

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YETİŞKİN BİREYLERİN DİYET KALİTELERİNİN İKİ
FARKLI YÖNTEMLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE
HEDONİSTİK YEME İLE İLİŞKİSİ

Bekir Kürşat AYDIN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ

İSTANBUL, 2021

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YETİŞKİN BİREYLERİN DİYET KALİTELERİNİN İKİ
FARKLI YÖNTEMLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE
HEDONİSTİK YEME İLE İLİŞKİSİ

Bekir Kürşat AYDIN

194006038

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ

İSTANBUL, 2021

TEZ ONAY

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DEKANLIĞI

** Oyçokluğu veya oybirliği durumlarında "düzeltme" veya "red" kararı veren jüri üyeleri ittifak hali dışında kişisel öneri ve görüşlerini burada kendilerine ayrılan yere yazarlar. Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.

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

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Bekir Kürşat AYDIN

Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Danışman : Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ

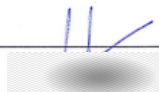
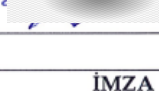
Öğrenci No : 194006038

Tez Savunma Tarihi : 15.09.2021

Tez Savunma Saati : 11.00

Tez Konusu : YETİŞKİN BİREYLERİN DİYET KALİTELERİNİN İKİ FARKLI YÖNTEMLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE HEDONİSTİK YEME İLE İLİŞKİSİ

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜ**'ne OYBİRLİĞİYLE karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ (İstanbul Okan Üniversitesi)	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet AKMAN (Beykent Üniversitesi)	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ATEŞ ÖZCAN (İstanbul Okan Üniversitesi)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Aylin SEYLA M KÜŞÜMLER (İstanbul Okan Üniversitesi)		
Dr. Öğr. Şule Şakar (İst. Arel Üniversitesi)		

ÖZET

Homeostatik olmayan motivasyonel süreçlerden etkilenebilen beslenme davranışı, aşırı yeme ve obezite ile sonuçlanabilmektedir. Bu araştırmada, yetişkin bireylerin diyet kalitelerinin iki farklı yöntem ile belirlenerek karşılaştırılması ve besin tüketimini etkileyen homeostatik olmayan süreçlerden hedonistik yeme düzeyi ile diyet kalitesi arasındaki ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma 840 yetişkin ile Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında internet üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak genel bilgiler ve antropometrik ölçümleri içeren anket formu, biri hafta sonu olmak üzere birbirini izleyen 2 gün için besin tüketim kaydı ve Hedonistik Yeme Ölçeği (HES) kullanılmıştır. Bireylerin besin tüketim kayıtları kullanılarak Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) ve Uluslararası Diyet Kalite İndeksi (DKİ-U) puanları hesaplanmış, diyetle alınan günlük enerji ve besin ögesi tüketim miktarları günlük tavsiye edilen alım düzeyleri (RDA) ile kıyaslanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %57,1'i kadın (n=480), %42,9'u erkek (n=360); yaş ortalaması 28,26±11,10 yıldır. Bireylerin ortalama SYİ-2015 puanları 66,69±9,88, DKİ-U Toplam puanları 51,85±9,34, HES ortalaması 46,25±12,94 puandır. SYİ-2015 puanları ile DKİ-U Genel Çeşitlilik ($r = 0,304$; $p < 0,01$), DKİ-U Yeterlilik ($r = 0,450$; $p < 0,01$) ve DKİ-U Toplam ($r = 0,469$; $p < 0,01$) puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur. HES puanları ile SYİ-2015 ($r = -0,099$; $p < 0,01$), DKİ-U Genel Çeşitlilik ($r = -0,089$; $p < 0,01$), DKİ-U Yeterlilik ($r = -0,087$; $p < 0,01$) ve DKİ-U Toplam ($r = -0,132$; $p < 0,01$) puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Tüketim kayıtlarının RDA'ya göre yeterliliklerine bakıldığında DKİ-U puanlarının SYİ-2015'e göre daha duyarlı sonuçlar verdiği saptanmıştır. DKİ-U'nun alt başlıklarının da özelleşmesi nedeniyle diyet kalitesi belirlemede SYİ-2015'ten daha kullanışlı ve seçici olduğu düşünülmektedir. Hedonistik yeme ile diyet kalitesi arasındaki negatif ilişki, hedonistik yeme davranışı düzeyinde artışın diyet kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Hedonistik yeme davranışının önüne geçilmesi ve diyet kalitesini artırmak için toplumun bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Diyet Kalitesi, Uluslararası Diyet Kalite İndeksi, Sağlıklı Yeme İndeksi-2015, Hedonistik Yeme

ABSTRACT

EVALUATION OF DIET QUALITY OF ADULTS WITH TWO DIFFERENT METHODS AND ITS RELATIONSHIP WITH HEDONISTIC EATING

Eating behavior, which can be affected by non-homeostatic motivational processes, can result in overeating and obesity. This study aims to determine and compare the diet quality of adults with two different methods and investigate the relationship between hedonistic eating level, which is one of the non-homeostatic processes affecting food consumption, and diet quality. The research has conducted online with 840 adults between April and September 2021. In the research, a questionnaire including general information and anthropometric measurements, food consumption record for two consecutive days, one on the weekend, and Hedonistic Eating Scale (HES) were used as data collection tools. Healthy Eating Index-2015 (HEI-2015) and Diet Quality Index-International (DQI-I) scores were calculated using the food consumption records of individuals, and daily energy and nutrient consumption amounts were compared with The Recommended Dietary Allowances levels (RDA). 57.1% of the participants were female (n=480), 42.9% were male (n=360); mean age is 28.26 ± 11.10 years. Individuals' mean HEI-2015 scores were 66.69 ± 9.88 , DQI-I Total scores were 51.85 ± 9.34 , HES scores were 46.25 ± 12.94 . Moderate positive correlations were found between HEI-2015 scores and DQI-I General Diversity ($r = 0.304$; $p < 0.01$), DQI-I Proficiency ($r = 0.450$; $p < 0.01$) and DQI-I Total ($r = 0.469$) scores. Weak negative correlations were found between HES scores and HEI-2015 ($r = -0.099$; $p < 0.01$), DQI-I General Diversity ($r = -0.089$; $p < 0.01$), DQI-I Sufficiency ($r = -0.087$; $p < 0.01$) and DQI-I Total ($r = -0.132$; $p < 0.01$). DQI-I scores gave more sensitive results compared to HEI-2015 when considering the adequacy of consumption records according to RDA. DQI-I is thought to be more useful and selective than HEI-2015 in determining diet quality due to the specification of its subgroups. The negative relationship between hedonistic eating and diet quality shows that an increase in the level of hedonistic eating behavior negatively affects diet quality. It is recommended to raise awareness of the society to prevent hedonistic eating behavior and improve diet quality.

Keywords: Diet Quality, Diet Quality Index-International, Healthy Eating Index-2015, Hedonistic Eating.

ÖNSÖZ

Bu araştırmayı, cumhuriyetin ve aydınlık geleceğin kurucusu Mustafa Kemal ATATÜRK'e ve beni özveri ile yetiştiren ve bu süreçte her zaman yanımda olan sevgili aileme ithaf ediyorum.

Gerçekletirmiş olduğum tez çalışmasında yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, destek olan ve kıymetli bilgilerini bir an olsun benden esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ'a,

Öğrencilik hayatımda bana yol göstermiş, destek olmuş saygı değer jüri üyeleri Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet AKMAN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burcu ATEŞ ÖZCAN'a,

Lisans eğitimim boyunca çok kıymetli bilgi hazinesini bizlere aktaran Sayın Prof. Dr. Emel ALPHAN'a,

Benden bilgi ve ilgisini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aylin SEYLA M KÜŞÜMLER'e,

Mesleğime duyduğum ilgimi güçlendiren ve diyetisyenliğe farklı perspektiflerden bakmamı sağlayan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Funda ŞENSOY'A,

Gerek öğrencilik gerekse meslek hayatımda her zaman yanımda olan, yeri geldiğinde hocam, yeri geldiğinde abim, dostum, sırdaşım olan Sayın Öğr. Gör. A. Murat GÜNAL'a,

Yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen dostum Sayın Arş. Gör. Salim YILMAZ'a,

Her zaman yanımda olup bana destek olan Sayın Seher KOYUNCU'ya,

Sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

BEYAN

Tez çalışmamın özgün bir çalışma olduğunu, metin içerisinde kullandığım materyal ve yararlandığım kaynaklara atıf yaptığımı, çalışmayı aldığım izinler doğrultusunda gerçekleştirdiğimi ve bunlarla ilgili tüm sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

Bekir Kürşat AYDIN



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Diyet Kalitesi	3
2.2. Hedonistik Yeme	4
2.3. Diyet Kalitesi ve Hedonistik Açlık İlişkisi	6
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	8
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	8
3.2. Araştırmanın Etik Boyutu, Yeri ve Zamanı.....	8
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	8
3.4. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi ve Kullanılan Ölçekler	9
3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları	11
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	11
4. BULGULAR.....	12
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKÇA.....	36
EKLER	44

Ek-1. Etik Kurul İzni.....	44
EK-2: Gönüllü Onam Formu.....	45
EK-3: Anket Formu.....	46



TABLÖLER LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	12
Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması	13
Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Beden Kütle İndeksi Sınıflamalarının Karşılaştırılması	13
Tablo 4: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre SYİ-2015, DKİ-U ve HES Puanları	14
Tablo 5: Katılımcıların SYİ-2015, DKİ-U VE HES Puanlarının Karşılaştırılması (N=840).....	15
Tablo 6: Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümleri ile SYİ-2015, DKİ-U ve HES Puanlarının Karşılaştırılması (N=840).....	16
Tablo 7: Katılımcıların Beden Kütle İndeksi Sınıflandırmasına Göre SYİ-2015, Dki-U ve Hes Puanlarının Karşılaştırılması (N=840).....	17
Tablo 8: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre SYİ-2015 Sınıflandırması.....	17
Tablo 9: Katılımcıların SYİ-2015 Sınıflamasına Göre DKİ-U Puanlarının, HES Puanlarının, Yaşlarının ve Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması	18
Tablo 10: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri Tüketim Miktarlarının Önerilen Alım Düzeyleri ile Karşılaştırılması	19
Tablo 12: Katılımcıların Makro ve Mikro Besin Öğesi Alımlarının SYİ-2015, DKİ-U, HES Puanları, BKİ ve Yaşa Göre Karşılaştırılması	23

KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	: Beden Kütle İndeksi
cm	: Santimetre
DKİ-U	: Uluslararası Diyet Kalite İndeksi
g	: Gram
HES	: Hedonistik Yeme Ölçeği
kg	: Kilogram
m	: Metre
mcg	: Mikrogram
mg	: Miligram
Ort.	: Ortalama
ÖAD	: Önerilen Alım Düzeyi
RDA	: Recommended Dietary Allowances - Önerilen Diyet Alımı
SD	: Standart Sapma
SYİ-2015	: Sağlıklı Yeme İndeksi-2015

1. GİRİŞ

Sağlığın temelini oluşturan beslenme, vücudun ihtiyacı olan bütün makro ve mikro besin öğelerinin dengeli ve çeşitli olarak gerektiğinde, yeteri kadar tüketilmesidir (Özenoğlu v.d., 2021). Toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlıklı beslenme bilincinin kazandırılması gerekmektedir (Özenoğlu,2016; TÜBER,2016).

Günlük enerji alımı ve besin öğelerinin yeterliliği bir arada diyet kalitesini meydana getirmektedir. Genel anlamda diyet kalitesi, basit şekerlerin, doymuş yağ asitlerinin ve sodyumun sınırlı olduğu; tahıllar, sebzeler ve meyvelerden zengin beslenilmesi olarak tanımlanmaktadır. Ancak bireylerin diyetleri göz önünde bulundurulursa diyetin çok daha karmaşık bir yapıda bulunduğu ve besin öğelerinin bağlantılarının ortaya konmasının ne denli zor olduğu görülmektedir. Diyet kalite indeksleri bu zorlukların aşılması ve diyetin ne denli sağlıklı olduğunu belirlemek adına ortaya konan yöntemlerdir (Hızlı Güldemir v.d., 2020).

Tarihte yıllar boyunca hayatta kalma içgüdüsünün temel faktörü olarak yer almış olan beslenme, enerji ihtiyacının karşılanması ve açlık dürtüsüyle ortaya çıkmıştır (Köse ve Şanlıer, 2015). Temel amacı vücudun enerji ihtiyacının metabolik olarak ortaya çıkması olmakla birlikte, günümüzde beslenme bu amacın dışına çıkmaya başlamıştır (Boggiano v.d., 2015). Açlık kavram olarak tarihi süreçte metabolizmada ortaya çıkan enerji açığı ve bunun sonucunda oluşabilecek enerji yoksunluğunun bir ifadesi olarak kullanılmıştır (Lowe ve Burtryn, 2007). İnsan vücudu kandaki glikoz miktarını optimal düzeyde tutmaya çalışmaktadır. Kandaki glikoz miktarının azalması ve serbest yağ asidi miktarının artması sonucunda meydana gelen açlık durumu, vücuda enerji alınmamasının ve metabolizma için gerekli olan enerjinin depolardan karşılanmaya çalışılmasının bir göstergesidir (Köse ve Şanlıer, 2015).

Açlık sürecinde homeostatik ve hedonistik faktörler rol oynamaktadır. Homeostatik açlıkta enerji dengesinin bir sonucu olarak besin alımı gerçekleştirilmektedir. Enerji açığının oluşması neticesinde besinlerin lezzetinden bağımsız olarak homeostatik açlık durumu ortaya çıkmaktadır. Açlığın bu sürecinin ölçülmesi son derece zordur (Monteleone v.d., 2013). Homeostatik olarak ortaya çıkmanın yanı sıra dürtü olarak ortaya çıkan açlık durumuna hedonistik açlık adı verilmektedir. Metabolik olarak herhangi bir enerji ihtiyacı olmaksızın ortaya çıkan

hedonistik açlık, kortikolimbik sistem, duygusal ve psikolojik etkiler ile düzenlenmektedir (Van Buren ve Sinton, 2009).

Hedonistik açlıkta enerji açığı olmaksızın besinlere karşı istek duyulmakta ve iştah artışı gerçekleşmektedir. Bunun sonucunda besinlerden zevk alma beklentisi meydana gelmektedir (Cushing v.d., 2014). Hedonistik açlıkta bireyler sadece enerji ihtiyacını karşılamak için değil, kendilerini daha iyi hissetmek, zevk almak ve strese karşı koymak gibi dürtüler nedeniyle besin tüketmektedir (Berthoud, 2011).

Çevresel uyaranlar hedonistik açlık üzerinde son derece etkilidir. Çevrede oldukça lezzetli olarak düşünülen yiyeceklerin mevcut olması hedonistik yemeyi tetiklemektedir. Buna örnek olarak enerji ihtiyacının giderildiği bir beslenme sonrası yenen bir kek gösterilebilmektedir. Kekin yenmesinin sebebi enerji ihtiyacı değil keyfi olarak besin alımıdır (Monteleone v.d., 2012). Zevk almaya bağlı olarak tüketilen besinlerle birlikte hedonistik açlık, homeostatik açıktan baskın hale gelerek besin alımının artışına yol açmaktadır. (Köse ve Şanlıer, 2015)

Homeostatik olmayan motivasyonel süreçlerden etkilenebilen beslenme davranışı, aşırı yeme ve obezite ile sonuçlanabilmektedir. Hazcılık kavramını temel alan hedonistik yeme davranışı, lezzetli ve zevk veren; şeker, yağ ve enerji yoğunluğu yüksek besinleri tüketmeye yönelmeleri nedeniyle bireylerin diyet kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu gerekçeden hareketle planlanan araştırmada, yetişkin bireylerin diyet kalitelerinin iki farklı yöntem ile belirlenerek karşılaştırılması ve besin tüketimini etkileyen homeostatik olmayan süreçlerden hedonistik yeme düzeyi ile diyet kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Beslenme, insanların büyüme-gelişme ve üreme gibi yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirmek için besin ögelerini tüketmesi olarak tanımlanmaktadır (Arslantaş v.d., 2017). Vücudun ihtiyacı olan bütün makro ve mikro besin ögelerinin yeterli, dengeli ve çeşitli olarak tüketilmesi ise sağlıklı beslenmenin temelini oluşturmaktadır (Özenoğlu v.d., 2021).

2.1. Diyet Kalitesi

Sağlığın temelini oluşturan diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser gibi kronik hastalıkların önlenmesinde rol oynayan sağlıklı beslenme süreci doğumdan itibaren anne sütü alımı ile başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir (WHO, 2020). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının uygulanması ve yaygınlaştırılması toplum sağlığı açısından oldukça önemli bir role sahiptir. Yaşam kalitesinin beklenen düzeye ulaştırılması tüm toplumda sağlıklı beslenme bilincinin kazanılmasını gerektirmektedir. Toplumun her açıdan gelişmesi ancak o toplumun sağlıklı olması ile mümkün olmaktadır (Özenoğlu, 2016; TÜBER, 2016).

Bireylerin diyetlerindeki besinler ve besin ögeleri birbirleriyle etkileşim içerisinde (Heidarzadeh Rad, 2015). Diyette var olan besinlerin bu etkileşimleri sonucunda besinlerin emilimi ve biyoyararlanımları değişkenlik gösterebilmektedir. Bununla birlikte bireylerin günlük enerji gereksiniminin aynı kalması sebebiyle gün içerisinde veya uzun vadede bir besin ögesinin fazla tüketilmesi diyette yer alan bir başka besin ögesinin tüketiminin azalması ile sonuçlanabilmektedir. Bu durumun bir gerekliliği olarak diyetin sağlık göstergeleriyle olan ilişkisinin incelenmesi gerekmektedir (Kant, 2004). Bu incelemeleri gerçekleştirmek amacıyla geliştirilen ölçeklerden biri olan Diyet Kalite İndeksi, Amerika Birleşik Devletleri'nde diyetin bir sonucu olarak öngörülen kronik hastalıkların yarattığı endişeler neticesinde ortaya çıkmıştır (Patterson v.d., 1994; Kant, 2004).

Diyet kalitesi tanımlamaları ortak bir paydada ele alındığında “bir bireyin, ulusal beslenme rehberlerine uygun olarak veya bir diyet kalite puanı aracılığı ile belirlenen, genel besin alımının kalitesi” şeklinde ifade edilmektedir (Leech v.d., 2015). Diyet kalite

puanının düşük olması, diyetle alınan enerji yoğunluğunun yüksek olması gibi durumlar beden kütle indeksinin yüksekliği ve diyet kalitesinin düşük olması sonucu ortaya çıkabilecek hastalıklar açısından önemli bir gösterge olmaktadır (Bolaric ve Satalic, 2013). Bireysel ve toplumsal özelliklere göre kullanılan diyet kalite indeksleri farklılık göstermektedir. Bireyin yaşı, sağlık durumu, sosyo-kültürel özellikleri ve beslenme alışkanlıkları gibi faktörler kullanılacak olan indekslerin belirlenmesinde önemli etmenlerdir. Örneğin yetişkenlerde Diyet Kalite İndeksi, Sağlıklı Yeme İndeksi, Akdeniz Diyet İndeksi gibi pek çok farklı indeks kullanılabilmekteyken çocuklar için Akdeniz Diyet Kalite İndeksi'nden geliştirilen KIDMED kullanılmaktadır (Kourlaba ve Panagiotakos, 2009).

Günlük enerji tüketimi ve besin öğelerinin yeterliliği bir arada diyet kalitesini meydana getirmektedir. Dünya genelinde var olan aşırı beslenme özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülürken, gelişmemiş ülkelerde ise yetersiz beslenme ön plana çıkmaktadır. Bu iki kavram da diyet kalitesinin bir parçasıdır. Genel anlamda diyet kalitesini arttıran faktörler doymuş yağların, basit şekerlerin ve sodyumun sınırlı olması; tahıl, sebze ve meyve tüketiminin yüksek olması şeklinde özetlenebilir. Ancak diyetin çok daha karmaşık bir yapıda olması ve besin öğelerinin bağlantılarının ortaya konmasının zorluğu nedeniyle diyet kalite indeklerinin kullanılması önerilmektedir (Hızlı Güldemir v.d., 2020).

Amerika'da ilk kez 1994 yılında ortaya çıkan Diyet Kalite İndeksi, Patterson ve arkadaşları tarafından 1987-1988 yıllarına ait Ulusal Besin Tüketim Araştırması ile toplanan veriler kullanılarak diyetin hastalıklarla olan ilişkisini incelemek amacıyla oluşturulmuştur (Patterson v.d., 1994). Farklı ülkeler arasında değerlendirme yapabilmek amacıyla ise Kim ve arkadaşları tarafından "Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası (DKİ-U)" 2003 yılında oluşturulmuştur. DKİ-U sağlıklı diyet için 4 ana öge olarak kabul edilen çeşitlilik, ölçülülük, yeterlilik ve denge kavramlarını ele almaktadır. Bu sayede ülkeden ülkeye değişen besin alım çeşitliliğine açıklık getirmektedir (Kim v.d., 2003).

2.2. Hedonistik Yeme

Homeostatik ve hedonistik faktörlerin rol oynadığı açlık sürecinde, metabolik olarak vücudun ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin alımının gerçekleştirilmesi

gerekmektedir. Metabolik gereksinim oluştuğunda beslenmek ve gereksinim karşılandığında beslenmeyi sonlandırmak enerji dengesinin “homeostatik” modelini meydana getirmektedir. Metabolizmanın oluşturduğu bu dzenin dışında meydana gelen yeme davranışının “homeostatik olmayan” yeme olduğu dışınılmaktadır. Bu kavram “homeostatik olmayan” ifadesi yerine “hedonistik yeme” olarak adlandırılmaktadır (Berthoud, 2011). Yapılan alışmalar sonucunda obez olan bireylerin hedonistik açlık, besin uyarılarına duyarlılık, besine karşı istek, tıknırcasına yeme bozukluğu gibi davranışlarda obez olmayan bireylere oranla çok daha ön planda oldukları gösterilmiştir (Ribeiro v.d., 2018). Bireylerin bulunduğu ortamda besin çeşitliliğinin mevcut olması, besini görmek, kokusunu almak gibi uyarıların Beden Kütle İndeksi (BKİ) yüksekliği ile artış gösterdiği ve lezzetli besinlerin kolay erişilebilir olmasının obeziteye katkı sağladığı belirlenmiştir (Monteleone v.d., 2012; Van Den Akker v.d., 2017). Bu durum hedonistik açlık kavramını oluşturmaktadır (Monteleone v.d., 2012).

Hedonistik açlık, kortikolimbik sistem, duygusal ve psikolojik etkiler ile dzenlenmektedir (Van Buren ve Sinton, 2009). Hedonistik açlığın ortaya çıkmasında birçok faktörün etkili olduğu gösterilmiştir. Bunlar arasında bilişsel faktörler, ödül ve duygusal faktörler yer almaktadır (Feig v.d., 2018). Vücut ağırlığı kazanımına karşı hassas olan bireyler, kendilerini homeostatik yeme ihtiyaı olmaksızın beslenme davranışına motive edebilmektedir. Araştırmalar neticesinde elde edilen sonuçlar besinlere ait uyarılara karşı duyarlı olan bireylerin vücut ağırlığı kazanımı ve yağ kütlesi artışına daha yatkın olduklarını göstermiştir. Ayrıca bu bireylerde vücut ağırlığı kaybı programlarının başarısının daha az olduğu gösterilmiştir (Lipsky v.d., 2016). Metabolik olarak beslenme ihtiyaı olmasa dahi yeme ihtiyaının oluşmasında etkili olan durumun besinlerin ödüllendirici olarak kullanılmalarıdır (Lowe ve Butryn, 2007). Hedonistik olarak yemenin dzenlenmesinde nöral sistem önemli rol oynamaktadır. Genellikle lezzetli bulunan ve yüksek enerji içeren besinler ödüllendirici olarak kullanılmaktadır (Davis ve Loxton, 2014). Özellikle besin bağımlılığı olan bireylerde, lezzetli olduğu dışınılen besinlerin yeme öncesi yarattığı beklenti sonucunda orbitofrontal korteks ve amigdalada aktivasyona yol açtığı gösterilmiştir (Gearhardt v.d., 2011).

Ratlar üzerinde yapılan bazı çalışmalarda lezzetli olduğu dışınılen besinlerin madde bağımlılığına benzer tutumlara yol açtıkları grlmştir. Lezzetli besinlere

erişimi sağlanan ratların, madde bağımlılığında görülen durumlara benzer şekilde besinlere karşı aşırı tüketme dürtüsü, aşırı istek duyma ve çapraz duyarlılaşma gösterdikleri saptanmıştır (Avena, 2010). Besin bağımlılığına yönelik yapılan görüntüleme çalışmalarında, obez bireyler ve madde bağımlılığı olan bireylerin beyin bölgelerinde ödül duyarlılığı ile ilişkili benzer değişikliklerin olduğu gösterilmiştir (Volkow v.d., 2011). Ödül devresi hedonistik yeme sistemi ile ilişkilendirilmiş olup oldukça karmaşık bir yapıda bulunmaktadır. Bu karmaşık yapı opioid, dopaminerjik sistem ve kannabinoid sistemler gibi pek çok sinyal sistemini barındırmaktadır (Stanley v.d., 2005). Hedonistik yeme davranışında besinin tüketilmesi sonucu hipotalamusun uyarılması ve tokluğun baskılanmasına sebep olan; dopamin, endokannabinoidler ve opiatlar salgılanmaktadır. Bu maddelerin salınması ile beyindeki ödül merkezleri devreye girmektedir. Ghrelin ve endokannabinoid gibi moleküllerin de beyindeki ödül mekanizmalarında rolü olduğu bilinmektedir (Monteleone v.d., 2012).

Beyinde bulunun geniş ve karmaşık ödül ağı sistemi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Stres, endişe gibi durumların bireylerde yarattığı yeme dürtüsünü açıklamaya olanak sağlanmaktadır. Başka bir ifade ile psikolojik faktörlerin enerji ihtiyacından etkilenmeksizin yeme davranışını ortaya çıkarmakta önemli rolü olduğu söylenebilmektedir (Hao yu, 2017). Sonuç olarak bireyler besin tüketim davranışlarını, lezzetin verdiği haz ile ödül mekanizmasını tetikleyen özellikler doğrultusunda gerçekleştirilmeye yönelmektedir. (Monteleone v.d., 2012).

2.3. Diyet Kalitesi ve Hedonistik Açlık İlişkisi

Hedonistik beslenmenin temelinde yer alan ödül duyarlılığın yüksek olduğu bireylerin besin seçimlerinde enerji ve yağ içeriği yüksek yiyeceklerin tüketiminin fazla olması dikkat çekicidir. Ödül duyarlılığı arttıkça ödül niteliği olan besinlerin tüketimi ve tüketim sıklığı da artmaktadır (Loxton ve Tipman, 2017).

Diyet kalitesini günlük alınan enerjinin miktarı ve besin öğelerinin oranı oluşturmaktadır. Günlük alınan enerjinin, makro ve mikro besin öğelerinin gereksinim düzeyinde olması diyet kalitesini arttırırken, besit şekerlerin ve doymuş yağ içeren besinlerin diyetle fazla

tüketilmesi diyet kalitesini azaltmaktadır (Hızlı Güldemir v.d., 2020). Diyet kalitesinin artması obezite gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara karşı koruyucu etki gösterirken diyet kalitesinin düşüklüğü bu hastalıkların görülme sıklığını arttıran etmenlerdendir (Arvaniti ve Panagiotakos, 2008).

Hedonistik yeme davranışına sahip olan bireyler, diyet kalitesini olumsuz yönde etkileyen besinleri tüketmeye eğilimlidirler. Bu nedenle hedonistik yeme davranışına sahip olan bireylerin diyet kalitesinin düşük olması ve obezite prevalansının yüksek olması dikkat çekicidir (Hızlı Güldemir v.d., 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, diyet kalitesini belirleme yöntemlerinden olan Uluslararası Diyet Kalite İndeksi (DKİ-U) ve Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) kullanılarak yetişkin bireylerin diyet kalitelerinin iki farklı yöntem ile belirlenerek karşılaştırılması ve besin tüketimini etkileyen homeostatik olmayan süreçlerden hedonistik yeme düzeyi ile diyet kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanıp yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Etik Boyutu, Yeri ve Zamanı

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulundan 14.04.2021 tarihinde 136 nolu etik kurul izni alınmıştır (Ek-1).

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli iznin alınmasını takiben, verilerin toplanması gönüllülük esasına göre, katılımcılardan gönüllü onam formu alınarak (EK-2), Nisan 2021 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında internet üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan ve internet erişimi olan 18-65 yaş arası yetişkinler oluşturmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2020 yılı için açıkladığı nüfus sayımına göre Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan 83614362 kişinin %63,2'si (52910150 kişi) 18-65 yaş arası yetişkin nüfusu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmaya alınması gereken en küçük örneklem sayısı evreni bilinen örnekleme yöntemine göre Raosoft programı kullanılarak %95 güven aralığında 385 kişi olarak hesaplanmış olup araştırmaya 840 birey dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Yetişkin birey (18-65 yaş arası) olmak,
- İnternete erişebiliyor olmak,
- Okuma-yazma biliyor olmak,
- Kronik veya metabolik hastalığının olmaması,

- Herhangi bir tıbbi beslenme tedavisi uygulamıyor olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.4. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi ve Kullanılan Ölçekler

Araştırma verileri çevrimiçi anket yöntemiyle elde edilmiştir (Ek-3). Araştırmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyo-demografik bilgiler ile boy uzunluğu, vücut ağırlığı gibi antropometrik ölçümleri öğrenmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde Atik ve arkadaşları (2019) tarafından hedonistik yeme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan Hedonistik Yeme Ölçeği (HES) kullanılmıştır. Hedonistik yeme alışkanlıklarını ölçmeye yönelik durumları ifade eden 15 maddeden oluşan HES, beşli Likert tipinde hiç katılmıyorum'dan tamamen katılıyorum cevabına doğru 1-5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekte ters değerlendirilen soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek olan toplam puan 15-75 arasındadır. Kesim puanı bulunmayan ölçekten alınan puanların artması kişinin hedonistik yeme eğiliminde artışı ifade etmektedir. Tek boyuttan oluşan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,968 olarak bildirilmiştir (Atik v.d. 2019).

Üçüncü bölümde atılımcıların birbirini izleyen (bir günü hafta içi, bir günü hafta sonu olacak şekilde) 2 gün için besin tüketim kaydı alınarak diyetle alınan günlük enerji ve besin ögeleri tüketim miktarları hesaplanmıştır.

Besin tüketim kayıtları kullanılarak Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 puanı hesaplanmıştır. İki yaş ve üstü bireylerin “Beslenme Rehberleri” önerilerini ve besin örüntülerini karşılama ölçütleri açısından toplam diyet kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan bir beslenme durumunu saptama aracıdır. Değerlendirme bireyin besin tüketim kaydı alınarak yapılmaktadır. Besin ve besin ögeleri alımları her bileşen için “1000 kkal başına” ve/veya “toplam enerjinin yüzdesi” olacak şekilde değerlendirilmektedir. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 toplam 13 bileşenden oluşmaktadır. İndeksin bileşenleri 9’u yeterlilik 4’ü sınırlı tüketim olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır. Her bir bileşenin kendine özgü standardı vardır. Tüketimin artmasıyla birlikte toplam puanlar artış gösterirken, sınırlı tüketim komponentlerinde tüketimin az olması toplam puanı artırmaktadır. Her bileşen kendi içinde puanlanarak hesaplanan toplam puan beslenme kalitesini belirlemektedir.

Sağlıklı Yeme İndeksi-2015'ten elde edilen toplam puan 80 ve üzerinde ise “iyi diyet kalitesi”, 51-80 arasında ise “geliştirilmesi gerekli diyet” ve 50 ve altında ise “kötü diyet kalitesi” olarak sınıflandırılmaktadır (Krebs-Smith v.d. 2018).

Besin tüketim kayırları kullanılarak Uluslararası Diyet Kalite İndeksi (DKİ-U) puanı hesaplanmıştır. Günlük besin ve besin ögeleri alım önerileri doğrultusunda diyetle ilişkili kronik hastalık riski eğilimini etkileyen toplam diyet kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiş bir diyet kalitesi ölçüm aracıdır. Uluslararası Diyet Kalite İndeksi; toplam yağ, doymuş yağ, diyet kolesterolü, meyve, sebze, tahıl, kalsiyum, protein ve sodyum bileşenlerinden oluşmaktadır (Patterson v.d. 1994). Ülkeler arasındaki diyet kalitelerini karşılaştırmak ve beslenmenin kronik hastalıklarla olan ilişkisi üzerinde değil beslenme sorunlarının düzeltilmesi ve diyet kalitelerinin beklenen düzeylere çekilebilmesi için global bir veri tabanı oluşturma amacıyla Diyet Kalite İndeksi geliştirilerek Uluslararası Diyet Kalite İndeksi oluşturulmuştur (Kim v.d. 2003). Uluslararası Diyet Kalite İndeksi kaliteli ve sağlıklı beslenme, durumlarını saptayabilmek için çeşitlilik, yeterlilik, ölçülülük ve genel denge üzerinde yoğunlaşır. İndeksin alt bileşenlerinden çeşitlilik için alınabilecek toplam puan 0-20 arasında, yeterlilik için 0-40 arasında, ölçülülük için 0-30 arasında ve genel denge için 0-10 arasındadır. İndeksten alınabilecek toplam puan 0 ile 100 puan arasında olup toplam puan arttıkça diyet kalitesi artmaktadır (Kim v.d. 2003).

Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması

Katılımcıların boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları üzerinden Beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. Bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak, $BKİ = \frac{\text{Beden ağırlığı (kg)}}{\text{boy (m)}^2}$ formülü ile hesaplanmıştır. BKİ sonuçları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (WHO, 2021).

BKİ' ye göre değerlendirme:

<u>BKİ (kg/m²)</u>	<u>Sınıflandırma</u>
<18,5	Zayıf
18,5-24,9	Normal
25,0-29,9	Fazla Kilolu
≥30	Obez

3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma evreni 18-65 yaş arası yetişkinler ile sınırlıdır. Bu nedenle topluma genellenememektedir. Araştırmanın verileri araştırmacının ilgili literatür doğrultusunda hazırlamış olduğu anket formu ve kullanılan ölçeklerin içeriği ile sınırlıdır. Anket ve ölçeklerden elde edilen veriler ile antropometrik ölçümler bireylerin kendi beyanlarına dayalıdır.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS 22.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Besin tüketim kayıtlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Beslenme Bilgi Sistemleri (BeBis Tam Sürüm 8.1 versiyon) programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama (Ort.), standart sapma (SD), alt-üst ile kesikli değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygun olan verilerin analizinde Independent Samples Test, Pearson Correlation, ANOVA testleri, normal dağılıma uygun olmayan Mann Whitney U Test, Spearman Correlation, Kruskal Wallis testleri, Kategorik verilerde Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler %95 güven aralığında yapılmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcılara (toplamda 840 kişi) ilişkin özelliklerin sunulduğu tanımlayıcı istatistik tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Ort.	SD	Alt	Üst
Yaş	28,26	11,102	18	65
Cinsiyet	Sayı		Yüzde	
Kadın	480		57,1	
Erkek	360		42,9	
Medeni durum				
Evli	247		29,4	
Bekar	593		70,6	
Eğitim durumu				
İlkokul	30		3,6	
Ortaokul	27		3,2	
Lise	114		13,6	
Üniversite	669		79,6	
Çalışma durumu				
Çalışan	295		35,1	
Çalışmayan	85		10,1	
Öğrenci	383		45,6	
Emekli	29		3,5	
Ev Hanımı	48		5,7	
Gelir durumu				
Gelirim Giderimden Az	141		16,8	
Gelirim ve Giderim Eşit	487		58,0	
Gelirim Giderimden Fazla	212		25,2	
Toplam	840		100,0	

Araştırmaya dahil edilen 840 katılımcının 480'i (%57,1) kadın; 360'ı (%42,9) erkektir. 593'ü (%70,6) bekar 247'si (%29,4) evlidir. 30'u (%3,6) ilkokul mezunu, 27'si (%3,2) ortaokul mezunu, 114'ü (%13,6) lise mezunu, 669'u (%79,6) üniversite mezunudur. 295'i (%35,1) çalışan, 85'i (%10,1) çalışmayan, 383'ü (%45,6) öğrenci, 29'u (%3,5) emekli, 48'i (%5,7) ev hanımıdır. Geliri giderden az olan kişi sayısı 141 (%16,8) kişi, geliri giderine eşit olan 487 (%58,0) kişi ve geliri giderinden fazla olan 212 (%25,2) kişidir. Katılımcıların ortalama; yaşları $28,26 \pm 11,107$ yıldır.

Tablo 2: Katılımcıların cinsiyetlerine göre antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

Değişken		Sayı	Ort.	SD	Alt	Üst	Test	p
Boy Uzunluğu (cm)	Kadın	480	164,53	6,05	150,00	188,00	-33,438	0,000*
	Erkek	360	179,21	6,61	158,00	200,00		
	Toplam	840	170,82	9,61	150,00	200,00		
Vücut Ağırlığı (kg)	Kadın	480	61,01	10,87	41,00	105,00	-22,881	0,000*
	Erkek	360	80,28	12,90	45,00	120,00		
	Toplam	840	69,27	15,16	41,00	120,00		
BKİ (kg/m ²)	Kadın	480	22,59	4,17	15,78	37,20	-8,584	0,000*
	Erkek	360	25,00	3,81	16,67	37,87		
	Toplam	840	23,62	4,19	15,78	37,87		

*p<0,001; †: Independent Samples t-Test; BKİ: Beden Kütle İndeksi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre antropometrik ölçümleri karşılaştırıldığında erkeklerin boy uzunluğunun, vücut ağırlığının ve BKİ düzeyinin kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (tümü için p=0,000).

Tablo 3: Katılımcıların cinsiyetlerine göre beden kütle indeksi sınıflamalarının karşılaştırılması

BKİ sınıflaması	Kadın (n=480)		Erkek (n=360)		Toplam (n=840)		Test	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Zayıf (<18,5 kg/m ²)	71	87,70	10	12,30	81	100,0	55,318	0,000*
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	291	60,10	193	39,90	484	100,0		
Fazla kilolu (25,0-29,9 kg/m ²)	84	42,60	113	57,40	197	100,0		
Obez (≥30 kg/m ²)	34	43,60	44	56,40	78	100,0		
Toplam	480	57,10	360	42,90	840	100,0		

*p<0,001; Pearson Chi-Square

BKİ sınıflamasına göre cinsiyetler karşılaştırıldığında fazla kilolu ve obez bireylerde erkeklerin oranının kadınların oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,000).

Tablo 4: Katılımcıların cinsiyetlerine göre SYİ-2015, DKİ-U ve HES puanları

Değişken		Sayı	Ort.±SD	Medyan (Q1-Q3)	Alt	Üst	Test	p
SYİ-2015	Kadın	480	67,67±9,61	67,70 (61,30-74,48)	32,60	89,10	3,340 ^t	0,001**
	Erkek	360	65,38±10,1	65,90 (58,55-72,38)	34,50	88,90		
	Toplam	840	66,69±9,88	66,95 (60,10-73,78)	32,60	89,10		
DKİ-U Toplam	Kadın	480	52,05±9,28	52,50 (46,00-58,00)	22,00	82,00	0,699 ^t	0,485
	Erkek	360	51,59±9,43	52,00 (45,00-58,00)	28,00	78,00		
	Toplam	840	51,85±9,34	52,00 (46,00-58,00)	22,00	82,00		
DKİ-U Genel Çeşitlilik	Kadın	480	7,23±3,28	8,00 (8,00-9,00)	0,00	15,00	-1,468 ^t	0,144
	Erkek	360	7,56±3,18	8,00 (8,00-9,00)	0,00	15,00		
	Toplam	840	7,37±3,24	8,00 (8,00-9,00)	0,00	15,00		
DKİ-U Yeterlilik	Kadın	480	25,02±6,31	25,50 (20,00-30,00)	11,00	38,00	-2,390 ^t	0,017*
	Erkek	360	26,11±6,83	26,00 (21,00-32,00)	11,00	40,00		
	Toplam	840	25,48±6,56	26,00 (20,00-30,00)	11,00	40,00		
DKİ-U Ölçülülük	Kadın	480	13,29±4,8	12,00 (9,00-18,00)	0,00	27,00	6,257 ^t	0,000**
	Erkek	360	10,98±5,63	12,00 (6,00-15,00)	0,00	30,00		
	Toplam	840	12,30±5,29	12,00 (9,00-15,00)	0,00	30,00		
DKİ-U Genel denge	Kadın	480	2,00±2,61	0,00 (0,00-4,00)	0,00	10,00	-1,256 ^t	0,209
	Erkek	360	2,23±2,62	2,00 (0,00-4,00)	0,00	10,00		
	Toplam	840	2,10±2,61	0,00 (0,00-4,00)	0,00	10,00		
DKİ-U Protein çeşitliliği ^u	Kadın	480	4,49±1,09	5,00 (5,00-5,00)	0,00	5,00	-3,114 ^z	0,002**
	Erkek	360	4,70±0,87	5,00 (5,00-5,00)	0,00	5,00		
	Toplam	840	4,58±1,01	5,00 (5,00-5,00)	0,00	5,00		
HES	Kadın	480	45,51±12,61	45,00 (37,00-53,00)	17,00	75,00	-1,905 ^t	0,057
	Erkek	360	47,23±13,31	45,50 (38,00-57,00)	15,00	75,00		
	Toplam	840	46,25±12,94	45,00 (37,00-55,00)	15,00	75,00		

*p<0,05; **:p<0,01; ^t: Independent Samples Test; ^z: Mann Whitney U Test; HES:Hedonistik Yeme Ölçeği; SYİ-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi; DKİ-U: Uluslararası Diyet Kalite İndeksi; Q₁:25.persentil; Q₃:75.persentil

SYİ-2015'e ve DKİ-U Ölçülülük'e göre cinsiyetler kıyaslandığında kadınların SYİ-2015 ve DKİ-U Ölçülülük puanlarının erkeklerle göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001; p=0,000). DKİ-U Yeterlilik ve DKİ-U Protein

Çeşitliliği'nde ise erkeklerin puanının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,017; p=0,002).

Tablo 5: Katılımcıların SYİ-2015, DKİ-U ve HES puanlarının karşılaştırılması (n=840)

Değişken	SYİ-2015	DKİ-U Toplam	DKİ-U Genel Çeşitlilik	DKİ-U Protein Çeşitliliği	DKİ-U Yeterlilik	DKİ-U Ölçülülük	DKİ-U Genel Denge	HES
SYİ-2015	1	0,469*** ^P	0,304*** ^P	0,109*** ^S	0,450*** ^P	0,0530* ^P	0,0140* ^P	-0,099*** ^P
DKİ-U Toplam		1	0,489*** ^P	-0,200*** ^S	0,725*** ^P	0,275*** ^P	0,496*** ^P	-0,132*** ^P
DKİ-U Genel çeşitlilik			1	0,578*** ^S	0,389*** ^P	-0,296*** ^P	-0,125*** ^P	-0,089*** ^P
DKİ-U Protein çeşitliliği				1	0,149*** ^S	-0,279*** ^S	-0,232*** ^S	-0,010* ^S
DKİ-U Yeterlilik					1	-0,327*** ^P	0,197*** ^P	-0,087*** ^P
DKİ-U Ölçülülük						1	0,253*** ^P	-0,0500* ^P
DKİ-U Genel denge							1	-0,0350* ^P
HES								1

^S: Spearman correlation; ^P: Pearson correlation; *:p>0,05; **:p<0,05; ***:p<0,01

Katılımcıların HES puanları ile SYİ-2015, DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Yeterlilik ve DKİ-U Toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). SYİ-2015 puanları ile DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Yeterlilik ve DKİ-U Toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05). SYİ-2015 puanı ile DKİ-U protein çeşitliliği puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli ilişki vardır (p<0,05). DKİ-U Genel Çeşitlilik ile DKİ-U Protein Çeşitliliği, DKİ-U Yeterlilik ve DKİ-U Toplam arasında orta düzeyli pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Genel Çeşitlilik ile DKİ-U Ölçülülük ve DKİ-U Genel Denge puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyli ilişki söz konusudur (p<0,05). DKİ-U Protein Çeşitliliği ile DKİ-U Yeterlilik arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Protein Çeşitliliği ile DKİ-U Ölçülülük, DKİ-U Genel Denge ve DKİ-U Toplam arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki vardır (p<0,05). DKİ-U Yeterlilik ile DKİ-U Ölçülülük arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Yeterlilik ile DKİ-U Genel Denge arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur (p<0,05). DKİ-U Yeterlilik ile DKİ-U Toplam arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Ölçülülük ile DKİ-U Genel Denge ve DKİ-U Toplam arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Genel Denge ile DKİ-U Toplam arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 6: Katılımcıların yaş ve antropometrik ölçümleri ile SYİ-2015, DKİ-U ve HES puanlarının karşılaştırılması (n=840)

Değişken	Yaş (Yıl)	Boy (cm)	Ağırlık (kg)	BKİ (kg/m ²)
SYİ-2015	0,060 ^{*s}	-0,021 ^{*p}	-0,031 ^{*p}	-0,025 ^{*p}
DKİ-U Toplam	0,111 ^{***s}	-0,014 ^{*p}	0,027 ^{*p}	0,045 ^{*p}
DKİ-U Genel çeşitlilik	0,078 ^{**s}	0,060 ^{*p}	0,047 ^{*p}	0,015 ^{*p}
DKİ-U Protein çeşitliliği	0,019 ^{*s}	0,109 ^{***s}	0,053 ^{*s}	0,002 ^{*s}
DKİ-U Yeterlilik	0,154 ^{***s}	0,074 ^{**p}	0,156 ^{***p}	0,142 ^{***p}
DKİ-U Ölçülülük	-0,081 ^{**s}	-0,177 ^{***p}	-0,208 ^{***p}	-0,134 ^{***p}
DKİ-U Genel denge	0,042 ^{*s}	0,012 ^{*p}	0,055 ^{*p}	0,064 ^{*p}
HES	-0,135 ^{***s}	0,127 ^{***p}	0,103 ^{***p}	0,051 ^{*p}

^s: Spearman correlation; ^p: Pearson correlation; *:p>0,05; **:p<0,05; ***:p<0,01

Katılımcıların HES puanları ile boy uzunlukları ve ağırlıkları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki vardır (p<0,05). Yaş ile HES puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyli ilişki saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Genel Çeşitlilik ile yaş arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Protein Çeşitliliği ile boy uzunlukları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki vardır (p<0,05). DKİ-U Yeterlilik ile yaş, boy, ağırlık ve BKİ değerleri arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Ölçülülük ile yaş, boy, ağırlık ve BKİ değerleri arasında negatif yönlü zayıf düzeyli bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). DKİ-U Toplam ile yaş arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 7: Katılımcıların beden kütlesi indeksi sınıflandırmasına göre SYİ-2015, DKİ-U ve HES puanlarının karşılaştırılması (n=840)

Değişken	BKİ Sınıflaması								Test	p
	Zayıf ($<18,5$ kg/m ²)		Normal (18,5-24,9 kg/m ²)		Fazla kilolu (25,0-29,9 kg/m ²)		Obez (≥ 30 kg/m ²)			
	Ort.±SD	Medyan (Q1-Q3)	Ort.±SD	Medyan (Q1-Q3)	Ort.±SD	Medyan (Q1-Q3)	Ort.±SD	Medyan (Q1-Q3)		
SYİ-2015	67,32±10,64	67,40 (62,60-74,10)	66,61±10,04	66,35 (59,10-73,95)	66,35±10,04	67,50 (60,65-72,95)	67,42±7,57	67,05 (61,20-73,88)	0,341 ^F	0,796
DKİ-U Toplam	51,58±8,05	53,00 (45,00-57,00)	51,73±9,69	52,00 (45,25-58,00)	51,57±9,33	52,00 (46,00-58,00)	53,62±8,36	54,00 (48,00-59,25)	1,033 ^F	0,377
DKİ-U Genel Çeşitlilik	7,32±2,79	8,00 (8,00-9,00)	7,37±3,29	8,00 (8,00-9,00)	7,28±3,31	8,00 (8,00-9,00)	7,72±3,22	8,00 (8,00-9,00)	0,349 ^F	0,790
DKİ-U Yeterlilik	24,72±5,78	24,00 (20,00-28,00)	24,99±6,46	25,00 (20,00-30,00)	26,19±7,14	27,00 (20,00-32,00)	27,59±5,90	28,00 (24,00-32,00)	4,766 ^F	0,003*
DKİ-U Ölçülülük	13,11±4,98	12,00 (9,00-16,50)	12,69±5,24	12,00 (9,00-15,00)	11,50±5,32	12,00 (9,00-15,00)	11,08±5,54	12,00 (6,00-15,00)	4,470 ^F	0,004*
DKİ-U Genel Denge	1,85±2,44	0,00 (0,00-4,00)	2,07±2,60	0,00 (0,00-4,00)	2,03±2,57	0,00 (0,00-4,00)	2,72±2,99	2,00 (0,00-4,50)	1,758 ^F	0,154
DKİ-U Protein Çeşitliliği	4,58±0,98	5,00 (5,00-5,00)	4,59±1,01	5,00 (5,00-5,00)	4,57±1,02	5,00 (5,00-5,00)	4,51±1,02	5,00 (5,00-5,00)	1,037 ^{kw}	0,792
HES	45,26±11,84	45,00 (38,50-52,50)	45,88±12,94	44,00 (36,00-54,75)	46,91±13,47	46,00 (38,00-56,50)	47,88±12,73	47,00 (38,50-57,00)	0,876 ^F	0,453

^{KW}: Kruskal Wallis ^F: ANOVA; *:p<0,01

Katılımcıların BKİ sınıflarına göre DKİ-U Yeterlilik ve DKİ-U Ölçülülük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Obez bireyler, zayıf ve normal bireylere göre daha yüksek DKİ-U Yeterlilik puanına sahiptirler. Normal bireyler ise fazla kilolu bireylere göre daha fazla DKİ-U Ölçülülük puanına sahiptirler. Katılımcıların HES, SYİ-2015, DKİ-U Toplam, DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Genel Denge ve DKİ-U Protein çeşitliliği puanları BKİ sınıflamları arasında kıyaslandığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 8: Katılımcıların cinsiyetlerine göre SYİ-2015 sınıflandırması

SYİ-2015 Sınıflaması	Kadın (n=480)		Erkek (n=360)		Toplam (n=840)		Test	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
İyi diyet kalitesi (≥80)	44	9,2%	29	8,1%	73	8,7%	2,764	0,251
Geliştirilmesi gerekli diyet kalitesi (51-79)	417	86,9%	308	85,6%	725	86,3%		
Kötü diyet kalitesi (≤50)	19	4,0%	23	6,4%	42	5,0%		
Toplam	480	100,0%	360	100,0%	840	100,0%		

Pearson Chi-Square

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Sağlıklı Yeme İndeksi puanlarına göre diyet kalite sınıfları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 9: Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre DKİ-U puanlarının, HES puanlarının, yaşlarının ve antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

Değişken	SYİ-2015 sınıflaması						Test	p
	İyi diyet kalitesi (≥80)		Geliştirilmesi gerekli diyet kalitesi (51-79)		Kötü diyet kalitesi (≤50)			
	Ort.±SD	Medyan (Q1-Q3)	Ort.± SD	Medyan (Q1-Q3)	Ort.±SD	Medyan (Q1-Q3)		
DKİ-U Toplam	59,78±8,53	59,00 (54,50-65,00)	51,56±8,95	52,00 (46,00-57,00)	43,17±7,34	41,00 (39,00-47,00)	49,975 ^F	0,000*
DKİ-U Genel çeşitlilik	8,83±2,90	9,00 (8,00-9,00)	7,37±3,18	8,00 (8,00-9,00)	5,02±3,57	5,50 (3,00-8,00)	19,269 ^F	0,000*
DKİ-U Yeterlilik	30,49±5,49	32,00 (28,00-34,00)	25,31±6,42	26,00 (20,00-30,00)	19,76±4,75	19,50 (15,00-23,50)	41,052 ^F	0,000*
DKİ-U Ölçülülük	13,23±4,71	12,00 (9,00-15,00)	12,24±5,35	12,00 (9,00-15,00)	11,64±5,31	12,00 (6,00-15,00)	1,490 ^F	0,226
DKİ-U Genel Denge	2,46±2,61	2,00 (0,00-4,00)	2,03±2,61	0,00 (0,00-4,00)	2,62±2,78	2,00 (0,00-6,00)	1,759 ^F	0,173
DKİ-U Protein Çeşitliliği	4,75±0,81	5,00 (5,00-5,00)	4,59±1,00	5,00 (5,00-5,00)	4,11±1,33	5,00 (5,00-5,00)	13,416 ^{KW}	0,001*
HES	42,87±12,77	43,00 (34,50-50,50)	46,52±12,93	45,00 (37,00-55,00)	47,31±12,86	45,50 (38,75-56,25)	2,800 ^F	0,061
Yaş	28,71±11,41	23,00 (21,00-35,50)	28,26±11,02	23,00 (21,00-32,00)	27,48±12,01	22,00 (21,00-27,50)	0,737 ^{KW}	0,692
Boy Uzunluğu	172,65±9,99	172,00 (165,00-180,00)	170,63±9,59	170,00 (163,00-178,00)	170,79±1,40	171,50 (162,75-178,00)	1,466 ^F	0,231
Vücut Ağırlığı	69,16±12,95	68,00 (60,00-77,50)	69,35±15,37	68,00 (57,00-80,00)	67,84±15,26	66,50 (55,75-80,50)	0,201 ^F	0,818
BKİ (kg/m ²)	23,14±3,56	22,83 (20,73-24,79)	23,69±4,26	23,03 (20,55-26,23)	23,08±3,92	22,72 (20,13-25,75)	0,933 ^F	0,394

^{KW}: Kruskal Wallis; ^F: ANOVA; *:p<0,01

Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre hedonistik yeme, diyet kalitelerinin, yaşlarının ve antropometrik ölçümlerinin karşılaştırıldığında DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Yeterlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği ve DKİ-U Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Yeterlilik, DKİ-U Toplam puanı açısından iyi diyet kalitesine sahip olanlar, geliştirilmesi gerekli ve kötü diyet kalitesine sahip olanlara göre ve geliştirilmesi gerekli diyet kalitesine sahip olanlar da kötü diyet kalitesine sahip olanlara göre daha yüksek puan almışlardır. DKİ-U Protein Çeşitliliği puanı açısından ise iyi diyet kalitesine sahip olanlar ve geliştirilmesi gerekli diyet kalitesine sahip olanlar, kötü diyet kalitesine sahip olanlara göre daha yüksek puan almışlardır. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre HES, DKİ-U Ölçülülük, DKİ-U Genel Denge, Yaş ve antropometrik ölçümleri kıyaslandığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 10: Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük enerji ve makro besin öğeleri tüketim miktarlarının önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.	SD	Medyan (Q1-Q3)	Alt	Üst	ÖAD	ÖAD%	p*
Enerji (kcal)	Kadın	480	1413,56	684,76	1292,54 (991,35-1608,21)	298,94	5235,2	1842	76,74	0,000**
	Erkek	360	1972,59	1045,44	1738,13 (1277,07-2332,5)	377,62	7554,58	2246	87,83	
	Toplam	840	1653,14	901,1	1418,49 (1086,37-1931,46)	298,94	7554,58			
Karbonhidrat (g)	Kadın	480	141,42	76,95	130,53 (90,52-173,49)	9,38	753,03	275	51,43	0,000**
	Erkek	360	198,7	116,68	168,28 (123,94-246,26)	44,06	725,48	275	72,25	
	Toplam	840	165,97	100,05	143,6 (102,16-200,52)	9,38	753,03			
Karbonhidrat (%)	Kadın	480	41,36	12,16	41,44 (33,56-48,52)	5,27	83,47	45-60	-	0,367
	Erkek	360	42,79	13,89	41,34 (34,27-50,79)	5,80	91,78	45-60	-	
	Toplam	840	41,98	12,94	41,42 (34,03-49,37)	5,27	91,78			
Protein (g)	Kadın	480	62,76	29,47	57,96 (43,52-75,33)	11,57	300,45	63,45	98,91	0,000**
	Erkek	360	89,66	53,27	81,9 (58,21-110,63)	6,27	668,43	83,49	107,39	
	Toplam	840	74,29	43,44	63,47 (47,8-91,22)	6,27	668,43			
Protein (%)	Kadın	480	18,61	5,27	18,16 (15,21-21,77)	3,08	38,12	10-20	-	0,165
	Erkek	360	19,07	6,41	18,97 (15,37-22,76)	2,45	48,14	10-20	-	
	Toplam	840	18,8	5,79	18,39 (15,27-22,19)	2,45	48,14			
Yağ (g)	Kadın	480	64,5	47,39	53,38 (38,67-72,47)	14,43	447,14	58	111,21	0,000**
	Erkek	360	83,62	56,69	69,12 (49,27-97,2)	10,05	446,19	78	107,21	
	Toplam	840	72,69	52,41	58,15 (42,52-84,93)	10,05	447,14			
Yağ (%)	Kadın	480	40,03	10,81	39,08 (33,3-45,33)	11,43	91,13	20-35	-	0,042*
	Erkek	360	38,14	11,29	37,87 (30,98-45,12)	5,77	87,94	20-35	-	
	Toplam	840	39,22	11,05	38,74 (32,47-45,24)	5,77	91,13			
Doymuş Yağ (g)	Kadın	480	19,45	9,67	17,46 (13,31-22,87)	2,48	67,26	11	176,82	0,000**
	Erkek	360	24,86	13,38	21,97 (16,02-29,8)	3,33	122,79	15,3	162,48	
	Toplam	840	21,77	11,71	18,98 (14,17-25,99)	2,48	122,79			
Doymuş Yağ (%)	Kadın	480	12,7	3,17	12,75 (11,04-14,52)	3,62	27,34	7	181,43	0,000**
	Erkek	360	11,79	3,22	11,89 (10,01-14)	1,32	21,09	7	168,43	
	Toplam	840	12,31	3,22	12,48 (10,41-14,28)	1,32	27,34			
Tekli Doymamış Yağ (g)	Kadın	480	24,3	20,15	19,14 (13,53-28,4)	4,58	212,89	12,7	191,34	0,000**
	Erkek	360	32,09	26,03	25,64 (17,4-36,97)	3,25	250,75	17,3	185,49	
	Toplam	840	27,64	23,16	21,53 (14,89-32,6)	3,25	250,75			
Tekli Doymamış Yağ (%)	Kadın	480	14,92	5,7	13,83 (11,35-17,48)	3,23	61,73	10	149,2	0,269
	Erkek	360	14,45	5,62	13,43 (10,54-17,78)	1,85	39,53	10	144,5	
	Toplam	840	14,72	5,67	13,69 (11,07-17,59)	1,85	61,73			
Çoklu Doymamış Yağ (g)	Kadın	480	16,74	19,15	12,18 (8,67-18,5)	2,59	229,03	12,7	131,81	0,000**
	Erkek	360	21,3	19,68	16,15 (10,72-25,09)	2,62	207,3	17,3	123,12	
	Toplam	840	18,7	19,5	13,58 (9,17-20,94)	2,59	229,03			
Doymamış Yağ (%)	Kadın	480	9,85	4,73	8,95 (7,06-11,37)	3,02	44,61			0,042*
	Erkek	360	9,42	4,67	8,32 (6,7-10,99)	1,48	40,86	10	98,5	
	Toplam	840	9,66	4,7	8,66 (6,88-11,19)	1,48	44,61	10	94,2	
Omega 3 (g)	Kadın	480	2,68	3,23	1,42 (0,79-3,12)	0,17	28,63			0,037*
	Erkek	360	3,21	3,92	1,61 (0,92-3,62)	0,16	23,96			
	Toplam	840	2,9	3,55	1,53 (0,85-3,39)	0,16	28,63			
Omega 6 (g)	Kadın	480	13,73	18,29	9,74 (6,74-14,21)	2,01	227,15			0,000**
	Erkek	360	17,72	17,96	13,13 (8,62-20,71)	1,58	205,45			
	Toplam	840	15,44	18,24	10,83 (7,31-16,95)	1,58	227,15			
Kolesterol (mg)	Kadın	480	309,53	171,82	291,38 (195,67-397,77)	12,2	1507,12	300	103,18	0,000**
	Erkek	360	455,78	300,56	401,21 (266,97-584,3)	15,41	1905,6	300	151,93	
	Toplam	840	372,21	246,48	326,71 (220,53-475,78)	12,2	1905,6			
Posa (g)	Kadın	480	15,38	8,56	13,54 (9,14-19,98)	1,57	51,15	25	61,52	0,000**
	Erkek	360	18,34	10,61	16,72 (10,54-24,45)	1,26	63,19	25	73,36	
	Toplam	840	16,65	9,6	14,69 (9,71-21,35)	1,26	63,19			

*: Independent Samples Test; **: Mann Whitney U Test

Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük enerji ve makro besin öğeleri tüketim miktarları kıyaslandığında enerji (kcal), karbonhidrat (g), protein (g), yağ (g), yağ (%), doymuş yağ (g), doymuş yağ (%), tekli doymamış yağ (g), çoklu doymamış yağ (g), çoklu doymamış yağ (%), omega 3 (g), omega 6 (g), kolesterol (mg) ve posa (g)'da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Yağ (%), doymuş yağ (%), çoklu

doymamış yağ (%) besin öğelerinde kadınlar erkeklerden daha yüksek alıma sahipken, enerji (kcal), karbonhidrat (g), protein (g), yağ (g), doymuş yağ (g), tekli doymamış yağ (g), çoklu doymamış yağ (g), omega 3 (g), omega 6 (g), kolesterol (mg) ve posa (g)'da erkekler kadınlardan daha yüksek alıma sahiplerdir.



Tablo 11: Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük vitamin ve mineral tüketim miktarlarının önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.	SD	Medyan(Q ₁ -Q ₃)	Alt	Üst	ÖAD	ÖAD%	p*
Vit. A (mcg)	Kadın	480	891,69	421,54	832,8 (589,65-1100,68)	54,58	3252,25	650	137,18	0,031*
	Erkek	360	971,18	477,45	881,72 (629,95-1279,78)	109,53	3243,02	750	129,49	
	Toplam	840	925,76	447,82	858,71 (597,72-1162,69)	54,58	3252,25			
Vit. E (mg)	Kadın	480	17,08	23,26	12,14 (8,45-18,02)	2,5	294,14	11	155,27	0,000**
	Erkek	360	20,6	22,46	15,01 (10,12-23,29)	2,41	270,21	13	158,46	
	Toplam	840	18,59	22,97	13,04 (9,18-20,48)	2,41	294,14			
Vit. K (mcg)	Kadın	480	87,91	41,49	80,75 (58,78-112,12)	17,85	253,11	90	97,68	0,001**
	Erkek	360	100,52	50,63	91,32 (63,93-130,32)	8,21	289,39	120	83,77	
	Toplam	840	93,31	46,03	84,56 (60,1-117,75)	8,21	289,39			
Tiamin (mg)	Kadın	480	0,6	0,27	0,56 (0,42-0,73)	0,12	2,41	1,1	54,55	0,000**
	Erkek	360	0,74	0,35	0,69 (0,48-0,93)	0,1	2,2	1,2	61,67	
	Toplam	840	0,66	0,31	0,61 (0,44-0,82)	0,1	2,41			
Riboflavin (mg)	Kadın	480	1,14	0,5	1,07 (0,82-1,37)	0,2	5,05	1,1	103,64	0,000**
	Erkek	360	1,45	0,72	1,36 (0,97-1,82)	0,09	7,04	1,3	111,54	
	Toplam	840	1,27	0,62	1,18 (0,86-1,55)	0,09	7,04			
Pantotenik asit (mg)	Kadın	480	3,44	1,32	3,23 (2,58-4,14)	0,92	11,27	5	68,80	0,000**
	Erkek	360	4,52	2,15	4,34 (3,07-5,64)	0,56	19,79	5	90,40	
	Toplam	840	3,9	1,81	3,61 (2,68-4,77)	0,56	19,79			
Biotin (mcg)	Kadın	480	35,9	15,22	33,97 (25,59-44,25)	5,86	103,15	40	89,75	0,000**
	Erkek	360	43,17	20,06	41,06 (28,74-53,92)	5,58	129,79	40	107,93	
	Toplam	840	39,01	17,81	36,12 (26,51-48,82)	5,58	129,79			
Vit. B ₆ (mg)	Kadın	480	1	0,59	0,89 (0,66-1,22)	0,16	7,36	1,3	76,92	0,000**
	Erkek	360	1,26	0,72	1,14 (0,73-1,56)	0,19	6,73	1,3	96,92	
	Toplam	840	1,11	0,66	0,96 (0,69-1,38)	0,16	7,36			
Vit. B ₁₂ (mcg)	Kadın	480	5,93	6,65	3,85 (2,46-7,33)	0,23	86,08	4	148,25	0,000**
	Erkek	360	7,39	7,41	5,5 (3,28-9,56)	0,02	84,72	4	184,75	
	Toplam	840	6,56	7,02	4,55 (2,7-8,46)	0,02	86,08			
Folat (mcg)	Kadın	480	222,46	92,53	210,44 (156,4-280,46)	35,52	585,14	330	67,41	0,000**
	Erkek	360	268,34	121,67	256,85 (179,92-337)	35,43	710,08	330	81,32	
	Toplam	840	242,12	108,34	226,42 (163,6-305,01)	35,43	710,08			
Vit. C (mg) †	Kadın	480	84,23	49,4	77,32 (47,36-108,31)	0,5	323,36	95	88,66	0,146
	Erkek	360	81,71	54,82	70,26 (41,75-112,05)	0,39	259,5	110	74,28	
	Toplam	840	83,15	51,78	74,62 (46,1-108,93)	0,39	323,36			
Sodyum (mg) †	Kadın	480	1896,78	769,34	1814,89 (1358,51-2342,35)	210,64	4764,39	1500	126,45	0,000**
	Erkek	360	2320,9	1049,01	2176,69 (1563,36-2992,33)	307,49	7086,19	1500	154,73	
	Toplam	840	2078,55	923,51	1929,75 (1428,87-2659,39)	210,64	7086,19			
Potasyum (mg)	Kadın	480	1626,06	726,67	1490,83 (1109,43-2004,88)	312,47	6761,48	4700	34,60	0,000**
	Erkek	360	1894,63	930,03	1790,85 (1243,21-2325,13)	372,11	6015,51	4700	40,31	
	Toplam	840	1741,16	830,22	1596,81 (1169,07-2161,49)	312,47	6761,48			
Kalsiyum (mg)	Kadın	480	484,63	248,01	446,58 (317,49-610,5)	42,28	2094,55	1000	484,63	0,001**
	Erkek	360	548,86	274,33	494,42 (341,77-713,7)	49,98	1950,04	1000	548,86	
	Toplam	840	512,16	261,4	462,92 (332,66-645,09)	42,28	2094,55			
Magnezyum (mg)	Kadın	480	160,4	86,71	138,46 (102,97-195,68)	28,45	623,79	300	53,47	0,000**
	Erkek	360	196,74	111,25	171,38 (115,51-245,57)	32,46	741,69	300	65,58	
	Toplam	840	175,97	99,56	152,81 (108,65-213,41)	28,45	741,69			
Fosfor (mg)	Kadın	480	923,7	400,8	861,41 (670,82-1092,75)	205,24	3788,58	550	167,95	0,000**
	Erkek	360	1195,56	570,3	1128,46 (819,51-1475,84)	101,43	5393,91	550	154,73	
	Toplam	840	1040,21	499	944,94 (697,61-1243,57)	101,43	5393,91			
Demir (mg)	Kadın	480	6,99	3,14	6,45 (4,9-8,27)	1,77	26,08	13,5	51,78	0,000**
	Erkek	360	9,56	5,23	8,74 (6,07-11,73)	1,46	63,21	11	86,91	
	Toplam	840	8,09	4,35	7,16 (5,36-10,06)	1,46	63,21			
Çinko (mg)	Kadın	480	7,74	3,83	6,87 (5,1-9,31)	1,41	29,38	10	77,40	0,000**
	Erkek	360	11,42	8,56	9,78 (7,16-14,15)	0,74	131,41	13	87,85	
	Toplam	840	9,32	6,56	8,13 (5,69-11,3)	0,74	131,41			
Flor (mcg)	Kadın	480	302,39	111,61	287,83 (225,74-357,22)	79,32	842,75	2700	11,20	0,000**
	Erkek	360	399,56	166,07	380,84 (281,3-492,75)	82,32	1316,34	3300	12,11	
	Toplam	840	344,03	145,7	320,08 (241,21-413,03)	79,32	1316,34			
İyot (mcg)	Kadın	480	101,7	55,25	92,5 (66,38-130,22)	10,32	591	150	67,80	0,015*
	Erkek	360	113,84	64,38	101,9 (68,56-146,82)	17,49	591,46	150	75,89	
	Toplam	840	106,9	59,6	96,21 (66,76-135,7)	10,32	591,46			
Bakır (mg)	Kadın	480	0,91	0,43	0,82 (0,6-1,09)	0,16	3,04	1,3	70,00	0,000**
	Erkek	360	1,17	0,6	1,06 (0,7-1,47)	0,27	3,46	1,6	73,13	
	Toplam	840	1,02	0,53	0,91 (0,64-1,22)	0,16	3,46			
Manganez (mg)	Kadın	480	1,79	0,89	1,61 (1,18-2,25)	0,21	5,4	3	59,67	0,000**
	Erkek	360	2,31	1,23	2,08 (1,41-2,91)	0,39	7,34	3	77,00	
	Toplam	840	2,02	1,08	1,79 (1,23-2,56)	0,21	7,34			

* Cinsiyetler arası karşılaştırma, **Mann Whitney U testi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük vitamin ve mineral besin ögeleri tüketim miktarları kıyaslandığında Vit. A (mcg), Vit. E (mg), Vit. K (mcg), Tiamin (mg), Riboflavin (mg), Pantotenik asit (mg), Biotin (mcg), Vit. B6 (mg), Vit. B12 (mcg), Folat (mcg), Sodyum (mg), Potasyum (mg), Kalsiyum (mg) Magnezyum (mg), Fosfor (mg), Demir (mg), Çinko (mg), Flor (mcg), İyot (mcg), Bakır (mg) ve Manganez (mg) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerin kadınlarına göre bu vitamin ve mineral alımları daha yüksektir.



Tablo 12: Katılımcıların makro ve mikro besin ögesi alımlarının SYİ-2015, DKİ-U, HES puanları, BKİ ve Yaşa göre karşılaştırılması

Değişken	SYİ-2015	DKİ-U Toplam	DKİ-U Yeterlilik	DKİ-U Genel Çeşitlilik	DKİ-U Protein Çeşitliliği	DKİ-U Ölçülülük	DKİ-U Genel Denge	HES	BKİ	Yaş
Enerji (kcal) ^S	0,151***	0,326***	0,595***	0,273***	0,207***	-0,422***	0,117***	0,030*	0,173***	0,079**
Karbonhidrat (g) ^S	0,062*	0,496***	0,622***	0,179***	0,026*	-0,228***	0,396***	0,017*	0,133***	0,051*
Karbonhidrat (%) ^S	-0,147***	0,363***	0,129***	-0,132***	-0,285***	0,313***	0,548***	-0,038*	-0,020*	-0,030*
Protein (g) ^S	0,104***	0,214***	0,556***	0,393***	0,420***	-0,587***	-0,083**	0,065*	0,22***	0,076**
Protein (%) ^S	-0,07**	-0,159***	-0,043*	0,213***	0,384***	-0,247***	-0,380***	0,055*	0,053*	-0,026*
Yağ (g) ^S	0,240***	0,083**	0,472***	0,281***	0,271***	-0,562***	-0,146***	0,040*	0,178***	0,098***
Yağ (%) ^S	0,214***	-0,352***	-0,102***	0,060*	0,157***	-0,296***	-0,463***	0,021*	0,020*	0,043*
Doymuş Yağ (g) ^S	0,099***	0,083**	0,503***	0,296***	0,275***	-0,603***	-0,192***	0,030*	0,193***	0,100***
Doymuş Yağ (%) ^S	-0,078**	-0,374***	-0,140***	0,049*	0,124***	-0,264***	-0,531***	0,005*	-0,002*	0,037*
Tekli Doymamış Yağ (g) ^S	0,24***	0,013*	0,384***	0,280***	0,291***	-0,547***	-0,221***	0,060*	0,170***	0,088**
Tekli Doymamış Yağ (%) ^S	0,205***	-0,365***	-0,118***	0,109***	0,212***	-0,325***	-0,512***	0,042*	0,036*	0,032*
Çoklu Doymamış Yağ (g) ^S	0,340***	0,191***	0,480***	0,207***	0,152***	-0,411***	0,086**	0,016*	0,130***	0,081**
Çoklu Doymamış Yağ (%) ^S	0,357***	-0,066*	0,078**	0,004*	-0,005*	-0,165***	0,009*	-0,026*	-0,001*	0,039*
Omega 3 (g) ^S	0,312***	0,255***	0,479***	0,389***	0,240***	-0,367***	-0,029*	-0,026*	0,089**	0,120***
Omega 6 (g) ^S	0,286***	0,149***	0,434***	0,135***	0,118***	-0,394***	0,104***	0,029*	0,136***	0,055*
Kolesterol (mg) ^S	0,054*	-0,053*	0,283***	0,392***	0,471***	-0,692***	-0,196***	0,047*	0,129***	0,020*
Posa (g) ^S	0,377***	0,660***	0,803***	0,354***	0,148***	-0,181***	0,243***	-0,077**	0,137***	0,127***
Vit. A (mcg) ^S	0,243***	0,325***	0,684***	0,245***	0,094***	-0,451***	0,058*	-0,055*	0,14***	0,162***
Vit. E (mg) ^S	0,395***	0,205***	0,497***	0,151***	0,100***	-0,362***	0,080**	-0,004*	0,141***	0,087**
Vit. K (mcg) ^S	0,185***	0,390***	0,697***	0,227***	0,086**	-0,373***	0,102***	-0,063*	0,170***	0,200***
Tiamin (mg) ^S	0,314***	0,534***	0,840***	0,389***	0,229***	-0,425***	0,138***	-0,043*	0,191***	0,151***
Riboflavin (mg) ^S	0,177***	0,249***	0,632***	0,399***	0,353***	-0,599***	-0,101***	0,007*	0,200***	0,098***
Pantotenik asit (mg) ^S	0,217***	0,309***	0,690***	0,354***	0,343***	-0,591***	-0,011*	0,009*	0,205***	0,081**
Biotin (mcg) ^S	0,404***	0,402***	0,749***	0,383***	0,305***	-0,521***	0,016*	-0,059*	0,143***	0,092***
Vit. B ₆ (mg) ^S	0,282***	0,350***	0,656***	0,433***	0,326***	-0,485***	0,012*	0,000*	0,162***	0,112***
Vit. B ₁₂ (mcg) ^S	0,112***	0,062*	0,330***	0,471***	0,404***	-0,507***	-0,240***	0,013*	0,127***	0,115***
Folat (mcg) ^S	0,250***	0,509***	0,847***	0,284***	0,146***	-0,437***	0,170***	-0,065*	0,186***	0,164***
Vit. C (mg) ^P	0,432***	0,496***	0,748***	0,220***	0,010*	-0,245***	0,115***	-0,136***	0,086**	0,156***
Sodyum (mg) ^P	0,039*	0,379***	0,726***	0,263***	0,131***	-0,490***	0,148***	-0,043*	0,234***	0,169***
Potasyum (mg) ^S	0,391***	0,522***	0,853***	0,429***	0,263***	-0,433***	0,039*	-0,057*	0,167***	0,145***
Kalsiyum (mg) ^S	0,218***	0,297***	0,640***	0,292***	0,164***	-0,444***	-0,066*	-0,039*	0,141***	0,093***
Magnezyum (mg) ^S	0,376***	0,504***	0,773***	0,434***	0,281***	-0,384***	0,059*	-0,053*	0,157***	0,128***
Fosfor (mg) ^S	0,201***	0,323***	0,693***	0,420***	0,359***	-0,577***	-0,048*	0,007*	0,205***	0,103***
Demir (mg) ^S	0,179***	0,429***	0,728***	0,410***	0,343***	-0,501***	0,077**	-0,005*	0,217***	0,139***
Çinko (mg) ^S	0,034*	0,221***	0,558***	0,302***	0,349***	-0,535***	-0,066*	0,055*	0,229***	0,113***
Flor (mcg) ^S	0,134***	0,331***	0,717***	0,367***	0,314***	-0,624***	0,056*	0,007*	0,221***	0,091***
İyot (mcg) ^S	0,268***	0,325***	0,630***	0,442***	0,267***	-0,468***	-0,016*	-0,062*	0,137***	0,127***
Bakır (mg) ^S	0,259***	0,579***	0,820***	0,356***	0,186***	-0,356***	0,228***	-0,037*	0,183***	0,153***
Manganez (mg) ^S	0,236***	0,597***	0,793***	0,315***	0,132***	-0,290***	0,297***	-0,050*	0,178***	0,133***

^S: Spearman correlation; ^P: Pearson correlation; *: $p > 0,05$; **: $p < 0,05$; ***: $p < 0,01$

Katılımcıların enerji (kcal) ile DKİ-U Yeterlilik ve DKİ-U Toplam arasında orta düzeyli pozitif yönlü ilişki vardır. Enerji (kcal) ile DKİ-U Ölçülülük arasında negatif yönlü orta düzeyli ilişki vardır. Karbonhidrat (g) ile DKİ-U Yeterlilik DKİ-U Genel

Denge ve DKİ-U Toplam arasında orta düzeyli pozitif yönlü ilişki vardır. Karbonhidrat (%) ile DKİ-U Ölçülülük ve DKİ-U Toplam arasında orta düzeyli pozitif yönlü ilişki vardır. Protein (g) ile DKİ-U Yeterlilik, DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği arasında pozitif yönlü orta düzeyli ilişki vardır. Protein (%)’in DKİ-U Protein Çeşitliliği pozitif yönlü orta düzeyli ilişkisi varken, DKİ-U Genel Denge ile negaitf yönlü orta düzeyli ilişkisi vardır. Yağ (g)’ın DKİ-U Yeterlilik ile pozitif yönlü orta düzeyli ilişkisi varken, DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyli ilişkisi vardır. Yağ (%)’ın DKİ-U Genel Denge ve DKİ-U Toplam arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Doymuş Yağ (g) ile DKİ-U Yeterlilik arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır. Doymuş Yağ (%)’ın DKİ-U Genel Denge ve DKİ-U Toplam arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Tekli doymamış yağ (%) ile DKİ-U Ölçülülük, DKİ-U Genel Denge ve DKİ-U Toplam arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki vardır. Çoklu doymamış yağ (g)’ın ile SYİ-2015 arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki varken; DKİ-U Ölçülülük arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki vardır. Çoklu doymamış yağ (%)’ın ile SYİ-2015 arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır. Omega 3 (g) ile SYİ-2015 arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki varken; DKİ-U Ölçülülük arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki vardır. Omega 6 (g) ile DKİ-U Yeterlilik arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki varken; DKİ-U Ölçülülük arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki vardır. Kolesterol (mg)’ün ile DKİ-U Genel Çeşitlilik ve DKİ-U Protein Çeşitliliği arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki varken; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Posa (g) ile SYİ-2015, DKİ-U Yeterlilik ve DKİ-U Genel Çeşitlilik arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır. Vit. A (mcg) ile DKİ-U Yeterlilik arasında pozitif yönlü orta düzeyli ilişki vardır. Vit. E (mg)’nin ile SYİ-2015 ve DKİ-U Yeterlilik arasında pozitif yönlü orta düzeyli ilişki varken; DKİ-U Ölçülülük arasında negatif yönlü orta düzeyli ilişki vardır. Vit. K (mcg)’nin DKİ-U Yeterlilik ile arasında pozitif yönlü orta düzeyli ilişki varken; DKİ-U Ölçülülük arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Tiamin (mg)’in, DKİ-U Ölçülülük ile arasında negatif yönlü, DKİ-U Toplam’ı ile ise pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır. Riboflavin (mg)’in DKİ-U Yeterlilik, DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği ile arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki varken; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyli ilişkisi vardır. Pantotenik asit (mg)’in DKİ-U Yeterlilik, DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği ve DKİ-U Toplam ile arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkisi varken, DKİ-

U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyli ilişkisi vardır. Biotin (mcg); SYİ-2015, DKİ-U Yeterlilik, DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği ve DKİ-U Toplam ile pozitif yönlü orta düzeyli ilişkiye; DKİ-U Yeterlilik ile pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişkiye; DKİ-U Ölçülülük ile ise negatif yönlü orta düzeyli ilişkiye sahiptir. Vit. B₆ (mg); DKİ-U Yeterlilik, DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği ve DKİ-U Toplam ile pozitif yönlü orta düzeyli ilişkiye sahipken; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyli ilişkiye sahiptir. Vit. B₁₂ (mcg); DKİ-U Yeterlilik, DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği ile pozitif yönlü orta düzeyli ilişkiye sahipken; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyli ilişkiye sahiptir. Folat (mcg)'ın; DKİ-U Yeterlilik ile yüksek düzeyde pozitif yönlü; DKİ-U Toplam ile orta düzeyde pozitif yönlü; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Vit. C (mg)'nin SYİ-2015 ve DKİ-U Toplam ile orta düzeyde pozitif yönlü; DKİ-U Yeterlilik ile yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkisi vardır. Sodyum (mg)'un DKİ-U Yeterlilik ile pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişkisi varken; DKİ-U Toplam ile pozitif yönlü orta düzeyde; DKİ-U Ölçülülük ile ise negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Potasyum (mg)'un SYİ-2015, DKİ-U Genel Çeşitlilik ve DKİ-U Toplam ile orta düzeyde pozitif yönlü; DKİ-U Yeterlilik ile yüksek düzeyde pozitif yönlü; DKİ-U Ölçülülük ile orta düzeyde negatif yönlü ilişkisi vardır. Kalsiyum (mg)'un DKİ-U Yeterlilik ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişkisi varken; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Magnezyum (mg)'un SYİ-2015, DKİ-U Genel Çeşitlilik ve DKİ-U Toplam ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişkisi varken; DKİ-U Yeterlilik ile pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişkisi; DKİ-U Ölçülülük ile ise negatif yönlü orta düzeyli ilişkisi vardır. Fosfor (mg)'un DKİ-U Yeterlilik DKİ-U Genel Çeşitlilik DKİ-U Protein Çeşitliliği ve DKİ-U Toplam ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişkisi varken; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Demir (mg)'in DKİ-U Yeterlilik ile yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkisi varken; DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği, DKİ-U Toplam ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişkisi; DKİ-U Ölçülülük ile orta düzeyde negatif yönlü ilişkisi vardır. Çinko (mg)'nun DKİ-U Yeterlilik DKİ-U Genel Çeşitlilik ve DKİ-U Protein Çeşitliliği ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişkisi varken; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. Flor (mcg)'un DKİ-U Yeterlilik ile yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkisi; DKİ-U Genel Çeşitlilik, DKİ-U Protein Çeşitliliği ve DKİ-U Toplam ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişkisi; DKİ-U Ölçülülük ile ise negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. İyot (mcg)'un DKİ-U

Yeterlilik, DKİ-U Genel Çeşitlilik ve DKİ-U Toplam ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişkisi varken; DKİ-U Ölçülülük ile negatif yönlü orta düzeyli ilişkisi vardır. Bakır (mg)'ın DKİ-U Yeterlilik ile yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkisi; DKİ-U Genel Çeşitlilik ve DKİ-U Toplam ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişkisi; DKİ-U Ölçülülük ile ise negatif yönlü orta düzeyli ilişkisi vardır. Manganez (mg)'ın DKİ-U Yeterlilik ile yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkisi; DKİ-U Genel Çeşitlilik ve DKİ-U Toplam ile ise orta düzeyde pozitif yönlü ilişkisi vardır.



5. TARTIŞMA

Sağlıklı beslenme ve diyet kalitesinin yüksek olması sağlığın korunması ve hastalık riskinin azaltılmasında önemli bir faktördür. (Güray ve Kızıltan, 2019). Toplum sağlığının geliştirilmesi ve kronik hastalıklardan korunmak amacıyla bireylerin diyet kalitelerinin doğru bir şekilde saptanarak beslenmede hatalı alanların düzenlenmesi önemlidir. Aşırı besin tüketimine sebep olan psikolojik ve çevresel bütün faktörler obezite başta olmak üzere kronik hastalıklar için risk oluşturmaktadır. Diyet içeriğini, ölçüsünü ve kalitesini etkileyen faktörlerden biri olan hedonistik yeme davranışı, lezzetli ve zevk veren; şeker, yağ ve enerji yoğunluğu yüksek besinleri tüketmeye yönelmeleri nedeniyle bireylerin diyet kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu gerekçeden hareketle planlanan araştırmada bireylerin besin tüketim kayıtlarından DKİ-U ve SYİ-2015 puanları hesaplanarak aralarındaki ilişki ve elde edilen sonuçların hedonistik yeme ile ilişkisi incelenmiştir. Bununla birlikte bireylerin tüketim miktarları ve önerilen alım düzeyini karşılama oranları doğrultusunda diyet kalitesini belirlemek için kullanılan bu iki araç karşılaştırılmıştır.

Bu araştırmada kadınların SYİ-2015 puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan çeşitli çalışmalarda da bu araştırmaya benzer şekilde kadınların SYİ puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken (Kaynarpınar ve Akman, 2021; Köksal v.d., 2017; Zengin ve Aktaş, 2015). Parker ve arkadaşlarının ilköğretim ve ortaokul öğretmenleri üzerinde yaptığı bir çalışmada, bu araştırmanın aksine kadınlar ile erkeklerin SYİ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Parker v.d., 2020).

ABD ordusu özel kuvvetler değerlendirme ve seçimine katılan 782 asker ile yapılmış bir çalışmada SYİ puanlarının BKİ'si 25'ten fazla olan bireylerde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Farina v.d., 2020). Bu araştırmada, Farina ve arkadaşlarının aksine BKİ'ye göre SYİ-2015 sınıflaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Feskanich ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada besin tüketim miktarının azalması ile SYİ puanının arttığı bildirilmiştir (Feskanich, 2004). Bu araştırmada,

Feskanich ve arkadaşlarının aksine enerji alımı ve SYİ-2015 puanı arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bunun nedeninin araştırmaya katılan bireylerin besin alım düzeylerinin genel olarak önerilen değerlerin altında kalmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde, akademik personelin sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesine yönelik yapılmış olan bir çalışmada, SYİ puan sınıflamasına göre erkeklerin %27,4'ünün kötü, %68,0'inin orta, %4,6'sının iyi diyet kalitesine sahip olduğu bulunurken kadınlarda bu oranlar sırasıyla %33,5 %65,2 ve %2,8 olarak saptanmıştır (Akiş, 2005). Bu çalışmada ise SYİ-2015 puan sınıflamasına göre erkeklerin %6,4'ünün kötü, %85,6'sının orta, %8,0'inin iyi diyet kalitesine sahip olduğu bulunurken kadınlarda bu oranlar sırasıyla %3,9, %86,9 ve %9,2 olarak saptanmıştır. SYİ'nin gelişim sürecinin başında ve sonunda yapılan bu iki araştırma arasında kötü diyet kalitesinde düşüş görünürken orta diyet kalitesinde ciddi bir artış görülmektedir.

Kim ve arkadaşlarının 2003 yılında Çinliler ve Amerikalıların diyet kalitesini incelediği çalışmalarında ortalama DKİ-U Toplam puanının Çinlilerde 60,5 Amerikalılarda ise 59,1 olduğu saptanmıştır (Kim v.d., 2003). Arcas ve arkadaşlarının İspanya'da yaptıkları bir çalışmada, ortalama DKİ-U Toplam puanı 56,31 olarak bulunmuştur (Arcas v.d. 2007). Bu çalışmada ise ortalama DKİ-U Toplam puanı 51,85 olarak bulunmuştur. Bu durum ülkemizin, diyet kalitesinin bazı ülkelere göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

İspanya'da 987 üniversite öğrencisi ile yapılmış bir çalışmada kadınların diyet kalitelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Moreno-Gomez v.d., 2012). Yıldırım ve Özcan'ın İstanbul'da yaşayan 19-65 yaş arasındaki 271 yetişkin bireyi dahil ettikleri çalışmalarında da kadın ve erkek bireylerin DKİ-U Toplam puanlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Yıldırım ve Özcan, 2021). Arcas ve arkadaşlarının İspanya'da yaptığı çalışmalarında kadınlar ve erkekler arasında toplam diyet kalitesi puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Arcas v.d. 2007). Bu çalışmada da kadınların DKİ-U Toplam puanları erkeklerden yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ashari ve arkadaşlarının İran'da yaptığı bir çalışmada diyet kalitesi ile obezite arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Asghari v.d., 2012). Bu araştırmanın bulgularında da Ashari ve arkadaşlarının sonucunu destekler nitelikte diyet kalitesi ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Lin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada diyet kalitesi artışı ile enerji alımında azalma ve bununla beraber sodyum alımında artış bildirilmiştir (Lin v.d., 2013). Bu çalışmada ise DKİ-U Toplam puanının artışı ile sodyum alım düzeyi artmış fakat Lin ve arkadaşlarının sonuçlarının aksine enerji alımında da anlamlı düzeyde artış saptanmıştır ($p<0,05$).

Kant ve arkadaşları, diyet kalite indeksinin puanı ile enerji alımı ve enerjinin alımının karbonhidrat yüzdesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu, enerji alımı ve yağ yüzdesi ile negatif bir ilişki olduğunu saptamıştır (Kant v.d., 2000). Bu çalışmada da Kant ve arkadaşlarının bu bulgularını tamamen destekler nitelikte DKİ-U Toplam puanı ile enerji alımı ve enerji alımının karbonhidrat yüzdesi arasında pozitif yönlü orta düzeyde, enerji alımının yağ yüzdesi düzeyi ile negatif yönlü orta düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tapia ve arkadaşlarının homeostatik ve hedonistik olarak lezzetli besinlerin tüketimi üzerine cinsiyet farklılıklarını inceledikleri bir çalışmada, dişi ratların erkeklere göre daha fazla yağlı ve şekerli besinlerin tüketimine yöneldikleri bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda lezzetli besinlerin tüketimine yönelik hedonistik açlığın dişi ratlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tapia v.d., 2019). Wang ve arkadaşları besin uyarımı sonucu oluşan beyin aktivasyonunun inhibasyon yeteneğinde cinsiyetlerin farklarını inceledikleri bir çalışmada, kadınlar ve erkeklerin benzer sinirsel aktiviteler başlattığını saptamışlardır. Bireylerden besin ipuçlarını yok saymaları istendiğinde erkekler başarabilirken kadınlar yeterli oranda başarı sergileyememiştir (Wang v.d., 2009). Ewolt'un yaptığı başka bir çalışmada cinsiyetin hedonistik açlık üzerine etkili olduğu, kadınların puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Ewoldt, 2012). Cinsiyet bazında hedonistik açlığa yatkınlığın incelendiği bir çalışmada kadınlarda; hormonal farklar, toplum tarafından oluşturulmuş güzellik algıları, ideal görünüşte olma çabası sonucu gelişen olumsuz duygular ve endişe ile baş etme yolu olarak hedonistik açlığın tetiklendiği düşünülmektedir (Opwis, 2017). Lowe

ve arkadaşlarının 466 üniversite öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada, kadın ve erkek bireylerin hedonistik açlık davranışları arasında anlamlı bir farklılık bildirilmemiştir (Lowe v.d., 2009). Bu araştırmada ise daha önce yapılan birçok çalışmanın aksine hedonistik açlık davranışı konusunda kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Chao ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yüksek oranda yağ tüketimi ile hedonistik açlık arasında pozitif ilişkili bulunmuştur (Chao v.d., 2014). Bu araştırmada ise Chao ve arkadaşlarının çalışmalarının aksine yağ tüketimi ile hedonistik açlık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Cheung ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada obez bireylerde obez olmayan bireylere göre hedonistik açlık düzeylerinin daha yüksek görüldüğü bildirilmiştir (Cheung v.d., 2018). Fakat Espel-Huynh ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, BKİ ve hedonistik açlık incelendiğinde düşük düzeyde anlamlı olmayan ilişkiler tespit edilmiştir (Espel-Huynh v.d., 2018). Bu araştırmada ise HES puanları ile ağırlık arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). BKİ düzeylerine bakıldığında ise obez bireylerin obez olmayan bireylere göre daha yüksek HES puanı sergilemelerine karşın bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Şarahman ve Ok'un Erişkin bireylerin hedonistik açlık durumları ile aşırı besin isteği, dürtüsellik ve benlik saygısı durumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında yaş artışı ile hedonistik açlık düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Şarahman ve Ok., 2019). Bu araştırmada da Şarahman ve Ok'u destekler nitelikte HES puanı ile yaş arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bildirilmiştir ($p<0,05$). 21 genç ve 21 yaşlının bulunduğu yaş ve tat algısı ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, tat alma yetisi azaldığı için yaşlı bireylerin gençlere nazaran daha yoğun tatları tercih ettiği bildirilmiştir (Mojet v.d., 2005).

Kayleigh ve arkadaşlarını, Kanada'da yaşayan 229 kadın ve 72 erkek üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada, kadınların demir alım düzeyinin erkeklere göre anlamlı şekilde düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bunun sebebinin erkeklerin enerji ihtiyaçlarının kadınlara oranla daha fazla olması ve buna istinaden daha fazla besin tüketmelerinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Kayleigh, 2019). Pekin'de %65,5'ini

kadınların oluşturduğu 467 birey ile yapılan bir çalışmada kadınların demir alımlarının ortalama 14,75 mg, erkeklerin ise 19,76 mg olduğu bildirilmiştir. Kadın ve erkeklerin demir alım düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Yu vd., 2019). Polonyada 1385 kadın ve 1025 erkek adolesan ile yapılmış bir çalışmada kadınların demir alım düzeyleri 12,78 mg, erkeklerin demir alım düzeyleri 17,66 mg olarak saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin demir alım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Skolmowska ve Głabska, 2019). Bu araştırmada ise kadınların demir alım düzeyi ortalamaları 6,99 mg iken erkeklerin demir alım düzeyi ortalamaların 9,56 mg olarak bulunmuştur. Kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu alım miktarları RDA' ya göre kıyaslandığında demir alım yeterliliğinin erkeklerde %86,91 kadınlarda ise %51,78 oranında olduğu saptanmıştır. Demir alım miktarları ile DKİ-U Yeterlilik arasında yüksek düzeyde, DKİ-U Toplam ile orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). SYİ-2015 ile demir alım miktarlarına bakıldığında ise düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu durumda DKİ-U'nun SYİ-2015'e göre demir alım düzeyleri üzerine daha seçici sonuçlar verdiğini düşünülmektedir.

Froe Adaları'nda 197 kadın ve 294 erkek yetişkin birey ile yapılan bir çalışmada erkeklerin ortalama iyot alım düzeylerinin kadınların ortalama iyot alımlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Johannesen, 2021). Bu araştırma da Johannesen'in sonuçları ile benzer sonuçlar elde edilmiştir ($p<0,05$). Kadınların ortalama iyot alım düzeyi 101,7 mcg iken erkeklerde bu düzey 113,84 mcg olarak saptanmıştır. İyot alım düzeyleri önerilen miktarlara göre kıyaslandığında kadınlarda %67,80 erkeklerde ise %75,89 olarak bulunmuştur. İyot alım miktarları ile DKİ-U Yeterlilik ve DKİ-U Toplam arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. SYİ-2015 ile iyot alım miktarlarına bakıldığında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durumda DKİ-U'nun SYİ-2015'e göre iyot alım düzeyleri üzerine daha duyarlı sonuçlar verdiği düşünülmektedir.

İtalya'da 838 kadın ve 162 erkek ile yapılan bir çalışmada kadın ve erkeklerin ortalama kalsiyum alımları birbirlerine çok yakın bulunmuştur. Kadınların ortalama kalsiyum alımının 620,7 mg, erkeklerin ortalama kalsiyum alımının 621,5 mg olduğu bildirilmiştir (Vannucci v.d., 2017). Kolombiya'da yapılan bir çalışmada da kadın ve

erkeklerin kalsiyum alımları arasında anlamlı bir farklılık bildirilmemiştir (Coy v.d., 2020). Çin’de 18-64 yaş aralığında 6315 kadın ve 5622 erkek ile yapılan bir çalışmada kadınların ortalama kalsiyum alım miktarı 354,0 mg, erkeklerin ortalama kalsiyum alım miktarı ise 385,4 mg olarak bulunmuştur. Kadınların kalsiyum alım düzeyinin erkeklere göre anlamlı bir biçimde düşük olduğu bildirilmiştir (Huang v.d., 2018). Bu çalışmada ise kadınların ortalama kalsiyum alımları 484,63 mg iken erkeklerde bu miktar 548,86 mg olarak bulunmuştur. Her iki cinsiyette de alım düzeyleri önerilen 1000 mg/gün’ün altında kalmaktadır. Fakat kadın ve erkeklerin alım miktarlarına bakıldığında kadınların anlamlı düzeyde daha az kalsiyum aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Kalsiyum alımının DKİ-U Yeterlilik puanları ile orta düzeyde, DKİ-U toplam ve SYİ-2015 puanları ile düşük düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda SYİ-2015 ve DKİ-U Toplam puanlarının kalsiyum alımı ile ilişkisine bakıldığında DKİ-U alt ölçütü olan kalsiyum alım miktarı için, DKİ-U Yeterlilik puanı ile değerlendirme yapmak diğer ölçüklere kıyasla daha seçici olabilir.

ABD’de 13807 erkek ve 12989 kadın ile yapılan bir çalışmada bireylerin günlük magnezyum alım düzeyleri incelenmiştir. Her iki cinsiyetin magnezyum alım miktarlarının RDA’ ya göre düşük olduğu saptanmıştır. Genel olarak diyet posası içeren besinlerin tüketiminin artırılmasıyla magnezyum alımının da optimum seviyeye getirilebileceği belirtilmiştir (Zhang ve Qiu, 2018). Bu çalışmada bireylerin magnezyum alımlarının önerilen düzeye göre yetersiz olduğu bulunmuştur (kadınlarda %53,47, erkeklerde %65,58). Kadın ve erkeklerin magnezyum alımları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Magnezyum alım miktarı ile DKİ-U Toplam ve DKİ-U Yeterlilik arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Magnezyum alımının SYİ-2015 ile pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Magnezyum alımı konusunda DKİ-U’nun SYİ-2015’e göre daha seçici bir ölçüm yöntemi olabileceği sonucuna varılmıştır.

ABD’de 209 kadın ve 2469 erkek ile yapılan bir çalışmada bireylerin folat alım düzeyleri incelenmiştir. Kadınlarda günlük folat alım düzeyi ortalama 302 mcg iken erkeklerde 326 mcg olarak bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin folat alım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Bailey v.d., 2017). Mersin Üniversitesi’nde bulunan 166 kadın ve 284 erkek birey ile yapılan bir çalışmada kadınların günlük

ortalama folat alım miktarı 166,3 mcg, erkeklerin günlük ortalama folat alım miktarı ise 198,9 mcg olarak bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin folat alım miktarı kıyaslandığında bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. Bireyler Akdeniz Diyet Kalite İndeksi puanlarına göre kötü-orta-iyi şeklinde gruplandırıldığında bu gruplar ile folat alım düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Sağır v.d., 2020). Bu araştırmada kadınların günlük ortalama folat alım miktarı 222,46 mcg bulunurken erkeklerde bu miktar 268,34 mcg'dir. Kadın ve erkeklerin folat alım düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Folat alım miktarı ile DKİ-U yeterlilik arasında yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). DKİ-U Toplam ile Folat alımı ilişkisinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). SYİ-2015'te ise bu ilişkinin düşük düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Folat alım miktarı için DKİ-U Yeterlilik ölçütünün duyarlılığının SYİ-2015'e göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çek Cumhuriyeti'nde 485 kadın ve 409 erkek yetişkin ile yapılan bir çalışmada. Kadınların günlük C vitamini alım düzeyleri ortalama 134,28 mg iken erkeklerin 139,08 mg olarak bulunmuştur. Kadın ve erkek bireylerin C vitamini alım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Maugeri v.d., 2019). Ankadara'da 26 erkek ve 59 kadın birey ile yapılan bir çalışmada kadınların günlük ortalama C vitamini alım miktarı 78,0 mg iken erkeklerde bu miktar 75,2 olarak bulunmuştur. Kadın ve erkekler arasındaki bu fark anlamlı bulunmamıştır (Özcan ve Saka, 2018). Bu araştırmada da kadınlar ve erkekler arasında C vitamini alım düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınlar için günlük ortalama C vitamini alım miktarı 84,23 mg iken erkeklerde bu miktar 81,71 mg'dır. Kadınlar RDA'ya göre %88,66 oranında C vitamini tüketirken erkeklerde bu oran %74,28 dir. C vitamini alımı ile DKİ-U Yeterlilik arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). C vitamini alımı ile DKİ-U Toplam ve SYİ-2015 puanları arasındaki ilişkinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. C vitamini alım düzeyi için de DKİ-U Yeterlilik ölçütünün daha duyarlı olduğu sonucuna varılmıştır.

İspanya'da 996 kadın ve 1013 erkek erkekle yapılan bir çalışmada kadınların günlük olarak ortalama 1,07 mg tiamin aldığı, erkeklerde ise bu miktarın 1,27 mg olduğu saptanmıştır (Mielgo-Ayuso v.d., 2018). Bu araştırmadaysa kadınların günlük ortalama 0,6 mg tiamin aldığı görülürken erkeklerde bu miktarın 0,74 mg olduğu saptanmıştır.

Kadınlar ve erkeklerin tiamin alımları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Tiamin tüketim miktarı ile DKİ-U Yeterlilik arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Tiamin tüketim miktarı ile DKİ-U toplam ve SYİ-2015 arasındaki ilişki orta düzeydedir ($p<0,05$). Tiamin alım düzeyini belirleme açısından DKİ-U Yeterlilik ölçütünün daha seçici olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda bireylerin diyet kalitelerinin incelenmesi için DKİ-U'nun SYİ-2015'e göre pek çok besin ögesi bakımından daha duyarlı olduğu ve hedonistik yeme ile diyet kalitesinin olumsuz olarak etkilendiği saptanmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda DKİ-U ve SYİ-2015 puanlarının paralellik göstermesine karşın; obez bireyler, zayıf ve normal bireylere göre daha yüksek DKİ-U Yeterlilik puanına sahipken, normal bireyler fazla kilolu ve obez bireylere göre daha fazla DKİ-U Ölçülülük puanına sahiptir. Bu iki ölçek kıyaslandığında, DKİ-U Toplam ve DKİ-U Yeterlilik ölçütünün, mikro ve makro besin öğelerinin RDA'ya göre alım düzeylerinde SYİ-2015'ten daha yüksek ilişkiler sergilemesinin, ölçeğin duyarlılığının bir göstergesi olduğu düşünülmektedir. DKİ-U'nun alt başlıklara ayrılması sayesinde besin tüketim kayıtları bu indeks ile işlendiğinde daha detaylı ve seçici sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. DKİ-U puanlarının diğer ülkelerin sonuçlarına göre düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır. Bu sebeple beslenmeye bağlı kronik hastalıkların ve obezitenin önüne geçebilmek amacıyla toplumun kaliteli beslenme konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre hedonistik yeme tutumu; SYİ-2015 ve DKİ-U puanlarını olumsuz yönde etkilemiş, bireylerin ağırlıkları ile aynı doğrultuda artış göstermiştir. Hedonistik yeme tutumunun düşük diyet kalitesi ve bununla beraber gereğinden fazla ağırlık kazanımıyla sonuçlanabilmesi olasıdır. Dolaylı olarak gelişen bu etkinin önüne geçilebilmesi için hedonistik açlığın çevresel uyaranlar ve psikolojik faktörler ile tetiklenmesi durumunun kontrol altına alınması gerekmektedir. Bu ilişkilerin aydınlatılması için literatürde daha fazla çalışmaya yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akiş, C. (2005). Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Arcas, M., Romaguera, D., Rivas, A., Feriche, B., Pons, A., Tur, J. A., & Olea-Serrano, F. (2007). Diet quality of young people in southern Spain evaluated by a Mediterranean adaptation of the Diet Quality Index-International (DQI-I). *British journal of nutrition*, 98(6), 1267-1273.

Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., & Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 137-144.

Arvaniti, F., & Panagiotakos, D. B. (2008). Healthy indexes in public health practice and research: a review. *Critical reviews in food science and nutrition*, 48(4), 317-327.

Asghari, G., Mirmiran, P., Rashidkhani, B., Asghari-Jafarabadi, M., Mehran, M., & Azizi, F. (2012). The association between diet quality indices and obesity: Tehran Lipid and Glucose Study. *Archives of Iranian medicine*, 15(10), 0-0.

Atik, D., Neşe, A., & Yüce, U. Ö. (2019). Scale Development Study: Hedonistic Eating Scale. *Acta Medica Alanya*. 2019; 3(2): 147-153.

Avena, N. M. (2010). The study of food addiction using animal models of binge eating. *Appetite*, 55(3), 734-737.

Bailey, R. L., Fulgoni, V. L., Taylor, C. L., Pfeiffer, C. M., Thuppal, S. V., McCabe, G. P., & Yetley, E. A. (2017). Correspondence of folate dietary intake and biomarker data. *The American journal of clinical nutrition*, 105(6), 1336-1343.

Berthoud, H. R. (2011). Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss?. *Current opinion in neurobiology*, 21(6), 888-896.

- Boggiano, M. M., Wenger, L. E., Turan, B., Tatum, M. M., Sylvester, M. D., Morgan, P. R., & Burgess, E. E. (2015). Real-time sampling of reasons for hedonic food consumption: further validation of the Palatable Eating Motives Scale. *Frontiers in psychology*, 6, 744.
- Bolarić, M., & Štalić, Z. (2013). The relation between food price, energy density and diet quality. *Croatian journal of food science and technology*, 5(2), 39-45.
- Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L., & Soetens, B. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of health psychology*, 13(6), 733-743.
- Chao, A., Grilo, C. M., White, M. A., & Sinha, R. (2014). Food cravings, food intake, and weight status in a community-based sample. *Eating behaviors*, 15(3), 478-482.
- Cheung, L. T. F., Ko, G. T. C., Chow, F. C. C., & Kong, A. P. S. (2018). Association between hedonic hunger and glycemic control in non-obese and obese patients with type 2 diabetes. *Journal of diabetes investigation*, 9(5), 1135-1143.
- Coy, A., Medina, A., Rivera, A., & Sánchez, P. (2020). Calcium intake in Colombia: are we still in deficit?. *Archives of osteoporosis*, 15(1), 1-6.
- Cushing, C. C., Benoit, S. C., Peugh, J. L., Reiter-Purtill, J., Inge, T. H., & Zeller, M. H. (2014). Longitudinal trends in hedonic hunger after Roux-en-Y gastric bypass in adolescents. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 10(1), 125-130.
- Davis, C., & Loxton, N. J. (2014). A psycho-genetic study of hedonic responsiveness in relation to “food addiction”. *Nutrients*, 6(10), 4338-4353.
- Espel-Huynh, H. M., Muratore, A. F., & Lowe, M. R. (2018). A narrative review of the construct of hedonic hunger and its measurement by the Power of Food Scale. *Obesity science & practice*, 4(3), 238-249.
- Ewoldt, J. (2012). The relationship between age, gender, and hedonic hunger, *Journal of Student Research* 331-342.

Farina, E. K., Thompson, L. A., Knapik, J. J., Pasiakos, S. M., Lieberman, H. R., & Mcclung, J. P. (2020). Diet quality is associated with physical performance and special forces selection. *Medicine and science in sports and exercise*, 52(1), 178.

Feig, E. H., Piers, A. D., Kral, T. V., & Lowe, M. R. (2018). Eating in the absence of hunger is related to loss-of-control eating, hedonic hunger, and short-term weight gain in normal-weight women. *Appetite*, 123, 317-324.

Feskanich, D., Rockett, H. R., & Colditz, G. A. (2004). Modifying the Healthy Eating Index to assess diet quality in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(9), 1375-1383.

Gearhardt, A. N., Yokum, S., Orr, P. T., Stice, E., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2011). Neural correlates of food addiction. *Archives of general psychiatry*, 68(8), 808-816.

Güray, A., & Kızıltan, G. (2019). Obezite ve Duygu Durumu ile Diyet Kalitesi ve İştah İlişkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 4(2).

Hao Yu, Y. (2017). Making Sense of Metabolic Obesity and Hedonic Obesity. *Journal of diabetes*, 9(7), 656-666.

Heıdarzadeh Rad, N. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Süresi ile Diyet Kalitesi ve Obezite Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Ankara.

Hızlı Güldemir, H., Sezer, F. E., & Güldemir, O. (2020). Yetişkin bireylerin toplu beslenme alanlarındaki tabak artışı ile diyet kalite indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

Huang, F., Wang, Z., Zhang, J., Du, W., Su, C., Jiang, H., Wang, Y., Li, L., Zhang, B., Wang, H. (2018). Dietary calcium intake and food sources among Chinese adults in CNTCS. *PLoS One*, 13(10), e0205045.

- Johannesen, H. L., Knudsen, G. S., Andersen, S., Weihe, P., & Veyhe, A. S. (2021). Iodine nutrition among the adult population of the Faroe Islands—a population-based study. *British Journal of Nutrition*, 1-22.
- Kant, A. K. (2004). Dietary patterns and health outcomes. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(4), 615-635.
- Kant, A. K., Schatzkin, A., Graubard, B. I., & Schairer, C. (2000). A prospective study of diet quality and mortality in women. *Jama*, 283(16), 2109-2115.
- Kayleigh M. B., Izabella A. L., Aysha M. T., Wendy E. W., Bareket F., Andrea R. J. (2019). First-year university is associated with greater body weight, body composition and adverse dietary changes in males than females. *PloS one*, 14(7), e0218554.
- Kaynarpınar, E., & Akman, M. Tip 2 Diyabetli Hastaların Beslenme Alışkanlıkları, Diyet Kalitesi ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(40), 1-1.
- Kim, S., Haines, P. S., Siega-Riz, A. M., & Popkin, B. M. (2003). The Diet Quality Index-International (DQI-I) provides an effective tool for cross-national comparison of diet quality as illustrated by China and the United States. *The Journal of nutrition*, 133(11), 3476-3484.
- Kourlaba, G., & Panagiotakos, D. B. (2009). Dietary quality indices and human health: a review. *Maturitas*, 62(1), 1-8.
- Köksal, E., Ermumcu, M. S. K., & Mortas, H. (2017). Description of the healthy eating indices-based diet quality in Turkish adults: a cross-sectional study. *Environmental health and preventive medicine*, 22(1), 1-9.
- Köse S., Şanlıer N. (2015). Hedonik açlık ve obezite. *Türkiye Klinikleri J Endocrin*, 10(1):16–23.
- Krebs-Smith, S. M., Pannucci, T. E., Subar, A. F., Kirkpatrick, S. I., Lerman, J. L., Tooze, J. A., ... & Reedy, J. (2018). Update of the healthy eating index: HEI-2015. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(9), 1591-1602.

- Leech, R. M., Worsley, A., Timperio, A., & McNaughton, S. A. (2015). Understanding meal patterns: definitions, methodology and impact on nutrient intake and diet quality. *Nutrition research reviews*, 28(1), 1-21.
- Lin, C. T. J., Gao, Z., & Lee, J. Y. (2013). Associations between self-reported weight management methods with diet quality as measured by the Healthy Eating Index–2005. *Preventive medicine*, 57(3), 238-243.
- Lipsky, L. M., Nansel, T. R., Haynie, D. L., Liu, D., Eisenberg, M. H., & Simons-Morton, B. (2016). Power of Food Scale in association with weight outcomes and dieting in a nationally representative cohort of US young adults. *Appetite*, 105, 385-391.
- Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite?. *Physiology & behavior*, 91(4), 432-439.
- Lowe, M. R., Butryn, M. L., Didie, E. R., Annunziato, R. A., Thomas, J. G., Crerand, C. E., ... & Halford, J. (2009). The Power of Food Scale. A new measure of the psychological influence of the food environment. *Appetite*, 53(1), 114-118.
- Loxton, N. J., & Tipman, R. J. (2017). Reward sensitivity and food addiction in women. *Appetite*, 115, 28-35.
- Maugeri, A., Hruskova, J., Jakubik, J., Kunzova, S., Sochor, O., Barchitta, M., ... & Vinciguerra, M. (2019). Dietary antioxidant intake decreases carotid intima media thickness in women but not in men: A cross-sectional assessment in the Kardiovize study. *Free Radical Biology and Medicine*, 131, 274-281.
- Mielgo-Ayuso, J., Aparicio-Ugarriza, R., Olza, J., Aranceta-Bartrina, J., Gil, Á., Ortega, R. M., ... & González-Gross, M. (2018). Dietary intake and food sources of niacin, riboflavin, thiamin and vitamin B6 in a representative sample of the Spanish population. The ANIBES study. *Nutrients*, 10(7), 846.
- Mojet, J., Christ-Hazelhof, E., & Heidema, J. (2005). Taste perception with age: pleasantness and its relationships with threshold sensitivity and supra-threshold intensity of five taste qualities. *Food Quality and Preference*, 16(5), 413-423.

Monteleone, P., Piscitelli, F., Scognamiglio, P., Monteleone, A. M., Canestrelli, B., Di Marzo, V., & Maj, M. (2012). Hedonic eating is associated with increased peripheral levels of ghrelin and the endocannabinoid 2-arachidonoyl-glycerol in healthy humans: a pilot study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(6), E917-E924.

Monteleone, P., Scognamiglio, P., Monteleone, A. M., Perillo, D., Canestrelli, B., & Maj, M. (2013). Gastroenteric hormone responses to hedonic eating in healthy humans. *Psychoneuroendocrinology*, 38(8), 1435-1441.

Moreno-Gómez, C., Romaguera-Bosch, D., Tauler-Riera, P., Bennasar-Veny, M., Pericas-Beltran, J., Martinez-Andreu, S., & Aguilo-Pons, A. (2012). Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public health nutrition*, 15(11), 2131-2139.

Opwis, M., Schmidt, J., Martin, A., & Salewski, C. (2017). Gender differences in eating behavior and eating pathology: The mediating role of rumination. *Appetite*, 110, 103-107.

Özcan, B. A., & Saka, M. (2018). Fonksiyonel Konstipasyonu Olan Yetişkin Bireylerin Posa, Sıvı ve Vitamin Mineral Alımlarının Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(3), 220-229.

Özenoğlu, A. (2016). *Beslenmenin Esasları ve Sağlığı Korunmasında Beslenme*. Hatiboğlu Yayınevi, 1. Basım. Ankara.

Özenoğlu, A., Beyza, G. Ü. N., Karadeniz, B., Fatma, K. O. Ç., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., & Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18.

Patterson, R. E., Haines, P. S., & Popkin, B. M. (1994). Diet quality index: capturing a multidimensional behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, 94(1), 57-64.

Ribeiro, G., Camacho, M., Santos, O., Pontes, C., Torres, S., & Oliveira-Maia, A. J. (2018). Association between hedonic hunger and body-mass index versus obesity status. *Scientific reports*, 8(1), 1-9.

Sağır, G. Ş., Yurttagül, S. M., & Kıratlı, B. (2020) Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi. ZEUGMA, 98.

Skolmowska, D., & Głabska, D. (2019). Analysis of heme and non-heme iron intake and iron dietary sources in adolescent menstruating females in a national polish sample. *Nutrients*, 11(5), 1049.

Stanley, S. (2005). Wynne K, McGowan B, Bloom S. Hormonal regulation of food intake. *Physiol Rev*, 85, 1131-1158.

Sungur O. Korelasyon Analizi (Kitap Bölümü). Kalaycı Ş. (2009) “SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri”. 321-331.

Şarahman, C., & Akçıl Ok, M. (2019). Erişkin bireylerin hedonik açlık durumları ile aşırı besin isteği, dürtüsellik ve benlik saygısı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(2), 71-82.

Tapia, M. A., Lee, J. R., Weise, V. N., Tamasi, A. M., & Will, M. J. (2019). Sex differences in hedonic and homeostatic aspects of palatable food motivation. *Behavioural brain research*, 359, 396-400.

TÜBER 2015 “Türkiye Beslenme Rehberi” (2016). TC Sağlık Bakanlığı Yayın, (1031), 172-217.

Van Buren, D. J., & Sinton, M. M. (2009). Psychological aspects of weight loss and weight maintenance. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 1994-1996.

van den Akker, K., Schyns, G., & Jansen, A. (2017). Altered appetitive conditioning in overweight and obese women. *Behaviour research and therapy*, 99, 78-88.

Vannucci, L., Masi, L., Gronchi, G., Fossi, C., Carossino, A. M., & Brandi, M. L. (2017). Calcium intake, bone mineral density, and fragility fractures: evidence from an Italian outpatient population. *Archives of osteoporosis*, 12(1), 40.

Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., Tomasi, D., & Baler, R. (2011). Food and drug reward: overlapping circuits in human obesity and addiction. *Brain imaging in behavioral neuroscience*, 1-24.

Wang, G. J., Volkow, N. D., Telang, F., Jayne, M., Ma, Y., Pradhan, K., ... & Fowler, J. S. (2009). Evidence of gender differences in the ability to inhibit brain activation elicited by food stimulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(4), 1249-1254.

WHO (DSÖ), <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>, Erişim Tarihi: 14.07.2021

Yıldırım, M. P., & Özcan, B. A. (2021). Diyet Enerji Yoğunluğunun Diyet Kalitesi ve Antropometrik Ölçümler ile İlişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1-9.

Yu, J., Liu, H., He, S., Li, P., Ma, C., Ma, M., ... & Li, Y. (2019). Sex-specific negative association between iron intake and cellular aging markers: mediation models involving TNF α . *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2019.

Zengin HF., Aktaş N. (2015). Sağlık alışanlarının diyet kalitesinin sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirilmesi. *Journal of Nutrition Research*. (7):37-43.

Zhang, Y., & Qiu, H. (2018). Dietary magnesium intake and hyperuricemia among US adults. *Nutrients*, 10(3), 296.

EKLER

Ek-1. Etik Kurul İzni

 İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 14.04.2021

Toplantı Sayısı: 136

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 14.04.2021 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 11- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden **Bekir Kürşat AYDIN**'ın **Dr. Öğretim Üyesi Hande Öngün YILMAZ** danışmanlığında **“Yetişkin Bireylerin Diyet Kalitelerinin İki Farklı Yöntemle Değerlendirilmesi ve Hedonistik Yeme ile İlişkisi”** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.



Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)



Prof. Dr. Mübariz Hasanov
(Üye)



Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)



Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut
(Üye)

EK-2: Gönüllü Onam Formu

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Hande ÖNGÜN YILMAZ danışmanlığında Dyt. Bekir Kürşat Aydın tarafından yürütülen “Yetişkin Bireylerin Diyet Kalitelerinin İki Farklı Yöntemle Değerlendirilmesi ve Hedonistik Yeme ile İlişkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yetişkinlerde hedonistik yeme sonucunda diyet kalitelerinin değişimi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya kursat.aydin@okan.edu.tr e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Danışmanın

Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Hande ÖNGÜN YILMAZ

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Dyt. Bekir Kürşat AYDIN

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Katılımcının

Adı-

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

EK-3: Anket Formu

Yetişkin Bireylerin Diyet Kalitelerinin İki Farklı Yöntemle Değerlendirilmesi ve Hedonistik Yeme ile İlişkisi

Bu anket bilimsel bir araştırma için hazırlanmıştır. Bilgileriniz, kesinlikle üçüncü bir kişi ile ya da kuruluş ile paylaşılmayacaktır. Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Yaşınız:(yıl)

Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

Eğitim durumunuz: a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite

Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar

Çalışma durumunuz: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor c) Öğrenci d) Emekli e) Ev hanımı

Gelir düzeyiniz: a) Geliri giderinden az b) Geliri giderine eşit c) Geliri giderinden fazla

Boyunuz(cm)

Kilonuz (kg)

2. HEDONİSTİK YEME ÖLÇEĞİ (HES)

Sayın katılımcı; Aşağıdaki ölçek hedonistik yeme alışkanlığı düzeyini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda hedonistik yeme alışkanlığınızı ölçen bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı, aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti koyarak belirleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Yemek yemek beni mutlu eder.					
2. Bana haz veren yiyecekleri mutlaka yerim.					
3. Yemek yemek bana yaşadığımı hissettirir.					
4. Yemek yemek bana zevk verir.					
5. Zevk aldığım yiyecekleri yedikten sonra tekrar yemek isterim.					
6. Her zaman yemek yemeği düşünürüm.					
7. Yemek yeme düşüncemi hiçbir faaliyet engelleyemez.					
8. Yemek yoksa benim için hayatın anlamı yoktur.					
9. Canımın her istediğini yerim.					
10. Yeme zevkimin sınırı yoktur.					
11. Yemek benim için hayatın en önemli amaçlarındandır.					
12. Yemek yediğimde kendimi daha iyi hissederim.					
13. Yemek yemek benim için yaşam biçimidir.					
14. Günün her saatinde yemek yiyebilirim.					
15. Boş zamanlarımı yemek yiyerek geçiririm.					

3. BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU

24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU

Gün.....(Hafta içi)

ÖĞÜN	BESİN	İÇİNDEKİLER	ÖLÇÜ	MİKTAR
KAHVALTI				
KUŞLUK				
ÖĞLE				
İKİNDİ				
AKŞAM				
GECE				

24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU

Gün.....(Hafta sonu)

ÖĞÜN	BESİN	İÇİNDEKİLER	ÖLÇÜ	MİKTAR
KAHVALTI				
KUŞLUK				
ÖĞLE				
İKİNDİ				
AKŞAM				
GECE				