puan üzerinden 2.7 puan) daha yüksek bulunmuştur. Yukarıda bahsi geçen çalışmada diyet kalitesinin incelendiği çalışmada tam meyve tüketim puanı erkeklerde 5 üzerinden 2.9 puan, kadınlarda 3.4 puan olduğu tespit edilmiştir (Şahin, 2014). Bizim çalışmamızda ise tam meyve tüketim ortancasının kadın ve erkeklerde 5.0 olduğu, çalışmamızda katılan çoğu bireyin günde her 1000 kilokaloride 96 gram meyve tükettiği görülmüştür (Tablo 4.14.).

SYİ-2005 kullanılarak diyet kalitesinin incelendiği yukarıda bahsi geçen çalışmada, toplam sebze tüketim puan ortalamasının erkeklerde 10 üzerinden 2.8 puan, kadınlarda

4.3 puan olduğu bulunmuştur (Şahin, 2014). Bizim çalışmamızda da kadınların toplam sebze tüketim puanı (5 puan üzerinden 2.4 puan) erkeklerin puanından (5 puan üzerinden 1.7 puan) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puan ortalaması erkeklerde 5 puan üzerinden 2.7 puan, kadınlarda ise 2.6 puan hesaplanmış, anlamlı bir fark bulunamasa da erkeklerin koyu yeşil yapraklı sebze ve kurubaklagil tüketim puan ortalaması kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 4.14.).

Elli iki ülkenin değerlendirildiği çalışmada, Türkiye’de yaşayan kadınların %81.3’ünün, erkeklerin %80.7’sinin günde 5 porsiyondan az sebze ve meyve tükettiği saptanmıştır (Hall ve ark., 2009). TBSA-2010 verilerinde ise 19-65 yaş arasındaki bireyler cinsiyete göre 3 farklı yaş grubuna ayrılmış, gruplardaki bireylerin günde ortalama 400 gramın üzerinde meyve sebze tükettiği tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Çalışmamıza katılan bireylerin SYİ-2015’e göre 5 puan üzerinden değerlendirildiğinde toplam meyve puanı (erkek ve kadın sırasıyla 2.7, 3.2) ve toplam sebze puanının (erkek ve kadın sırasıyla 1.7, 2.4) düşük olduğu hesaplanmıştır (Tablo 4.14.). Günde en az 5 porsiyon veya 400 g/gün sebze ve meyve tüketilmesi önerilir. Bunun en az 2.5-3 porsiyonu sebze, 2-3 porsiyonu meyve olmalıdır. Bu sebzelerin en az iki porsiyonu yeşil yapraklı sebze (ıspanak, brokoli gibi) veya domates gibi diğer sebzeler, meyvelerin ise portakal, limon gibi turuncgiller veya antioksidanlardan zengin diğer meyveler olması önerilir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Tam tahıllı ürünler içeriğinden dolayı (posa ve bazı mikrobeyinler) kronik hastalıkların önlenmesinde ve vücut ağırlığının kontrolünde rol alır (Aune ve ark. 2016). Türkiye’de yetişkin bireylerin %85.4’ünün her gün beyaz ekmek türlerini tükettiği, tam tahıllı ürünleri tercih etmediği tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Edirne’de SYİ-2005’in kullanıldığı çalışmada cinsiyete göre tam tahıl tüketimi puan ortalamasının 5 puan üzerinden erkeklerde 1.1 puan, kadınlarda ise 1.6 puan olduğu saptanmıştır (Şahin, 2014). Çalışmamızda kadınların tam tahıl tüketim puanı ortancası (10 puan üzerinden 0.0 (0,00-10,00) puan) erkeklerin tüketim puanı ortancası ile (10 puan üzerinden 0.0 (0,00-1,87) puan) aynıdır, fakat %75’lik çeyrek puanı yüksek çıktığı için anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.14.).

Türkiye’de süt ve süt ürünlerin tüketim sıklığı yetersizdir. TBSA-2010’da bireylerin %76’sının her gün peynir tükettiği, %55.1’inin her gün yoğurt, ayran, kefir tükettiği, %11.8’inin her gün süt tükettiği tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Edirne’de

yetişkin bireylerin diyet kalitesinin incelendiği çalışmada erkeklerin (10 üzerinden 2.8 puan), kadınlara (10 üzerinden 3.7 puan) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha az süt grubu besinleri tükettiği, her 2 cinsiyette de yetersiz tüketim olduğu tespit edilmiştir (Şahin, 2014). Tablo 4.14'te görüldüğü gibi bizim çalışmamızda da bu çalışmaya benzer bir sonuç bulunmuştur (10 puan üzerinden sırasıyla erkek ve kadınlarda 2.9 puan, 3.9 puan).

Türkiye beslenme rehberinde DYA'dan gelen enerjinin toplam enerjinin %10'unu geçmemesi gerektiği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Diyetle yağdan gelen enerjinin maksimum %10'u DYA'dan, %12- 15'i TDYA'den ve %7-10'u ise ÇDYA'den gelmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Türkiye'de günlük DYA tüketiminin; yetişkin erkeklerde yaklaşık 27 g kadınlarda yaklaşık 21 g olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Bizim çalışmamızda doymuş yağ tüketim ortancası erkek ve kadınlar sırasıyla 24.9 g (19.8-32.5), 21.2 g (14.8-28.3) bulunmuş olup Türkiye geneli ile yakın tüketim miktarlarına sahiptir. Diyet kalitesi hesabında doymuş yağdan gelen enerjinin toplam enerjiye oranlanması ile hesaplanan doymuş yağ bileşeni puanlaması, erkeklerde (10 puan üzerinden 3.6 puan) kadınlara göre (10 puan üzerinden 2.0 puan) daha yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p < 0.05$, Tablo 4.14.). Sadece kadınlarda maksimum puanı alabilen bireyler bulunurken, erkeklerin DYA tüketiminin daha az olduğu, fakat her iki cinsiyette de SYİ-2015 doymuş yağ bileşeni puanının düşük olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye'de tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asidi tüketimi sırasıyla erkeklerde 28.6 g ve 19.8 g; kadınlarda ise 22.3 g ve 16.3 g olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2010). TBSA-2010 verilerine göre TYDA ve ÇDYA tüketiminin daha az olduğu çalışmamızda TDYA ve ÇDYA ortancası sırasıyla erkeklerde 25.6 (20.0-31.9) g, 10.2 (7.4-14.8) g; kadınlarda 22.4 (16.7-28.6) g, 8.7 (5.9-14.2) g bulunmuştur (Tablo 4.11.). TDYA ve ÇDYA miktarının DYA miktarına oranlanmasıyla hesaplanan yağ asidi bileşeni puan ortancası, 10 puan üzerinden her iki cinsiyette de 1 puan çıkmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.14.). Bu kategoride sadece kadınlar maksimum puan olan 10 puanı alabilmiştir.

Ülkemizde sodyum alımı; erkeklerde ortalama 2319 mg, kadınlarda ortalama 1639 mg olarak saptanmıştır. Türkiye sodyum alımı önerilen alımın (19-50 yaş için 1.5 g/gün, 51-64 yaş için 1.3 g /gün) üzerindedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Edirne'de yaşayan

bireylerin diyet kalitesinin hesaplandığı çalışmada, sodyum alımın bileşeni incelendiğinde, 10 puan üzerinden erkeklerin 1.3 puan, kadınların 2.9 puan aldığı bulunmuştur (Şahin, 2014). Bizim çalışmamızda her 2 cinsiyetin aldığı puan daha düşüktür, her 2 grubun ortancası da 0.0 puan olarak hesaplanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.14.). Diyet kalitesi hesaplanmasında sınırlanması gereken bileşenlerin içinde olan sodyum bileşeninin puanı, sodyum tüketimi arttıkça azalmaktadır. Günlük önerilen tuz tüketimi 5 g'dan az olmalıdır, 5 g tuz 2000 mg sodyum içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Çalışmamızda da diğer çalışmalara benzer şekilde günlük tuz alım miktarı fazla olduğu için sodyum alımını puan ortancası düşük çıkmış olabilir. Yiyeceklerin doğal yapısında bulunan şeker dışında, sonradan ilave edilen şekerin günlük alım miktarının, günlük alınması gereken enerji miktarının %10'unu geçmemesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Çalışmamızda her iki cinsiyette de eklenmiş şeker bileşeni ortancası 10.0 puandır. Kadınlarda eklenmiş şeker bileşeni ortancası 0 puan olan bireyler varken erkeklerde 0 puan alan birey bulunmamaktadır ($p>0.05$, Tablo 4.14.). Diyet kalitesi hesaplanmasında sınırlanması gereken bileşenlerin içinde olan eklenmiş şeker bileşeninin puanı, eklenmiş şeker tüketimi arttıkça azalmaktadır. Bu verilere göre çalışmamıza katılan bireylerin eklenmiş şekeri önerilen miktarda tükettiği söylenebilir.

Sporla ilgilenen genç yetişkinlerin beslenmelerine dikkat etmediklerinin tespit edildiği çalışmalar mevcuttur (Öztürk, 2005) (Yarar ve ark., 2011). Sporcuların katıldığı bir çalışmada bireylerin IPAQ değerlendirmesi yapılmış, bireylerin %5.88'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, %79.41'inin yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada bireylere bir öğünde tükettikleri besinlerin enerji miktarına dikkat etme durumları sorulmuş; çalışmaya katılan erkeklerin %32.2'sinin, kadınların %13.1 'inin hiçbir zaman dikkat etmediği; erkeklerin %5.5'unun, kadınların ise %2.7'sinin her zaman dikkat ettiği tespit edilmiştir. Sporcuların besin tüketimi incelendiğinde ise günlük önerilen miktardan daha az karbonhidrat tükettiği, daha fazla yağ tükettiği tespit edilmiştir (Çağırın, 2018). Çalışmamıza katılan bireylerin büyük bir kısmı (%61.2) kötü diyet kalitesine sahiptir (Tablo 4.13.). Tablo 4.14'de de belirtildiği gibi, fiziksel aktivite düzeyi ile diyet kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($p>0.05$). İyi diyet kalitesine sahip bireylerin düşük fiziksel aktivite düzeyinde olduğu ya da fiziksel olarak aktif olmadığı tespit edilmiştir. Yeterli

fiziksel aktivite düzeyine sahip bireylerin %15.93'ünün kötü diyet kalitesine, %15.8'inin geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bir çalışmada iyi diyet kalitesine sahip bireylerin algıladıkları stres düzeyi diğer bireylere göre daha düşük bulunmuştur (Ayaz ve ark., 2016). Bu durum kişinin duygu durumuyla dolaylı olarak da duygusal yeme ile ilişkili olabilir. Kronik obstruktif akciğer hastalığı olan ve BKİ'si 30 kg/m^2 üzerinde 28 yetişkin hastaya (17 erkek, 11 kadın) 12 hafta ağırlık kaybı programı uygulandığı çalışmanın sonucunda yeme davranışlarının diyet eğitimi ile değiştirilebildiği, bu değişimin diyet kalitesi ve ağırlık kaybı programının başarısını arttırdığı tespit edilmiştir (McLoughlin ve ark., 2017). Yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; ağırlık kaybı programında başarılı olan bireylerin bilişsel kısıtlama puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Keränen, 2011). Ofis çalışanlarının katıldığı ($\text{BKİ} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) bir çalışmada, çalışanlara beslenme eğitimi verilmiştir ve kontrolsüz yeme isteğindeki değişim test edilmiştir. Altı ay sonunda yağlı, şekerli ve fast food yiyecekleri yeme isteğinde ve vücut ağırlığında anlamlı bir azalma tespit edilmiştir (Batra ve ark., 2013). Yaş aralığı 18-78 olan 507 bireyin (% 80.2 kadın, % 19.8 erkek) katıldığı bir çalışmada kişilerin besin alımını kontrol etmeyi amaçlayan bilişsel kısıtlama incelenmiştir. Obez olan kişilerin diğer insanlara göre daha az yemek yeme, daha sağlıklı yemek yeme ve/veya daha az şeker ve yağ tüketimi niyetinde olduklarını göstermiştir (Sweerts ve ark., 2019). Yeme davranışı, besin etiketi kullanımı ve diyet kalitesi arasındaki ilişkileri değerlendirmek için 385 yetişkin bireyin katıldığı bir çalışmaya göre; diyet kalitesi ile yeme davranışının (özellikle bilişsel kısıtlamanın) dolaylı bir ilişkisi olduğu yani bireylerin (özellikle erkeklerin) kendini sınırlamaya çalışırken besin etiketlerine daha çok güvendiği bu durumda da iyi diyet kalitesine dönüştüğü bulunmuştur (Jacob ve ark., 2019). Tüm bu çalışmalardan yola çıkılarak; beslenme eğitimi alan ve yeme davranışlarını bilinçli olarak kısıtlayabilen bireylerin vücut ağırlığı kaybı veya sağlıklı beslenme programlarında daha başarılı olduğu düşünülebilir. Ayrıca ağırlık kaybıyla kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılık durumunun azaldığı söylenebilir. Çalışmamızda SYİ-2015 skoruna göre TFEQ-R18 alt ölçekleri değerlendirildiğinde; geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylerin bilişsel kısıtlama alt ölçek puanı (16.16 ± 3.58 puan), kötü diyet kalitesine sahip bireylerinkinden (14.61 ± 3.56) daha yüksek iken, kötü diyet kalitesine sahiplerin açlığa duyarlılık puan ortalaması (9.67 ± 4.50) geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylerden (8.53 ± 2.59) anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.16.).

Bu durumda; açlığa duyarlılık faktörünün diyet kalitesini olumsuz etkilediği, bilişsel kısıtlama faktörünün ise diyet kalitesini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Yapılan bir araştırmada kadınlarda; bilişsel kısıtlama ile protein ve posa alımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki, bilişsel kısıtlama ile toplam yağ ve DYA alımı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kontrolsüz yeme ile karbonhidrat alımı ve duygusal yeme ile karbonhidrat alımı arasında negatif anlamlı bir ilişki; kontrolsüz yeme ile protein, toplam yağ ve doymuş yağ alımı; duygusal yeme ile protein, toplam yağ ve DYA alımı arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Cornelis, 2014). Bir çalışmaya 18-65 yaş aralığında olan 300 kişinin (BKİ aralığı 18.5-39.9 kg/m²) katılmış, bireylerin süt tüketimleri ve besin tercihleri incelenmiş, son 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmış ve TFEQ uygulanmıştır. Bireylerin süt tüketimi ile diyet kalitesi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Erkeklerle göre kadınların bilişsel kısıtlama puanının daha yüksek olduğu, kadınların besin seçiminde ve tüketilmesinde karar alırken ruh hali, vücut ağırlığı kontrolü, bilişsel kısıtlama, etik kaygı faktörlerinden etkilendiği tespit edilmiştir (Vedula, 2019). Bizim çalışmamızda da TFEQ-R18 alt ölçeklerine göre SYİ-2015 alt bileşenleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; diyet kalitesi toplam puan ile kontrolsüz yeme arasında negatif bir ilişki tespit edilmiş, fakat istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.17.). Toplam diyet kalitesi puanı ile açlığa duyarlılık alt faktör puanı arasında da negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.17.). SYİ-2015 toplam puanı ile açlığa duyarlılık arasında negatif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.17.). Bilişsel kısıtlama alt faktör puanı ile SYİ-2015 toplam puanı ve alt faktörleri olan toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam protein, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.17.). Bireyin diyet kalitesi puanı arttıkça, açlığa duyarlılık ve kontrolsüz yeme puanı azalmaktadır. Bilişsel kısıtlama puanı arttıkça da birey beslenmesine daha çok dikkat etmekte, bilişsel kısıtlama puanı düşük bireylere göre daha çok toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam protein, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller tükettiği söylenebilir. Bilişsel kısıtlama puanı yüksek bireylerin diğer bireylere göre beslenmesine daha dikkat ettiği, beslenme eğitimi ve tam tahıl tüketiminin yaygınlaştırılması ile diyet kalitesi puanının daha yüksek çıkabileceği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada sağlıklı yeme indeksi puanı ile posa, magnezyum, potasyum, vitamin E, vitamin C, vitamin B1, vitamin B6 ve folik asit alımı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Özen, 2019). Bizim çalışmamızda bireylerin enerji ve besin ögesi alım miktarları ortalaması yerine, enerji ve besin öğelerinin önerileri karşılama oranlarının ortalaması ile SYİ-2015 puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Besin gruplarından sebze ve meyveler, kurubaklagiller, tam tahıllar, yağlı tohumlar posa içerir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu besin grupları diyet kalitesi hesaplanmasında rol almaktadır. Diyet kalitesi kötü olanların posa karşılama oranı %70.8 (52.8-92.0) iken, geliştirilmesi gereken diyet kalitesinde %86.4 (59.3-103.7), iyi diyet kalitesinde %89.2 (58.2-102.1)'dir ($p<0.001$, Tablo 4.18.). Diyet kalitesi puanı arttıkça posa karşılama oranı artmaktadır. Geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylerin günlük tüketmesi gereken A vitamini, K vitamini, B1 vitamini, folik asit, C vitamini ve magnezyum karşılama oranı diyet kalitesi kötü olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$ tablo 4.18.).

Besin tüketim kaydının katılımcı beyanına dayanması ve geriye dönük 24 saatlik kaydın yetersiz olması çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Ayrıca duygu durumunun dönemsel ve subjektif olması, duygu yoğunluğunda ne yendiğinin hatırlanmaması da muhtemel sonuçlar arasındadır.

5.7. Sonuçlar

Bireylerin yeme davranışlarının diyet kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir

1. Çalışmaya katılan bireylerin %30.4'ü erkek, %69.6'sı kadın, yaş ortalaması 32.72 ± 10.08 yıldır.
2. Bireylerin %60.6'sı evlidir ve %90.4'ü çekirdek aile yapısında sahiptir. Evli olanların oranı erkeklerde (%71.6) kadınlardan (%55.7) daha yüksektir ($p<0.016$).
3. Katılımcıların yarıdan fazlası üniversite mezunu (%61.2) olduğunu, çekirdek ailede (%90.4) yaşadığını ve geliri giderine eşit (%55.1) olduğunu bildirmiştir.

4. Kadınlarda ev hanımı-çalışmayanların ve öğrenci olanların oranı (sırasıyla %25.3, %18.4), erkeklerde memur (%52.6) ve işçilerin (%12.6) oranı istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).
5. Çalışmaya katılan bireylerin %83.7'si kronik hastalığının olmadığını beyan etmiştir. Kronik hastalıkların %56'sını dislipidemi ve hipertansiyon oluşturmaktadır. Kadınlarda kronik hastalığı olanların oranı (%18.9) erkeklere (%9.5) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).
6. Erkeklerde sigara kullananların oranı (%30.5) kadınlardan (%16.6) anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$).
7. Bireylerin ana öğün tüketim oranı %97.79 iken, ara öğün tüketim oranı %62.0'dır. Ana öğünleri tüketim açısından cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak kuşluk ve ikindi ara öğünü tüketen kadınların oranı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
8. Çalışmaya katılan bireylerin %68.8'i öğün aralarında atıştırılmaktadır, bu durumda en çok atıştırılan besinler meyve (%33.7) ve kuruyemiştir (%19.9). Erkeklerin %11.6'sı kek-kurabiye, %13.7'si çikolata tercih ederken, kadınların %9.7'si süt ve süt grubu, %4.6'sı paketli ürün tercih etmektedir ve cinsiyetler arasında atıştırılan besinler çeşidi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
9. Erkek ve kadınlar arasında yemek yeme hızları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hızlı yemek yiyen erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.
10. Besin desteği kullanan kadınların oranı %16.1 iken erkeklerin oranı %5.3'tür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Besin desteği kullanan bireylerin %45'i multi vitamin ve mineral desteği kullanmaktadır.
11. Erkeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BMH'ı, vücut yağ kütlesi, yağsız vücut kütlesi, vücut su oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Erkeklerin BKİ ortalaması $26.55\pm 3.93 \text{ kg/m}^2$ iken kadınların $24.99\pm 5.46 \text{ kg/m}^2$ 'dur, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
12. Bireyler ağırlık durumuna göre değerlendirildiğinde kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Erkekler arasında hafif şişman ve 1. derece obezlerin oranı kadınlardan daha yüksek iken,

kadınlarda zayıfların oranı ve normal BKİ aralığında olanların oranı erkeklerden daha yüksektir.

13. Kadınların duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve açlığa duyarlılık alt ölçek puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek olsa da sadece duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama alt faktör puan ortalamaları, erkeklerin puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
14. Kontrolsüz yeme alt faktörü ile BMH ve yağsız vücut kütlesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Duygusal yeme alt faktörüyle vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ kütlesi ve vücut yağ oranı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur ($p<0.01$). Bilişsel kısıtlama ile BKİ vücut yağ kütlesi, vücut yağ oranı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Açlığa duyarlılık faktörü ile BMH, vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ kütlesi, vücut yağ oranı, yağsız vücut kütlesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
15. Zayıf bireylerden obez bireylere doğru gidildikçe duygusal yeme alt faktör puan ortalamasının arttığı görülmektedir ($p<0.05$). Bilişsel kısıtlama alt faktörü incelendiğinde ise; zayıf bireylerin bilişsel kısıtlama puanının diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).
16. Çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlası kötü diyet kalitesine sahiptir. Kadınların SYİ-2015 puan ortalaması, erkeklerin puan ortalamasına göre yüksektir ($p<0.05$). İyi diyet kalitesine sahip bireylerin (%1.6) tamamı kadındır. Kadınların SYİ-2015 alt bileşenleri olan toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, rafine tahıllardan aldıkları puan ortancalarının, erkeklerin puan ortancalarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin diyet kalitelerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Kötü diyet kalitesine sahip bireylerin %18.68'i inaktif bireylerdir.
17. Geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanların bilişsel kısıtlama alt ölçek puanları, kötü diyet kalitesine sahip bireylerden daha yüksek iken, kötü diyet kalitesine sahiplerin açlığa duyarlılık puan ortalaması geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).
18. TFEQ-R18 alt ölçekleri ile SYİ-2015 alt bileşenleri arasındaki korelasyona bakıldığında; bilişsel kısıtlama alt faktör puanı ile SYİ-2015 toplam puanı ve alt

faktörleri olan toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam protein, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Toplam diyet kalitesi puanı ile açlığa duyarlılık alt faktör puanı arasında da negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Kötü diyet kalitesine sahip bireylerin günlük tüketmesi gereken enerjiyi ve proteini karşılama oranı, geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylere göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylerin günlük tüketmesi gereken posa, A vitamini, K vitamini, B1 vitamini, folik asit, C vitamini ve magnezyum önerilerini karşılama oranı diyet kalitesi kötü olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).

Bu çalışmanın sonucunda bireylerin yarıdan fazlasının diyet kalitesinin kötü olduğu, bireylerin yeme davranışını bilinçli olarak kısıtladıkça diyet kalitesinin arttığı, açlığa duyarlılık arttıkça diyet kalitesinin azaldığı, obez bireylerin daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz.

- ✓ Uyaran kontrolü konusunda bireyler bilgilendirilmeli, bu davranışların azaltılarak ortadan kaldırılması hedeflenmelidir.
- ✓ Bireylere yeme davranışı ve duygu durumları açısından eğitim verilmeli, bireye özel, bireyin yeterli ve dengeli beslenebileceği bir şekilde, yaşam koşullarına uygun olarak hazırlanmış bir beslenme programı ile bu durumun bir yaşam tarzı olduğu konusunda bireyler bilinçlendirilmelidir.
- ✓ Her öğünün plan dahilinde, belirli zamanlarda, belirli yerlerde olması hedeflenmelidir.
- ✓ Yemeklerin hızlı ve bilinçsizce değil farkına vararak ve başka bir şeye odaklanmadan dikkatli bir şekilde yapılması önerilir.
- ✓ Olumsuz yeme davranışlarının farkında olunması, bu durumu tetikleyen durumların belirlenmesi gerekmektedir.
- ✓ Her gün aynı düzeyde fiziksel aktivite yapılamasa da günlük hayatta daha aktif olunabilmesi için bireyler yönlendirilmelidir.
- ✓ Toplumumuzda sağlığı olumsuz yönde etkileyen besinler yerine sağlıklı, besin değeri yüksek besinler kolay ulaşılabilir hale getirilmelidir.

- ✓ Bireylerin yeme davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesi, olumsuz etkilerine yönelik önlem alınabilmesi amacıyla daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Birinci Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008: 7-9.
- Alhazmi A, Stojanovski E, McEvoy M, Garg ML. The association between dietary patterns and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: the Official Journal of the BDA*, 2014; 27(3):251-60.
- Altıntaş M, Özgen U. Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2017; 3(5):1797-1810.
- Andrade AM, Coutinho S.R., Silva M.N., Mata J., Vieira P.N., Minderico C., Melanson K., Baptista F., Sardinha H., Teixeira P. The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulation. *Patient Education and Counseling*, 2010; 79(3): 320-326.
- Anglé S, Engblom J, Eriksson, T. TFEQ-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2009;6(1): 41.
- Anschutz DJ, Van Strien T, Van De Ven MOM, Engels R.C.M. Eating styles and energy intake in young women. *Appetite*, 2009; 53:119–122.
- Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi. *Pegem Atıf İndeksi*, 2017: 1-233.

- Avan Z, Özel Bir Spor Merkezine Devam Eden 18-30 Yaş Arası Bireylerin Beslenme Durumlarının ve Beden Algılarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 2015: 45-46.
- Ayaz A, Mutlu A, Dedenayraktar D. Üniversite Öğrencilerinde Diyet Kalitesi Psikolojik Parametrelerden Etkilenir mi? *Bes Diy Derg*, 2016; 44(3):196-203.
- Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Ankara, Medico Graphics Matbası, 2007: 153-61.
- Azevedo MR, Araújo CLP, Reichert FF, Squeira FV, Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health*, 2007; 52(1): 8.
- Batra P, Das SK, Salinardi T. Relationship of cravings with weight loss and hunger. Results from a 6month worksite weight loss intervention. *Appetite*, 2013; 69:1-7.
- Baydur D. Obezite Nedeniyle Diyetisyene Başvuran Ofis Çalışanlarında Vücut Ağırlığına Yönelik Parametrelerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik, Aydın, 2019: 34-36.
- Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçeçioğlu S, Kutluay Merdol T. Diyet El Kitabı (5. baskı). Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2009: 654.
- Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 2013; 60: 187-192.
- Berthoud HR. Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? *Current Opinion in Neurobiology*, 2011; 21: 888-896.
- Berthoud HR. The neurobiology of food intake in an obesogenic environment. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2012; 71: 478-487.
- Berthoud HR, Münzberg H, Morrison CD. Blaming the brain for obesity: Integration of hedonic and homeostatic mechanisms. *Gastroenterology*, 2017; 152: 1728-1738.

Beslenme Bilgi Sistemi, <https://bebis.com.tr/>, erişim tarihi 30.10.2019.

Birgegård A, Clinton D, Norring C. Diagnostic issues of binge eating in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2003; 21:175-8.

Blundell JE, Caudwell P, Gibbons C. Role of resting metabolic rate and energy expenditure in hunger and appetite control: a new formulation, *Disease Models& Mechanisms*, 2012; 5(5): 608-613.

Brytek-Matera A, Rogoza R, Czepczor-Bernat K. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Polish version: factor structure analysis among normal weight and obese adult women. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2017; 3: 81-90.

Bydlowski S, Corcos M, Jeammet P, Paterniti S, Berthoz S, Laurier C, Chambry J, Consoli S. M. Emotion-processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2005; 37(4): 321-329.

Cappelleri JC, Bushmakina AG. Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International Journal of Obesity*, 2009; 33: 611-620.

Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behavioural Processes*, 2002; 60:157-164.

Chesler BE. Emotional eating: A virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The ScientificWorld Journal*. 2012; 2012:365961, 1-6.

Cornelis MC, Rimm EB, Curhan GC, Kraft P, Hunter DJ, Hu FB, Van Dam RB. Obesity susceptibility loci and uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint behaviors in men and women. *Obesity*. 2014; 22(5): 135-141.

Cornelis MC, Rimm EB, Curhan GC. Obesity susceptibility loci and uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint behaviors in men and women. *Obesity*, 2014; 22(5):135-141.

- Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2003; 35(8):1381-95.
- Çağırır İH. Adnan Menderes Üniversitesi Spor Takımlarında Yer Alan Öğrencilerin Beslenme, Ergojenik Destek Kullanım ve Fiziksel Aktivite Durumları, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2018: 33-34.
- Çalık G. Yetişkin bireylerde diyabet ve obezite farkındalığı, yeme bağımlılığı ve beslenme durumunun değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018: 47-48.
- Çayır A, Atak N, Köse K. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2011; 64(1):13-19.
- Çıray MK. Investigation the effect of snacking behaviour on body weight management. Master thesis, Yeditepe University, Institute of Health Sciences, İstanbul, 2019: 39.
- Dallman MF, Pecoraro N, Akana SF, Fleur S, Gomez F, Housyar H, Bell M, Bhatnagar S, Laugero K, Manalo S. Chronic stress and obesity: A new view of “comfort food”, *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2003; 100(20):11696-701.
- Danner UN, Sternheim L, Evers C. The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub) types when assessing emotion regulation strategies. *Psychiatry Research*, 2014; 215(3): 727-732.
- De Lauzon B, Romon M, Deschamps V. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating pattern in a general population, *J Nutr.*, 2004; 134: 2372-2380.
- De Lauzon-Guillain B, Romon M, Musher-Eizenman D, Heude B, Basdevant A, Charles MA. Cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating: correlations between parent and adolescent. *Matern Child Nutr* 2009; 5(2): 171-178.

- Deveci B, Avcıkurt C. Yeme davranışı: gastronomi ve mutfak sanatları öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 2017; 118:134.
- Dixon LB. Updating the healthy eating index to reflect current dietary guidance. *J Am Diet*, 2008;108(11): 1837-1842.
- Drenowatz C, Evensen LH, Ernsten L. Cross-sectional and longitudinal associations between different exercise types and food cravings in free-living healthy young adults. *Appetite*, 2017; 118: 82-89.
- Drewnowski A, Aggarwal A, Cook A, Stewart O, Moudon A. Geographic disparities in Healthy Eating Index scores (HEI-2005 and 2010) by residential property values: Findings from Seattle Obesity Study (SOS). *Prev Med*. 2016; 83: 46-55.
- Drewnowski A, Specter S. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American journal of clinical nutrition*, 2004; 79(1): 6-16.
- Dunstan DW, Howard B, Healy GN, Owen N. Too much sitting -a health hazard. *Diabetes Res Clin Pract*. 2012; 97(3): 368-76.
- Ely AV, Howard J, Lowe MR. Delayed discounting and hedonic hunger in the prediction of lab-based eating behavior. *Eating Behaviors*, 2015; 19: 72–75.
- Engelhart MJ, Geerlings MI, Ruitenberg A, van Swieten JC, Hofman A, Witteman JC. Dietary intake of antioxidants and risk of Alzheimer disease. *Jama*, 2002; 287 (24): 3223-3229.
- Ertürk E. Spor merkezine devam eden bireylerin beslenme durumları ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018: 57.
- Exebio JC, Zarini GG, Exebio C, Huffman F. Healthy Eating Index scores associated with symptoms of depression in Cuban-Americans with and without type 2 diabetes: a cross sectional study. *Nutr J* 2011; 10: 135.

- Fagherazzi G, Vilier A, Sartorell DS, Lajous M, Balkau B, Chafelon FC. Consumption of artificially and sugar-sweetened beverages and incident type 2 diabetes in the Etude Epidémiologique auprès des femmes de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale–European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2013; 97(3): 517–523.
- Fallaize R, Livingstone K. M, Celis-Morales C, Macready A, San-Cristobal R, Navas-Carretero S, Marsaux CFM, O'Donovan CB, Klossa S, Moschonis G. Association between diet-quality scores, adiposity, total cholesterol and markers of nutritional status in European adults: findings from the Food4Me study. *Nutrients*, 2018; 10(1): 49.
- Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin J, Paciorek CJ, Singh G, Gutierrez H, Lu Y, Bahalim A, Farzadfar F, Riley Y, Ezzati M. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants, 2011; 377, 9765: 557-567.
- Firk C, Markus CR. Mood and cortisol responses following tryptophanrich hydrolyzed protein and acute stress in healthy subjects with high and low cognitive reactivity to depression, *Clin Nutr*, 2009; 28(3): 266-271.
- Florence MD, Asbridge M, Veugelers PJ. Diet Quality and Academic Performance. *J Sch Health*. 2008; 78(4): 209-215.
- Geisler FC, Kleinfeldt A, Kubiak T. Restrained eating predicts effortful self control as indicated by heart rate variability during food exposure. *Appetite*. 2016; 96: 502-508.
- Gezer C. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski, *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 4: 14-22.
- Gibson EL, Green MW. Nutritional influences on cognitive function: mechanisms of susceptibility. *Nutrition Research Reviews*. 2002; 15(01):169–206.

- Gil A, Martinez de Victoria E, Olza J. Indicators for the evaluation of diet quality. *Nutricion hospitalaria*. 2015; 3: 128-44.
- Girgin E. Obez Bireylerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul 2018: 29-30.
- Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2004; 26: 41-54.
- Greene GW, Schembre SM, White AA. Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight. *Journal of the American Dietetic Association*, 2011; 111(3): 394-400.
- Gu Y, Nieves JW, Stern Y, Luchsinger JA, Scarmeas N. Food combination and Alzheimer disease risk: a protective diet. *Archives of Neurology*, 2010; 67 (6): 699-706.
- Hainer V, Kunesova M, Bellisle F, Parizkova J, Braunerova N, Wagenknecht M, Lajka J, Stunkard M. The Eating Inventory, body adiposity and prevalence of diseases in a quota sample of Czech adults *International Journal of Obesity*, 2006; 30: 830-836.
- Hall JN, Moore S, Harper SB, Lynch J. Global Variability in Fruit and Vegetable Consumption. *American Journal of Preventive Medicine*, 2009; 36 (5): 402-409.
- Hamburg ME, Finkenauer C., Schuengel C. Food for love: the role of food offering in empathic emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 2014; 5: 32.
- Han ZR, Shaffer A. The Relation of Parental Emotion Dysregulation to Children's Psychopathology Symptoms: The Moderating Role of Child Emotion Dysregulation. *Child Psychiatry & Human Development*. 2013; 44: 591–601.

- Harding IH, Andrews ZB, Mata F. Brain substrates of unhealthy versus healthy food choices: influence of homeostatic status and body mass index. *International Journal of Obesity*, 2018; 42(3): 448-454.
- Hayzaran M. Üniversite Öğrencilerinin Hedonik Açlık Durumlarının Farklı Ölçekler İle Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, 2018: 67.
- Horner KM, Finlayson G, Byrne NM. Food reward in active compared to inactive men: roles for gastric emptying and body fat, *Physiology and Behavior*, 2016; 160: 43-49.
- Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *New England Journal of Medicine*, 2001; 345 (11): 790-797.
- Huffman FG, De La Cera M, Vaccaro JA. Healthy eating index and alternate healthy eating index among Haitian Americans and African Americans with and without type 2 diabetes. *J Nutr Metab*, 2011; 324-398.
- Huynh HME, Muratore AF, Lowe MR. A narrative review of the construct of hedonic hunger and its measurement by the Power of Food Scale. *Obes Science and Practice* 2018; 4(3): 238–249,
- İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal Yeme, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. *Archives Medical Review Journal*, 2018; 27(1): 70-82.
- Jacquelyn H. Flaskerud Mood and Food. *Issues in Mental Health Nursing* 2015; 36: 307–310.
- Karaçıl MŞ, Şanlıer N. Obezitenin Çevre ve Sağlık Üzerine etkileri Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3(2):786-803.
- Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş. Üç faktörlü yeme ölçeğinin türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016; 15(3): 229-237.

- Karlsson J, Persson LO, Sjostrom L. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000; 24(12), 1715-1725.
- Keränen AM, Strengell K, Savolainen MJ. Effect of weight loss intervention on the association between eating behaviour measured by TFEQ-18 and dietary intake in adults. *Appetite*, 2011; 56(1): 156-162.
- Keskitalo K, Tuorila H, Spector TD, Cherkas LF, Knaapila A, Kaprio J, Silventoinen K, Perola M. The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index and responses to sweet and salty fatty foods: a twin study of genetic and environmental associations, *Am J Clin Nutr*, 2008; 88: 263–71.
- Kılıç E, Şanlıer N. Üç kuşak kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması, *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2007; 15(1): 31-44.
- Kılıç N. Duygu düzenleme gücü, yeme stilleri ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkisinin incelenmesi, yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, 2019: 67.
- Kıraç D, Kaspar EÇ, Avcılar T, Çakır ÖK, Ulucan K, Kurtel H, Deyneli O, Güney Aİ. Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem “Üç Faktörlü Beslenme Anketi”. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015; 5(3): 162-169.
- Koca C, Bulgu N. Spor ve toplumsal cinsiyet: genel bir bakış. *Toplum ve Bilim*. 2005; 103: 163-184.
- Kontinen H. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors, Academic Dissertation, Helsinki University of Social Research Department, Finland, 2012: 75.
- Kourlaba G, Panagiotakos DB. Dietary quality indices and human health: a review. *Maturitas*, 2009; 62 (1): 1-8.
- Köse S, Şanlıer N. Hedonik Açlık ve Obezite, *Türkiye Klinikleri Endokrinoloji Dergisi* 2015; 10(1): 16-23.

- Köseoğlu S, Tayfur M. Diyetin enerji yoğunluğu ve obezite. Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics. 2016; 2(1): 28-30.
- Krebs-Smith S, Pannucci T, Subar A, Kirkpatrick S, Lerman J, Tooze J, Wilson MM, Reddy J. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2015. J Acad Nutr Diet. 2018; 118(9): 1591-1602.
- Kuczmarski MF, Cremer Sees A, Hotchkiss L, Cotugna N, Evans M, Zonderman A. Higher Healthy Eating Index-2005 scores associated with reduced symptoms of depression in an urban population, J Am Diet Assoc; 2010;110(3): 383-389.
- Kundakçı H, Hovardaoğlu S. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005; 1-2.
- Lacerda FM, Carvalho WR, Hortegal EV, Cabral N, Veloso H. Factors associated with dietary supplement use by people who exercise at gyms. Rev Saude Publica. 2015; 49: 63.
- Lazarevich I, Camacho MEI, Velazquez-Alva MDC. Relationship among obesity, depression and emotional eating in young adults. Appetite, 2016; 107: 639-644.
- Le Grange D, Swanson SA, Crow SJ, Merikangas KR. Eating disorder not otherwise specified presentation in the US population. International Journal of Eating Disorders, 2012; 45(5): 711-718.
- Lee KS, Kim DH, Jang JS, Nam GE, Shin YN, Bok AR, Kim MJ. Eating rate is associated with cardiometabolic risk factors in Korean adults. Nutrition, Metabolism and cardiovascular diseases, 2013; 23(7): 635-641.
- Lee PC, Dixon JB. Food for thought: Reward mechanisms and hedonic overeating on obesity. Curr Obes Rep, 2017; 6(4): 353–361.
- Lemmens SG, Martens E, Born JM. Lack of effect of high-protein vs. highcarbohydrate meal intake on stressrelated mood and eating behavior, Nutr J. 2011; 10:136.

- Leon A, Roemmich J, Casperson S. Responses on the Three Factor Eating Questionnaire Restraint and Disinhibition Scales Change After a Controlled Energy-Restricted Diet (P21-002-19). *Current Developments in Nutrition*, 2019; 3(1): 2.
- Lesdema A, Fromentin G, Daudin JJ, Arlotto A, Vinoy S, Tome D, Marsset-Baglieri A. Characterization of the Three-Factor Eating Questionnaire scores of a young French cohort. *Appetite*. 2012; 59(2):385–390.
- Lipson SK, Sonnevile KR. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eating Behaviors*, 2017; 24(3): 81-88.
- Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 2007; 91: 432–439.
- Lutter M, Nestler EJ. Homeostatic And Hedonic Signals interact in The Regulation Of Food Intake, *J Nutr*. 2009; 139: 629–632.
- Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy, *Appetite*, 1999; 33: 129–139.
- Macht M. How emotions affect eating: A five-way model, *Appetite*, 2008; 50 (1):1-11.
- Macht M, Simons G. Emotional Eating. In Nyklicek I, Vingerhoets A, & Zeelenberg, M (Eds.), *Emotion Regulation and Well-being*. Springer, New York, 2011: 281-295.
- Macht M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 2000; 35(1): 65-71.
- Machteld A, Van Strien T, Van der Staak CPF. Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*. 2003; 40(3): 291-298.
- Marshall S, Burrows T, Collins CE. Systematic review of diet quality indices and their associations with health-related outcomes in children and adolescents. *Journal of human nutrition and dietetics :the official journal of the BDA*. 2014; 27(6): 577-98.

- Matheson EM, King DE, Everett CJ. Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *J Am Board Fam Med* 2012; 25(1): 9-15.
- McGill CR, Birkett A, Fulgoni VL. Healthy Eating Index-2010 and food groups consumed by US adults who meet or exceed fiber intake recommendations NHANES 2001–2010. *Food & Nutrition Research*, 2016; 60(1): 29977.
- McLoughlin R, McDonald V, Gibson PG. The Impact of a Weight Loss Intervention on Diet Quality and Eating Behaviours in People with Obesity and COPD. *Nutrients*, 2017; 9 (10), 14.
- Mirzaeian S, Ghiasvand R, Sadeghian F, Sheikhi M, Khosravi Z, Asgari K. Assessing the micronutrient and macronutrient intakes in female students and comparing them with the set standard values. *Journal of Education and Health Promotion*, 2013; 2, 1: 5.
- Monteleone P, Piscitelli F, Scognamiglio P, Monteleone A, Canestrelli B, Di Marzo V, Maj M. Hedonic eating is associated with increased peripheral levels of ghrelin and the endocannabinoid 2- arachidonoyl-glycerol in healthy humans: A pilot study. *J Clin Endocrinol Metab*, 2012; 97(6): 917–924.
- Murray M, Vickers Z. Consumer views of hunger and fullness. A qualitative approach. *Appetite* 2009; 53(2):174-82.
- Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*. 2010; 54(2): 314-319.
- Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: A laboratory study, *Psychosom Med*. 2000; 62(6): 853-865.
- O’Neil PM, Theim KR, Boeka A, Johnson G, Miller Kovach K. Changes in weight control behaviors and hedonic hunger during a 12 week commercial weight loss program. *Eating Behaviors*, 2012; 13: 354–360.
- Özen S, Üniversite öğrencilerinde içecek tüketimleri, sağlıklı yeme indeksleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2019: 48.

- Özkan N, Bilici S. Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 3(2):16-24.
- Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005: 54.
- Özyazıcıoğlu N, Çınar HG, Buran G, Ayverdi D. Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009; 12:2.
- Panek LM, Jones KR, Temple JL. Short term aerobic exercise alters the reinforcing value of food in inactive adults, *Appetite*, 2014; 81: 320–329.
- Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2011: 67-142.
- Racine SE. Emotional ratings of high-and low-calorie food are associated with cognitive restraint and dietary restriction. *Appetite*, 2018; 121(1): 302-308.
- Rathod AD, Bharadwaj AS, Badheka AO, Kizilbash M, Afonso L. Healthy Eating Index and mortality in a nationally representative elderly cohort. *Arch Intern Med*, 2012; 172 (3): 275-277.
- Rimal A. Association of nutrition concerns and socioeconomic status with exercise habits. *Int J Consumer Stud*. 2002; 26(4):322-327.
- Rohrer JE, Vickers-Douglas KS, Stroebe RJ. Uncontrolled eating and obesity in adult primary care patients. *Obes Res Clin Pract*. 2009; 3(2): 115-121.
- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karşıdağ G, Genç S, Telci A, Canbaz B, Türker F, Yılmaz T, Çakır B, Tuomilehto J. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*. 2013; 28(2):169-80.

- Schultes B, Ernst B, Wilms B, Thurnheer M, Hallschemid M. Hedonic hunger is increased in severely obese patients and is reduced after gastric bypass surgery. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2010; 92: 277–283.
- Seven H. Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013: 18-20.
- Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders* 2013; 3(4):171-8.
- Sim L, Zeman J. Emotion regulation factors as mediators between body dissatisfaction and bulimic symptoms in early adolescent girls. *The Journal of Early Adolescence*, 2005; 25(4): 478-496.
- Stice E. A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *J Abnorm.* 2001; 110(1):124.
- Stice E, Marti CN, Rohde P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 2013; 122(2): 445-457.
- Stotland SC, Larocque M. Early treatment response as a predictor of ongoing weight loss in obesity treatment. *Br J Health Psychol.* 2005; 10(4): 601-614.
- Stunkard AJ, Messick S. The Three- Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research.* 1985; 29(1):71-83.
- Sweerts SJ, Fouques D, Lignier B. Relation between cognitive restraint and weight: Does a content validity problem lead to a wrong axis of care? *Clinical Obesity*, 2019; 9: 5.
- Şahin MA. Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014: 40-44.

- Tangney CC, Evans DA, Bienias JL, Morris M. Healthy eating index of black and white older adults. *Nutr Res* 2001; 21: 1411-1423.
- Terry PC, Lane AM, Warren L. Eating attitudes, body shape perceptions and mood of elite rowers. *Journal of science and medicine in sport*. 1999; 2(1): 67- 77.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü & Hacettepe Üniversitesi SBF Beslenme ve Diyetetik bölümü, 2010.
- Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER-2015. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No:1031, Ankara, 2015: 288.
- Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders*, 1986; 5(2): 295-315.
- Van Strien T, Engels RC, Van Leeuwe J, Snoek HM. The Stice model of overeating: tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite*, 2005; 45(3): 205-213.
- Vardal E. Yeme tutumu: Bağlanma stilleri ve gestalt temas biçimleri açısından bir değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015: 45.
- Weinstein SJ, Vogt TM, Gerrior SA. Healthy Eating Index scores are associated with blood nutrient concentrations in the third National Health And Nutrition Examination Survey. *J Am Diet Assoc* 2004; 104(4): 576-584.
- Wirt A, Collins CE. Diet quality – what is it and does it matter? *Public Health Nutrition*. 2009; 12(12): 2473-92.
- Wiseman M. The second World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research expert report. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2008; 67 (03), 253-256.

- Wolfram T, Ismail-Beigi F. Efficacy of high-fiber diets in the management of type 2 diabetes mellitus. *Endocrine practice*, 2011; 17 (1): 132-142.
- World Health Organization, http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (Erişim Tarihi: 26 Eylöl 2019)
- World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases - Introduction (Rapor No: 916). Geneva: World Health Organization, 2003.
- World Health Organization, World Health Statistics, Geneva, Switzerland, 2009; 35-36.
- World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2010.
- World Health Organization. Global report on diabetes: World Health; Geneva, 2016.
- Yarar H, Gökdemir K, Eroğlu H, Özdemir G. Elit seviyedeki sporcuların beslenme bilgi ve alışkanlıklarının değeriendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi* 2011, 13(3): 368–371.
- Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007; 2(6): 87-104.
- Yu YH. Making sense of metabolic obesity and hedonic obesity. *Journal of Diabetes*, 2017; 9: 656–666.
- Zambrowicz R, Schebendach J, Sysko R, Mayer LES, Walsh T, Steinglass JE. Relationship between three factor eating questionnaire-restraint subscale and food intake. *International Journal of Eating Disorders*. 2019; 52(3): 255-260.

EK 1: ETİK KURUL ONAYI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU							
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Bireylerin Yeme Davranışlarının Diyet kalitesine Etkisinin Belirlenmesi					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer	
	BİYOLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama					
	SİGORTA*						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ						
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU						
	ILAN						
	YILLIK BİLDİRİM						
	SONUÇ RAPORU						
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2019/15		Tarih : 09.01.2019				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği, amaç, yaklaşımları ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel salıncak bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Sema Kader KÖSE					
Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile ilişkisi	Katılım (*)	İmza	
Prof. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Prof. Dr. Murat Sipahioğlu	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Güven Kahrıman	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Kemal ÖZYURT	Dermatoloji	Kayseri Eğitim Hast.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Zafer Sezer	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Doç. Dr. Gökmen ZARARSIZ	Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Av. Serhat UŞTUNEL	Avukat	Hukuk Müşaviri	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Ecz. Şökran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		
Sevtap Koçer	Sivil Üye	Serbest	E ☒ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☒		

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

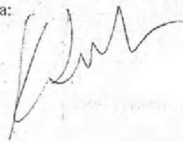
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 KAEEK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Bireylerin Yeme Davranışlarının Diyet kalitesine Etkisinin Belirlenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ		
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11		
	FAKS	0 352 437 52 85		
	E-POSTA	sukriye@erciyes.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Müge Yılmaz		
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Beslenme ve Diyetetik		
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Kayseri		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI / ADI / SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlensel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☒		
Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ ☒	ÇOKMERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader Köse
İmza:




Funda HASÇIZMECİ
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

EK 2 : KURUM İZİN BELGESİ



SAYI: 2018.05.010

KONU: Talep

Sayın ; Merve ŞAN

Adres: Seyrani Mah. Güzelce Geçidi Sk. No:3/15

Kocasinan/KAYSERİ

İlgi:21.11.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden “Bireylerin yeme davranışlarının diyet kalitesine etkisinin belirlenmesi” konulu tez çalışmanızı kurumumuza bağlı Kocasinan Akademi Tesislerinde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

KİMAŞ GENEL MÜDÜRÜ

Bülent Enver UZUNEFE

KOCASINAN İMAR İNŞAAT
TEMİZLİK DAN.TURZ. GIDA SAN.TİC.A.Ş.
 Çevher Nesibe Mah.Tekin Sok.Kocasinan/Belkızıyolü Hizmet Binası
 Kat:2 No:112 Kocasinan /KAYSERİ
 Tel:0352 232 88 85 Fax:0352 232 88 96
 G.Nesibe V.D.567 001 23 19 Mersis No:05670012311900015

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcının

Adı, Soyadı, Adresi :

Varsa protokol ve Tel. No :

BİLGİLENDİRME

Sayın katılımcı; bu araştırma ile bireylerin yeme davranışlarının diyet kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

« Bireylerin Yeme Davranışlarının Diyet Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi » isimli bu araştırmada toplam 300 katılımcıya ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size bazı kişisel bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim, vb.) içeren anket ve Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa form uygulanacak, son 24 saatteki besin tüketim kaydınız alınacak, boy uzunluğunuz ölçülecek, biyoelektrik empedans analiz yöntemiyle çalışan cihaz kullanılarak vücut ağırlığınız, beden kütle indeksiniz, bazal metabolizma hızınız, vücut yağ kütleniz, vücut yağ oranınız, yağsız vücut kütleniz ve toplam vücut su oranınız tespit edilecektir. Tüm bu işlemler ve anketler yaklaşık 15 dakika sürecektir.

Fakültemiz Etik Kurulu bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğunu onaylamış olup çalışma denetime açıktır.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirip, hiçbir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz

Bu araştırmanın sonuçlarının açıklanmasında kimlik bilgileriniz kesinlikle kullanılmayacaktır.

Dr. Öğr. Üyesi Müge Yılmaz **Tlf No: 0535 888 89 06**

Merve ŞAN **Tlf. No: 0554 353 02 24**

EK 4: GÖNÜLLÜ OLURU**GÖNÜLLÜ OLURU**

Aşağıda imzası bulunan ben, « Bireylerin Yeme Davranışlarının Diyet Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi » isimli çalışma hakkında, Merve Şan'dan tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:**Katılımcı****Kuruluş Görevlisi Tanık****Bilgilendirmeyi yapan****Adı, Soyadı****Merve ŞAN****İmza:****İmza:****İmza:**

EK 5 : ANKET FORMU**BİREYLERİN YEME DAVRANIŞLARININ DİYET KALİTESİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Anket No:.....

Telefon:

Adı-Soyadı:

1.Cinsiyet: 1)Kadın 2)Erkek

2.Yaş:.....

3.Medeni Durumu: 1) Evli 2) Bekâr 3) Dul

5.Eğitim Durumu: 1) Okuma-yazma bilmiyor 2) Okur yazar 3) İlkokul
4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite ve üzeri

6.Mesleğiniz:

7.Ekonomik Durum: 1) Gelirim Giderimden Az 2) Gelirim Giderime Eşit
3) Gelirim Giderimden Çok

8.Aile Tipi: 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

9.Doktor tanısı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır
(Evetse belirtiniz.....)10.Gün içerisinde aşağıdaki öğünlerden hangisini yapıyorsunuz?
1) Sabah 2) Kuşluk 3) Öğle 4) İkinci 5) Akşam 6) Gece

11.Öğün atlıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

12.Cevabınız 'evet' veya 'bazen' ise hangi öğünleri atlıyorsunuz?
1) Sabah 2) Kuşluk 3) Öğle 4) İkinci 5) Akşam 6) Gece

13.Öğün atlama nedeniniz:

1) Canım istemiyor 2) Zayıflamak için 3) Vaktim yok 4) Diğer(Belirtiniz...)

14.Sigara Kullanıyor musunuz? 1) Evet (Miktar Belirtiniz.....) 2) Hayır

15.Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet.....kadeh/bardak.....gün/hafta/ay

2)Hayır 3) Bazen..... kadeh/bardak.....(tür) gün/hafta/ay

16.Yemekleri nasıl yersiniz? 1) Yavaş 2) Hızlı 3) Normal

17. Vitamin-mineral preparatı kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

18. Evetse neden:..... Hangi preparatı:.....

16. Antropometrik ölçümler:

Vücut Ağırlığı		kg
Boy Uzunluğu		cm
BKİ		kg\m ²
Bazal Metabolizma Hızı		kcal
Vücut Yağ Kütlesi		kg
Vücut Yağ Oranı		%
Yağsız Vücut Kütlesi		kg
Vücut Su Oranı		%

REVİZE EDİLMİŞ ÜÇ FAKTÖRLÜ YEME ANKETİ(TFEQ-R18)

1. Pişen bir bifteğin cızırtısını veya kokusunu aldığımda, yemeğimi yeni bitirmiş olsam bile, kendimi yemekten alıkoymam çok zordur.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
2. Kilomu kontrol altında tutmak için bilerek küçük porsiyonlar tüketiyorum.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
3. Endişeli olduğumda kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
4. Bazen yemeğe başladığımda kendimi durduramayacakmışım gibi oluyorum	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
5. Yemek yiyen birisiyle birlikte olmak, sıklıkla benimde yemek yiyecek kadar aç hissetmeme neden olur.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
6. Üzgün olduğumda genellikle çok fazla yerim.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
7. Lezzetli bir yemek gördüğümde çoğunlukla o kadar acıkırım ki, hemen yemem gerekir.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
8. O kadar aç olurumki midem genellikle dipsiz bir kuyuya benzer.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)

9. Sürekli aç olduğumdan, tabağımdaki yemek bitmeden yememi durduramam.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
10. Yalnız olduğumda kendimi yemekle teselli ederim.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
11. Kilo almamak için bilinçli bir şekilde kendimi yemeklerde tutarım	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
12. Beni şişmanlattığı için bazı yiyecekleri yemem.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
13. Her zaman , herhangi bir zamanda yemek yiyecek kadar açım.	Kesinlikle Doğru (4)	Çoğunlukla Doğru (3)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Kesinlikle Yanlış (1)
14. Ne sıklıkla açlık hissedersiniz?	Sadece Öğün Zamanı(1)	Bazen Öğünler Arasında(2)	Sıklıkla Öğünler Arasında(3)	Neredeyse Her Zaman(4)
15. Sizi baştan çıkaracak yiyecekleri stoklamaktan ne sıklıkla kaçınırsınız?	Neredeyse Hiç(1)	Nadiren(2)	Genellikle(3)	Neredeyse Her Zaman(4)
16. Bilinçli olarak istediğinden daha az yemen yeme olasılığınız nedir?	Hiç Mümkün Değil(1)	Biraz Mümkün(2)	Mümkün(3)	Çok Mümkün(4)
17. Aç olmadığınız halde aşırı yermisiniz?	Asla(1)	Nadiren(2)	Bazen(3)	Haftada En Az 1 Kez(4)

18. 1’den 8’e kadar bir sıralama olsa, 1 yemek yeme konusunda kendinizi hiç sınırlamadığınız durumu (istediğiniz herşeyi istediğiniz zaman yediğiniz durum) ve 8 kendinizi tamamen kontrol ettiğiniz durumu(sürekli besin tüketimini sınırlandırdığınız ve hiç kontrolünüzü kaybetmediğiniz durum) ifade ederse siz kendinize kaç puan verirsiniz?	1-2(1)	3-4(2)	5-6(3)	7-8(4)
--	--------	--------	--------	--------

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ(KISA FORM)

1.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada Gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım.(3. Soruya gidiniz.)

2. Bugünlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde saat

Günde Dakika

Bilmiyorum/Emin Değilim

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, , dans, bowling veya çifler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız?(Yürüme hariç)

Haftada gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya geçiniz.)

4. Bugünlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde saat

Günde Dakika

Bilmiyorum/Emin Değilim

5. Geçen 7 gün içinde bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada gün

Yürümedim. (7. Soruya geçiniz)

6. Bugünlerin birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde saat

Günde Dakika

Bilmiyorum/Emin Değilim

7. Geçen 7 gün içerisinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde saat

Günde Dakika

Bilmiyorum/Emin Değilim

24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI FORMU

ÖĞÜN	BESİN ADI-İÇİNDEKİLER	MİKTARI
SABAHA		
KUŞLUK		
ÖĞLE		
İKİNDİ		
AKŞAM		
AKŞAM YEMEĞİNDEN SONRA		

EK 6 :TURNİTİN

BİREYLERİN YEME DAVRANIŞLARININ DİYET KALİTESİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%**3**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**3**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**1**

YAYINLAR

%**7**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Hacettepe University

Öğrenci Ödevi

%**2**

2

burkonturizm.com

İnternet Kaynağı

%**1**

3

Submitted to Erciyes Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

%**1**

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografayı Çıkart

üzerinde

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Merve ŞAN

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 20 Temmuz 1990, Amasya

Medeni Durumu: Evli

Tel: 05543530224

email: dyt-merve@yandex.com

Yazışma Adresi: Seyrani Mahallesi Güzelce Geçidi Sok. Oğuz Sitesi B-Blok No:15
3/10 Kocasinan/KAYSERİ

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	E.Ü. S.B.F Beslenme ve Diyetetik	2013
Lise	Fatma Kemal Timuçin Anadolu Lisesi/Talas	2008

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2014- Halen	Kayseri Şehir Hastanesi	Diyetisyen
2013–2014	Yozgat Devlet Hastanesi	Diyetisyen

YABANCI DİL

İngilizce