

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ORTADOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ'NDE GÖREVLİ AKADEMİK
PERSONELİN DİYET ÖRÜNTÜLERİ, DİYET KALİTE
İNDEKSLERİ VE SAĞLIKLI YEME İNDEKSLERİNİN
BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Ceylan AKİŞ

BESLENME BİLİMLERİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2005

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ORTADOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ'NDE GÖREVLİ AKADEMİK
PERSONELİN DİYET ÖRÜNTÜLERİ, DİYET KALİTE
İNDEKSLERİ VE SAĞLIKLI YEME İNDEKSLERİNİN
BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Ceylan AKIŞ

BESLENME BİLİMLERİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr.Sevinç YÜCECAN

ANKARA
2005

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Diyetetik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

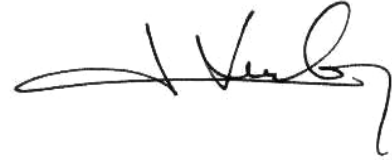
Jüri Başkanı: Prof. Dr. Sevinç Yücecan
Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Prof. Dr. Sevinç Yücecan
Hacettepe Üniversitesi



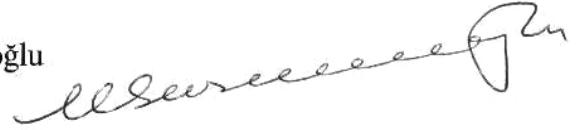
Üye: Prof. Dr. Türkan Kutluay Merdol
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Mine Yurttagül
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Metin Saip Sürücüoğlu
Ankara Üniversitesi



Üye: Yrd. Doç. Dr. Muhittin Tayfur
Başkent Üniversitesi



ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan Sedat Orer

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Sevinç YÜCECAN, çalışmanın planlanması ve yürütülmesi için gerekli ortamın sağlanmasında ve tezin her aşamasında sonsuz tecrübesini bilgisini, zamanını ve manevi desteğini esirgememişlerdir.

Sevgili kardeşim Ceyhan AKİŞ ve Sayın Gökhan ERDAMAR tezin her aşamasında büyük bir sabır, ilgi, anlayış ve özveriyle her türlü desteği göstermişlerdir.

Sevgili Araş. Gör Tuba GÜNEBAK ve tüm çalışma arkadaşları bilgi ve maddi, manevi desteklerini hiçbir zaman esirgememişlerdir.

Sayın Diyetisyen Sevinç YETİŞEN ve Uludağ Üniversitesi'nde görevli diğer değerli meslektaşlarım tezin hazırlanması aşamasında her türlü anlayış ve iyi niyetleriyle desteklerini sürdürmüşlerdir.

Sevgili annem ve babam Cansun-Mehmet AKİŞ' e hep yanımda oldukları, anlayışlı ve hoşgörülü ve destekleyici oldukları için çok özel teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Akiş, C., Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2003. Bu araştırmada Ortadoğu Teknik Üniversitesinde görevli akademik personelin diyet örüntüleri çerçevesinde geliştirilmiş diyet kalite indekslerinin ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi amaçlanmıştır, ayrıca bireylerin biyokimyasal göstergeleri ile diyet kalite ve sağlıklı yeme indeksleri arasındaki ilişki irdelenmeye çalışılmıştır. Araştırma evrenini Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görev yapmakta olan yaşları 23-65 arasında değişen rastgele seçilen farklı akademik derecelerdeki toplam 281 erkek (34.8 ± 12.07 yıl), 319 kadın (33.3 ± 9.97 yıl) birey oluşturmuştur. Araştırmaya katılan tüm bireylere beslenme durumlarını değerlendirmeye yönelik anket formu uygulanmış, antropometrik ölçümleri alınmış ve 64 bireyin ise Serum demiri, Demir bağlama kapasitesi, Trigliserit, Kolesterol, HDL-Kolesterol, LDL-Kolesterol, Transferin, Kalsiyum, Na, K, Fosfor, ALP değerlerine bakılmıştır. Çalışma sonucunda araştırmaya katılan tüm bireylerin süt-yoğurt, et, balık, tavuk, yumurta, kurubaklagiller, turuncgiller ve yeşil yapraklı sebze tüketimlerinin, önerilen miktarların çok altında olduğu ve kadın bireylerin erkek bireylere kıyasla yetersiz beslendikleri gözlenmiştir. Farklı akademik derecelerdeki erkek bireylerin yumurta, yeşil yapraklı sebze, toplam sebze, şeker-tatlı ürün tüketim miktarları; kadın bireylerin ise kırmızı et, yeşil yapraklı sebze, toplam sebze, şeker-tatlı ürün tüketim miktarları arasında farklılık ($p < 0.05$) belirlenmiştir. Erkek bireylerde günlük ortalama enerji, protein, toplam-doymuş yağ, kolesterol, karbonhidrat; kadın bireylerde ise protein, doymuş yağ tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Erkek bireylerin çoğunun diyet posası (%83.6), magnezyum (%65.5), potasyum (%77.6) ve B₁ (%64.1) vitamini; kadın bireylerin kalsiyum (%56.4), demir (%61.1) ve potasyum (%74.9) tüketimlerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bireylerden hiçbirinin besin çeşitliliği skorunun 10 (16 çeşit $\leq$) olmadığı, genelde erkek (%95.7) ve kadın (%96.6) bireylerin günde ≥ 6 - < 16 çeşit besin tükettiği belirlenmiştir. Erkek ve kadın bireylerin akademik derecelerine göre besin çeşitliliği skorları arasındaki farklılıklar önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur. Tüm bireylerin DKİ ve SYİ skorlarının artan akademik derece ile arttığı, ancak araştırmaya katılan bireylerin çoğunun DKİ'ne (%66.5) göre orta; SYİ'ne (%62.3) göre düşük kalitede beslendikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin DKİ ve SYİ skor kategorileri ile günlük ortalama toplam-doymuş-ekstra yağ, kolesterol tüketimleri ile ters; meyve tüketimleri ile doğru ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır. Erkek bireylerin günlük toplam-ekstra yağ, kolesterol, sodyum, alkol; kadın bireylerin ise kalsiyum ve süt tüketimlerinin plazma kolesterol düzeylerine göre gösterdiği farklılıklar önemli ($p > 0.05$) bulunmuştur. Beslenme bilimindeki son gelişmeler diyet örüntüsünün sadece optimal sağlığın oluşumu ve gelişiminde değil, hastalık riskini azaltmada da potansiyel etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Beslenme sorunlarının önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında en önemli ve etkili yöntem beslenme eğitimidir. Eğitimin yaygın, etkin ve sürekli olması amaca ulaşabilmesi için kesinlikle gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Diyet örüntüsü, besin çeşitliliği, diyet kalite indeksi, sağlıklı yeme indeksi

ABSTRACT

Akiş, C., Dietary pattern, diet quality index and healthy eating index of academic stuff in Middle East Technical University. Hacettepe University, Institute of Health Sciences Msc Thesis in Nutrition Science, Ankara, 2005. The aim of this study is to asses the diet quality and healthy eating index of academic stuff in Middle East Technical University, also to examine the relation between diet quality, healthy eating index and biochemical indicators. This study is held on the academic stuff in Middle East Technical University the ages of 23 - 65 years, and randomly selected among different academic degrees of 281 men (34.8 ± 12.07 years) and 319 women (34.8 ± 12.07 years). A questionnaire -determining the dietary status- is used, anthropometrical measurements were taken and the serum Fe, UIBC, trigliceride, total cholesterol, HDL- cholesterol, LDL- cholesterol, transferrine, Ca, Na, K, P, ALP levels of 64 of the study population were assessed. As a result consumption of milk-yogurt, meat, fish, chicken, egg, legumes, citrus and green leafy vegetables were found lower than the recommended levels and the total food intakes of females were found more inadequate where compared with the males. The amount of egg, green leafy and total vegetables, sweet intakes of males; the amount of meat, green leafy and total vegetables and sweet intakes of females in different academic degrees were found significantly different ($p < 0.05$). The amount of energy, protein, total and saturated fat, dietary cholesterol, CHO intakes of males; the amount of protein and saturated fat intakes of females in different academic degrees was found significantly different ($p < 0.05$). Intakes of dietary fiber (%83.6), magnesium (%65.5), potasium (%77.6) and vitamine B₁ (%64.1) in men; calcium(%56.4), iron (%61.1), potasium (%77.6) and vitamine B₁ (%64.1) in women were found inadequate. None of the participants' food variety score was 10 (16 types of food $\leq$) and in general men (%95.7) and women (%96.6) participants consumed ≥ 6 - < 16 different types of food in one day. There is a significant difference ($p < 0.05$) between men and women in different academic degrees. Among all participants high DQI, HEI scores were associated with high academic degrees, but in general the quality of participants diet was moderate (% 66.5) according to DQI and poor (%62.3) according to HEI. An inverse relationship was found between DQI, HEI scores and daily total- saturated-extra fat, dietary cholesterol and positive relationship was found daily fruit consumption of all participants ($p > 0.05$). The amount of daily total-extra fat, dietary cholesterol, sodium, alcohol consumptions of males; the amount of daily calcium and milk consumptions of females in different plasma cholesterol levels were also found significantly different ($p < 0.05$). The improvements in nutrition science show that dietary pattern does not have the potencial effect only on consisting and improving the optimal health condition decreasing but also on decreasing the disease risk. Nutrition education, is the most important and effective way to prevent nutrition problems and to increase the life quality. It's exactly necessary that education to be widespread, effective and continuous to meet the nutrition goals.

Key words: Dietary pattern, food variety, diet quality index and healthy eating index

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa No
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER	x
TABLolar	xiii
GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar	1
1.2. Amaç Hipotez	3
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yeterli – Dengeli Beslenme ve Sağlık İlişkisi	4
2.2. Besin Öğeleri	8
2.2.1. Toplam Yağ	9
2.2.2. Doymuş Yağ Asitleri	10
2.2.3. Çoklu Doymamış Yağ Asitleri	11
2.2.4. Tekli Doymamış Yağ Asitleri	12
2.2.5. Kolesterol	13
2.2.6. Protein	14
2.2.7. Karbonhidrat	15
2.2.8. Kompleks Karbonhidratlar	16
2.2.9. Basit Şekerler	16
2.2.10. Diyet Posası	16
2.3. Besin Çeşitliliği	18
2.4. Diyet Kalite İndeksi-Sağlıklı Yeme İndeksi	21

BİREYLER VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	27
3.2. Araştırma Genel Planı	27
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	27
3.3.1. Antropometrik Ölçümler	27
3.3.2. Besin Tüketim Durumlarının Saptanması	28
3.3.3. Besin Çeşitliliğinin Saptanması	29
3.3.4. Diyet Kalite İndeksinin Hesaplanması	30
3.3.5. Sağlıklı Yeme İndeksinin Hesaplanması	31
3.3.6. Kan Parametreleri, Beslenme İlişkisinin Değerlendirilmesi	31
3.3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	31
BULGULAR	33
4.1. Bireylerin Genel Özellikleri	33
4.2. Bireylerin Besin Tüketim Durumları	43
4.2.1. Besin Tüketimi	43
4.2.2. Günlük Enerji ve Besin Ögesi Tüketim Durumları	57
4.3. Bireylerin Besin Çeşitliliği	82
4.4. Bireylerin Diyet Kalite İndeksi	91
4.5. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi	118
4.6. Bireylerin Kan Parametreleri Beslenme İlişkisi	154
TARTIŞMA	168
SONUÇ VE ÖNERİLER	232
KAYNAKLAR	250
EKLER	
EK 1. Ortadoğu Tekink Üniversitesine Görevli Akademik Personelin Diyet Örüntülerinin, Diyet Kalite İndeksleri ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma	
EK 2. Diyet Kalite İndeksi Skor Kriterleri	
EK 3. Sağlıklı Yeme İndeksi Skor Kriterleri	

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
cm	: Santimetre
DRI	: Dietary Reference Intakes (Enerji ve Besin Öğelerinin Referans Alımı)
FAO	: Gıda Tarım Örgütü
g	: Gram
HDL	: Yüksek Dansiteli Lipoprotein
kg	: Kilogram
kcal	: Kilokalori
DKİ	: Diyet Kalite İndeksi
SYİ	: Sağlıklı Yeme İndeksi
LDL	: Düşük Dansiteli Lipoprotein
m ²	: Metrekare
mg	: Miligram
PUFA	: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
RDA	: Recommended Dietary Allowance (Önerilen Enerji ve Besin Öğesi Alım Miktarı)
RE	: Retinol Eşdeğeri
USDA	: Amerikan Tarım Bakanlığı
S	: Standart Sapma
µg	: Mikrogram
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
x	: Ortalama
X ²	: Ki-kare testi
A	: Alfa
B	: Beta
γ	: Gama
VLDL	: Çok Düşük Dansiteli Lipoprotein

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 4.1. Farklı Akademik Derecelere göre erkek bireylerin aldıkları günlük toplam yağ, doymuş yağ, protein ve karbonhidrattan gelen enerjilerinin toplam enerjiye göre yüzdelere ilişkin ortalama (x) ve standart sapma (S) değerler.....	69
Şekil 4.2. Farklı Akademik Derecelere göre kadın bireylerin aldıkları günlük toplam yağ, doymuş yağ, protein ve karbonhidrattan gelen enerjilerinin toplam enerjiye göre yüzdelere ilişkin ortalama (x) ve standart sapma (S) değerleri.....	70
Şekil 4.3. Erkek ve kadın bireylerin aldıkları günlük toplam yağ, doymuş yağ, protein ve karbonhidrattan gelen enerjilerinin toplam enerjiye göre yüzdelere ilişkin ortalama(x) ve standart sapma (S) değerleri.....	71
Şekil 4.4. Akademik Dereceye göre bireylerin besin çeşitliliği skorunun dağılımı.....	88
Şekil 4.5. Cinsiyete göre bireylerin besin çeşitliliği dağılımları.....	88
Şekil 4.6. Erkek bireylerin besin çeşidi sayısının akademik derecelere göre dağılımı.....	89
Şekil 4.7. Kadın bireylerin besin çeşidi sayısının akademik derecelere göre dağılımı.....	90
Şekil 4.8. Akademik derece ve cinsiyete göre bireylerin Diyet Kalite İndeksi ve Sağlıklı Yeme İndeksi skor ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$)	142
Şekil 4.9. Farklı akademik derecedeki bireylerin DKİ ve SYİ skor ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	142
Şekil 4.10. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük toplam yağ tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	146
Şekil 4.11. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük doymuş yağ tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	146

Şekil 4.12. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük kolesterol tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	147
Şekil 4.13. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük meyve tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	147
Şekil 4.14. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük sebze tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	148
Şekil 4.15. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük tahıl tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	148
Şekil 4.16. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük kalsiyum tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	149
Şekil 4.17. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük demir tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	149
Şekil 4.18. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük besin çeşitliliği ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	150
Şekil 4.19. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük ekstra şeker tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	150
Şekil 4.20. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük ekstra yağ tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	151
Şekil 4.21. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük tuz tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).....	151

Şekil 4.22. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor

kategorielerine göre günlük alkol tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$)..... 152

Şekil 4.23. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor

kategorielerine göre günlük süt tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$)..... 152

Şekil 4.24. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor

kategorielerine göre günlük et tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$)..... 153

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4 .1. Bireylerin akademik derece, yaş, cinsiyet ve medeni durumlarına göre dağılımları (%).....	34
Tablo 4.2. Akademik dereceye göre bireylerin sağlık ve vitamin-mineral kullanım durumları.....	36
Tablo 4.3. Akademik dereceye göre bireylerin alkol ve sigara kullanım durumları.....	39
Tablo 4.4. Farklı Akademik derecelerdeki bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama($\bar{x}$) ve standart sapma (S) değerleri.....	40
Tablo 4.5. Bireylerin BKİ değerlerine göre dağılımları.....	42
Tablo 4.6.1 - 4.6.6 Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre günlük besin tüketim durumu (g).....	51
Tablo 4.7.1 - 4.7.8 Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.....	61
Tablo 4.8.1. Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve makro besin öğeleri tüketim durumlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri (%).....	75
Tablo 4.8.2. Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre mineral tüketim durumlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri (%).....	77
Tablo 4.8.3. Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre vitamin tüketim durumlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri (%).....	78
Tablo 4.9.1. Erkek bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri tüketim durumlarının RDA'ya göre yeterlilik düzeyi ($\pm\%33$).....	80
Tablo 4.9.2. Kadın bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri tüketim durumlarının RDA'ya göre yeterlilik düzeyi ($\pm\%33$).....	81
Tablo 4.10. Akademik Derece ve cinsiyete göre bireylerin besin çeşitliliği dağılımları.....	84
Tablo 4.11.1. Farklı akademik derecedeki erkek bireylerin yaş. medeni durum ve BKİ'ye göre besin çeşitliliği dağılımları.....	85
Tablo 4.11.2. Farklı akademik derecedeki kadın bireylerin yaş. medeni durum ve BKİ'ye göre besin çeşitliliği dağılımları.....	86

Tablo 4.12.1. Farklı akademik düzeydeki erkek bireylerin besin çeşitlerine göre dağılımı.....	89
Tablo 4.12.2. Farklı akademik düzeydeki erkek bireylerin besin çeşitlerine göre dağılımı.....	90
Tablo 4.13. Akademik düzey ve cinsiyete göre bireylerin diyet kalite indeksi skor kategorilerine göre dağılımları (%).....	92
Tablo 4. 14.1 - 4. 14.6. Erkek bireylerin DKİ skor gruplarına göre $\bar{X}$, S, ortanca ve alt-üst değerleri.....	94
Tablo 4. 15.1 - 4. 15.6. Kadın bireylerin DKİ skor gruplarına göre $\bar{X}$, S, ortanca ve alt-üst değerleri.....	101
Tablo 4.16.1 - 4.16.2. Farklı akademik düzeydeki erkek bireylerin diyet kalite indeksi (DKİ) kriter skorlarına göre dağılımları (%).....	110
Tablo 4.17.1 - 4.17.2. Farklı akademik düzeydeki kadın bireylerin diyet kalite indeksi (DKİ) kriter skorlarına göre dağılımları (%).....	112
Tablo 4.18. Farklı akademik derecedeki erkek bireylerin yaş, medeni durum ve BKİ değerlerinin göre Diyet kalite indeksi skor kategorilerine dağılımları (%).....	116
Tablo 4.19. Farklı akademik derecedeki kadın bireylerin yaş, medeni durum ve BKİ değerlerinin göre Diyet kalite indeksi skor kategorilerine dağılımları (%).....	117
Tablo 4.20. Akademik Düzey ve cinsiyete göre bireylerin sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre dağılımları.....	119
Tablo 4.21.1 - 4.21.5. Erkek bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi skor gruplarına göre $\bar{X}$, S, ortanca ve alt-üst değerleri.....	121
Tablo 4.22.1 - 4.22.5. Kadın bireylerin SYİ skor kategorilerine göre $\bar{X}$, S, ortanca ve alt-üst değerleri.....	126
Tablo 4.23.1 - 4.23.2. Farklı akademik derecedeki erkek bireylerin sağlıklı yeme indeksi (SYİ) kriterlerine göre dağılımları (%).....	133
Tablo 4.24.1 - 4.24.2. Farklı akademik derecedeki kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi (SYİ) kriterlerine göre dağılımları (%).....	135
Tablo 4.25. Farklı akademik derecedeki erkek bireylerin yaş, medeni durum ve BKİ'ye göre Sağlıklı yeme indeksi dağılımları (%).....	139

Tablo 4.26. Farklı akademik derecedeki kadın bireylerin yaş. medeni durum ve BKİ'ye göre Sağlıklı yeme indeksi dağılımları (%).....	140
Tablo 4.27. Bireylerin DKİ ve SYİ skorları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı.....	143
Tablo 4.28. Bireylerin Diyet kalite indeksi (DKİ) ve Sağlıklı yeme indeksi (SYİ) kriter ortalamalarının skor kategorilerine göre karşılaştırılması.....	145
Tablo 4.29. Bireylerin diyet kalite indeksi skorları ve cinsiyete göre kan parametre ortalamaları ($\bar{X}$).....	156
Tablo 4.30. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi skorları ve cinsiyete göre kan parametre ortalamaları ($\bar{X}$).....	156
Tablo 4.31. Bireylerin kan kolesterol değerlerine göre DKİ skoru ve DKİ kriter ortalamaları ($\bar{X}$).....	157
Tablo 4.32. Bireylerin kan kolesterol değerlerine göre SYİ skoru ve SYİ kriter ortalamaları ($\bar{X}$).....	157
Tablo 4.33. Bireylerin kan LDL kolesterol değerlerine göre DKİ ve DKİ kriter ortalamaları ($\bar{X}$).....	160
Tablo 4.34. Bireylerin cinsiyet ve kan LDL kolesterol değerlerine SYİ kriter ortalamaları ($\bar{X}$).....	160
Tablo 4.35. Bireylerin cinsiyet ve kan kolesterol değerlerine göre DKİ kriter skorlarının dağılımı (%).....	161
Tablo 4.36. Bireylerin cinsiyet ve kan kolesterol değerlerine göre SYİ kriter skorlarının dağılımı (%).....	163
Tablo 4.37. Bireylerin cinsiyet ve kan LDL kolesterol değerlerine göre DKİ kriter skorlarının dağılımı (%).....	166

GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali, hastalık ile sakatlıkların olmaması durumudur. Bireylerin sağlık durumları, genetik özellikleri, yaşları, beslenme durumları, yaşam biçimleri (fiziksel aktivite, sigara içme alışkanlığı gibi), çevresel etmenleri (ev koşulları, sanitasyon ve hijyen gibi), stres, çalışma koşulları ve aile desteği gibi birçok sosyal ve kültürel çevre koşullarının bileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (1).

Beslenme; insanın, büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanabilmesidir (2). Beslenme sağlığın temel koşulu; belirleyicisidir. Kötü beslenme ise hastalıkların en önemli nedenlerinden biridir. Beslenmenin etkileri yaşam boyu değişiklik göstererek sürmektedir (1).

Beslenmede amaç; bireyin yaşı cinsiyeti, fiziksel aktivitesi ve içinde bulunduğu fizyolojik duruma göre gereksinimi olan enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarda almasıdır. Yeterli beslenme, genellikle vücudun yaşamı ve çalışmasını sürdürebilmesi için gerekli enerjinin sağlanması anlamına gelir. Dengeli beslenme ise, enerji yanında bütün besin öğelerinin (karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler, mineraller, su) gereksinim kadar sağlanmasıdır (3). Yapılan bilimsel araştırmalar insanın 40'ı aşkın türde besin öğesine gereksinimi olduğunu ortaya koymuştur. Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, gereğinden az yada çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur. Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu “yeterli ve dengeli beslenme” deyimini ile açıklanır (2).

Yetersiz ve dengeli beslenme; bazı hastalıkların oluşmasında doğrudan (pellegra, beriberi, skorbüt, anemi, raşitizm vb.), bazılarında ise dolaylı (enfeksiyon hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, karaciğer hastalıkları, şişmanlık vb.) olarak etkilidir (1, 4).

Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir (5).

Aşırı ve hatalı beslenmeyle ilgili sağlık sorunları, yağ içeriği yüksek saflaştırılmış besinlerin tüketimindeki artış, hareketsizlik, çevre kirliliği gibi nedenlerden kaynaklanan kronik hastalıklardır. Bu hastalıkların başında kardiyovasküler hastalıklar, kanser, şişmanlık, diyabet, safra kesesi taşları, diş çürükleri ve osteoporoz gelmektedir (6).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için beslenme eğitimi çok önemlidir. Beslenme eğitiminde etkin olarak kullanılan, besine dayalı beslenme rehberleri; besin ve sağlık örüntülerini, besin ögesine dayanan yaklaşımın göreceli anlaşılabilirliğini, önerilen hedeflerin uygulanabilirliğini, besin etiketlemenin sınırlarını ve ilgili hastalık ve sağlığın beslenme temellerini anlamayı dikkate alır. Topluma yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi vermek ve diyetle ilgili tüm koşulları açıklamak amacıyla oluşturulan bir dizi öneriyi içerir (7). Türkiye’de, Türk Halkının beslenme alışkanlıklarına ve diyet örüntüsüne dayalı olarak beslenme açısından dikkat edilmesi gereken ilkeleri ve bireylerin besin gereksinimlerine temel olacak alım düzeylerinin belirlenmesinde kullanılabilecek bazı temel besin ögesi değerlerinin sunulması amacı ile Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü “Türkiye’ye özgü beslenme rehberi” hazırlanmıştır (8).

Sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik çağdaş sağlık hizmeti anlayışı içerisinde, başta risk grupları (çocuklar, yaşlılar, gebe kadınlar, işçiler vb.) olmak üzere tüm topluma verilmesi gerekli olan yeterli ve dengeli beslenme hizmetlerinin, önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olduğu dikkat çekmektedir. Bu yolla, sağlığın korunması ve geliştirilmesi hedefine anlamlı katkılar sağlanabilmekte, toplumun sağlık düzeyi yükseltilebilmektedir (3).

Dünyadaki birçok ülke kendi toplumunun sağlıklı beslenmesine yönelik besine dayalı beslenme rehberi geliştirerek tüketicilerin bilinçlendirilmesine çalışmaktadır. Birleşmiş Milletler’in ilgili örgütleri de benzer önerilerde bulunmaktadır. Bu rehberlerin geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde besin örüntüleri, besin çeşitliliği göstergeleri,

besin ögesi gereksinimleri ve önerilen besin ögesi alımları gibi üç temel yaklaşım bulunmaktadır (7).

Beslenmedeki değişim ile beraber, yapılan araştırmaların ilgi alanı yetersiz beslenmeden; aşırı beslenme, kronik hastalık morbiditesi ve toplam diyet kalitesine doğru kaymıştır. Bununla beraber, araştırmacılar hastalıkların etiyolojisinin tanımlanmasında tek-faktörparadigmasını terkedip, çok yönlü ve birbiriyle ilişkili risk faktörlerini içeren paradigmaları tercih etmeye başlamışlardır. Enerji ve makro besin ögeleri arasındaki güçlü ilişki, belirli besin ögelerinin etkisinin bağımsız olarak tanımlanmasını oldukça güçleştirmektedir. Beslenmedeki değişikliklere ayak uydurmak ve uygun politikalar geliştirmek ve besin veya besin ögesi ölçümleri ile ilgili problemlerden uzaklaşmak için diyet kalitesinin ölçülmesine ihtiyaç vardır (9).

Genellikle araştırmalar, diyet ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki üzerinde yoğunlaşırken, diyet kalitesini belirleme metodları üzerinde az sayıda araştırma araştırma yapılmıştır. Diyet kalite indeksleri üzerine erken dönemde yapılan çalışmaların bazıları sadece besin ögeleri üzerinde dururken ölçümlerin çoğu diyetin ortalama yeterlilik oranları veya RDA'nın karşılanan yüzdeleri üzerine kurulmuştur (10). Diyet kalitesi; besin çeşitliliğinin, diyet örüntülerinin ve hazırlama tekniklerinin tümünü yansıtmaktadır (11).

1.2. Amaç ve Hipotez

Bu araştırmada, farklı akademik derecelerdeki yetişkin bireylerin besin tüketim örüntülerinin incelenmesi, besin çeşitliliğinin belirlenmesi, besin ögeleri tüketim önerileri çerçevesinde diyet kalite-sağlıklı yeme indekslerinin saptanması ve bazı kan parametreleri ile beslenme ilişkisinin ortaya çıkarılması amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

GENEL BİLGİLER

2.1. Yeterli-Dengeli Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Beslenme, canlı tüm organizmaların yaşamlarını sürdürebilmesi için solunum, üreme ve korunma gibi gerekli bir işlevidir (12). Beslenme, yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturmaktadır (13). Beslenme de amaç; bireylerin yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite gibi çeşitli dış etmenlere göre gereksinmesi olan enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarlarda alabilmek, bunların kaynağı olan besinleri, besleyici değerlerini kaybetmeden ve sağlık bozucu duruma getirmeden işleyip tüketebilmektir. Büyüme, gelişme, yenileme, onarım gibi organizmanın her türlü faaliyetini yerine getirmesi, vücut ağırlığının normal düzeye ulaşması ve bu düzeyin korunması yeterli ve dengeli beslenme ile sağlanır (14). Yeterli ve dengeli beslenme ifdesinden sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kronik hastalık riskini azaltmaya yönelik beslenme biçimi anlaşılmaktadır (15).

Dünyada diyet ve hastalık örüntüsü hızlı bir değişim göstermektedir. Yirminci yüzyılın ilk yarısında gelişmiş zengin ülkeler besin öğeleri yetersizlikleri ve enfeksiyon hastalıklarını önlemeyi başarmışlar, ikinci yarıda beslenmeden kaynaklanan hastalıklarla yüzyüze gelmişlerdir. Diyetle ilintili bu hastalıkların başında; koroner kalp hastalığı, kanser, hipertansiyon, osteoporoz ve diyabet gelmektedir. Bunlara zemin hazırlayan şişmanlık da en önemli problemlerden biridir (16).

Değişik ülkelerin sağlıkla ilgili kuruluşları (kalp hastalıkları, kanser, diyabet vb) da kronik hastalıkların risklerini düşürmeye yönelik öneriler geliştirmişlerdir. Bu önerilerin çoğunluğu sağlıklı beslenme rehberlerinin yorumlarıdır. Koroner kalp damar hastalığı riskini azaltmaya yönelik öneriler doymuş yağın azaltılması, tekli ve çoklu doymamış yağ asidi tüketiminin artırılması, tuzun azaltılması, kolesterolün 200 mg/gün altında tutulması, kompleks karbonhidratları içeren sebze meyveler ile posa tüketiminin artırılmasıdır (15).

Kanser riskini düşürmeye yönelik öneriler de benzerdir. Bu öneriler vitamin C ve karotenoidlerden zengin sebze ve meyvenin özellikle narenciye grubu, yeşil yapraklılar

ve kükürtlü bileşikleri içerenlerin, posalı tahıl ve kuru baklagillerin arttırılması ve tuz tüketiminin azaltılmasıdır. Ayrıca tuzlanmış, tütülenmiş ve yanmış yiyeceklerden kaçınılması, besinlere zararlı kimyasal ve diğer öğelerin bulaşmasının önlenmesi vurgulanmaktadır (15).

Dünyada 1996 yılında dolaşım sistemi hastalıklarından ölen 15 milyon kişinin % 60'ı gelişmekte olan ülkelere, %15'i ekonomik-politik sistem açısından değişim süreci yaşayan Orta ve Doğu Avrupa ülkelerine mensuptur. Benzer şekilde kanserden ölenlerin % 60'ı gelişmekte olan ülke insanlarıdır. Batı Avrupa ülkelerinde diyetle ilintili kronik hastalıklardan ölüm hızı yerinde sayarken, Bağımsız Devletler Topluluğu (BDT)'nda artma eğilimi göstermektedir. Batı ve Doğu Avrupa ülkelerindeki bu farklılıkta diyet ve sigara içme alışkanlığı rol oynamaktadır. Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde sigara içenlerin oranı önemli ölçüde azalmıştır. Orta Avrupa ve BDT ülkelerinde beklenen yaşam süresi Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'ya göre beş ila kırk yıl daha kısadır. 1960'lı yıllarda kardiyovasküler hastalıklardan ölüm hızının en yüksek olduğu ülke Finlandiya iken, 2000 yılına doğru bu sırayı Macaristan ve Rusya almıştır. Bu ülkelerde kardiyovasküler hastalık prevalansı son 30 yıl içinde ikiye katlanmış, Finlandiya'da ise %50 düşmüştür (16).

Ülkemizde tüm ölümlerin ilk sırasında %43 oranında kalp damar hastalıkları yer almaktadır. Bireylerin % 9'unun kolesterolü, % 17'sinin trigliserit değerleri yüksek bulunmuştur. Yüksek olması istenen HDL düzeyleri ise düşüktür (17).

Kanser ise Türkiye'de ikinci sırada yer alan ölüm nedenidir. Tüm ölümlerin %11'ini kanser türleri oluşturmaktadır. Beslenme alışkanlıklarına bağlı nedenlerle meme, kolon, mide kanserleri sık görülmektedir. Diyabet toplumun %3.5'inde görülmektedir. Son 5 yılda erkeklerde %25, kadınlarda %14 oranında artış göstermiştir. Sedanter yaşam, şişmanlık, stres, kentleşme, sosyo-ekonomik durum risk etmenleridir. Osteoporoz, prevalansı Türkiye'de kadınlarda % 9, erkeklerde % 0.6 olup, menapozda kırık oranı ise %16.7 olarak belirlenmiştir. Çocukluktan itibaren yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel aktivite azlığı sorunun temel nedenlerindendir (17). Yapılan çalışmalarda Türkiye'de hipertansiyon prevalansının %11 - 43 arasında olduğu saptanmış ve risk etmeni olana sigara içme alışkanlığının yüksek olduğu belirlenmiştir

(14). Ayrıca 1998 Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması'na göre kadınların %33.4'ü hafif şişman ($BKİ = 25-30 \text{ kg/m}^2$), %18.8'i şişmandır ($BKİ > 30 \text{ kg/m}^2$)(18).

Çin ve Latin Amerika ülkelerinde, diyetle ilintili kronik hastalıklar enfeksiyon hastalıklarının önüne geçmiştir. Orta Doğu, Güney Asya ve Afrika ülkeleri diğer ülkelere göre bu yönden değişimin henüz erken evresinde bulunmaktadır (16).

Birçok ülkenin ilgili kuruluşları ve Dünya Sağlık Örgütünün diyet-ilintili kronik hastalıklardan korunmaya yönelik önerileri aşağıda özetlenmiştir (16):

Diyet-ilintili Kronik Hastalıkların Önlenmesine Yönelik Beslenme Önerileri:

- Şişmanlığı önlemek için enerji alımı azaltılmalı, fiziksel aktivite arttırılmalıdır. Günde 40-50 dakika tempolu yürüyüşle bu öneri yerine getirilebilir.

- Yağdan gelen enerjinin oranı, toplam günlük enerjinin %30'unun altına düşürülmelidir. Avrupa Topluluğu bunu % 25 olarak belirlemiştir. Doymuş yağdan gelen enerji oranı % 10'un altında olmalıdır. Görünür yağ olarak tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin yağlar kullanılmalıdır. Zeytin yağı en uygun yağ olarak öne çıkmaktadır.

- Günlük kolesterol alımı 300 mg'ın altına düşürülmelidir.

- Safleştirilmemiş (kepekli) tahıl ürünleri, kuru baklagiller, ceviz, fındık, fıstık gibi besinler ile sebze ve meyve tüketimi arttırılmalıdır.

- Şeker tüketimi enerjinin % 10'unu geçmemeli, saf şekerden çok nişasta içeren karbonhidratlar tüketilmeli, günlük 25 g civarında diyet posası alınmalıdır.

- Günlük tuz tüketimi 5-6 g civarında tutulmalıdır.

- Yağı iyice ayrılmış et, derisi ayrılmış tavuk, hindi gibi kümes hayvanlarının etleri ve balık tercih edilmelidir.

- Yağı azaltılmış veya yağsız süt ve süt ürünleri tüketilmelidir.

- Alkol alımı sınırlandırılmalıdır. Bu konuda değişik ülkelerde 28-90 g arasında sınırlamalar önerilmektedir. Günlük 28 g üstünde alınan alkol sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Alkol alımı günlük 2 kutu bira veya 1 su bardağı şarap veya 1 duble sert içkiyi(rakı,viski vb.) geçmemelidir.

- İçme sularının florid içeriği 0.7-1.2 mg/litre düzeyinde olmalıdır.

Bu önerilere en uygun diyetin geleneksel Akdeniz diyeti olduğu kabul görmektedir. Akdeniz diyetinde tahıllar, baklagiller, taze sebze ve meyveler günlük diyetin temelini oluşturmakta; görünür yağ olarak zeytinyağı kullanılmakta, hayvansal besinlerden süt ve süt ürünleri ile balık tüketilmektedir. Bu diyetin temel niteliği antioksidant öğeler (A, E ve C vitaminleri ile karotenoidler ve flavonoidler) ve posadan zengin, doymuş yağdan fakir olmasıdır (16).

Beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, kronik hastalık riskinin azaltılmasında temel parametre olarak göze çarpmaktadır. Diyetteki değişikliklerin sağlık üzerinde olumlu ve olumsuz güçlü etkilerinin olduğu görüşü yapılan birçok araştırma sonucunda doğrulanmaktadır (19). Kalıtım, cinsiyet, yaş, yaşam biçimi ve çevre koşulları kronik hastalıklar için risk faktörü oluşturmaktadır. Yaşam biçimi ve kalitesinin temeli diyet ve sigaraya dayanmaktadır (16).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için beslenme eğitimi çok önemlidir. Beslenme eğitiminde etkin olarak kullanılan, besine dayalı beslenme rehberleri; besin ve sağlık örüntülerini, besin öğesine dayanan yaklaşımın göreceli anlaşılabilirliğini, önerilen hedeflerin uygulanabilirliğini, besin etiketlemenin sınırlarını ve ilgili hastalık sağlığın beslenme temellerini anlamayı dikkate alır. Topluma yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi vermek ve diyetle ilgili tüm koşulları açıklamak amacıyla oluşturulan bir dizi öneriyi içermektedir (7) .

Dünyadaki birçok ülke kendi toplumunun sağlıklı beslenmesine yönelik besine dayalı beslenme rehberi geliştirerek tüketicilerin bilinçlendirilmesine çalışmaktadır. Bu rehberlerin geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde besin örüntüleri, besin çeşitliliği, besin öğesi gereksinmesi ve önerilen besin öğesi alımı gibi üç temel yaklaşım bulunmaktadır (7).

2.2. Besin Öğeleri

Bugüne kadar beslenme bilimi üzerindeki araştırmalar, insanın büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşamını sürdürebilmesi için 40'tan fazla türde besin öğesine gereksinimi olduğunu göstermiştir. İnsanların gereksinimi olan bu besin öğelerini altı grupta toplayabiliriz (1):

1. Proteinler
2. Yağlar
3. Karbonhidratlar
4. Mineraller
5. Vitaminler
6. Su

İlk beş grubun her birinde ayrı özellikte ve vücut çalışmasında ayrı işlevi olan değişik türde besin öğeleri vardır. Bu besin öğelerinden herhangi biri veya birkaçı sağlanamadığında vücudun çalışmasındaki aksaklıklar sonucunda büyüme-gelişme geriliği ve sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Bu problemler dolaylı olarak bireyin sosyal ve ekonomik yaşantısını da etkilemektedir. Bu bakımdan beslenmede amaç, bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik duruma göre gereksinimi olan bütün besin öğelerini yeter miktarda sağlayabilmesidir. Bu durum “yeterli ve dengeli beslenme” terimi ile ifade edilmektedir. Yeterli beslenme, genellikle vücudun yaşamı ve çalışmasını sürdürebilmesi için gerekli enerjinin sağlanması anlamına gelmektedir. Karbonhidrat, protein ve yağlar enerji sağlayan makro besin öğeleridir. Dengeli beslenme ise, enerji ile birlikte bütün besin öğelerinin bütün gereksinim kadar sağlanmasıdır. Bazı besinlerimiz (örneğin yağ, şeker, nişasta) alındıklarında sadece enerji gereksinmesini karşılamasına karşın, protein, vitamin ve minerallerin yetersizlikleri ile büyüme- gelişme ve sağlık durumunda bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Mikro besin öğeleri ise yaşam için gerekli olan vitamin ve minerallerdir (1). Diyetin makro besin öğeleri kompozisyonu insan vücudunun kompozisyonunu da etkilemektedir. Özellikle yağ tüketim oranının karbonhidrat ve protein ile karşılaştırıldığında vücut yağ oranını daha fazla etkilediği ortaya çıkarılmıştır. Yüksek yağlı diyet mutlaka yüksek enerji alımı ile sonuçlanmaktadır. Gereğinden fazla besin

alınarak vücut yağ kütlesinin istenenin çok üzerine çıkarılması da sağlık bozukluklarına neden olduğundan dengesiz beslenmedir (1). Makro besin öğeleri, diyet kalitesinin belirlenmesinde kullanılan en önemli parametrelerdir. Mikro besin öğeleri ise, doğal antioksidanların zengin kaynakları olan meyve, sebze ve diğer besinlerin tüketiminin saptanmasında kullanılan iyi birer belirleyicidir (20).

Yirminci yüzyılın başından itibaren, halk sağlığı beslenmesi üzerindeki ilgi beslenme yetersizliği sorunlarından, aşırı ve dengesiz beslenme sorunlarına doğru kaymıştır. Fazla tüketim problemleri, yetersiz tüketim problemlerinden daha yaygın hale gelmiştir. Bununla birlikte diyet ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki daha da netlik kazanmaya başlamıştır (10).

Beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, kronik hastalık riskinin azaltılmasında temel parametre olarak karşımıza çıkmaktadır. Diyetle yapılan değişikliklerin yaşam boyunca sağlık üzerine olumlu ve olumsuz güçlü etkilerinin olduğu düşüncesi, bilimsel veriler ile daha da fazla desteklenmektedir. Diyetteki değişiklikler, sadece bireylerin sahip oldukları sağlık durumunun korunumu açısından değil, aynı zamanda yaşamlarının bir sonraki dönemlerinde kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve diabetes mellitus gibi hastalıkların oluşma riski açısından da oldukça önemlidir (19).

2.2.1. Toplam yağ

Yağlar, tüm yaşayan organizmalar için biyolojik olarak elzem organik moleküllerden birisidir. Yağlar, en çok enerji veren besin ögesidir. Eşit miktarlardaki karbonhidrat ve proteinlerin iki katından çok enerji vermektedir. Elzem yağ asidi ve yağda eriyen vitaminler (A, D, E, K) vücuda yağ ile alınmaktadır. Deri altı yağ tabakası vücut ısının kaybını önler. Yağ, organları çevreleyerek dış etkenlerden korumakta ve midenin boşalmasını geciktirmektedir (1).

Toplam yağ sınırlandırmasının temel nedeni hiper tansiyon ve yükselmiş serum kolesterol düzeyinin koroner kalp hastalıklarının gelişiminde rol oynamasıdır (16). Dünya Sağlık Örgütü'nün önerilerine göre total yağ alımı; günlük enerjinin %15-30'unu karşılayacak şekilde sınırlandırılmalıdır. Total yağ alımındaki kısıtlama obezite, koroner kalp hastalıkları ve çeşitli kanser türlerinin önlenmesinde etkili olmaktadır. Diyetle yağ

alımını çeşitli kanser türleri arasında doğrudan ilişki olduğunun gösterilmesi total yağ alımını için üst sınırın % 20 - 25'e kadar çekilebileceği sonucunu doğurmuştur (7).

2.2.2. Doymuş Yağ Asitleri:

WHO önerilerine göre günlük doymuş yağ asidi tüketim önerisi toplam enerjinin %0-10'unu karşılayacak düzeyde olmalıdır. Doymuş yağ asitleri, kan kolesterol düzeylerindeki artışlarla, dolayısıyla da koroner kalp hastalıklarıyla doğrudan ilişkilidir. Epidemiyolojik veriler doymuş yağ asidi alımındaki azalmaların kardiyovasküler hastalık mortalitesinde önemli azalmalarla ilişkili olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Doymuş yağ asitleri, elzem besin öğeleri olmamaları nedeniyle diyetle özellikle eklenmelerine gerek yoktur (19).

Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre diyet enerjisinin %7 - 8'lik kısmının doymuş yağ kaynaklarından karşılandığı bilinmektedir. Bu bileşime sahip, geleneksel Akdeniz Diyeti tüketen toplumlarda kalp-damar hastalıkları, diyabet, obezite, kanser ve romatizmal artirit gibi diğer kronik inflamatuvar hastalıkların görülme sıklığı diğer batılı-gelişmiş ülkelere göre daha az olmakta ve bu oranın geleneksel Akdeniz Diyeti ile pozitif korelasyon gösterdiği bilinmektedir (8).

Fazla miktarda toplam yağ ve doymuş yağ tüketimi, kardiyovasküler hastalık ve bazı kanser türlerinin insidansının artmasıyla ilişkili bulunmuştur (21). Yapılan birçok epidemiyolojik çalışmada, diyetin doymuş yağ ve kolesterol oranı ile koroner kalp hastalık riski arasında ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmış, bu durumun ise bu besin öğelerinin kan yağları üzerindeki etkilerine bağlı olabileceği öne sürülmüştür (19, 20, 22, 23).

Diyette doymuş yağdan gelen enerji miktarındaki artış serum Total ve LDL kolesterol seviyesinde belirgin, HDL kolesterol seviyesinde ise çok küçük artışlara neden olmuştur. Artan çoklu doymamış yağ tüketimi ise serum Total ve LDL kolesterol seviyesini düşürürken; HDL kolesterol seviyesinde artışa neden olmuştur. Tekli doymamış yağ asidi tüketimindeki artış Total ve LDL kolesterol seviyesini değiştirmezken, HDL kolesterol seviyesinde artışa neden olmuştur (24).

Doymuş yağ asitleri ile meme, kolorektal ve prostat kanserinin başı çektiği bazı kanser türleri arasında, koroner kalp hastalıkları ile arasındaki güçlü etki kadar olmasa da, oluşum riskini arttırma şeklinde bir ilişki olduğu da belirtilmektedir (19, 25).

ABD’de 1920’lerden günümüze kadar geçen sürede yapılan bir çok çalışmada çelişkili veriler mevcut olamakla birlikte, genel görüşün diyetteki total yağ alımındaki artışın, hayvansal ve süt kaynaklı yağların tüketiminin bitkisel kaynaklara göre daha yoğun olmasının meme kanseri mortalitesini arttıran önemli bir faktör olduğu kabul edilmektedir (26).

2.2.3. Çoklu Doymamış Yağ Asitleri:

WHO önerilerine göre normal büyüme ve doku fonksiyonu için elzem yağ asitlerinin kaynağı olan çoklu doymamış yağ asitlerinin (PUFA) önerilen tüketim miktarı günlük enerjinin %3 - 7’sini karşılayacak düzeyde olmalıdır (19).

Plazma toplam ve LDL kolesterol konsantrasyonunu düşürücü etkileri belirlenen n-6 çoklu doymamış yağ asidinin (7), en önemlisi özellikle soya fasulyesi ve ayçiçek yağında bulunan linoleik asit; en önemli n-3 çoklu doymamış yağ asidi ise özellikle yağlı balıklarda bulunan eikosapentenoik asit ve dokosaheksaenoik asit ve bitkisel kaynaklı yağlarda (keten tohumu, kanola ve soya fasulyesi gibi) bulunan α -linoleik asittir (26, 28). Çoklu doymamış yağ asitleri, dokuların normal gelişimi ve fonksiyonu için gerekli olan elzem yağ asitleri olmaları nedeniyle diyetle bulunmaları gerekmektedir (19). n-6 PUFA ve n-3 PUFA arasında optimal dengenin sağlanabilmesi için diyetle alım oranlarının sırası ile % 5-8 ve % 1-2 olması önerilmektedir (7, 29).

n-3 yağ asitleri retina ve beyin gelişimi ve sağlığı için gereklidir. Ayrıca n-3 yağ asitlerinin oldukça fazla sayıda biyolojik etkisi bulunmaktadır (8). Hipokolesterolemik ve hipotrigliseridemiktirler, platelet agregasyonunu azaltırlar, antitrombotik fibrinolitik aktivite sergilerler (27, 30). Çeşitli deneysel çalışmalar düşük konsantrasyonlarda alınan n-3 yağ asitlerinin kardiyak aritmisinin şiddetini azalttığını göstermişlerdir. n-3 yağ asitlerinin, koroner kalp hastalıklarına karşı koruyucu etkisinin bu aktivitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (30).

Epidemiyolojik çalışmalarda, kanser ve PUFA arasında net bir ilişki belirlenememekle beraber, deneysel çalışmalarda özellikle n-6 yağ asitlerinin kolon, meme ve pankreas dokusunda karsinogenesizi arttıran önemli bir parametre olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan birçok araştırma, in vitroda çoklu doymamış yağ asitlerinin insan kanser hücrelerinin büyümesini azalttığını ortaya çıkarmıştır. Çoklu doymamış yağ asitlerinin bu etkilerinin normal hücrelere karşı seçici davranarak sadece kanser hücreleri üzerinde görüldüğü belirtilmektedir. Bazı araştırmalarda n-3 çoklu doymamış yağ asitlerinin (örneğin eikozapentaenoik asit: EPA), n-6 yağ asitlerine göre (örneğin γ -linolenik asit: GLA) göre daha kuvvetli olduğu ortaya çıkarılmıştır. n-3 yağ asitlerinin ilerlemiş kanserde antineoplastik etkileri ve kaşeksinin tedavisindeki yararlı etkileri son yıllarda balık yağının kanser tedavisi içerisinde önemli bir yer edinmesine neden olmuştur (31).

1985 yılında Japonya’da yapılan bir araştırmada ise n-3/n-6 (w3/w6) oranının prostat kanseri riski ile ters ilişki gösterebileceği ancak daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir (26).

2.2.4. Tekli Doymamış Yağ Asitleri:

Kompleks karbonhidratlardan zengin, doymuş yağ asitlerinden fakir olduğu bilinen Akdeniz diyetlerinde, yağdan gelen enerjinin yaklaşık %67’si tekli doymamış yağ asitlerinden karşılanmaktadır (19). Bazı Akdeniz diyetlerinde, toplam yağ alımı % 40’dan fazla olmasına rağmen, düşük koroner kalp hastalık riski ile bağlantılı bulunmaktadır. Ancak bu yağların çoğunun oleik asit olarak tüketildiği belirlenmiştir. Koroner kalp hastalıklarının önlenmesinde tekli doymamış yağ asitlerinin stimüle edici etkisi saptanmıştır ve oleik asit içeren zeytinyağının bu etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (19).

Tekli doymamış yağ asitleri, esansiyel yağ asitleri olmamasına rağmen bazı kronik hastalıklara karşı koruyucu birçok etkileri vardır. Yapılan birçok klinik araştırma sonucunda total ve HDL kolesterol, triaçil konsantrasyonlarını düşürerek kardiyovasküler hastalık riskini azalttığını ortaya çıkarmıştır. Bartsch ve arkadaşları (32) ise, birçok farklı

araştırmacı gibi oleik asidin göğüs, kolon ve prostat kanserine karşı koruyucu etkileri olduğunu ortaya çıkarmışlardır.

Diyette tekli doymamış yağ asidi tüketiminin artırılması kolesterolü yükselten yağ asitlerinin (doymuş yağ asitleri ve trans yağ asitleri) azalmasına neden olmaktadır (31). Bununla birlikte zeytinyağı veya tekli doymamış yağ asitlerinin diğer kaynaklarının bazı kanser türlerinin görülme risklerini azalttığı ortaya çıkarılmıştır (25). 1955-1985 yılları arasında yapılan araştırmaların topluca değerlendirmesinde diyetle yağ alımının artışına bağlı olarak kolon ve meme kanseri mortalite oranlarının artış gösterdiği bildirilmiştir. Tekli derecede doymamış yağ asitlerinin (MUFA) alımının kanser riskini azalttığı, n-3 yağ asitlerinin immün sistem üzerindeki olumlu etkilerinden dolayı tümör oluşumunu n-6 yağ asitlerine oranla daha fazla geciktirdiği gelişimini ise yavaşlattığı bilinmektedir (34).

Tekli doymamış yağ asitlerinin tüketimi için belirli bir öneri bulunmamaktadır (19). Toplam yağ alımından, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri ve trans yağ asitleri toplamının çıkarılması ile hesaplanması önerilmektedir (7).

2.2.5. Kolesterol:

Kan ve dokularda bulunan kolesterol, diyet ve vücutta endojen olarak sentezlenen olmak üzere iki kaynaktan sağlanmaktadır. Yağlı süt ürünleri ve et temel diyet kaynaklarıdır. Yumurta sarısında kolesterolden zengin ancak süt ve et ürünlerinden farklı olarak doymuş yağ asidi içermeyen bir besindir (35).

Diyet kolesterolü, serum kolesterolünü doğrudan etkilemektedir (19, 35). Kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılmasında hiperkolesterolemi oldukça önemli bir yere sahiptir (36). Epidemiyolojik çalışmalar, toplam serum kolesterol düzeyinin aynı kalmasına rağmen, yüksek miktarda kolesterol alımı ile artan koroner kalp hastalıklarından kaynaklanan ölüm arasında doğru ilişki olduğunu göstermektedir. Asherio ve arkadaşlarının (22) diyet yağları ve koroner kalp hastalığı riski arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada da, doymuş yağ ve kolesterol içeriği yüksek diyetler koroner kalp hastalığı risk faktörlerinin artmasıyla; n-3 yağ asitlerinden zengin diyetler ise azalmasıyla ilişkili bulunmuştur.

Diyetle alınan kolesterolün serum kolesterol düzeyleri üzerinde risk oluşturduğu kan kolesterol konsantrasyonundaki %1’lik bir azalışın koroner kalp hastalığı insidansında %2 - 3’lük düşüşe neden olduğu belirtilmektedir. Prospektif çalışmalar, serum kolesterol konsantrasyonunda meydana gelen %10’luk bir düşüşün ile iskemik kalp hastalığı riskinde 40 yaşında %50 oranında, 50 yaşında % 40 oranında, 60 yaşında %30 oranında, 70 yaşında %20 azalışa neden olduğunu ortaya çıkarmıştır (37).

Diyetle kolesterol alımının 300 mg/gün’ün altında olması önerilmektedir. Hayvansal kaynaklı besinlerin tüketiminin azaltılması ile hem diyet kolesterolü hem de doymuş yağ alımı sınırlanmakta, böylece koroner kalp hastalıklarına yakalanma riski azalmaktadır (7, 19). Uygun kan kolesterol düzeyinin sağlanmasında, doymuş yağ alımının sınırlanması ile birlikte; ağırlık kontrolü, çözünür posa, soya ürünleri ve tekli doymamış yağ asitlerinden zengin yağların tüketiminin önerilen düzeylerde olması da etkili olmaktadır (38).

2.2.6. Protein

Yetişkin insan vücudunun ortalama %16’ sı proteinden oluşmuştur. Bu depo şeklinde değil, çalışan ve belirli görevler yapan hücreler şeklindedir. Proteinler sindirim kanalında yapı taşları olan amino asitlere ayrılarak kana geçerler ve kanla karaciğere taşınırlar. Burada tekrar belirli düzen içinde birleşerek vücut doku proteinlerini yaparlar. Protein aynı zamanda vücutta enerji kaynağı olarak da kullanılır (8).

Proteinin ve protein içeren besinlerde bulunan diğer mikro-besin öğelerinin yetersiz alımı gelişmekte olan birçok ülkede protein enerji malnütrisyonu (PEM) sorunu olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle bu ülkelerde PEM’e bağlı olarak gelişen, solunum yolu enfeksiyonu ve diyare gibi, enfeksiyon hastalıklarına yatkınlık durumunun immune sistemde oluşan protein gereksiniminden kaynaklanmaktadır. Chandra (39), PEM’li bireylerde özellikle T lenfositlerinde meydana gelen azalmaya bağlı olarak, immune yanıtta bozukluklar meydana geldiğini, antikor yapımı ve lizozim konsantrasyonunun önemli ölçülerde düşüş gösterdiğini belirlemiştir.

Aşırı düzeyde protein alımının herhangi bir yararlı etkisi olup olmadığı bilinmemekte, aksine vücuttaki kalsiyum kayıplarına ve yaşlanmayla bağlantılı olarak

böbrek fonksiyonlarında azalmalara neden olmaktadır. Enerji gereksiniminin karşılandığı bir diyetle, hayvansal ve bitkisel kaynaklardan sağlanan proteinin enerjisi günlük enerjinin %10 - 15'ini karşılayacak düzeyde olmalıdır (40).

2.2.7. Karbonhidrat:

Karbonhidratlar, yiyeceklerimizde en fazla bulunan besin ögesidir. Beslenme ile ilintili sağlık problemlerinin bir çoğu ile yetersiz veya uygun olmayan oranlarda alınan karbonhidrat miktarı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (41). Normal diyetle beslenen bireylerde günlük enerjinin %55 - 70'i karbonhidratlardan sağlanmaktadır (40).

Yetişkin insan vücudundaki toplam karbonhidrat miktarı % 1'in altındadır. Karbonhidratların başlıca etkinliği enerji sağlamalarıdır. Günlük enerjinin çoğu karbonhidratlardan sağlanır. İnsan vücudunda karbonhidratlar çok az miktarlarda glikojen olarak depolanır ve gerektiğinde glikoz olarak salınır. Glikojen en çok karaciğerde yer alır. Diğer organlarda ve kaslarda da bir miktar glikojen bulunur. Depo şeklinde bulunan glikojen vücut dokuları için kesintisiz enerji kaynağı olan kan glikozunun belirli düzeyde tutulması için gereklidir (8).

Karbonhidratlar, karbon, oksijen ve hidrojenlerden oluşmuş organik bileşiklerdir. Bu üç elementin sayısına, birleşme düzenine ve insan organizmasının yararlanma durumuna göre çeşitli yapıda ve isimde karbonhidratlar vardır. Karbonhidratları üç grupta toplayabiliriz (40):

- Monosakkaritler
- Disakkaritler
- Polisakkaritler

Monosakkaritler ve disakkaritler basit karbonhidratlar, polisakkaritler ise kompleks karbonhidratlar olarak ifade edilmektedirler. En önemli diyet bileşenlerinin nişasta olmasından dolayı, kompleks karbonhidratlara “nişastalı” karbonhidratlar da denilmektedir. Kompleks karbonhidratların en temel kaynakları tahıllar, kurubaklagiller, sebzeler, patates ve diğer yumrulardır (19).

2.2.8. Kompleks Karbonhidratlar:

Yapılan birçok araştırma kompleks karbonhidrattan zengin besin ve bu besinleri içeren diyetlerin sağlık üzerinde birçok pozitif etki sağladığını ve bazı hastalıklara karşı koruyucu olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar, kompleks karbonhidratlardan zengin diyetleri tercih eden kişilerde bir çok kanser türünün görülme sıklığının daha az olduğunu, hiperlipidemi oluşum sıklığının azaldığını, diyabet ve diğer metabolik hastalıkların kontrolüne ayrıca, aşırı kilo kazanımının önlenmesine yardım ettiğini göstermektedir (19). Yüksek karbonhidratlı diyet tüketen bireylerde koroner kalp hastalıkları prevelansının da daha düşük olduğu belirlenmiştir (33).

Yapılan sağlıklı beslenme önerileri doğrultusunda, çeşitli kaynaklardan sağlanan kompleks karbonhidratlardan gelen enerjinin günlük toplam enerjiye katkısının %55-70 aralığında olması gerektiği rapor edilmiştir (7, 41)

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan birçok bilimsel organizasyonda; kalp hastalıkları, kanser ve obezite riskini azaltmak için günlük toplam yağdan alınan enerji oranının toplam enerjinin % 30 ve daha altına indirilmesi gerektiği açıklanmıştır. Bu organizasyonlarda ayrıca günlük sebze ve meyve tüketiminin beş porsiyona artırılması, tam tahıl ve posa tüketiminin artırılması, sodyum tüketiminin azaltılması da hastalık riskinin azaltılmasında etkili uygulamalar olarak belirtilmiştir (42 - 44).

2.2.9. Basit şekerler

Belirli besin ögesi içermeyen enerjiye önemli derecede katkıda bulunan basit şekerden zengin bir diyetle beslenmenin, diyetin besin ögesi kalitesini olumsuz yönde etkilediği kabul edilmektedir (7). Bu nedenle basit şekerler diyetle elzem kabul edilmemektedirler (19). Basit şekerlerden gelen enerji oranı için önerilen miktar, diş çürükleri gelişimi ile şekerli gıdalar arasındaki ilişki temel alınarak, diyetin % 0-10 arasındadır (7, 19).

2.2.10. Diyet Posası

Diyet posası, diyetle bulunan insan endojen hormonları sindirimine dirençli ve bitkilerde hücre duvarının esansiyel elemanları olan lignin ve polisakkaritlerin

bileşiminden oluşan makro moleküllerdir. Diyet posasının sağlık üzerindeki olumlu etkileri; hemen hemen tüm enfeksiyona bağlı olmayan barsak bozukluklarının, ağır ve hafif derecelerdeki konstipasyon ve divertiküler hastalıkların iyileşmesi, glukoz toleransının sağlanması, plazma kolesterol düzeylerinin düşürülmesi ve kanserde iyileşmeler olarak belirtilmektedir. Mekanizma tam olarak bilinmemekle birlikte posanın toksik bileşikleri bağlayarak kansere karşı koruyucu etki gösterdiği öne sürülmektedir (45).

Posa içeriği yönünden besinler farklılıklar göstermektedir. Posa içeriği en çok olan besinler sırası ile; kurubaklagiller (% 4.0-5.0), tahıllar (% 2.0-2.5), taze sebzeler (% 1.0-2.0), taze meyvelerdir (% 0.5-1.0) (40).

Kadınlarda fazla posa tüketiminin göğüs kanseri riskini azalttığına dair yapılmış birçok epidemiyolojik çalışma bulunmaktadır (46).

Posalı besinlerin diyetle artırılmasının toplam besin alımını azalttığı ileri sürülmektedir. Bazı araştırmalar, hemisellüloz alımının gastrik asiditeyi ve midenin boşalmasını çok az etkilediğini göstermiştir (40).

Gastrik salgının uyarılmasında, sebze ve meyveler, etlerin ancak % 60'ı kadar etkindir. Buna göre, posalı besinlerin midedeki sindirim ve midenin boşalma hızını az da olsa düşürdüğü söylenebilir (45).

Az posalı diyetle beslenen bazı toplumlarda polipozis, kolitis ve kanser gibi bazı kalın barsak hastalıklarının fazla posalı diyetle beslenen toplumlara oranla daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Batı toplumlarının yaşlı bireylerinde sık görülen divertiküler hastalıkların iyileştirilmesinde posanın olumlu etkileri olduğu rapor edilmiş; tüm bu hastalıklardaki etkilerin günlük alınan 15 - 30 g kadar tahıl kepeği ile görülebildiği ortaya çıkarılmıştır (7).

Çok posalı diyetle beslendiği gözlenen Afrika ülkelerinde aterosklerozisin (özellikle koroner ve aortik hastalıklar) ve apandisit batı toplumlarına göre oldukça düşük oranda olduğu belirlenmiştir. Fazla posalı besinleri tüketen gruplarda, serum kolesterol düzeyleri ve iskemik kalp hastalıklarından ölüm oranlarının tüketmeyen gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Tipik batı diyetlerine enerji ve besin öğeleri değerleri değişmeden, posası çok besinler eklendiğinde, serum lipit düzeylerinin

düştüğü belirlenmiştir. Laboratuvar hayvanlarında, düşük posalı diyetlerle hiperkolesterolemi ve koroner kalp damar hastalıkları olduğu rapor edilmiştir (47).

Bazı araştırmalar, yonca ve diğer bitki posalarının bazı ilaç, kimyasal boyalar ve katkı öğelerinin toksik etkilerini azalttığını ortaya çıkarmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre; deney hayvanları, posasız, saflaştırılmış diyetle beslendiklerinde, bazı ilaçlar, kimyasallar ve katkı öğeleri toksik etki gösterirken; bu diyetlere bitki posaları eklendiğinde, kimyasal öğelerin toksik etkilerinin önlendiği görülmüştür. Posanın barsak hareketlerini arttırarak proteinden oluşan amonyak ve lipidlerin, bakterilerce işlenerek kanser yapıcı maddelerin oluşumunu inhibe ettiği tahmin edilmektedir (47).

Posa, kan şekerinin denetiminde yarar sağlamaktadır. Bu nedenle insüline bağımlı olmayan Tip 2 diyabet hastalarında posalı besinlerin diyetlerinde arttırılması önerilmektedir. Çözünür posa içermesi nedeniyle özellikle yulaf ürünleri kan şekerinin denetiminde yarar sağlamaktadır (40).

Diyet posası için günlük önerilen en yüksek ve en düşük limit, gastrointestinal fonksiyonlar üzerinde yararlı etkilerine ve konstipasyonun önlenmesinde gerekli miktarına bağlı olarak; konstipasyonun önlenmesi için ihtiyaç duyulan miktar 16-24 g/gün iken (19) toplam posa ihtiyacının $> 25\text{g/gün}$ olduğu belirlenmiştir (7).

2.3. Besin Çeşitliliği:

Besin tüketiminde çok çeşitlilik dengeli ve yeterli beslenmenin anahtarı kabul edilmektedir. Besin çeşitliliği belirlenen bir zaman diliminde tüketilen farklı besinlerin sayısı olarak nitelendirilmektedir (48-51). Bu belirli dönem genellikle, bir ile üç gün aralığındadır, ancak yedi gün de sık olarak kullanılmaktadır (50). İçerisinde çeşitliliğin en fazla olduğu diyetler en sağlıklı ve dengeli diyetler olarak kabul edilmektedir. Tüketilen besin ve besin gruplarında çeşitlilik arttıkça, vitamin-mineral ve diğer mikro besin öğelerinin optimum düzeyde sağlık için gerekli olan miktarlarının alımı gerçekleşmekte ve beslenme örüntüsü düzeltilmektedir (52).

Günümüzde artık “iyi besin”, “kötü besin” kavramlarının yerini içerisinde tüketilen toplam besin sayısına göre belirlenen iyi ve kötü diyetler almıştır. Besin tüketimindeki çeşitliliğin arttırılması besinlerin teker teker sağlık üzerindeki etkilerinden

çok toplam diyet kalitesi üzerine odaklanması sonucunu doğurmuştur. Bu sebeple “besin çeşitliliği skoru” sağlıklı beslenme stillerinin vazgeçilmez bir ögesi durumuna gelmiştir (52).

Gelişmiş ülkelerde besin çeşitliliğinin ölçümü, besin veya besin gruplarının basit olarak sayımına dayanırken, diğer ülkelerde beslenme rehberine uygun olan farklı besin gruplarının porsiyon sayıları dikkate alınmaktadır (50). Bu yaklaşım Guthrie ve Scheer (53), tarafından geliştirilen diyet skorunda görülmektedir. Bu diyet skorunda, süt ve süt ürünlerine, et ve et ürünlerine önerilen her iki porsiyon için 2 puan, sebze ve meyveler ile tahıl ve ürünlerine ise önerilen her 4 porsiyon için 1 puan (toplam 16 puan) verilmiştir. Başka bir yöntem ise Kant ve arkadaşları (54) tarafından 24 saat süresince beş besin grubundan önerilen miktarlarda (süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri, sebze ve meyve grubunun her birinden iki porsiyon, tahıl grubundan ise dört porsiyon) tüketilen porsiyon sayısına göre geliştirilmiştir.

Gelişmekte olan ülkelerde besin yeterliliğinin ölçümü için kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntem gereklidir. Besin çeşitliliğinin ölçümü bu ülkelerde kullanılan en yaygın diyet kalitesi ölçüm aracıdır (55). Bu ülkelerde besin çeşitliliğinin ölçülmesinde en çok kullanılan yöntem ise basit olmasından ötürü tek tek besin veya besin gruplarının sayımıdır. Onyango ve arkadaşları (56), Kenya’da yaptıkları çalışmada bireylerin tükettikleri besinlerin sayılarını kullanırken, Taren ve Chen (51), Çin’de Arimond ve Ruel (57), Etiyopya’da yaptıkları çalışmalarda besin grubu sayılarını kullanırken; Hatloy ve arkadaşları (58) ise, Mali’de yaptıkları araştırmada hem besin hem besin grupları sayımını kullanmışlardır. Hatloy ve arkadaşları (58) yapmış oldukları bu araştırmada besin ve besin grubuna dayalı besin çeşitliliği skorunu karşılaştırdıklarında her iki göstergenin de besin ögesi yeterliliği ile önemli derecede anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Ancak, besin sayımına dayalı ölçüme göre besin gruplarına dayalı olan ölçümün, besin ögesi yeterliliği açısından daha güçlü bir gösterge olduğunu belirtmişlerdir. Kreb-Smith ve arkadaşları (51) da, temel besin grupları arasından besin seçiminin, besin çeşitliliğinin değerlendirilmesinde en basit ve uygulanabilir yöntem olduğunu belirtmişlerdir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklı sayılarda besin ve besin grubunu içeren sınıflandırma sistemi kullanılmasına rağmen, besin ve besin grubu çeşitliliğinin, besin ögesi yeterliliğinin en uygun göstergesi olup olmadığına karar verebilmek için daha fazla sayıda araştırmaya gerek duyulmaktadır (50).

Yapılan araştırmalar besin alımı ile besin çeşitliliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Besin çeşitliliğinin, çocuklarda beslenme durumunun göstergesi olan biyokimyasal göstergeler ve antropometrik ölçümlerle; artan sebze-meyve tüketimi ile; daha az makrovasküler hastalıklar ile; azalan kardiyovasküler hastalık ve obezite riski ile doğru; yaşa bağımlı mortalite riski ile ters ilişkili olduğu belirtilmektedir (48).

Bernstein ve arkadaşları (44), besin çeşitliliği ile besin tüketimi arasındaki ilişkiyi irdeledikleri çalışmalarında, yaşları 72 ile 98 arasında değişen bireylerde yüksek besin çeşitliliği ile yüksek enerji ile birçok besin ögesi alımı arasında pozitif korelasyon saptamışlardır. Özellikle erkeklerde, yüksek besin çeşitliliği skoru yüksek HDL, düşük LDL ve trigliserol ve yüksek kan folat konsantrasyonu ile ilişkili bulunurken, kadınlarda yüksek BKİ ve toplam vücut potasyumu ile ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca bu çalışmada, gastrointestinal kanser hikayesi olan bireylerin daha az besin çeşitliliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

Hatloy ve arkadaşları (59), tek tek besin sayımı ve sekiz besin grubuna (tahıl-kurubaklagil, sebze, meyve, et, süt, balık, yumurta, yeşil yapraklılar) dayalı besin çeşitliliği skoru kullanılarak saptanan besin çeşitliliğinin besin ögesi alımına etkisini araştırdıklarında, besin ögesi yeterliliği ve besin çeşitliliğinin her iki ölçümü arasında anlamlı ilişki saptamışlar; ancak besin grubuna dayalı besin çeşitliliği skorunun, besin sayımına dayalı besin çeşitliliği skoruna göre besin ögesi yeterliliği açısından daha kuvvetli bir belirleyici olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmada, diyetle besin gruplarının sayısının artırılmasının, yeterli besin ögesi alımında daha etkili olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Krebs-Smith ve arkadaşları (51), besin çeşitliliği ile besin ögesi alımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında besin çeşitliliğinin artırılması ile yeterli besin ögesi alımı arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir.

Drewnowski ve arkadaşları (52) ise, yüksek besin çeşitliliğinin düşük sodyum, yüksek C vitamini, düşük şeker ve doymuş yağ alımı ile pozitif ilişki olduğunu; enerji, karbonhidrat, protein, posa ve A vitamini alımı arasında ise ilişki olmadığını belirlemişlerdir.

Diyetin, yeterli ve dengeli olmasını sağlamak için gerekli olan besin çeşitliliğinin sağlıklı ilişkisi son zamanlarda ilgi çeken konulardan biridir (53). Ancak bu konuda yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır.

Fernandez ve arkadaşları (61), besin çeşitliliği ile kolorektal kanser arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, kolon ve rektal kanseri ile besin çeşitliliği arasında erkeklerde daha belirgin olan ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Sebze tüketimi ile kanser türleri riski arasında ters ilişki olduğu; süt ve ürünleri, tahıllar, et ve meyve grupları ile kolon kanseri arasında ise ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Kant ve arkadaşları (62), ise besin çeşitliliği ile hastalık mortalite riski arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, besin çeşitliliği hem kadın hem erkeklerde kardiyovasküler hastalık mortalite riskiyle; sadece erkeklerde ise kanser mortalite riskiyle ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada, özellikle kadın bireylerde yüksek besin çeşitliliği ile düşük beden kitle indeksi arasında pozitif ilişki olduğunu da ortaya çıkarmışlardır.

Wahlqvist ve arkadaşları (63) ise, insüline bağımlı olmayan Tip II Diabetes Mellitus'lu hastalar ile sağlıklı bireylerde besin çeşitliliği ile makrovasküler hastalık riskini inceledikleri çalışmada, artan besin çeşitliliği ile azalan makrovasküler hastalık riski arasında pozitif ilişki olduğunu saptamışlardır.

2.4. Diyet Kalite İndeksi-Sağlıklı Yeme İndeksi:

Diyet kalitesi terimi “enerji ve besin ögesi yeterliliği” ni ifade etmektedir. Besin ögesi yeterliliği, bir diyetin hem enerji hem de tüm besin ögesi gereksinimlerini karşılayabilmesidir (50).

Son zamanlarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, aşırı beslenme ve bazı besin öğelerinin fazla alınması sonucu diyet kalitesinin tanımlanmasında hem besin ögesi eksikliği hem de aşırı beslenmeyi içeren kapsamlı bir bakış açısı oluşmuştur. Bu

bakış açısına göre sağlıklı ve yüksek kaliteli bir diyet; katı yağ, kolesterol, sodyum ve basit şekerlerden sınırlı; meyve, sebze ve tam tahıl ürünlerinden zengin olmalıdır (50).

Geleneksel epidemiyolojik beslenme çalışmaları genellikle kronik hastalık riski ile diyet arasındaki ilişkiyi incelerken tek bir besin ögesi, besin veya besin grubu üzerine odaklanmaktadır. Ancak bu yaklaşım diyetin kompleks yapısı ve herhangi bir besinin tamamen izole şekilde tüketilemeyeceği düşünüldüğünden bu ilişkinin belirlenebilmesi için yetersiz kalmaktadır (64). Toplam diyet ölçülmesi kalitesi diyet-hastalık ilişkilerinin ortaya çıkarılmasında alternatif bir metod olarak önerilmiştir. Diyet kalitesinin ölçülmesi sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi üzerinde en önemli etkisi olduğu düşünülen besin öğeleri üzerinde odaklanmayı gerektirmektedir. Total diyet kalitesinin ölçülmesindeki metodolojik yaklaşımlardan biri besin bileşenlerini veya yapıtaşlarını ayırarak basit skor veren bir indeks kullanmaktır (65).

Diyet kalitesi genel olarak besin ögesi yeterliliğini ifade ettiği için, yaygın olarak diyet kalitesinin ölçümünde “besin ögesi yeterliliği oranı (BYO)” ve “ortalama besin ögesi yeterliliği oranı (OBYO)” kullanılmaktadır. Bu uygulama ilk defa 1972 yılında Madden ve Yolder tarafından geliştirilmiş, olup günümüze kadar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde diyet kalitesini saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Besin ögesi yeterliliği oranı, belirli bir besin ögesi alımının RDA’ya göre önerilen alım oranını ifade etmektedir. Ortalama besin yeterlilik oranı ise, besin ögesi yeterlilik oranlarının toplamı ile besin ögesi sayısının bölünmesi sonucunda elde edilir. Her bir besin ögesi yeterlilik oranı, düşük oranlarda tüketilen besin öğelerini telafi etmek ve bazı besin öğelerinin yüksek alımını önlemek için RDA’nın % 100’ü olarak alınmaktadır (50).

Besin ögesine dayalı diğer diyet kalitesi ölçüm yöntemleri, Kant ve arkadaşları (66) tarafından tanımlanmıştır. Bu ölçümler besinlerin ve diyetlerin besin ögesi yoğunluğuna dayalı besin kalitesini, besin besin kalite indekslerini ve RDA değerlerinin baz alındığı skorları içeren diğer beslenme indekslerini kapsamaktadır.

Son olarak, Avrupa ve Amerika’da hem besin ögesi ihtiyaçları hem de spesifik besin ögesi ve farklı besin gruplarının günlük alım miktarları göz önünde bulundurularak oluşturulan yeni diyet kalitesi ölçüm araçları oluşturulmuştur (50). Bu diyet kalitesi ölçüm araçları Kennedy ve arkadaşları (10) tarafından 1995’te geliştirilen “Sağlıklı

Yeme İndeksi", Haines, Siega-Riz ve Popkin (67) tarafından 1999'da geliştirilen Geliştirilmiş Diyet Kalite İndeksi", Haveman-Nies ve arkadaşları (68), tarafından 2001'de geliştirilen "Sağlıklı Diyet Göstergesi" ve "Akdeniz Diyeti Skoru" ve Huijbregts ve arkadaşları (69) tarafından geliştirilen "Sağlıklı Diyet Göstergesi" dir.

WHO/FAO, 1996 yılında yayınlanan raporunda, gelişmekte olan ülkelerin, hem besin ögesi eksikliği hem de aşırı beslenme problemlerini içeren diyet kalite ölçüm araçları geliştirmeleri gerektiği belirtilmiştir (50).

"Diyet Kalite İndeksi" (DKİ) diyetle ilişkili kronik hastalık riski eğilimini etkileyen toplam diyet kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiş bir araçtır. Orjinal DKİ "Diet and Health" dergisindeki "Kronik Hastalık Riskini Düşürmek için Uygulamalar"daki önerilerden temel alınarak hazırlanmış 8 besin bileşimi (toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol, sebze ve meyveler, tahıl ve kuru baklagiller, protein, sodyum ve kalsiyum) ile oluşturulmuştur. Skorlar "0" ile "16" arasında sıralanmış; "0" en yüksek kalitedeki diyeti ifade ederken, "16" en düşük kalitedeki diyeti ifade etmektedir (65, 67). Daha sonar "Geliştirilmiş Diyet Kalite İndeksi"(DKİ-G) hazırlanmıştır. DKİ-G; 4 tanesi (toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol ve kalsiyum) DKİ ile aynı olan 10 bileşik içermektedir. Burada sebze ve meyve 2'ye ayrılmış, tahıllar ayrı bir kategori haline getirilmiş ve demir, proteinin yerini almıştır. Skorlar "0" ile "10" arasında sıralanmış ve en yüksek kalitedeki diyet 100 puan ile ifade edilmiştir (65, 67). "Sağlıklı Yeme İndeksi" (SYİ) ise Birleşmiş Milletler Tarım Bakanlığı (USDA) tarafından Amerikalı bireylerin diyet önerilerine ne oranda uyduğunu belirlemek amacıyla oluşturulmuş (64); beslenme alışkanlıklarının çok boyutlu farklı yönlerini yakalamak ve diyet kalitesini her zaman takip edebilmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır (70).

Diyet kalitesi besin öğelerine dayalı bir ölçüm aracı olması nedeniyle, besin ögesi alımı ile doğrudan ilişkilidir. Yüksek diyet kalitesinin, artan besin ögesi alımı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (10, 71, 72). Özellikle yüksek diyet kalitesinin, düşük miktarda peynir, katıyağ, et ve et ürünleri tüketimi ile yüksek miktarda meyve ve sebze tüketimi ile ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır (71). Newell ve arkadaşları (72), bazı besin gruplarının diyet kalitesi üzerine etkileri ile besin tüketimi ve enerji alımları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında; öncelikle süt ve süt ürünleri ikinci olarak da

sebze tüketimi ile diyet kalite indeksi arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Meyveler, yüksek proteinli besinler ve tahıl ürünlerinin diyet kalite indeksini daha az oranda etkilediğini belirlemiş; en düşük pozitif ilişkinin ise kurubaklagiller, kuruyemişler, yağ ve şekerli ürün tüketimi ile meydana geldiği belirlenmiştir. Ayrıca enerji alımının artışı ile diyet kalitesinin arttığı da araştırmada ortaya çıkarılan en önemli sonuçlardan bir tanesidir.

Patterson ve arkadaşları (73), yüksek ve düşük diyet kalite indeksine sahip bireylerin besin tüketimlerini karşılaştırdıkları araştırmalarında, yüksek kaliteli diyet tüketen bireylerin düşük kaliteli diyet tüketen bireylere göre yağdan gelen enerji yüzdesinin % 18.7, doymuş yağdan gelen yağ yüzdesinin % 7.2, kolesterol ve sodyum alımlarının ise sırasıyla 341 mg ve 1721 mg daha az; karbonhidrattan gelen enerji yüzdesinin % 25.4, posanın 8.5 g, karotenlerin 510 retinol eşdeğeri, C vitamininin % 168, folik asidin %65, demirin % 11, kalsiyumun % 30, meyve ve sebze tüketiminin 4.2 porsiyon, kurubaklagil tüketiminin ise 1.5 porsiyon daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Hann ve arkadaşları (74), yetişkin bireylerin sağlıklı yeme indeksini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlıklı yeme indeksi ile besin çeşitliliği arasında güçlü, enerji alımı ile orta korelasyon gösterdiğini saptamışlar; meyve, sebze, yüksek karbonhidrat, posa, folik asit ve C vitamini tüketimi ile sağlıklı yeme indeksin arasında pozitif ilişki olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca posa, folik asit ve C vitamini alımının kurubaklagil, sebze ve meyve tüketimi için bir gösterge olduğunu ortaya çıkarmışlardır.

Davis ve arkadaşları (75) ise, diyet kalitesi ile yaşam tarzı arasındaki ilişkiyi irdeledikleri araştırmalarında yaşları 75 ve üzeri olan bekar erkek bireylerin, evli olanlara oranla daha düşük kalitede beslendikleri belirlenmiş, ayrıca genel olarak erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek kalitede beslendikleri görülürken; kadınlarda yüksek BKİ değerleri ile düşük diyet kalitesi arasında pozitif korelasyon olduğu ortaya çıkarılmıştır. Guo ve arkadaşları (76) ise, sağlıklı yeme indeksi ile obezite arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, düşük SYİ skorunun fakir diyetin göstergesi ve düşük SYİ skoru ile şişmanlık ve obezite arasında doğru ilişki olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Bu araştırmada olduğu gibi Hu (77) ve Fung'da (78), bu araştırmayla paralel olarak artan sebze, meyve ve tam tahıl ürünlerinin BKİ ve bel çevresinde daha az

orandaki artışlarla ilişkili bulunmuştur. Maskarine ve arkadaşları (79), ise kadınlarda diyetle et tüketiminin ile BKİ ile doğru ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Dengesiz veya aşırı besin tüketiminin, koroner kalp hastalığı, kanser, yüksek kan basıncı, şişmanlık, osteoporoz, divertikül ve diyabet gibi çeşitli durumları etkilediği ve oluşumlarında büyük paya sahip oldukları bilinmektedir (73). Diyet ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda ise tek besin ögesi alımı ile hastalık riski arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Tek bir besin ögesi alımı ile hastalık riski arasındaki metodlar da, besin öğeleri arasındaki etkileşimleri ve sağlık üzerine sinerjik etkilerini dikkate almamaktadır (74).

SYİ'nin besin tüketim sıklığı anketinden elde edilen bir versiyonunda, erkeklerde SYİ ile düşük kardiyovasküler hastalık riski arasında çok güçlü kadınlarda ise çok zayıf bir ilişki olduğu; kanser riski ile ise hiçbir ilişki olmadığı ortaya çıkarılmıştır (64). Diyet kalite indeksinin kadınlarda mortalite ile ilişkisine bakıldığında, sağlıklı beslenme önerilerine uygun bir şekilde meyve, sebze, kepekli tahıl ürünleri, düşük yağlı süt ürünleri ve yağsız et tüketen, buna bağlı olarak da yüksek diyet kalitesine sahip olan kadınlarda daha düşük mortalite riskine sahip oldukları belirlenmiştir (80). McCullough (81) ve arkadaşları da, SYİ ile kardiyovasküler hastalık riski arasında istatistiksel olarak anlamlı ters ilişki olduğunu ortaya çıkarırken; kanserle arasında herhangi bir ilişki belirlememiştir. Turunçgiller, beyaz et ve sıvı yağdan oluşan yüksek kaliteli bir diyet ile özafagus kanser riski arasındaki ters ilişki olduğu belirlenirken; Tangney ve arkadaşları (82), meme kanseri olan kadınlarda diyet kalitesi ile depresyon arasında negatif bir korelasyon olduğunu ortaya çıkarmışlar ve bu vakalarda, diyet kalitesinin depresyon semptomlarının giderilmesinde önemli bir faktör olabileceğine değinilmiştir.

Obezite, hipertansiyon, insüline bağımlı olmayan diyabet, kalp hastalıkları, inme ve kanser Britanya'da tüm sosyo-ekonomik gruptaki bireyleri tehdit eden hastalıklar olarak görülmektedir. Doymuş yağdan zengin diyetler ile hiperkolesterolemi ve koroner kalp hastalıkları arasındaki ilişki uzun süreden beri bilinmekte ancak fizyolojisinin daha kompleks olduğu düşünülmektedir. Düşük sosyo ekonomik gruptaki bireylerde antioksidantların az alımı yine kalp hastalıklarıyla ilişkilendirilirken, 400 µg'ın altında folat alımı yine koroner kalp hastalıkları, inme ve periferik damar hastalıkları için

bağımsız bir risk faktörü oluşturmaktadır. Yine düşük sosyo ekonomik gruplarda folat, β -karoten ve C vitaminin düşük düzeylerde alımı kardiyovasküler hastalık riskiyle; hidroliz edilmiş margarinlerden elde edilen trans yağ asitleri ise trombozis ve aterogenezis oluşumu ve düşük doğum ağırlığıyla ilişkilendirilmektedir. Yine aynı gruptaki bireylerde yüksek miktarda tuz tüketimi kan basıncını arttırarak inme riski arttırmakta; düşük miktardaki sebze-meyve tüketimi ise potasyum alımının azalmasına neden olmaktadır (83).

Diyet kalite indeksi ve sağlıklı yeme indeksi ile hastalıklar arasındaki ilişki, tek besin ögesi veya besine göre çok daha güçlüdür (11). Bu nedenle, diyet ve hastalık riskleri arasındaki ilişkinin tanımlanabilmesi için yapılan epidemiyolojik çalışmalarda diyet kalitesinin ölçümü bir alternatif olarak göz önüne alınmalıdır.

BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görev yapmakta olan yaşları 23-65 arasında değişen rastgele seçilen farklı akademik derecelerdeki 600 birey üzerinde Haziran 2004 - Temmuz 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu bireylerin 97'si (48 E, 49 K) lisans, 243'ü (108 E, 135 K) yüksek lisans mezunu, 58'i (29 E, 29 K) doktor, 45'i (17 E, 28 K) yardımcı doçent, 59'u (21 E, 38 K) doçent ve 98'i (58 E, 40 K) profesördür.

3.2. Araştırma Genel Planı

Araştırmaya katılan tüm bireylere ilişkin bilgiler (yaş, cinsiyet, akademik derece, medeni durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, hastalık durumu, ilaç kullanımı) hazırlanmış anket formundaki (EK1) soruların bireylerin doğrudan kendilerine sorularak elde edilmiştir. Beslenme durumlarının değerlendirilmesi için "24 saatlik bireysel besin tüketim yöntemi" kullanılmış ayrıca 64 bireyin bazı kan parametreleri (Serum demiri, Demir bağlama kapasitesi, Trigliserit, Kolesterol, HDL-Kolesterol, LDL-Kolesterol, Transferrin, Kalsiyum, Na, K, Fosfor, ALP) O.D.TÜ. Sağlık ve Rehberlik Merkezi Laboratuvarları'ndan verilen tahlil sonuç formlarından elde edilmiştir. Bu verilerden bireylerin diyet örüntüleri ve besin çeşitliliği belirlenerek, besin çeşitliliği ile enerji ve besin öğeleri arasındaki ilişki ile kan parametreleri arasındaki ilişki irdelenmiş ve WHO'nun besin öğeleri tüketim önerileri çerçevesinde diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indeksleri saptanmıştır.

3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Antropometrik Ölçümler

Vücut Ağırlığı: Vücut ağırlığı ölçümü beslenme durumunun göstergesi olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Ağırlık; vücuttaki yağ, protein, su ve kemiklerin toplamıdır. Bireylerin vücut ağırlığı elle taşınabilir 0.5 kg'a duyarlı baskül ile az giysili ve ayakkabısız olarak ölçülmüştür (1, 84).

Boy Uzunluğu: Boy uzunluğu ölçümünde, ayaklar yan yana ve baş franfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) iken ölçüm yapılmıştır. Boy uzunluğu ölçümü için esnemeyen mezür kullanılmıştır (84).

Beden Kitle İndeksi (BKİ): BKİ bireylerin beslenme durumunun boy ve ağırlık yardımıyla anlaşılmasında kullanılan bir parametredir. Ağırlık (kg)/boy² (m²) formülü ile hesaplanır. BKİ'lerine göre bireyler aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (1, 84).

Beslenme Durumunun BKİ'ye Göre Değerlendirilmesi (1,84):

BKİ(kg/ m ²)	Vücut Ağırlığının Durumu
< 18.5	Zayıf
18.5 - 24.9	Normal
25.0 - 29.9	Hafif Şişman
	Şişman
30.0 - 34.9	1
35.0 - 39.9	2
> 40	3

3.3.2 Besin Tüketim Durumlarının Saptanması

Bireylerin besin tüketim durumları “24 saatlik bireysel besin tüketim yöntemi” kullanılarak belirlenmiştir. “24 saatlik bireysel besin tüketim yöntemi” bireylerin gün boyunca aldığı besinlerin tür ve miktarlarının saptanıp enerji ve besin öğelerinin miktarlarının belirlenmesi temeline dayanmaktadır.

Bireylerin evde tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren besin miktarları kendilerine veya hazırlayan kişilere sorularak belirlenmiştir. Ev dışında tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren besinlerin miktarları ise “Standart Yemek Tarifleri”nden yararlanılarak hesaplanmıştır (85, 86). Tüketilen besinlerin ortalama enerji ve besin öğesi değerleri “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BeBİS)” kullanılarak hesaplanmıştır. Bireylerin tükettikleri enerji ve besin öğelerinin yeterliliği RDA 2001 önerilerine göre değerlendirilmiştir. Değerlendirmede kesişim noktaları (cut-off points) olarak önerilen günlük tüketimin ($2/3 = \%67 = \%70$)

($\pm$ %33) değerleri hesaplanmıştır. Enerji ve besin öğelerini önerilen düzeyde tüketenler yeterli ($\pm$ %33), önerilen değerin altında tüketenler yetersiz (<%33), üstünde tüketenler ise fazla (> %33) olarak kabul edilmiştir.

3.3.3. Besin Çeşitliliğinin Saptanması

Ortadoğu Üniversitesi Akademik personelinin beslenme örüntüleri çerçevesinde tükettikleri besin çeşitliliği 19 farklı besin grubu baz alınarak belirlenmiştir (64, 65, 68). Besin çeşitliliği puanları 0, 5, 10 puan olarak kategorize edilmiştir. < 7 çeşit besin tüketenler “0”, 7-16 çeşit besin tüketenler “5”, $\geq$ 17çeşit besin tüketenler 10 puan almıştır (66, 67, 70). Besin çeşitliliğinin hesaplanmasında belirlenmiş besin grupları aşağıda görölmektedir (66, 67, 70).

Besin Grupları

1-Kırmızı Et	10 Diğer Sebzeler
2- Sakatat	11-Turunęiller
3-Balık ve Deniz Ürünleri	12-Diğer Meyveler
4-Kümes Hayvanları	13-Beyaz Ekmek
5-Yumurta	14-Tam Tahıl ve Kepekli Ekmek
6- Peynir Çeşitleri	15-Diğer Tahıl Ürünleri
7- Süt ve Yoğurt	16-Patates ve Nişastalı Besinler
8-Domates	17-Kurubaklagil ve yağlı tohumlar
9-Yeşil Yapraklı Sebzeler	18-Yağ
	19- şeker ve şekerli besinler

Çeşitlilik Skoru

Besin Grubu Sayısı	Skor
≤ 6	0
7-16	5
≥ 16	10

3.3.4. Diyet Kalite İndeksinin Hesaplanması

Diyet kalite indeksi RDA'nın günlük besin ve besin öğeleri tüketim önerileri doğrultusunda geliştirilmiş bir diyet kalitesi ölçüm aracıdır (66, 67). Bu indeks hesaplanırken, “Türkiye’ye özgü beslenme rehberi” önerilerinde yer alan porsiyon ölçülerinden yararlanılmıştır (10).

Diyet kalite indeksi (DKİ), toplam yağ, doymuş yağ, diyet kolesterolü, meyve, sebze, tahıl, kalsiyum, demir, besin çeşitliliği ve diyetle kısıtlananlar (ekstra yağ, ekstra şeker, tuz, alkol) olmak üzere 10 kriterden oluşmakta ve diyetle kısıtlananlar dışındaki her kriter 0-5-10 olmak üzere skorlandırılmıştır. Diyetle kısıtlanan besin öğeleri ise her biri maksimum 2.5 minimum 0 olacak şekilde skorlandırılmıştır (66, 67). Her kriter için en yüksek puan 10, en düşük puan ise 0 olarak belirlenmiştir. DKİ kriterlerinin skorlandırmasında baz alınan besin ve besin öğesi miktarları **EK 2**'de görülmektedir.

Diyet kalite İndeksi puan skorları 100 üzerinden hesaplanmış en yüksek skor 100 puan en düşük puan ise 0 puan olarak belirlenmiştir. Skorlar 3 kategoriye -0-50 puan arası 1., 51-80 puan arası 2., 81-100 puan arası 3.grup olarak- ayrılarak incelenmiştir. 1. kategori en düşük 3. kategori ise en yüksek kalitedeki diyeti ifade etmektedir (66, 67).

3.3.5. Sağlıklı Yeme İndeksinin Hesaplanması

Sağlıklı Yeme İndeksi de aynen Diyet kalite indeksi gibi RDA'nın günlük besin ve besin öğeleri tüketim önerileri doğrultusunda geliştirilmiş bir diyet kalitesi ölçüm aracıdır (66, 67, 70). Bu indeks hesaplanırken de, “Türkiye’ye özgü beslenme rehberi” önerilerinde yer alan porsiyon ölçülerinden yararlanılmıştır (10).

Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ), toplam yağ, doymuş yağ, diyet kolesterolü, meyve, sebze, tahıl, süt, et, sodyum ve besin çeşitliliği olmak üzere 10 kriterden oluşmuş; her kriter 0-5-10 olmak üzere skorlandırılmıştır. Her kriter için en yüksek puan 10, en düşük puan ise 0 olarak belirlenmiştir. SYİ kriterlerinin skorlandırılmasında baz alınan besin ve besin ögesi miktarları **EK 3**'te görülmektedir.

Toplam Diyet Kalite İndeksi'nde olduğu gibi Sağlıklı Yeme İndeksi puan skorları da 100 üzerinden hesaplanmış en yüksek skor 100 puan en düşük puan ise 0 puan olarak belirlenmiştir. Sağlıklı Yeme İndeksi skorlar da 3 kategoriye -0-50 puan arası 1., 51-80 puan arası 2., 81-100 puan arası 3.grup olarak- ayrılarak incelenmiş; 1. kategori en düşük 3. kategori ise en yüksek kalitedeki diyeti ifade etmiştir (70).

3.3.6. Kan Parametreleri Beslenme İlişkisinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerden 67 tanesinin, O.D.T.Ü. Sağlık ve Rehberlik Merkezi Laboratuvarı'ndan elde edilen kan parametreleri incelenmiş, ortalamaları standart değerlere göre farklılık gösteren parametrelerin beslenme ile ilişkisi incelenmiştir. Total Kolesterol ve LDL kolesterol ortalamalarının normal değerlerinin üzerinde olduğu görülmüş bu değerleri bu sınırların altında ve üstünde olan bireylerin diyet kalite ve sağlıklı yeme indeksleri hem toplam hem de ayrı ayrı kriterlerin puanı açısından değerlendirilmiş; beslenme kan parametre ilişkisi irdelenmiştir.

3.3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, Windows ortamında SPSS 11.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Bireylerden elde edilen verilerin aritmetik ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri saptanmıştır. Uygulanan anket formunda sayımla belirtilen veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin enerji ve besin ögesi tüketimleri ile antropometrik ölçümleri (ağırlık, boy, BKİ) “Kruskal-Wallis Testi” ile karşılaştırılmıştır. Test sonunda farklılık yaratan grubun belirlenmesi için “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Farklı akademik derecelerdeki bireylerin “besin çeşitliliği”, “diyet kalite indeksi” ve “sağlıklı yeme indeksi ” ile ilgili gözlenen frekansların dağılımları arasındaki fark “ χ^2 testi” ile saptanmıştır (87).

BULGULAR

4.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Araştırmaya katılan Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) akademik personelinin akademik derece, yaş, cinsiyet ve medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 4.1’de görülmektedir. Erkek bireylerin % 17.1’i lisans mezunu , %38.4’ü yüksek lisans mezunu, %10.3’ü doktor, %6.1’i yardımcı doçent, %7.5’i doçent, %20.6’sı profesördür. Kadın bireylerde bu oranlar ise sırasıyla % 15.4, %42.3, %3.1, %8.8, %11.9, 12.5 olarak belirlenmiştir. Tüm bireylerin % 46.8’i erkek, %53.2’si kadındır. Araştırma evrenindeki bireylerin çoğunluğu 19-24 (E: %20.3, K: % 16.3) ve 25-35 (E: %40.6, K:% 40.7) yaş grubunda bulunmaktadır. Erkek bireylerin yaş ortalaması 34.8 ± 12.07 yıl, kadınların yaş ortalaması ise 33.3 ± 9.97 yıl olarak saptanmıştır. Erkek ve kadınların yaşlarının ortanca değerleri 29’dur. Erkekler için alt ve üst sınırlar 22 ile 64 yıl, kadınlarda ise 21 ile 63 yıldır.

Erkek bireylerde evlilerin oranı % 43.1, bekarların oranı % 56.9 iken kadınlarda bu oranlar sırası ile % 43.2 ve % 56.8’dir. Erkek bireylerde evli ve bekar bireylerin oranları sırasıyla lisans mezunlarında %10.4 ve %89.6, yüksek lisans mezunlarında %16.7 ve 83.3, doktorlarda %51.7 ve %48.3, yardımcı doçentlerde %82.4 ve %17.6, doçentlerde %90.5 ve %9.5, profesörlerde %86.2 ve %13.8’dir. Kadın bireylerde ise sırası ile lisans mezunlarında %16.3 ve %83.7, yüksek lisans mezunlarında %25.9 ve 74.1, doktorlarda %51.7 ve %48.3, yardımcı doçentlerde %78.6 ve %21.4, doçentlerde %68.4 ve %31.6, profesörlerde %72.5 ve %27.5’ tir.

Tablo 4 .1 Bireylerin akademik derece, yaş, cinsiyet ve medeni durumlarına göre dağılımları (%)

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Yaş/Medeni Durum	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
Yaş (yıl)*														
19-24	75.0	67.3	19.4	14.1	-	-	-	-	-	-	-	-	20.3	16.3
25-34	18.8	32.7	77.8	80.7	62.1	69.0	11.8	4.8	17.9	-	-	-	40.6	40.7
35-44	-	-	1.9	3.7	37.9	27.6	58.8	61.9	75.0	65.8	10.3	22.5	16.1	25.1
45-54	4.1	-	0.9	-	-	-	17.6	28.5	7.1	28.9	43.1	50.0	12.5	13.5
55-64	2.1	-	-	1.5	-	3.4	11.8	4.8	-	5.3	46.6	27.5	10.7	4.4
≥65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Toplam	17.1	15.4	38.4	42.3	10.3	9.1	6.1	8.8	7.5	11.9	2.6	12.5	46.8	53.2
Medeni Durum														
* $\bar{x}$:	25.3	24.7	26.8	27.5	33.3	32.9	41.8	38.8	43.0	43.0	53.3	50.3	34.8	33.3
S:	5.92	2.74	3.92	4.70	3.97	6.13	7.93	3.78	5.80	5.69	5.91	6.40	12.07	9.97
Ortanca:	23.5	24	26	26	33	32	39	38.5	42	42.5	54	51	29	29
Alt:	22.0	21	23	23	25	25	33	32	34	36	39	39	22	21
Üst:	54.0	33	54	55	42	55	60	47	58	58	64	63	64	63
Evli	10.4	16.3	16.7	25.9	51.7	51.7	82.4	82.4	90.5	68.4	86.2	72.5	43.1	42.3
Bekar	89.6	83.7	83.3	74.1	48.3	48.3	17.6	17.6	9.5	31.6	13.8	27.5	56.9	57.7
Toplam	17.1	15.4	38.4	42.3	10.3	9.1	6.1	6.1	7.5	11.9	2.6	12.5	46.8	53.2

Erkek ve kadın bireylerin sağlık durumlarına göre dağılım ve vitamin mineral tableti kullanım durumları Tablo 4.2’de verilmiştir. Veriler irdelendiğinde erkek bireylerin % 22.1’inde, kadın bireylerin ise % 19.1’inde tanısı konmuş bir veya daha fazla sağlık sorunu olduğu görülmektedir. Sağlık sorunu olan erkek bireylerde bu oranlar lisans mezunları için %22.5, yüksek lisans mezunları için %9.3, doktorlar için %13.8, yardımcı doçentler için %41.2, doçentler için %38.1, profesörler için ise %46.6 iken; kadınlar bireylerde sırasıyla %4.1, %11.9, %6.9, %35.7, %28.9 ve %50.0’ dır. Erkek bireylerde hiperkolesterolemi (%35.5), hipertansiyon (%20.9), kardiyovasküler hastalıklar (%16.1), obezite (%16.1), diyabet (%8.1), osteoporoz (%1.6); kadın bireylerde ise hiperkolesterolemi (%49.2), obezite (%21.3), osteoporoz (%11.5), hipertansiyon (%8.2) ve diyabet (%1.6) ile ilgili sağlık sorunları vardır. Ayrıca erkek bireylerde alerji (%3.2), ülser (%3.2), astım (%3.2), gastrit (% 3.2), belfitığı (%1.6), migren (%1.6), faranjit (%1.6), göz tansiyonu (%1.6), romatizma (%1.6), düşük tansiyon (%1.6), prostat (%1.6); kadınlarda ise gastrit (%3.2), anemi (%4.8), belfitığı (%1.6), migren (%4.8), hepatit B (%1.6), ülser (%3.2), alerji (%4.8), osteopeni (%3.2), hipertiroid (%3.2), düşük tansiyon (%1.6), glukoz intoleransı (%1.6), epilepsi (%1.6), miks doku hastalığı (%1.6), hipotiroid (%1.6) sorunu olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan erkek bireylerin sadece % 3.6’sı vitamin mineral tableti kullanırken, bu oran kadınlar bireylerde %7.5’tir. Erkek (%6.9) ve kadın (%24) bireylerde en fazla oranda vitamin-mineral tableti kullananlar profesörlerdir. Ayrıca hem erkek (%77.8) hem kadın (%50.0) bireyler arasında multivitamindir tableti kullanımı yaygındır.

Tablo 4.2 Akademik dereceye göre bireylerin sağlık ve vitamin-mineral kullanım durumları

Akademik derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Sorunu														
Erkek														
Yok	42	87.5	98	90.7	25	86.2	10	58.8	13	61.9	31	53.4	219	77.9
Var	6	22.5	10	9.3	4	13.8	7	41.2	8	38.1	27	46.6	62	22.1
Hastalıklar														
Kardiyovasküler Hastalıklar	1	16.7	1	10.0	1	25	-	-	1	12.5	6	22.2	10	16.1
Hiper Tansiyon	-	-	3	30.0	-	-	1	14.3	-	-	9	33.3	13	20.9
Hiperkolesterolemi	1	16.7	1	10.0	-	-	3	42.9	4	50	13	48.1	22	35.5
Diyabet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	18.5	5	8.1
Obezite	1	16.7	3	30.0	-	-	2	28.6	2	25	2	7.4	10	16.1
Osteoporoz	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12.5	-	-	1	1.6
Kanser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diğer	3	50	3	30	4	100	-	-	1	12.5	4	14.8	15	24.2
Vitamin –mineral kullanımı														
Kullananlar	1	2.1	2	1.9	1	3.4	-	-	1	4.8	4	6.9	9	3.2
Kullanmayanlar	47	97.9	106	98.1	28	96.6	16	94.1	20	95.2	54	93.1	272	96.8
Toplam	48	17.1	108	38.4	29	10.3	17	6.1	21	7.5	58	2.6	281	46.8
Kadın														
Yok	47	95.9	119	88.1	27	93.1	18	64.3	27	71.1	20	50	258	80.9
Var	2	4.1	16	11.9	2	6.9	10	35.7	11	28.9	20	50	61	19.1
Hastalıklar														
Kardiyovasküler Hastalıklar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hiper Tansiyon	-	-	-	-	-	-	-	-	2	18.2	3	15.0	5	8.2
Hiperkolesterolemi	1	50	5	31.3	-	-	3	30	8	72.7	13	65.0	30	49.2
Diyabet	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9.1	-	-	1	1.6
Obezite	1	50	2	12.5	-	-	1	10	3	27.3	5	25.0	13	21.3
Osteoporoz	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-	6	30.0	7	11.5
Kanser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diğer	-	-	9	56.2	2	100	5	50	4	36.4	4	20	24	39.3
Vitamin –mineral kullanımı														
Kullananlar	3	6.1	6	12.2	1	3.4	2	7.1	3	8.6	9	29	24	7.5
Kullanmayanlar	46	93.9	129	87.8	28	96.6	26	92.9	35	91.4	31	71	295	92.5
Toplam	49	15.4	135	42.3	29	9.1	28	8.8	38	11.9	40	12.5	319	53.2

Tablo 4.3'te erkek ve kadın bireylerin alkol ve sigara tüketim durumları görülmektedir. Erkek bireylerde alkol kullanmayanların oranı %38.8 iken; kadın bireylerde bu oran %42.9'dur. Erkek bireylerin %55.5'i haftada 1-14 sek, %2.5'i günde ≥ 5 sek, %2.1'i haftada 15-21 sek, %0.7'si haftada > 35 sek, %0.4'ü haftada 29 - 35 sek alkol tüketmektedir. Kadın bireylerin ise % 51.7'si haftada 1 - 7 sek, %3.2'si haftada 8-14 sek, %2.2'si günde ≥ 4 sek alkol tüketmektedir.

Hiç sigara kullanmamış erkek bireylerin oranı %58.4 iken, kadın bireyler için bu oran %60.2'dir. Erkek bireylerde önceden sigara içip bırakmış olanların oranı %14.9, günde 10-19 adet içenlerin oranı %9.3, günde ≥ 20 adet içenlerin oranı %7.5, günde 1-4 adet içenlerin oranı %6, günde 5-9 adet içenlerin oranı %3.9'dur. Kadın bireylerde önceden sigara içip bırakmış olanların oranı %11.6, günde 1-4 adet içenlerin oranı %9.1, günde 10-19 adet içenlerin oranı %8.2, günde 5-9 adet içenlerin oranı %5.9, günde ≥ 20 adet içenlerin oranı ise %5'tir.

Tüm erkek bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 76.8 ± 10.06 kg' dır (Tablo 4.4). Yardımcı doçent bireylerin 83.7 ± 10.61 kg, doçent bireylerin 79.0 ± 11.77 kg, doktor bireylerin 77.1 ± 9.45 kg , profesör bireylerin 76.7 ± 8.77 kg, yüksek lisans mezunu bireylerin 76.5 ± 10.4 kg ve lisans mezunu bireylerin 74.6 ± 8.46 kg'dır. Tüm kadın bireylerin vücut ağırlığı ortalaması ise 58.6 ± 8.54 kg'dır (Tablo 4.4). Kadın bireylerde profesörlerin vücut ağırlığı ortalaması 62.8 ± 9.24 kg, doçentlerin vücut ağırlığı ortalaması 62.6 ± 11.3 kg, yardımcı doçentlerin vücut ağırlığı ortalaması 61.2 ± 10.01 kg, doktorların vücut ağırlığı ortalaması 59.7 ± 6.49 kg, yüksek lisans mezunu bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 56.8 ± 7.36 kg ve lisans mezunu bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 55.1 ± 5.42 kg'dır. Erkek ve kadın bireylerin vücut ağırlıkları arasındaki farklılıklar akademik derece çerçevesinde incelenmiş olup, önemlilik testi Tek Yönlü Varyans Analizi ile yapılmıştır (Tablo 4.4). Buna göre erkek bireylerde lisans mezunu (74.6 ± 8.46 kg) ile yardımcı doçent bireylerin (83.7 ± 10.61 kg); kadın bireylerde ise lisans mezunu (55.1 ± 5.42 kg) ile yardımcı doçent (61.2 ± 10.01 kg), doçent (62.6 ± 11.3 kg) ve profesör (62.8 ± 9.24 kg) bireylerin, yüksek lisans mezunu (56.8 ± 7.36 kg) ile doçent (62.6 ± 11.3 kg) ve

profesör (62.8 ± 9.24 kg) bireylerin vücut ağırlıkları arasındaki farklar istatistiksel açıdan önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Erkek ve kadın bireylerin boy uzunluklarının ortalaması sırası ile 176.7 ± 6.82 cm ve 164.6 ± 6.34 cm'dir. Erkek ve kadın bireylerin boy uzunlukları arasındaki farklılıklar akademik derece çerçevesinde incelendiğinde erkek bireylerde profesör ile lisans ve yüksek lisans mezunu bireylerin boy uzunlukları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan önemli ($p < 0.05$); farklı akademik dercelerdeki kadın bireylerin boy uzunlukları arasındaki farklar ise önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.4).

Araştırma evrenindeki tüm erkek bireylerin BKİ ortalaması 24.6 ± 2.77 kg/m²'dir. Tüm kadın bireylerin BKİ ortalaması ise 21.6 ± 3.04 kg/m² olarak saptanmıştır. Lisans mezunu, yüksek lisans mezunu, doktor, yardımcı doçent, doçent ve profesör bireylerin BKİ ortalamaları sırasıyla erkekler bireyler için; 23.5 ± 2.08 kg/m², 24.1 ± 2.6 kg/m², 25.1 ± 2.62 kg/m², 26.9 ± 3.83 kg/m², 24.9 ± 2.7 kg/m², 25.3 ± 2.53 kg/m², kadın bireyler için; 20.3 ± 1.76 kg/m², 20.8 ± 2.21 kg/m², 21.9 ± 1.98 kg/m², 22.8 ± 3.12 kg/m², 23.6 ± 4.92 kg/m², 23.5 ± 2.86 kg/m²'dir. Erkek bireylerin BKİ değerleri arasındaki farklılıklar akademik dereceye göre test edildiğinde lisans mezunu ile yardımcı doçent ve profesör bireylerin, yüksek lisans mezunu ile yardımcı doçent bireylerin; kadın bireylerde ise lisans mezunu ile yardımcı doçent, doçent ve profesör bireylerin, ayrıca yüksek lisans mezunu ile yardımcı doçent, doçent ve profesör bireylerin aralarındaki farklılıkların istatistiksel açıdan önemli ($p < 0.05$) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.3 Akademik dereceye göre bireylerin alkol ve sigara kullanım durumları

Akademik derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Erkek	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	(n:48)		(n:108)		(n:29)		(n:17)		(n:21)		(n:58)		(n:281)	
Alkol kullanım durumları														
≥5 adet /Gün	1	2.1	2	1.9	2	6.9	-	-	1	4.8	1	1.7	7	2.5
Hiç	18	37.5	49	45.3	10	34.5	4	23.5	10	47.6	18	31.1	109	38.8
1-14 adet /Hft	25	52.1	55	0.9	16	55.2	13	76.5	10	47.6	37	63.8	156	55.5
15-21 adet /Hft	3	6.2	2	1.9	-	-	-	-	-	-	1	1.7	6	2.1
22-28 adet /Hft	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29-35 adet /Hft	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.7	1	0.4
>35 adet /Hft	1	2.1	-	-	1	3.4	-	-	-	-	-	-	2	0.7
Sigara kullanım durumları														
Hiç kullanmamış	32	66.7	75	69.4	14	48.3	9	52.9	12	57.1	22	37.9	164	58.4
Önceden içip bırakmış	4	8.3	9	8.3	2	6.9	3	17.6	4	19	20	34.5	42	14.9
1-4 adet/ gün	3	6.3	6	5.6	4	13.8	1	5.9	-	-	3	5.2	17	6
5-9 adet/ gün	4	8.3	1	0.9	1	3.4	-	-	1	4.8	4	6.9	11	3.9
10-19 adet/ gün	3	6.3	10	9.3	4	13.8	2	11.8	2	9.5	5	8.6	26	9.3
≥20 adet /Gün	2	4.2	7	6.5	4	13.8	2	11.8	2	9.5	4	6.9	21	7.5
Kadın	(n:49)		(n:135)		(n:29)		(n:28)		(n:38)		(n:40)		(n:319)	
Alkol kullanım durumları														
≥4 adet /Gün	1	2.1	3	2.3	-	-	-	-	2	5.2	1	2.5	7	2.2
Hiç	23	46.9	65	48.1	13	44.8	11	39.3	15	39.5	10	25	137	42.9
1-7 adet /Hft	24	48.9	63	46.7	16	55.2	16	57.1	21	55.3	25	62.5	165	51.7
1-7 adet /Hft	1	2.1	4	2.9	-	-	1	3.6	-	-	6	15	10	3.2
8-14 adet /Hft	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-21 adet /Hft	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22-28 adet /Hft	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
>28 adet /Hft	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sigara kullanım durumları														
Hiç kullanmamış	35	71.4	89	65.9	16	55.2	19	67.9	19	50	14	35	192	60.2
Önceden içip bırakmış	3	6.1	13	9.6	5	17.2	3	10.7	6	15.8	7	17.5	37	11.6
1-4 adet/ gün	6	12.2	7	5.2	3	10.3	3	10.7	3	7.9	7	17.5	29	9.1
5-9 adet/ gün	3	6.1	10	7.4	2	6.9	-	-	2	5.3	2	5	19	5.9
10-19 adet/ gün	1	2	10	7.4	3	10.3	3	10.7	5	13.2	4	10	26	8.2
≥20 adet /Gün	1	2	6	4.4	-	-	-	-	3	7.9	6	15	16	5

Tablo 4.4 Farklı Akademik derecelerdeki bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama($\bar{X}$) ve standart sapma (S) değerleri

Akademik Derece Antropometrik Ölçümler	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	P
Erkek															
Ağırlık(kg)	74.6 ^a	8.46	76.5	10.4	77.1	9.45	83.7 ^{a'}	10.61	79	11.77	76.7	8.77	76.8	10.06	0.037
Boy(cm)	177.9 ^b	6.68	177.9 ^{b'}	6.42	175.3	7.38	176.6	6.55	177.6	7.76	173.9 ^{b''}	6.43	176.7	6.82	0.006
BKİ(kg/m ²)	23.5 ^c	2.08	24.1	2.6	25.1	2.62	26.9 ^{c'}	3.83	24.9	2.7	25.3 ^{c''}	2.53	24.6	2.77	0
Kadın															
Ağırlık(kg)	55.1 ^d	5.42	56.8 ^{d'}	7.36	59.7	6.49	61.2 ^{d''}	10.01	62.6 ^{d'''}	11.3	62.8 ^{d''''}	9.24	58.6	8.54	0
Boy(cm)	164.9	5.91	165.3	6.45	164.9	6.01	163.6	5.68	163.2	5.78	163.5	6.39	164.6	6.34	0.314
BKİ(kg/m ²)	20.3 ^e	1.76	20.8 ^{e'}	2.21	21.9	1.98	22.8 ^{e''}	3.12	23.6 ^{e'''}	4.92	23.5 ^{e''''}	2.86	21.6	3.04	0

a, a' p<0.05

b, b', b'' p<0.05

c, c', c'' p<0.05

d, d', d'', d''', d'''' p<0.05

e, e', e'', e''', e'''' p<0.05

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan erkek ve kadın bireylerin BKİ değerlerine göre dağılımları görülmektedir. Erkekler bireylerin %63.0'nın BKİ değerleri 18.5 - 24.99 kg/m² aralığında olup normal, %33.1'inin BKİ değerleri 25.0 - 29.99 kg/m² aralığında olup hafif şışman, %3.9'unun BKİ değerleri 30.0 - 34.99 kg/m² aralığında olup 1. derece şışman olduğu görülmektedir. Kadın bireylerin ise %82.7'sinin BKİ değerleri 18.5 - 24.99 kg/m² aralığında olup normal, %8.8'inin BKİ değerleri 25.0 - 29.99 kg/m² aralığında olup hafif şışman; kadın bireylerin %7.3'ünün BKİ değerleri 18.5 kg/m²'nin altında olup zayıf, %0.9'unun BKİ değerleri 30.0 - 34.9 kg/m² arasında olup 1.derece şışman ve kadın bireylerin sadece %0.3'ünün BKİ değerleri 40.0 kg/m²'nin üzerinde olup morbid şışman olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5 Bireylerin BKİ değerlerine göre dağılımları

Akademik Derece BKİ (kg/m ²) değerleri	Lisans		Y.lisans		Doktor		Yrd.Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	(n:48)		(n:108)		(n:29)		(n:17)		(n:21)		(n:58)		(n:281)	
≤ 16.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17.0 - 18.49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18.50 - 19.99	2	4.2	3	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1.8
20.0 - 24.99	35	72.9	71	64.8	17	58.6	7	41.2	14	66.7	28	48.3	172	61.2
25.0 - 29.99	11	22.9	32	29.6	11	38	7	41.2	6	28.5	26	44.8	93	33.1
30.0 - 34.99	-	-	2	1.9	1	3.4	3	17.6	1	4.8	4	6.9	11	3.9
35.0 - 39.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
≥ 40.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kadın	(n:49)		(n:135)		(n:29)		(n:28)		(n:38)		(n:40)		(n:319)	
≤ 16.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3
17.0 - 18.49	1	2	17	12.6	-	-	-	-	-	-	1	2.5	19	6
18.50 - 19.99	24	49	34	25.2	5	17.2	2	7.1	5	13.2	-	-	70	21.9
20.0 - 24.99	22	44.9	80	59.3	20	69	20	71.5	26	68.4	26	65	194	60.8
25.0 - 29.99	-	-	2	1.5	4	10.3	4	14.3	6	15.8	12	30	28	8.8
30.0 - 34.99	-	-	1	0.7	-	-	2	7.1	-	-	-	-	3	0.9
35.0 - 39.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
≥ 40.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.6	-	-	1	0.3

4.2. Bireylerin Besin Tüketim Durumları

4.2.1. Besin Tüketimi

Araştırmaya katılan bireylerin akademik derece ve cinsiyetlerine göre günlük besin tüketimlerinin ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (S), ortanca ve alt üst değerleri Tablo 4.6.1 - 4.6.6 'da verilmiştir.

Günlük süt- yoğurt tüketim miktarları incelendiğinde genelde düşük olduğu görülmektedir. Ancak kadın bireylerin günlük tüketim ortalaması (166.2 ± 142.70 g; alt-üst: 0-792 g), erkek bireylerinkinden (144.5 ± 136.01 g; alt-üst: 0-658 g) daha fazladır (Tablo 4.6.1). Bu durum ortanca değerleri için de geçerlidir (E: 126 g, K: 147 g). Hem erkek hem kadın bireylerde en fazla tüketimin profesör olan bireylerde olduğu görülmektedir (E: 180.7 ± 134.77 g, K: 196.2 ± 147.4 g). Kadın bireylerde günlük ortalama süt tüketiminin akademik derece ilerledikçe arttığı görülürken erkek bireylerde böyle bir ilişki belirlenmemiştir. Hem erkek hem kadın bireylerde süt-yoğurt tüketiminin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Erkek (38.6 ± 39.11 g; alt-üst: 0-220 g) ve kadın (36.7 ± 31.45 g; alt-üst: 0-180 g) bireylerin günlük peynir tüketim ortalamaları arasında önemli bir farklılık yoktur (Tablo 4.6.1). Erkek bireylerde en fazla peynir tüketen grup lisans mezunu bireyler iken (47.3 ± 52.5 g), kadın bireylerde en fazla tüketimin doktorlarda (43.9 ± 33.93 g) olduğu belirlenmiştir. Her iki cinsiyetteki bireylerde de günlük peynir tüketiminin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Günlük ortalama kırmızı et tüketimi erkek bireylerde (60.9 ± 79.91 g; alt-üst: 0-420g), kadın bireylere (37.5 ± 58.23 g; alt-üst: 0-358 g) kıyasla daha fazla miktardadır (Tablo 4.6.1). Erkek bireylerde en fazla kırmızı et tüketen grup yüksek lisans mezunları (70.9 ± 90.13 g), en az kırmızı et tüketen grup ise profesörlerdir (46.5 ± 79.74 g). Kadın bireylerde en fazla kırmızı et tüketen yardımcı doçentler (75.7 ± 103.51 g) iken en az tüketenler yine profesörlerdir (23.7 ± 41.62 g). Erkek bireylerde günlük kırmızı et tüketiminin akademik dereceye bağlı olarak

gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmamış ($p>0.05$), kadınlarda ise yardımcı doçent bireylerin günlük kırmızı et tüketimi (35.5 ± 50.40 g) ile lisans mezunu (27.9 ± 47.48 g), yüksek lisans mezunu (32.9 ± 51.98 g) ve profesör (23.7 ± 41.62 g) bireylerin tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Hem erkek hem de kadın bireyler için günlük et ürünleri ve sakatat tüketim ortalamalarının akademik derecelere göre gösterdikleri farklılığın önemsiz ($p>0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.2). Ancak erkek (7.0 ± 26.92 g) bireylerin kadın (3.3 ± 20.14 g) bireylere kıyasla daha fazla et ürünleri ve sakatat tükettiği belirlenmiştir.

Günlük ortalama tavuk eti tüketiminin erkek bireylerde (66.7 ± 109.55 g; alt-üst: 0-600 g) kadın bireylere (48.9 ± 92.08 g; alt-üst: 0-550 g) kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Erkek bireylerde en fazla tavuk eti tüketen grup yüksek lisans mezunları (74.7 ± 121.83 g) en az tüketen grup ise yardımcı doçentlerdir (45.8 ± 92.02 g). Kadın bireylerde ise en fazla tavuk eti tüketen grup yüksek lisans mezunları (61.3 ± 112.81 g) iken en az tüketenler doktorlardır (41.4 ± 118.3 g). Günlük ortalama tavuk eti tüketiminin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar her iki cinsiyette de istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.6.2).

Bireylerin günlük ortalama balık tüketimleri çok düşüktür (Tablo 4.6.2). Ancak genelde günlük ortalama balık tüketiminin erkek bireylerde kadın bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir (E: 24.4 ± 71.53 g, K: 18.1 ± 63.58 g) (Tablo 4.6.2). En çok balık tüketenler erkek bireylerde profesörler (43 ± 91.53 g), kadın bireylerde doktorlar (36.2 ± 99.01 g); en az tüketenler erkek bireylerde yardımcı doçentler (14.7 ± 60.64 g), kadın bireylerde yüksek lisans mezunlarıdır (11.5 ± 49.6 g). Her iki cinsiyetin günlük balık eti tüketim ortalamalarının akademik derecelere göre gösterdiği farklılık önemsizdir ($p>0.05$).

Erkek bireylerin (11.9 ± 26.42 g; alt-üst: 0-156 g) günlük yumurta tüketimleri de kadın bireylerinkinden (8.6 ± 17.36 g; alt-üst: 0-111 g) daha fazladır (Tablo 4.6.2). Erkek bireylerde yüksek lisans mezunları (17.7 ± 32.65 g) ile profesörlerin (3.8 ± 8.24 g) günlük yumurta tüketimleri arasındaki farklılık

istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$); kadın bireylerde ise tüm akademik derecelere göre tüketimleri arasındaki farklılıklar önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Erkek bireyler (23.0 ± 47.03 g; alt-üst: 0-260 g) kadın bireylere (15.4 ± 36.71 g; alt-üst: 0-207 g) oranla daha fazla kurubaklagil tüketmektedirler (Tablo 4.6.2). En fazla kurubaklagil tüketen gruplar erkek bireylerde yardımcı doçentler (29.1 ± 49.4 g) iken, kadın bireylerde profesörlerdir (16.8 ± 35.95 g). En az kurubaklagil tüketen gruplar ise erkek bireylerde lisans mezunları (19.1 ± 42.6 g) kadın bireylerde ise yardımcı doçentlerdir (8.4 ± 16.73 g). Hem kadın hem de erkek birey için günlük kurubaklagil tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Günlük ortalama yağlı tohum tüketimi kadın bireylerde (11.7 ± 38.56 g g; alt-üst: 0-639 g), erkek bireylerden (8.8 ± 16.45 g; alt-üst: 0-200 g) daha fazladır (Tablo 4.6.2). Erkek bireylerde en fazla yağlı tohum tüketen grup lisans mezunları (12.58 ± 30.50 g) ile doçentler (12.57 ± 18.48 g), en az tüketen gruplar ise yardımcı doçentlerdir (6.5 ± 10.82 g). Kadın bireylerde en fazla tüketen grup ise yüksek lisans mezunları (14.3 ± 56.18 g) iken, en az tüketenler lisans mezunlarıdır (6.6 ± 9.93 g). Her iki cinsiyetteki bireylerde günlük ortalama yağlı tohum tüketiminin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki tüm bireylerin günlük ortalama yeşil yapraklı sebze tüketiminin çok düşük düzeylerde olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.3). Günlük ortalama yeşil yapraklı sebze tüketimi erkek bireyler için 26.9 ± 57.57 g (alt-üst: 0-450 g), kadın bireyler için 37.4 ± 67.04 g'dır (alt-üst: 0-500 g) (Tablo 4.6.3). Erkek bireylerde profesörlerin günlük yeşil yapraklı sebze tüketimi (50.9 ± 84.44 g) ile lisans (12.9 ± 36.50 g) ve yüksek lisans mezunu (17.1 ± 36.03 g) bireylerin tüketimi arasındaki farklılıklar ($p<0.05$), kadın bireylerde ise profesörlerin (62.2 ± 96.95 g) günlük yeşil yapraklı sebze tüketimi ile yüksek lisans mezunu (26.2 ± 54.6 g) bireylerin tüketimi arasındaki farklılıklar önemlidir ($p<0.05$).

Yeşil yapraklı sebze ve patates dışındaki sebzelerin günlük ortalama tüketim miktarlarına baktığımızda ise erkek bireylerin 193.8 ± 129.30 g kadın bireylerin

188.1 $\pm$ 131.45 g tükettiği görülmektedir (Tablo 4.6.3). Erkek bireylerde lisans mezunu (145.2 $\pm$ 110.4 g) bireyler ile doçent (278.4 $\pm$ 160.46 g) ve profesörlerin (229.0 $\pm$ 133.76 g), yüksek lisans mezunu (172.4 $\pm$ 122.36 g) bireyler ile doçentlerin (278.4 $\pm$ 160.46 g) günlük ortalama yeşil yapraklı sebze ve patates dışındaki sebze tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. En fazla yeşil yapraklı sebze ve patates dışındaki sebzeleri tüketen gruplar erkek bireylerde doçentler (278.4 $\pm$ 160.46 g), kadın bireylerde profesörlerdir (220.9 $\pm$ 147.92 g). Kadın bireylerin yeşil yapraklı sebze ve patates dışındaki sebze tüketimleri arasındaki farklılıklar önemlidir ($p > 0.05$).

Genelde erkek bireylerin günlük ortalama patates tüketimi kadın bireylere kıyasla daha yüksektir (E: 39.4 $\pm$ 64.54 g, K: 26.1 $\pm$ 49.06 g) (Tablo 4.6.3). Bu durum ortalama değerleri içinde geçerlidir (E: 13.0g, K: 0 g). Ancak akademik derecelere göre bireylerin günlük ortalama patates tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Bireylerin günlük ortalama toplam sebze tüketim miktarları incelendiğinde çok düşük olduğu görülmektedir. Genelde erkek bireyler 260.0 $\pm$ 136.74 g, kadın bireyler ise 251.6 $\pm$ 137.61 g sebze tüketmektedir (Tablo 4.6.3). En fazla sebze tüketen gruplar erkeklerde doçentler (368.5 $\pm$ 190.61 g), kadınlarda profesörler (291.9 $\pm$ 148.51 g) iken, en az tüketen gruplar erkeklerde lisans mezunları (212.1 $\pm$ 110.98 g), kadınlarda yüksek lisans mezunlarıdır (224.8 $\pm$ 121.64 g). Erkeklerde doçentler (368.5 $\pm$ 186.65 g) ile lisans (212.1 $\pm$ 110.98 g) ve yüksek lisans mezunu (230.7 $\pm$ 121.64 g) bireylerin günlük toplam sebze tüketimi arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$). Ancak kadın bireylerin günlük ortalama toplam sebze tüketimleri arasındaki farklılıklar ise önemsizdir ($p > 0.05$).

Bireylerin günlük ortalama turunçgil tüketimleri de çok düşüktür. Erkek bireylerin günlük ortalama turunçgil tüketimi 13.8 $\pm$ 43.34 g; alt-üst: 0-300 g, kadın bireylerin ise 19.9 $\pm$ 57.77 g; alt-üst: 0-480 g'dır (Tablo 4.6.4). En fazla turunçgil tüketen gruplar erkek bireylerde doktorlar (25.3 $\pm$ 65.49 g), kadın bireylerde doçentler (34.5 $\pm$ 77.54 g); en az tüketen gruplar erkek ve kadın bireylerde yüksek lisans mezunlarıdır (E: 7.5 $\pm$ 27.3 g, K: 15.2 $\pm$ 51.34). Hem erkek hem kadın

bireylerde günlük ortalama turunçgil tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Erkek bireylerin günlük ortalama turunçgil dışındaki meyve tüketimleri 279.3 ± 271.55 g; alt-üst: 0-1500 g, kadın bireylerin 257.2 ± 220.77 g; alt-üst: 0-1200 g'dır (Tablo 4.6.4). Günlük ortalama turunçgil dışındaki meyveler en fazla tüketen gruplar erkek bireylerde yardımcı doçentler (310.8 ± 304.33 g), kadın bireylerde doçentler (315.4 ± 190.61 g); en az tüketen gruplar ise erkek bireylerde yüksek lisans mezunları (246.1 ± 297.16 g), kadın bireylerde doktorlardır (220.4 ± 197.55 g). Günlük diğer meyve tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar hem kadın hem de erkek bireylerde istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Erkek bireylerin günlük ortalama toplam meyve tüketimleri 293.1 ± 274.77 g; alt-üst: 0-1512 g, kadınların 277.2 ± 225.67 ; alt-üst: 0-1219 g'dır (Tablo 4.6.4). En fazla meyve tüketen gruplar erkek bireylerde yardımcı doçentler (372.8 ± 276.1 g), kadın bireylerde doçentler (349.9 ± 208.55 g); en az tüketen gruplar erkek bireylerde yüksek lisans mezunları (253.6 ± 304.43 g) kadın bireylerde ise doktorlardır (239.5 ± 212.6 g). Kadın ve erkek bireylerin günlük meyve tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Erkek bireylerin günlük toplam sebze-meyve tüketim ortalaması 727.0 ± 561.22 g; alt-üst: 0-3168 g, kadın bireylerin 703.1 ± 473.61 ; alt-üst: 0-2724 g'dır (Tablo 4.6.4). En fazla toplam sebze-meyve tüketen gruplar erkek bireylerde yardımcı doçentler (879.8 ± 519.11 g), kadın bireylerde doçentler (866.7 ± 445.46 g); en az tüketen gruplar ise yüksek lisans mezunları (622.7 ± 615.72 g) ve doktorlardır (614.9 ± 466.52 g). Her iki cinsiyetteki bireylerin günlük ortalama toplam sebze-meyve tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar önemsizdir ($p>0.05$).

Bireylerin günlük ortalama ekmek tüketimlerine bakıldığında, erkek bireylerin (99.2 ± 66.92 g; alt-üst: 0-400 g) tüketiminin, kadın bireylerin (63.8 ± 280 g; alt-üst: 0-280 g) tüketiminden fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.5). Günlük ortalama ekmek tüketimi en fazla olan gruplar erkek bireylerde lisans mezunları

(115.7 ± 56.74 g), kadın bireylerde doçentler (80.1 ± 48.1 g); en az olan gruplar erkek bireylerde doktorlar (82.7 ± 54.66 g), kadın bireylerde ise profesörlerdir (53 ± 35.37 g). Günlük ortalama ekmek tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar hem kadın hem de erkek bireylerde önemsizdir ($p>0.05$).

Erkek bireylerin günlük ortalama tahıl ve tahıl ürünleri tüketimleri 103.4 ± 96.49 g, kadın bireylerin 76.0 ± 77.99 g'dır (Tablo 4.6.5). Günlük ortalama tahıl ve tahıl ürünleri tüketimi en fazla olan gruplar erkek bireylerde yüksek lisans mezunları (116.1 ± 104.40 g), kadın bireylerde lisans mezunları (88.4 ± 78.13 g); en az olan gruplar erkek bireylerde lisans mezunları (85.4 ± 97.69 g) kadın bireylerde ise profesörlerdir (58.2 ± 62.21 g). Kadın ve erkek bireylerin günlük tahıl ve tahıl ürünleri tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Erkek bireylerin günlük ortalama kek, pasta, bisküvi vb. ürünleri tüketimi 13.2 ± 32.62 g; alt-üst: 0-292 g, kadın bireylerin günlük ortalama kek, pasta, bisküvi vb. ürünleri tüketimi 15.7 ± 10.57 g; alt-üst: 0-314 g'dır (Tablo 4.6.5). Erkek bireylerde günlük ortalama kek, pasta, bisküvi vb. ürünlerini en fazla tüketen grup yüksek lisans mezunları (19.7 ± 43.03 g), en az tüketen grup ise yardımcı doçentlerdir (4.8 ± 11.18 g). Bireylerde en fazla tüketen grup yüksek lisans mezunları (19.9 ± 44.20 g) iken en az tüketen grup ise yardımcı doçentlerdir (7.3 ± 23.98 g). Kek, pasta, bisküvi vb. ürün tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar her iki cinsiyetteki bireylerde de istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Günlük ortalama sıvı yağ tüketimlerine bakıldığında erkek bireylerin tüketiminin kadın bireylerin tüketiminden fazla olduğu görülmektedir (E: 17.2 ± 11.77 g; alt-üst: 0-64 g, K: 14.9 ± 34.60 g; alt-üst: 0-71 g). En fazla sıvı yağ tüketen gruplar erkek ve kadın bireylerde doçentler (E: 21.1 ± 13.24 g, K: 16.9 ± 11.69 g); en az tüketen gruplar erkek bireylerde yardımcı doçentler (14.5 ± 10.00 g), kadın bireylerde ise profesörlerdir (13.3 ± 8.83 g). Bireylerin günlük sıvı yağ tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar hem kadın hem de erkek bireylerde istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.6.6).

Erkek bireylerin günlük ortalama margarin tüketimleri 5.5 ± 6.76 g, kadın bireylerin ise 3.9 ± 5.34 g'dır (Tablo 4.6.6). En fazla margarin tüketen gruplar erkek bireylerde yüksek lisans mezunları (6.5 ± 8.02 g), kadın bireylerde yardımcı doçentler (4.5 ± 5.14 g); en az tüketen gruplar ise erkek bireylerde yardımcı doçentler (4.5 ± 5.14 g) kadın bireylerde ise doçentlerdir (3.4 ± 4.62 g). Erkek ve kadın bireylerin günlük ortalama margarin tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Erkek bireylerin günlük ortalama tereyağı tüketimleri 1.2 ± 3.89 g, kadınların 0.7 ± 2.76 'dır (Tablo 4.6.6). En fazla tereyağı tüketen gruplar erkek ve kadın bireylerde lisans mezunları (E: 1.7 ± 5.70 g, K: 1.4 ± 3.74 g); en az tüketen gruplar erkek bireylerde profesörler (1.2 ± 3.67 g) kadın bireylerde ise doçentlerdir (0.2 ± 0.81 g). Her iki cinsiyette de günlük tereyağı tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Erkek bireylerin günlük ortalama toplam yağ tüketimi kadın bireylerden fazladır (E: 24.8 ± 13.62 g; alt-üst: 0 - 74 g, K: 20.9 ± 12.55 g; alt-üst: 0 - 71 g). Bu durum ortanca değerleri için de geçerlidir (E: 23 g, K: 19 g) (Tablo 4.6.6). Erkek bireylerde günlük ortalama toplam yağ tüketiminin en fazla olduğu grup yüksek lisans mezunları (27.0 ± 14.07 g), en az olduğu grup ise yardımcı doçentlerdir (20.5 ± 11.28 g). Kadın bireylerde ise en fazla tüketen grup yüksek lisans mezunları (23.5 ± 14.11 g) iken en az tüketen grup ise profesörlerdir (17.6 ± 10.13 g). Günlük ortalama toplam yağ tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar her iki cinsiyetteki bireylerde de istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Erkek bireylerin günlük ortalama şeker - tatlı ürün tüketimleri 28.6 ± 39.34 g, kadın bireylerin 17.1 ± 32.44 g'dır (Tablo 4.6.6). En fazla şeker-tatlı ürün tüketen grup erkek ve kadın bireylerde yardımcı doçentler (E: 23.5 ± 33.2 g, K: 21.9 ± 43.09 g); en az tüketim olan grup erkek ve kadın bireylerde profesörlerdir (E: 18.5 ± 29.61 g, K: 11.4 ± 31.86 g). Kadın bireylerin şeker - tatlı ürün günlük tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel

olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuş; erkek bireylerde ise lisans mezunu bireylerin günlük şeker-tatlı ürün tüketimi (33.7 ± 42.73 g) ile profesörlerin tüketimi (18.5 ± 29.06 g) arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.6.1. Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre günlük besin tüketim durumu (g)

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Besin	Erkek (n:48)	Kadın (n:49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:29)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Süt-yoğurt														
$\bar{X}$	139.9	112.9	135.7	172.4	134.5	182.9	95.7	190.4	153.2	151.1	180.7	196.2	144.5	166.2
S	149.66	107.64	128.36	139.81	156.48	173.45	66.22	148.43	148.8	147.28	134.77	147.4	136.01	142.70
Ortanca	100	100	134.5	155	82	172	100	162.5	132	110	162	169	126	147
Alt-Üst	0-658	0-500	0-508	0-700	0-560	0-792	0-242	0-478	0-440	0-515	0-600	0-635	0-658	0-792
Peynir														
$\bar{X}$	47.3	37.3	36.1	37.5	36.5	43.9	39.8	28.9	40.5	38.7	36.1	31.5	38.6	36.7
S	52.50	34.67	36.60	34.00	32.40	33.93	36.3	26.49	41.63	20.87	33.84	27.81	39.11	31.45
Ortanca	35	30	30	30	40	31	45	30	40	30	30	30	30	30
Alt-Üst	0-220	0-130	0-150	0-180	0-100	0-120	0-121	0-90	0-180	0-100	0-150	0-114	0-220	0-180
Kırmızı et														
$\bar{X}$	63.1	27.9	70.9	32.9	48.0	40.5	66.3	75.7	57.4	35.5	46.5	23.7	60.9	35.7
S	72.39	47.48	90.13	51.98	55.64	60.33	80.15	103.51	67.85	50.4	79.74	41.62	79.91	58.23
Ortanca	43	0 ^{a'}	37	0 ^{a'}	38	0	23	25.5 ^{a''}	26	18.5	21	0 ^{a'''}	30	0
Alt-Üst	0-252	0-200	0-420	0-307	0-235	0-200	0-217	0-358	0-218	0-250	0-384	0-200	0-420	0-358
Et ürünleri-sakatat														
$\bar{X}$	8.2	6.9	10.0	4.4	12.1	2.7	5.9	0.2	0.0	0.7	0.9	0.5	7.0	3.3
S	21.95	35.83	33.64	21.01	41.00	14.3	16.98	0.95	0	3.3	6.57	3.16	26.92	20.14
Ortanca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alt-Üst	0-100	0-250	0-250	0-200	0-200	0-77	0-60	0-5	0-0	0-18	0-50	0-20	0-250	0-250

a, a', a'', a''' p<0.05

Tablo 4.6.2. Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre günlük besin tüketim durumu (g)

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam		
	Besin	Erkek (n:48)	Kadın (nn:49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:20)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Tavuk															
$\bar{x}$	65.9	61.3	74.7	45.4	72.8	36.2	45.8	41.4	73.7	61.8	53.2	47.8	66.7	48.9	
S	106.00	112.81	121.83	80.46	119.98	83.34	92.02	118.3	102.87	92.83	90.51	88.41	109.55	92.08	
Ortanca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alt-Üst	0-350	0-450	0-600	0-289	0-435	0-300	0-250	0-550	0-300	0-300	0-300	0-300	0-600	0-550	
Balık															
$\bar{x}$	16.7	28.6	15.5	11.5	31.0	36.2	14.7	13.4	35.7	19.5	43.0	16.3	24.4	18.1	
S	65.50	79.06	55.95	49.6	74.90	99.01	60.64	49.29	91.03	64.13	91.53	60.33	71.53	63.58	
Ortanca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alt-Üst	0-300	0-300	0-250	0-250	0-300	0-350	0-250	0-200	0-300	0-250	0-270	0-300	0-300	0-350	
Yumurta															
$\bar{x}$	13.8	8.5	17.7	10.5	6.1	5.0	7.1	4.2	12.6	7.8	3.8	8.5	11.9	8.6	
S	30.32	13.92	32.65	19.74	17.13	14.33	13.48	11.00	26.65	17.95	8.24	17.45	26.41	17.36	
Ortanca	2	3	5 ^a	3	0	0	3	0	0	0.5	0 ^{a'}	0	0	0	
Alt-Üst	0-150	0-50	0-156	0-111	0-92	0-60	0-50	0-56	0-106	0-90	0-37	0-70	0-156	0-111	
Kurubaklagiller															
$\bar{x}$	19.1	14.9	24.8	16.1	22.0	16.2	29.1	8.4	23.8	16.5	21.6	16.8	23.0	15.4	
S	42.60	36.02	47.58	39.71	42.44	41.45	49.4	16.73	54.58	35.76	49.74	35.95	47.03	36.71	
Ortanca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alt-Üst	0-180	0-180	0-200	0-197	0-180	0-207	0-146	0-70	0-204	0-150	0-260	0-140	0-260	0-207	
Yağlı Tohumlar															
$\bar{x}$	12.6	6.6	7.5	14.3	8.0	14.0	6.5	13.0	12.6	8.4	7.5	9.5	8.8	11.7	
S	30.50	9.93	11.52	56.18	9.08	18.53	10.82	22.68	18.48	13.17	9.76	17.66	16.45	38.56	
Ortanca	3.5	0	1	6	7	7	0	4.5	10	5.5	4	0	4	6	
Alt-Üst	0-200	0-47	0-50	0-639	0-32	0-82	0-40	0-107	0-85	0-70	0-37	0-77	0-200	0-639	

Tablo 4.6.3 Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre günlük besin tüketim durumu (g)

Akademik Derece Besin	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
	Erkek (n:48)	Kadın (nn:49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:20)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Y.yapraklı sebzeler														
$\bar{X}$	12.9	40.1	17.1	26.2	29.8	30.7	7.5	42.5	53.5	48.6	50.9	62.2	26.9	37.4
S	36.50	72.4	36.03	54.6	59.41	54.13	24.02	60.42	83.11	70.16	84.44	96.95	57.57	67.04
Ortanca	0 ^a	1	0 ^{a'}	0 ^b	0	0	0	1	5	4	1.5 ^{a''}	36 ^{b'}	0	1
Alt-Üst	0-200	0-250	0-200	0-250	0-205	0-210	0-100	0-200	0-303	0-270	0-450	0-500	0-450	0-500
Diğer sebzeler														
$\bar{X}$	145.2	187.5	172.4	173.6	211.9	177.4	211.1	196.5	278.4	208.2	229.0	220.9	193.8	188.1
S	110.40	161.6	122.36	117.71	120.84	132.58	101.08	118.34	160.46	124.02	133.76	147.92	129.30	131.45
Ortanca	126 ^c	169	149.5 ^{c'}	156	185	140	182	210.5	254 ^{c''}	217	211.5 ^{c'''}	166.5	173	172
Alt-Üst	0-419	0-906	0-469	0-465	18-485	11-500	36-407	0-454	50-665	0-432	0-682	10-655	0-682	0-906
Patates														
$\bar{X}$	54.0	31.2	41.1	25.0	27.8	32.8	31.1	30.6	36.6	32.9	33.1	8.8	39.4	26.1
S	69.41	60.95	70.46	46.51	38.89	53.34	56.19	52.59	63.19	54.85	61.81		64.54	49.06
Ortanca	24	0	10.5	0	15	0	1	0	20	4.5	5.5	0	13	0
Alt-Üst	0-216	0-250	0-400	0-338	0-132	0-150	0-200	0-170	0-223	0-219	0-301	0-75	0-400	0-338
Toplam sebze														
$\bar{X}$	212.1	258.8	230.7	224.8	269.9	240.9	249.7	269.6	368.5	289.7	313.0	291.9	260.0	251.6
S	110.98	172.07	137.20	121.64	126.52	141.32	118.73	127.99	186.65	135.6	131.32	148.51	136.74	137.61
Ortanca	186 ^a	200	195 ^{a'}	180	207	202	221	202	301 ^{a'}	241.5	246.5	175	219	197
Alt-Üst	0-433	0-906	0-594	0-560	55-535	25-530	36-424	0-454	50-762	0-497	0-682	10-655	0-762	0-906

a, a', a'' p<0.05

b, b' p<0.05

c, c', c''' p<0.05

Tablo 4.6.4 Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre günlük besin tüketim durumu (g)

Akademik Derece Besin	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
	Erkek (n:48)	Kadın (nn.49)	Erkek (n:10)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:20)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Turunçgiller														
$\bar{X}$	13.1	15.9	7.5	15.2	25.3	19.1	14.6	25.0	13.1	34.5	20.6	24.2	13.8	19.9
S	32.43	50.94	27.30	51.34	65.49	49.19	47.99	58.71	43.38	77.54	57.93	69.21	43.34	57.77
Ortanca	1	0	0	0	11	3	0	3	0	7.5	0	0	0	0
Alt-Üst	0-202	0-300	0-200	0-408	0-300	0-261	0-200	0-211	0-200	0-306	0-261	0-300	0-300	0-408
Diğer meyveler														
$\bar{X}$	291.2	235.8	246.1	244.2	310.8	220.4	358.2	271.3	310.5	315.4	281.2	289.3	279.3	257.2
S	287.28	259.86	297.16	223.83	304.33	197.55	246.41	209.82	237.5	190.61	202.89	206.23	271.55	220.77
Ortanca	250	200	200	200	250	200	300	200	260	275	300	287.5	250	240
Alt-Üst	0-1500	0-1200	0-1500	0-800	0-1100	0-700	0-900	0-650	0-900	0-800	0-800	0-760	0-1500	0-1200
Toplam meyve														
$\bar{X}$	304.2	251.7	253.6	259.4	336.0	239.5	372.8	296.2	323.6	349.9	301.8	313.5	293.1	277.2
S	284.03	264.61	304.43	222.9	294.36	212.6	276.1	198.01	229.58	208.55	203.98	218.58	274.77	225.67
Ortanca	251.5	200	200	211	300	211	311	211	270	350	305.5	305.5	250	240
Alt-Üst	0-1512	0-1219	0-1500	0-823	0-1100	0-700	0-1100	0-661	0-919	0-800	0-800	0-900	0-1512	0-1219
Toplam sebze-meyve														
$\bar{X}$	706.6	652.3	622.7	646	827.7	614.9	879.8	763.6	849.6	866.7	798	823.6	727	703.1
S	570.67	557.85	615.72	457.96	618.05	466.52	519.11	415.37	486.07	445.46	429.6	459.66	561.22	473.61
Ortanca	616	440	497	570	696	468	757	468	801	743.5	769	697	629	591
Alt-Üst	0-3055	24-2724	0-3168	0-1788	86-2393	11-1513	120-2302	500-1462	64-2006	2-1730	0-1710	59-1831	0-3168	0-2724

a. a>a'' p<0.05

Tablo 4.6.5 Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre günlük besin tüketim durumu (g)

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Besin	Erkek (n:48)	Kadın (nn.49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:20)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Ekmek														
$\bar{x}$	115.7	63.2	103.3	63.3	82.7	61.5	103.5	63.4	101.1	80.1	84.1	53.0	99.2	63.8
S	56.74	51.27	75.74	49.02	54.66	47.99	71.13	50.68	73.57	48.1	56.14	35.37	66.92	48.06
Ortanca	100	50	90	53	90	50	110	50	90	88.5	75	50	90	50
Alt-Üst	0-275	0-175	0-400	0-280	0-205	0-165	0-270	0-169	0-280	0-200	0-255	0-145	0-400	0-280
Tahıl ve ürünleri														
$\bar{x}$	85.4	88.4	116.1	78.2	113.8	76.8	111.0	80.1	92.2	67.2	91.5	58.2	103.4	76.0
S	97.69	78.13	104.40	76.24	96.89	94.27	68.25	91.1	82.29	76.07	90.96	62.21	96.49	77.99
Ortanca	46	70	90	52	93	46	112	46	83	44.5	71.5	46	83	49
Alt-Üst	0-347	0-298	0-517	0-313	0-406	0-327	15-252	0-325	0-283	0-287	0-439	0-287	0-517	0-327
Kek.pasta.bisküvi														
$\bar{x}$	12.8	16.9	19.7	19.9	10.9	13.1	4.8	7.3	11.9	11.8	5.5	11.1	13.2	15.7
S	30.38	28.3	43.03	44.2	27.29	25.79	11.18	23.98	25.22	21.74	14.21	24.21	32.62	10.57
Ortanca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alt-Üst	0-162	0-100	0-292	0-314	0-1300	0-120	0-37	0-100	0-90	0-80	0-51	0-100	0-292	0-314
Sıvı yağ														
$\bar{x}$	15.6	16.6	18.4	14.3	18.0	14.9	14.5	14.4	21.1	16.9	15.5	13.3	17.2	14.9
S	11.69	10.26	3.1	9.69	11.36	15.02	10	10.55	13.24	11.69	8.74	8.83	11.77	34.60
Ortanca	13	15	16	12	15	11	13	11	19	16	16.5	11	15	13
Alt-Üst	0-46	0-40	0-64	0-43	0-43	0-71	0-34	0-39	0-49	0-43	0-40	0-33	0-64	0-71

Tablo 4.6.6. Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre günlük besin tüketim durumu (g)

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yardımcı Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Besin	Erkek (n:48)	Kadın (nn.49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:20)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Margarin													0	0
$\bar{X}$	5.1	3.8	6.5	4.1	5.8	3.7	5.7	4.5	4.4	3.4	4.0	3.5	5.5	3.9
S	6.00	5.16	8.02	5.8	6.44	4.75	5.71	5.14	5.17	4.62	5.58	5.32	6.76	5.34
Ortanca	2.5	0	5	1	4	0	4	0	3	0	0.5	0.5	3	1
Alt-Üst	0-25	0-20	0-49	0-34	0-25.00	0-14	0-18	0-20	0-14	0-17	0-22	0-21	0-49	0-34
Tereyağı													3	1
$\bar{X}$	1.7	1.4	1.6	0.6	0.2	1.0	0.4	1.2	1.0	0.2	1.2	0.3	1.2	0.7
S	5.7	3.74	3.94	0	0.93	4.09	1.46	3.22	2.74	0.81	3.67	1.13	3.89	2.76
Ortanca	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alt-Üst	0-36	0-20	0-20	0-20	0-5	0-20	0-6	0-13	0-11	0-4	0.0-20.0	0-6	0-36	0-20
Toplam yağ														
$\bar{X}$	23.6	23.5	27.0	20.6	26.1	22.7	20.5	20.8	26.4	20.7	21.6	17.6	24.8	20.9
S	14.16	14.11	14.07	11.85	14.38	16.35	11.28	11.21	14.16	12.7	11.55	10.13	13.62	12.55
Ortanca	24	24	26.5	19	23	21	19	21	26	18	22.5	17	23	19
Alt-Üst	0-51	0-60	1-74	0-59	0-63	0-71	3-38	6-45	0-49	0-58	0-54	0-40	0-74	0-71
Şeker-tatlı														
$\bar{X}$	33.7	16.9	37.1	18.5	22.2	15.0	23.5	21.9	33.7	16.2	18.5	11.4	28.6	17.1
S	42.73	38.62	46.15	29.06	29.92	23.59	33.02	43.09	42.73	33.76	29.61	31.86	39.34	32.44
Ortanca	19.5	0	23 ^a	5	8	0	10	0	8	0	10 ^a	0	15	0
Alt-Üst	0-200	0-250	0-230	0-201	0-101	0-82	0-96	0-137	0-65	0-135	0-150	0-191	0-230	0-250

a, a^a,a⁺⁺ p<0.05

4.2.2 Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Tüketim Durumları

Bireylerin akademik derece ve cinsiyetlerine göre günlük enerji, besin ögesi, vitamin ve mineral tüketimlerinin ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (S), ortanca ve alt üst değerleri Tablo 4.7.1-4.7.7 'de görülmektedir.

Erkek bireylerde ortalama günlük enerji alımının en fazla olduğu grup lisans mezunları (2032.1 ± 442.75 kkal) iken, kadın bireylerde doktorlardır (1656.6 ± 419.40 kkal). Erkek bireylerde profesörler (1608.7 ± 531.26 kkal) ile lisans (2032.1 ± 442.75 kkal) ve yüksek lisans mezunlarının ($1975.5 \pm$ kkal) günlük enerji alımları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$); kadın bireylerde ise günlük enerji alımlarının farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.7.1).

Erkek bireylerin (85.5 ± 31.7 g; alt-üst: 20.0-219.3 g) ortalama günlük protein alım düzeylerinin kadın bireylere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir (K: 69.5 ± 28.64 g; alt-üst: 15.0-177.0 g) (Tablo 4.7.1). Erkek bireylerde günlük protein alım düzeyinin en fazla olduğu grup lisans mezunları (91.5 ± 32.43 g), kadın bireylerde ise yüksek lisans mezunlarıdır (87.6 ± 34.66 g). Hem erkek hem de kadın bireylerde ortalama günlük protein alım düzeyleri arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan önemsizdir ($p > 0.05$).

Bireylerin günlük ortalama yağ tüketimlerine baktığımızda erkek bireylerin (78.4 ± 27.55 g) tüketiminin kadın bireylerden (70.6 ± 26.37 g) daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.1). Erkek bireylerde günlük ortalama yağ tüketiminin en fazla olduğu grup yüksek lisans mezunları (84.6 ± 29.31 g), kadın bireylerde ise doktorlardır (78.0 ± 25.75 g). Erkek bireylerde profesörler (69.6 ± 25.77 g) ile yüksek lisans mezunlarının (84.6 ± 29.31 g) günlük toplam yağ tüketimleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$); kadın bireylerde günlük toplam yağ tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar ise önemsizdir ($p > 0.05$).

Günlük ortalama doymuş yağ tüketiminin erkek bireylerde en fazla lisans mezunları (30.4 ± 11.29 g), kadın bireylerde doktorlarda (28.2 ± 10.6 g) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.1). Kadın bireylerde doktorların günlük toplam doymuş yağ

tüketiminin (28.2 ± 10.6 g) profesörlerin tüketiminden (20.5 ± 8.07 g) gösterdiği farklılık istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunurken; erkek bireylerin alım düzeylerinin gösterdikleri farklılıklar anlamsız ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Bireylerin günlük ortalama tekli doymamış yağ asidi tüketim değerlerine bakıldığında erkek bireylerde en fazla tüketimin yüksek lisans mezunları (29.1 ± 10.62 g), kadın bireylerde ise yardımcı doçentlerde (27.7 ± 11.2 g) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.2). Erkek bireylerde profesörler (24.1 ± 9.41 g) ile yüksek lisans mezunlarının (29.1 ± 10.62 g) günlük toplam tekli doymamış yağ asidi tüketim değerleri arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Kadın bireylerde ise günlük ortalama tekli doymamış yağ asidi tüketim miktarları arasındaki farklılıklar önemsizdir ($p > 0.05$).

Günlük ortalama kolesterol alım düzeylerinin erkek bireylerde (264.2 ± 153.99 mg) kadın bireylerden (215.3 ± 131.92 mg) daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.2). Erkek ve kadın bireyler arasında en fazla günlük ortalama kolesterol tüketim düzeylerinin sırasıyla yüksek lisans mezunları (302.7 ± 186.57 mg) ve doçentler (251.9 ± 122.30 mg) olduğu belirlenmiştir. Yüksek lisans mezunu erkek bireylerin (302.7 ± 186.57 mg) günlük ortalama kolesterol tüketim düzeyleri ile doktor (211.6 ± 115.48 mg) ve profesörlerin (223.6 ± 123.26 mg) tüketim düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Kadın bireylerin günlük ortalama kolesterol alım düzeyleri düzeyleri arasındaki farklılıklar ise önemsizdir ($p > 0.05$).

Erkek bireylerde günlük ortalama karbonhidrat tüketimi miktarının en fazla olduğu grup lisans mezunları (218.7 ± 50.7 g), kadın bireylerde ise doktorlar (156.5 ± 58.8 g) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.3). Erkek bireylerde profesörlerin (158.0 ± 52.04 g) günlük ortalama karbonhidrat tüketim miktarı ile lisans (218.7 ± 50.7 g) ve yüksek lisans mezunu (210.7 ± 72.35 g) bireylerin tüketim miktarları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunurken, Kadın bireylerde günlük karbonhidrat tüketim miktarlarının akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar ise önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Lisans mezunu erkek bireyler (55.0 ± 29.05 g) ile doçent (33.7 ± 21.06 g) ve profesörlerin (33.6 ± 17.94 g) ayrıca yüksek lisans mezunu bireyler (52.9 ± 30.63 g) ile doçent (33.7 ± 21.06 g) ve profesörlerin (33.6 ± 17.94 g) günlük ortalama disakkarit tüketim miktarları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.3). Kadınların günlük disakkarit tüketimleri arasındaki farklılıklar ise önemsizdir ($p > 0.05$).

Erkek bireylerde profesörler (88.0 ± 37.64 g) ile lisans (124.2 ± 38.62 g) ve yüksek lisans (120.0 ± 52.25 g) mezunlarının günlük ortalama polisakkarit tüketim miktarları arasındaki fark; kadınlarda ise profesörler (60.1 ± 26.83 g) ile lisans mezunlarının (82.0 ± 38.01 g) tüketim miktarları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.3).

Günlük ortalama demir tüketim miktarının erkek bireylerde daha fazla olduğu görülmektedir (E: 11.6 ± 3.7 mg, K: 10.2 ± 3.64 mg). Erkek bireylerin günlük ortalama demir tüketim miktarlarının akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur. Kadın bireylerde ise profesörler (11.5 ± 3.99 mg) ile lisans (9.3 ± 3.23 mg) ve yüksek lisans mezunlarının (9.6 ± 3.36 mg) günlük ortalama demir tüketim miktarları arasındaki fark önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.4).

Kadın bireylerde yardımcı doçent bireyler (11.0 ± 5.73 mg) ile lisans (8.4 ± 2.96 mg) ve yüksek lisans mezunlarının (8.6 ± 3.05 mg) günlük ortalama çinko tüketim düzeyleri arasındaki farkın önemli ($p < 0.05$); erkek bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıkların ise önemsiz ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.5) olduğu görülmektedir.

Kadın bireylerde profesörler (2841.7 ± 936.39 mg) ile lisans (2352.9 ± 825.56 mg) ve yüksek lisans mezunlarının (2325.6 ± 696.11 mg) günlük ortalama potasyum tüketim miktarları arasındaki fark önemli ($p < 0.05$); erkek bireylerin günlük ortalama miktarları arasındaki farklılıklar ise önemsizdir ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.5).

Bireylerin günlük ortalama karoten tüketim düzeylerine baktığımızda ise yine kadın bireylerde profesörlerin (5.5 ± 4.12 mg) günlük tüketim düzeyleri ile lisans (3.3 ± 2.71 mg), yüksek lisans mezunları (3.4 ± 2.65 mg) ve doktorların (3.2 ± 1.88

mg) günlük tüketim düzeyleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken; erkeklerin günlük ortalama karoten tüketim düzeylerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıkların ise önemsiz ($p>0.05$) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7.6).

Erkek bireylerde günlük ortalama folik asit tüketim miktarının akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) olduğu bulunmuş; kadın bireylerde ise profesörler ($134.2 \pm 49.07 \mu\text{g}$) ile yüksek lisans mezunlarının ($111.7 \pm 42.15 \mu\text{g}$) günlük ortalama folik asit tüketim miktarları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.7.8).

Hem kadın hem erkek bireylerin günlük ortalama protein, çoklu doymamış yağ asidi, monosakkarit, posa, alkol, kalsiyum, fosfor, magnezyum, sodyum, A vitamini, E vitamini, B₁ vitamini, B₂ vitamini, B₆ vitamini, B₁₂ vitamini, niasin, C vitamini tüketim miktarlarının akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıkların istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.7.1. Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Besin Öğesi	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
Enerji (kkal)														
$\bar{X}$	2032.1	1554.2	1975.5	1523.8	1774.7	1656.6	1781.4	1607.7	1741.6	1527.3	1608.7	1411.5	1859.5	1534.2
S	442.75 ^a	435.17	536.16 ^{a'}	426.74	507.55	419.40	338.75	531.26	408.45	431.35	401.89 ^{a''}	391.75	495.34	434.85
Ortanca	1967.7	1483.5	1890.9	1473.3	1706.6	1660.8	1672.1	1489.1	1724.5	1437.3	1615.2	1357.6	1818.7	1473.3
Alt değer	1226.3	788.5	965.3	622.0	975.2	896.7	1288.6	788.2	1179.9	920.8	838.6	847.4	838.6	622.0
Üst değer	3504.3	2723.6	3272.5	2895.7	3479.1	2639.7	2417.9	2982.8	2653.9	2818.3	2438.5	2565.1	3504.3	2982.8
Protein(g)														
$\bar{X}$	91.5	70.1	87.6	65.1	78.0	74.8	84.8	78.9	83.0	73.6	81.7	69.4	85.5	69.5
S	32.43	30.08	34.66	27.21	29.39	29.45	28.87	35.55	27.08	26.23	28.52	26.69	31.70	28.64
Ortanca	88.0	72.7	80.9	66.6	71.5	73.4	69.3	72.1	73.6	62.3	68.5	56.9	82.4	63.7
Alt değer	35.2	29.0	20.0	15.0	37.0	24.4	29.4	31.3	33.3	27.1	38.6	29.1	20.0	15.0
Üst değer	178.3	146.1	219.3	157.4	173.2	135.2	157.9	177.0	134.3	142.8	186.5	134.0	219.3	177.0
Yağ(g)														
$\bar{X}$	82.4	72.2	84.6	70.9	74.9	78.0	69.9	75.1	73.2	67.7	69.6	61.5	78.4	70.6
S	24.34	25.20	29.31 ^b	27.31	26.99	25.75	22.41	31.34	27.36	22.97	25.77 ^{b'}	22.74	27.55	26.37
Ortanca	30.9	24.2	28.7	24.3	24.4	24.9	21.7	26.5	21.7	24.0	24.1	20.1	74.8	67.0
Alt değer	48.0	23.1	24.4	17.9	35.7	31.5	36.4	35.5	43.3	17.9	20.1	21.7	20.1	17.9
Üst değer	169.8	132.6	172.3	146.5	149.2	131.4	112.1	181.9	150.1	120.6	125.9	109.1	172.3	181.9
Doymuş Yağ Asidi(g)														
$\bar{X}$	30.4	25.7	30.0	25.8	25.7	28.2	25.1	26.3	24.5	24.1	24.6	20.5	27.8	25.2
S	11.29	9.84	12.26	11.84	11.60	10.60 ^c	10.13	10.69	10.99	9.00	11.09	8.07 ^{c'}	11.77	10.71
Ortanca	30.9	24.2	28.7	24.3	24.4	24.9	21.7	26.5	21.7	24.0	24.1	20.1	27.1	26.0
Alt değer	11.98	6.2	4.3	5.5	7.4	9.5	12.3	9.0	7.8	5.6	5.3	8.9	4.3	5.5
Üst değer	65.15	47.3	72.9	75.2	50.6	54.3	44.6	54.4	52.0	43.9	54.6	43.4	72.9	75.2

a.a'.a'' p<0.05

b.b' p<0.05

c.c' p<0.05

Tablo 4.7.2. Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Besin Öğesi	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
Tekli Doymamış Yağ Asidi(g)														
$\bar{X}$	27.3	25.5	29.1	24.9	26.5	27.5	25.2	27.7	24.8	24.1	24.1	22.8	26.9	25.1
S	7.68	10.07	10.62	10.09	11.18	11.42	9.32	11.20	9.25	9.42	9.41	9.04	9.93	10.13
Ortanca	27.2	25.0	28.2 ^a	22.6	26.7	24.9	23.2	26.4	23.0	22.6	23.8 ^{a1}	21.2	26.7	23.5
Alt değer	8.73	5.8	6.5	6.6	10.2	10.3	13.2	11.4	12.0	8.4	7.4	7.6	6.5	5.8
Üst değer	45.0	47.3	64.4	56.9	53.3	55.3	41.6	65.6	42.7	47.4	49.1	41.1	64.4	65.6
Çoklu Doymamış Yağ Asidi(g)														
$\bar{X}$	18.4	15.6	19.5	15.1	17.5	16.0	14.4	15.8	18.5	15.0	15.6	13.4	17.9	15.1
S	9.16	8.68	10.93	8.30	7.52	8.55	5.57	10.00	8.30	6.92	7.41	8.25	9.28	8.36
Ortanca	15.4	12.7	16.9	14.2	15.8	15.4	13.1	12.5	18.4	14.4	14.3	12.6	15.5	14.0
Alt değer	4.0	3.6	3.4	2.4	4.1	3.7	7.1	3.5	5.1	2.4	2.4	3.4	2.4	2.4
Üst değer	47.6	37.3	64.2	45.2	38.7	44.3	26.4	43.9	35.9	28.9	37.3	40.7	64.2	45.2
Kolesterol(mg)														
$\bar{X}$	276.4	220.4	302.7	213.6	211.6	221.3	229.1	226.0	251.9	223.4	223.6	195.0	264.2	215.3
S	129.51	119.42	186.57	142.40	115.48	129.8	117.63	124.66	122.30	117.35	123.26	134.56	153.99	131.92
Ortanca	268.5	215.6	257.9 ^a	189.4	193.9 ^{a1}	198.6	213.0	244.5	203.0	208.9	216.1 ^{a1}	157.3	233.0	194.0
Alt değer	41.1	49.2	56.1	16.6	48.4	56.9	68.2	49.0	101.0	79.5	34.1	47.1	34.1	16.6
Üst değer	663.4	651.7	979.2	895.0	594.7	583.5	484.0	611.7	518.0	600.0	634.0	768.0	979.2	895.0

a

, a¹, a² p<0.05

Tablo 4.7.3.Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Cinsiyet	Erkek (n:48)	Kadın (n:49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:29)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Karbonhidrat(gr)														
$\bar{X}$	218.7	151.8	210.7	152.2	187.7	156.5	196.8	147.7	179.9	149.9	158.0	136.6	195.7	149.9
S	50.70	49.70	72.35	51.78	66.89	58.80	39.46	61.48	53.14	56.47	52.04	45.20	64.96	52.72
Ortanca	208.9 ^a	139.1	205.6 ^a	149.6	182.9	140.7	197.5	140.7	178.5	133.9	151.2 ^{a''}	133.1	189.3	141.1
Alt değer	124.6	38.6	79.9	43.4	85.3	57.2	112.7	52.7	71.5	66.8	48.4	67.0	48.4	38.6
Üst değer	338.4	49.7	390.0	293.7	421.4	290.1	283.0	311.2	306.6	333.9	279.4	287.7	421.4	333.9
Monosakkarit(gr)														
$\bar{X}$	30.0	24.1	26.4	26.5	33.0	26.8	30.8	30.0	32.2	30.3	26.6	30.0	28.4	27.4
S	19.61	18.48	19.28	17.68	19.08	18.05	16.28	16.95	15.15	16.07	15.28	17.56	18.12	17.57
Ortanca	24.2	19.2	22.6	24.0	30.4	23.2	30.2	24.7	35.1	28.9	23.9	26.1	25.0	24.0
Alt değer	6.1	5.5	1.1	3.4	4.0	6.7	4.8	5.1	4.4	5.4	2.1	3.8	1.1	3.4
Üst değer	107.4	89.1	98.6	81.9	73.0	65.1	63.8	63.7	57.0	69.5	67.8	86.8	107.4	89.1
Disakkarit(gr)														
$\bar{X}$	55.0	32.3	52.9	35.7	39.8	35.9	43.0	32.4	33.7	34.0	33.6	32.3	45.9	34.3
S	29.05	23.90	30.63	23.80	31.55	25.91	30.26	27.73	21.06	27.85	17.94	17.84	28.79	24.10
Ortanca	43.7 ^b	27.4	46.2 ^{b'}	33.6	27.7	31.1	34.9	26.0	23.1 ^{b''}	25.0	30.8 ^{b'''}	26.6	38.4	29.2
Alt değer	16.4	0.7	10.2	1.4	4.4	7.8	5.7	2.9	7.0	1.5	8.4	1.8	4.4	0.7
Üst değer	134.8	92.8	199.5	127.6	135.2	129.2	95.6	149.2	86.2	123.7	78.4	83.7	199.5	149.2
Polisakkarit(gr)														
$\bar{X}$	124.2	82.0	120.0	78.5	104.9	76.1	109.5	74.6	95.9	78.8	88.0	60.1	110.1	76.2
S	38.62	38.01	52.25	34.83	44.81	42.52	34.69	41.44	37.94	34.16	37.64	26.83	46.31	36.05
Ortanca	124.0 ^c	74.7 ^d	114.0 ^{c'}	74.7	96.6	74.5	100.7	72.4	94.8	73.0	88.2 ^{c''}	57.3 ^{d'}	104.7	72.1
Alt değer	46.03	4.6	42.5	2.1	48.9	15.0	48.2	19.9	34.1	28.2	16.4	15.5	16.4	2.1
Üst değer	259.68	216.3	320.3	189.0	231.2	207.7	185.8	199.6	216.0	194.9	161.8	126.0	320.3	216.3

a, a', a''

p<0.05

c, c', c''

p<0.05

b, b', b'', b'''

p<0.05

d, d'

p<0.05

Tablo 4.7.4.Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.

Akademik Derece Cinsiyet	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Besin Öğesi	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
Diyet Posası (g)														
$\bar{X}$	19.0	17.2	18.9	17.9	19.8	18.0	21.8	19.0	22.5	19.6	20.8	21.7	19.9	18.6
S	7.14	8.58	8.08	7.55	7.74	7.47	6.11	8.38	10.70	6.34	8.03	9.32	8.02	7.95
Ortanca	18.5	15.8	17.8	18.0	18.4	17.4	22.9	17.6	20.0	17.3	21.5	21.2	18.9	17.9
Alt değer	7.4	4.8	4.2	4.6	7.7	7.2	9.4	6.0	6.6	8.8	5.5	7.5	4.2	4.6
Üst değer	46.6	48.1	44.5	47.6	38.1	40.1	30.0	36.4	54.6	37.3	51.1	42.9	54.6	48.1
Alkol (gr)														
$\bar{X}$	4.1	0.6	0.6	0.3	3.1	1.9	1.9	1.4	1.9	1.0	1.0	2.3	1.7	0.9
S	14	4.29	2.42	2.35	11.47	5.91	5.58	5.36	8.64	4.59	3.75	8.24	7.75	4.68
Ortanca	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Alt değer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Üst değer	75.8	30.0	13.1	26.1	56.9	22.9	19.8	26.4	39.6	26.0	19.8	37.9	75.8	37.9
Kalsiyum (mg)														
$\bar{X}$	717.1	615.6	635.9	670.8	658.4	736.2	627.0	659.4	675.9	642.8	691.7	729.3	666.1	671.3
S	296.09	211.87	267.49	251.4	287.13	307.7	211.62	266.59	248.68	215.85	226.95	232.11	262.30	247.39
Ortanca	675.0	593.1	601.8	665.1	636.8	708.3	548.8	620.4	639.3	615.8	683.2	697.1	636.8	641.99
Alt değer	196.6	133.6	67.1	205.1	112.3	304.4	325.4	176.0	340.4	307.1	287.5	329.4	67.1	133.6
Üst değer	1456.9	1101.2	1448.3	1435.0	1378.5	1656.9	1076.4	1285.1	1275.2	1183.4	1306.7	1207.6	1456.9	1656.9
Demir (mg)														
$\bar{X}$	11.5	9.3	11.9	9.6	10.7	10.5	11.9	11.5	11.8	10.5	11.6	11.5	11.6	10.2
S	3.75	3.23	3.93	3.36	3.12	4.2	3.28	4.34	4.1	3.18	3.53	3.99	3.70	3.64
Ortanca	10.5	8.9 ^a	12.0	8.9 ^{a'}	10.2	9.8	12.0	11.2	10.6	9.8	11.0	11.3 ^{a''}	11.13	9.57
Alt değer	6.0	3.9	2.5	2.8	5.8	4.3	5.3	4.9	6.6	5.5	6.0	4.0	2.5	2.8
Üst değer	22.2	16.4	23.3	27.0	19.8	21.8	17.6	23.4	23.7	17.8	26.2	19.0	26.2	26.9

a, a', a''
p<0.05

Tablo 4.7.5.Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları

Akademik Derece Cinsiyet Besin Öğesi	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
	Erkek (n:48)	Kadın (n:49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:29)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Fosfor (mg)														
$\bar{X}$	1254.5	997.6	1219.8	1010.6	1123.1	1153.4	1161.3	1128.6	1249.2	1088.1	1183.9	1140.5	1207.0	1057.4
S	422.67	309.46	401.69	306.34	338.29	400.5	306.36	400.43	380	274.66	302.29	324.67	372.72	327.40
Ortanca	1241.9	986.2	1203.7	959.1	1082.9	1013.2	1111.7	1055.7	1217.0	1049.6	1206.9	1108.2	1198.3	1018.9
Alt değer	530.3	341.7	211.8	253.2	492.9	504.0	665.8	413.0	474.4	475.8	552.0	506.3	211.8	253.2
Üst değer	2614.1	1620.6	2550.1	2048.9	2218.0	2098.4	1778.3	1942.3	2366.7	1547.9	1971.3	1705.7	2614.1	2098.4
Çinko (mg)														
$\bar{X}$	11.5	8.4	11.5	8.6	9.6	9.7	10.9	11.0	10.6	9.1	10.2	8.8	10.9	8.9
S	3.35	2.96	4.67	3.05	3.27	3.71	4	5.73	4.35	2.95	3.96	2.99	4.15	3.45
Ortanca	10.9	8.1 ^a	10.5	8.2 ^{a'}	9.2	8.7	11.3	9.5 ^{a''}	9.6	8.8	9.5	8.7	9.92	8.48
Alt değer	5.8	3.9	2.9	2.3	4.9	3.5	4.7	4.9	5.0	4.0	4.1	4.2	2.9	2.3
Üst değer	21.2	18.3	31.0	21.8	16.5	18.5	20.8	24.1	26.4	19.7	28.0	19.5	31.0	24.1
Magnezyum (mg)														
$\bar{X}$	280.8	236.8	272.7	242.3	276.5	275.8	293.7	289.8	285.7	268.1	286.7	287.5	279.6	257.4
S	139.19	66.02	86.57	73.37	67.86	118.96	89.9	127.15	96.09	66.22	103.19	112.17	99.55	89.51
Ortanca	251.2	242.9	263.8	236.0	253.3	241.6	281.2	285.4	248.6	266.4	273.3	273.7	261.8	244.35
Alt değer	134.4	124.6	36.0	119.3	144.1	104.5	172.7	146.8	146.2	137.5	174.8	143.7	36.0	104.5
Üst değer	1070.3	397.2	562.2	588.1	434.9	684.4	536.0	776.8	582.3	429.6	879.5	644.0	1070.3	776.8
Potasyum (mg)														
$\bar{X}$	2753.1	2352.9	2675.6	2325.6	2630.5	2528.0	2820.9	2650.8	3093.3	2690.8	2892.1	2841.7	2768.9	2484.9
S	890.31	825.56	1018.65	696.11	822.16	755.13	726.03	795.51	1060.05	587.62	691.23	936.39	906.31	771.91
Ortanca	2673.8	2303.1 ^b	2500.9	2207.2 ^{b'}	2540.0	2523.6	2624.0	2595.4	3007.1	2640.1	2847.5	2847.5 ^{b''}	2649.1	2429.2
Alt değer	1198.3	1032.3	257.8	790.9	1511.9	1032.2	1950.1	1178.3	1462.1	1493.3	1477.7	1226.1	257.8	790.9
Üst değer	4549.2	4325.9	6682.5	4413.4	5276.7	4295.4	4482.9	3959.2	6119.8	3668.0	5725.9	5712.5	6682.5	5712.5

a, a', a'', p<0.05

b, b', b'', p<0.05

Tablo 4.7.6.Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Besin Öğesi	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
Sodyum (mg)														
$\bar{x}$	3711.8	2844.4	3473.5	2788.8	3461.0	2714.3	3264.2	2765.0	3175.1	2659.5	2956.5	2407.7	3371.2	2725.3
S	1230.08	1020.68	1529.03	1112.18	1459.01	1148	1321.92	1140.11	1035.12	985.51	1109.67	858.1	1360.63	1060.96
Ortanca	3727.5	2706.1	3327.5	2645.3	3093.8	2728.3	2923.1	2487.8	3039.1	2531.8	2967.4	2379.7	3288.6	2645.3
Alt değer	1570.4	704.2	888.6	528.6	1629.8	832.0	1021.6	1297.1	2035.2	880.1	921.8	683.1	888.6	528.6
Üst değer	7357.5	5145.3	11303.7	5883.0	7883.0	6079.1	6188.6	5510.9	6313.3	5310.9	7255.1	3888.7	11303.7	6079.1
A vitamini (RE)														
$\bar{x}$	1219.1	1158.3	1417.4	1147.0	1245.8	1082.3	1229.0	1484.5	1695.1	1228.6	1334.9	1433.0	1358.2	1218.1
S	845.67	734.86	2297.56	719.50	866.84	804.02	857.24	1302.38	1797.06	812.16	798.45	879.85	1621.88	829.90
Ortanca	984.4	934.2	969.9	933.9	1026.7	897.1	870.2	985.5	1117.9	988.1	1077.6	1204.9	1003.23	976.6
Alt değer	259.6	55.6	192.0	225.5	313.7	335.4	325.5	348.5	8324.8	226.4	329.6	471.5	192.0	55.6
Üst değer	5035.3	3008.2	23281.0	4224.4	4253.6	4092.6	3691.8	5762.9	469.3	4711.9	3390.7	4501.9	23281.0	5762.9
E vitamini (α tokoferol)														
$\bar{x}$	15.8	14.3	15.3	12.6	15.3	14.3	13.1	14.2	17.3	14.4	13.9	12.3	15.1	13.4
S	7.07	7.41	8.38	5.73	7.85	7.31	5.50	9.90	7.94	5.75	5.36	6.16	7.38	6.66
Ortanca	13.62	13.22	14.49	12.17	13.62	12.74	13.29	10.615	15.18	14.535	13.61	10.99	13.98	12.26
Alt değer	4.8	2.2	2.4	2.0	4.5	5.4	2.7	4.3	7.5	4.4	5.0	2.4	2.4	2.0
Üst değer	29.1	36.1	47.0	28.1	37.1	33.5	20.6	43.6	35.8	28.4	29.2	27.0	47.0	43.6
Karoten (mg)														
$\bar{x}$	3.4	3.3	3.2	3.4	3.2	3.2	3.7	3.9	4.3	3.9	4.5	5.5	3.6	3.7
S	3.22	2.71	4.32	2.65	1.88	2.51	3.15	3.03	3.30	2.77	3.76	4.12	3.71	2.98
Ortanca	2.22	2.24 ^a	1.9	2.35 ^{a'}	2.6	2.4 ^{a''}	2.92	3.05	2.71	3.36	3.52	4.02 ^{a'''}	2.34	2.71
Alt değer	0.2	0.2	0.3	0.2	0.9	0.3	0.3	1.2	1.1	0.5	0.5	0.8	0.2	0.2
Üst değer	13.9	13.3	32.2	17.0	9.0	11.0	11.9	14.6	13.8	14.0	17.8	18.2	32.2	18.2

a, a', a'', a''' p<0.05

Tablo 4.7.7 Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.

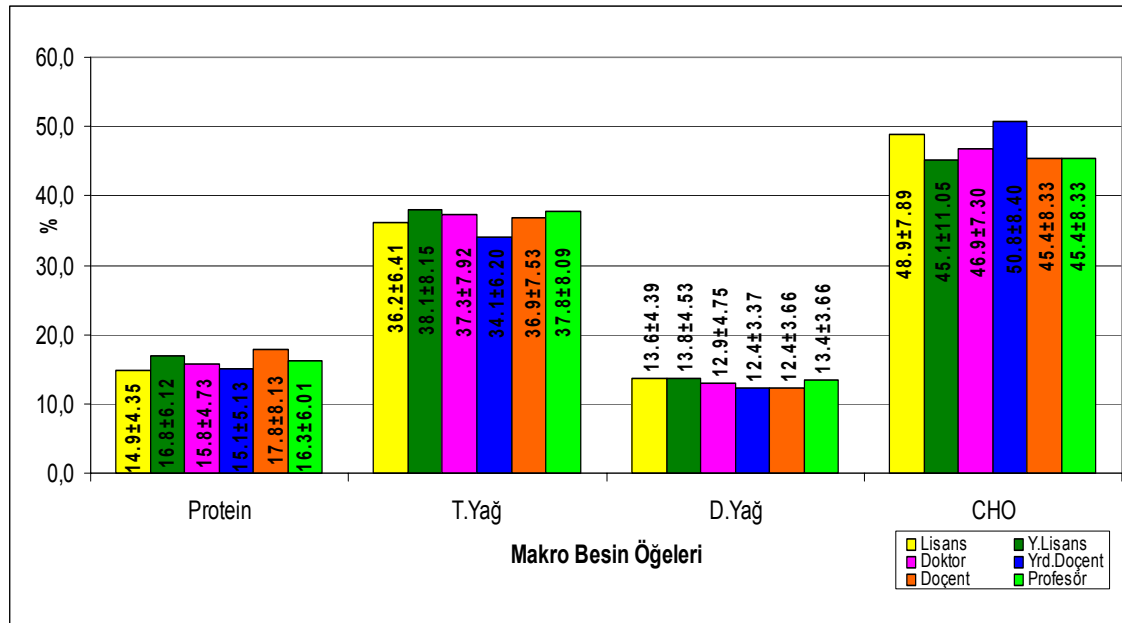
Akademik Derece Cinsiyet Besin Öğesi	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
	Erkek (n:48)	Kadın (n:49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:29)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
B₁ vitamini (mg)														
$\bar{X}$	0.9	0.7	0.9	0.7	0.3	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7
S	0.51	0.26	0.30	0.24	0.79	0.25	0.21	0.30	0.31	0.24	0.22	0.27	0.33	0.26
Ortanca	0.9	0.6	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0.8	0.8	0.8	0.7
Alt değer	0.4	0.2	0.1	0.3	0.4	0.2	0.5	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.1	0.2
Üst değer	3.9	1.2	1.7	1.6	1.6	1.5	1.4	1.9	1.6	1.5	1.6	1.4	3.9	1.9
B₂ vitamini (mg)														
$\bar{X}$	1.4	1.1	1.4	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.3	1.2	1.4	1.3	1.3	1.2
S	0.41	0.36	0.61	0.58	0.40	0.40	0.32	0.46	0.41	0.33	0.40	0.33	0.49	0.48
Ortanca	1.3	1.1	1.3	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.2	1.3	1.4	1.3	1.2
Alt değer	0.6	0.4	0.2	0.4	0.5	0.5	0.8	0.5	0.7	0.7	0.6	0.7	0.2	0.4
Üst değer	2.2	2.1	5.8	6.4	2.4	2.4	1.8	2.4	2.2	1.9	2.6	2.0	5.8	6.4
B₆ vitamini (mg)														
$\bar{X}$	1.7	1.3	1.6	1.3	1.4	1.4	1.6	1.4	1.6	1.5	1.6	1.4	1.6	1.3
S	0.78	0.60	0.74	0.46	0.63	0.54	0.61	0.55	0.56	0.48	0.46	0.51	0.66	0.51
Ortanca	1.4	1.3	1.4	1.2	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.3	1.43	1.28
Alt değer	0.7	0.3	0.2	0.4	0.6	0.4	0.8	0.5	0.8	0.7	0.6	0.6	0.2	0.3
Üst değer	5.0	3.1	4.9	2.5	3.1	3.1	2.9	3.1	2.8	2.7	3.1	2.7	5.0	3.1
B₁₂ vitamini (µg)														
$\bar{X}$	4.7	3.1	5.0	3.3	4.8	3.5	4.6	4.5	4.9	3.4	4.4	2.6	4.8	3.3
S	3.56	2.92	5.17	6.08	4.58	3.81	4.20	5.40	4.41	3.59	4.67	3.16	4.62	4.85
Ortanca	4.1	2.0	3.9	2.2	3.8	2.1	3.0	2.1	3.5	2.3	2.7	1.5	3.5	2.12
Alt değer	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Üst değer	16.0	14.7	37.7	64.5	18.9	18.3	13.2	20.3	16.8	13.8	16.0	16.6	37.7	64.5

Tablo 4.7.8 Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Besin Öğesi	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
Niasin (mg)														
$\bar{X}$	20.0	15.2	18.7	13.4	17.5	15.0	18.6	17.5	18.4	17.0	17.4	15.0	18.5	14.8
S	15.50	9.98	11.97	7.27	10.06	8.79	10.18	9.65	8.73	8.62	8.24	8.43	11.45	8.45
Ortanca	15.49	11.12	16.13	11.14	14.02	12.65	16.32	18.2	16.15	15.765	15.415	11.895	15.49	12.3
Alt değer	6.4	4.1	2.0	3.1	5.3	3.9	5.0	5.6	5.5	5.6	6.4	4.0	2.0	3.1
Üst değer	102.7	42.7	76.8	35.0	44.4	38.6	46.2	46.1	38.5	38.1	41.8	36.5	102.7	46.1
C vitamini (mg)														
$\bar{X}$	125.2	108.2	18.7	99.7	120.8	110.8	113.2	116.8	110.8	127.4	124.3	132.7	116.9	110.9
S	83.25	93.86	11.97	59.59	78.70	82.46	70.87	75.01	57.21	65.95	65.34	76.15	79.36	72.59
Ortanca	94.9	70.6	86.6	90.0	99.1	79.6	76.3	98.7	93.7	107.9	112.6	120.9	94.76	95.24
Alt değer	18.1	16.2	2.0	8.7	30.8	16.2	50.3	20.5	20.8	41.0	21.2	24.4	3.1	8.7
Üst değer	442.0	455.3	76.8	319.9	399.6	350.7	299.5	420.8	271.1	352.2	338.3	320.7	568.7	455.3
Folik Asit (µg)														
$\bar{X}$	133.0	111.3	130.9	111.7	116.0	119.3	135.6	120.7	139.9	127.5	134.3	134.2	131.4	117.8
S	58.88	49.15	78.84	42.15	47.77	44.30	47.07	35.43	45.58	36.25	54.14	49.07	63.96	43.69
Ortanca	124.46	104.23	116.17	105.95 ^a	101.43	117.26	129.75	112.58	127.93	125.85	117.3	125.39 ^a	119.2	111.6
Alt değer	46.7	25.7	16.9	39.8	40.4	54.8	66.9	43.9	65.1	64.5	47.3	51.4	16.9	25.7
Üst değer	298.7	270.8	586.0	271.1	249.3	227.9	237.2	190.8	223.4	200.0	329.9	258.2	586.0	271.1

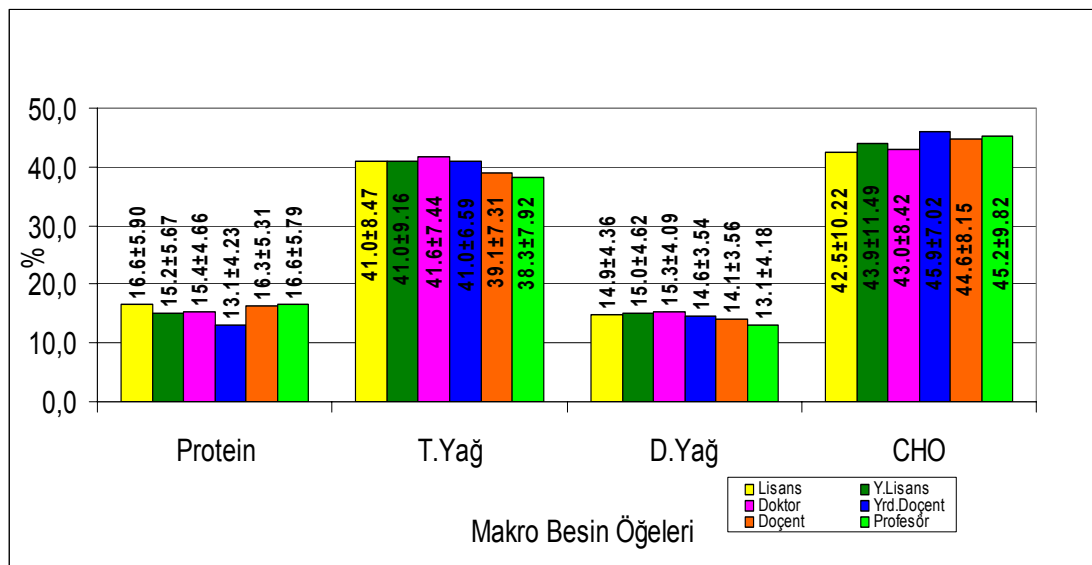
^{a, a'} p<0.05

Şekil 4.1’de farklı akademik derecelere göre erkek bireylerin aldıkları enerjinin protein, yağ, doymuş yağ, ve karbonhidrattan gelen enerji yüzdeleri verilmiştir. Protein, yağ, doymuş yağ ve karbonhidrattan gelen enerji yüzdelerinin en yüksek olduğu gruplar sırasıyla doçentler (17.8 ± 8.13), yüksek lisans mezunları (38.1 ± 8.15), yüksek lisans mezunları (13.8 ± 4.53) ve yardımcı doçentler (50.8 ± 8.4) iken en düşük olan gruplar sırasıyla lisans mezunları (14.9 ± 4.35), yardımcı doçentler (34.1 ± 6.20), yardımcı doçentler (12.4 ± 3.37) ve doçentler (12.4 ± 3.66) ve yüksek lisans mezunlarıdır (45.1 ± 11.05). Erkek bireylerin tükettikleri enerjinin farklı akademik derecelere göre protein, günlük toplam yağ, doymuş yağ ve karbonhidrattan gelen yüzde ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).



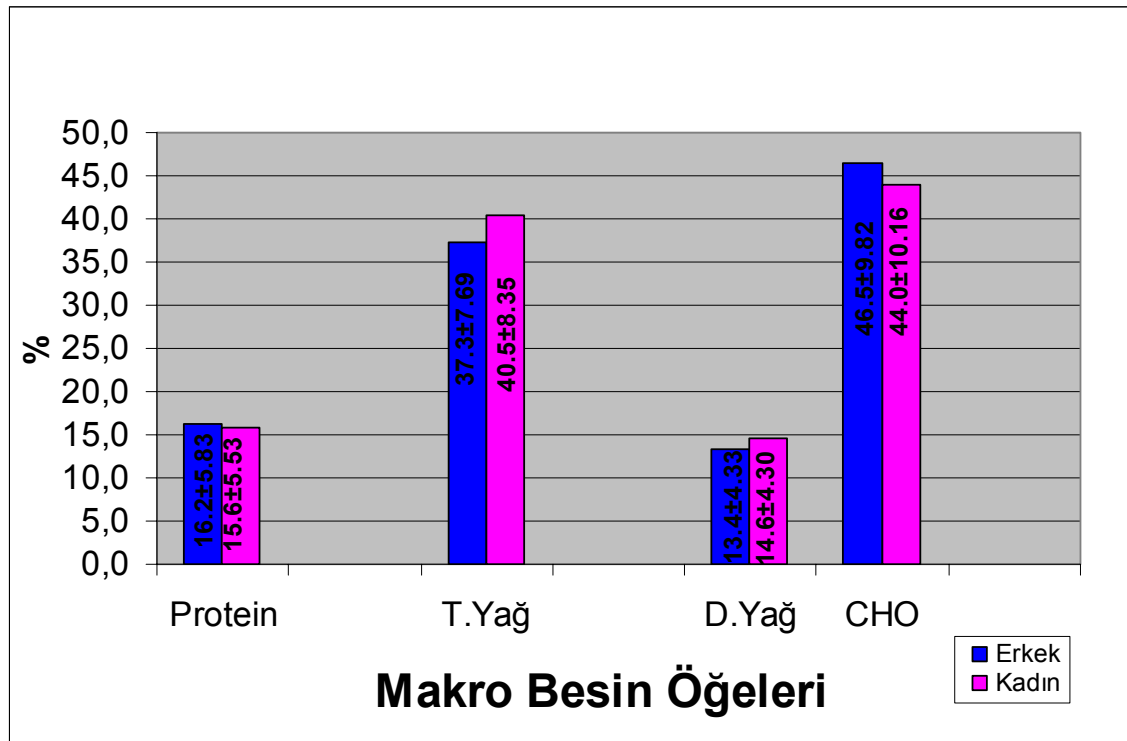
Şekil 4.1 Farklı akademik derecelere göre erkek bireylerin aldıkları enerjinin protein, yağ, doymuş yağ, ve karbonhidrattan gelen yüzdelere ilişkin ortalama(x) ve standart sapma (S) değerleri ($p>0.05$).

Şekil 4.2’de Farklı Akademik Derecelere göre kadın bireylerin aldıkları enerjinin protein, yağ, doymuş yağ ve karbonhidrattan gelen yüzdeleri görülmektedir. Veriler irdelendiğinde; kadın bireyler arasında protein, yağ, doymuş yağ ve karbonhidrattan gelen enerji yüzdelерinin en yüksek olduğu gruplar sırasıyla lisans mezunları (16.6 ± 5.9) ve profesörler (16.6 ± 5.79), doktorlar (41.6 ± 7.44), doktorlar (15.3 ± 4.09), yardımcı doçentler (45.9 ± 7.02) iken en düşük olan gruplar sırasıyla yardımcı doçentler (13.1 ± 4.23), profesörler (38.3 ± 7.92), profesörler (13.1 ± 4.81) ve lisans mezunlarıdır (42.5 ± 10.22). Kadın bireylerde de protein, günlük toplam yağ, doymuş yağ ve karbonhidrattan gelen enerjilerinin toplam enerjiye göre yüzde ortalamalarının akademik dereceye göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.



Şekil 4.2 Farklı akademik derecelere göre kadın bireylerin aldıkları enerjinin, protein, yağ, doymuş yağ, ve karbonhidrattan gelen yüzdelерine ilişkin ortalama (x) ve standart sapma (S) değерleri ($p > 0.05$).

Şekil 4.3'te Erkek ve kadın bireylerin aldıkları enerjinin günlük protein ,toplam yağ, doymuş yağ ve karbonhidrattan gelen yüzdeleri görülmektedir. Kadın bireylerin protein (E: %16.2 ± 5.8, K: %15.6 ± 5.5) ve yağdan (E: %37.3 ± 7.7, K: %40.5 ±8.4) gelen enerji yüzdeleri erkek bireylere oranla daha yüksek iken doymuş yağ (E: %13.4 ± 4.3, K: %14.6 ± 4.3) ve karbonhidrat (E: %46.3 ± 9.82, K: %44.0 ±10.16) yüzdeleri daha düşük bulunmuştur. Veriler istatistiksel olarak irdelendiğinde bireyler arasındaki farklılıklar önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.



Şekil 4.3 Erkek ve kadın bireylerin aldıkları aldıkları enerjinin protein, yağ, doymuş yağ, ve karbonhidrattan gelen yüzdelerine ilişkin ortalama (x) ve standart sapma (S) değerleri ($p>0.05$).

Tablo 4.8.1’de bireylerin akademik derece ve cinsiyetlerine göre günlük enerji ve makro besin ögesi tüketimlerinin RDA önerilerine göre karşılaştırmaları görülmektedir. Erkek bireylerin günlük ortalama enerji tüketimi RDA önerisinin 67.8 ± 21.72 ’sini, kadın bireylerin tüketimi ise 93.4 ± 26.52 ’sini karşılamaktadır. Aynı şekilde protein tüketiminde erkek bireyler 133.2 ± 57.43 ’ünü karşılarken kadın bireyler 172.1 ± 65.39 ’unu karşılamaktadır. Yağ tüketiminde erkek bireyler 210.5 ± 77.60 ’ını, kadın bireyler 213.5 ± 77.90 ’ını; karbonhidrat tüketiminde erkek bireyler 128.5 ± 48.50 ’sini, kadın bireyler 134.7 ± 48.30 ’unu; diyet posası tüketiminde erkek bireyler 50.8 ± 21.0 ’ını, kadın bireyler 81.7 ± 35.5 ’ini karşılamaktadır.

Erkek bireylerde yüksek lisans mezunu (%54.2) bireyler ile profesörlerin (%58.7) günlük posa alımlarının RDA’ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadın bireylerde de profesörler (%104.0) ile lisans (%79.0), yüksek lisans (%77.0) mezunları, doktorlar (%74.6) ve yardımcı doçentlerin (%76.9) posa tüketimlerinin RDA’ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek ve kadın bireylerin enerji, protein, yağ ve karbonhidrat tüketimlerinin RDA’ya göre değerlendirilmesinde erkek ve kadın bireylerde akademik derecelere göre farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.8.2’de bireylerin akademik derece ve cinsiyetlerine göre mineral Tablo 4.8.3’te ise günlük vitamin tüketimlerinin RDA değerlerine göre karşılaştırmaları görülmektedir. Kadın bireylerde lisans mezunları (%129.7) ile yardımcı doçentlerin (%98.6) günlük B₂ vitamini tüketimlerinin RDA’ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Kalsiyum tüketimlerinin RDA’ya göre değerlendirmelerine baktığımızda; erkeklerde lisans mezunu (%76.5) bireyler ile profesörlerin (%67.6) değerlendirmeleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Yine kadın bireylerde profesörler (%116.8) ile lisans (%67.0), yüksek lisans mezunları (%62.2), doktorlar (%60.6), yardımcı doçentler (%55.7) ve doçentlerin (%62.5) günlük demir tüketimlerinin; ayrıca profesörler (%116.8) ile yüksek lisans

mezunları (%102.5) ve doçentlerin (%78.5) günlük magnezyum; profesörler (%67.0) ile doktorlar (%52.5 ve yardımcı doçentlerin (%51.9) günlük potasyum tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılık da istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.8.2.). Erkek bireylerin ise günlük sodyum tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmesinde yüksek lisans mezunları (%197.1) ile yardımcı doçentlerin (%265.1) arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Fosfor, çinko tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirilmesinde erkek ve kadın bireylerde akademik derecelere göre farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Tablo 4.9.1'de erkek bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri tüketimleri RDA değerleri ile karşılaştırılmış ve < 67 (yetersiz), $67 - 133$ (yeterli), >133 (fazla) tüketim durumlarına göre sınıflandırılmıştır. Erkek bireylerin %71.5'i enerjiyi yeterli ($67 - 133$), %20.6'sı (< 67) yetersiz düzeyde tüketmektedir. Erkek bireylerde proteini yeterli tüketenlerin oranı %47 iken yetersiz tüketenlerin oranını %9.3 olduğu görülmektedir. Erkek bireylerin %12.8'i yeterli düzeyde yağ tüketirken, yetersiz düzeyde tüketen bulunmamaktadır. Diğer besin öğelerinde yeterli ve yetersiz düzeyde tüketen bireylerin oranları sırasıyla; karbonhidrat için %50.5 ve %7.5, diyet posası için %83.6 ve %16.0, kalsiyum için % 44.1 ve % 54.1, demir için %55.2 ve %3.9, fosfor için %37.7 ve %0.7, çinko için %61.9 ve % 27.8, magnezyum için %33.4 ve %65.5, potasyum için % 0.0 ve %0.0, sodyum için %0.0 ve %0.0, A vitamini için %42.7 ve %16.7, B₁ vitamini için %35.6 ve %64.1, B₂ vitamini için %68.0 ve %16.0, B₆ vitamini için %26.3 ve % 22.4, B₁₂ vitamini için %27.0 ve %29.9, C vitamini için %44.5 ve %24.6'dır.

Kadın bireylerin enerji ve besin öğeleri tüketimlerinin RDA önerileri ile karşılaştırılmaları görülmektedir. Kadın bireylerin %51.1'i enerjiyi yeterli, %47.0'ı yetersiz düzeyde tüketmektedir. Kadın bireylerde proteini yeterli tüketenlerin oranı %29.8 iken, yetersiz tüketenlerin oranının %1.6 olduğu görülmektedir. Kadın bireylerin %13.5'i yeterli düzeyde yağ tüketirken, yetersiz düzeyde tüketen birey bulunmamaktadır. Diğer besin öğelerinde yeterli ve yetersiz düzeyde tüketen bireylerin oranları sırasıyla; karbonhidrat için %49.2 ve %4.7, diyet posası için

%56.7 ve %37.6, kalsiyum için %41.7 ve %56.4, demir için %32.6 ve %61.1, fosfor için %28.8 ve %0.9, çinko için %61.4 ve %6.9, magnezyum için %71.2 ve %23.2, potasyum için %12.5 ve %0.0, sodyum için %12.5 ve %0.0, A vitamini için %37.6 ve %9.4, B₁ vitamini için %53.3 ve %43.9, B₂ vitamini için %63.9 ve %5.6, B₆ vitamini için %29.5 ve %12.5, B₁₂ vitamini için %24.5 ve %38.4, C vitamini için %36.4 ve %17.6'dır.

Tablo 4.8.1 Akademik derece ve cinsiyete göre enerji ve makro besin öğeleri tüketim durumlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri (%)

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Besin öğesi	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
Enerji (kkal)														
$\bar{x}$	66.2	96.4	62.9	94.3	69.7	88.1	71.9	92.0	69.0	88.9	82.0	96.1	67.8	93.4
S	20.67	29.43	19.56	26.47	18.38	25.07	30.03	26.80	21.00	27.72	23.51	22.89	21.72	26.52
Ortanca	66.2	96.4	62.9	94.3	69.7	88.1	71.9	92.0	69.0	88.9	75.5	96.1	67.8	93.4
Alt değer	30.4	45.2	18.1	42.9	38.0	42.9	39.9	36.4	32.5	48.1	32.1	49.9	18.1	36.4
Üst değer	117.2	163.2	111.6	180.2	118.2	155.3	146.0	146.2	108.8	161.7	137.1	136.7	151.1	180.2
Protein (g)														
$\bar{x}$	128.9	183.5	134.2	175.8	136.5	154.0	123.7	163.0	135.1	161.1	135.2	175.2	133.2	172.1
S	61.05	79.37	57.19	65.55	52.90	59.55	54.36	64.90	45.45	45.75	63.27	65.28	57.43	65.39
Ortanca	114.8	182.3	123.2	174.6	129.6	135.9	112.3	166.7	132.6	158.4	119.1	165.7	121.3	170.0
Alt değer	43.6	64.9	41.1	43.5	52.7	68.6	54.3	32.6	61.0	91.6	50.3	68.1	41.1	32.6
Üst değer	316.1	476.7	303.4	405.5	259.7	268.3	255.0	295.0	230.3	242.0	356.3	328.2	356.3	476.7
Yağ (g)														
$\bar{x}$	218.3	233.7	205.7	223.7	216.1	199.6	217.1	201.9	222.7	188.6	203.7	196.1	210.5	213.5
S	93.1	77.2	74.0	81.8	67.6	64.7	93.3	72.2	76.5	78.9	71.8	67.6	77.6	77.9
Ortanca	197.4	222.9	200.3	212.6	205.7	206.5	187.2	179.7	214.2	187.1	191	207.4	197.0	208.0
Alt değer	89.1	89.8	51.1	69.8	104.4	61.9	90.1	66.1	92.4	51.2	69.1	57.4	51.1	51.2
Üst değer	519.8	488.9	418.6	492.3	347.3	364.4	426.2	337.6	411.8	412.4	404.7	318.4	519.8	492.3

Tablo 4.8.1'in devamı

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Besin ögesi	Erkek (n:48)	Kadın (n:49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:29)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
Karbonhidrat (g)														
$\bar{X}$	128.6	136.4	120.0	135.5	133.1	133.7	152.8	137.1	118.6	127.8	138.7	135.3	128.5	134.7
S	42.5	50.4	45.6	50.6	41.4	49.2	70.9	54.2	55.8	45.4	48.6	36.3	48.5	48.3
Ortanca	122.4	122.1	114.6	131.6	126.7	123.1	125.5	125.7	112.5	118.6	134.9	132.4	121.4	128.5
Alt değer	44.0	70.0	37.2	40.5	70.1	52.6	62.7	44.1	29.7	72.7	62.2	76.1	29.7	40.5
Üst değer	219.3	247.0	239.0	284.6	260.3	223.2	324.1	271.6	247.6	276.1	290.0	234.3	324.1	284.6
Diyet Posası (g)														
$\bar{X}$	54.2	79.0	45.1	77.0	50.2	74.6	54.2	76.9	48.4	87.5	58.7	104.0	50.8	81.7
S	21.3	34.4	17.7	36.6	25.4	29.4	22.3	28.3	16.4	28.5	22.6	40.2	21.0	35.5
Ortanca	52.7	75.6 ^b	43.1 ^a	72.12 ^{b'}	49.9	73.68 ^{b''}	57.0	71.28 ^{b'''}	49.5	83.975	57.5 ^{a'}	95.29 ^{b''''}	48.8	78.4
Alt değer	19.71	26.92	14.21	16.96	136.1	27.28	19.58	25.48	23.4	36.05	13.68	40.1	13.26	16.96
Üst değer	105.6	190.4	100.4	218.5	13.26	119.3	108.3	121.4	96.1	152.5	126.9	243.4	136.07	243.43

a,a' p<0.05

b,b',b'',b''',b'''' p<0.05

Tablo 4.8.2 Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre mineral tüketim durumlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri (%)

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Besin ögesi	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
Kalsiyum(mg)														
$\bar{X}$	76.5	64.2	65.3	66.8	67.6	67.0	62.7	15.93	60.8	66.8	56.8	67.6	65.2	65.8
S	26.53	19.18	25.55	27.70	27.57	21.80	31.11	58.3	23.30	27.07	23.46	22.45	26.25	24.41
Ortanca	76.45 ^a	67.4	66.65	60.10	62.7	63.2	51.5	59.1	58.1	63.95	52.05 ^{a'}	61.9	63.6	61.4
Alt değer	28.8	24	20.5	6.7	13.4	31.8	26.3	28.9	11.2	19.7	22.9	31.1	11.2	6.7
Üst değer	139.5	98.5	142.7	165.7	145.7	118.3	123.8	87.6	103.1	143.4	143.5	120.4	145.7	165.7
Demir(mg)														
$\bar{X}$	138.8	67.0	131.0	62.2	134.5	60.6	129.9	55.7	119.5	62.5	130.5	116.8	131.7	69.1
S	57.69	27.99	43.80	20.19	36.99	19.23	49.21	14.56	32.92	26.70	43.35	65.37	45.26	35.82
Ortanca	128.25	59.1 ^b	122	58.90 ^{b'}	120.9	62.4 ^{b'}	113.10	57.85 ^{b''}	127.6	57.55 ^{b'''}	122.80	99.95 ^{b''''}	123.5	61.8
Alt değer	53.8	27.4	49.6	14	72	28.4	65	15.7	59	29.7	48.1	33.6	48.1	14
Üst değer	295.9	149.9	291.3	123.4	213.9	101.3	246.9	75.8	179.5	143.9	214.6	327.9	295.90	327.90
Fosfor(mg)														
$\bar{X}$	159.9	169.8	154.0	168.5	159.2	154.4	142.7	46.84	154.2	156.0	159.8	176.5	156.1	165.5
S	54.43	53.70	49.15	53.45	56.66	45.24	49.79	152.1	38.02	40.35	57.06	45.41	51.66	50.08
Ortanca	148.7	170.9	144.35	166.20	155.50	150.0	139.40	159.75	166.2	151.05	150.10	170.20	149	163.1
Alt değer	72	83.8	59	30.3	48.8	72.3	72.4	36.2	70.4	81	73.3	104.1	48.80	30.3
Üst değer	338.1	356	278.4	373.4	321.9	243.7	218.4	214.3	214.4	249.7	364.3	289.5	364.3	373.4

a,a' p<0.05

b,b',b'',b''',b'''' p<0.05

Tablo 4. 8.3 Bireylerin akademik derece ve cinsiyete göre vitamin tüketim durumlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri(%)

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Besin öğesi	Erkek (n:48)	Kadın (n:49)	Erkek (n:108)	Kadın (n:135)	Erkek (n:29)	Kadın (n:29)	Erkek (n:17)	Kadın (n:28)	Erkek (n:21)	Kadın (n:38)	Erkek (n:58)	Kadın (n:40)	Erkek (n:281)	Kadın (n:319)
A vitamini (RE)														
$\bar{X}$	155.0	175.0	164.5	182.6	168.6	122.7	138.4	155.3	126.5	149.7	135.1	199.8	152.8	171.8
S	122.03	119.19	253.81	115.87	170.54	65.53	114.48	119.13	69.55	87.56	85.74	148.97	181.18	115.97
Ortanca	120.9	143.1	118.6	158.0	141.3	99.8	90.7	129.6	99.2	129.3	121.9	145.2	114.1	138.3
Alt değer	25.1	28.6	21.3	44.8	6.2	58.9	30.2	32.2	35.1	32.3	18.1	64.4	6.2	28.6
Üst değer	559.5	530.5	2586.8	841.7	925	296.4	210.7	603.5	283.4	476.9	523.5	643.1	2586.8	841.7
B₁ vitamini (mg)														
$\bar{X}$	62.9	78.2	61.2	76.0	65.3	68.4	62.6	66.9	64.1	70.4	62.6	83.4	62.5	75.1
S	21.10	30.14	20.90	33.60	25.97	21.67	23.48	20.92	19.91	19.20	23.32	25.83	21.94	28.97
Ortanca	58.8	72.7	58.3	70.0	60.0	70.9	58.3	70.0	60.8	70.5	58.4	77.8	58.3	70.9
Alt değer	18.3	37.3	26.7	11.8	14.2	25.5	25	32.7	30	36.4	29.2	44.5	14.2	11.8
Üst değer	124.2	170.9	117.5	352.7	136.7	130	372.1	108.2	110	127.3	126.7	146.4	136.7	352.7
B₂ vitamini (mg)														
$\bar{X}$	102.7	129.7	100.3	120.1	97.9	117.4	93.6	98.6	96.3	113.1	94.2	122.1	98.5	118.9
S	33.40	73.35	46.91	38.63	29.12	33.93	32.70	24.74	25.06	35.02	30.25	29.73	37.62	43.65
Ortanca	99.3	120.9 ^a	94.6	117.3	99.2	114.5	86.9	104.6 ^a	99.2	107.8	92.7	116.4	95.4	112.7
Alt değer	36.2	61.8	38.5	20	29.2	59.1	47.7	39.1	39.2	51.8	40	55.5	29.2	20
Üst değer	213.1	580.9	446.2	231.8	150.8	183.6	177.7	137.3	134.6	188.2	180.8	188.2	446.2	580.9
B₆ vitamini (mg)														
$\bar{X}$	101.0	118.3	103.6	116.6	110.9	98.5	93.0	113.9	108.8	100.8	104.6	117.5	103.9	113.2
S	39.57	56.07	40.39	48.74	44.46	33.63	34.55	50.03	47.05	35.94	55.03	33.18	44.07	46.07
Ortanca	98.1	115.4	96.9	103.3	111.5	99.2	88.5	104.2	101.5	96.8	90.4	110.8	96.9	105.4
Alt değer	27.7	50	34.7	16.2	22.3	41.5	39.2	30	46.2	40	43.1	70.8	22.3	16.2
Üst değer	237.7	373.8	233.8	384.6	203.1	163.8	160.8	240.8	240	206.9	359.2	205.3	359.2	384.6

Tablo 4. 8.3'ün devamı

Akademik Derece	Lisans		Yükseklisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Toplam	
Besin ögesi	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
	(n:48)	(n:49)	(n:108)	(n:135)	(n:29)	(n:29)	(n:17)	(n:28)	(n:21)	(n:38)	(n:58)	(n:40)	(n:281)	(n:319)
B₁₂ vitamini (mg)														
$\bar{x}$	145.3	218.7	179.1	169.5	167.7	136.9	143.1	133.2	164.0	176.4	131.0	178.9	158.9	172.9
S	128.88	387.77	216.71	173.17	158.82	163.77	85.63	132.02	117.02	207.52	140.70	195.22	170.47	222.38
Ortanca	124.0	123.3	111.7	106.3	119.2	104.2	127.1	85.4	152.9	96.1	93.8	112.5	107.5	108.3
Alt değer	587.9	0	0	0	20.8	0	35.8	5.8	8.3	0	0	0	0	0
Üst değer	0	2689.2	1572.5	812.1	558.3	764.2	131.7	562.5	450	787.9	691.7	716.7	1572.5	2689.2
C vitamini (mg)														
$\bar{x}$	127.3	173.2	110.8	178.9	144.8	147.4	100.6	188.1	103.3	173.5	128.0	188.9	119.5	176.6
S	96.78	127.05	61.92	127.66	119.18	84.84	58.66	123.61	79.33	80.54	80.90	99.07	81.23	115.35
Ortanca	95.8	133.7	105.2	150.6	106.2	123.7	86.4	144.2	80.3	158.9	108.2	176.3	104	144.5
Alt değer	18.4	23.1	9.7	4.6	21.2	40.2	29.2	32.2	19.1	24	12.3	30.7	9.7	4.6
Üst değer	505.9	475	391.3	842.5	491.1	433.1	454.7	455.3	332.8	326.6	402.6	427.6	505.9	842.5

Tablo 4.9.1 Erkek bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri tüketim durumlarının RDA'ya göre yeterlilik düzeyi ($\pm\%33$)

Akademik Düzey	Lisans (n:49)			Yükseklisans (n:135)			Doktor(n:29)			Yrd. Doçent (n:28)			Doçent (n:38)			Profesör (n:40)			Toplam (n:319)		
Enerji –Besin Öğeleri	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Enerji(kkal)	8.3	81.3	10.4	18.5	68.5	13.0	24.1	72.4	3.4	23.5	76.5	0.0	19.0	81.0	0.0	32.8	63.8	3.4	20.6	71.5	7.9
Protein(g)	16.7	50.0	33.3	6.5	51.9	41.7	10.3	27.6	62.1	23.5	58.8	17.6	0.0	19.0	81.0	6.9	51.7	41.4	9.3	47.0	43.8
Yağ(g)	0.0	20.8	79.2	0.0	7.4	92.6	0.0	24.1	75.9	0.0	5.9	94.1	0.0	14.3	85.7	0.0	12.1	87.9	0.0	12.8	87.2
Karbonhidrat(g)	10.4	54.2	35.4	6.5	49.1	44.4	3.4	48.3	48.3	11.8	64.7	23.5	4.8	57.1	38.1	8.6	44.8	46.6	7.5	50.5	42.0
Diyet Posası(g)	81.3	18.8	0.0	82.4	17.6	0.0	75.9	24.1	0.0	88.2	11.8	0.0	85.7	14.3	0.0	89.7	8.6	1.7	83.6	16.0	0.4
Kalsiyum(mg)	56.3	43.8	0.0	46.3	50.9	3.7	48.3	48.3	3.4	52.9	41.2	0.0	71.4	28.6	0.0	63.8	36.2	0.0	54.1	44.1	1.8
Demir(mg)	4.2	58.3	37.5	3.7	52.8	43.5	0.0	48.3	51.7	11.8	52.9	35.3	4.8	38.1	57.1	3.4	67.2	29.3	3.9	55.2	40.9
Fosfor(mg)	0.0	52.1	47.9	0.9	35.2	63.9	3.4	17.2	79.3	0.0	58.8	41.2	0.0	19.0	81.0	0.0	41.4	58.6	0.7	37.7	61.6
Çinko(mg)	41.7	50.0	8.3	25.9	64.8	9.3	10.3	72.4	17.2	47.1	52.9	0.0	23.8	66.7	9.5	24.1	62.1	13.8	27.8	61.9	10.3
Magnezyum(mg)	75.0	45.8	0.0	66.7	31.5	1.9	51.7	48.3	0.0	82.4	17.6	0.0	52.4	47.6	0.0	79.3	19.0	1.7	65.5	33.4	1.1
Potasyum(mg)	77.1	22.9	0.0	77.8	22.2	0.0	65.5	34.5	0.0	100.0	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	81.0	19.0	0.0	77.6	22.4	0.0
Sodyum(mg)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
A vitamini(RE)	22.9	33.3	43.8	17.6	44.4	38.0	6.9	31.0	62.1	11.8	70.6	17.6	19.0	52.4	28.6	15.5	41.4	43.1	16.7	42.7	40.6
B ₁ vitamini (mg)	70.8	29.2	0.0	63.9	35.2	0.9	55.2	44.8	0.0	82.4	17.6	0.0	47.6	52.4	0.0	63.8	36.2	0.0	64.1	35.6	0.4
B ₂ vitamini (mg)	25.0	66.7	8.3	13.0	74.1	13.0	17.2	55.2	27.6	29.4	64.7	5.9	9.5	71.4	19.0	12.1	63.8	24.1	16.0	68.0	16.0
B ₆ vitamini (mg)	25.0	14.6	60.4	17.6	23.1	59.3	6.9	17.2	75.9	35.3	41.2	23.5	19.0	4.8	76.2	34.5	50.0	15.5	22.4	26.3	51.2
B ₁₂ vitamini (mg)	35.4	22.9	41.7	34.3	24.1	41.7	20.7	31.0	48.3	41.2	29.4	29.4	28.6	42.9	28.6	19.0	27.6	53.4	29.9	27.0	43.1
C vitamini (mg)	20.8	54.2	25.0	21.3	49.1	29.6	10.3	44.8	44.8	52.9	29.4	17.6	38.1	42.9	19.0	27.6	32.8	39.7	24.6	44.5	31.0

1:Yetersiz (<%67)

2:Yeterli (%76-%133)

3:Fazla (>%133)

Tablo 4.9.2 Kadın bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri tüketim durumlarının RDA'ya göre yeterlilik düzeyi ($\pm\%33$)

Akademik Düzey Enerji –Besin Öğeleri	Lisans (n:49)			Yükseklisans (n:135)			Doktor (n:29)			Yrd. Doçent (n:28)			Doçent (n:38)			Profesör (n:40)			Toplam (n:319)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Enerji(kkal)	46.9	51.0	2.0	47.4	51.1	1.5	41.4	55.2	3.4	42.9	53.6	3.6	44.7	52.6	2.6	55.0	45.0	0.0	47.0	51.1	1.9
Protein(g)	6.1	22.4	71.4	0.7	25.2	74.1	3.4	37.9	58.6	0.0	39.3	60.7	0.0	39.5	60.5	0.0	32.5	67.5	1.6	29.8	68.7
Yağ(g)	0.0	8.2	91.8	0.0	9.6	90.4	0.0	6.9	93.1	0.0	21.4	78.6	0.0	26.3	73.7	0.0	20.0	80.0	0.0	13.5	86.5
Karbonhidrat(g)	4.1	46.9	49.0	3.7	51.9	44.4	13.8	37.9	48.3	3.6	57.1	39.3	5.3	60.5	34.2	2.5	35.0	62.5	4.7	49.2	46.1
Diyet Posası(g)	53.1	44.9	2.0	42.2	53.3	4.4	34.5	55.2	10.3	21.4	60.7	17.9	34.2	65.8	0.0	20.0	72.5	7.5	37.6	56.7	5.6
Kalsiyum(mg)	55.1	42.9	2.0	59.3	37.8	3.0	51.7	44.8	3.4	42.9	57.1	0.0	60.5	39.5	0.0	57.5	42.5	0.0	56.4	41.7	1.9
Demir(mg)	69.4	30.6	0.0	67.4	31.9	0.7	62.1	34.5	3.4	53.6	42.9	3.6	63.2	31.6	5.3	32.5	30.0	37.5	61.1	32.6	6.3
Fosfor(mg)	4.1	34.7	61.2	0.7	24.4	74.8	0.0	41.4	58.6	0.0	21.4	78.6	0.0	31.6	68.4	0.0	30.0	70.0	0.9	28.8	70.2
Çinko(mg)	12.2	57.1	30.6	3.7	64.4	31.9	13.8	48.3	37.9	10.7	57.1	32.1	5.3	71.1	23.7	5.0	60.0	35.0	6.9	61.4	31.7
Magnezyum(mg)	32.7	65.3	2.0	20.0	74.8	5.2	37.9	58.6	3.4	21.4	57.1	21.4	23.7	71.1	5.3	12.5	85.0	2.5	23.2	71.2	5.6
Potasyum(mg)	75.5	24.5	0.0	77.0	23.0	0.0	72.4	24.1	3.4	64.3	35.7	0.0	81.6	18.4	0.0	70.0	30.0	0.0	74.9	24.8	0.3
Sodyum(mg)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	12.5	87.5
A vitamini(RE)	6.1	34.7	59.2	12.6	34.8	52.6	6.9	41.4	51.7	0.0	39.3	60.7	7.9	44.7	47.4	12.5	40.0	47.5	9.4	37.6	53.0
B ₁ vitamini (mg)	55.1	44.9	0.0	42.2	55.6	2.2	51.7	44.8	3.4	35.7	53.6	10.7	55.3	42.1	2.6	25.0	72.5	2.5	43.9	53.3	2.8
B ₂ vitamini (mg)	16.3	51.0	32.7	2.2	70.4	27.4	6.9	65.5	27.6	3.6	57.1	39.3	7.9	68.4	23.7	2.5	57.5	40.0	5.6	63.9	30.4
B ₆ vitamini (mg)	16.3	16.3	67.3	11.1	18.5	70.4	24.1	31.0	44.8	10.7	53.6	35.7	15.8	15.8	68.4	2.5	77.5	20.0	12.5	29.5	58.0
B ₁₂ vitamini (mg)	36.7	24.5	38.8	30.4	25.2	44.4	41.4	27.6	31.0	53.6	14.3	32.1	36.8	31.6	31.6	27.5	20.0	52.5	34.8	24.5	40.8
C vitamini (mg)	16.3	40.8	42.9	16.3	34.1	49.6	27.6	24.1	48.3	21.4	28.6	50.0	18.4	44.7	36.8	12.5	45.0	42.5	17.6	36.4	46.1

1:Yetersiz (<%67)

2:Yeterli (%76-%133)

3:Fazla (>%133)

4.3. Bireylerin Besin Çeşitliliği

Araştırmaya katılan bireylerin besin çeşitlilikleri ve besin çeşitliliği skorlarının cinsiyet ve akademik derecelerine göre dağılımları Tablo 4.10'da görülmektedir. Tüm bireylerde besin çeşitliliği 16 ve üzerinde olup besin çeşitliliği skoru 10 olan hiç kimse yoktur (Tablo 4.10). Bireylerin %96.2'sinin skor puanı 5 (≥ 6 -<16 çeşit/gün), %3.8'inin skor puanı ise 0'dır (<6 çeşit/gün). Lisans mezunu bireylerde besin çeşitliliği skoru 0 olanların oranı %4.1, 5 olanların oranı %95.9, yüksek lisans mezunu bireylerde oranlar sırasıyla %4.1 ve %95.9'dır. Doktor, yardımcı doçent, doçent, profesör bireylerde bu oranlar sırasıyla %3.4 ve %96.6, %2.2 ve %97.8, %1.7 ve %98.3, %5.1 ve %94.9'dur. Erkek ve kadın bireylerin akademik derecelerine göre besin çeşitliliği skorları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p > 0.05$).

Erkek bireylerin besin çeşitlilikleri ve besin çeşitliliği skorlarının akademik derecelere, yaş gruplarına, medeni durumlarına ve BKİ gruplarına göre dağılımları Tablo 4.11.1'de, kadın bireylerin aynı özelliklere göre dağılımları Tablo 4.11.2'de görülmektedir. Lisans mezunu erkek bireylerin % 4.2'si, besin çeşitliliği skoru "0" olup 19 - 34 yaş grubunda, bekar, % 4.2 sinin BKİ değerleri 20.0 - 24.99 kg/m² arasındadır. Lisans mezunu erkek bireylerin besin çeşitliliği skoru "5" olanlarının %72.9'u 19-24 yaş grubunda, % 85.4'ü bekar, % 72.9'unun BKİ değerleri 20.0-24.99 kg/m² arasındadır. Yüksek lisans mezunu erkek bireylerin % 5.4'ü, besin çeşitliliği skoru "0" olup 19 - 34 yaş grubunda, bekar, %3.6'sının BKİ değeri 20.0 - 24.99 kg/m² arasındadır. Yüksek lisans mezunu erkek bireylerin besin çeşitliliği skoru "5" olanlarının %73.1'i 25 - 34 yaş grubunda, %77.8'i bekar, %65.7'sinin BKİ değerleri 18.5 - 24.99 kg/m² arasındadır. Doktorlarda erkek bireylerin %3.4'ü, besin çeşitliliği skoru "0" olup 35 - 44 yaş grubunda, bekar ve BKİ dğerleri 18.5.0 - 24.99 kg/m² arasındadır. Besin çeşitliliği skoru "5" olan doktorların %62.1'i 25 - 34 yaş grubunda, %48.3'ü bekar, %48.3'ü evli, %58.6'sının BKİ değerleri 18.5.0 - 24.99 kg/m² arasındadır. Erkek bireylerde besin çeşitliliği skoru "0" olan yardımcı doçent ve doçent birey bulunmamaktadır. Yardımcı doçent bireylerin % 64.9'u, besin

çeşitliliği skoru “5” olup 35 - 44 yaş grubunda, %82.4’ü evli, %82.2’sinin BKİ değerleri 18.5 - 29.99 kg/m² arasındadır. Doçent bireylerde besin çeşitliliği skoru “5” olanların 61.9’u 35-44 yaş grubunda, %90.5’i evli, %66.7’sinin BKİ değerleri 18.5-24.99 kg/m² arasındadır. Profesör erkek bireylerin %5.1’i, besin çeşitliliği skoru “0” olup 45 - 64 yaş grubunda, % 3.4’ü evli, %1.7’si bekar, %3.4’ü 20.0 - 24.99 kg/m², %1.7’sinin BKİ değerleri 30.0 - 34.99 kg/m² arasındadır. Besin çeşitliliği skoru “5” olan profesörlerin % 46.6’sı 55 - 64 yaş grubunda, %82.8’i evli, %44.8’i 20.0 - 24.99 kg/m², % 44.8’sinin BKİ değerleri 25.0-29.99 kg/m² arasındadır. Erkek bireylerin besin çeşitliliği skorlarının akademik derece, yaş, medeni durum ve BKİ değerlerine göre gösterdikleri değişiklikler istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Lisans mezunu kadın bireylerin % 4.1’i, besin çeşitliliği skoru “0” olup 19 - 34 yaş grubunda, bekar, BKİ değerleri 18.50 - 19.99 kg/m² arasındadır. Lisans mezunu kadın bireylerin besin çeşitliliği skoru “5” olanlarının 63.3’ü 19 - 24 yaş grubunda, %79.6’sı bekar, %46.9’unun BKİ değerleri 17.00 - 18.49 kg/m² arasındadır. Yüksek lisans mezunu kadın bireylerin % 3.0’ı, besin çeşitliliği skoru “0” olup 25 - 34 yaş grubunda, bekar, BKİ değerleri 18.50 - 29.99 kg/m² arasındadır. Yüksek lisans mezunu kadın bireylerin besin çeşitliliği skoru “5” olanlarının 77.8’i 25 - 34 yaş grubunda, %71.1’i bekar, %92.2’sinin BKİ değerleri 18.5 - 24.99 kg/m² arasındadır. Doktorlarda kadın bireylerin % 3.4’ünün besin çeşitliliği skoru “0” olup 35 - 44 yaş grubunda, bekar, BKİ değerleri 20.0 - 24.99 kg/m² arasındadır. Besin çeşitliliği skoru “5” olan doktorların %69.0’ı 25 - 34 yaş grubunda, % 51.7’si evli, %82.7’sinin BKİ değerleri 18.5 - 24.99 kg/m² arasındadır. Yardımcı doçent kadın bireylerin %3.6’sı, besin çeşitliliği skoru “0” olup 35 - 44 yaş grubunda, evli ve BKİ değerleri 20.0 - 24.99 kg/m² arasındadır. Yardımcı doçent bireylerin %78.5’inin besin çeşitliliği skoru “5” olup 35 - 44 yaş grubunda, %75.0’ı evli , %75.1’inin BKİ değerleri 18.5 - 24.99 kg/m² arasındadır. Doçent kadın bireylerin %2.6’sı, besin çeşitliliği skoru “0” olup 45 - 54 yaş grubunda, evli, BKİ değerleri 20.0 - 24.99 kg/m² arasındadır. Doçent bireylerde besin çeşitliliği skoru “5” olanların 65.8’i 35 - 44 yaş grubunda, %68.4’ü evli, %84.0’ının BKİ değerleri 18.5 - 24.99 kg/m² arasındadır. Profesör kadın bireylerin %5.0’ı, besin çeşitliliği skoru “0” olup 45 - 64 yaş

grubunda, %2.5'i evli, %2.5'i bekar, %5.0'ının BKİ değerleri 20.0 - 29.99 kg/m² arasındadır. Besin çeşitliliği skoru "5" olan profesörlerin %47.5'i 45 - 54 yaş grubunda, %70.0'ı evli, %67.5'inin BKİ değerleri 20.0 - 24.99 kg/m² arasındadır. Kadın bireylerin besin çeşitliliği skorlarının akademik derece, yaş, medeni durum ve BKİ değerlerine göre gösterdikleri değişiklikler istatistiksel olarak önemsiz (p>0.05) bulunmuştur.

Tablo 4.10 Akademik Derece ve cinsiyete göre bireylerin besin çeşitliliği dağılımları

Besin Çeşitliliği Skoru	0		5		10	
Besin Grubu Sayısı	< 6		≥ 6 - <16		16 ≤	
Akademik Derece	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lisans						
Erkek (n:48)	2	4.2	46	95.8	-	-
Kadın (n:49)	2	4.1	47	95.9	-	-
Toplam (n:97)	4	4.1	93	95.9	-	-
Yükseklisans						
Erkek (n:108)	6	5.6	102	94.4	-	-
Kadın (n:135)	4	3	131	97.0	-	-
Toplam (n:243)	10	4.1	233	95.9	-	-
Doktor						
Erkek (n:29)	1	3.4	28	96.6	-	-
Kadın (n:29)	1	3.4	28	96.6	-	-
Toplam (n:58)	2	3.4	56	96.6	-	-
Yardımcı Doçent						
Erkek (n:17)	0	0	17	100	-	-
Kadın (n:28)	1	3.6	27	96.4	-	-
Toplam (n:45)	1	2.2	44	97.8	-	-
Doçent						
Erkek (n:21)	0	0	21	100	-	-
Kadın (n:38)	1	2.6	37	97.4	-	-
Toplam (n:59)	1	1.7	58	98.3	-	-
Profesör						
Erkek (n:58)	3	5.2	55	94.8	-	-
Kadın (n:40)	2	5	38	95.0	-	-
Toplam (n:98)	5	5.1	93	94.9	-	-
Genel Toplam						
Erkek (n:281)	12	4.3	269	95.7	-	-
Kadın (n:319)	11	3.4	308	96.6	-	-
Toplam (n:600)	23	3.8	577	96.2	-	-

Tablo 4.11.2 Farklı akademik derecedeki kadın bireylerin yaş, medeni- durum ve BKİ'ye göre besin çeşitliliği dağılımları (%)

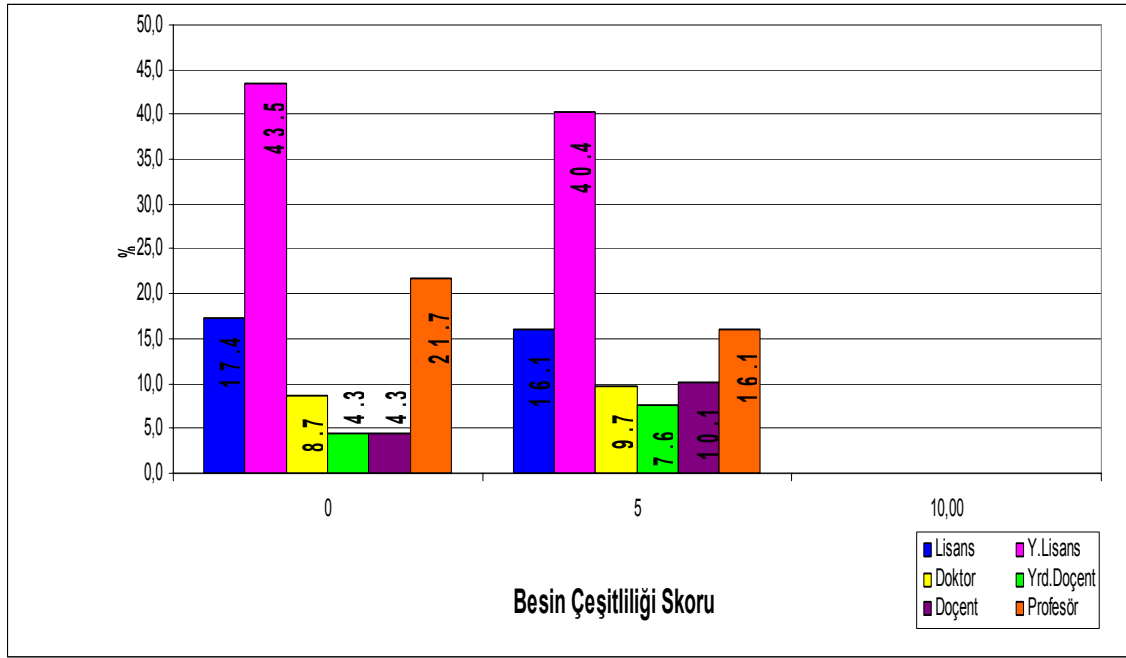
Besin çeşitliliği Skoru	0 (< 6 çeşit besin)												5 ($\geq 6 - <16$ çeşit besin)												
	Akademik derece		Lisans		Y.lisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör		Lisans		Y.lisans		Doktor		Yrd. Doçent		Doçent		Profesör
	(n:49)		(n:135)		(n:29)		(n:28)		(n:38)		(n:40)		(n:49)		(n:135)		(n:29)		(n:28)		(n:38)		(n:40)		
Besin Çeşitliliği ($\bar{x} \pm SD$)	3.5±0.71		4.8±0.50		5.0		3.0		4.0		4.5±0.71		9.1±1.97		9.1±1.77		8.8±1.85		9.2±1.55		10.2±1.65		9.4±1.95		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş (yıl) Grupları																									
19 - 24	2	4.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	63.3	19	14.1	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 - 34	-	-	4	3.0	-	-	-	-	-	-	-	-	16	32.7	105	77.8	20	69.0	3	10.7	-	-	-	-	
35 - 44	-	-	-	-	1	3.4	1	3.6			1	2.5	-	-	5	3.7	7	24.1	22	78.5	25	65.8	8	25.0	
45 - 54	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.6	1	2.5	-	-	2	1.5	-	-	2	7.2	10	26.3	19	47.5	
55 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.4	-	-	2	5.3	11	27.5	
≥ 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Medeni Durum																									
Evli	-	-	-	-	-	-	1	3.6	-	-	1	2.5	8	16.4	35	25.9	15	51.7	21	75.0	26	68.4	28	70.0	
Bekar	2	4.1	4	3.0	1	3.4	-	-	1	2.6	1	2.5	39	79.6	96	71.1	13	44.8	6	21.4	11	28.9	10	25.0	
BKİ(kg/m²) Grupları																									
≤ 16.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.5	
17.0 - 18.49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4.1	17	12.6	-	-	-	-	-	-	1	2.5	
18.50 - 19.99	2	4.1	2	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	23	46.9	32	23.7	5	17.2	2	7.2	5	13.2	-	-	
20.0 - 24.99	-	-	1	0.75	1	3.4	1	3.6	1	2.6	1	2.5	20	41.0	79	58.5	19	65.5	19	67.9	25	65.8	25	67.5	
25.0 - 29.99	-	-	1	0.75	-	-	-	-	-	-	1	2.5	-	-	1	0.75	4	13.8	4	14.4	6	15.9	11	27.5	
30.0 - 34.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.75	-	-	2	7.2	-	-	-	-	
35.0 - 39.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
≥ 40.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.7	-	-	

Şekil 4.4'te farklı akademik derecelerdeki bireylerin besin çeşitlilik skorlarına göre dağılımları, Şekil 4.5'te ise bireylerin cinsiyete göre besin çeşitlilik skorlarına göre dağılımları görülmektedir. Besin çeşitliliği skoru 0 olan bireylerde lisans mezunlarının oranı % 17.4, yüksek lisans mezunlarının oranı %43.5, doktorların oranı %8.7, yardımcı doçentlerin oranı %4.3, doçentlerin oranı %4.3, ve profesörlerin oranı %21.7 'dir. Besin çeşitliliği skoru 5 olan bireylerin çeşitlilik ortalamaları lisans mezunları için %16.1, yüksek lisans mezunları için %40.4, doktorlar için %9.7, yardımcı doçentler için %7.6, doçentler için %10.1, ve profesörler için % 16.1 olarak saptanmıştır.

Besin çeşitliliği skorlarına göre cinsiyetler arasındaki farklılıklara baktığımızda skoru '0' olan erkeklerin oranı %52.2, kadınların 47.8, iken skoru '5 ' olan erkeklerin oranı %46.6 , kadınların 53.4'tür.

Şekil 4.6 'da erkek ve 4.7'de kadın bireylerde besin çeşitliliği sayısının akademik derecelere göre dağılımı görülmektedir. Erkek bireylerde en az 4 en fazla 14 çeşit, kadın bireylerde en az 3 en fazla 14 çeşit besin tüketildiği belirlenmiştir. Erkek bireylerde 4 çeşit besin tüketenlerin tümü yüksek lisans mezunları iken 14 çeşit besin tüketenlerin %33.3'ü yüksek lisans mezunları, % 33.3'ü doktorlar, %33.3'ü profesörlerdir.

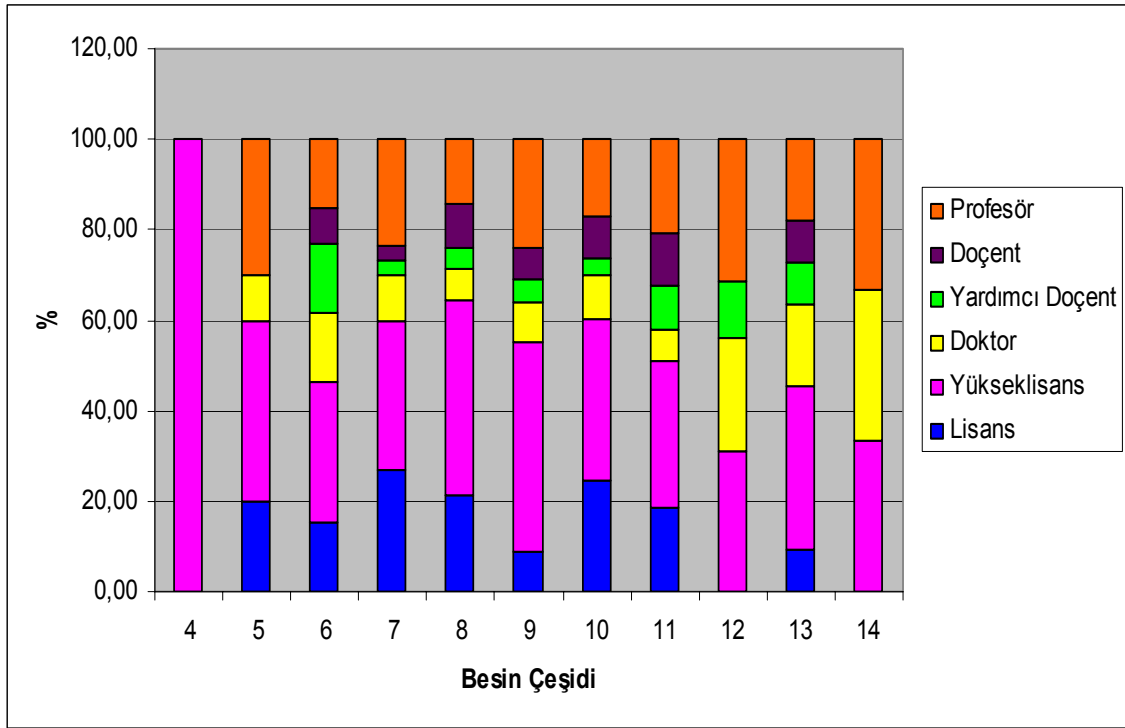
Kadın bireylerde 3 çeşit besin tüketenlerin %50'si lisans mezunları, %50'si yardımcı doçentler iken 14 çeşit besin tüketenlerin %33.3'ü lisans mezunları, %33.3'ü doçentler, %33.3'ü profesörlerdir.



Şekil 4.4 Akademik Dereceye göre bireylerin besin çeşitliliği skorunun dağılımı



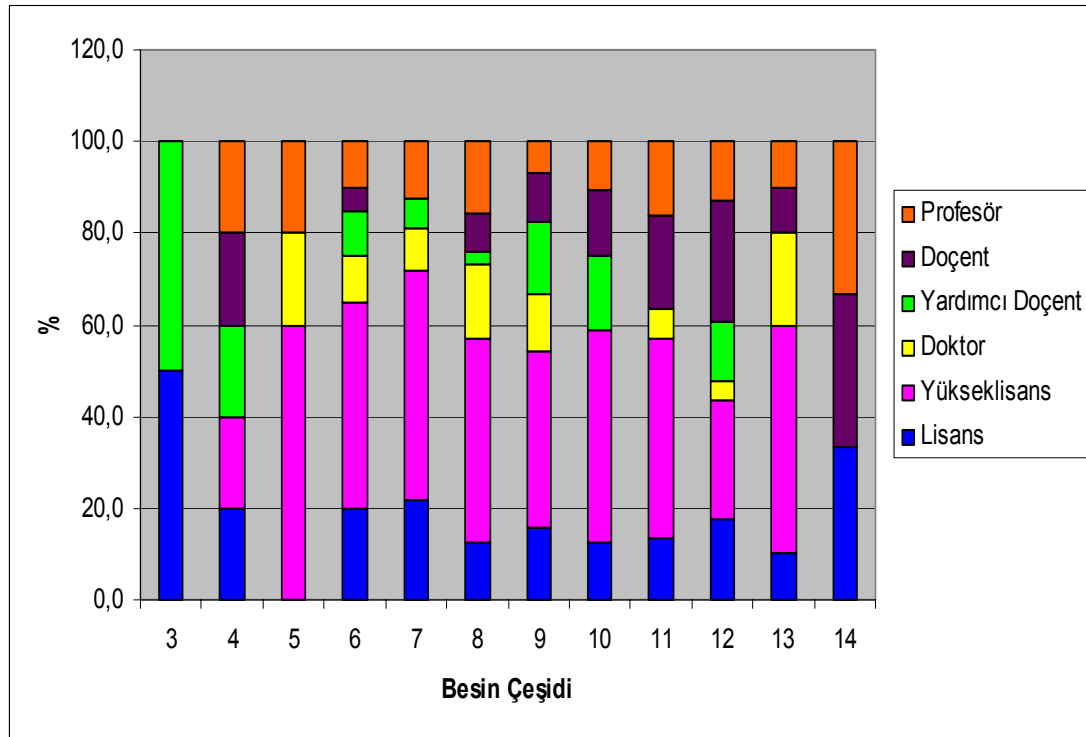
Şekil 4.5 Cinsiyete göre bireylerin besin çeşitliliği skorunun dağılımı



Şekil 4.6 Erkek bireylerin besin çeşidi sayısının akademik derecelere göre dağılımı

Tablo 4.12.1. Erkek Bireylerin Besin Çeşidi Sayısının Akademik Derecelere Göre Dağılımı

Akademik Derece	Lisans	Yükseklisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör
Besin Çeşidi Sayısı	%	%	%	%	%	%
4	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	20.0	40.0	10.0	0.0	0.0	30.0
6	15.4	30.8	15.4	15.4	7.7	15.4
7	26.7	33.3	10.0	3.3	3.3	23.3
8	21.4	42.9	7.1	4.8	9.5	14.3
9	8.6	46.6	8.6	5.2	6.9	24.1
10	24.5	35.9	9.4	3.8	9.4	16.9
11	18.6	32.6	6.9	9.3	11.6	20.9
12	0.0	31.3	25.0	12.5	0.0	31.3
13	9.1	36.4	18.2	9.1	9.1	18.2
14	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.4



Şekil 4.7 Kadın bireylerin besin çeşidi sayısının akademik derecelere göre dağılımı

Tablo 4.12.2. Kadın Bireylerin Besin Çeşidi Sayısının Akademik Derecelere Göre Dağılımı

Akademik Derece Besin Çeşidi Sayısı	Lisans %	Yükseklisa ns %	Doktor %	Yardımcı Doçent %	Doçent %	Profesör %
3	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
4	20.0	20.0	0.0	20.0	20.0	20.0
5	0.0	60.0	20.0	0.0	0.0	20.0
6	20.0	45.0	10.0	10.0	5.0	10.0
7	21.9	50.0	9.4	6.3	0.0	12.5
8	12.7	44.4	15.9	3.2	7.9	15.9
9	15.8	38.6	12.3	15.8	10.5	7.0
10	12.5	46.4	0.0	16.1	14.3	10.7
11	13.6	43.2	6.8	0.0	20.5	15.9
12	17.4	26.1	4.3	13.0	26.1	13.0
13	10.0	50.0	20.0	0.0	10.0	10.0
14	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3

4.4. Bireylerin Diyet Kalite İndeksi

Akademik düzey ve cinsiyetlerine göre bireylerin diyet kalite indeksi (DKİ) skor kategorilerine göre dağılımları (%) Tablo 4.13'te görülmektedir. DKİ skorları 0-50 puan 1., 51-80 puan 2., 81-100 puan 3. olmak üzere 3 ayrı kategoriye ayrılmıştır. Lisans mezunu erkek bireylerin %22.9'u 1., %72.9'u 2., %4.2'si 3.; yüksek lisans mezunu erkek bireylerin %42.6'sı 1., %56.5'i 2., %0.9'u 3.; doktor olan erkek bireylerin %20.7'si 1., %75.9'u 2., %0.9'u 3.; yardımcı doçent erkek bireylerin %94.1'i 2., %5.9'u 3.; doçent erkek bireylerin %9.5'i 1., %76.2'si 2., %14.3'ü 3.; profesör olan erkek bireylerin %20.7'si 1., %70.7'si 2., %8.6'sı 3. skor grubundadır. Tüm erkek bireylerin %27.4'ünün 1., %68.0'ının 2., %4.6'sının 3. skor grubunda olduğu görülmektedir. Lisans mezunu kadın bireylerin %44.9'u 1., %55.1'i 2.; yüksek lisans mezunu kadın bireylerin %33.3'ü 1., %65.9'u 2., %0.8'i 3.; doktor olan kadın bireylerin %37.9'u 1., %58.6'sı 2., %3.4'ü 3.; yardımcı doçent kadın bireylerin %35.7'si 1., %64.3'ü 2.; doçent kadın bireylerin %18.4'ü 1., %81.6'sı 2.; profesör olan kadın bireylerin %30.0'ı 1., %65.0'ı 2., %5.0'ı 3. skor grubundadır. Tüm kadın bireylerin %33.5'inin 1., %66.5'inin 2., %2.8'inin 3. skor grubunda olduğu görülmektedir.

Akademik düzeye göre bireylerin diyet kalite indeksi (DKİ) skor kategorilerine dağılımları (%) şekil 4.8.'de verilmiştir. DKİ indeksi puanı 0-50 arasında olan bireylerin %17.9'u lisans mezunu, %49.5'i yüksek lisans mezunu, %9.2'si doktor, %5.4'ü yardımcı doçent, %4.9'u doçent, %13.0'ı profesördür. DKİ indeksi puanı 51-80 arasında olan bireylerin %15.5'u lisans mezunu, %37.6'sı yüksek lisans mezunu, %9.8'i doktor, %8.5'i yardımcı doçent, %11.8'i doçent, %16.8'i profesördür. DKİ indeksi puanı 81-100 arasında olan bireylerin %11.8'i lisans mezunu, %11.8'i yüksek lisans mezunu, %11.8'i doktor, %5.9'u yardımcı doçent, %17.6'sı doçent, %41.2'si profesördür.

Tablo 4.13 Akademik Düzey Ve Cinsiyete Göre Bireylerin Diyet Kalite İndeksi Skor Kategorilerine Göre Dağılımları(%)

Skor Kategorileri Akademik derece	0-50 1		51-80 2		81-100 3	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lisans						
Erkek (48)	11	22.9	35	72.9	2	4.2
Kadın (49)	22	44.9	27	55.1	0	0
Toplam (97)	33	34.0	62	63.9	2	2.1
Yükseklisans						
Erkek (108)	46	42.6	61	56.5	1	0.9
Kadın (135)	45	33.3	89	65.9	1	0.8
Toplam (243)	91	37.5	150	61.7	2	0.8
Doktor						
Erkek (29)	6	20.7	22	75.9	1	3.4
Kadın (29)	11	37.9	17	58.6	1	3.4
Toplam (58)	17	29.3	39	67.2	2	3.5
Yardımcı Doçent						
Erkek (17)	0	0	16	94.1	1	5.9
Kadın (28)	10	35.7	18	64.3	0	0
Toplam (45)	10	22.2	34	75.6	1	2.2
Doçent						
Erkek (21)	2	9.5	16	76.2	3	14.3
Kadın (38)	7	18.4	31	81.6	0	0
Toplam (59)	9	15.2	47	79.7	3	5.1
Profesör						
Erkek (58)	12	20.7	41	70.7	5	8.6
Kadın (40)	12	30	26	65.0	2	5
Toplam (98)	24	24.5	67	68.4	7	7.1
Genel Toplam						
Erkek (281)	77	27.4	191	68.0	13	4.6
Kadın (319)	107	33.5	208	65.2	4	1.3
Toplam (600)	184	30.7	399	66.5	17	2.8

Tablo 4.14.1 - 4.14.6 'da erkek bireylerin DKİ kriterlerine göre ortalama ($\bar{X}$), S, ortanca, alt - üst değerleri görülmektedir. Erkek bireylerde toplam yağdan gelen enerji yüzdesinin ortalama değeri 37.3 ± 7.69 , doymuş yağdan gelen yüzdesinin ortalama değeri 13.4 ± 4.34 , günlük kolesterol tüketiminin ortalama değeri ise $264.2 \text{ mg} \pm 153.99 \text{ mg}$ olarak saptanmıştır. Erkek bireyler günde ortalama $293.1 \text{ g} \pm 274.77 \text{ g}$ meyve, $460.0 \text{ g} \pm 136.74 \text{ g}$ sebze, $116.3 \text{ g} \pm 101.51 \text{ g}$ tahıl tüketmektedirler. Yine erkek bireylerin günlük kalsiyum tüketim miktarının ortalama değeri $666.1 \text{ mg} \pm 262.30 \text{ mg}$, günlük demir tüketim miktarının ortalama değeri $11.6 \pm 3.71 \text{ mg}$ 'dır. Erkek bireyler günde ortalama $9.2 \text{ çeşit} \pm 1.98 \text{ çeşit}$ besin tüketmektedirler. Aynı erkek bireylerin günlük şeker tüketim miktarının ortalama değeri $4.9 \text{ g} \pm 5.2 \text{ g}$, günlük ortalama ekstra yağ tüketim miktarının ortalama değeri $65.9 \text{ g} \pm 24.31 \text{ g}$, günlük ortalama tuz tüketim miktarının ortalama değeri $3381.1 \text{ mg} \pm 1353.75 \text{ mg}$, günlük ortalama alkol tüketim miktarının ortalama değerinin ise $2.6 \text{ g} \pm 0.72 \text{ g}$ olduğu belirlenmiştir.

Erkek bireylerin DKİ kriterlerindeki besin ve besin öğelerini günlük tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.14.1 Erkek bireylerin DKİ skor gruplarına göre $\bar{X}$, S, ortanca ve alt-üst değerleri

DKİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans (n:11)	Yüksek Lisans (n:46)	Doktor (n:6)	Yardımcı Doçent (n:0)	Doçent (n:2)	Profesör (n:12)	Lisans (n:35)	Yüksek Lisans (n:61)	Doktor (n:22)	Yardımcı Doçent (n:16)	Doçent (n:16)	Profesör (n:41)	Lisans (n:2)	Yüksek Lisans (n:1)	Doktor (n:1)	Yardımcı Doçent (n:1)	Doçent (n:3)	Profesör (n:5)	Toplam (n:281)
DKİ kriterleri																			
Toplam Yağdan gelen enerji(%)																			
$\bar{X}$	40.6	42.1	44.7	0 0	44.5	46.4	35.3	35.2	35.8	34.4	37.6	36.4	27.5	29	26	29	27.7	28.4	37.3
S	5.37	7.93	7.23	0.0	4.95	5.57	6.02	7.01	6.88	6.26	5.94	6.91	3.54	0	0	0	10.02	3.91	7.69
Ortanca	41	41.5	42.5	0 0	44.5	46	35	35	37	34	38	38	27.5	29	26	29	27	26	37
Alt değer	33	29	38	0.0	41	39	21	17	25	25	29	18	25	29	26	29	18	26	17
Üst değer	53	65	57	0.0	48	58	48	54	50	42	50	51	30	29	26	29	38	35	65
Doymuş Yağdan gelen enerji (%)																			
$\bar{X}$	15.3	16.2	14.4	0 0	16.4	17.2	13.3	12	12.7	12.6	12.8	12.7	10.1	9.6	7.4	9.7	7.5	9.3	13.4
S	4.63	4.21	4.68	0.0	0.93	3.48	4.25	3.87	4.77	3.41	3.18	3.93	3.97	0	0	0	1.95	1.19	4.34
Ortanca	13.3	15.6	13	0 0	16.4	16.5	12	11.7	12.5	12.2	12.3	13	10.1	9.6	7.4	9.7	6.9	8.7	13
Alt değer	10.4	8.9	10.1	0.0	15.8	13	4.2	2.6	4.7	7.4	5.9	4.3	7.3	9.6	7.4	9.7	5.9	8	2.6
Üst değer	25.3	30.8	22.7	0.0	17.1	24.7	21.8	19.8	25.1	17.7	17.7	21.6	12.9	9.6	7.4	9.7	9.7	10.7	30.8

Tablo 4.14.2 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)					2 (51-80)					3 (81-100)					0-100			
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:11)	(n:46)	(n:6)	(n:0)	(n:2)	(n:12)	(n:35)	(n:61)	(n:22)	(n:16)	(n:16)	(n:41)	(n:2)	(n:1)	(n:1)	(n:1)	(n:3)	(n:5)	(n:281)
Kolesterol (mg/gün)																			
$\bar{X}$	245.1	338.2	228.4	-	252.3	319.1	295.9	279.6	214.5	236.1	262.3	207.3	108.5	76.7	48.4	117.4	196.1	128	264.2
S	124.61	187.75	81.3	-	145.95	167.91	127.31	182.43	121.86	117.8	132.29	94	37.42	0	0	0	46.2	95.2	153.99
Ortanca	251.6	295.8	238.7	-	252.3	321.2	279.5	229	190.2	232.5	225	213	108.5	76.7	48.4	117.4	203	84.5	233
Alt değer	41.1	84.8	114.7	-	149.1	96.4	84.5	56.1	64.5	68.2	101	54.1	82	76.7	48.4	117.4	146.9	34.1	34.1
Üst değer	446.7	823.2	335.4	-	355.5	634	663.4	979.2	594.7	484	518	435.5	134.9	76.7	48.4	117.4	238.5	232.9	979.2
Meyve miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	55.4	68.3	100	-	0	96.8	333.2	372.9	365.7	383.6	319.3	334.9	1166.5	1500	1100	200	562	522	293.1
S	75.62	145.64	137.7	-	0	126.52	195.4	287.53	257.65	281.42	174.28	180.17	488.61	0	0	0	330.39	162.54	274.77
Ortanca	31	11	18	-	0	11.5	311	319	361	325	285	350	1166.5	1500	1100	200	500	500	250
Alt değer	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	20	0	821	1500	1100	200	267	400	0
Üst değer	202	603	300	-	0	311	800	1200	1032	1100	750	761	1512	1500	1100	200	919	800	1512

Tablo 4.14.3 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ		(0-50)					(51-80)					(81-100)					0-100		
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:11)	(n:46)	(n:6)	(n:0)	(n:2)	(n:12)	(n:35)	(n:61)	(n:22)	(n:16)	(n:16)	(n:41)	(n:2)	(n:1)	(n:1)	(n:1)	(n:3)	(n:5)	(n:281)
Sebze miktarı (g/gün)																			
$\overline{X}$	123.4	153.3	184.8	0.0	122.5	181.3	423.6	480.3	499.7	495.9	471.8	491.8	1254.5	1668	1293	557	710.3	698.2	251.6
S	96.11	162.77	116.43	0.0	21.92	147.47	205.1	288.69	289.71	256.38	235.98	196.53	408	-	-	-	326.42	225.48	137.91
Ortanca	80	105	148	0.0	122.5	140	455	440	543.5	450.5	462.5	509	1254.5	1668	1293	557	534	780	197
Alt değer	0	0	69	0.0	107	0	0	0	83	120	44	35	966	1668	1293	557	510	424	0
Üst değer	254	647	335	0.0	138	471	883	1260	1243	1202	975	880	1543	1668	1293	557	1087	910	1668
Tahıl miktarı (g/gün)																			
$\overline{X}$	256.4	238.7	125.3	0.0	419.5	166.6	208.3	246.7	255.8	220.3	224.3	215.9	198.5	638	125	269	115.3	287.4	229.6
S	79.92	120.83	81.78	0.0	23.33	84.71	91.17	137.74	95.22	81.16	90.68	119.84	68.59	0	0	-	30.09	107.04	116.28
Ortanca	253	199.5	109.5	0.0	419.5	164	200	211	246	239.5	189.5	183	198.5	638	125	269	100	300	207
Alt değer	148	46	36	0.0	403	52	50	40	70	28	121	46	150	638	125	269	96	140	28
Üst değer	405	517	245	0.0	436	339	424	647	471	334	443	514	247	638	125	269	150	429	647

Tablo 4.14.4 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:11)	(n:46)	(n:6)	(n:0)	(n:2)	(n:12)	(n:35)	(n:61)	(n:22)	(n:16)	(n:16)	(n:41)	(n:2)	(n:1)	(n:1)	(n:1)	(n:3)	(n:5)	(n:281)
Günlük Kalsiyum Alımı (mg/gün)																			
$\bar{X}$	632.3	626.1	603.8	0.0	661.5	649	723.6	636.6	677.3	631.9	670.4	685.1	1070.8	1042.5	570	548.8	714.3	847.8	666.1
S	329.48	269.29	409.5	0.0	302.62	162.26	281.78	265.29	261.53	217.56	274.23	233.39	67.1	0.0	0.0	0.0	76.97	283.64	262.3
Ortanca	472.1	637.8	433.9	0.0	661.5	593.2	719	578.4	654.1	559.2	560.9	680.3	1070.8	1042.5	570	548.8	710.5	820.7	636.8
Alt değer	304.5	67.1	293.8	0.0	447.5	398	196.6	221.1	112.3	325.4	340.4	287.5	1023.3	1042.5	570	548.8	639.3	532.4	67.1
Üst değer	1238.3	1395.1	1378.5	0.0	875.5	922.8	1456.9	1448.3	1304.4	1076.4	1275.2	1221.1	1118.2	1042.5	570	548.8	793.1	1306.7	1456.9
Günlük Demir Alımı (mg/gün)																			
$\bar{X}$	8.9	10.8	9.2	0.0	9.7	10.9	12.1	12.6	11.1	11.7	11.4	11.5	16	17.5	11.5	15.1	15	14.1	11.6
S	2.43	4.01	1.9	0.0	1.22	3.53	3.73	3.69	3.36	3.29	4.05	2.93	0.26	0.0	0.0	0.0	4.86	6.93	3.7
Ortanca	7.8	10.2	9.6	0.0	9.7	10.1	10.6	12.7	10.9	11.7	10.5	10.9	16	17.5	11.5	15.1	16.8	11.9	11.1
Alt değer	6	2.5	5.8	0.0	8.9	6.9	22.2	5.6	6.3	5.3	6.6	6	15.8	17.5	11.5	15.1	9.5	8.9	2.5
Üst değer	13.3	20.6	11.4	0.0	10.6	17.4	7.6	23.3	19.8	17.6	23.7	18.2	16.1	17.5	11.5	15.1	18.7	26.2	26.2

Tablo 4.14.5 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ		1 (0-50)					2 (51-80)					3 (81-100)					0-100		
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:11)	(n:46)	(n:6)	(n:0)	(n:2)	(n:12)	(n:35)	(n:61)	(n:22)	(n:16)	(n:16)	(n:41)	(n:2)	(n:1)	(n:1)	(n:1)	(n:3)	(n:5)	(n:281)
Besin Çeşitliliği																			
$\bar{X}$	8.5	8.7	8.8	0.0	9.5	9.4	8.9	9.3	10	9.6	9.4	9.4	9.5	9	6	10	9.7	8.2	9.2
S	1.75	1.95	2.4	0.0	0.71	2.68	1.83	1.97	2.19	2.16	1.36	1.93	2.12	0	0	0	3.51	1.3	1.98
Ortanca	9	9	9.5	0.0	9.5	9.5	9	9	10	9.5	9.5	9	9.5	9	6	10	10	9	9
Alt değer	5	4	5	0.0	9	5	5	4	6	6	7	5	8	9	6	10	6	6	4
Üst değer	11	13	11	0.0	10	14	13	14	14	13	11	13	11	9	6	10	13	9	14
Diyette Kısıtlananlar																			
Ekstra şeker (g/gün)																			
$\bar{X}$	9.2	7.3	5.1	0.0	5.1	2.9	4.2	4.9	4.6	5.4	3.4	3.3	4.6	0.9	0	2.4	0.6	3.8	4.9
S	6.85	6.09	4.99	0.0	1.93	3.07	4.73	4.06	6.05	7.69	4.14	4.08	5.25	0	0	0	0.94	3.67	5.2
Ortanca	7.5	5.6	4.1	0.0	5.1	2	2.3	4.4	1.7	1.4	2	2.1	4.6	0.9	0	2.4	0.2	4.8	3.3
Alt değer	0.6	0	0	0.0	3.7	0	0	0	0	0	0	0	0.9	0.9	0	2.4	0	0	0
Üst değer	22	24.3	13.1	0.0	6.5	9.7	22.4	14.2	22.4	23.9	15.1	13.8	8.3	0.9	0	2.4	1.7	7.8	24.3

Tablo 4.14.6 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ		1 (0-50)					2 (51-80)					3 (81-100)					0-100		
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:11)	(n:46)	(n:6)	(n:0)	(n:2)	(n:12)	(n:35)	(n:61)	(n:22)	(n:16)	(n:16)	(n:41)	(n:2)	(n:1)	(n:1)	(n:1)	(n:3)	(n:5)	(n:281)
Ekstra yağ (g/gün)																			
$\overline{X}$	85.3	79.7	58	-	80.4	69.1	69.3	63.7	64.8	60	62.1	55.8	60.1	66.4	35.3	46	47.1	37.3	65.9
S	34.48	25.65	21.1	-	1.66	22.25	19.11	21.16	26.6	20.76	23.07	22.63	3.6	0	0	0	13.67	15.46	24.31
Ortanca	82	76.3	52.7	-	80.4	60.8	72.8	64.6	59.9	57.5	55.3	54.2	60.1	66.4	35.3	46	39.9	30.3	64.5
Alt değer	52.9	35.5	32.8	-	79.2	44.7	31	22.1	31.5	35.1	32.8	9.3	57.6	66.4	35.3	46	38.5	22.1	9.3
Üst değer	168.9	148.4	92.7	-	81.5	103.9	106.1	105.6	137.5	109.5	106.1	107	62.7	66.4	35.3	46	62.8	58.9	168.9
Tuz (mg/gün)																			
$\overline{X}$	3957.6	3575.3	3020	-	3830.9	3322.9	3617.1	3369	3704.8	3287.2	3143.3	2929.2	4068.1	5543.8	1629.8	2923.1	2958.3	2545.9	3381.1
S	1290.63	1675.84	996.93	-	363.07	1127.52	1251.33	1377.23	1514.01	1362.48	1074.24	1074.17	181.21	0	0	0	1212.34	1442.74	1353.75
Ortanca	4062.4	3293.1	2749.6	-	3830.9	3416	3541.3	3355.7	3581.7	3132.8	2954.1	2940.4	4068.1	5543.8	1629.8	2923.1	2363.5	2565.2	3288.6
Alt değer	1570.4	1068.9	2075.3	-	3574.1	1320.9	1701.8	888.6	1713.5	1021.6	2035.2	1306.9	3940	5543.8	1629.8	2923.1	2158.3	921.8	888.6
Üst değer	5454.6	10517.9	4879.4	-	4087.6	5261.7	7357.5	11303.7	7883	6188.6	6313.3	7276.1	4196.3	5543.8	1629.8	2923.1	4353.2	4398.3	11303.7
Alkol (g/gün)																			
$\overline{X}$	2.4	2.5	2.8	-	2.5	2.7	2.9	2.5	2.6	2.8	2.4	2.8	2	3	2	2	2.7	2.6	2.6
S	0.67	0.55	0.41	-	0.71	0.78	0.93	0.59	1.18	0.4	0.62	0.7	0	0	0		0.58	0.55	0.72
Ortanca	2	2	3	-	2.5	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3
Alt değer	1	2	2	-	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	7
Üst değer	3	4	3	-	3	4	7	4	7	3	3	6	2	3	2	2	3	3	4

Tablo 4.15.1 - 4.15.6 'da kadın bireylerin DKİ kriterlerine göre ortalama ($\bar{x}$), S, ortanca, alt- üst değerleri görülmektedir. Kadın bireylerde toplam yağdan gelen enerji yüzdesinin ortalama değeri 40.5 ± 8.35 , doymuş yağdan gelen yüzdesinin ortalama değeri 14.6 ± 4.30 , günlük kolesterol tüketiminin ortalama değeri ise $215.3 \text{ mg} \pm 131.92 \text{ mg}$ olarak saptanmıştır. Kadın bireyler günde ortalama $277.2 \text{ g} \pm 225.67 \text{ g}$ meyve, $251.6 \text{ g} \pm 137.61 \text{ g}$ sebze, $182.3 \text{ g} \pm 97.85 \text{ g}$ tahıl tüketmektedirler. Yine kadın bireylerin günlük kalsiyum tüketim miktarının ortalama değeri $671.3 \text{ mg} \pm 247.39 \text{ mg}$, günlük demir tüketim miktarının ortalama değeri $10.2 \pm 3.64 \text{ mg}$ 'dır. Kadın bireyler günde ortalama $9.1 \text{ çeşit} \pm 2.02 \text{ çeşit}$ besin tüketmektedirler. Aynı kadın bireylerin günlük şeker tüketim miktarının ortalama değeri $2.7 \text{ g} \pm 4.32 \text{ g}$, günlük ortalama ekstra yağ tüketim miktarının ortalama değeri $57.8 \text{ g} \pm 22.06 \text{ g}$, günlük ortalama tuz tüketim miktarının ortalama değeri $2809.2 \text{ mg} \pm 1612.49 \text{ mg}$, günlük ortalama alkol tüketim miktarının ortalama değerinin ise $2.6 \text{ g} \pm 0.60 \text{ g}$ olduğu belirlenmiştir.

Farklı akademik düzeylerdeki kadın bireylerin günlük ortalama tüketimleri arasındaki farklılıklar Kruskal Wallis testi ile değerlendirildiğinde, tahıl tüketiminde DKİ skor puanı 0-50 arası olan lisans mezunları ($191.6 \text{ g} \pm 86.16/\text{gün}$) ile yüksek lisans mezunları ($151.6 \pm 94.77/\text{gün}$), doktorlar (142.8 g/gün) ve yardımcı doçentlerin (191.6 g/gün); doçentler (233.7 g/gün) ile yüksek lisans mezunları (151.6 g/gün), doktorlar ($129.8 \pm 128.41 \text{ g/gün}$), yardımcı doçentler (129.1 g/gün) ve profesörlerin (135.4 g/gün) arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Ayrıca DKİ skoru 51-80 arasında olan kadınlarda lisans mezunu bireyler (10.6 mg/gün) ile doçent (10.3 mg/gün) ve yardımcı doçent bireylerin (12.2 mg/gün); doçentler ile ayrıca doktor (12.2 mg/gün) ve profesörlerin (13.0 mg/gün) günlük demir tüketimleri arasındaki farklılıklar da istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Tüm gruptaki diğer akademik düzeylerdeki kadın bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsizdir ($p > 0.05$).

Tablo 4.15.1 Kadın bireylerin DKİ skor gruplarına göre $\bar{X}$, S, ortanca ve alt-üst değerleri

DKİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:22)	(n:45)	(n:11)	(n:10)	(n:7)	(n:12)	(n:27)	(n:89)	(n:17)	(n:18)	(n:31)	(n:26)	(n:0)	(n:1)	(n:1)	(n:0)	(n:0)	(n:2)	(n:319)
Toplam Yağdan gelen enerji (%)																			
$\bar{X}$	45.8	46.4	44.7	43.0	43.3	42.4	37.0	38.4	40.5	39.8	38.1	37.0	0.0	24.0	26.0	0.0	0.0	29.5	40.5
S	5.28	7.96	6.07	6.38	8.32	5.45	8.58	8.41	7.12	6.56	6.85	7.92	0.0	-	-	0.0	0.0	12.02	8.35
Ortanca	44	45	43	43	44	41.5	38	39	41	41.5	37	38	0.0	24	26	0.0	0.0	29.5	41.0
Alt değer	38.0	31.0	37.0	33.0	31.0	36.0	17.0	19.0	20.0	27.0	17.0	23.0	0.0	24.0	26.0	0.0	0.0	21.0	17.0
Üst değer	62.0	62.0	58.0	54.0	53.0	51.0	52.0	57.0	52.0	50.0	52.0	54.0	0.0	24.0	26.0	0.0	0.0	38.0	62.0
Doymuş Yağdan gelen enerji (%)																			
$\bar{X}$	17.6	17.3	17.0	16.0	16.3	17.0	12.7	13.9	14.6	13.8	13.6	11.7	0.0	5.5	7.8	0.0	0.0	8.2	14.6
S	3.31	4.06	3.61	2.62	2.39	3.04	3.87	4.38	3.89	3.81	3.61	3.46	0.0	-	-	0.0	0.0	1.19	4.30
Ortanca	17.59	17.34	16.39	16.585	16.06	17.755	12.66	13.67	15.06	14.2	13.47	10.5	0.0	5.5	7.8	0.0	0.0	8.2	14.8
Alt değer	10.9	11.7	23.4	11.2	13.7	12.3	4.7	5.7	5.9	6.5	5.2	6.4	0.0	5.5	7.8	0.0	0.0	7.4	4.7
Üst değer	27.0	26.8	11.3	19.2	19.7	20.7	22.1	23.8	22.3	19.6	19.5	19.8	0.0	5.5	7.8	0.0	0.0	9.0	27.0

Tablo 4.15.2 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:22)	(n:45)	(n:11)	(n:10)	(n:7)	(n:12)	(n:27)	(n:89)	(n:17)	(n:18)	(n:31)	(n:26)	(n:0)	(n:1)	(n:1)	(n:0)	(n:0)	(n:2)	(n:319)
Kolesterol (mg/gün)																			
$\bar{X}$	236.5	261.5	204.8	260.7	287.2	257.1	207.4	191.2	240.2	206.7	209.0	174.0	0.0	57.7	82.3	0.0	0.0	95.7	215.3
S	127.04	168.30	151.60	162.06	93.33	201.83	113.58	121.48	115.60	98.34	118.65	84.17	0.0	-	-	0.0	0.0	59.67	131.92
Ortanca	225.3	223.7	130.9	240.6	302.1	181.8	211.9	183.0	203.2	244.5	190.8	26.0	0.0	57.7	82.3	0.0	0.0	95.7	194.0
Alt değer	80.8	33.7	56.9	82.8	111.8	72.0	49.2	16.6	100.9	49.0	79.5	47.1	0.0	57.7	82.3	0.0	0.0	53.5	16.6
Üst değer	651.7	895.0	495.6	611.7	396.7	768.0	522.8	794.8	583.5	345.6	600.0	343.6	0.0	57.7	82.3	0.0	0.0	137.9	895.0
Meyve miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	91.3	90.7	74.5	143.4	213.7	150.8	382.3	339.2	319.1	381.1	380.6	383.4	0.0	750.0	700.0	0.0	0.0	380.5	277.2
S	130.84	133.20	97.91	134.80	233.32	168.70	275.59	207.51	185.53	176.87	193.52	208.49	0.0	-	-	0.0	0.0	98.29	225.67
Ortanca	14.0	11.0	26.0	200.0	200.0	125.0	400.0	300.0	261.0	400.0	411.0	337.5	0.0	750.0	700.0	0.0	0.0	380.5	240.0
Alt değer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	105.0	0.0	750.0	700.0	0.0	0.0	311.0	0.0
Üst değer	500.0	450.0	261.0	400.0	700.0	575.0	1219.0	823.0	661.0	661.0	800.0	900.0	0.0	750.0	700.0	0.0	0.0	450.0	1219.0

Tablo 4.15.3 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ		1 (0-50)					2 (51-80)					3 (81-100)					0-100		
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:22)	(n:45)	(n:11)	(n:10)	(n:7)	(n:12)	(n:27)	(n:89)	(n:17)	(n:18)	(n:31)	(n:26)	(n:0)	(n:1)	(n:1)	(n:0)	(n:0)	(n:2)	(n:319)
Sebze miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	177.5	168.0	156.2	258.8	289.3	222.3	509.8	452.8	441.7	517.1	508.6	543.8	0.0	785.0	771.0	0.0	0.0	556.0	251.6
S	118.44	150.52	176.77	167.93	226.82	161.22	329.18	219.67	234.37	203.59	232.68	237.34	0.0	-	-	0.0	0.0	69.30	137.61
Ortanca	155.5	139.0	84.0	232.5	278.0	194.5	443.0	436.0	395.0	519.0	515.0	564.0	0.0	785.0	771.0	0.0	0.0	556.0	197.0
Alt değer	21.0	0.0	11.0	50.0	54.0	52.0	106.0	0.0	127.0	148.0	2.0	170.0	0.0	785.0	771.0	0.0	0.0	507.0	0.0
Üst değer	516.0	580.0	637.0	650.0	755.0	635.0	1505.0	983.0	852.0	912.0	1030.0	1075.0	0.0	785.0	771.0	0.0	0.0	605.0	1505.0
Tahıl miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	191.6	151.6	142.8	129.1	233.7	135.4	183.7	201.3	199.0	205.1	181.0	181.7	0.0	118.0	150.0	0.0	0.0	216.0	182.3
S	86.16	94.77	128.41	76.09	120.68	69.21	97.07	90.40	109.61	146.70	81.77	91.93	0.0	-	-	0.0	0.0	118.79	97.85
Ortanca	182.5 ^a	135.0 ^{a⁺}	104.0 ^{a⁺⁺}	128.0 ^{a⁺⁺⁺}	180.0 ^{a⁺⁺⁺⁺}	122.0 ^{a⁺⁺⁺⁺⁺}	176.0	198.0	170.0	151.5	161.0	167.5	0.0	118.0	150.0	0.0	0.0	216.0	170.0
Alt değer	0.0	19.0	25.0	43.0	100.0	48.0	7.0	0.0	100.0	25.0	70.0	0.0	0.0	118.0	150.0	0.0	0.0	132.0	0.0
Üst değer	370.0	469.0	395.0	280.0	455.0	280.0	348.0	521.0	463.0	524.0	394.0	387.0	0.0	118.0	150.0	0.0	0.0	300.0	524.0

a, a', a'', a''', a''''
a', a'', a''', a''''', a''''''
p< 0.05
p< 0.05

Tablo 4.15.4 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:22)	(n:45)	(n:11)	(n:10)	(n:7)	(n:12)	(n:27)	(n:89)	(n:17)	(n:18)	(n:31)	(n:26)	(n:0)	(n:1)	(n:1)	(n:0)	(n:0)	(n:2)	(n:319)
Günlük Kalsiyum Alımı (mg/gün)																			
$\bar{X}$	562.4	641.3	671.3	574.6	640.5	656.5	659.0	686.8	752.2	706.5	643.3	760.5	0.0	572.1	1176.7	0.0	0.0	760.4	671.3
S	191.05	278.15	239.39	259.89	260.32	214.52	221.44	238.20	338.49	265.60	209.54	243.41	0.0	-	-	0.0	0.0	151.58	247.39
Ortanca	557.2	598.6	640.0	558.7	555.5	636.6	629.7	678.0	708.3	655.3	642.0	718.6	0.0	572.1	1176.7	0.0	0.0	760.4	642.0
Alt değer	133.6	240.6	304.4	10.3	386.5	329.4	303.4	205.1	336.2	300.3	307.1	419.6	0.0	572.1	1176.7	0.0	0.0	653.2	133.6
Üst değer	935.8	1427.3	1028.8	3.63	1183.4	1031.3	1101.2	1435.0	1656.9	1285.1	1095.9	1207.6	0.0	572.1	1176.7	0.0	0.0	867.6	1656.9
Günlük Demir Alımı (mg/gün)																			
$\bar{X}$	7.8	8.7	7.8	10.3	11.2	7.8	10.6	10.1	12.1	12.2	10.3	13.0	0.0	14.1	11.8	0.0	0.0	15.1	10.2
S	2.36	3.84	3.23	3.62	3.28	2.92	3.33	2.98	4.06	4.64	3.18	3.17	0.0	-	-	0.0	0.0	5.16	3.64
Ortanca	7.3	7.8	6.9	8.0	10.5	6.5	10.1 ^a	9.5	11.3 ^{a'}	11.4 ^{a''}	9.8 ^{a'''}	12.5 ^{a''''}	0.0	14.1	11.8	0.0	0.0	15.1	9.6
Alt değer	4.7	2.8	4.3	4.9	7.4	4.0	3.9	3.9	7.0	6.3	5.5	8.1	0.0	14.1	11.8	0.0	0.0	11.4	2.8
Üst değer	13.6	27.0	15.8	16.1	15.5	14.6	16.4	21.0	21.8	23.4	17.8	19.0	0.0	14.1	11.8	0.0	0.0	18.7	27.0

Tablo 4.15.5 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:22)	(n:45)	(n:11)	(n:10)	(n:7)	(n:12)	(n:27)	(n:89)	(n:17)	(n:18)	(n:31)	(n:26)	(n:0)	(n:1)	(n:1)	(n:0)	(n:0)	(n:2)	(n:319)
Besin Çeşitliliği																			
$\bar{X}$	8.4	8.4	7.6	8	9.6	9.0	9.3	9.3	9.5	9.6	10.2	9.2	0.0	8.0	7.0	0.0	0.0	8.5	9.1
S	1.97	1.96	1.29	2.05	1.62	1.76	2.40	1.81	2.00	1.65	1.98	2.35	0.0	-	-	0.0	0.0	3.54	2.02
Ortanca	8.5	8.0	8.0	8.5	10.0	9.5	9.0	9.0	9.0	10.0	10.0	8.5	0.0	8.0	7.0	0.0	0.0	8.5	9.0
Alt değer	3.0	4.0	5.0	3.0	8.0	5.0	4.0	5.0	6.0	6.0	4.0	4.0	0.0	8.0	7.0	0.0	0.0	6.0	3.0
Üst değer	12.0	13.0	9.0	10.0	12.0	11.0	14.0	13.0	13.0	12.0	14.0	14.0	0.0	8.0	7.0	0.0	0.0	11.0	14.0
Diyette Kısıtlananlar																			
Ekstra şeker (g/gün)																			
$\bar{X}$	2.5	3.7	3.7	3.0	0.2	4.1	2.8	2.9	2.0	3.6	2.4	1.2	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	2.8	2.7
S	3.7	5.31	4.95	0.0	0.49	6.05	5.08	3.76	3.20	5.70	4.57	2.46	0.0	-	-	0.0	0.0	3.61	4.32
Ortanca	0.0	1.1	0.5	0.0	0.0	0.12	0.0	1.3	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0
Alt değer	3.69	0.0	0.0	9.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
Üst değer	11.4	24.3	11.5	50.0	1.3	17.2	19.6	14.8	10.9	20.5	14.5	11.3	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	5.3	24.3

Tablo 4.15.6 (Devamı)

DKİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ kriterleri	(n:22)	(n:45)	(n:11)	(n:10)	(n:7)	(n:12)	(n:27)	(n:89)	(n:17)	(n:18)	(n:31)	(n:26)	(n:0)	(n:1)	(n:1)	(n:0)	(n:0)	(n:2)	(n:319)
Ekstra yağ (g/gün)																			
$\bar{X}$	68.0	64.3	65.6	20.64	64.4	52.9	56.5	56.9	64.3	60.6	54.1	45.0	0.0	35.0	22.3	0.0	0.0	34.0	57.8
S	11.59	24.83	22.06	77.7	18.64	15.14	25.66	21.63	25.19	17.08	20.42	20.63	0.0	-	-	0.0	0.0	16.92	22.06
Ortanca	69.2	61.4	60.1	45.1	56.9	51.8	57.3	52.5	58.3	65.2	51.8	43.8	0.0	35.0	22.3	0.0	0.0	34.0	55.6
Alt değer	50.2	27.2	34.6	2281.5	45.3	30.6	8.7	9.4	32.4	20.6	11.8	12.7	0.0	35.0	22.3	0.0	0.0	22.0	8.7
Üst değer	94.9	130.9	96.5	1010.21	92.1	81.9	113.5	109.4	127.0	89.2	117.8	106.2	0.0	35.0	22.3	0.0	0.0	45.9	130.9
Tuz (mg/gün)																			
$\bar{X}$	2912.9	2825.1	2534.1	1297.1	3041.1	2313.3	2839.4	3045.1	2941.4	3092.5	2589.3	2475.1	0.0	1167.7	1171.0	0.0	0.0	2438.3	2809.2
S	1000.81	1244.55	1347.90	4484.3	1223.97	925.14	1062.01	2511.79	972.45	1160.23	929.46	830.75	0.0	-	-	0.0	0.0	1488.09	1612.49
Ortanca	2799.1	2763.6	2290.8	2015.8	2835.4	1916.2	2905.6	2641.6	3243.9	3033.3	2484.3	2455.8	0.0	1167.7	1171.0	0.0	0.0	2438.3	2667.0
Alt değer	1401.1	902.7	853.0	2.6	1428.6	1044.8	704.2	528.6	1348.6	1624.3	907.4	683.1	0.0	1167.7	1171.0	0.0	0.0	1386.1	528.6
Üst değer	4954.9	5736.0	6079.1	0.52	4758.1	3399.5	5145.3	24354.1	4911.9	5510.9	5310.9	3909.7	0.0	1167.7	1171.0	0.0	0.0	3490.5	24354.1
Alkol (g/gün)																			
$\bar{X}$	2.7	2.4	2.7	2.0	2.4	2.8	2.3	2.6	2.4	2.7	2.5	2.8	0.0	3.0	3.0	0.0	0.0	3.0	2.6
S	0.63	0.58	0.47	3.0	0.79	0.58	0.48	0.60	0.51	0.59	0.57	0.71	0.0	-	-	0.0	0.0	0.00	0.60
Ortanca	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	0.0	3.0	3.0	0.0	0.0	3.0	3.0
Alt değer	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	0.0	3.0	3.0	0.0	0.0	3.0	1.0
Üst değer	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	0.0	3.0	3.0	0.0	0.0	3.0	4.0

Tablo 4.16.1 - 4.16.2’de erkek bireylerin 4.17.1 - 4.17.2’de kadın bireylerin akademik derece ve Diyet Kalite İndeksi (DKİ) skorlarına göre dağılımları (%) görülmektedir.

Erkek bireylerde toplam yağdan gelen enerji oranından 10 puan alan bireyler en fazla 1.DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları (%2.2), 2. DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%31.3), 3. DKİ skor kategorisinde tüm lisans yüksek lisans mezunları, doktorlar, yardımcı doçentlerdir (%100). Doymuş yağdan gelen enerji oranından 10 puan alan bireyler en fazla 1.DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları (%2.2), 2. DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%31.3), 3. DKİ skor kategorisinde tüm yüksek lisans mezunları, doktorlar, yardımcı doçentler ve doçentlerdir (%100). Diyet kolesterolünden en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde doktorlar (%83.3), 2. DKİ skor kategorisinde doktorlar (%90.9), 3. DKİ skor kategorisindeki tüm akademik derecelerdeki (%100) bireylerdir. Günlük meyve tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları (%8.7), 2. DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%62.5), 3. DKİ skor kategorisinde ise tüm lisans- yüksek lisans mezunları ve profesör (%100) bireylerdir. Günlük sebze tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde yok iken, 2. DKİ skor kategorisinde doçentler (%12.5), 3. DKİ skor kategorisinde ise yardımcı doçentlerdir (%100). Tahıl tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde lisans mezunları (%100), 2. DKİ skor kategorisinde lisans mezunları (%94.3), 3. DKİ skor kategorisinde ise tüm akademik derecelerdeki (%100) bireylerdir. Günlük kalsiyum alımında en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde lisans mezunları (%18.2), 2. DKİ skor kategorisinde lisans mezunları (%14.3), 3. DKİ skor kategorisinde ise tüm lisans- yüksek lisans mezunları ve profesör (%100) bireylerdir. Günlük demir alımında en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde doçentler (%100), 2. DKİ skor kategorisinde lisans mezunları (%94.3), 3. DKİ skor kategorisindeki tüm akademik derecelerdeki (%100) bireylerdir. Besin çeşitliliğinde daha önce de belirtildiği gibi 10 puan alan birey bulunmamaktadır. Ancak çeşitlilikte en fazla oranda 5 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde

doçentler (%100), 2. DKİ skor kategorisinde doktor-yardımcı doçent- doçentler (%100), 3. DKİ skor kategorisindeki tüm akademik derecelerdeki (%100) bireylerdir. Diyetle kısıtlandırılanlar 2.5 puan üzerinden puanlandırıldığından ekstra şeker tüketiminden en fazla oranda 2.5 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde doçentler (%100), 2. DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%93.8), 3. DKİ skor kategorisindeki tüm akademik derecelerdeki (%100) bireylerdir. Ekstra yağ tüketiminden en fazla oranda 2.5 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde doçentler (%100), 2. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunu ve profesörler (%4.9), 3. DKİ skor kategorisinde ise profesör (%20.0) bireylerdir. Günlük tuz tüketiminde en fazla oranda 2.5 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları (%33.3), 2. DKİ skor kategorisinde yardımcı doçent ve doçent (%31.3), 3. DKİ skor kategorisinde ise doktorlardır (%66.7) bireylerdir. Alkol tüketiminde tüm 1. DKİ skor kategorisindeki %9.1 oranındaki lisans mezunu bireyler dışındaki tüm erkek bireylerin 2.5 puan aldığı görülmektedir.

Kadın bireylerde toplam yağdan gelen enerji oranından 10 puan alan bireyler en fazla 2. DKİ skor kategorisinde lisans mezunları (%22.2), 3. DKİ skor kategorisinde lisans yüksek lisans mezunları ve doktorlardır (%100). Doymuş yağdan gelen enerji oranından 10 puan alan bireyler en fazla 2. DKİ skor kategorisinde profesörler (%42.3), 3. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları, doktorlar ve profesörlerdir (%100). Diyet kolesterolünden en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde lisans mezunları (%83.3), 2. DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%94.4), 3. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları, doktorlar ve profesörlerdir (%100). Günlük meyve tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde doçentler (%14.3), 2. DKİ skor kategorisinde profesörler (%65.4), 3. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları, doktorlar ve profesörlerdir (%100). Günlük sebze tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%20.0), 2. DKİ skor kategorisinde profesörler (%23.1), 3. DKİ skor kategorisinde ise profesörlerdir (%50.0). Tahıl tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde lisans mezunları (%77.3), 2. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans

mezunları (%83.1), 3. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları, doktorlar ve profesörlerdir (%100). Günlük kalsiyum alımında en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde doçentler (%14.3), 2. DKİ skor kategorisinde doktorlar (%17.6), 3. DKİ skor kategorisinde ise doktor (%100) bireylerdir. Günlük demir alımında en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%60.0), 2. DKİ skor kategorisinde doktorlar (%82.4), 3. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları, doktorlar ve profesörlerdir (%100). Çeşitlilikte en fazla 5 puan alan birey bulunmamaktadır. Çeşitlilikte en fazla oranda 5 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde doçentler (%100), 2. DKİ skor kategorisinde doktor-yardımcı doçent- doçentler (%100), 3. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları, doktorlar ve profesörlerdir (%100). Diyetle kısıtlandırılanlar 2.5 puan üzerinden puanlandırıldığından ekstra şeker tüketiminden en fazla oranda 2.5 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler ve doçentler (%100), 2. DKİ skor kategorisinde profesörler (%92.6), 3. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunu ve doktorlardır (%100). Ekstra yağ tüketiminden en fazla oranda 2.5 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%100), 2. DKİ skor kategorisinde doktorlar (%23.5), 3. DKİ skor kategorisinde ise doktor (%100.0) bireylerdir. Günlük tuz tüketiminde en fazla oranda 2.5 puan alan bireyler 1.DKİ skor kategorisinde yardımcı doçentler (%70.0), 2. DKİ skor kategorisinde doçent (%48.4), 3. DKİ skor kategorisinde yüksek lisans mezunları ve doktorlardır (%100.0). Alkol tüketiminde tüm 1. DKİ skor kategorisinde doktor ve yardımcı doçentler (%100), 2. DKİ skor kategorisinde lisans mezunları ve doktorlar (%100.0), 3. DKİ skor kategorisinde ise yüksek lisans mezunları, doktorlar ve profesörlerdir (%100.0).

Tablo 4.16.1 Farklı akademik düzeydeki erkek bireylerin diyet kalite indeksi (DKİ) kriter skorlarına göre dağılımları (%)

Diyet Kalite İndeksi Skor Kategorisi		0-50						51-80						81-100						Toplam
Akademik Derece		Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	
DKİ Kriterleri	Kriter Skorları	(n:11) %	(n:46) %	(n:6) %	(n:0) %	(n:2) %	(n:12) %	(n:35) %	(n:61) %	(n:22) %	(n:16) %	(n:16) %	(n:41) %	(n:2) %	(n:1) %	(n:1) %	(n:1) %	(n:3) %	(n:5) %	
Toplam Yağdan Gelen Enerji (%)	>40%=0	63.6	56.5	66.7	0.0	100.0	75.0	14.3	19.7	13.6	31.3	12.5	22.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.9
	>30%- ≤ 40%=5	36.4	41.3	33.3	0.0	0.0	25.0	65.7	55.7	63.6	37.5	75.0	63.4	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	20.0	51.6
	≤ 30%=10	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	24.6	22.7	31.2	12.5	14.6	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	80.0	18.5
Doymuş Yağdan Gelen Enerji (%)	>13%=0	63.6	78.3	50.0	0.0	100.0	100.0	40.0	39.3	45.5	37.5	43.8	51.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.5
	>10%- ≤ 13%=5	36.4	19.6	50.0	0.0	0.0	0.0	45.7	32.8	31.8	31.3	50.0	22.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	29.9
	≤ 10%=10	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	27.9	22.7	31.2	6.2	26.8	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0	60.0	19.6
Diyet Kolesterolü(mg)	> 400 mg/gün = 0	9.1	30.4	0.0	0.0	0.0	33.3	14.3	14.8	9.1	12.5	18.8	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.9
	> 300 mg/gün – ≤ 400 mg/gün = 5	27.3	17.4	16.7	0.0	50.0	25.0	20.0	21.3	0.0	6.3	18.8	9.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.7
	≤ 300 mg/gün = 10	63.6	52.2	83.3	0.0	50.0	41.7	65.7	63.9	90.9	81.2	62.4	85.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	69.4
Meyve (porsiyon/gün)	< 1 porsiyon/gün = 0	81.8	80.4	66.7	0.0	100.0	66.7	14.3	19.7	18.2	6.2	6.2	12.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.3
	≥1-2<porsiyon/gün =5	18.2	10.9	33.3	0.0	0.0	25.0	28.6	21.3	27.3	31.3	43.8	29.3	0.0	0.0	0.0	100.0	33.3		23.9
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	0.0	8.7	0.0	0.0	0.0	8.3	57.1	59.0	54.5	62.5	50.0	58.5	100.0	100.0	100.0	0.0	66.7	100.0	44.8
Sebze (porsiyon/gün)	< 1.5 porsiyon/gün = 0	90.9	80.4	66.7	0.0	100.0	66.7	14.3	16.4	18.2	12.5	6.3	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.3
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	9.1	17.4	33.3	0.0	0.0	33.3	85.7	78.7	72.7	87.5	81.3	82.9	100.0	100.0	100.0	0.0	33.3	60.0	63.3
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	9.1	0.0	12.4	12.2	0.0	0.0	0.0	100.0	66.7	40.0	6.4
Tahıl (porsiyon/gün)	< 1.5 porsiyon/gün = 0	0.0	4.3	16.7	0.0	0.0	8.3	0.0	3.3	0.0	6.2	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	0.0	19.6	50.0	0.0	0.0	25.0	5.7	13.1	9.1	6.3	18.9	22.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	100.0	76.1	33.3	0.0	100.0	66.7	94.3	83.6	90.9	87.5	81.3	75.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	82.9
Kalsiyum (mg/gün)*	0	63.6	37.0	66.7	0.0	50.0	41.7	20.0	39.4	22.7	37.5	18.8	31.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.7
	5	18.2	54.3	16.7	0.0	50.0	58.3	65.7	55.7	68.2	56.3	68.7	65.9	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	80.0	58.4
	10	18.2	8.7	16.6	0.0	0.0	0.0	14.3	4.9	9.1	6.2	12.5	2.4	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	20.0	8.9
Demir (mg/gün)**	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5	54.5	26.1	16.7	0.0	0.0	25.0	5.7	8.2	22.7	12.5	12.5	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.6
	10	45.5	73.9	83.3	0.0	100.0	75.0	94.3	91.8	77.3	87.5	87.5	92.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	85.4

*Kalsiyum Tüketimi Skoru

≥ 1200 mg/gün = 10

≥ 600 mg/gün - < 1200 mg/gün = 5

< 600 mg/gün = 0

**Demir Tüketimi Skoru

≥ 8 mg/gün = 10

≥ 4 mg/gün - < 8 mg/gün = 5

< 4 mg/gün = 0

Tablo 4.17.1 Farklı akademik derecedeki kadın bireylerin diyet kalite indeksi (DKİ) kriterlerine göre dağılımları (%)

Diyet Kalite İndeksi Skor Kategorisi		0-50						51-80						81-100						
Akademik Derece DKİ Kriterleri	Kriter Skorları	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
		(n:22) %	(n:45) %	(n:11) %	(n:10) %	(n:7) %	(n:12) %	(n:27) %	(n:89) %	(n:17) %	(n:18) %	(n:31) %	(n:2) %	(n:0) %	(n:1) %	(n:1) %	(n:0) %	(n:3) %	(n:2) %	(n:319) %
Toplam Yağdan Gelen Enerji (%)	>40%=0	90.9	80.0	81.8	80.0	71.4	58.3	37.0	39.3	58.8	55.6	35.5	30.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.0
	>30%- ≤ 40%=5	9.1	20.0	18.2	20.0	28.6	41.7	40.7	43.8	35.3	33.3	58.1	46.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	36.1
	≤ 30%=10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	16.9	5.9	11.1	6.5	23.1	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	50.0	10.9
Doymuş Yağdan Gelen Enerji(%)	>13%=0	90.9	88.9	90.9	80.0	100.0	83.3	40.7	55.1	82.4	61.1	54.8	34.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	64.6
	>10%- ≤ 13%=5	9.1	11.1	9.1	20.0	0.0	16.7	40.7	22.5	5.9	16.7	38.7	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.4
	≤ 10%=10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.5	22.5	11.8	22.2	6.5	42.3	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	15.0
Diyet Kolesterolü(mg)	> 400 mg/gün = 0	9.1	17.8	18.2	10.0	0.0	16.7	7.4	4.5	0.0	0.0	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.2
	> 300 mg/gün – ≤ 400 mg/gün = 5	18.2	8.9	9.1	20.0	71.4	8.3	3.7	10.1	17.6	5.6	6.5	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0
	≤ 300 mg/gün = 10	72.7	73.3	72.7	70.0	28.6	75.0	88.9	85.4	82.4	94.4	87.1	92.3	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	81.8
Meyve (porsiyon/gün)	< 1 porsiyon/gün = 0	72.7	73.3	72.7	40.0	28.6	50.0	14.8	13.5	11.8	5.6	6.5	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.8
	≥ 12<porsiyon/gün =5	18.2	17.8	27.3	50.0	57.1	41.7	29.6	32.6	41.2	33.3	35.5	26.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.4
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	9.1	8.9	0.0	10.0	14.3	8.3	55.6	53.9	47.1	61.1	58.1	65.4	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	40.8
Sebze (porsiyon/gün)	< 1.5 porsiyon/gün = 0	72.7	71.1	81.8	40.0	28.6	58.3	14.8	12.4	17.6	11.1	3.2	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.2
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	27.3	28.9	18.2	40.0	71.4	41.7	74.1	80.9	76.5	83.3	93.5	69.2	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	50.0	64.3
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	11.1	6.7	5.9	5.6	3.2	23.1				0.0	0.0	50.0	6.5
Günlük Tahıl (porsiyon/gün)	< 1.5 porsiyon/gün = 0	4.5	17.8	27.3	40.0	0.0	16.7	14.8	4.5		11.1	6.5	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.7
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	18.2	31.1	36.4	10.0	28.6	58.3	14.8	12.4	23.5	33.3	12.9	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.0
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	77.3	51.1	36.4	50.0	71.4	25.0	70.4	83.1	76.5	55.6	80.6	61.5	0.0	100.0	100.0	0.0		100.0	68.3
Kalsiyum (mg/gün*)	0	36.4	40.0	18.2	40.0	28.6	33.3	22.2	18.0	23.5	16.7	22.6	19.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.8
	5	63.6	51.1	72.7	60.0	57.1	66.7	63.0	75.3	58.8	72.2	71.0	69.2	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	66.7
	10	0.0	8.9	9.1	0.0	14.3		14.8	6.7	17.6	11.1	6.5	11.5	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	8.5

*Kalsiyum Tüketimi Skoru

19-50 yaş

50 yaş<

≥ 1000 mg/gün = 10

≥ 1200 mg/gün = 10

≥ 500 mg/gün - < 1000 mg/gün = 5

≥ 600 mg/gün - < 1200 mg/gün = 5

< 500 mg/gün = 0

< 600 mg/gün = 0

Tablo 4.17.2 (Devamı)

Diyet Kalite İndeksi Skor Kategorisi		0-50						51-80						81-100						0-100
Akademik Derece		Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ Kriterleri	Kriter Skorları	(n:11)	(n:4)	(n:6)	(n:0)	(n:2)	(n:12)	(n:35)	(n:61)	(n:22)	(n:16)	(n:16)	(n:41)	(n:2)	(n:1)	(n:1)	(n:1)	(n:3)	(n:5)	(n:319)
Günlük	0	4.5	11.1	9.1	10.0	14.3	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.5	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7
Demir	5	54.5	44.4	63.6	30.0	28.6	41.7	25.9	29.2	17.6	16.7	25.8	38.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.2
Miktarı**	10	40.9	44.4	27.3	60.0	57.1	8.3	74.1	70.8	82.4	83.3	67.7	57.7	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	61.1
	< 6 çeşit besin /gün = 0	4.5	4.4	9.1	10.0	0.0	8.3	3.7	2.2	0.0	0.0	3.2	3.8	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	3.4
Besin	≥ 6 çeşit besin /gün-	95.5	95.6	90.9	90.0	100.0	91.7	96.3	97.8	100.0	100.0	96.8	96.2	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	96.6
Çeşitliliği	<16 çeşit besin /gün =5																			
	≥16 çeşit besin /gün =10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Diyette																				
Kısıtlananlar																				
	>%20=0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.6
Ekstra Şeker	>%15- ≤%20=1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	3.7	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.9
(%)	>%10 -≤ %15 =1.5	4.5	11.1	27.3	0.0	0.0	16.7	7.4	10.1	5.9	0.0	12.9	3.8	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	8.8
	≤ %10 = 2.5	95.5	86.7	72.7	100.0	100.0	75.0	88.9	89.9	94.1	88.9	87.1	96.2	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	89.7
	>75 gr/gün=0	22.7	24.4	36.4	10.0	42.9	8.3	22.2	14.6	0.0	16.7	12.9	7.7	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	17.6
Ekstra Yağ	>50 gr/gün-≤75 gr/gün =1	77.3	42.2	36.4	30.0	28.6	50.0	37.0	46.1	17.6	55.6	41.9	23.1	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	44.2
(gr)	>25 gr/gün- ≤50 gr/gün =1.5	0.0	33.3	27.3	50.0	28.6	41.7	33.3	34.8	58.8	22.2	41.9	57.7	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	50.0	33.8
	≤25 gr/gün=2.5	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	7.4	4.5	23.5	5.6	3.2	11.5	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	50.0	4.4
	>3400 mg/gün=0	27.3	24.4	9.1	20.0	42.9	0.0	29.6	25.8	29.4	44.4	12.9	11.5	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	50.0	23.5
Tuz (mg)	>2400 mg/gün-																			
	≤3400 mg/gün= 1.5	36.4	37.8	36.4	10.0	14.3	41.7	37.0	36.0	35.3	22.2	38.7	42.3	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	34.8
	≤2400 mg/gün=2.5	36.4	37.8	54.5	70.0	42.9	58.3	33.3	38.2	35.3	33.3	48.4	46.2	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	50.0	41.7
	>4 sek/gün=0	4.5	2.2	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	3.2	3.8	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	2.2
Alkol	>3 sek/gün-≤4 sek/gün= 1	4.5	2.2	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	3.4	0.0	5.6	0.0	11.5	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	3.1
	>2 sek/gün-≤3sek/gün=1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0	0	0.0	0.0
	≤2 sek/gün= 2.5	90.9	95.6	100.0	100.0	85.7	91.7	100.0	94.4	100.0	94.4	96.8	84.6	0.0	100.0	100.0	0	0	100.0	94.7

**Demir Tüketimi Skoru	
19-50 yaş	50 yaş<
≥ 8 mg/gün = 10	≥ 8 mg/gün = 10
≥ 4 mg/gün - < 8 mg/gün = 5	≥ 4 mg/gün - < 8 mg/gün = 5
< 4 mg/gün = 0	< 4 mg/gün = 0

Erkek bireylerin yaş, medeni durum ve BKİ değerlerinin DKİ skor kategorileri ve akademik dereceye göre dağılımları (%) Tablo 4.18'de, kadın bireylerin dağılımları ise Tablo 4.19'da görülmektedir. Lisans mezunu erkek bireylerin %50'si 2. DKİ skor kategorisinde 19 - 24 yaş grubunda, %64.6'sı 2. DKİ skor kategorisinde bekar, %56.3'ü 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır. Yüksek lisans mezunu erkek bireylerin %38.9'u 1. DKİ skor kategorisinde 25 - 34 yaş grubunda, %47.2'si 2. DKİ skor kategorisinde bekar, %35.2'si 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır. Doktor bireylerin % 44.8'i 2. DKİ skor kategorisinde 25 - 34 yaş grubunda, %41.4'ü 2. DKİ skor kategorisinde evli, % 44.8'i 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır. Yardımcı doçent bireylerin % 58.8'i 2. DKİ skor kategorisinde 35 - 44 yaş grubunda, %82.4'ü 2. DKİ skor kategorisinde evli, %41.2'si 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 30.0-34.99 arasındadır. Doçent bireylerin %47.6'sı 2. DKİ skor kategorisinde 35-44 yaş grubunda, %71.4'ü 2. DKİ skor kategorisinde evli, %47.6'sı 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır. Profesör bireylerin %32.8'i 2. DKİ skor kategorisinde 55 - 64 yaş grubunda, %63.8'i 2. DKİ skor kategorisinde evli, %32.8'i 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99, %32.8'i 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 30.0-34.99 arasındadır.

Lisans mezunu kadın bireylerin %42.9'u 2. DKİ skor kategorisinde 19 - 24 yaş grubunda, %44.9'u 2. DKİ skor kategorisinde bekar, %26.5'i 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır. Yüksek lisans mezunu kadın bireylerin %54.1'i 2. DKİ skor kategorisinde 25 - 34 yaş grubunda, %48.9'u 2. DKİ skor kategorisinde bekar, %36.3'ü 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır. Doktor bireylerin %37.9'u 2. DKİ skor kategorisinde 25 - 34 yaş grubunda, %31.0'ı 2. DKİ skor kategorisinde evli, %41.4'ü 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır. Yardımcı doçent bireylerin %57.1'i 2. DKİ skor kategorisinde 35 - 44 yaş grubunda, %50.0'ı 2. DKİ skor kategorisinde evli, %50.0'ı 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır. Doçent bireylerin %52.6'sı 2. DKİ skor kategorisinde 35 - 44 yaş grubunda, %50.0'ı 2. DKİ

skor kategorisinde evli, %55.5'i 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır.

Profesör bireylerin %30.0'ı 2. DKİ skor kategorisinde 45 - 54 yaş grubunda, %47.5'i 2. DKİ skor kategorisinde evli, %45.0'ı 2. DKİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0 - 29.99 arasındadır.

4.5. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi:

Bireylerin akademik derece ve cinsiyetlerine göre sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine dağılımları (%) Tablo 4.20’de görülmektedir.

Tüm bireylerde 3. SYİ skor grubunda olan kimse bulunmamaktadır. Lisans mezunu bireylerin %62.9’u 1. SYİ skor kategorisinde, %37.1’i 2. SYİ skor kategorisindedir. Bu oranlar yüksek lisans mezunu bireyler için sırasıyla %70.4, %29.4; doktor bireyler için %69, %31; yardımcı doçent bireyler için %51.1, %48.9; doçent bireyler için %50.9, 49.1; profesör bireyler için %50, %50’dir. Tüm bireylerde ise %62.3’ünün 1., %37.7’sinin ise 2. SYİ skor kategorisinde olduğu görülmektedir.

Akademik düzeye göre bireylerin Sağlık Yeme İndeksi Skor gruplarının dağılımları (%) şekil 4.10.’da verilmiştir SYİ indeksi puanı 0-50 arasında olan bireylerin %45.7’si yüksek lisans mezunu, %16.3’ü lisans mezunu, %13.1’i profesör, %10.7’si doktor, % 8.0’ı doçent, %6.2’si yardımcı doçenttir. SYİ indeksi puanı 51-80 arasında olan bireylerin %31.9’si yüksek lisans mezunu, %21.7’si profesör, %15.9’ü lisans mezunu, %12.8’i doçent, %9.7’si yardımcı doçent, 8.0’ı doktordur.

Tablo 4.20 Akademik Düzey Ve Cinsiyete Göre Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Skor Kategorilerine Göre Dağılımları

Sağlıklı Yeme İndeksi Skor Kategorisi	0-50 1		51-80 2		81-100 3	
Akademik derece	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lisans						
Erkek (48)	25	52.1	23	47.9	-	-
Kadın(49)	36	73.5	13	26.5	-	-
Toplam(97)	61	62.9	36	37.1	-	-
Yükseklisans						
Erkek (108)	75	69.4	33	30.6	-	-
Kadın(135)	96	71.1	39	28.9	-	-
Toplam(243)	171	70.4	72	29.4	-	-
Doktor						
Erkek (29)	16	55.2	13	44.8	-	-
Kadın(29)	24	82.7	5	17.3	-	-
Toplam(58)	40	69	18	31	-	-
Yardımcı Doçent						
Erkek (17)	6	35.3	11	64.7	-	-
Kadın(28)	17	60.7	11	39.3	-	-
Toplam(45)	23	51.1	22	48.9	-	-
Doçent						
Erkek (21)	8	38.1	13	61.9	-	-
Kadın(38)	22	57.9	16	42.1	-	-
Toplam(59)	30	50.9	29	49.1	-	-
Profesör						
Erkek (58)	30	51.7	28	48.3	-	-
Kadın(40)	19	47.5	21	52.5	-	-
Toplam(98)	49	50	49	50	-	-
Genel Toplam						
Erkek (281)	160	56.9	121	43.1	-	-
Kadın(319)	214	67.1	105	32.9	-	-
Toplam(600)	374	62.3	226	37.7	-	-

Tablo 4.21.1 - 4.21.5'te erkek SYİ kriterlerine göre ortalama ($\bar{x}$), S, ortanca, alt- üst değerleri görülmektedir. Erkek bireylerin günde ortalama $183.1g \pm 139.89$ g süt, $171.0g \pm 133.87g$ et tükettiği görülmektedir.

1. SYİ skor kategorisindeki erkek bireylerde profesörler ($222.8g \pm 106.29g$) ile lisans mezunu ($124.4g \pm 92.64 g$), yüksek lisans mezunu ($173.5g \pm 131.94 g$), doktor ($142.6g \pm 127.88 g$) ve yardımcı doçent ($109.5g \pm 83.76 g$) bireylerin günlük süt tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken; diğer SYİ skor gruplarındaki erkek bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar ise önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.22.1 - 4.22.-5'te kadın bireylerin SYİ kriter değerlerine göre ortalama ($\bar{x}$), S, ortanca, alt- üst değerleri görülmektedir. Kadın bireylerin günde ortalama $202.9g \pm 142.9 g$ süt, $114.6g \pm 109.0 g$ et tükettiği görülmektedir.

2. SYİ skor kategorisindeki kadın bireylerde doçentler ($10.6 \text{ adet} \pm 1.50 \text{ adet}$) ile lisans mezunu ($8.7 \text{ adet} \pm 2.06 \text{ adet}$), yüksek lisans mezunu ($8.8 \text{ adet} \pm 1.90 \text{ adet}$), doktor ($8.6 \text{ adet} \pm 1.52 \text{ adet}$) ve profesör ($9.5 \text{ adet} \pm 2.18 \text{ adet}$) bireylerin günlük besin çeşitlilikleri arasındaki farklılıklar ve aynı kategorideki yüksek lisans mezunu bireyler ($105.8g \pm 88.48g$) ile doktor ($230.2 g \pm 140.39g$) ve doçentlerin ($191.4 g \pm 65.46g$) günlük et tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunurken; diğer SYİ skor kategorilerindeki kadın bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar ise anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.21.1 Erkek bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi skor gruplarına göre $\bar{X}$, S, ortanca ve alt-üst değerleri

SYİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
SYİ kriterleri	(n:25)	(n:75)	(n:16)	(n:6)	(n:8)	(n:30)	(n:23)	(n:33)	(n:13)	(n:11)	(n:13)	(n:28)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:281)
Toplam Yağdan gelen enerji(%)																			
$\bar{X}$	38.9	40.5	41.3	37.8	41.1	42.7	33.2	32.5	32.5	32.1	34.2	32.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.3
S	5.79	7.47	6.14	4.92	5.03	5.99	5.82	6.78	7.29	6.06	7.76	6.61	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.69
Ortanca	39.0	39.0	38.5	41.0	38.5	41.5	33.0	33.0	32.0	29.0	33.0	32.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37
Alt değer	21.0	27.0	36.0	31.0	37.0	31.0	22.0	17.0	25.0	25.0	18.0	18.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.0
Üst değer	53.0	65.0	57.0	41.0	50.0	58.0	45.0	45.0	49.0	42.0	49.0	48.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	65.0
Doymuş Yağdan gelen enerji (%)																			
$\bar{X}$	14.4	15.3	14.7	13.6	15.4	15.8	12.7	10.3	10.7	11.8	10.6	10.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.4
S	4.32	4.18	4.34	3.87	1.96	2.98	4.40	3.24	4.41	3.08	3.23	3.80	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.34
Ortanca	13.3	14.9	13.7	14.4	15.8	15.8	11.4	10.2	10.9	11.4	10.5	9.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.0
Alt değer	4.2	7.1	8.6	7.4	11.9	11.2	6.0	2.6	4.7	7.5	5.9	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6
Üst değer	25.3	30.8	25.1	17.7	17.7	24.7	21.8	15.8	19.6	17.0	17.5	21.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.8

Tablo 4.21.2 (Devamı)

SYİ SKOR KATEGORİSİ		1 (0-50)					2 (51-80)					3 (81-100)					0-100		
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
SYİ kriterleri	(n:25)	(n:75)	(n:16)	(n:6)	(n:8)	(n:30)	(n:23)	(n:33)	(n:13)	(n:11)	(n:13)	(n:28)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:281)
Kolesterol (mg/gün)																			
$\bar{X}$	286.9	320.4	222.9	256.8	223.6	264.3	265.0	262.3	197.7	214.0	269.3	179.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	264.2
S	141.03	192.30	121.07	125.16	110.88	131.31	117.78	168.69	111.42	116.60	129.98	98.65	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	153.99
Ortanca	265.8	290.5	201.7	235.2	168.6	243.1	269.2	217.7	193.9	206.4	238.5	202.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	233.0
Alt değer	41.1	84.8	85.1	115.8	131.5	89.2	82.0	56.1	48.4	68.2	101.0	34.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.1
Üst değer	663.4	979.2	594.7	484.0	420.7	634.0	616.7	668.8	454.7	465.9	518.0	435.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	979.2
Meyve miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	175.1	178.7	222.2	345.3	225.0	246.8	444.6	423.8	476.2	387.7	384.2	360.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	293.1
S	184.71	248.13	274.78	245.76	253.77	211.52	309.19	352.84	263.15	301.78	199.53	181.20	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	274.77
Ortanca	265.8	290.5	201.7	235.2	168.6	243.1	269.2	217.7	193.9	206.4	238.5	202.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	250.0
Alt değer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.0	0.0	200.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Üst değer	514.0	1200.0	1032.0	650.0	750.0	661.0	1512.0	1500.0	1100.0	1100.0	919.0	800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1512.0

Tablo 4.21.3 (Devamı)

SYİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans (n:25)	Yüksek Lisans (n:75)	Doktor (n:16)	Yardımcı Doçent (n:6)	Doçent (n:8)	Profesör (n:30)	Lisans (n:23)	Yüksek Lisans (n:33)	Doktor (n:13)	Yardımcı Doçent (n:11)	Doçent (n:13)	Profesör (n:28)	Lisans (n:0)	Yüksek Lisans (n:0)	Doktor (n:0)	Yardımcı Doçent (n:0)	Doçent (n:0)	Profesör (n:0)	Toplam (n:281)
SYİ kriterleri																			
Sebze miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	257.2	270.4	319.2	465.0	341.3	351.0	533.1	537.5	637.5	518.4	553.4	546.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	251.6
S	191.24	264.59	296.67	214.36	300.39	229.17	317.36	350.42	283.72	273.62	225.29	207.02	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	137.91
Ortanca	224.0	169.0	226.0	482.5	301.0	323.5	520.0	493.0	630.0	463.0	510.0	519.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	197
Alt değer	0.0	0.0	69.0	120.0	44.0	0.0	0.0	1.0	152.0	202.0	279.0	35.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
Üst değer	626.0	1260.0	1243.0	760.0	975.0	834.0	1543.0	1668.0	1293.0	1202.0	1087.0	910.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1668
Tahıl miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	224.9	225.9	209.1	212.8	295.0	196.1	212.5	294.6	243.0	228.7	185.7	228.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	229.6
S	95.51	121.04	108.07	111.21	123.72	113.64	82.74	154.00	104.40	61.84	76.92	115.98	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	116.28
Ortanca	233.0	189.0	210.0	239.5	288.5	178.0	200.0	287.0	225.0	246.0	189.0	186.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	207.0
Alt değer	68.0	40.0	36.0	28.0	146.0	46.0	50.0	56.0	70.0	106.0	96.0	96.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.0
Üst değer	405.0	517.0	378.0	317.0	443.0	499.0	424.0	647.0	471.0	334.0	377.0	514.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	647.0

Tablo 4.21.4 (Devamı)

SYİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans (n:25)	Yüksek Lisans (n:75)	Doktor (n:16)	Yardımcı Doçent (n:6)	Doçent (n:8)	Profesör (n:30)	Lisans (n:23)	Yüksek Lisans (n:33)	Doktor (n:13)	Yardımcı Doçent (n:11)	Doçent (n:13)	Profesör (n:28)	Lisans (n:0)	Yüksek Lisans (n:0)	Doktor (n:0)	Yardımcı Doçent (n:0)	Doçent (n:0)	Profesör (n:0)	Toplam (n:281)
SYİ kriterleri																			
Besin Çeşitliliği																			
$\bar{X}$	9.1	9.0	9.9	9.0	9.0	9.6	8.7	9.3	9.2	9.9	9.8	9.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.2
S	1.58	2.05	2.57	2.37	1.31	2.13	2.01	1.79	1.95	1.97	1.79	1.98	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.98
Ortanca	10.0	9.0	10.0	9.0	9.0	10.0	8.0	9.0	9.0	10.0	10.0	9.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0
Alt değer	5.0	4.0	5.0	6.0	7.0	5.0	5.0	4.0	6.0	6.0	6.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
Üst değer	11.0	14.0	14.0	12.0	11.0	14.0	13.0	12.0	13.0	13.0	13.0	13.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.0
Günlük Süt Tüketimi (gr/gün)																			
$\bar{X}$	124.4	173.5	142.6	109.5	218.1	222.8	255.6	167.9	205.8	149.6	178.8	210.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	183.1
S	92.64	131.94	127.88	83.76	164.77	106.29	185.34	152.54	180.30	55.45	137.86	156.40	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	139.9
Ortanca	118.0*	147.0a*	137.5*	95.5*	186.0	213.0*	255.0	130.0	140.0	147.0	186.0	197.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	162
Alt değer	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	30.0	0.0	0.0	0.0	55.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
Üst değer	328.0	531.0	466.0	250.0	524.0	446.0	708.0	508.0	590.0	272.0	395.0	630.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	708.0

* p<0.05

Tablo 4.21.5 (Devamı)

SYİ SKOR KATEGORİSİ		1 (0-50)					2 (51-80)					3 (81-100)					0-100		
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
SYİ kriterleri	(n:25)	(n:75)	(n:16)	(n:6)	(n:8)	(n:30)	(n:23)	(n:33)	(n:13)	(n:11)	(n:13)	(n:28)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:281)
Günlük Et Tüketimi (gr/gün)																			
$\bar{X}$	159.1	180.7	145.8	99.2	114.6	144.9	176.8	207.0	199.7	161.8	219.4	150.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	171.0
S	132.49	161.34	112.79	92.99	75.95	131.39	102.65	142.70	129.89	84.64	102.66	124.05	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	133.9
Ortanca	126.0	125.0	109.0	70.0	97.5	105.5	200.0	200.0	150.0	173.0	200.0	133.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	150
Alt değer	0.0	0.0	0.0	6.0	21.0	0.0	8.0	0.0	26.0	0.0	72.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Üst değer	463.0	706.0	406.0	226.0	218.0	406.0	430.0	631.0	488.0	266.0	456.0	318.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	706.0
Günlük Sodyum Tüketimi (mg/gün)																			
$\bar{X}$	4177.7	3497.1	3768.6	3086.9	3867.9	3379.9	3209.8	3431.5	3150.6	3363.4	2760.5	2546.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3381.1
S	1330.58	1377.88	1602.38	1112.27	1151.99	1147.97	890.5	1811.61	1212.89	1465.87	709.12	915.86	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1353.75
Ortanca	4062.4	3381.6	3497.6	3183.9	3797.7	3304.7	3322.2	3183.0	2738.7	2923.1	2363.5	2550.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3288.6
Alt değer	1570.4	1118.0	1713.5	1814.8	2561.8	1320.9	1701.8	888.6	1629.8	1021.6	2035.2	921.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	888.6
Üst değer	7357.5	10517.9	7883.0	4460.8	6313.3	7276.1	5305.50	11303.7	5654.5	6188.6	4353.2	4398.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11303.7

Tablo 4.22.1 Kadın bireylerin SYİ skor kategorilerine göre $\bar{X}$, S, ortanca ve alt-üst değerleri

SYİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Topmla
SYİ kriterleri	(n:36)	(n:96)	(n:24)	(n:17)	(n:22)	(n:19)	(n:13)	(n:39)	(n:5)	(n:11)	(n:16)	(n:21)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:319)
Toplam Yağdan gelen enerji (%)																			
$\bar{X}$	44.1	44.0	43.4	41.2	42.5	41.7	32.3	33.5	33.2	40.5	34.3	35.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40.5
S	5.85	7.78	5.52	5.44	5.96	5.88	8.74	7.99	10.26	8.29	6.30	8.31	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8.35
Ortanca	43.0	44.0	43.0	42.0	42.5	41.0	36.0	34.0	36.0	41.0	35.5	35.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	41.0
Alt değer	29.0	26.0	35.0	32.0	34.0	33.0	17.0	19.0	20.0	27.0	17.0	21.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17.0
Üst değer	62.0	62.0	58.0	50.0	53.0	54.0	46.0	54.0	46.0	54.0	43.0	52.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	62.0
Doymuş Yağdan gelen enerji (%)																			
$\bar{X}$	16.2	16.3	16.0	15.2	15.2	15.7	11.3	11.6	11.9	13.7	12.5	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14.6
S	3.79	4.22	2.84	2.72	3.02	3.30	3.86	3.80	7.31	4.53	3.73	3.45	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4.30
Ortanca	16.4	16.2	15.7	14.9	14.8	15.6	11.7	11.6	7.8	13.2	12.4	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14.8
Alt değer	7.4	6.4	11.3	9.4	10.1	10.3	4.7	5.5	5.9	6.5	5.2	6.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4.7
Üst değer	27.0	26.8	23.4	19.2	19.7	20.7	18.7	20.0	22.3	19.6	19.5	19.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27.0

Tablo 4.22.2 (Devamı)

SYİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans (n:36)	Yüksek Lisans (n:96)	Doktor (n:24)	Yardımcı Doçent (n:17)	Doçent (n:22)	Profesör (n:19)	Lisans (n:13)	Yüksek Lisans (n:39)	Doktor (n:5)	Yardımcı Doçent (n:11)	Doçent (n:16)	Profesör (n:21)	Lisans (n:0)	Yüksek Lisans (n:0)	Doktor (n:0)	Yardımcı Doçent (n:0)	Doçent (n:0)	Profesör (n:0)	Toplam (n:319)
Kolesterol (mg/gün)																			
$\bar{X}$	227.3	234.1	204.0	223.6	234.6	214.4	201.4	163.3	304.1	229.7	208.0	177.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	215.3
S	124.08	154.45	108.28	102.66	143.95	159.12	107.72	90.62	200.61	158.34	67.23	108.83	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	131.92
Ortanca	229.6	193.8	186.5	213.4	220.8	163.0	198.1	159.0	280.0	266.4	197.3	151.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	194.0
Alt değer	69.2	33.7	56.9	49.0	79.5	72.0	49.2	16.6	82.3	61.1	97.5	47.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.6
Üst değer	651.7	895.0	495.6	415.4	600.0	768.0	424.4	402.2	583.5	611.7	360.4	500.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	895.0
Meyve miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	169.9	201.7	209.1	247.4	279.5	254.3	478.0	401.4	385.0	371.6	446.6	367.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	277.2
S	193.21	182.42	197.14	190.99	210.36	240.16	309.28	250.83	246.83	192.85	167.61	186.88	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	225.67
Ortanca	87.5	200.0	201.5	211.0	212.5	200.0	450.0	411.0	400.0	400.0	455.0	350.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	240.0
Alt değer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	150.0	0.0	50.0	0.0	150.0	120.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Üst değer	600.0	721.0	661.0	661.0	800.0	760.0	1219.0	823.0	700.0	641.0	700.0	900.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1219.0

Tablo 4.22.3 (Devamı)

SYİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans (n:36)	Yüksek Lisans (n:96)	Doktor (n:24)	Yardımcı Doçent (n:17)	Doçent (n:22)	Profesör (n:19)	Lisans (n:13)	Yüksek Lisans (n:39)	Doktor (n:5)	Yardımcı Doçent (n:11)	Doçent (n:16)	Profesör (n:21)	Lisans (n:0)	Yüksek Lisans (n:0)	Doktor (n:0)	Yardımcı Doçent (n:0)	Doçent (n:0)	Profesör (n:0)	Toplam (n:319)
SYİ kriterleri	(n:36)	(n:96)	(n:24)	(n:17)	(n:22)	(n:19)	(n:13)	(n:39)	(n:5)	(n:11)	(n:16)	(n:21)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:319)
Sebze miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	279.5	294.5	307.5	363.8	368.4	336.8	585.1	522.6	523.8	519.3	605.6	548.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	251.6
S	238.88	199.31	245.51	201.57	223.27	240.92	360.74	263.16	293.25	239.96	206.49	232.41	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	137.61
Ortanca	215.0	296.5	239.0	327.0	294.0	288.0	545.0	519.0	662.0	500.0	611.5	605.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	197.0
Alt değer	21.0	0.0	11.0	50.0	2.0	52.0	205.0	0.0	127.0	185.0	255.0	170.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Üst değer	1166.0	798.0	852.0	709.0	872.0	889.0	1505.0	983.0	771.0	912.0	1030.0	1075.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1505.0
Tahıl miktarı (g/gün)																			
$\bar{X}$	189.6	180.3	182.8	140.5	192.5	167.3	180.8	193.4	143.4	235.8	188.3	171.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	182.3
S	90.12	97.34	126.47	64.64	92.80	90.70	98.57	86.98	33.91	181.00	90.47	87.16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.85
Ortanca	167.5	174.5	158.5	131.0	170.5	151.0	181.0	208.0	150.0	200.0	176.0	153.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	170.0
Alt değer	0.0	19.0	25.0	43.0	70.0	48.0	40.0	0.0	100.0	25.0	70.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Üst değer	370.0	521.0	463.0	280.0	455.0	387.0	340.0	375.0	186.0	524.0	394.0	319.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	524.0

Tablo 4.22.4 (Devamı)

SYİ SKOR KATEGORİSİ	1 (0-50)						2 (51-80)						3 (81-100)						0-100
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
SYİ kriterleri	(n:36)	(n:96)	(n:24)	(n:17)	(n:22)	(n:19)	(n:13)	(n:39)	(n:5)	(n:11)	(n:16)	(n:21)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:319)
Besin Çeşitliliği																			
$\bar{X}$	9.0	9.1	8.7	8.8	9.6	8.7	8.7	8.8	8.6	9.3	10.6	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1
S	2.32	1.90	2.05	1.94	2.11	2.18	2.06	1.90	1.52	1.95	1.50	2.18	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.02
Ortanca	9.0	9.0	8.0	9.0	10.0	9.0	8.0 ^a	9.0 ^{a'}	8.0 ^{a''}	9.0	11.0 ^{a'''}	9.0 ^{a''''}	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0
Alt değer	3.0	4.0	5.0	3.0	4.0	4.0	6.0	5.0	7.0	6.0	8.0	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0
Üst değer	14.0	13.0	13.0	12.0	13.0	12.0	12.0	13.0	11.0	12.0	14.0	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.0
Günlük Süt Tüketimi (gr/gün)																			
$\bar{X}$	124.4	189.6	223.2	215.0	210.7	209.1	221.8	259.8	244.0	225.8	160.9	244.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	202.9
S	79.46	131.27	130.76	156.68	144.83	135.55	130.37	153.95	345.29	150.81	141.46	158.86	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	142.9
Ortanca	132.0	168.5	236.0	207.0	180.0	180.0	206.0	260.0	120.0	290.0	115.0	235.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	180.0
Alt değer	0.0	0.0	30.0	0.0	30.0	50.0	50.0	0.0	0.0	20.0	18.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Üst değer	300.0	740.0	400.0	528.0	533.0	470.0	500.0	710.0	852.0	398.0	450.0	635.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	852.0

a, a', a'', a''', a'''' p<0.05

Tablo 4.22.5 (Devamı)

SYİ SKOR KATEGORİSİ			1 (0-50)				2 (51-80)						3 (81-100)				0-100		
AKADEMİK DERECE	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Yüksek Lisans	Doktor	Yardımcı Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
SYİ kriterleri	(n:36)	(n:96)	(n:24)	(n:17)	(n:22)	(n:19)	(n:13)	(n:39)	(n:5)	(n:11)	(n:16)	(n:21)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:319)
Günlük Et Tüketimi (gr/gün)																			
$\bar{X}$	124.1	104.3	97.8	102.7	77.2	59.3	158.2	105.8	230.2	184.5	191.4	130.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	114.6
S	119.99	98.24	106.78	118.70	99.30	76.00	127.57	88.48	140.39	177.52	65.46	111.96	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	109.0
Ortanca	88.0	75.0	73.5	30.0	47.0	27.0	200.0	100.0 ^b	200.0 ^{b'}	200.0	200.0 ^{b''}	124.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.0
Alt değer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.0	0.0	68.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
Üst değer	450.0	416.0	350.0	360.0	400.0	286.0	343.0	256.0	375.0	550.0	300.0	350.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	550.0
Günlük Sodyum Tüketimi (mg/gün)																			
$\bar{X}$	3025.9	3259.5	2903.1	2948.8	2858.0	2839.0	2447.3	2215.5	1875.3	2577.1	2417.6	2049.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2809.2
S	1077.01	2422.15	1141.60	1330.46	974.33	821.97	743.19	1031.83	800.75	839.78	977.71	732.26	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1612.49
Ortanca	3061.2	2889.6	2839.4	2706.5	2695.4	3175.7	2411.0	2085.8	1360.4	2234.9	2408.0	2122.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2667.0
Alt değer	704.2	1057.4	853.0	1297.1	1694.5	1178.0	1090.4	528.6	1171.0	1624.3	907.4	683.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	528.6
Üst değer	5145.3	24354.1	6079.1	5510.9	5310.9	3909.7	3560.8	5856.7	2780.0	3950.4	3875.1	3490.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24354.1

b, b', b''

p<0.05

Tablo 4.23.1 - 4.23.1’de farklı akademik derecedeki erkek bireylerin 4.24.1 - 4.24.2’de kadın bireylerin Sağlıklı yeme İndeksi (SYİ) kriterlerine göre dağılımları görülmektedir.

Erkek bireylerde toplam yağdan gelen enerji oranından 10 puan alan bireyler en fazla 1.SYİ skor grubunda lisans - yüksek lisans mezunları (%4), 2. SYİ skor grubunda ise yardımcı doçentlerdir (%54.5). Doymuş yağdan gelen enerji oranından 10 puan alan bireyler en fazla 1.SYİ skor grubunda yardımcı doçentler (%16.7), 2. SYİ skor grubunda profesörlerdir (%50.0). Diyet kolesterolünden en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda doktorlar (%87.5), 2. SYİ skor grubunda profesörlerdir (%92.8). Günlük meyve tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda yardımcı doçentler (%50.0), 2. SYİ skor grubunda doktorlardır (%76.9). Günlük sebze tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda doktorlar (%6.3), 2. SYİ skor grubunda ise doçentlerdir (%30.8). Tahıl tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1. ve 2. SYİ skor grubunda lisans mezunlarıdır (%96.0 - 95.7). Günlük süt tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda doçentler (%37.5), 2. SYİ skor grubunda lisans mezunları (%47.8). Günlük et tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda yüksek lisans mezunları (%50.7), 2. SYİ skor grubunda doçentlerdir (%84.6). Günlük sodyum alımında en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda yardımcı doçentler (%33.3), 2. SYİ skor grubunda doçentler (%53.8) bireylerdir. Çeşitlilikte en fazla oranda 5 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda yardımcı doçentler-doçentler (%100), 2. SYİ skor grubunda doktor-yardımcı doçent- doçentlerdir (%100).

Kadın bireylerde toplam yağdan gelen enerji oranından 10 puan alan bireyler en fazla 1.SYİ skor grubunda yüksek lisans mezunları (%4.2), 2. SYİ skor grubunda doktorlardır (%40.0). Doymuş yağdan gelen enerji oranından 10 puan alan bireyler en fazla 1.SYİ skor grubunda yüksek lisans mezunları (%6.3), 2. SYİ skor grubunda profesörlerdir (%61.9). Diyet kolesterolünden en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda profesörler (%84.7), 2. SYİ skor grubunda yüksek lisans mezunlarıdır (%94.9). Günlük meyve tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan

bireyler 1.SYİ skor grubunda doçentler (%36.4), 2. SYİ skor grubunda doçentlerdir (%68.8). Günlük sebze tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda yardımcı doçentler (%5.9), 2. SYİ skor grubunda ise profesörlerdir (%33.3). Tahıl tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1. ve 2. SYİ skor grubunda doçentlerdir (%77.3-81.3). Günlük süt tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda doktorlar (%33.4), 2. SYİ skor grubunda yüksek lisans mezunlarıdır (%43.6). Günlük et tüketiminde en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda lisans mezunları (%33.3), 2. SYİ skor grubunda doçentlerdir (%81.3). Günlük sodyum alımında en fazla oranda 10 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda doçentler (%45.5), 2. SYİ skor grubunda yüksek lisans mezunu ve profesör (%66.7) bireylerdir. Çeşitlilikte en fazla oranda 5 puan alan bireyler 1.SYİ skor grubunda yüksek lisans mezunları (%97.9), 2. SYİ skor grubunda ise yüksek lisans mezunları hariç (%94.9) tüm akademik derecelerdeki bireylerin çeşitlilik puanı 5'tir.

Tablo 4.23.1 Farklı akademik derecedeki erkek bireylerin sağlıklı yeme indeksi (SYİ) kriterlerine göre dağılımları (%)

Sağlıklı Yeme İndeksi Skor Kategorisi		0-50						51-80						81-100						0-100
Akademik Derece		Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
SYİ Kriterleri	Kriter Skorları	(n:25) %	(n:75) %	(n:16) %	(n:6) %	(n:8) %	(n:30) %	(n:23) %	(n:33) %	(n:13) %	(n:11) %	(n:13) %	(n:28) %	(n:0) %	(n:0) %	(n:0) %	(n:0) %	(n:0) %	(n:0) %	(n:281) %
Toplam Yağdan Gelen Enerji (%)	>40%=0	36.0	44.0	37.5	66.7	37.5	56.7	13.0	15.2	7.7	9.1	7.7	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.9
	>30%- ≤ 40%=5	60.0	52.0	62.5	33.3	62.5	43.3	52.2	42.4	46.2	36.4	61.5	60.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	51.6
	≤ 30%=10	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.8	42.4	46.2	54.5	30.8	35.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.5
	>13%=0	56.0	69.3	62.5	50.0	87.5	90.0	30.4	24.2	23.1	27.3	15.4	21.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.5
Doymuş Yağdan Gelen Enerji (%)	>10%- ≤ 13%=5	40.0	25.3	31.3	33.3	12.5	10.0	47.8	30.3	38.5	27.3	53.8	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.9
	≤ 10%=10	4.0	5.4	6.2	16.7	0.0	0.0	21.8	45.5	38.5	45.5	30.8	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6
	> 400 mg/gün = 0	16.0	22.7	6.3	16.7	12.5	16.7	8.7	18.2	7.7	9.1	15.4	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.9
Diyet Kolesterolü (mg)	> 300 mg/gün – ≤ 400 mg/gün = 5	28.0	22.7	6.2	0.0	12.5	20.0	13.0	12.1	0.0	9.1	23.1	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.7
	≤ 300 mg/gün = 10	56.0	54.6	87.5	83.3	75	63.3	78.3	69.7	92.3	81.8	61.5	92.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	69.4
	< 1 porsiyon/gün = 0	52.0	56.0	43.8	16.7	37.5	33.3	4.4	21.2	7.7	0.0	0.0	10.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.4
Meyve (porşiyon/gün)	≥1-2<porşiyon/gün =5	20.0	18.7	37.5	33.3	37.5	30.0	30.4	12.1	15.4	36.4	38.5	21.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.8
	≥ 2 porşiyon/gün = 10	28.0	25.3	18.7	50.0	25	36.7	65.2	66.7	76.9	63.6	61.5	67.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	44.8
	< 1.5 porşiyon/gün = 0	52.0	57.3	43.7	16.7	37.5	30.0	8.7	12.1	7.7	9.1	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.3
Sebze (porşiyon/gün)	≥ 1.5 porşiyon/gün – < 3 porşiyon/gün = 5	48.0	41.3	50.0	83.3	62.5	66.7	91.3	78.8	84.6	81.8	69.2	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63.3
	≥ 3 porşiyon/gün = 10	0.0	1.3	6.3	0.0	0	3.3	0.0	9.1	7.7	9.1	30.8	21.4	0.0	0.0	0.0	100.0	66.7	40.0	6.4

Tablo 4.23.2 (Devamı)

Sağlıklı Yeme İndeksi Skor Kategorisi		0-50						51-80						81-100						0-100	
		Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Toplam	
Akademik Derece																					
SYİ Kriterleri	Kriter Skorları	(n:25)	(n:75)	(n:16)	(n:6)	(n:8)	(n:30)	(n:23)	(n:33)	(n:13)	(n:11)	(n:13)	(n:28)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:281)	
Tahıl (Porsiyon/gün)	< 1.5 porsiyon/gün = 0	0.0	4.0	6.2	16.7	0.0	6.7	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	4.0	20.0	25.0	0.0	12.5	13.3	4.3	6.1	7.7	9.1	15.4	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	96.0	76.0	68.8	83.3	87.5	80.0	95.7	90.9	92.3	90.9	84.6	71.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	82.9	
	< 6 çeşit besin /gün = 0	4.0	6.7	6.2	0.0	0.0	3.3	4.3	3.0	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	
Besin Çeşitliliği (besin/gün)	≥ 6 çeşit besin /gün																				
	<16 çeşit besin /gün =5	96.0	93.3	93.8	100.0	100	96.7	95.7	97.0	100.0	100.0	100.0	92.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.7	
	≥16 çeşit besin /gün =10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Süt (porsiyon/gün)	< 1 porsiyon/gün = 0	52.0	41.3	37.5	33.3	25	6.7	17.4	45.5	23.1	36.4	38.5	32.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.2	
	≥ 1 porsiyon/gün – < 2 porsiyon/gün = 5	28.0	36.0	50.0	66.7	37.5	70.0	34.8	33.3	53.8	54.5	53.8	35.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.3	
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	20.0	22.7	12.5	0.0	37.5	23.3	47.8	21.2	23.1	9.1	7.7	32.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5	
	< 1 porsiyon/gün = 0	32.0	32.0	25.0	50.0	25	36.7	13.0	15.2	7.7	9.1	0.0	39.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.0	
Et (porsiyon/gün)u	≥ 1 porsiyon/gün – < 2 porsiyon/gün = 5	20.0	17.3	31.3	16.7	37.5	20.0	17.4	15.2	23.1	18.2	15.4	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.1	
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	48.0	50.7	43.7	33.3	37.5	43.3	69.6	69.6	69.2	72.7	84.6	53.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	55.9	
	> 3400 mg /gün =0	84.0	49.3	50.0	50.0	75	43.3	43.5	42.4	38.5	45.5	15.4	17.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.9	
Na (mg/gün)	> 2400 mg /gün – ≤ 3400 mg /gün =5	8.0	36.0	31.2	16.7	25	43.3	39.1	33.3	30.8	27.3	30.8	39.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.7	
	≤ 2400 mg /gün =10	8.0	14.7	18.8	33.3	0.0	13.3	17.4	24.3	0.0	27.3	53.8	42.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.4	

Tablo 4.24.1 Farklı akademik derecedeki kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi (SYİ) kriterlerine göre dağılımları (%)

Sağlıklı Yeme İndeksi Skor Kategorisi		0-50						51-80						81-100						0-100
Akademik Derece SYİ Kriterleri	Kriter Skorları	Lisans	Y. lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y. lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y. lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
		(n:36)	(n:96)	(n:24)	(n:17)	(n:22)	(n:19)	(n:13)	(n:39)	(n:5)	(n:11)	(n:16)	(n:21)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:319)
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Toplam Yağdan Gelen Enerji (%)	>40%=0	80.50	68.7	75.0	70.6	63.6	52.6	7.7	12.8	20.0	54.5	12.5	23.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.0
	>30%- ≤ 40%=5	16.70	27.1	25.0	29.4	36.4	47.4	53.8	56.4	40.0	27.3	75.0	42.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.1
	≤ 30%=10	2.80	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	38.5	30.8	40.0	18.2	12.5	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9
Doymuş Yağdan Gelen Enerji(%)	>13%=0	75.00	80.2	91.7	76.5	77.3	78.9	30.8	30.8	40.0	54.5	43.8	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	64.6
	>10%- ≤ 13%=5	22.20	13.5	8.3	17.6	22.7	21.1	38.4	30.8	0.0	18.2	43.8	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.4
	≤ 10%=10	2.80	6.3	0.0	5.9	0.0	0.0	30.8	38.4	60.0	27.3	12.5	61.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0
Diyet Kolesterolü(mg)	> 400 mg/gün = 0	8.30	11.5	8.3	5.9	9.1	5.3	7.7	2.5	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.2
	> 300 mg/gün – ≤ 400 mg/gün = 5	11.10	12.5	8.3	11.8	22.7	10.5	7.7	2.6	40.0	9.1	12.5	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0
	≤ 300 mg/gün = 10	80.60	76.0	83.4	82.3	68.2	84.2	84.6	94.9	60.0	90.9	87.5	90.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.8
Meyve (porsiyon(gün))	< 1 porsiyon/gün = 0	55.60	40.6	37.5	23.5	18.2	36.8	0.0	15.4	20.0	9.1	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.8
	≥1-2<porsiyon/gün =5	19.40	31.3	37.5	47.1	45.4	31.6	38.5	17.9	20.0	27.3	31.3	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.4
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	25.00	28.1	25.0	29.4	36.4	31.6	61.5	66.7	60.0	63.6	68.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.8
Sebze (porsiyon(gün))	< 1.5 porsiyon/gün = 0	52.80	38.5	45.8	29.4	13.6	36.8	7.7	15.4	20.0	9.1	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.2
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	41.70	56.3	54.2	64.7	86.4	63.2	84.6	82.1	60.0	72.7	93.8	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	64.2
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	5.50	5.2	0.0	5.9	0.0	0.0	7.7	2.5	0.0	18.2	6.3	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0	66.7	40.0	6.6

Tablo 4.24.2 (Devamı)

Diyet Kalite İndeksi Skor Kategorileri		0-50						51-80						81-100						0-100
Akademik Derece		Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.lisans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
DKİ Kriterleri	Kriter Skorları	(n:36)	(n:96)	(n:24)	(n:17)	(n:22)	(n:19)	(n:13)	(n:39)	(n:5)	(n:11)	(n:16)	(n:21)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:319)
Tahıl (Porsiyon/gün)	< 1.5 porsiyon/gün = 0	5.60	8.3	12.5	23.5	4.5	15.8	23.1	10.3	0.0	18.2	6.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.7
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	19.4	18.8	25.0	23.5	18.2	36.8	7.7	17.9	40.0	27.3	12.5	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.0
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	75.0	72.9	62.5	53.0	77.3	47.4	69.2	71.8	60.0	54.5	81.3	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.3
Besin Çeşitliliği (besin/gün)	< 6 çeşit besin /gün = 0	5.6	2.1	4.2	5.9	4.5	10.5	0.0	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4
	≥ 6 çeşit besin /gün- <16 çeşit besin /gün =5	94.4	97.9	95.8	94.1	95.5	89.5	100.0	94.9	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	96.6
	≥16 çeşit besin /gün =10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Süt (Porsiyon/gün)	< 1 porsiyon/gün = 0	44.4	31.2	20.8	41.2	22.7	31.6	23.1	20.5	60.0	18.2	37.5	23.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.1
	≥ 1 porsiyon/gün – < 2 porsiyon/gün = 5	41.7	46.9	45.8	35.3	54.6	47.4	61.5	35.9	0.0	45.5	37.5	42.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.9
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	13.9	21.9	33.4	23.5	22.7	21.0	15.4	43.6	40.0	36.4	25.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.0
Et (Porsiyon/gün)	< 1 porsiyon/gün = 0	41.7	45.8	41.6	52.9	63.7	63.2	30.8	35.9	20.0	36.4	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.0
	≥ 1 porsiyon/gün – < 2 porsiyon/gün = 5	25.0	22.9	29.2	17.7	22.7	26.3	7.7	17.9	0.0	9.1	18.8	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.0
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	33.3	31.3	29.2	29.4	13.6	10.5	61.5	46.2	80.0	54.5	81.3	47.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.0
Na (mg/gün)	> 3400 mg /gün =0	30.6	32.3	25.0	41.2	22.7	15.8	7.6	7.7	0.0	27.3	12.5	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5
	> 2400 mg /gün – ≤ 3400 mg /gün =5	33.3	40.6	33.3	17.6	31.8	52.6	46.2	25.6	40.0	18.2	37.5	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.8
	≤ 2400 mg /gün =10	30.6	27.1	41.7	41.2	45.5	31.6	46.2	66.7	60.0	54.5	50.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.7

Erkek bireylerin yaş,medeni durum ve BKİ değerlerinin SYİ skor kategorileri ve akademik dereceye göre dağılımları (%) Tablo 4.25'te, kadın bireylerin dağılımları ise Tablo 4.26'da görülmektedir. Lisans mezunu erkek bireylerin %45.8'i 1. SYİ skor kategorisinde 19 - 24 yaş grubunda, %45.8'i 1. SYİ skor kategorisinde bekar, %43.8'i 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır. Yüksek lisans mezunu erkek bireylerin %58.3'ü 1. SYİ skor kategorisinde 25 - 34 yaş grubunda, % 57.4'ü 1. SYİ skor kategorisinde bekar, %46.3'ü 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır. Doktor bireylerin %34.5'i 1. SYİ skor kategorisinde 25 - 34 yaş grubunda, %31.0'ı 1. SYİ skor kategorisinde evli, %34.5'i 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır. Yardımcı doçent bireylerin %52.9'u 2. SYİ skor kategorisinde 35 - 44 yaş grubunda, %58.8'i 2. SYİ skor kategorisinde evli, %29.4'ü 2. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 30.0 - 34.99 arasındadır. Doçent bireylerin %42.9'u 2. SYİ skor kategorisinde 35 - 44 yaş grubunda, %57.1'i 2. SYİ skor kategorisinde evli, %47.6'sı 2. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 25.0-29.99 arasındadır. Profesör bireylerin %24.1'i 1. SYİ skor kategorisinde 45-54 yaş grubunda, %24.1'i 55-64 yaş grubunda, %46.6'sı 1. SYİ skor kategorisinde evli, %25.9'u 2. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır.

Lisans mezunu kadın bireylerin % 46.9'u 1. SYİ skor kategorisinde 19-24 yaş grubunda, %65.3'ü 1. SYİ skor kategorisinde bekar, % 34.7'si 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır.Yüksek lisans mezunu kadın bireylerin %56.3'i 1. SYİ skor kategorisinde 25 - 34 yaş grubunda, %53.3'ü 1. SYİ skor kategorisinde bekar, %43.0'ı 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır. Doktor bireylerin %58.6'sı 1. SYİ skor kategorisinde 25 - 34 yaş grubunda, %44.8'ü 1. SYİ skor kategorisinde bekar, %58.6'sı 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır. Yardımcı doçent bireylerin %46.4'ü 1. SYİ skor kategorisinde 35 - 44 yaş grubunda, %46.4'ü 1. SYİ skor kategorisinde evli, %42.9'u 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır. Doçent bireylerin %34.2'si 1. SYİ skor kategorisinde 35 - 44 yaş grubunda, %42.1'i 1. SYİ skor kategorisinde evli, %39.5'i 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır. Profesör bireylerin %25.0'ı 1. SYİ skor kategorisinde 45 - 54 yaş grubunda, %25.0'ı 2. SYİ skor

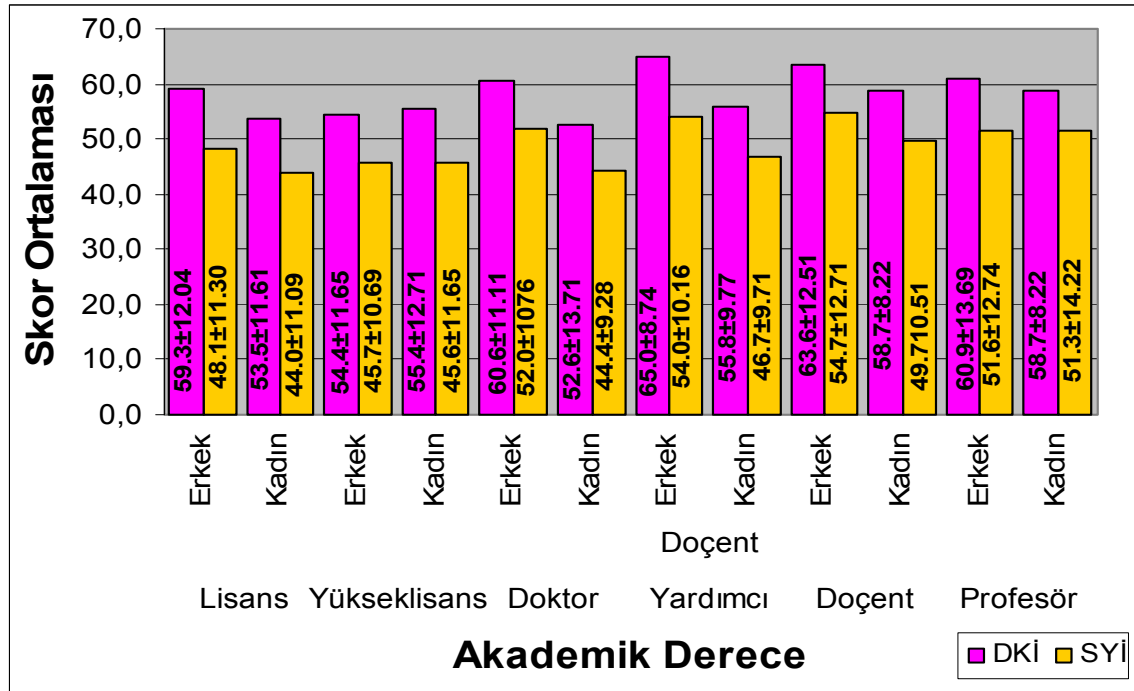
kategorisinde 45 - 54 yaş grubunda, %40.0'ı 2. SYİ skor kategorisinde evli, %32.5'i 1. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasında, %32.5'i 2. SYİ skor kategorisinde BKİ değerleri 20.0 - 24.99 arasındadır.

Tablo 4.25 Farklı akademik derecedeki erkek bireylerin yaş, medeni durum ve BKİ'ye göre Sağlıklı yeme indeksi dağılımları (%)

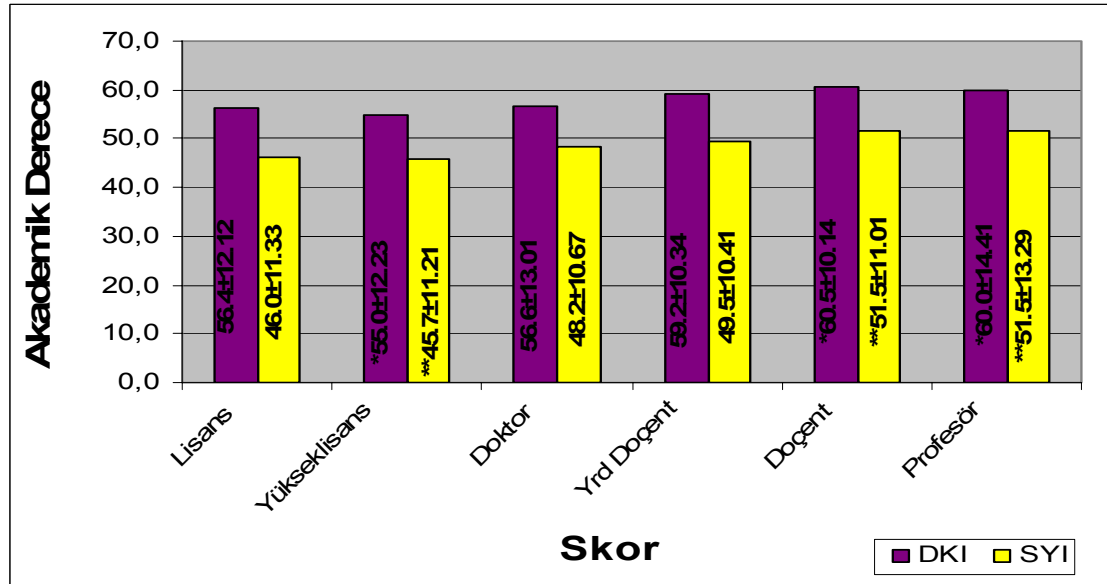
SYİ Skoru Kategorisi	0-50						51-80						81-100						0-100
Akademik derece	Lisans	Y.isans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.isans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Lisans	Y.isans	Doktor	Yrd. Doçent	Doçent	Profesör	Toplam
	(n:48)	(n:108)	(n:29)	(n:17)	(n:21)	(n:58)	(n:48)	(n:108)	(n:29)	(n:17)	(n:21)	(n:58)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:0)	(n:281)
Yaş(yıl)*	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
19-24	45.8	9.3	0.0	0.0	0.0	0.0	29.2	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.3
25-34	6.3	58.3	34.5	5.9	0.0	0.0	12.5	19.4	27.6	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.6
35-44	0.0	0.9	20.7	11.8	19.0	3.4	4.2	0.9	17.2	52.9	42.9	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.1
45-54	0.0	0.9	0.0	11.8	19.0	24.1	2.1	0.0	0.0	5.9	9.5	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5
55-64	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	24.1	0.0	0.0	0.0	5.9	4.8	22.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.7
≥65	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Medeni Durum																			
Evli	6.3	12.0	31.0	23.5	33.3	46.6	4.2	4.6	20.7	58.8	57.1	39.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.1
Bekar	45.8	57.4	24.1	11.8	4.8	5.2	43.8	25.9	24.1	5.9	4.8	8.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	56.9
BKİ(kg/m²)																			
≤16.99	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17.0-18.49	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18.50-19.99	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8
20.0-24.99	43.8	46.3	34.5	17.6	19.0	25.9	4.2	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	61.2
25.0-29.99	8.3	20.4	20.7	11.8	14.3	22.4	33.3	20.4	27.6	23.5	47.6	22.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.1
30.0-34.99	0.0	0.9	0.0	5.9	4.8	3.4	10.4	8.3	13.8	29.4	14.3	22.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9
35.0-39.99	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	3.4	11.8	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet ve akademik derecelerine göre diyet kalite indeksi (DKİ) ve sağlıklı yeme indeksi (SYİ) skorlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma değerleri Şekil 4.8’de görülmektedir. Erkek bireylerde DKİ skoru en yüksek olan akademik grubun sırasıyla yardımcı doçent (DKİ: 65.00 ± 8.74 , SYİ: 54.04 ± 10.16), doçent (DKİ: 63.64 ± 12.51 , SYİ: 54.66 ± 11.44), profesör (DKİ: 60.87 ± 13.69 , SYİ: 51.65 ± 12.74), doktor (DKİ: 60.62 ± 11.11 , SYİ: 52.0 ± 10.76 , lisans (DKİ: 59.29 ± 12.04 , SYİ: 48.11 ± 11.69), yüksek lisans (DKİ: 54.39 ± 11.65 , SYİ: 45.72 ± 10.69) mezunları olduğu görülmüştür. Kadın bireylerde ise DKİ ve SYİ skoru en yüksek olan akademik gruplar sırasıyla profesör (DKİ: 58.74 ± 15.49 , SYİ: 51.34 ± 14.22), doçent (DKİ: 58.70 ± 8.22 , SYİ: 49.72 ± 10.51), yardımcı doçent (DKİ: 55.75 ± 9.77 , SYİ: 46.71 ± 9.71), yüksek lisans (DKİ: 55.40 ± 12.71 , SYİ: 45.61 ± 11.65), lisans (DKİ: 53.50 ± 11.61 , SYİ: 43.97 ± 11.09) doktorlar (DKİ: 52.60 ± 13.71 , SYİ: 44.37 ± 9.28) dır. (Şekil 4.8). Erkek ve kadın bireylerde DKİ ve SYİ skor değerlerinin akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar Kruskal Wallis analizi ile değerlendirilmiş; erkek bireylerde yüksek lisans mezunu bireyler ile lisans mezunu, doktor, yardımcı doçent, doçent ve profesörlerin DKİ skor ortalamaları arasındaki farklılıklar; yine erkek bireylerde lisans mezunları ile profesörlerin, yüksek lisans mezunları ile doktor, yardımcı doçent, doçent ve profesörlerin SYİ skor ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların DKİ ve SYİ skor ortalamalarının akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsizdir ($p > 0.05$).

Şekil 4.9’da farklı akademik derecedeki bireylerin DKİ ve SYİ skor ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$) görülmektedir. Yüksek lisans mezunu (DKİ: $55.0 \pm 12,2$, SYİ: $45.7 \pm 11,2$), doçent (DKİ: $60.5 \pm 10,2$, SYİ: $51.5 \pm 11,0$) ve profesör (DKİ: $60.0 \pm 14,4$, SYİ: $51.5 \pm 13,3$) bireylerin DKİ ve SYİ skor ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur.



Şekil 4.8 Farklı akademik derecedeki kadın ve erkek bireylerin DKİ ve SYİ skor ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$, ** $p < 0.05$



Şekil 4.9 Farklı akademik derecedeki bireylerin DKİ ve SYİ skor ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$).

* $p < 0.05$, ** $p < 0.05$

Tablo 4.27’ de araştırmaya katılan erkek ve kadın bireylerin Diyet Kalite İndeksi skorları ile Sağlıklı Yeme İndeksi skorları arasındaki ilişki görülmektedir. Erkek bireylerde DKİ ile SYİ skorları arasındaki korelasyon katsayısının 0,84 ($P < 0.01$), kadın bireylerde ise katsayısının 0.76 ($P < 0.01$) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.27 Bireylerin DKİ ve SYİ skorları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı

Erkek	DKİ	SYİ
DKİ	1.00	0.84**
SYİ	0.84**	1.00
Kadın		
DKİ	1.00	0.76**
SYİ	0.76**	1.00

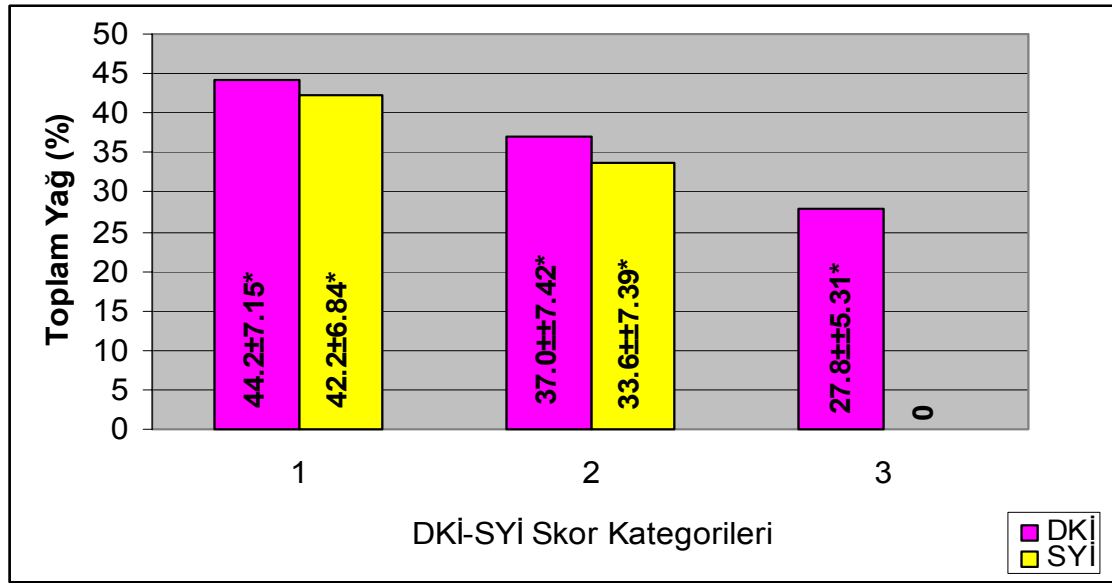
* Korelasyon göstermektedir. $P < 0.01$

Tablo 4. 28’de ve Şekil 4.10 - 4.23’te araştırmaya katılan bireylerin Diyet Kalite İndeksi skorları ile Sağlıklı Yeme İndeksi skor kategorilerine göre günlük toplam yağ (%), doymuş yağ (%), kolesterol (mg/gün), meyve (g/gün), sebze (g/gün), tahıl (g/gün), kalsiyum (g/gün), demir (g/gün), besin çeşitliliği (adet/gün), ekstra yağ (g/gün), tuz(mg/gün), süt(g/gün), et (g/gün) ve alkol (g/gün) ortalamaları görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin günlük toplam (DKİ: 1. 16.7 ± 3.81 , 2. 13.0 ± 4.02 , 3. 8.6 ± 1.86 ; SYİ: 1. 42.2 ± 6.84 , 2. 33.6 ± 7.39) ve doymuş yağ (DKİ: 1. 13.0 ± 4.02 , 2. 37.0 ± 7.42 , 3. 27.8 ± 5.31 ; SYİ: 1. 15.6 ± 3.81 , 2. 11.4 ± 3.89) oranlarının, günlük ortalama kolesterol (DKİ: 1. 276.5 ± 165.14 mg, 2. 225.6 ± 131.56 mg, 3. 118.8 ± 69.34 mg; SYİ: 1. 253.0 ± 153.54 mg, 2. 213.7 ± 125.09 mg), meyve (DKİ: 1. 93.3 ± 139.37 g, 2. 355.9 ± 223.37 g, 3. 684.7 ± 393.37 g; SYİ: 1. 209.4 ± 213.24 g, 2. 409.3 ± 256.32 g), ekstra yağ (DKİ: 1. 68.7 ± 24.47 g, 2. 59.2 ± 22.35 g, 3. 42.4 ± 15.19 g; SYİ: 1. 66.9 ± 22.99 g, 2. 52.8 ± 21.57 g) ve meyve (DKİ: 1. 93.3 ± 139.37 g, 2. 355.9 ± 223.37 g, 3. 684.7 ± 393.37 g; SYİ: 1. 209.4 ± 213.24 g, 2. 409.3 ± 256.32 g) tüketimlerinin tüm DKİ ve SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemlidir ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan bireylerin günlük tahıl ürünleri(DKİ: 1. 187.8 ± 109.95 g, 2. 211.1 ± 106.93 g; SYİ: 1. 197.2 ± 106.58 g, 2. 216.5 ± 113.06 g) tüketimlerinin DKİ 1. ve 2. skor

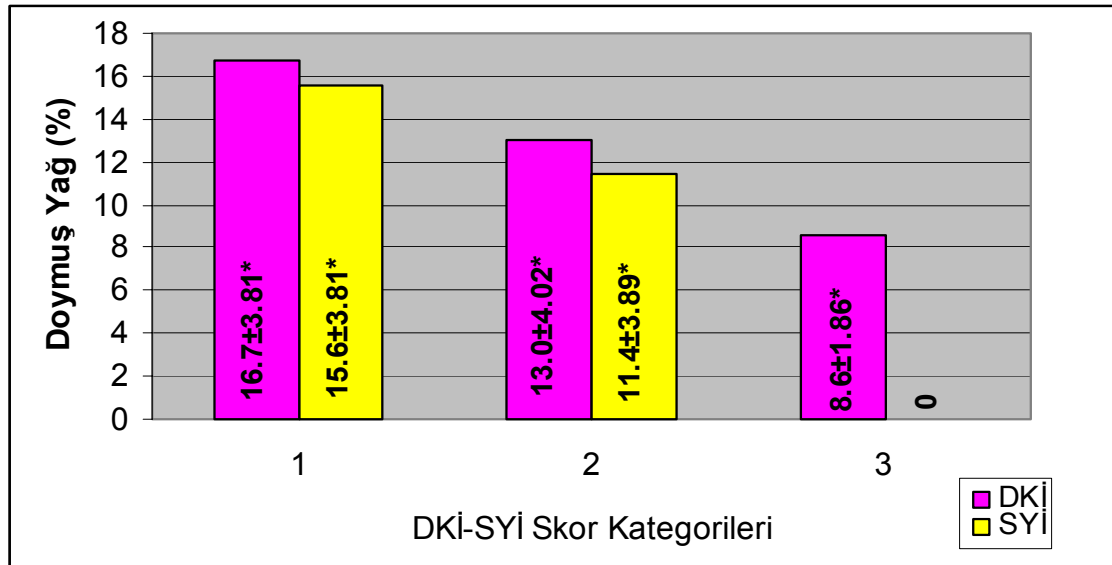
kategorilerine ayrıca tüm SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar da önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin günlük kalsiyum tüketimlerinin DKİ (626.2 ± 256.14 mg, 682.0 ± 250.73 mg, 820.8 ± 237.91 mg) skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemli ($p<0.05$), SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Bireylerin günlük besin çeşitliliği (8.6 ± 1.96 adet, 9.4 ± 1.96 adet) ve şeker (4.6 ± 5.54 g, 3.4 ± 4.54 g) tüketimlerinin ise sadece 1. ve 2. DKİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemlidir ($p<0.05$). Bireylerin günlük tuz (3305.7 ± 1644.98 mg, 2698.6 ± 1206.62 mg), süt (181.3 ± 128.18 g, 214.1 ± 159.85 g) ve et (126.0 ± 124.99 g, 165.9 ± 119.66 g) tüketimlerinin ise SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

4.28 Bireylerin Diyet Kalite İndeksi (DKİ) Ve Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ) Kriter Ortalamalarının Skor Kategorilerine Gore Karşılaştırılması

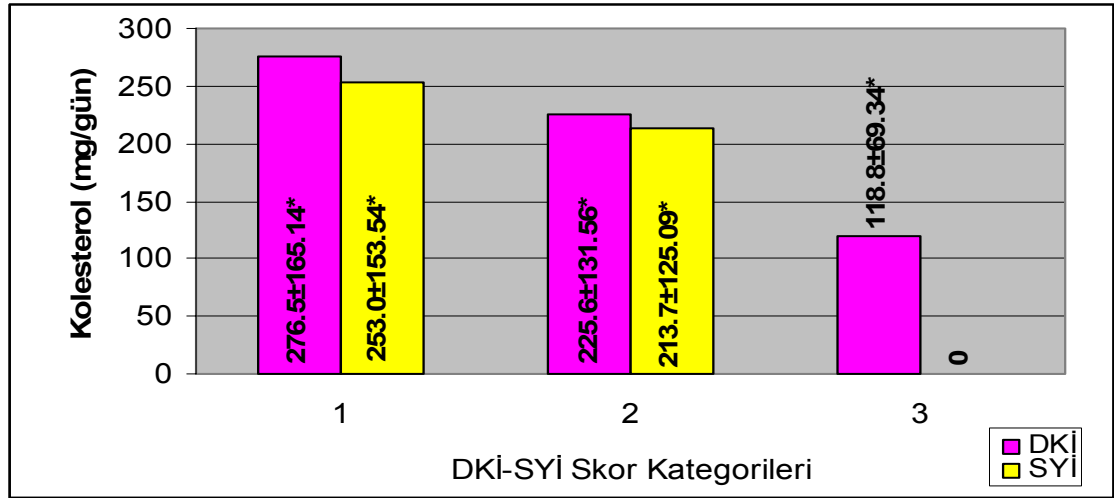
DKİ-SYİ Kriterleri	DKİ-SYİ Skor Kategorileri		
	1 (n:184) (n:374)	2 (n:399) (n:226)	3 (n:17) (n:0)
Toplam Yağ(%)			
DKİ	44.2±7.15*	37.0±7.42*	27.8±5.31*
SYİ	42.2±6.84*	33.6±7.39*	
Doymuş Yağ(%)			
DKİ	16.7±3.81*	13.0±4.02*	8.6±1.86*
SYİ	15.6±3.81*	11.4±3.89*	
Kolesterol(mg/gün)			
DKİ	276.5±165.14*	225.6±131.56*	118.8±69.34*
SYİ	253.0±153.54*	213.7±125.09*	
Meyve(gr/gün)			
DKİ	93.3±139.37*	355.9±223.37*	684.7±393.37*
SYİ	209.4±213.24*	409.3±256.32*	
Sebze(gr/gün)			
DKİ	176.1±153.22*	480.1±243.72*	842.2±372.68*
SYİ	305.5±232.94*	548.7±272.36*	
Tahıl(gr/gün)			
DKİ	187.8±109.95*	211.1±106.93*	230.1±142.02
SYİ	197.2±106.58*	216.5±113.06*	
Kalsiyum (mg/gün)			
DKİ	626.2±256.14*	682.0±250.73*	820.8±237.91*
SYİ	657.7±247.81	687.3±264.17	
Demir(mg/gün)			
DKİ	9.4±3.61*	11.4±3.53*	14.5±4.32*
SYİ	10.6±3.69*	11.4±3.78*	
Besin Çeşitliliği (adet/gün)			
DKİ	8.6±1.96*	9.4±1.96*	8.6±2.03
SYİ	9.1±2.03	9.2±1.94	
Şeker			
DKİ	4.6±5.54*	3.4±4.54*	2.4±2.96
SYİ	3.7±4.94	3.8±4.76	
Ekstra Yağ(gr/gün)			
DKİ	68.7±24.47*	59.2±22.35*	42.4±15.19*
SYİ	66.9±22.99*	52.8±21.57*	
Tuz(mg/gün)			
DKİ	3068.5±1360.88	3094.2±1598.18	2767.8±1405.40
SYİ	3305.7±1644.98*	2698.6±1206.62*	
Alkol (gr/gün)			
DKİ	2.6±0.60	2.6±0.69	2.6±0.51
SYİ	2.6±0.59	2.6±0.76	
Süt(gr/gün)			
DKİ	183.4±134.64	196.4±145.26	239.4±126.70
SYİ	181.3±128.18*	214.1±159.85*	
Et(gr/gün)			
DKİ	138.6±141.13	144.6±116.49	83.0±101.15
SYİ	126.0±124.99*	165.9±119.66*	
* p<0.05			



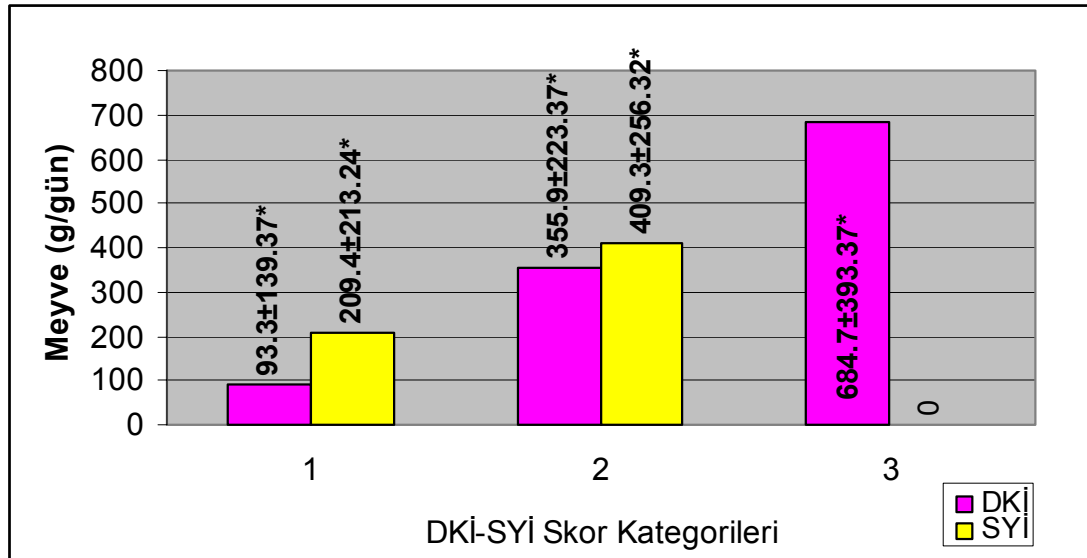
Sekil 4.10. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük toplam yağ tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



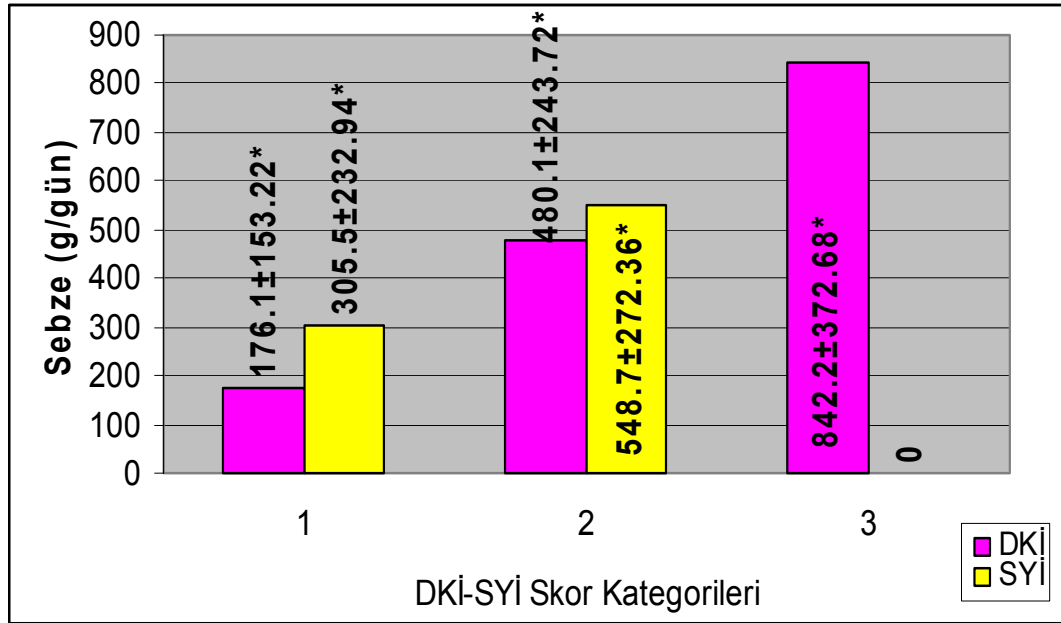
Sekil 4.11. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük doymuş yağ tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



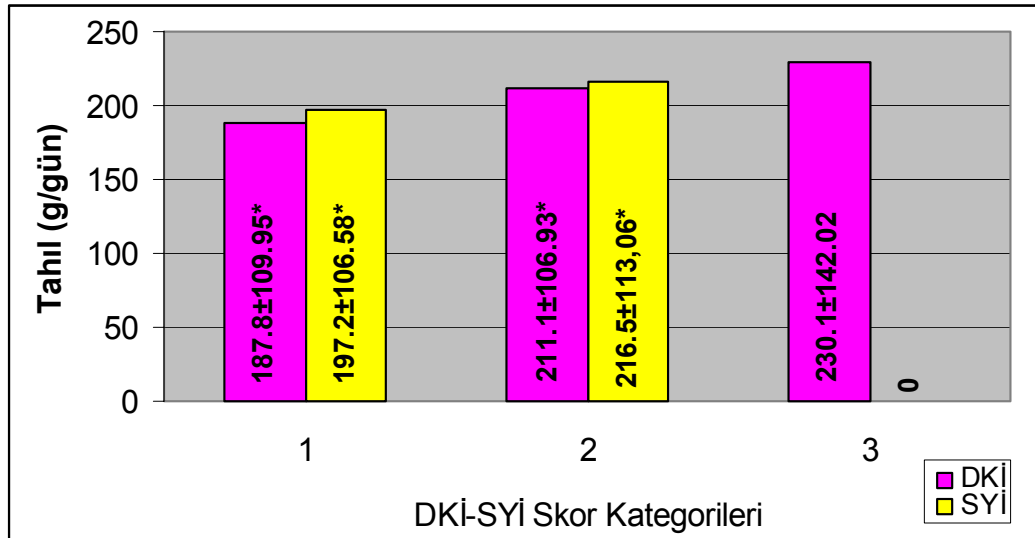
Sekil 4.12. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük kolesterol tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



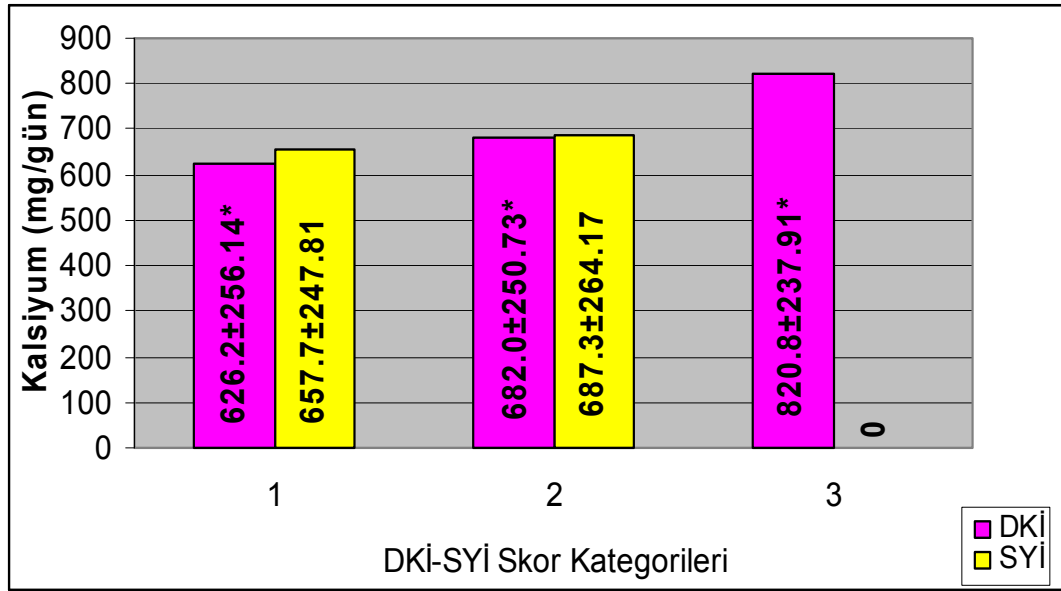
Sekil 4.13. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük meyve tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



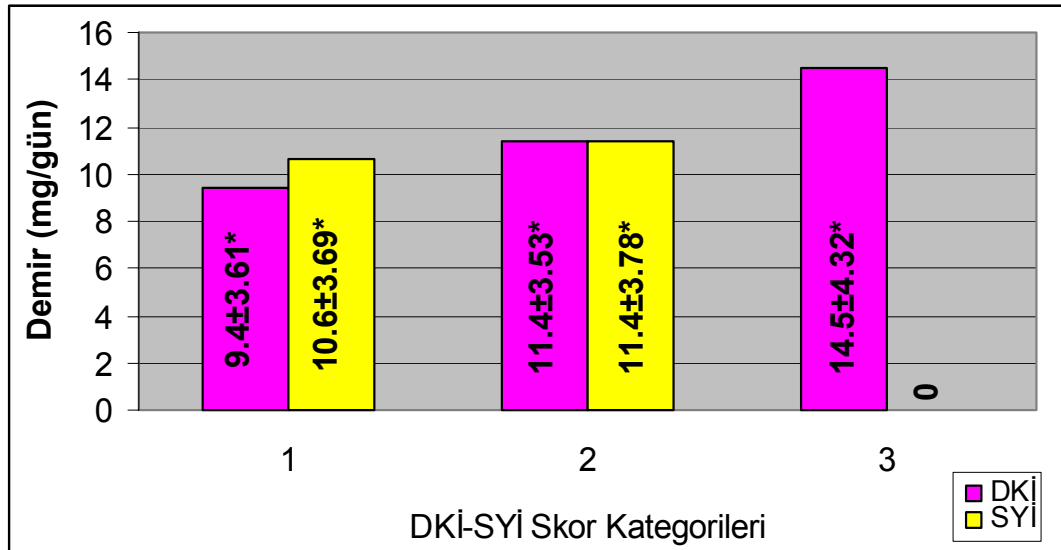
Sekil 4.14. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük sebze tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



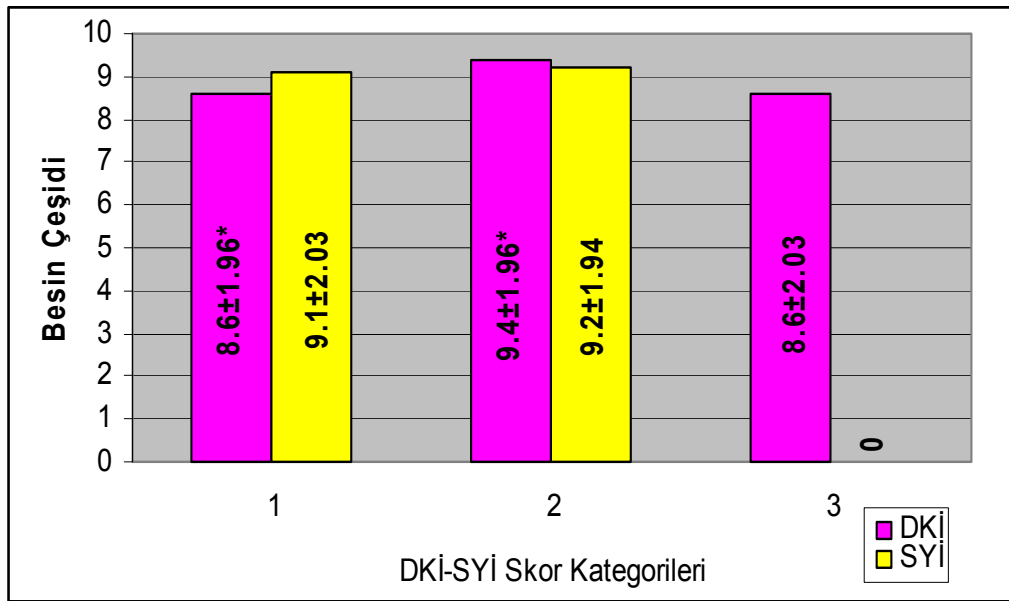
Sekil 4.15. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük tahıl tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



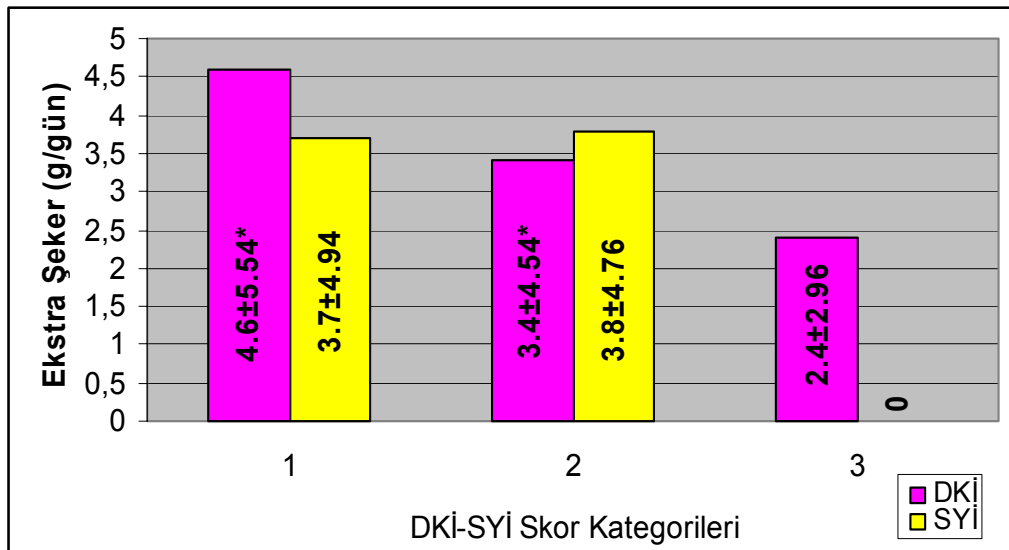
Sekil 4.16. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük kalsiyum tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



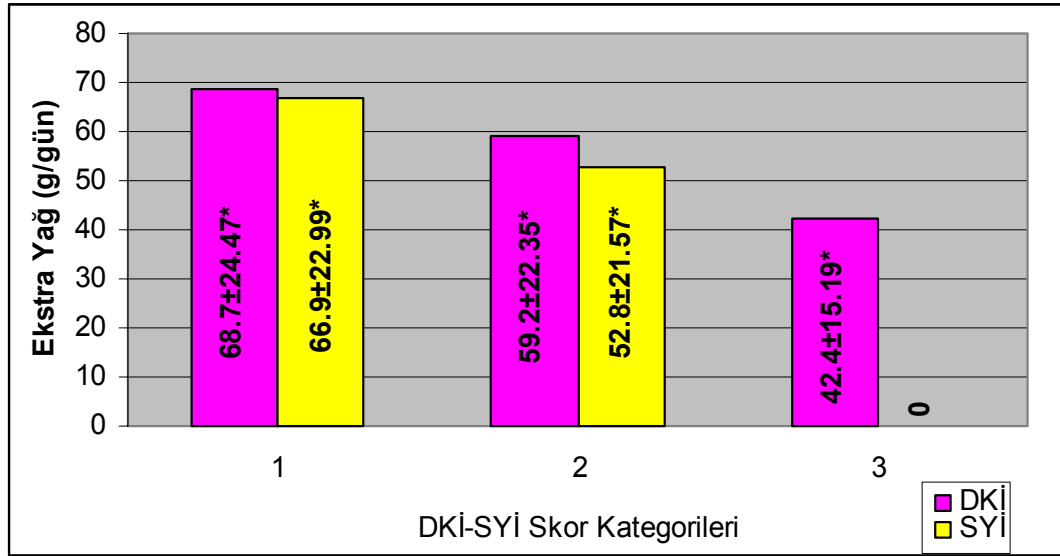
Sekil 4.17. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük demir tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



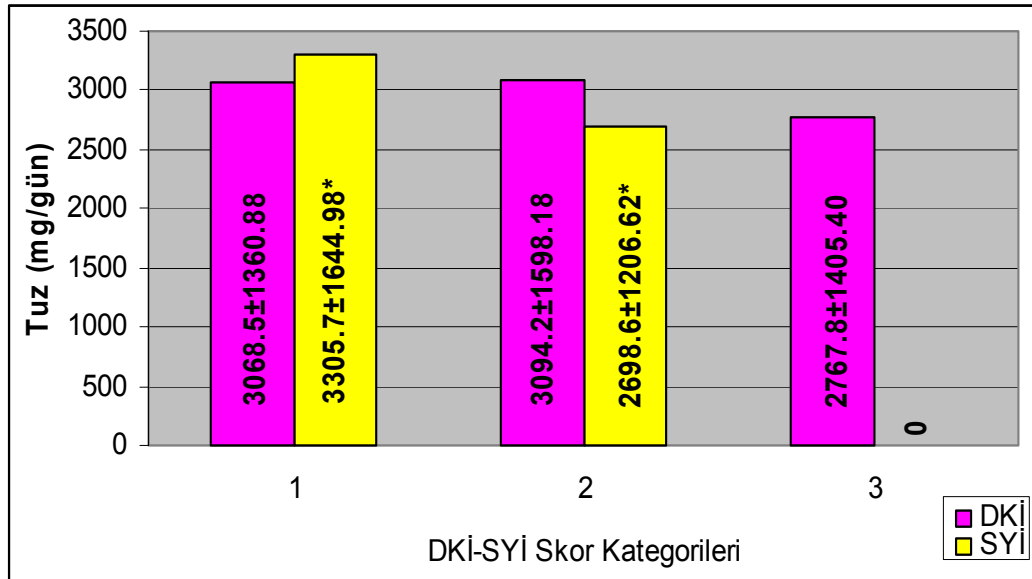
Sekil 4.18. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük besin çeşitliliği ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



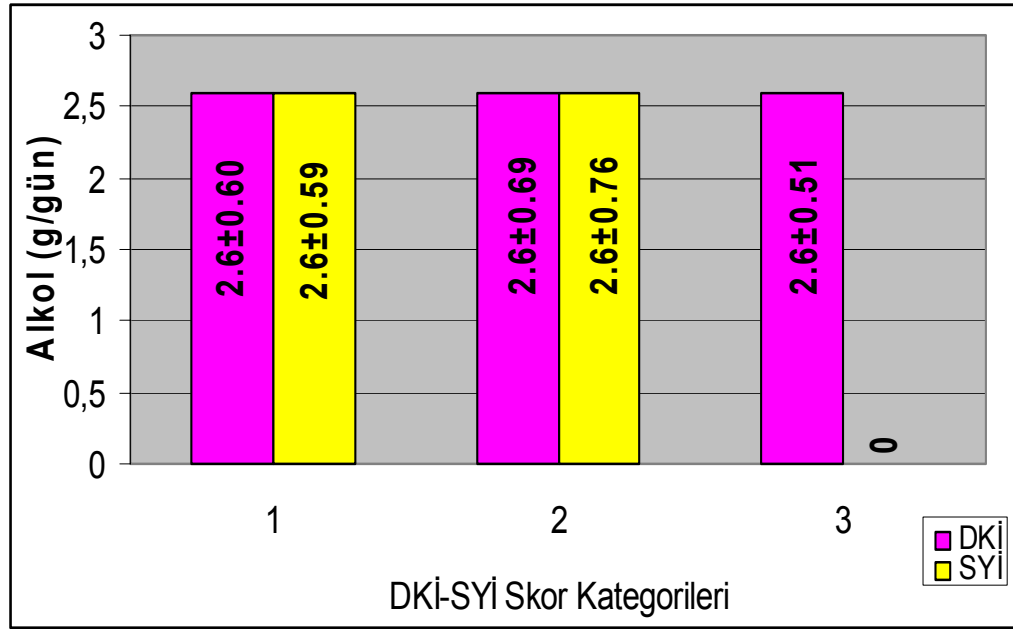
Sekil 4.19. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük ekstra şeker tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



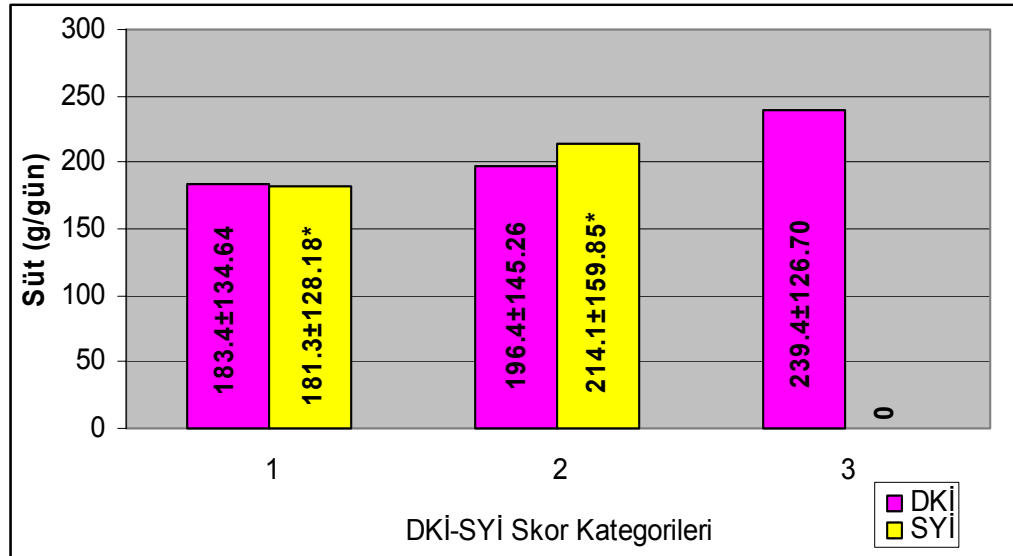
Sekil 4.20. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük ekstra yağ tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



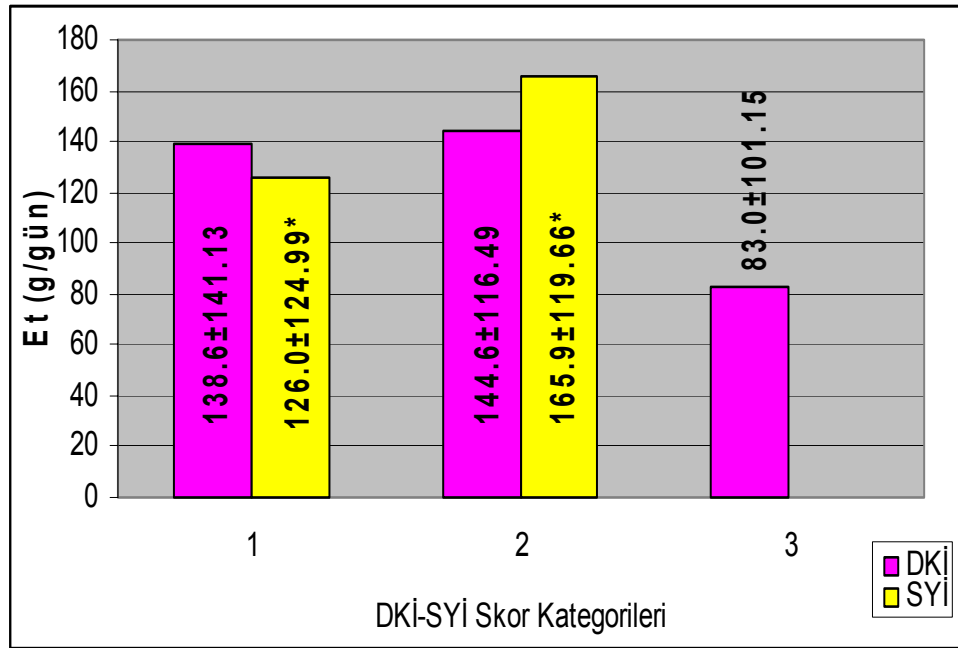
Sekil 4.21. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük tuz tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



Sekil 4.22. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük alkol tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



Sekil 4.23. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük süt tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.



Sekil 4.23. Bireylerin Diyet kalite indeksi ve Sağlıklı yeme indeksi skor kategorilerine göre günlük et tüketim ortalamaları ($\bar{X} \pm SD$). * $p < 0.05$.

4.6. Bireylerin Kan Parametreleri Beslenme İlişkisi

Araştırmaya katılan bireylerden 64'ünün Fe, UIBC, TRF, TG, TOTAL KOL, HDLD, LDL, KALSİYUM, PO₄, ALP, Na, K değerlerine bakılmış ve beslenme ile ilişkileri irdelenmiştir. Tablo 4.29'da bireylerin diyet kalite indeks puanlarına göre Tablo 4.30'da ise bireylerin sağlıklı yeme indeks puanlarına göre kan parametre ortalamaları görülmektedir. Bireylerin kan parametre değerleri referans değerlerle karşılaştırıldığında diyet kalite indeksi skoru 0 - 50 arasındaki kadın bireylerin (210.0 mg/dL), 51 - 80 arasında olan hem erkek (212.0 mg/dL) hem kadın (216.0 mg/dL) bireylerin Total kolesterol değerlerinin ortalamasının referans değerlerinin (140 - 200 mg/dL) üzerinde olduğu; yine diyet kalite indeksi skoru 0 - 50 arasındaki kadın bireylerin (139.13 mg/dL), 51 - 80 arasında olan hem erkek (139.07 mg/dL) hem kadın (147.90 mg/dL) bireylerin LDL kolesterol değerlerinin ortalamasının referans değerlerin(0 - 130 mg/dL) üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer parametrelerin ortalama değerleri tüm diyet kalite indeksi skor gruplarında referans değer aralığındadır. Erkek bireylerde diyet kalite indeksi skoru 0 - 50 arasında olan bireylerin PO₄ (3.8 mg/dL) değeri ortalaması ile diyet kalite indeksi skoru 81 - 100 arasında olan bireylerin PO₄ (2.78 mg/dL) değeri ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$); diğer bireylerin ortalama parametre değerlerinin diyet kalite indeksi skorlarına göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Parametrelerin ortalama değerleri sağlıklı yeme indeksi skorlarına göre incelendiğinde; sağlıklı yeme indeksi skoru 0 - 50 arasında olan kadın (210.92 mg/dL) bireyler ile 51 - 80 arasında olan kadın bireylerin (227.47 mg/dL) total kolesterol değerlerinin ortalamasının referans değerlerinin (140 - 200 mg/dL) üzerinde olduğu; yine sağlıklı yeme indeksi skoru 0 - 50 arasındaki erkek (143.67 mg/dL) ve kadın (132.52 mg/dL) bireylerin, 51 - 80 arasında olan kadın (157.60 mg/dL) bireylerin LDL kolesterol değerlerinin ortalamasının referans değerlerin (0-130 mg/dL) üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer parametrelerin ortalama değerleri tüm sağlıklı yeme indeksi skor gruplarında referans değer aralıklarındadır. Kadın bireylerde sağlıklı yeme indeksi skoru 0 - 50 arasında olan ve sağlıklı yeme

indeksi skoru 51-80 arasında olan bireylerin trigliserit (83.69mg/dL - 128.12 mg/dL), total kolesterol (200.0 mg/dL - 227.47 mg/dL) ve LDL kolesterol (132.52 mg/dL - 157.60 mg/dL) değerleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$); diğer bireylerin ortalama parametre değerlerinin sağlıklı yeme indeksi skorlarına göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.31’de bireylerin kan total kolesterol değerlerine göre diyet kalite indeksi kriterleri ortalama değerleri görülmektedir. Tablo 4.32’de ise bireylerin kan total kolesterol değerlerine göre sağlıklı yeme indeksi kriterleri ortalama değerleri görülmektedir. Total kolesterol değeri ≤ 200 mg/dL ve >200 mg/dL olan bireylerin diyet kalite indeksi skor ortalamaları sırasıyla E: 70.1, K: 59.3; E: 62.4, K: 63.5’dir. Erkek bireylerde diyetle alınan günlük toplam yağ ortalamaları (32,1 g, 36.9g), toplam kolesterol ortalamaları (185.6 mg, 279.8 mg), ekstra yağ ortalamaları (45.7 g, 64.0 g), tuz ortalamaları (2418.9 mg, 3531.1 mg) ve alkol (0.1 g, 0 g) ortalamalarının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Kadınlarda ise günlük kalsiyum (876,8 mg, 627.9 mg) alımının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Total kolesterol değeri ≤ 200 mg/dL ve >200 mg/dL olan bireylerin sağlıklı yeme indeksi skor ortalamaları sırasıyla E: 61.4, K: 50.2; E: 52.8, K: 54.8’dir. Erkek bireylerde diyetle alınan günlük toplam yağ oranları (%32.1, %36.9), toplam kolesterol ortalamaları (185.6 mg/gün, 279.8 mg/gün), tuz (2418.9 mg/gün, 3531.1 mg/gün) ortalamalarının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Kadınlarda ise günlük süt ve ürünleri (272,8 g/gün, 150.8 g/gün) tüketim ortalamalarının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.29 Bireylerin diyet kalite indeksi skorları ve cinsiyete göre kan parametre ortalamaları ($\bar{X}$)

DKİ kriter skorları			0-50		51-80		81-100	
Cinsiyet			Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Kan parametreleri	Referans Değerler	Örneklem Ortalaması	n:3	n:4	n:25	n:26	n:6	
Fe($\mu\text{g/dL}$)	45-182	100.9 $\pm$ 36.9	86.33	75.50	102.92	100.69	117.83	
UIBC($\mu\text{g/mL}$)	126-382	277.0 $\pm$ 55.8	250.00	307.75	273.44	286.92	242.33	
TRF(mg/dL)	220-400	283.4 $\pm$ 41.1	310.00	309.50	284.08	276.88	278.50	
TG(mg/dL)	35-160	128.1 $\pm$ 89.4	137.00	101.25	155.96	110.04	104.00	
KOL(mg/dL)	140-200	209.0 $\pm$ 39.0	185.00	210.00	212.00	216.42	176.17	
HDL(mg/dL)	29-71	43.8 $\pm$ 12.7	36.53	50.50	41.40	46.47	40.87	
LDL(mg/dL)	0-130	139.5 $\pm$ 35.4	120.67	139.13	139.07	147.90	114.67	
KAL(mg/dL)	8.4-10.2	8.8 $\pm$ 0.4	8.97	8.68	8.84	8.92	8.60	
PO4(mg/dL)	2.5-4.6	3.2 $\pm$ 0.7	3.80 ^a	3.43	3.03	3.36	2.78 ^{a'}	
ALP(IU/L)	32-92	69.1 $\pm$ 23.9	63.00	69.80	69.04	66.50	66.5	
Na(mmol/L)	136-145	141.6 $\pm$ 2.4	143.08	141.31	142.03	141.05	141.5	
K(mmol/L)	3.5-5.1	4.4 $\pm$ 0.3	4.37	4.34	4.44	4.39	4.39	

^{a,a'} p<0.05**Tablo 4.30** Bireylerin sağlıklı yeme indeksi skorları ve cinsiyete göre kan parametre ortalamaları ($\bar{X}$)

SYİ kriter skorları			0-50		51-80	
Cinsiyet			Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Kan parametreleri	Referans Değerler	Örneklem Ortalaması	n:12	n:13	n:22	n:17
Fe($\mu\text{g/dL}$)	45-182	100.9 $\pm$ 36.9	99.1	84.3	106.8	107.3
UIBC($\mu\text{g/mL}$)	126-382	277.0 $\pm$ 55.8	279.6	301.3	258.4	280.8
TRF(mg/dL)	220-400	283.4 $\pm$ 41.1	296.0	285.5	279.6	278.0
TG(mg/dL)	35-160	128.1 $\pm$ 89.4	136.5	83.7 ^a	149.8	128.1 ^{a'}
KOL(mg/dL)	140-200	209.0 $\pm$ 39.0	210.9	200.0 ^b	199.1	227.5 ^{b'}
HDL(mg/dL)	29-71	43.8 $\pm$ 12.7	40.1	50.7	41.3	44.2
LDL(mg/dL)	0-130	139.5 $\pm$ 35.4	143.7	132.5 ^c	127.4	157.6 ^{c'}
KAL(mg/dL)	8.4-10.2	8.8 $\pm$ 0.4	8.9	8.8	8.8	9.0
PO4(mg/dL)	2.5-4.6	3.2 $\pm$ 0.7	3.2	3.6	3.0	3.2
ALP(IU/L)	32-92	69.1 $\pm$ 23.9	66.8	67.6	71.6	68.7
Na(mmol/L)	136-145	141.6 $\pm$ 2.4	140.6	141.8	141.4	142.5
K(mmol/L)	3.5-5.1	4.4 $\pm$ 0.3	4.4	4.3	4.3	4.5

^{a,a'} p<0.05^{b,b'} p<0.0^{c,c'} p<0.05

Tablo 4.31 Bireylerin Kan Kolesterol Değerlerine Göre DKİ Skoru ve DKİ Kriter Ortalamaları ($\bar{X}$)

Kolesterol değeri	≤200 mg/dL		>200 mg/dL	
	Erkek n:16	Kadın n:10	Erkek n:18	Kadın n:20
DKİ Skoru Ort	70.1	59.3	62.4	63.5
DKİ Kriterleri				
Toplam Yağdan gelen enerji (%)	32.1 ^a	37.4	36.9 ^{a'}	35.8
Doymuş Yağdan gelen enerji (%)	11.9	14.1	12.9	11.3
Kolesterol (mg/gün)	185.6 ^b	223.0	279.8 ^{b'}	168.0
Meyve miktarı (g/gün)	310.2	280.6	351.9	379.3
Sebze miktarı(g/gün)	511.8	404.4	485.3	533.4
Tahıl miktarı(g/gün)	202.2	175.6	208.9	210.4
Günlük Kalsiyum Alımı (mg/gün)	709.0	876.8 ^c	744.1	627.9 ^{c'}
Günlük Demir Alımı (mg/gün)	11.1	10.2	11.9	11.4
Besin Çeşitliliği	8.9	9.2	9.7	9.7
Diyette Kısıtlananlar				
Ekstra Şeker (g/gün)	3.5	0.9	2.5	2.1
Ekstra Yağ(g/gün)	45.7 ^d	49.8	64.0 ^{d'}	46.8
Sodyum (mg/gün)	2418.9 ^e	2647.5	3531.1 ^{e'}	2325.5
Alkol (sek/gün)	0.1 ^f	0.0	0.0 ^{f'}	0.0

Tablo 4.32 Bireylerin Kan Kolesterol Değerlerine Göre SYİ Skoru ve SYİ Kriter Ortalamaları ($\bar{X}$)

Kolesterol değeri	≤200		>200	
	Erkek n:16	Kadın n:10	Erkek n:18	Kadın n:20
SYİ Skoru Ort	61.4	50.2	52.8	54.8
SYİ Kriterleri				
Toplam Yağdan Gelen Enerji(%)	32.1 ^g	37.4	36.94 ^{g'}	35.8
Doymuş Yağdan Gelen Enerji(%)	11.9	14.1	12.9	11.3
Kolesterol(mg/dL)	185.6 ^h	223.0	279.8 ^{h'}	168.0
Meyve miktarı(g/gün)	310.2	280.6	351.9	379.3
Sebze miktarı(g/gün)	511.8	404.4	485.3	533.4
Tahıl miktarı(g/gün)	202.2	175.6	208.9	210.4
Günlük Süt porsiyonu	178.3	272.8 ⁱ	242.3	150.8 ^{i'}
Günlük Et porsiyonu	172.3	109.8	162.8	99.20
Günlük Tuz tüketimi (mg)	2418.9 ⁱ	2647.5	3531.1 ^{i'}	2325.5
Besin Çeşitliliği	8.9	9.2	9.7	9.7

a,a' p<0.05

b,b' p<0.05

c,c' p<0.05

d,d' p<0.05

e,e' p<0.05

f,f' p<0.05

g,g' p<0.05

h,h' p<0.05

i,i' p<0.05

ii' p<0.05

Tablo 4.33'te bireylerin kan LDL kolesterol düzeylerine göre Diyet Kalite İndeksi kriter ortalamaları Tablo 4.34'te ise Sağlıklı Yeme İndeksi kriter ortalamaları görülmektedir. LDL kolesterol değeri ≤ 130 mg/dL ve >130 mg/dL olan bireylerin diyet kalite indeksi skorları sırasıyla E: 68.5, K: 57.2; E: 63.8, K: 64.2'dir. Sağlıklı yeme indeksi skorları ise sırasıyla E: 60.2, K: 50.4; E: 53.9, K: 54.50'dir. Erkek bireylerde tüketilen günlük toplam alkol miktarı ortalamaları (0,1g, 0 g) ve toplam et miktarı (190.1 g, 147.1g) ortalamalarının LDL kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Kadınlarda ise günlük ekstra şeker (0,2 g, 2.3g) tüketim ortalamalarının LDL değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Diğer parametre ortalamalarının LDL değerlerine göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.35'te bireylerin kolesterol değerlerine göre Diyet Kalite İndeksi puanları dağılımları (%), Tablo 4.36'da Sağlıklı Yeme İndeksi kriterleri puanları dağılımları (%) görülmektedir. Kadınlarda bireylerin puan dağılımları karşılaştırıldığında toplam diyet yağı, toplam diyet doymuş yağ, kolesterol alım, ekstra yağ, tuz kriterlerinden 0 puan alanların (toplam diyet yağı: %0 - %33.3, toplam diyet doymuş yağ: %25.0 - %50.0, kolesterol: %0 - %16.7, sebze: %12.5 - %5.6, ekstra yağ (2.5 puan): %6.3 - %27.8, tuz: %18.8 - %44.4) kan kolesterol değeri ≤ 200 (mg/dL) olan bireylerde >200 mg/dL olan bireylere oranla daha düşük, 10 puan alanların (toplam diyet yağı: %43.8 - %11.1, toplam diyet doymuş yağ: %37.5 - %22.2, kolesterol: %87.5 - %61.1, sebze: %31.3 - %11.1, ekstra yağ (2.5 puan): %6.3 - %5.6, tuz: %50.0 - %22.2) ise daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Süt tüketim puanlarında 0 puan alanların (%31.3 - %16.7) kolesterol değeri ≤ 200 (mg/dL) olan bireylerde daha yüksek oranda, 10 puan alanların (%12.5 - %33.3) kolesterol değeri >200 mg/dL olan bireylerde daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Et tüketiminde de hem 0 (%18.8 - %22.2) hem 10 (%50.0 - %61.1) puan alan bireylerin oranının, kolesterol değeri >200 mg/dL olan bireylerde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadın bireylerde meyve, sebze, ekstra yağ ve tuz kriterlerinden 0 puan alanların (doymuş yağ: %40.0 - %35.0, meyve: %30.0 - %0.0, sebze: %40.0 - %5.0, ekstra yağ: %20.0 - %10.0, tuz: %10.0 - %5.0) yüzdeleri kolesterol değeri ≤ 200 (mg/dL) olan bireylerde, 10 puan alanların (doymuş yağ: %10.0 - %45.0, meyve: %40.0 - %50.0, sebze: %0.0 - %10.0, ekstra yağ (2.5 puan): %10.0 - %20.0, tuz: %30.0 - %60.0) ise kolesterol değeri > 200 mg/dL olan bireylerde daha yüksektir. Tahıl, kalsiyum ve süt tüketimi kriterlerinden 0 puan alanların (Tahıl: %40.0 - %35.0, kalsiyum: %30.0 - %0.0, süt: %0.0 - %55.0) yüzdeleri kolesterol değeri > 200 mg/dL olan bireylerde, 10 puan alanların (Tahıl: % 70.0- % 65.0, kalsiyum: %10.0 - %0.0, süt: %40.0 - %15.0) ise kolesterol değeri ≤ 200 (mg/dL) olan bireylerde daha yüksektir. doymuş yağ tüketiminde hem 0 (%40.0 - %35.0) hem 10 (%30.0 - %20.0) alanların oranı kolesterol değeri ≤ 200 mg/dL olan bireylerde daha yüksektir. Kolesterol tüketiminde puanı 0 olan bireyler (%0.0 - %10.0) kolesterol değeri ≤ 200 mg/dL olan grupta daha fazla oranda iken puanı 10 olan bireyler (%90.0 - %90.0) her iki grupta aynı orandadır. Et tüketiminde ise hem 0 (%40.0 - %50.0) hem 10 (%20.0 - %30.0) puan alan bireyler kolesterol değeri ≤ 200 mg/dL olanlarda daha düşük, kolesterol değeri > 200 mg/dL olan bireylerde daha yüksek orandadır. Hem kadın hem kadın bireylerde alkol tüketim puanı tüm bireylerde 2.5, çeşitlilik puanı ise 5'tir.

Tablo 4.33 Bireylerin cinsiyet ve kan LDL kolesterol değerlerine göre DKİ ve DKİ kriter ortalamaları ($\bar{X}$)

LDL Kolesterol değeri	≤130 (mg/dL)		>130 (mg/dL)	
	Erkek n:16	Kadın n:10	Erkek n:18	Kadın n:20
DKİ Skoru Ortalaması	68.5	57.2	63.8	64.2
DKİ Kriterleri				
Toplam Yağdan gelen enerji (%)	32.9	37.3	36.2	35.9
Doymuş Yağdan gelen enerji (%)	12.3	14.9	12.5	11.0
Kolesterol (mg/gün)	211.9	216.5	256.4	173.5
Meyve miktarı(g/gün)	318.4	290.6	344.6	370.3
Sebze miktarı (g/gün)	502.8	403.1	493.3	527.8
Tahıl miktarı (g/gün)	212.9	179.6	199.4	207.0
Günlük Kalsiyum Alımı (mg/gün)	739.1	825.9	717.3	661.6
Günlük Demir Alımı (mg/gün)	10.9	9.0	12.1	11.9
Besin Çeşitliliği	9.0	9.1	9.6	9.7
Diyette Kısıtlananlar				
Ekstra Şeker(g/gün)	3.7	0.2 ^a	2.3	2.3 ^{a'}
Ekstra Yağ (g/gün)	50.4	51.7	59.8	46.1
Sodyum (mg/gün)	2755.2	2600.2	3232.2	2361.0
Alkol (sek/gün)	0.10 ^b	0.00	0.00 ^{b'}	0.00

^{a,a'} p<0.05^{b,b'} p<0.05**Tablo 4.34** Bireylerin cinsiyet ve kan LDL kolesterol değerlerine SYİ kriter ortalamaları ($\bar{X}$)

LDL Kolesterol değeri	≤130 (mg/dL)		>130 (mg/dL)	
	Erkek n:16	Kadın n:10	Erkek n:18	Kadın n:20
SYİ Skoru Ortalaması	60.2	50.4	53.9	54.5
SYİ Kriterleri				
Toplam Yağdan Gelen Enerji (%)	32.9	37.3	36.2	35.9
Doymuş Yağdan Gelen Enerji (%)	12.3	14.9	12.5	11.0
Kolesterol (mg/dL)	211.9	216.5	256.4	173.5
Meyve miktarı (g/gün)	318.4	290.6	344.6	370.3
Sebze miktarı (g/gün)	502.8	403.1	493.3	527.8
Tahıl miktarı (g/gün)	212.9	179.6	199.4	207.0
Günlük Süt porsiyonu	181.1	267.0	239.8	159.0
Günlük Et porsiyonu	190.1 ^a	113.8	147.1 ^{a'}	98.0
Besin Çeşitliliği	9.0	9.1	9.6	9.7

^{a,a'} p<0.05

Tablo 4.35 Bireylerin cinsiyet ve kan kolesterol değerlerine göre DKİ kriter skorlarının dağılımı (%)

Kolesterol değeri		≤200 mg/dL				>200 mg/dL			
		Erkek (n:16)		Kadın (n:10)		Erkek (n:18)		Kadın (n:20)	
DKİ Kriterleri		n	%	n	%	n	%	n	%
Toplam Yağdan gelen enerji (%)	>40%=0	0	0.0	4	40.0	6	33.3	7	35.0
	>30%- ≤ 40%=5	9	56.3	3	30.0	10	55.6	9	45.0
	≤ 30%=10	7	43.8	3	30.0	2	11.1	4	20.0
	>13%=0	4	25.0	4	40.0	9	50.0	7	35.0
Toplam Yağdan gelen enerji (%)	>10%- ≤ 13%=5	6	37.5	5	50.0	5	27.8	4	20.0
	≤ 10%=10	6	37.5	1	10.0	4	22.2	9	45.0
	> 400 mg/gün = 0	0	0.0	1	10.0	3	16.7	0	0.0
Kolesterol (mg/gün)	> 300 mg/gün – ≤ 400 mg/gün = 5	2	12.5	0	0.0	4	22.2	2	10.0
	≤ 300 mg/gün = 10	14	87.5	9	90.0	11	61.1	18	90.0
	< 1 porsiyon/gün = 0	2	12.5	3	30.0	2	11.1	0	0.0
Meyve miktarı (g/gün)	≥ 1-2<porsiyon/gün =5	7	43.8	3	30.0	5	27.8	10	50.0
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	7	43.8	4	40.0	11	61.1	10	50.0
	< 1.5 porsiyon/gün = 0	2	12.5	4	40.0	1	5.6	1	5.0
Sebze miktarı (g/gün)	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	9	56.3	6	60.0	15	83.3	17	85.0
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	5	31.3	0	0.0	2	11.1	2	10.0
	< 1.5 porsiyon/gün = 0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	2	10.0
Tahıl miktarı (g/gün)	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	5	31.3	3	30.0	1	5.6	5	25.0
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	11	68.8	7	70.0	16	88.9	13	65.0
	0	3	18.8	0	0.0	3	16.7	5	25.0
*Günlük Kalsiyum Alımı (mg/gün)	5	11	68.8	9	90.0	15	83.3	15	75.0
	10	2	12.5	1	10.0	0	0.0	0	0.0
	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.0
**Günlük Demir Alımı (mg/gün)	5	2	12.5	6	60.0	1	5.6	8	40.0
	10	14	87.5	4	40.0	17	94.4	10	50.0
	< 6 çeşit besin /gün = 0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0
Besin Çeşitliliği	≥ 6 çeşit besin /gün – <16 çeşit besin /gün =5	16	100.0	10	100.0	18	100.0	19	95.0
	≥16 çeşit besin /gün =10	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

*Kalsiyum Alımı İçin Skorlandırma		**DemirAlımı İçin Skorlandırma			
Erkek-Kadın		Erkek		Kadın	
19-50 yaş	50 yaş	19-50 yaş	50 yaş	19-50 yaş	50 yaş
≥ 1000 mg/gün = 10 ≥ 500 mg/gün – < 1000 mg/gün = 5 < 500 mg/gün = 0	≥ 1200 mg/gün = 10 ≥ 600 mg/gün – < 1200 mg/gün = 5 < 600 mg/gün = 0	≥ 8 mg/gün = 10 ≥ 4 mg/gün – < 8 mg/gün = 5 < 4 mg/gün = 0	≥ 8 mg/gün = 10 ≥ 4 mg/gün – < 8 mg/gün = 5 < 4 mg/gün = 0	≥ 18 mg/gün = 10 ≥ 9 mg/gün – < 18 mg/gün = 5 < 9 mg/gün = 0	≥ 8 mg/gün = 10 ≥ 4 mg/gün – < 8 mg/gün = 5 < 4 mg/gün = 0

Tablo4.35'in devamı

Kolesterol değeri		≤200 mg/dL		Kadın (n:10)		>200 mg/dL		Kadın (n:20)	
		Erkek (n:16)				Erkek (n:18)			
DKİ Kriterleri		n	%	n	%	n	%	n	%
Diyette Kısıtlananlar									
	>%20=0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	>%15- ≤%20=1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ekstra Şeker (%)	>%10 -≤ %15 =1.5	1	6.3	0	0.0	1	5.6	2	10.0
	≤ %10 = 2.5	15	93.8	10	100.0	17	94.4	18	90.0
	>75 gr/gün=0	1	6.3	2	20.0	5	27.8	2	10.0
Ekstra Yağ (gr)	>50 gr/gün-≤75 gr/gün =1	8	50.0	4	40.0	12	66.7	9	45.0
	>25 gr/gün- ≤50 gr/gün =1.5	6	37.5	3	30.0	0	0.0	5	25.0
	≤25 gr/gün=2.5	1	6.3	1	10.0	1	5.6	4	20.0
	>3400 mg/gün=0	3	18.8	1	10.0	8	44.4	1	5.0
Tuz (mg)	>2400 mg/gün-≤3400 mg/gün= 1.5	5	31.3	6	60.0	6	33.3	7	35.0
	≤2400 mg/gün=2.5	8	50.0	3	30.0	4	22.2	12	60.0
	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alkol*	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2.5	16	100.0	10	100.0	18	100.0	20	100.0

* Alkol TüketimininPuanlandırılması

Erkek	Kadın
>4 sek/gün=0	>2 sek/gün=0
>3 sek/gün- ≤ 4sek/gün= 1	>1.5 sek/gün-≤2 sek/gün= 1
>2 sek/gün-≤ 3sek/gün=1.5	>1 sek/gün-≤1.5sek/gün=1.5
≤2 sek/gün= 2.5	≤2 sek/gün= 2.5

Tablo 4.36 Bireylerin cinsiyet kan kolesterol değerlerine göre SYİ kriter skorlarının dağılımı(%)

Kolesterol değeri		≤200 mg/dL				>200 mg/dL			
		Erkek (n:16)		Kadın (n:10)		Erkek (n:18)		Kadın (n:20)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
SYİ Skoru Ort		60.2		50.4		53.9		54.5	
SYİ Kriterleri									
Toplam Yağdan Gelen Enerji (%)	>40%=0	0	0.0	4	40.0	6	33.3	7	35.0
	>30%- ≤ 40%=5	9	56.3	3	30.0	10	55.6	9	45.0
	≤ 30%=10	7	43.8	3	30.0	2	11.1	4	20.0
Doymuş Yağdan Gelen Enerji (%)	>13%=0	4	25.0	4	40.0	9	50.0	7	35.0
	>10%- ≤ 13%=5	6	37.5	5	50.0	5	27.8	4	20.0
	≤ 10%=10	6	37.5	1	10.0	4	22.2	9	45.0
Kolesterol (mg/gün)	> 400 mg/gün = 0			1	10.0	3	16.7	0	0.0
	> 300 mg/gün – ≤ 400 mg/gün = 5	2	12.5	0	0.0	4	22.2	2	10.0
	≤ 300 mg/gün = 10	14	87.5	9	90.0	11	61.1	18	90.0
Meyve miktarı (g/gün)	< 1 porsiyon/gün = 0	2	12.5	3	30.0	2	11.1		
	≥ 1-2<porsiyon/gün =5	7	43.8	3	30.0	5	27.8	10	50.0
	≥ 2porsiyon/gün = 10	7	43.8	4	40.0	11	61.1	10	50.0
Sebze miktarı (g/gün)	< 1.5 porsiyon/gün = 0	2	12.5	4	40.0	1	5.6	1	5.0
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	9	56.3	6	60.0	15	83.3	17	85.0
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	5	31.3	0	0.0	2	11.1	2	10.0
Tahıl miktarı (g/gün)	< 1.5 porsiyon/gün = 0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	2	10.0
	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	5	31.3	3	30.0	1	5.6	5	25.0
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	11	68.8	7	70.0	16	88.9	13	65.0
Süt (porsiyon/gün)	< 1 porsiyon/gün = 0	5	31.3	0	0.0	3	16.7	11	55.0
	≥ 1 porsiyon/gün – < 2 porsiyon/gün = 5	9	56.3	6	60.0	10	50.0	6	30.0
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	2	12.5	4	40.0	5	33.3	3	15.0
Et (porsiyon/gün)	< 1 porsiyon/gün = 0	3	18.8	4	40.0	4	22.2	10	50.0
	≥ 1 porsiyon/gün – < 2 porsiyon/gün = 5	5	31.3	4	40.0	3	16.7	4	20.0
	≥ 2 porsiyon/gün = 10	8	50.0	2	20.0	11	61.1	6	30.0
Besin Çeşitliliği	< 6 çeşit besin /gün = 0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0
	≥ 6 çeşit besin /gün – <16 çeşit besin /gün =5	16	100.0	10	100.0	18	100.0	19	95.0
	≥16 çeşit besin /gün =10	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tuz (mg/gün)	> 3400 mg /gün =0	3	18.8	1	10.0	8	44.4	1	5.0
	>2400 mg /gün – ≤ 3400 mg /gün =5	5	31.3	6	60.0	6	33.3	7	35.0
	≤ 2400 mg /gün =10	8	50.0	3	30.0	4	22.2	12	60.0

Tablo 4.37’de Bireylerin LDL Kolesterol değerlerine göre diyet kalite indeksi puanları dağılımları (%) görülmektedir. Kadın bireylerin puan dağılımları karşılaştırıldığında toplam diyet yağı, toplam diyet doymuş yağ, kolesterol alım, tuz ve şeker tüketimi kriterlerinden 0 puan alanların (toplam diyet yağı: %6.3 - %27.8, toplam diyet doymuş yağ: %3.3 - %44.4, kolesterol: %6.3 - %11.1, tuz: %31.3 - %33.3) oranlarının kan LDL kolesterol değeri ≤ 130 mg/dL olan bireylerde, değeri >130 mg/dL olan bireylere oranla daha düşük, 10 puan alanların (toplam diyet yağı: %37.5 - %16.7, toplam diyet doymuş yağ: %31.3 - %27.8, kolesterol: %81.3 - %66.7, tuz: %43.8 - %27.8) ise daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Kadınların meyve sebze tüketim puanlarına baktığımızda her ikisinde de 0 puan (meyve: %12.5 - %11.1, sebze: %12.5 - %5.6) ve 10 puan (meyve: %56.3 - %50.0, sebze: %25.0 - %16.7) alanların LDL kolesterol değeri ≤ 130 mg/dL olan bireylerde daha fazla oranda olduğu görülmektedir. Tahıl tüketiminde LDL kolesterol değeri >130 mg/dL olanlarda 0 puan alan (%0 - %5.6) bireyler daha fazla, 10 puan alanlar (%75 - %83) ise daha az orandadır. Süt tüketiminde LDL kolesterol değeri ≤ 130 mg/dL olan bireylerde 0 puan alanların (%25 - %22.2) oranı diğer gruba göre daha düşükken, 10 puan alanların (%18.8 - %27.8) daha yüksektir. Kalsiyum tüketiminde LDL kolesterol değeri ≤ 130 (mg/dL) olan bireylerde 0 (%18.8 - %16.7) ve 10 puan alanların (%12.5 - %0) oranı diğer gruba göre daha yüksektir. Kadınlarda demir tüketimi puanı 0 olan birey yokken LDL kolesterol değeri ≤ 130 mg/dL ve >130 mg/dL olan bireylerde 10 puan alanların oranları sırasıyla %87.5 ve %94.4’tür.

Kadın bireylerde doymuş yağ tüketim, kolesterol, meyve , sebze tüketim, tuz , demir tüketimi kriterlerinden 0 puan alanların (doymuş yağ: %44.4 - %33.3, kolesterol: %11.1-%0.0, meyve: %22.2 - %4.8, sebze: %44.4 - %4.8, tuz: %11.1-%4.8, demir: %11.1 - %4.8) oranları LDL kolesterol değeri ≤ 130 mg/dL olan bireylerde, değeri >130 mg/dL olan bireylere oranla daha fazla; 10 puan alanların (doymuş yağ: %0.0 - %47.6, kolesterol: %89.9 - %90.5, meyve: %44.4 - %47.6, sebze: %0.0 - %9.5, tuz: %33.3 - %57.1, demir: %44.4 - %47.6) oranları ise LDL kolesterol değeri ≤ 130 mg/dL olan bireylerde, değeri >130 mg/dL olan bireylere

oranla daha azdır. Toplam yağ kriterinden 0 (toplam yağ: %33.3 - %38.1) ve 10 (toplam yağ: %22.2 - %23.8) puan alanların oranları LDL kolesterol değeri ≤ 130 (mg/dL) olan bireylerde, değeri >130 mg/dL olan bireylere oranla daha düşüktür. Çeşitlilik ve kalsiyum tüketimi kriterlerinden 0 (çeşitlilik: %0.0- %4.8, kalsiyum: %11.1 - %19.0) ve 10 (çeşitlilik: %100.0 - %95.2, kalsiyum: %11.1 - %0.0) puan alanların oranları LDL kolesterol değeri ≤ 130 (mg/dL) olan bireylerde, değeri >130 mg/dL olan bireylere oranla daha yüksektir. Tahıl tüketimi kriterlerinde (%11.1 - %4.8) puan alanların oranı LDL kolesterol değeri ≤ 130 (mg/dL) olan bireylerde, değeri >130 mg/dL olan bireylere oranla daha yüksekken, 10 puan alanların (%66.7 - %66.7) oranı her iki grupta da aynıdır.

Tablo 4.37 Bireylerin Cinsiyet ve LDL Kan Kolesterol Değerlerine Göre DKİ kriter skorlarının dağılımı (%)

LDL Kolesterol değeri		≤160 mg/dL				>160 mg/dL			
		Erkek (n:16)		Kadın (n:9)		Erkek (n:18)		Kadın (n:21)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
DKİ Kriterleri									
	>40%=0	1	6.3	3	33.3	5	27.8	8	38.1
Toplam Yağdan gelen enerji (%)	>30%- ≤ 40%=5	9	56.3	4	44.4	10	55.6	8	38.1
	≤ 30%=10	6	37.5	2	22.2	3	16.7	5	23.8
	>13%=0	5	31.3	4	44.4	8	44.4	7	33.3
Toplam Yağdan gelen enerji (%)	>10%- ≤ 13%=5	6	37.5	5	55.6	5	27.8	4	19.0
	≤ 10%=10	5	31.3	0	0.0	5	27.8	10	47.6
	> 400 mg/gün = 0	1	6.3	1	11.1	2	11.1	0	0.0
Kolesterol (mg/gün)	> 300 mg/gün – ≤ 400 mg/gün = 5	2	12.5	0	0.0	4	22.2	2	9.5
	≤ 300 mg/gün = 10	13	81.3	8	88.9	12	66.7	19	90.5
	< 1 porsiyon/gün = 0	2	12.5	2	22.2	2	11.1	1	4.8
Meyve (g/gün)	≥1-2<porsiyon/gün =5	5	31.3	3	33.3	7	38.9	10	47.6
	≥ 2porsiyon/gün = 10	9	56.3	4	44.4	9	50.0	10	47.6
	< 1.5 porsiyon/gün = 0	2	12.5	4	44.4	1	5.6	1	4.8
Sebze (g/gün)	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	10	62.5	5	55.6	14	77.8	18	85.7
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	4	25.0	0	0.0	3	16.7	2	9.5
	< 1.5 porsiyon/gün = 0	0	0.0	1	11.1	1	5.6	1	4.8
Tahıl (g/gün)	≥ 1.5 porsiyon/gün – < 3 porsiyon/gün = 5	4	25.0	2	22.2	2	11.1	6	28.6
	≥ 3 porsiyon/gün = 10	12	75.0	6	66.7	15	83.3	14	66.7
	0	3	18.8	1	11.1	3	16.7	4	19.0
Kalsiyum * (mg/gün)	5	11	68.8	7	77.8	15	83.3	17	81.0
	10	2	12.5	1	11.1	0	0.0	0	0.0
	0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	1	4.8
Demir ** (mg/gün)	5	2	12.5	4	44.4	1	5.6	10	47.6
	10	14	87.5	4	44.4	17	94.4	10	47.6
	< 6 çeşit besin /gün = 0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8
Besin Çeşitliliği	≥ 6 çeşit besin /gün - <16 çeşit besin /gün =5	16	100.0	9	100.0	18	100.0	20	95.2
	≥16 çeşit besin /gün =10	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

*Kalsiyum Alımı İçin Skorlandırma		**DemirAlımı İçin Skorlandırma			
Erkek-Kadın		Erkek		Kadın	
19-50 yaş	50 yaş	19-50 yaş	50 yaş	19-50 yaş	50 yaş
≥ 1000 mg/gün = 10 ≥ 500 mg/gün – < 1000 mg/gün = 5 < 500 mg/gün = 0	≥ 1200 mg/gün = 10 ≥ 600 mg/gün – < 1200 mg/gün = 5 < 600 mg/gün = 0	≥ 8 mg/gün = 10 ≥ 4 mg/gün – < 8 mg/gün = 5 < 4 mg/gün = 0	≥ 8 mg/gün = 10 ≥ 4 mg/gün – < 8 mg/gün = 5 < 4 mg/gün = 0	≥ 18 mg/gün = 10 ≥ 9 mg/gün – < 18 mg/gün = 5 < 9 mg/gün = 0	≥ 8 mg/gün = 10 ≥ 4 mg/gün – < 8 mg/gün = 5 < 4 mg/gün = 0

Tablo4.37'nin devamı

LDL Kolesterol değeri		≤160 mg/dL				>160 mg/dL			
DKİ Kriterleri		Erkek (n:16)		Kadın (n:9)		Erkek (n:18)		Kadın (n:21)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Diyette									
Kısıtlananlar									
Ekstra Şeker (%)	>%20=0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	>%15- ≤%20=1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	>%10 -≤ %15 =1.5	1	6.3	0	0.0	1	5.6	2	9.5
	≤ %10 = 2.5	15	93.8	9	100.0	17	94.4	19	90.5
	>75 gr/gün=0	2	12.5	2	22.2	4	22.2	2	9.5
Ekstra Yağ (gr/gün)	>50 gr/gün-	8	50.0	3	33.3	12	66.7	10	47.6
	≤75 gr/gün=1								
	>25 gr/gün-	5	31.3	3	33.3	1	5.6	5	23.8
	≤50 gr/gün=1.5								
	≤25 gr/gün=2.5	1	6.3	1	11.1	1	5.6	4	19.0
Tuz (mg/gün)	>3400 mg/gün=0	5	31.3	1	11.1	6	33.3	1	4.8
	>2400 mg/gün-	4	25.0	5	55.6	7	38.9	8	38.1
	≤3400 mg/gün= 1.5								
	≤2400 mg/gün=2.5	7	43.8	3	33.3	5	27.8	12	57.1
	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alkol***	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2.5	16	100.0	9	100.0	18	100.0	21	100.0

*** Alkol TüketimininPuanlandırılması

Erkek	Kadın
>4 sek/gün=0	>2 sek/gün=0
>3 sek/gün- ≤ 4sek/gün= 1	>1.5 sek/gün-≤2 sek/gün= 1
>2 sek/gün-≤ 3sek/gün=1.5	>1 sek/gün-≤1.5sek/gün=1.5
≤2 sek/gün= 2.5	≤2 sek/gün= 2.5

TARTIŞMA

Günümüzde diyetle bağı kronik hastalıkların; ölümlerin %60'ında, hastalıkların %46'sında temel neden olduğu belirtilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 2020 yılında görülecek toplam ölümlerin %71'inin iskemik kalp hastalıkları, %75'inin inme, %70'inin diyabet nedeniyle olacağı öngörülmektedir. Dünyada yetişkin bireylerin 1 milyarı hafif şişman, 300 milyonu klinik olarak şişmandır. Çocuklarda prevalans yükselmektedir (88).

Dünyada şu anda 150 milyon diyabetli vardır ve bu sayının 2025 yılında iki katına çıkması beklenmektedir. Adölesan ve gençlerde tip 2 diyabet prevalansı yükselmektedir. Diyabetli olan bireylerde ölüm riski sağlıklı bireylere kıyasla 1.5 - 2.5 kez daha fazladır. Yaşam biçiminde az bir değişiklik ve özellikle fiziksel aktivitenin artırılması tip 2 diyabet vakalarını %60 oranında önlemektedir (7).

Dünyada görülen toplam ölümlerin (15.3 milyon) üçte biri kardiyovasküler hastalıklar sonucu görülmektedir (7). Prematür koroner kalp hastalıklarının % 80'inin nedenini; sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam ve sigara kullanımı oluşturmaktadır. Serebrovasküler hastalıkların % 62'sine, iskemik kalp hastalıklarının % 49'una hipertansiyon neden olmaktadır. Toplam olarak dünya çapındaki ölümlerin %13'ü (7.1 milyon) yüksek kan basıncından kaynaklanmaktadır (sistolik>115 mmHg) (88). Kolesterol; ateroskleroz oluşumunda anahtar bileşendir. Yüksek kolesterol iskemik kalp hastalıkları, iskemik inme ve diğer vasküler hastalık risklerini arttırmaktadır. Serebrovasküler hastalıkların %18'ine, global iskemik kalp hastalıklarının % 56'sına yüksek kolesterol neden olmaktadır (88). Toplam olarak dünya çapındaki ölümlerin %7.9'u (4.4 milyon) yüksek kolesterolden kaynaklanmaktadır. Kanseri olgularının 2000 - 2020 yılları arasında gelişmekte olan ülkelerde %73, gelişmiş olan ülkelerde ise %29 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Kanseri olgularının gelişmekte olan ülkelerde %30'u, gelişmiş ülkelerde ise %20'si diyetle bağı oluşmaktadır. Bazı kanser türlerinin (meme-postmenopozal, kolon, endometrium, böbrek ve özafagus-adenokarsinoma-) 1/5 - 1/3 oranında görülme nedeninin; sağlıksız vücut ağırlığı ve

hareketsiz yaşam olduğu belirtilmektedir (7). Optimal beslenme, normal vücut ağırlığı ve fiziksel aktivite ile kanser olgularının 1/3'ü önlenmektedir (89).

Optimal beslenmede; “minimum hastalık riski, maksimum iyi hal/sağlık” dolayısıyla maksimum sağlıklı yaşam hedeflenmektedir. Epidemiyolojik ve klinik araştırmalardan sağlanan veriler diyetle ilintili kronik hastalıkların oluşumunda optimal beslenme ve yaşam biçiminin etkili olduğunu göstermektedir. Sağlıklı diyet örüntülerinin; sağlığın korunması ve hastalık riskinin azaltılmasında önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Diyet kalite indeksi; diyetle ilintili kronik hastalık riski eğilimini etkileyen toplam diyet kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiş bir araçtır (66, 67). Sağlıklı yeme indeksi ise beslenme alışkanlıklarının çok boyutlu, farklı yönlerini yakalamak ve diyet kalitesini her zaman takip edebilmek amacıyla geliştirilmiş bir başka ölçüm aracıdır (70).

Bu çalışmada, Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görevli akademik personelin diyet örüntüleri çerçevesinde geliştirilmiş diyet kalite indekslerinin ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi amaçlanmış, ayrıca bireylerin biyokimyasal göstergeleri ile diyet kalite ve sağlıklı yeme indeksleri arasındaki ilişki irdelenmeye çalışılmıştır.

Bireylerin Besin Tüketim Durumlarındaki Farklılıkların Nedenleri

Araştırma sonuçları genelde süt-yoğurt tüketim düzeyinin çok düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6.1). Yetişkin bireylere günlük olarak önerilen süt yoğurt tüketim miktarı kadınlar için günlük 450 g iken, erkekler için 19 - 65 yaş arasında 300 g, 65 yaş üzerinde ise 450 g'dır (8). Araştırma sonuçlarına göre; hem erkek hem de kadın bireylerde süt tüketiminin akademik dereceye göre gösterdiği farklılıklar önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.6.1). Erkek (180.7 ± 134.77 g) ve kadın bireylerde (196.2 ± 147.4 g) en fazla tüketimin profesörlerde olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.1).

Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada düşük ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki erkek bireylerin günlük süt-yoğurt tüketim değerleri arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğunu ortaya

çıkarmıştır ($p<0.05$). Özellikle kadın bireylerin günlük ortalama süt,yoğurt tüketimlerinin önerilen düzeylerin çok altında olduğunu belirlemiştir. Aksu (91), yetişkin kadınlarda yeme davranışını etkileyen faktörlerin irdelenmesi üzerine yaptığı çalışmada günlük ortalama süt-yoğurt tüketim miktarını 98-136 g, peynir tüketim miktarının ise 25 - 36 g arasında değiştiğini belirlemiştir.

Süt ve süt ürünleri yüksek kalsiyum içerikleri, kullanılabilirliği (%35 emilim) ve protein, riboflavin, vitamin B-12 ve magnezyum gibi bazı anahtar elementleri içermesi nedeniyle diyetteki başlıca kalsiyum kaynaklarıdır (92, 93). Bu zengin içerikleri nedeniyle bu ürünlerin düzenli kullanımı toplam diyet kalitesini de arttırmaktadır. Yeşil yapraklı sebzeler, kurubaklagil ve tahıllar da kalsiyum içermekte, ancak 1 porsiyonlarına düşen miktarı süt ürünlerinin çok altında kalmaktadır. Aynı zamanda tahıl ürünlerinde bulunan fitat ve ıspanakta bulunan okzalate gibi bazı bileşikler kalsiyumun biyoyararlılığını azaltmaktadır (93).

Dünya genelinde, süt ve süt ürünlerinden gelen günlük enerjinin yaklaşık % 4; Kuzey Amerika, Avustralya ve Avrupa gibi ülkelerde ise %10 olduğu belirtilmektedir (94). Türk diyetinde ise süt ve ürünlerinden gelen enerjinin günlük enerjiye katkısı % 5-6 olarak saptanmıştır (12). Bu sonuç, Türk toplumunun genelde süt içme alışkanlığının olmadığını göstermektedir. Bu araştırmada sütün en zengin kaynak olduğu kalsiyumu yetersiz tüketen erkek bireylerin oranı %54.1, kadın bireylerin oranı ise %56.4 olarak belirlenmiştir. Yine süt ve süt ürünleri tüketimi ile doğrudan ilişkili olan B₂ vitaminini erkek bireylerin %16.0'ı yetersiz, kadın bireylerin % 5.6'sının yetersiz düzeyde tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.9.1 - 4.9.2). Ayrıca kadın bireylerde %11.5 oranında osteoporoz görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4.5 açıklaması). Son yıllarda kalsiyumun dengeli alımı ile osteoporoz, hipertansiyon ve bazı kolon kanseri türleri gibi kronik hastalık risklerinin düşürülmesi arasında doğrudan ilişki olduğu yapılan birçok araştırma ile ortaya çıkarılmıştır (1, 93).

Araştırma sonuçlarında erkek (38.6 ± 39.11 g) ve kadın (36.7 ± 31.45 g) bireylerin günlük peynir tüketim ortalamalarının birbirine yakın değerler olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.1). Her iki cinsiyetteki bireylerde de günlük peynir tüketiminin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak

önemli ($p>0.05$) bulunmamıştır. Türkiye’deki yetişkin bireyler için önerilen peynir tüketim miktarı hem kadın hem de erkek bireyler için 30 g olarak belirlenmiştir (8). Bu veriden yola çıkarak hem erkek hem de kadın bireylerin günlük peynir tüketimlerinin önerilen miktarı karşıladıkları sonucu ortaya çıkmaktadır.

Roos ve arkadaşlarının (95), sosyoekonomik farklılıkların diyet kalitesi üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışmada; yüksek sosyoekonomik statüdeki bireylerin peynir, sebze, meyve ve şeker tüketimlerinin düşük statüdeki bireylerin ise süt, beyaz ekmek, tereyağ tüketimlerinin fazla olduğu; margarin, balık, tavuk, pirinç, makarna ve tatlı tüketiminin ise her iki sosyoekonomik statüdeki bireylerde birbirine yakın değerlerde olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada, erkek bireylerde günlük kırmızı et tüketiminin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar önemsiz ($p>0.05$), kadın bireylerde ise yardımcı doçentlerin günlük kırmızı et tüketimi (35.5 ± 50.40 g) ile lisans mezunu (27.9 ± 47.48 g), yüksek lisans mezunu (32.9 ± 51.98 g) ve profesör (23.7 ± 41.62 g) bireylerin tüketimleri arasındaki farklılıklar önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Hem erkek hem de kadın bireylerde günlük et ürünleri ve sakatat, tavuk, balık tüketim ortalamalarının farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar ise önemsizdir ($p>0.05$).

Yetişkin bireyler için günlük tüketilmesi önerilen ortalama toplam et, tavuk, balık tüketim miktarı 100 g’dır (8,90). Bu durumda hem kadın hem de erkek bireylerin günlük tüketimlerinin önerilen miktarın altında olduğu görülmektedir. Kocabaş (90), araştırmasında düşük sosyo ekonomik düzeydeki erkek ve kadın bireylerin et, tavuk, balık tüketim düzeylerinin önerilen miktarın çok altında olduğunu ortaya çıkarmıştır. Araştırma sonuçlarına göre erkek ve kadın bireylerin günlük ortalama et tüketim tercihlerinin sırasıyla tavuk eti (E: 66.7 ± 109.55 g, K: 48.9 ± 92.08 g), kırmızı et (E: 60.9 ± 79.91 g, K: 37.5 ± 58.23 g) ve balık eti (E: 24.4 ± 71.53 g, K: 18.1 ± 63.58 g) olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.1 - 4.6.2). Araştırma evrenindeki bireylerin tavuk etini daha çok tercih etmesinin nedeni, bireylerin kırmızı etin sağlık üzerindeki olumsuz etkileriyle ilgili düşünceleri ve tavuk etinin kırmızı et ve balığa göre daha ucuz olmasından kaynaklanabilir. Bodur

ve Kara (96), Konya ilinde yaşayan bireylerin et tüketim tercihlerini saptamak üzere yaptıkları çalışmada, bireylerin %35.8' inin ilk tercihlerinin kırmızı et olduğunu, bunu %34.0 oranla tavuk eti ve %24.8 oranla balık etinin izlediğini belirlemişlerdir. Ülke düzeyindeki beyaz et tüketimi yıllık kişi başına 14.73 kg, kırmızı et tüketimi ise 7.91 kg olarak hesaplanmıştır. Ulusal düzeyde sadece kadın bireyler üzerinde yapılan kohort çalışmaları günlük et tüketimlerinin 25 g ile 215 g arasında değiştiğini ortaya çıkarmıştır (91, 97). Yapılan farklı araştırmalarda Girit toplumunun günlük ortalama balık tüketimi 18 g iken, bu değer Akdeniz, Hollanda ve ABD'de sırasıyla 34 g, 12 g ve 3 g olarak saptanmıştır (12).

Başoğlu ve arkadaşları (98), Ankara ilinde sosyo ekonomik yönden farklı semtlerde yaşayan toplam 14351 aile üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada; özellikle et-süt ve ürünleri gibi hayvansal yiyecekler için harcanan para oranının sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gruplarda, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan gruplara kıyasla oldukça az olduğunu saptamışlardır. Araştırmada düşük ve orta sosyo-ekonomik bölgelerde yaşayan ailelerin ekmek ve tahıl tüketimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi yükseldikçe taze meyve tüketimi artmaktadır. Yağ tüketimi, düşük sosyo-ekonomik bölgelerde yaşayan ailelerde daha fazladır. Kullanılan yağ türünün ise diğer yağ türlerine oranla margarin olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Bütün kırmızı et çeşitleri çok iyi B grubu vitaminleri (B₂, B₆, B₁₂ ve niasin), fosfor, bakır, demir, çinko ve protein kaynağıdır (99). Özellikle sığır ve koyun eti (kırmızı et) ise hızlı absorbe edilebilen hem demirin en önemli kaynağıdır (100). Et ve et ürünleri (kırmızı et, tavuk-hindi eti) birçok ülkede diyetlerin en önemli protein kaynağını oluşturmaktadır. Tüm dünyada ortalama diyet enerjisinin % 9'unun et ve et ürünlerinden karşılandığı tahmin edilmektedir (100).

Kırmızı etlerde yağ çoğunlukla doymuş yağ asitlerinden oluşmaktadır. Bu etler kolesterolden de zengindir. Koroner kalp hastalığı ile ilintili diyetel faktörlerin başlıcaları; diyetteki yağ miktarı ve yağın yapısını oluşturan yağ asitleri arasındaki dengesizlik, yağın kullanım biçimi ve diyetin antiaoksidan içeriğidir (99). Yapılan çeşitli araştırmalar, fazla miktarda et ve doymuş yağ tüketen toplumlarda yüksek

oranda kolorektal kanser riski oluştuğunu ortaya koymuş, ancak bu risk artırıcı mekanizmanın tam olarak et alımı ile birlikte artan hayvansal yağa mı, pişirme yöntemine mi, tüketilen etin çeşidine mi yoksa başka faktörlere mi bağlı olduğu henüz açığa çıkarılamamıştır (100, 101). Damvan ve arkadaşları (102), Alman halkı üzerinde kardiyovasküler hastalık riski ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi araştırmışlar, daha fazla kırmızı et ve patates tüketimi daha az meyve ve az yağlı süt tüketiminin yaşlı bireylerin; daha fazla kızartma , yüksek oranda şeker içeren içecekler ve beyaz ekmek tüketimi ile daha az tam tahıl ekmeği ve haşlanmış sebze tüketiminin genç bireylerin beslenme alışkanlıklarını yansıttığını belirlemişlerdir. Her iki beslenme şeklinin düşük eğitim seviyesiyle, sigara kullanımıyla, az fiziksel aktivite alışkanlığıyla ve yüksek BKİ değerleriyle doğru orantılı olduğu görülmüştür. Holmqvist (103), 15 Avrupa ülkesinde 30 yıl boyunca diyetle meydana gelen değişiklikler ile kolorektal kanser riski arasındaki ilişkiyi irdelediği araştırmasında 10 ülkede et ve et ürünleri tüketim miktarı ile kolorektal kanser riski arasında pozitif, 2 ülkede ise negatif ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. 3 ülkede ise bu iki değişken arasında hiçbir ilişki olmadığını belirlemiştir. Thorogood ve arkadaşları (104), et tüketen ve tüketmeyen bireylerin kanser mortalite oranlarını karşılaştırdığında tüketmeyen bireylerde tüketenlere oranla % 40 daha az oranda mortalite görüldüğünü ortaya çıkarmıştır. Ancak bu durumun sadece et tüketimi ile değil et tüketmeyen yani vejeteryan bireylerin diğer bireylere oranla çok daha fazla tahıl, kurubaklagil, sebze-meyve ve posa ağırlıklı ayrıca daha az oranda doymuş yağ içeren diyetlerle beslenmeleri ile de bağlantılı olduğu belirtilmiştir.

Demir eksikliği anemisi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadın bireylerin başlıca sağlık problemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’ de gebe ve emzikli kadınların %50’si anemiktir. Demir eksikliği anemisi tüm dünyada ortalama 2 milyar insanı, hamile kadın bireylerin yaklaşık yarısını tehdit etmekte, Güney Asya ülkelerinde bu oran % 80’lere kadar ulaşmaktadır. Demir ve çinko anemisi, biyoyararlılıklarının yüksek olduğu et özellikle de kırmızı etin az tüketilmesi ayrıca fitatlar, posa, kalsiyum demir ve çinko

emilimini inhibe edici besin öğelerinden zengin besinlerin çok tüketilmesi ile ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir (105).

Araştırma sonuçlarına göre; kadın bireylerde %61.1 oranında görülen demir yetersizliğinin nedeni, kırmızı et tüketimlerinin önerilen miktarın çok altında olmasından kaynaklanabilir (Tablo 4.9.2). Ayrıca yine kırmızı et tüketimine önemli ölçüde bağlı olan çinko alım düzeyinin erkek bireylerde %27.8 kadın bireylerde %27.8 oranında RDA önerilerine göre yetersiz olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9.1-4.9.2).

Balık, sebze-meyve, tam tahıl tüketiminin mikro besin öğeleri alımı ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle bazı hastalık riskleriyle ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır (14). Özellikle son yıllarda balık ve balık yağı tüketiminin kan yağları ve kardiyovasküler hastalık riski ile olan ilişkisi üzerine oluşan ilgi, bu konuda birçok bilimsel araştırma yapılmasına neden olmuştur (106, 107). Balık ve deniz ürünlerinin bu yararlı etkilerinde özellikle ekozapantanoik asit ve dokozahegzanoik asidin dahil olduğu uzun zincirli çoklu doymamış n-3 yağ asitleri anahtar besin öğeleri olarak rol oynamaktadır. Bunun yanında balık ve deniz ürünleri taurin gibi bazı yararlı proteinlerin zengin bir kaynağıdır. Taurin bir çok araştırmada balık tüketiminin göstergesi olarak kabul edilmektedir ve tüketiminin kardiyovasküler hastalık riskini azaltıcı etkilere yol açtığı, birçok insan ve hayvan deneyinde ortaya çıkarılmıştır. Balığın içerdiği diğer proteinler olan arjinin ve glutamin de kardiyovasküler aktiviteyi düzenleyici amino asitlerdir. Bunun yanında balık ve deniz ürünleri uzun zincirli çoklu doymamış n-3 yağ asitlerinin aktive olmasında kullanılan ve dolaylı olarak kardiyovasküler sistemi koruyan selenyumdan da zengin besinlerdir (106).

Mozaffarian ve arkadaşları (107), balık tüketiminin kalp sağlığı üzerindeki etkilerini araştırdıkları araştırmada, 65 yaş üzeri bireylerde günde 0.7 ve 2.2 porsiyon arasında değişen tuna balığının fırınlanmış veya az suda pişirilmiş şekilde tüketiminin, özellikle aritmik kardiyovasküler hastalıktan kaynaklanan ölüm riskinin azaltılmasıyla ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Balık tüketiminin omega-3 yağ asitlerine bağlı olarak kalp sağlığı üzerinde gösterdiği yararlı etkilerin, kan yağları, platelet aktivite ve endotelial aktivitede meydana getirdiği olumlu değişikliklerle

bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Rimm ve arkadaşları (108) da, ayda 1-3 defa balık tüketiminin; daha az sigara içimi, daha az kilolu olma, daha düşük kolesterol düzeyleri ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmışlar, ayda 1 veya daha az balık tüketen erkek bireylerin ayda 1-3 defa tüketenlere oranla daha fazla iskemik inme riski taşıdığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan erkek bireylerin %58.4'ü hiç sigara içmezken, %7.5'i 20'nin üzerinde; kadın bireylerin ise %60.2'si hiç sigara içmezken, %8.2'si 20'nin üzerinde sigara içmektedir (Tablo 4.3). Adölesan ve yetişkin bireylerde sigara içme oranı giderek artmaktadır. Sigara dumanına maruz kalan bebek ve küçük çocuklarda da astım ve solunum yolu hastalıkları riski artmaktadır (109).

Roos ve arkadaşlarının (95) yapmış oldukları araştırmada, düşük sosyoekonomik gruptaki kadın bireylerin yüksek gruptakilere oranla daha fazla oranda et yemekleri ve patates tükettiği görülürken, erkek bireylerde farklı gruplar arasında bu besinlerin tüketimi açısından bir farklılık görülmemiştir. Fransız toplumunun 10 sene içinde beslenme alışkanlıklarında oluşan değişikliklerin gözlemlendiği araştırmada bu süre zarfında doymuş yağ ve kolesterolün ana kaynakları olan kırmızı et, sosis, dana eti, yumurta, tereyağ, tam yağlı süt ve yağlı peynir tüketiminde her iki cinsiyette de azalma, balık, az yağlı süt ürünleri ve kümes hayvanları tüketiminde artış olduğu saptanmıştır (110). Danimarka'da yapılan araştırma bireylerin et, bitkisel yağ, süt, et ürünleri, beyaz ekmek ve patates tüketim sıklıklarının azalırken, az yağlı margarin, meyve, çiğ sebze, tam tahıl ekmeği, makarna, pirinç, kek türevleri ve şeker tüketim sıklıklarının arttığını ortaya koymuştur (111).

Bu araştırmada erkek bireylerin günlük yumurta tüketimleri 11.9 ± 26.42 g, kadın bireylerin ise 8.6 ± 17.36 g olarak bulunmuştur. Erkek bireylerde yüksek lisans mezunları (17.7 ± 32.65 g) ile profesörlerin (3.8 ± 8.24 g) günlük yumurta tüketimleri arasındaki farklılıklar önemli ($p < 0.05$); kadın bireylerde ise farklı akademik derecelere göre tüketimleri arasındaki farklılıklar önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur. Yetişkin erkek bireyler için günlük önerilen yumurta miktarı 10 g iken, kadınlar için bu miktar 19 - 50 yaşları arasında 25 g, 50 yaş sonrası için 10 g'dır (8). Bu durumda

hiçbir akademik derecedeki kadın bireyin günlük yumurta tüketimi yeterli değil iken; erkek bireylerde yardımcı doçent (7.1 ± 3 g) ve profesörler (3.8 ± 0 g) dışındaki akademik derecelerdeki bireylerin tüketimlerinin yeterli olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.2).

Ulusal düzeyde yapılan birçok kohort çalışmasında günlük yumurta tüketiminin 5 g ile 16 g arasında değiştiği belirlenmiştir (97). Ayyıldız'ın (112), akademik personelin, hayvansal kaynaklı besin tüketim durumlarının saptanması üzerine yaptığı araştırmada erkek bireylerin yumurta tüketiminin yeterli (11.8 ± 2.15 g), kadın bireylerin ise yetersiz (11.4 ± 1.90 g) olduğu sonucuna varılmıştır. Kocabaş (90); düşük ve orta SED' de yaşayan erkek bireylerin yumurta tüketim miktarları ile yüksek SED' de yaşayan erkek bireylerin yumurta tüketim miktarları arasındaki farkın önemli ($p < 0.05$) olduğunu göstermiştir; ayrıca bu araştırmada günlük ortalama yumurta tüketiminin kadın bireylerde 5.5 g, erkek bireylerde 6.9 g olduğu saptanmıştır. Kocabaş (90), bu durumda özellikle 19 - 50 yaş grubu kadın bireylerin yumurta tüketimlerinin çok yetersiz olduğunu belirtmiştir. Karaoğlu'nun (113) araştırmasında bu miktarın 0 g - 90 g arasında değiştiği bulunmuştur.

Yumurta yüksek kalitede protein ve önemli miktarlarda vitamin ve mineral kaynağıdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar diyetinde yumurta tüketen bireylerin tüketmeyenlere göre çok daha kaliteli ve dengeli beslendiğini ortaya koymaktadır. Yumurta ucuz olması, kolay ulaşılabilmesi, hazırlanmasının kolay olması ve birçok yemeğin içinde rahatlıkla kullanılabilmesi nedeniyle beslenme çok önemli bir yere sahiptir. Yumurta ile ilgili en önemli konulardan bir tanesi kan lipid düzeyleri üzerindeki etkilerdir, ancak yapılan bir çok araştırma günde 1 yumurta tüketiminin tüketimin kan kolesterol değeri üzerinde çok az etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır (114). Yumurta yağının üçte biri doymuş, %10 kadarı çoklu doymamış, geri kalanı tekli doymamış yağ asitlerinden oluşmaktadır. Yumurta sarısı yüksek kolesterol içermesine karşın yağı çoğunlukla doymamış yağ olduğundan kolesterol yükseltici etkisi kırmızı etten daha düşüktür. Yumurtanın sarısı ayrıca demir, A vitamini ve B vitamininden zengindir. Et yemeyenler et seçeneği olarak yumurta yiyebilirler. Bir

adet yumurta, yumurta büyüklüğündeki ete eşittir. Yumurta sebzelerle ve tahıllarla birlikte yenirse, kan kolesterolüne olumsuz etkisi olmaz (40).

Araştırma sonuçlarına göre erkek ($23.0 \pm 47.03\text{g}$) bireyler, kadın ($15.4 \pm 36.71\text{ g}$) bireylere oranla daha fazla kurubaklagil tüketmektedirler(Tablo 4.6.2). En fazla kurubaklagil tüketen gruplar erkek bireylerde yardımcı doçentler ($29.1 \pm 49.4\text{ g}$) iken kadın bireylerde profesörlerdir ($16.8 \pm 35.95\text{ g}$). En az kurubaklagil tüketen gruplar ise erkek bireylerde lisans mezunları ($19.1 \pm 42.6\text{ g}$) iken, kadın bireylerde yardımcı doçentlerdir ($8.4 \pm 16.73\text{ g}$). Günlük kurubaklagil tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar hem kadın hem de erkek bireylerde istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$). Türkiye’de önerilen kurubaklagil tüketim miktarı erkek bireylerde 19 - 65 yaş arası için 30 g , 65 yaş sonrası için 20 g; kadın bireylerde 19 - 50 yaş arası için 25 g, 50 yaş sonrası için 20 g olarak belirlenmiştir (8). Her iki cinsiyetin de kurubaklagil tüketimlerinin önerilenin altında olduğu görülmektedir.

Kurubaklagiller yüksek posa içerikleri nedeniyle kan kolesterolünün düşürülmesi ve kan şekerinin regülasyonunda etkili olmaktadır (115 - 117). Kurubaklagillerin bu etkileri yüksek posa içeriğinden kaynaklanmaktadır (116, 117). Kurubaklagillerin kanser riskinin önlenmesindeki rolü net olarak anlaşılamamıştır. Son dönemlerde, kanser kurubaklagil tüketimi arasındaki ilişkinin incelendiği 58 epidemiyolojik çalışmanın 29’unda yüksek kurubaklagil tüketiminin kanser riskini azalttığı, 22’sinde ise arttırdığı ortaya çıkarılmıştır (115). Kurubaklagiller protein değeri yüksek besinlerdir. Et yumurta tüketiminin mümkün olmadığı veya diyetle yağ-kolesterol kısıtlamasının yapıldığı diyetlerde kurubaklagil tüketimi artırılarak protein gereksinimi karşılanabilmektedir. Ancak kurubaklagillerin; elzem amino asitlerden olan kükürtlü amino asitlerden sınırlı oluşu, posa içeriğinin yüksek oluşu ve sindirilme güçlüğü nedeniyle protein kalitesi düşüktür. Belirli oranlarda tahıllarla karıştırılıp iyi pişirilmeleri durumunda protein kalitesi artabilmektedir. İyi pişirme ve C vitamini ile birlikte tüketilmeleri yapılarındaki kalsiyum ve demirin biyoyararlılığını arttırmaktadır (14).

Bu araştırmada günlük yağlı tohum t ketimeinin kadın (11.7 ± 38.56 g) bireylerde, erkek (8.8 ± 16.45 g) bireylerden daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.2.). Diyetle doymuş yağ asitleri, kolesterol, trans yağ asitleri ve hayvansal kaynaklı yağların artması patojenik etki gösterirken, çoklu doymamış yağ asitlerini içeren zeytinyağı, fındık, ceviz gibi besinlerin yağı, antioksidan vitaminleri içeren başta narenciye, domates ve yeşil yapraklılar olmak üzere taze sebze ve meyve, posayı çok içeren kurubaklagil ve tahılların fazla oranda t ketimeinin koruyucu etkileri olduğu bilinmektedir (99). Yağlı tohumlar Akdeniz diyetinin çok önemli bileşenleridir. Akdeniz diyeti ile beslenen bireylerde, diğer beslenme alışkanlıklarıyla beslenen bireylere göre, daha az oranda korner kalp hastalığı ve kanser mortalite hızı görüldüğü için daha sağlıklı olarak tanımlanmaktadır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar yağlı tohumların, kan yağları üzerindeki yararlı etkileri nedeniyle, koroner kalp hastalığına karşı koruyucu etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Klinik çalışmalarda diyetlerine ceviz veya bademin serum LDL ve Total kolesterol konsantrasyonlarını düşürdüğü belirlenmiştir. Yağlı tohumların diğer yararları ise yüksek oranda protein, magnezyum, E vitamini, posa, potasyum ve α -linoleik asit ( zellikle cevizde) içermesi olarak belirtilmektedir (118). Hu ve arkadaşları (118), koroner kalp hastalığı riski ile fındık tüketime ilişkisi üzerine yapmış oldukları araştırmada, haftada 5 veya daha fazla porsiyon yağlı tohum t keteen kadın bireylerin koroner hastalık riskinin t keteemeyenlere oranla belirgin bir biçimde düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yapılan başka bir araştırmada ise cevizin hiperlipidemik bireylerin plazma lipid profilleri üzerine etkleri araştırılmış ve ceviz yenilen dönemde yağdan gelen enerji oranının arttığı, Apolipoprotein B düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bu düşüşün lipoproteinlerin oluşturduğu riskin azalmasına neden olduğu rapor edilmiştir (119).

Bu araştırmada erkek ve kadın bireylerin ortalama sebze ve meyve t ketimeilerinin akademik d zeeye göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre erkek bireylerde profesörlerin günlük yeşil yapraklı sebze t ketimei (50.9 ± 84.44 g) ile lisans (12.9 ± 36.50 g) ve yüksek lisans mezunu (17.1 ± 36.03 g) bireylerin t ketimei arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur

($p < 0.05$). Ayrıca kadın bireylerde de profesörlerin günlük yeşil yapraklı sebze tüketimi (62.2 ± 96.95 g) ile yüksek lisans mezunu (26.2 ± 54.6 g) bireylerin tüketimi arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 4.6.3). Yetişkin bireylere önerilen günlük ortalama yeşil yapraklı sebze tüketim miktarı 200 g'dır (8). Bu araştırmaya katılan bireylerin günlük yeşil yapraklı sebze tüketim ortalamalarının bu değerin çok altında olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum belki araştırmanın yapıldığı tarihin yaz ayları içerisinde olması ve bu aylarda yeşil yapraklı sebzelerin daha az oranda bulunması ile ilişkilendirilebilir.

Bu araştırmada erkek bireylerin günlük ortalama patates tüketiminin 39.4 ± 64.54 g, kadın bireylerin günlük ortalama patates tüketiminin 26.1 ± 49.06 g olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.3). Her iki cinsiyetteki bireylerin günlük ortalama patates tüketimlerinde akademik gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p > 0.05$). Danimarka'da yaşayan yetişkin bireylerin 1984 - 1994 yılları arasında patates tüketimlerinin belirgin bir şekilde azaldığı, bu durumun bireylerin değişen beslenme alışkanlıkları ve damak zevklerine bağlı olabildiği gibi artan makarna ve türevi besinlerin tüketimleri ile de ilintili olabileceği bildirilmiştir (111).

Ülkemizde, sebze ve meyvelerin tüketimi, bölgelere, mevsimlere, bahçecilik olanaklarına ve alışkanlıklara göre değişmektedir. Sebze-meyve tüketim düzeyi kentlerde köylerden daha yüksektir. Örneğin, yaz mevsiminde birey başına büyük kentlerde günlük 320 g sebze ve 215 g meyve tüketilirken, köylerde bu miktarlar sebze için 244 g, meyve için 175 g'dır (40).

Araştırma sonuçlarına göre erkek bireylerin günlük ortalama sebze-meyve tüketimleri 727.0 ± 561.22 g, kadın bireylerin 703.1 ± 473.61 g'dır. En fazla sebze-meyve tüketen gruplar erkek bireylerde yardımcı doçentler (879.8 ± 519.11 g), kadın bireylerde doçentler (866.7 ± 445.46 g); en az tüketen gruplar erkek bireylerde yüksek lisans mezunları (622.7 ± 615.72 g) kadın bireylerde ise doktorlardır (614.9 ± 466.52 g). Kadın ve erkek bireylerin günlük toplam sebze-meyve tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p > 0.05$).

Sağlıklı beslenmek için günlük tüketilmesi önerilen miktar sebzeler için 3 - 5 porsiyon, meyveler için 2 – 4 porsiyondur. Günlük alınan sebze ve meyvenin en az iki porsiyonu yeşil yapraklı sebzeler veya portakal, limon gibi turuncgiller veya domates olmalıdır (8). Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada erkek ve kadın bireylerde günlük ortalama sebze-meyve tüketimlerinin sosyo-ekonomik düzeye göre gösterdiği farklılıkların 0.05 düzeyinde önemli olduğunu ortaya çıkarmıştır. Rakıcıoğlu ve arkadaşları (120), 19 - 24 yaş grubundaki bireylerin sebze ve meyve tüketimine etki eden etmenlerin saptanması amacıyla yaptıkları araştırmada, erkeklerin yaz mevsiminde günde 440.6 ± 30.2 g, kış mevsiminde günde 237.7 ± 12.9 g, kızların ise sırayla 462.3 ± 17.5 g ve 285.3 g sebze tükettiklerini belirlemişlerdir. İngiltere’de bireylerin günlük toplam sebze meyve tüketiminin ortalama 310 g yada yaklaşık 4 porsiyon olduğu belirtilmektedir (121). Billson ve arkadaşları (122), Britanya’da yaşayan yetişkin bireylerin sebze-meyve tüketimleri üzerine yapmış oldukları araştırmada, araştırmaya katılan erkek bireylerin toplam sebze-meyve tüketimini 1788 g/hafta, kadın bireylerin tüketimini ise 1734 g/hafta olarak belirlemişlerdir. Araştırmada ayrıca sigara içen bireylerin (içmeyenlere oranla),yalnız yaşayan bireylerin (evli olanlara oranla) belirgin bir biçimde daha az miktarda sebze-meyve tükettiği sonuçları ortaya çıkarılmıştır.

Birçok araştırma, sebze meyve tüketimi ile eğitim arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Groth ve arkadaşları (123), kadın bireylerde ve erkek bireylerde günlük sebze-meyve tüketimi ile eğitim seviyesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Lars ve arkadaşları da (124), en az 13 yıl eğitim almış bireylerin almamış olanlara göre daha yüksek oranda sebze meyve ve posa tüketirken, daha az oranda total yağ tükettiğini ortaya çıkarmıştır. Aynı şekilde şehir de yaşayan erkek ve kadın bireylerin ve sigara içmeyenlerin de daha fazla sebze-meyve-posa tüketimi ve daha az oranda yağ tüketimleri olduğu belirlenmiştir. Pollard ve arkadaşları (121), vitamin-mineral suplemanı kullanan, evli, eğitim seviyesi yüksek olan, sigara kullanmayan bireylerin sebze meyve tüketiminin diğer karşıt gruplara göre daha fazla olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Sebze ve meyve tüketimi üzerine yapılan araştırmalar ayrıca artan yaş ile sebze-meyve tüketimi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (125). Dynesen ve arkadaşları (125) beslenme alışkanlıklarındaki sosyodemografik farklılıklar üzerine yapmış oldukları araştırmada, eğitimin beslenme alışkanlıklarını etkileyen önemli sosyodemografik etmenlerden biri olduğunu ortaya koymuşlardır. Yüksek eğitim seviyesinin; ana öğünlerde daha fazla salata, yeşil-çiğ sebze tüketimi ve daha az et tüketimi ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Aynı araştırmada 15 Avrupa ülkesini kapsayan benzer birçok araştırmada da eğitim seviyesi ile sebze-meyve tüketimi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya çıktığı rapor edilmektedir.

Akciğer kanseri ile sebze ve meyvelerden sağlanan değişik türde karotenoid alımı arasındaki ilişkiyi irdeleyen bir çalışmada; sebze ve meyve tüketimine bağlı olarak artan α -karoten ve laykopen alımının akciğer kanser riskini azalttığı, β -karoten, lutein ve β -kriptoksantin düşürücü etkisi olamakla beraber istatistiksel olarak önemli olmadığı sonucuna varılmıştır. Akciğer kanserinde α -karoten ve laykopen sigara içmeyenlerde kanser riskini %63 oranında azaltmıştır. Diyetle alınan karotenin %51'inin domates ve havuçtan, laykopenin %85'inin domates ve ürünlerinden sağlandığı belirtilmiştir (126). Birçok prospektif çalışmada da koroner kalp hastalıkları mortalitesi ile sebze tüketimi arasında ters ilişki olduğu rapor edilmiştir. Sebze ve meyve kaynaklı antioksidant konsantrasyonları, serum karotenoid konsantrasyonları koroner kalp hastalıkları riskiyle ters orantılıdır (127). Antioksidantların ise hücre hasarını azalttığı ve serbest radikallere karşı bir kalkan görevi yaptığına inanılmaktadır (128).

Batı tarzı diyet yüksek oranda işlenmiş et, yumurta, kırmızı et ve tam yağlı süt-süt ürünleri tüketimi ile karakterizedir. Sağlıklı olarak tanımlanan beslenme biçimi ise yüksek oranda yeşil yapraklı sebzeler, salata sosları, domates ve tüm diğer sebzelerin, meyve ve çayın tüketimi olarak tanımlanmaktadır. Batı diyeti ağırlıklı olarak genç, erkek, düşük sosyoekonomik seviyede, az eğitilmiş, düşük gelir seviyesinde olan, az fiziksel aktivitesi olan, alkol tüketimi fazla olan ve vitamin mineral suplemanı daha az olan bireyler tarafından uygulanırken, sağlıklı diyetlerin tam tersi özelliklere sahip bireyler tarafından uygulandığı belirtilmektedir (129).

Günlük tüketilen sebze-meyve porsiyonu ile plazma total karotenoid (lutein, beta kriptoksantin, laykopen, alfa-karoten, beta-karoten) konsantrasyonları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (130).

Son yıllarda sebze ve meyve tüketiminin kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanser türlerine karşı koruyucu etkileri üzerinde oluşan ilgi oldukça artmaya başlamıştır. Bu hastalıklar dünyada mortalite ve morbiditenin başlıca sebepleri olarak görülmekte ve günlük 400 gr toplam sebze - meyve tüketiminin bu koruyucu etkinin görülebilmesi için yeterli olduğu belirtilmektedir (73). Thomson ve arkadaşları (131), göğüs kanseri teşhisi konmuş ve tedavi edilmiş kadın bireylerin tedavi öncesi ve sonrasındaki beslenme alışkanlıklarını incelemişler; tedavi sonrasında kadın bireylerin daha fazla oranda sebze-meyve ve posa ağırlıklı besin tükettiklerini belirlemiştir. Araştırma sonucunda sebze-meyve ve posalı besin tüketiminin göğüs kanserinin önlenmesinin yanısıra tedavinin başarılı olmasında da etkili olabileceği belirtilmiştir. Antioksidantların sebze ve meyvelerden kaynaklanan biyolojik konsantrasyonları ile koroner kalp hastalığı riski arasında ters ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır. Yine yapılan prospektif araştırmalarda aynı ters ilişkinin serum karotenoidleri ile koroner kalp hastalığı riski arasında da olduğu belirlenmiştir. Carroll ve arkadaşları (127), sigara içen bireylerde düşük serum karotenoid konsantrasyonu ile miyokardiyal enfarktüs riski arasında ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Walda ve arkadaşları (132) ise, meyve tüketimi ile E vitamininin Kronik Obstruktif Akciğer hastalığına karşı koruyucu etkisi olduğunu belirtmiştir. Beitz (133), yapmış olduğu araştırmada yaşları 18 - 79 arasında değişen bireylerde kadın bireylerin sebze-meyve tüketimiyle sistolik kan basıncı arasında ters ilişki olduğunu belirlerken; erkek bireylerde böyle bir sonuca ulaşamamıştır. Her iki cinsiyetteki bireylerde de C vitamini alımı ile sistolik kan basıncı arasında ilişkiye rastlanmamıştır.

Sebze ve meyvelerin bileşiminlerinin önemli bir kısmı sudur. Bu nedenle, günlük enerji, yağ ve protein gereksinmesine çok az katkıda bulunurlar; ancak folik asit, A vitaminin ön ögesi olan beta-karoten, E, C, B₂ vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özelliğe sahip bileşikler yönünden

zenginlerdir. Sağlıklı beslenmek için çeşitli renk ve türlerde sebze tüketmek gerekmektedir. Farklı sebzeler, farklı besin öğeleri içerdikleri için gün içerisinde tüketilen sebzelerin çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Bir gün içerisinde, koyu sarı sebzeler (havuç), koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, marul, brokoli vb.), nişastalı sebzeler (patates ve bezelye) ve diğer sebzeler (domates, soğan, taze fasulye) dengeli bir şekilde tüketilmelidir. Meyveler de içerdikleri besin öğeleri ve miktarı bakımından farklılık göstermektedirler. Bu nedenle tüketimlerinde çeşitlilik sağlanmalıdır. Genelde turunçgil grubu ve çilekler C vitamininden zengin iken; muz ve elma gibi meyveler potasyum bakımından zengindirler. (15, 133). Her gün optimal beslenme önerilerinde yer aldığı gibi tüketilen beş veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve; sağladıkları posa, biyoflavonoidler, özel tat ve koku veren indol ve fenol gibi bileşikler, sülfürlü öğeler ve antioksidan vitaminlerle koroner kalp hastalığı ve kansere karşı koruyucu etki gösterirler (12, 134).

Bu araştırmada ekmek, tahıl ve ürünlerinin tüketim düzeyleri erkek bireylerde (ekmek: 99.2 ± 66.92 g, tahıl: 103.4 ± 96.49 g) kadın (ekmek: 63.8 ± 48.06 g, tahıl: 76.0 ± 77.99 g) bireylere kıyasla daha yüksektir (Tablo 4.6.5). Ancak günlük ortalama ekmek ve tahıl tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar, hem kadın hem de erkek bireylerde istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Türkiye’de ulusal düzeyde kişi başına günde 401.6 g ekmek düştüğü belirtilmektedir. Bu da Türk halkının beslenmesinde ekmeğin önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (135). Günlük alınan kalenin %45 - 47’sinin ekmekten, %12 - 15’inin diğer tahıllardan sağlandığı saptanmıştır (12).

Woo ve arkadaşları (136), Çin’li yetişkin bireylerin günlük tam tahıl ekmeği ve çoklu doymamış yağ asidi tüketiminin Avustralya yetişkinlerinden daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kant (137), ABD’li yetişkin bireylerinin beslenme alışkanlıkları üzerine yaptığı araştırmada bireylerin %23.9’unun meyve, %8’inin süt ve süt ürünleri, %9’unun hem sebze hem süt ve süt ürünleri, %5.6’sının sebze ve meyve tüketmediğini; %33.6’sının ise her gruptan tükettiğini ortaya çıkarmıştır. Tüm grupları tüketen bireylerin günlük vitamin-mineral alımlarının RDA değerleri kadar yada daha üzerinde olduğu belirlenmiştir. Butler ve arkadaşları (138), üniversite

öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında; araştırmaya katılanların %80.3'ünün tahıl ürünleri, %81.7'sinin sebze ve meyve, %83.3'ünün süt ve süt ürünleri, %35.5'inin ise et-balık ve kurubaklagil tüketiminin günlük önerilen miktarların altında olduğunu ortaya çıkarmıştır. Popkin ve arkadaşları (139), 1965-1991 yılları arasında beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikleri incelediği araştırmasında bu süre zarfında yağ tüketiminin tüm bireylerde azalırken; orta ve yüksek sosyoekonomik gruplardaki siyah bireylerin sebze-meyve tüketimlerinin arttığı, orta ve yüksek sosyoekonomik gruplardaki beyaz bireylerin tahıl ve kurubaklagil tüketiminin artarken düşük sosyoekonomik siyah bireylerin tüketiminin düştüğü görülmüştür.

Özellikle posa tüketiminin artırılması amacıyla 6-11 porsiyon/gün ekmek ve tahıl ürünleri tüketim önerisinin, yarısının tam tahıl ürünlerinden karşılanması gerektiği belirtilmektedir (140). Tam tahıl ürünleri ve kurubaklagiller, kompleks karbonhidratlar ve diyet posası için iyi birer kaynaktır. Sağlıklı beslenmek için diyet karbonhidratının tamamına yakın kısmının kompleks karbonhidrat olmasına özen gösterilmeli, basit şeker tüketimi azaltılmalıdır. Diyete eklenen basit karbonhidratlar (şeker) aterojenik lipid profiline (yüksek total lipid, total kolesterol, ve düşük HDL-kolesterol düzeyi) yol açarken kompleks karbonhidratlar ise tam tersine aterojenik lipid profilini önleyici etki gösterir. Kurubaklagillerin kan şekerini daha yavaş yükseltmesi; yüksek posalı diyetlerin insüline bağımlı olmayan diyabet tedavisinde insüline gereksinime azaltmakta, dokuların insüline duyarlılığını arttırmaktadır. Ayrıca kanser yapıcı öğelerin barsakta kalma süresini azaltarak ve barsak duvarı ile temasını azaltmakta, barsak pH'sını değiştirerek bakterilerin bu tür öğeleri üretmesini engeller. Posanın prostat, kolon, göğüs kanserine karşı da koruyucu etkileri olduğu belirtilmektedir. Yüksek posalı diyetler tokluk hissi uyandırdığından enerji dönüşümünde yavaşlamaya neden olarak daha hızlı ağırlık kaybına yardımcı olmaktadır (6, 19, 133).

Araştırma sonuçlarına göre erkek bireyler günlük ortalama 13.2 ± 32.62 g, kadın bireyler ise 15.7 ± 10.57 g kek, pasta, bisküvi vb. ürünleri tüketmektedirler (Tablo 4.6.5). Günlük kek, pasta, bisküvi tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar her iki cinsiyetteki bireylerde de istatistiksel olarak

önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Grogan (141), bireylerin öğün aralarında atıştırma amacıyla tükettikleri tatlı besinlerin cinsiyetlere göre farklılıklarını incelediği araştırmasında kadın bireylerin erkek bireylere oranla bu besinleri tüketme eğiliminin daha fazla olduğu ve yine kadın bireylerin bu besinleri çok daha fazla sevdiklerini ortaya çıkarmıştır. Kadın bireyler erkeklere oranla stresli oldukları zamanlarda daha fazla yüksek kalorili ve lezzetli buldukları besinlere yönelmektedirler. Frary ve arkadaşları (142) ise, adölesan ve çocuklarda, şeker katılmış kahvaltı gevrekleri, süt ve ürünleri tüketiminin beslenme kalitesini arttırırken; şekerli içecek, tahıl ürünü ve tatlı tüketimini beslenme kalitesini azalttığını belirlemiştir. Bu çalışmada da kadın bireylerin bu tür yiyecekleri erkek bireylerden bir miktar fazla tükettikleri belirlenmiş, ancak bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu çalışmaya katılan erkek bireylerin günlük sıvı yağ, tereyağ ve margarin ve toplam yağ tüketimlerinin kadın bireylerin tüketiminden fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.6). Yüksek yağlı beslenme alışkanlığının kalp, bazı kanser türleri, diyabet ve şişmanlık gibi birçok kronik hastalıkla ilişkili olduğu bilinmektedir. Tüm bu olumsuzluklarla birlikte normal düzeyde yağ alımı sağlıklı ve uzun bir yaşam için gereklidir (133). Son 20 yılda yapılan bilimsel araştırmalar çoklu doymamış yağ asitleri özellikle n-3 yağ asitlerinin metabolizması üzerine yoğunlaşmıştır (143), n-3 yağ asitleri normal büyüme ve gelişme için esansiyel olmakla birlikte koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, artirit, kanser, diğer inflamator ve otoimmün hastalıklardan korunma ve tedavisinde oldukça önemli rol oynamaktadır. Son yıllarda ayrıca mısırözü yağı, ayçiçek yağı, pamuk yağı ve soya yağı tüketiminin artmasına bağlı olarak n-6 yağ asidi alımında oldukça fazlalaşmıştır. Günümüzde Western tipi diyetlerde n-6/n-3 oranı, 1-2/1 olması gerektiği halde, 20/30 olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüksek miktarlarda n-6 yağ asidi alımının protrombotik ve proagregatör etkiye bağlı olarak kan viskozitesini, vazospazmını, vazokantriksiyonunu arttırarak, kanama zamanını azaltma etkilerinin olduğu belirlenmiş; n-3 yağ asitlerinin ise antiinflamator, antitrombotik, antiaritmik, hipolipidemik ve vazodilatör etkileri nedeniyle yukarıda belirlenen kronik hastalıkların önlenmesinde ön plana çıkmaktadır. Çoğu çalışma balık yağı (eikozapentaenoik asit (EPA)) ve

dokozahexaenoik asit (DHA) kullanılarak yapılmıştır. Ancak insan vücudunda EPA ve DPA'ya dönüşebilen ve yeşil yapraklı sebzeler, keten tohumu, cevizde bulunan α -linoleik asit de sağlık ve kronik hastalıkların kontrolünde aynı yararlı etkileri gösterebilmektedir (143). Erkkila (144), yapmış olduğu araştırmada koroner kalp hastası bireylerde az eğitilmiş bireylerin orta ve yüksek seviyede eğitilmiş bireylere oranla daha fazla miktarda toplam ve doymuş yağ tüketimi, daha az miktarda sebze-meyve tüketimi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Araştırma aynı zamanda az eğitilmiş bireylerin diğer eğitim gruplarına göre daha sık tereyağ veya tereyağ aromalı katı yağ tükettikleri belirlenmiştir.

Yapılan birçok araştırmada diyetteki yağın çeşidi, miktarı ve en önemlisi de yağın yağ asidi kompozisyonu ile vücudun değişik bölgelerinde gelişebilen kanserler arasında ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır. Özellikle diyet yağı ve kolon kanserleri arasındaki ilişki en çok bilinenlerdendir. Günümüz diyetlerinde total yağ alımı düşük toplumlar yüksek olan toplumlarla karşılaştırıldığında, kolon kanseri riskinin daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan bir prospektif çalışmada, kadınlarda görülen kolon kanseri ile diyetteki total yağ alımı ve doymuş yağ asitleri (SFA) arasında pozitif bir ilişki tespit edilirken, linoleik asit alımı ile bir ilişkisinin olmadığı rapor edilmiştir (26). İspanya'dan iki Yunanistan'dan bir olmak üzere toplam üç çalışmada zeytinyağı tüketim miktarı ile meme kanseri riski arasında ters ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır (6). İnsan meme kanseri gelişiminde bitkisel kaynaklı yağlardan çok hayvansal kaynaklı yağların etkin olduğu görüşü vardır (26). Toplam ve doymuş yağ tüketimi ve alkol tüketiminin azaltılması, sebze-meyve ve toplam posa tüketiminin arttırılmasının kadın bireylerde göğüs kanserini azaltıcı etkisi olduğu ortaya çıkarılan diğer sonuçlardandır (131).

Bitkisel sıvı yağların hidrojenle doyurulmasıyla elde edilen margarinin sağlık üzerine etkileri uzun yıllardan beri tartışılmaktadır. Margarinlerin içerdiği trans yağ asitlerinin günlük diyet yağına katkısı % 4 ile 12 arasında değişmektedir. Bu da günlük enerjinin % 2 ile 4'ünü oluşturmaktadır. Trans yağ asitleri ile koroner kalp hastalığı risk faktörleri arasındaki ilintiye ait veriler, araştırma yöntemlerindeki farklılıklar ve trans yağ asidi alımının saptanmasındaki güçlükler nedeniyle

çelişkilidir. Trans yağ asitleri alımı ile hastalık risk faktörleri arasındaki ilişki, hayvansal yağ orijinli trans 16:1 için, margarin orijinli trans 18:1'den daha güçlüdür. Deneysel çalışmaların verileri margarinle trans 18:1 yağ asidi alımının LDL- alıcı aktivitesini, LDL kolesterol üretim hızını veya plazma LDL-kolesterol konsantrasyonunu etkilemediğini işaretlemektedir. Araştırma verileri ateromanın oluşumunda doymuş yağların etkili olduğunu gösterirken, trans yağ asitleri ile benzer ilinti bulunamamıştır (145). Chisholm (146), hiperkolesterolemik bireyler üzerinde yapmış olduğu araştırmada altı hafta boyunca diyetinde margarin kullanan bireylerin diyetinde aynı oranda tereyağ kullanan bireylere göre daha düşük serum LDL kolesterol ve apolipoprotein B; birbirine yakın HDL kolesterol düzeylerinin olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Sağlıklı bir diyet için diyet yağının yağ asidi örüntüsü 1/3 doymuş, 1/3 tekli doymamış, 1/3 çoklu doymamış civarında olacak şekilde ayarlanmalıdır. Bu dengeyi sağlamak için doymuş yağı çok içeren kırmızı et ve et ürünleri, yağlı süt ve süt ürünleri diyetinde yer aldığı anda görünür yağ olarak zeytinyağı ve bitkisel sıvıyağ kullanılmalıdır. Diyet kolesterolünün 300 mg/gün altında tutulmasına dikkat edilmelidir. Bunun için tam yağlı süt ve süt ürünleri yerine yağı azaltılmış ve yağsız süt ve süt ürünlerini, yağlı etler yerine yağsız ya da yağ az olanları tercih etmeli, kırmızı et yerine yağı az ve çoğunlukla doymamış yağ içeren tavuk ve balık eti tüketmelidir (115-117). Bu araştırmaya katılan tüm erkek ve kadın bireylerin bireylerin diyetlerinde doymuş ve tekli doymamış yağ asitleri 1/3 oranının üzerinde, çoklu doymamış yağ asitleri ise bu oranın altındadır. Bu durum araştırmaya katılan bireylerin doymuş yağ oranı yüksek olan tam yağlı süt ürünlerini ve zeytin yağını, ayçiçek ve mısırözü yağına kıyasla daha fazla tercih etmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bireylerin hayvansal kaynaklı besin tüketimleri çok düşük olduğu için kolesterol alımları önerilen miktarın (<300 mg/gün) altındadır (Tablo 4.7.2).

Bu araştırmada erkek bireylerin günlük ortalama şeker-tatlı ürün tüketimleri 28.6 ± 39.34 g, kadın bireylerin ise 17.1 ± 32.44 g olarak saptanmıştır. Kadın bireylerin günlük tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$); erkek bireylerde ise lisans mezunu

bireylerin günlük ortalama şeker-tatlı ürün tüketimi (33.7 ± 42.73 g) ile profesörlerin tüketimi (18.5 ± 29.06 g) arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Kocabaş (90); şeker, tatlı tüketimini özellikle erkek bireylerde SED' in yükselmesi ile birlikte azaldığını belirlemiştir. Düşük SED' deki erkeklerin günlük şeker,tatlı tüketim değerleri ile diğer SED' deki erkeklerin tüketim değerleri arasındaki farkları önemli ($p < 0.05$), kadın bireylerin şeker tüketim miktarları arasındaki farkları önemsiz ($p > 0.05$) bulmuştur. Ayrıca erkek bireylerin günlük şeker tatlı tüketimini (54.5 ± 62.13 g) kadın bireylere kıyasla (32.0 ± 44.57) daha yüksek saptamıştır. Beaudry ve arkadaşları (147), yapmış olduğu araştırmada Quebec'te yaşayan yetişkin bireylerin günlük tatlı şeker tüketimi ortalamasını 49 ± 58 g bulmuştur. Diyetle tüketilen şeker miktarının artması bazı mikro besin öğelerinin tüketiminin azalmasına neden olabilmektedir. Bu durumun şeker ve şeker içeriği yüksek besinlerin enerji dansitelerinin yüksek olması, besin ögesi içeriklerinin çok fakir olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Bowman ve arkadaşları (148), diyetle eklenen şeker ile esansiyel besin öğeleri tüketimi arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında; diyetinde şekerden gelen enerji oranı %26.7 olan bireylerin (en yüksek oranda şeker tüketen bireyler), özellikle günlük A, C, B₁₂ vitaminleri, folat, kalsiyum, fosfor, magnezyum ve demir alımlarının daha az şeker tüketen bireylere göre oldukça yetersiz miktarlarda olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu bireylerin aynı zamanda diğer bireylere göre daha az miktarda sebze, meyve, et, tahıl, süt ürünleri ve balık tükettiği de araştırmada ortaya çıkan sonuçlardandır. Benzer bir çalışma yapan Guthrie ve arkadaşları (149) da, kalsiyum tüketimleri RDA önerilerini karşılayacak düzeyde olan kadınların, karşılamayacak düzeyde olan kadınlara oranla çok daha az oranda şekerli içecek tükettiğini ortaya çıkarmıştır. Diyetle tüketilen ekstra şekerin, enerjisi günlük enerjinin % 20'sinden az olacak miktarda olması, diyetle fazla şeker tüketimi ile oluşan besin ögesi yetersizliğinden oluşabilecek sağlık sorunları riskinin ortadan kalkması için yeterli miktar olarak belirlenmiştir.

Basit karbonhidratlar (şeker), diyetle eklendiklerinde aterojenik lipid profiline (yüksek total lipid, total kolesterol, trigliserit, LDL ve VLDL-kolesterol ve düşük HDL-kolesterol düzeyi) yol açarken kompleks karbonhidratlar ise tam tersine

aterojenik lipit profilini önleyici etki gösterir. Aşırı saflaştırılmış tahıl ürünleri ve saf şeker tüketiminin artması şişmanlık ve tip 2 diyabet riskini de artırmaktadır. Özellikle kardiyovasküler hastalık eğilimi olan (genetik yatkınlığın olması, orta yaş üstü erkek olmak, hareketsizlik sigara içmek, aşırı stres zararlı beslenme alışkanlıkları ve diabet, hipertansiyon, şişmanlık gibi risk faktörlerine sahip olanlar) bireylerde basit bir karbonhidrat olan sükrozun (çay şekeri) diyetdeki miktarı minimum düzeylerde tutulmalıdır. Bunun için reçel, marmelat, bal gibi tatlı besin tüketimini sınırlandırmak, kek tatlı ve hamur işlerini azaltmak, kolalı içecekler, şekerli konserve meyve suları, şekerli bisküviler yerine taze meyve suları, meyve ve sebze tüketmek, çay ve kahveyi şekersiz tüketmek ya da en azından konulan şekeri azaltmak, kompleks karbonhidrat içeren saflaştırılmamış kepekli tahıl ürünlerinin ve kurubaklagillerin tüketimini artırmak gerekmektedir (150).

Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Tüketimlerindeki Farklılıkların Nedenleri

Araştırmaya katılan erkek bireylerin %20.6'sının yetersiz %71.5'inin yeterli, %7.9'unun önerilenden fazla düzeyde enerji tükettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.9.1). Enerji alım düzeyleri RDA değerleri ile karşılaştırıldığında önerilen miktarın %62.1'inin karşılandığı görülmektedir (Tablo 4.8.1). Erkek bireylerde profesörler (1608.7 ± 531.26 kkal) ile lisans (2032.1 ± 442.75 kkal) ve yüksek lisans mezunlarının ($1975.5 \pm$ kkal) günlük enerji alımları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.7.1). Ayrıca bu araştırmaya katılan kadın bireylerin % 47.0'inin yetersiz %51.1'inin yeterli, %1.9'unun önerilenden fazla düzeyde enerji tükettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.9.2). Enerji alım düzeyleri RDA değerleri ile karşılaştırıldığında ise kadın bireyler için önerilen miktarın 93.4 ± 26.52 'sinin, erkek bireyler için ise 93.4 ± 21.72 'sinin karşılandığı görülmektedir. Ayrıca tüm akademik derecelerdeki erkek ve kadın bireylerin enerji alımları RDA değerinin oldukça altındadır (Tablo 4.7.1).

Sağlıklı beslenme çerçevesinde, enerjinin %10 - 15'inin proteinlerden, % 55 -75'inin karbonhidratlardan ve % 15-30'unun yağlardan gelmesi ve doymuş

yağ asitlerinin enerjiye katkısının % 10'dan az olması önerilmektedir (7,19). Bu araştırmada genel olarak erkek ve kadın bireylerin günlük aldıkları enerjinin proteinden gelen yüzdesi sırasıyla 16.2 ± 5.8 ve 15.6 ± 5.5 , yağdan gelen yüzdesi 37.3 ± 7.7 ve 40.5 ± 8.4 , doymuş yağdan gelen yüzdesi 13.4 ± 4.3 ve 14.6 ± 4.3 , karbonhidrattan gelen yüzdesi 46.3 ± 9.82 ve 44.0 ± 10.16 olarak saptanmıştır (Şekil 4.3).

Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada erkek bireylerin %4.6'sının yetersiz, %38.5'inin ise aşırı düzeyde enerji tükettiğini belirlemiştir. Bireylerin enerji alım düzeylerini RDA değerleri ile karşılaştırdığında ise önerilen miktarın %129.4'ünün karşılandığını ortaya çıkarmıştır. Aynı araştırmada, düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeylerde yaşayan bireylerin RDA'ya göre enerji karşılama yüzde değerleri arasındaki farklılığın önemli ($p < 0.05$) olduğu ortaya çıkarılmıştır. Kocabaş (90), kadın bireylerin enerji alım düzeylerini değerlendirdiğinde ise yetersizlik yüzdesinin %30'lara ulaştığı, aşırı enerji alım düzeyinin %6.7 olduğunu belirlemiştir; kadın bireylerin enerji alım düzeylerini RDA önerileri çerçevesinde değerlendirildiğinde ise %86.2'sinin karşılandığını saptamıştır. Baş ve arkadaşları (151), kardiyovasküler hastalık riski ile beslenme ilişkisini incelediği araştırmasında adölesan erkek ve kadın bireylerin günlük enerji alım ortalamalarını sırasıyla 1964 ± 723 kkal ve 1804 ± 486 kkal olarak belirlemiştir. Witte ve arkadaşları (152), yaşları 18 ile 35 arasında değişen kadın bireylerin günlük enerji tüketim ortalamasını 1472 ± 496 kkal olarak bulurken, 1977-1978 Uluslararası Besin Tüketim araştırmasında yaşları 19-22 olan kadın bireylerin enerji tüketimi 1522 kkal, 23-34 olan kadın bireylerin ise 1500 kkal olarak bulunmuştur. Hong Kong'lu bireylerin besin tüketimleri incelendiğinde erkek bireylerin daha yüksek miktarda enerji, D vitamini, tekli doymamış yağ asidi ve kolesterol; daha az miktarda kalsiyum, demir, bakır ve çoklu doymamış yağ asidi aldığı belirlenmiştir. Ayrıca enerji alımının yaşa bağlı olarak azaldığı; C vitamini, sodyum, potasyum tüketimi ile karbonhidrattan gelen enerji oranının ise yaşa bağlı olarak arttığı ortaya çıkarılmıştır (136). Çin'de kentsel bölgelerde yaşayan yetişkin kadın bireylerin, kırsal bölgelerde

yaşayanlara göre daha az enerji, total ve hayvansal protein, total ve hayvansal yağ tükettiği görülmüştür (153). Akdenizli yetişkin bireylerde yüksek ve düşük enerji alanların besin örüntüleri karşılaştırıldığında yüksek alanların daha fazla miktarda kırmızı et, zeytinyağı, kahvaltılık gevrek, tahıl ve şeker tüketirken daha az miktarda az yağlı süt, yeşil yapraklı sebze ve meyve tükettiği görülmüştür (154).

Bu araştırmada tüm akademik derecedeki bireylerin protein tüketim ortalamalarının RDA değerlerinin üzerinde olduğu görülmektedir. Erkek bireylerin RDA'ya göre %9.3'ünün yetersiz, %47.0'sinin yeterli, %43.8'inin aşırı; kadın bireylerin ise %1.6'sının yetersiz, %29.8'inin yeterli, %68.7'sinin aşırı oranda protein tükettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.9.1-4.9.2). Araştırma verilerinin analizinde bitkisel ve hayvansal protein kaynakları ayrı incelenmediğinden tüketim miktarları toplam protein değerini yansıtmaktadır. Bu araştırmada, genel olarak bireylerin hayvansal besinleri (et, süt - yoğurt) yetersiz tükettikleri göz önünde bulundurulduğunda bireylerin protein tüketimlerinin bitkisel kaynaklı olduğu sonucu çıkmaktadır. Bu bulgu Kocabaş'ın (89) bulguları ile paralellik göstermektedir.

Patterson (73), Amerikalı bireylerin %27'sinin RDA'da belirtilen miktarların (erkekler için 56 g/gün, kadınlar için 46 g/gün) veya altı düzeyde protein tükettiklerini ortaya çıkarmıştır. Kant (155), diyet kalite skoru ile enerji alımı, diyetteki protein ve karbonhidrattan gelen enerji oranı arasında pozitif, yağdan gelen enerji oranı arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmış; besin tüketim önerilerine daha fazla uyan bireylerin uymayanlara oranla daha yaşlı, eğitim seviyesi daha yüksek, daha fazla fiziksel aktivite yapan, alkol ve düzenli supleman kullanmaya daha eğilimli, sigara tiryakiliğinin daha az görüldüğü bireyler olduğunu saptamıştır.

Araştırmaya katılan tüm akademik derecelerdeki bireylerin günlük aldıkları enerjinin yağdan gelen yüzdesinin RDA önerilerinin oldukça üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.1). Erkek bireylerin RDA'ya göre %12.8'inin yeterli, %87.2'sinin aşırı; kadın bireylerin ise %13.5'inin yeterli, %86.5'inin aşırı oranda yağ tükettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.9.1-4.9.2).

Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada bireylerin günlük aldıkları enerjinin yağdan gelen yüzdesinin RDA önerilerinin üzerinde olduğunu ve genelde erkek bireylerin %40' ının aşırı yağ tükettiğini göstermiştir. Subar (44), yağdan gelen enerjinin günlük toplam enerjiye oranı arttıkça bireylerin sebze-meyve, tahıl, balık-tavuk, az yağlı süt, alkollü içecekler, C vitamini, karbonhidrat enerji yüzdesi, karotenoid, folat, diyet posası ve A vitamini tüketiminin azaldığı sonucunu ortaya çıkarmıştır. Daha eğitilmiş ve gelir seviyesi daha yüksek bireylerin yağdan gelen enerji oranlarının daha düşük olduğunu belirtmiştir. Baş (151), Türk adölesan bireylerin toplam yağdan gelen enerji oranını erkek bireylerde 34.2 ± 6 , kadın bireylerde 35.2 ± 6.8 ; doymuş yağdan gelen enerji oranını erkek bireylerde 11.8 ± 6.8 , kadın bireylerde 12.1 ± 8.9 olarak belirlemiştir. Ayrıca tüm bireylerin %27.6'sının günlük kolesterol tüketiminin günlük önerilen miktar olan 200 mg/gün'ün üzerinde olduğu araştırmada ortaya çıkan başka bir sonuçtur. Patterson (73), Amerikalı bireylerin %14.8'inin yağdan gelen enerjinin toplam enerjiye oranının %30 veya altı, %16.1'inin ise doymuş yağdan gelen enerjinin toplam enerjiye oranının %10 veya altı düzeyde olduğunu belirlemiştir. Alman yetişkin bireylerde düşük oranda toplam yağ tüketimi ilginç bir biçimde, yağın ana kaynaklarından biri olan süt ve süt ürünleri tüketiminin fazla olması ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum tüketilen süt ürünlerinin çoğunun enerjisinin düşük, bir kısmının da yağının azaltılmış olmasına bağlanmıştır. Aynı zamanda doymuş yağ asitlerinden gelen enerji oranı ile süt tüketimi arasında da doğru ilişki olduğu saptanmıştır (42). Woo ve arkadaşları (136), Çinli ve Amerikalı bireylerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiği araştırmasına katılan Çinli yetişkin bireylerin %50'sinin kolesterol alımının ≤ 300 mg/gün, %60'ının günlük toplam yağdan gelen enerji oranının ≤ 30 , %85'inin doymuş yağdan gelen enerji oranının ≤ 10 olduğunu belirlemiştir. Patterson (73), Amerikalı bireylerin %61.7'sinin günlük 300 mg olan kolesterol sınırını karşıladıklarını belirlemiştir. Bu değerler kalp sağlığı için önerilen ideal değerlerdir ve bu araştırma da en yüksek skor puanı ile değerlendirilmişlerdir. Lahmann ve arkadaşları (156), yaşları 65 - 75 ve 50 - 64 olan

kadın bireylerin günlük besin tüketimlerini değerlendirdiğinde 1.gruptaki bireylerin günlük kolesterol alımlarının ortalama 171 ± 81 mg, 2. gruptaki bireylerin alım ortalamasının ise 198 ± 109 mg olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Yağdan gelen enerji oranının ise aylık gelir ile ters ilişki gösterdiğini belirlemişlerdir. Bowman ve arkadaşları (157) ise, fast food tüketen bireylerin tüketmeyenlere göre daha fazla oranda günlük enerji aldığı, toplam yağ, doymuş yağ, karbonhidrat, ekstra şeker ve protein tükettiklerini belirlemiştir. Fast food tüketenlerin tüketmeyenlere oranla ortalama 500 kcal/gün fazla aldığı, daha az süt ve meyve, A vitamini, karoten, C vitamini, kalsiyum ve magnezyum tükettiklerini ortaya çıkarmıştır.

Yapılan çalışmalar diyet yağı ile vücut yağlanması arasında doğru ilişki olduğuna işaret etmektedir (158 - 159). Bu çalışmalarda diyet enerjisinin yağdan gelen oranı ile vücut yağının miktarı arasında doğru korelasyon bulunmuş, yağdan zengin diyetin yağ asitleri ile triaçilgliserol sentezini arttırdığını belirtilmiştir. Aslında harcanandan çok alınan karbonhidrat ve protein de yağa dönüşerek depolanmaktadır (13, 160). Karbonhidratlar, %77 oranında vücut yağına dönüşmekte, bu dönüşüm için karbonhidrat enerjisinin %33'ü harcanmaktadır. Halbuki diyet yağı %97 oranında vücut yağına dönüşmekte ve enerjisinin sadece %3'ü bu işlev için kullanılmaktadır (161). Bu nedenle yağla alınan fazla enerjinin karbonhidratlarla alınadan daha lipojenik olduğu ileri sürülmektedir (158, 162, 163). Leser ve arkadaşları (164), düşük kalorili diyetle kilo veren kadın bireylerde kilo veriminden sonraki 3 yıllık dönemde diyetdeki toplam yağdan gelen enerji oranının %30 ve altında olanların olmayanlara göre çok daha az oranda geri kilo kazanımı görüldüğünü belirlemişlerdir. Doucet ve arkadaşlarının (165), diyet yağı bileşimi ile vücut yağlanması arasındaki ilişkinin irdelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada ise diyetle doymuş ve tekli doymamış yağ asitleri ile istatistiksel açıdan önemli ilişki saptanmamıştır.

WHO önerilerine göre total yağ alımı enerjinin %30.0'ını geçmemelidir (7, 8, 166). Yüksek yağ tüketimi şişmanlık riskini arttırmakta; vücutta yağ dokusunun artması ise insülün direnci ve hiperinsülinemiye neden olmaktadır. Şişman ve

diyabetik kişilerde inatçı yüksek plazma insülin seviyesi hipertansiyon, arteriosklerozis, hiperkolesterolemi, oluşumunu destekler, HDL-kolesterol düzeyinin azalmasına neden olur. Aşırı yağ tüketiminin özellikle meme, prostat, testis, rahim, yumurtalık ve kolon-rektum kanserlerinin oluşum riskini de arttırdığı belirtilmektedir (6).

Bu araştırmada, araştırma evrenindeki erkek ve kadın bireylerin BKİ değerlerinin genelde 20.0 - 24.99 arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireyler çoğunlukla normal vücut ağırlığındadır. Bu araştırmada şişman olan kadın bireylerin oranı %10.0 iken, erkek bireylerde bu oranın %47 olduğu saptanmıştır. Erkek bireylerde şişmalık oranının kadın bireylere oranla oldukça fazla olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada bireylerin bel çevresi ölçümleri alınmamış olmasına rağmen Banerjee (167), ABD de yapmış olduğu araştırmada 9 yıl içinde erkek bireylerde günlük çoklu doymamış yağ asitleri veya karbonhidratlardan gelen enerjideki her %2'lik artışın bel çevresinde 0.77 cm'lik bir artışla; günlük posa tüketiminde 12 g'lık her artışın ise bel çevresinde 0.63 cm'lik bir azalmayla ilişkilendirmiştir. Bel çevresinden kilo alma genellikle erkek bireylerde yaygın olan android vücut tipi ile karakterizedir. Android obezite aterojenik profil göstermektedir ve tip 2 diyabet, inme, kalp hastalıkları ve total mortalite için önemli bir risk faktörüdür. Guo (76), obezite ile düşük SYİ skor değerlerinin ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Araştırma sonucunda, erkek bireylerin %42'sinin aşırı, %7.5'inin ise yetersiz düzeyde karbonhidrat tükettiği, kadın bireylerde ise bu oranların sırasıyla %46.1 ve %4.7 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9.1 - 4.9.2). WHO önerilerine göre kompleks karbonhidratların alımı enerjinin %50 - 70.0'ını karşılamalıdır. Bu araştırmada erkek bireylerin karbonhidrat tüketimlerinin RDA önerilerinin yaklaşık 2 katı, kadın bireylerin ise 1.5 katı olduğu görülmektedir. Basit karbonhidratlar vücut için elzem olmayan öğeler olduklarından gereksinimleri yoktur. Basit karbonhidrat alımının enerji alımının %10.0'ını geçmemesi önerilmektedir. Diyet posası (nişasta olmayan polisakkaritler) alımı ise günlük 16-24 g arasında bulunmalıdır (166).

Son zamanlarda kronik hastalık riskinin azaltılması için beslenme konusunda otoritelerin önerileri doğrultusunda batı toplumları diyetlerindeki yağ oranını azaltmış ve yerini, basit karbonhidrat tüketiminin de azaltılması önerildiği için, kompleks karbonhidratlara bırakmıştır (168). Karbonhidratlar, hastalık oluşumunu veya hastalıklarla ilişkili risk faktörlerini, fizyolojik olarak metabolik prosesler yoluyla etkileyebilmektedir. Bu nedenle de obezite, Diabetes Mellitus, bozulmuş glikoz toleransı, reaktif hipoglisemi, kardiyovasküler hastalıklar, kolon kanseri, konstipasyon, divertiküler hastalıklar, diş çürükleri gibi çok çeşitli hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde etkin rol alan bir makro besin ögesidir (165, 169). Diyet ile insülin duyarlılığı arasında çeşitli ilişkiler bulunmuştur. Karbonhidrat ve meyve tüketimi ile insülin duyarlılığı pozitif ilişki gösterirken, sebze tüketimi akut insülin cevabı arasında negatif ilişki bulunmaktadır. Tip 2 diyabetin gelişiminde azalan insülin duyarlılığı, artan insülin sekresyonu ve bozulan glikoz toleransını tetikleyici olabileceği düşünülmektedir (170). Yang ve arkadaşları (171), hem kadın hem erkek bireylerin diyetinde yüksek oranda karbonhidrat tüketimi (%50 - 55 /enerji) ile düşük günlük enerji, toplam yağ, kolesterol, protein, B₁₂ vitamini, alımı ile yüksek şeker ve posa alımı arasında ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Lahmann (156), 50 yaş üzeri kadın bireylerde fazla kilolu bireylerin normal kilolu olanlara göre daha fazla oranda yağ, daha az karbonhidrat, alkol, demir, tiamin ve niasin tüketimi olduğunu belirlemiştir.

Bu araştırmada diyet posasının tüketim düzeyi erkek bireyler için 19.9 ± 8.02 g, kadın bireyler için 18.6 ± 7.95 g olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7.4). Diyet posası alım düzeyleri RDA değerleri ile karşılaştırıldığında önerilen miktarın erkek bireyler için 50.8 ± 21.0 'ının, kadın bireyler için 81.7 ± 35.5 'inin karşılandığı görülmektedir. Erkek bireylerde yüksek lisans mezunu (%54.2) bireyler ile profesörlerin (%58.7) günlük posa alımlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Kadın bireylerde de profesörler (%104.0) ile lisans (%79.0), yüksek lisans (%77.0) mezunları, doktorlar (%74.6) ve yardımcı doçentlerin (%76.9) posa tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

($p<0.05$) (Tablo 4.8.1). Erkek bireylerin RDA'ya göre %83.6'sının yetersiz, %16.0'sının yeterli, %0.4'ünün aşırı; kadın bireylerin ise %37.6'sının yetersiz, %56.7'sinin yeterli, %5.6'sının aşırı oranda posa aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.9.1-4.9.2). Posanın en zengin kaynakları sebzeler-meyveler, kepekli tahıl ürünleri ve kurubaklagillerdir. Bu araştırmada kepekli tahıl ürünlerinin ayrımı yapılamamıştır (besin tüketimi hesaplanırken belirlenmiş ancak ayrıca veri olarak belirtilmemiştir). Ancak erkek bireylerin kurubaklagil, sebze ve meyve tüketim düzeylerinin kadın bireylerden daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda posa tüketimlerindeki eksikliğin kadın bireylerin daha fazla yeşil yapraklı sebze, turunçgil ve muhtemelen daha fazla oranda kepekli tahıl ürünü tüketmesine bağlı olduğu düşünülebilir (Tablo 4.6.2 - 4.6.2).

Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada diyet posasının ortalama tüketim düzeyini erkek bireyler için 28.6 ± 12.95 g, kadın bireyler için 21.9 ± 10.05 g olarak belirlemiştir. Bu araştırmaya katılan bireylerin posa tüketimlerinin Kocabaş'ın ortaya çıkardığı sonuçların altında olduğu görülmektedir. Lars ve arkadaşları (124), erkek bireylerin günlük enerji ve posa tüketiminin kadın bireylerden yüksek, sebze ve meyve tüketiminin ise düşük olduğunu bulmuştur. Her iki cinsiyette de yaşlı bireylerin sebze-meyve ve posa tüketiminin genç olanlara oranla daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Avustralya'daki düşük sosyoekonomik seviyedeki bireylerin enerjilerinin büyük bir kısmını rafine şekerlerden aldığı, yağ içeriği yüksek posa, mikro besin öğeleri içeriği düşük diyetler tükettiği yapılan birçok araştırmada ortaya konan sonuçlardır (172).

Yapılan birçok klinik araştırma sonuçları barsak hareketliliğinde bozulma, kanser riskinde artış, obezite, kalp hastalıkları ve Tip 2 diyabetin dahil olduğu birçok kronik hastalığın az posa tüketimiyle ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Posa kolonda fermente olarak asidik pH 'a neden olmakta bu durum kalsiyum, magnezyum ve potasyum emiliminin artmasına neden olmaktadır. Gamlar ve şeker pancarı gibi birçok posa çeşidi aynı zamanda çok zengin mineral kaynaklarıdır. Ayrıca inülin ve fruktooligosakkaritlerinde kalsiyum emilimini arttırdığı belirtilmektedir. Amerikan

Diyetetik Derneği; günlük diyet posası alımının 20 - 35 g arasında olmasını önermektedir. Sınırlı düzeydeki klinik verilere rağmen 2 yaşından büyük çocuklar için ‘yaş + 5g/gün’ posa alımı önerilmektedir. 20 yaşında 25 - 35 g/gün hedefine ulaşılması amaçlanmaktadır. Yaşlı bireyler için ise spesifik öneriler bulunmamakla beraber 1000 kkal başına 10 - 13 g diyet posası güvenilir alım düzeyi olarak düşünülmektedir (166).

Kolon kanserinin gelişimi ve oluşumunda beslenmeyle ilgili teoriler; fazla et ve yağ tüketiminin riski arttırırken fazla sebze-meyve ve posa tüketiminin azalttığı yönündedir. Bu teorileri doğrular nitelikte sonuçları olan birçok vaka kontrol çalışması yapılmıştır. Kolon kanseri görülme oranının çok düşük olduğu Finlandiya’da bu durum yüksek miktarda posa tüketimine bağlanmaktadır (173). Ayrıca; sebze, meyve, kuruyemiş ve bitkisel protein, beyaz et tüketimi, posa, yüksek çoklu doymamış yağ asidi doymuş yağ asidi oranının kardiyovasküler hastalık riskinin düşürülmesi ile ilişkili olduğu yapılan birçok araştırma ile ortaya çıkarılmıştır (80, 174).

Bu araştırmada günlük ortalama kalsiyum tüketimi erkekler için 666.1 ± 262.30 mg ve kadınlar için 671.3 ± 247.39 mg olarak bulunmuştur. Bu değerler DRI/RDA önerilerinin çok altındadır. DRI/RDA önerilerine göre yetişkin erkek bireyin günlük alması gereken kalsiyum miktarı 1000 mg’dır. Bu değerler kadın bireyler için 1000 mg (19 - 50 yaş) ve 1200 mg (50 yaş üstü) olarak belirlenmiştir. Her iki bireyin kalsiyum alımları DRI/RDA değerleri ile karşılaştırıldığında ise önerilen miktarın erkekler için %54.1’inin yetersiz, %44.1’inin yeterli, %1.8’inin aşırı, kadınlar için %56.4’ünün yetersiz, %41.7’sinin yeterli, %1.9’unun aşırı oranda karşılandığı görülmektedir. (Tablo 7.7.4). Kalsiyum tüketimlerinin RDA’ya göre değerlendirmelerine baktığımızda erkek bireylerde lisans mezunu (%76.5) bireyler ile profesörlerin (%67.6) değerlendirmeleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.20). Bu araştırmaya katılan bireylerin kalsiyumun en zengin kaynağı olan süt ve süt ürünlerini de yetersiz tükettiği belirlenmiştir (Tablo 4.6.1). Süt ve süt ürünlerinin yetersiz düzeyde tüketilmesi kalsiyum yetersizliğinin temel nedeni olarak gösterilmektedir. Kocabaş (89), farklı

sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada kadın ve erkek bireylerin günlük ortalama kalsiyum tüketimlerinin günlük önerilen miktarın çok altında olduğunu ortaya çıkarmıştır. Rakıcıoğlu ve arkadaşları (175), farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kadınlarda premenstruel sendrom görülme durumunun beslenme ile ilişkisini belirlemek üzere yaptıkları çalışmada, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki kadınlarda sırasıyla %63.2, %23.0 ve %36.8'inin yetersiz kalsiyum tükettikleri saptamıştır. Soyuer ve Aktaş (176) da, yaşlı bireylerin kalsiyum tüketim durumunu saptamak üzere yaptıkları çalışmada bireylerin % 44.45'inin kalsiyumu yetersiz tükettiğini ortaya çıkarmış araştırmacılar yetersiz kalsiyum tüketiminin, bireylerin süt ve ürünlerini yetersiz tüketme alışkanlığına bağlı olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmadaki sonuçlar da diğer araştırmacıların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Woo ve arkadaşları (136), Çin halkının diyet kalitesini araştırdığı çalışmasında bireylerin günlük ortalama Ca tüketiminin ortalamasının önerilen miktarları altında olduğunu belirlemiştir.

Kalsiyum, çoğu metabolik yolda gerekli olan ve fosfat tuzlarıyla birlikte vücudun kalsiyum stoklarının yaklaşık %99'unun bulunduğu kemik ve dişlere mekanik sertliklerini sağlayan esansiyel bir besin ögesidir. İskette bulunan kalsiyum aynı zamanda kalsiyum eksikliği durumunda vücuttaki metabolik ihtiyaçları karşılama görevini de yürütmektedir. Kalsiyum eksikliği, kalsiyumun kemik, böbrekler ve deri tarafından oluşan kayıpları sonucunda kolayca oluşabilmektedir. Osteoporoz yaşlılık döneminin en sık karşılaşılan problemlerinden bir tanesidir. Kemiklerdeki kayıplar kadınlarda menopoza döneminde erkeklerde ise 55 yaş civarı başlar ve her iki cinsiyette de kemik kırılma hızında müthiş bir artışa neden olur. Kemik kırılma riski kemik dansitesi ile ters ilişki göstermekte ve kemik dansitesinin de kalsiyum alımıyla doğrudan bağlantılı olduğu bilinmektedir. Yetişkinler için belirlenen günlük kalsiyum alım önerileri, kalsiyumun gastrointestinal yolla, böbrekler ve deri yoluyla oluşan zorunlu kayıpları karşılayarak kalsiyum dengesini sağlamak için gerekli olan kalsiyum miktarı baz alınarak oluşturulmaktadır. Bu şekilde belirlenen günlük ortalama kalsiyum tüketim miktarı batı diyetlerinde 800

mg/gün olup 1000 mg ve üzerine çıkabilmektedir. Hamilelik, emzirme ve çocukluk dönemlerinde ise fetusun ihtiyaçları, süt yapımı ve büyüme-gelişme göz önünde bulundurularak bu miktara eklemeler yapılmaktadır. Kadınlarda menopoz döneminde kalsiyum atımındaki artışa bağlı olarak kalsiyum alımında önerilen miktarlar 1000 mg/gün-1200 mg/gün'e kadar çıkmaktadır (177).

Bu araştırmada kadın bireylerin % 11.5'inde osteoporoz görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Türkiye'de osteoporoz prevalansı kadınlarda %9.0, erkeklerde %0.6 olup, menapoz döneminde kemiklerde kırılma oranı %16.7 olarak bulunmuştur (17). Çocukluktan itibaren yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel aktivite azlığı, yüksek doğurganlık hızı, sigara ve kahve tüketiminin yaygınlığı ve D vitamini eksikliği osteoporoz için en sık rastlanılan risk faktörleridir (90, 178, 179).

Kalsiyum'un osteoporoz dışında başka hastalıklarla da ilişkili olabileceğine dair yapılan araştırma bulguları vardır. Iowa'lı 241 kolon kanserli kadın birey üzerinde yapılan 10 yıllık epidemiyolojik bir çalışmada kolon kanseri riski ile kalsiyum tüketimi arasında ters ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır. Kampman ve arkadaşları da yapmış oldukları araştırmada her iki cinsiyet için diyetle kalsiyum suplementasyonunun kolon kanseri riskini azalttığını belirlemiştir (180).

Yaşam kalitesini artırmak için her yaş döneminde önerilen miktarlarda kalsiyum almak gerekmektedir. Özellikle kadınlarda ergenlik döneminde yeterli miktarda kalsiyum alımı, kemik kütlesinin gelişimini sağlarken yetişkinlerde ise kemik kütlesinin korunmasını ve postmenopozal dönemde, kemik dokusu kaybının yavaşlatılmasında büyük rol oynamaktadır. Daha ileri yaşlarda ise kemik dokusunda meydana gelen kayıpları karşılamak, kalsiyum homeostazisini sağlamak ve iskelet kalsiyumunun kaybedilmesini önlemek için yeterli miktarda kalsiyum alınması gerekmektedir (178).

Bu araştırmaya göre günlük ortalama demir tüketiminin erkek bireylerde daha fazla olduğunu göstermektedir (E: 11.6 ± 3.7 mg, K: 10.2 ± 3.64 mg). Erkek bireylerin günlük demir tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.8.2). Kadın bireylerde ise profesörler (11.5 ± 3.99 mg) ile lisans (9.3 ± 3.23 mg) ve yüksek lisans mezunlarının

(9.6 ± 3.36 mg) günlük demir tüketimleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) olduğu belirlenmiştir. DRI/RDA günlük demir gereksinimini yetişkin erkekler için günlük 10 mg, 50 yaşına kadar olan yetişkin kadınlar için 15 mg ve 50 yaş sonrası kadınlar için 10 mg olarak önermektedir (181). Günlük demir alım düzeyleri RDA değerleri ile karşılaştırıldığında kadın bireylerde profesörler (%116.8) ile lisans (%67.0), yüksek lisans mezunları (%62.2), doktorlar (%60.6), yardımcı doçentler (%55.7) ve doçentlerin (%62.5) günlük demir tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8.2). Erkek bireylerin RDA'ya göre %3.9'unun yetersiz, %55.2'sinin yeterli, %40.9'unun aşırı; kadın bireylerin ise %61.1'inin yetersiz, %32.6'sının yeterli, %6.3'ünün aşırı oranda demir tükettikleri görülmektedir (Tablo 4.9.1 - 4.9.2). Demir hem hayvansal (hem demir) hem de bitkisel (hem olmayan demir) kaynaklardan sağlanabilir. Özellikle ette bulunan demirin vücutta kullanılabilirliği (%15 - 45), hem olmayan demire kıyasla (%1-15) oldukça yüksek olduğundan demir eksikliği anemisinin oluşumunu engellemede önemli bir yeri vardır (182). Bu araştırmada kendilerinde demir eksikliği anemisi olduğunu belirten kadın bireylerin oranı % 4.8'dir (Tablo 4.2 açıklaması). Ayrıca araştırma sonuçları hem demirin en zengin kaynağı olan etin, tüm bireyler tarafından yetersiz tüketildiğini ortaya çıkarmıştır (Tablo 4.6.1). Anemi tüm dünyada özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin önemli halk sağlığı sorunlarının başında gelmektedir. Dünya üzerinde yaşayan erkek bireylerin ortalama %20'sinin, kadın bireylerin ise %35'inin anemik olduğu ileri sürülmektedir (183). Türkiye' de 0-5 yaş grubu çocukların ortalama %50.0'si, okul çağı çocuklarının %30.0'u, gebe ve emzikli kadınların %50'si anemiktir (184 - 187). Anemi bebek ve çocuklarda büyümeyi, entellektüel ve psikomotor gelişmeyi etkiler, enfeksiyonlara direnci azaltır. Yetişkinlerde ise yorgunluk ve isteksizliğe neden olur, çalışma yeteneğini etkiler ve toplumda ekonomik kayıplara neden olur. Annede anemi ise bebekte büyüme geriliğine, düşük doğum ağırlığına, anne ve bebek ölümlerine yol açar (188).

Çay ve kahvede bulunan okside olmuş fenolik öğeler ve tanenler yumurta ve diğer besinlerdeki demirin emilimini olumsuz etkilerler. Bu nedenle kansızlığa

mevilli, doğurganlık dönemindeki kadınların ve çocukların yemekle birlikte çay içmemeleri , çok arzu edilirse açık ve limonla birlikte içmeleri önerilmektedir. Limon C vitamini içerdiğinden, fenolik ögelerin ve tanenlerin demir bağlayıcı etkisini azaltır. Yemekten 1 saat sonra içilen çay ve kahvenin demirin biyoyararlılığına etkisi gözlenmemiştir (189). Tanin, bitkilerde, tahtada, meyvelerde bulunan ve yapısında bulunan hidroksi radikaller nedeniyle Fe, Zn ve Cu gibi bazı metalleri tutucu özelliği olan bir bileşiktir. Bu özelliği tanini metallerin gastrointestinal sistemde emilimini engelleyen bir inhibitör haline getirmektedir. Yeşil ve siyah çay (100mg tannik asit/g) tanin içeriği en yüksek olan bitkisel içeceklerden iken kakao (< 10 mg/g) en düşükler arasında gösterilmektedir. Pizarro ve arkadaşları da (190), yemeklerin bir saat öncesinde içilen bitkisel içeceklerin Fe, Zn ve Cu'nun emilimini absorbe ederek biyoyararlılığını azalttığını ortaya çıkarmışlardır.

Araştırma sonuçları erkek bireylerin RDA'ya göre %27.8'inin yetersiz, %61.9'unun yeterli, %10.3'ünün aşırı; kadın bireylerin ise %6.9'unun yetersiz, %61.4'ünün yeterli, %31.7'sinin aşırı oranda çinko tükettiklerini göstermektedir (Tablo 4.9.1 - 4.9.2). Çinkonun iyi kaynakları et, deniz ürünleri ve karaciğer gibi hayvansal kaynaklı besinler ile tam tahıl ürünleri ve kurubaklagillerdir (191). Ancak bu araştırmada hayvansal kaynaklı besinlerin ve kurubaklagillerin genelde yetersiz tüketildiği saptanmıştır (Tablo 4.6.2). Hayvansal yiyeceklerdeki çinkonun emilimi genelde bitkisel yiyeceklerdekinden daha yüksektir. Yalnız bitkisel besinle alındığında diyetteki çinkonun emilimi % 10 civarında iken, karışık dengeli bir diyetteki çinkonun emilim oranının % 40'a çıktığı belirtilmektedir (40). Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada bireylerin çinko tüketimlerinin genelde yeterli düzeyde olduğunu saptamıştır. Karabudak ve arkadaşları (192), farklı sosyo-ekonomik düzeydeki menapoz öncesi kadın bireylerde yaptıkları çalışmada, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki bölgelerde çinko alım düzeyini sırasıyla 5.94 ± 2.21 mg, 8.53 ± 3.09 mg, 7.21 ± 2.40 mg olarak belirlemişlerdir.

Bu araştırmada günlük ortalama magnezyum tüketimi erkekler için 279.6 ± 99.55 mg, kadınlar için 257.4 ± 104.5 mg olarak saptanmıştır. DRI/RDA önerilerine göre 19 yaş üstü erkeklerin günlük magnezyum gereksinimi 420 mg, kadınların ise 320 mg'dır (181). Her iki bireyin magnezyum alımları DRI/RDA değerleri ile karşılaştırıldığında ise önerilen miktarın erkekler için %65.5'inin yetersiz, %1.1'inin aşırı, kadınlar için %23.2'sinin yetersiz, %5.6'sının aşırı oranda karşılandığı görülmektedir (Tablo 4.9.1 - 4.9.2). Bu araştırmada ayrıca kadın bireylerde profesörler (%116.8) ile yüksek lisans mezunları (%102.5) ve doçentlerin (%78.5) günlük magnezyum tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Kadın profesör bireyler hariç (102.5 ± 44.07) tüm bireylerin günlük magnezyum tüketim ortalamalarının RDA değerlerinin altında olduğu görülmektedir (Tablo 4.20). Bu durum magnezyumun en zengin kaynakları olan kurubaklagiller ve yeşil yapraklı sebzelerin yetersiz tüketimi ile açıklanabilir. Ancak erkek bireyler kadın bireylere oranla daha fazla oranda kurubaklagil tüketirken magnezyum eksikliği görülen bireylerin daha yüksek oranda olması, kadın bireylerin erkek bireylere kıyasla daha fazla oranda yeşil yapraklı sebze tüketmesi ile ilintili olabilir. Bol sebze ve kurubaklagilden oluşan diyetle alınan magnezyumun et ve süt ürünlerinden oluşan bir diyetle alınan magnezyumuna göre daha iyi emildiği belirtilmektedir (193).

Kazanç ve Yücecan (194), üniversite öğrencilerinin diyetle tükettikleri kalsiyum, magnezyum ve demirin saç ve serum düzeylerine etkisini incelemek üzere yaptıkları araştırmalarında, kız öğrencilerin ortalama magnezyum tüketiminin yetersiz (3.2 ± 0.19 mg/kg) ve grubun özellikle yeşil yapraklı sebze tüketimlerinin düşük olduğunu vurgulamışlardır. Güneral ve arkadaşları (195) ise adolesan bireyler üzerinde yapmış oldukları araştırmada, bireylerin %36.9'unda magnezyum tüketiminin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir ve bunu magnezyumun en zengin kaynağı olan kurubaklagillerin alımının yetersiz olmasına bağlamışlardır.

Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük ortalama potasyum tüketimleri 2768.9 ± 906.31 mg iken kadın bireylerin 2484.9 ± 771.91 mg'dır (Tablo 4.7.5). Bireylerin RDA'ya göre tüketim düzeylerine baktığımızda erkek bireylerin

%77.6'sının yetersiz, kadın bireylerin ise %22.4'ünün yeterli kadın bireylerin ise %74.9'unun yetersiz, %24.8'inin yeterli düzeyde potasyum tükettikleri görülmektedir (Tablo 4.9.1-4.9.2). Özellikle meyveler, kurubaklagiller, yağlı tohumlar, bazı sebzeler ve balık, et, tavuk zengin potasyum kaynaklarıdır. Kadın bireylerde potasyum yetersizliği oranının daha az görülmesi erkek bireylere kıyasla daha fazla yağlı tohum, yeşil yapraklı sebze ve turunçgil tüketimlerinden kaynaklanabilir (Tablo 4.6.2-4.6.3). Kocabaş (90), diyet kalitesinin sosyoekonomik düzeye göre gösterdiği farklılıkları incelediği araştırmasında erkek bireylerin %26.9, kadın bireylerin ise %46.3'ünün potasyumu yetersiz tükettiğini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca bu araştırmaya katılan kadın bireylerde, profesörler (2841.7 ± 936.39 mg) ile lisans (2352.9 ± 825.56 mg) ve yüksek lisans mezunlarının (2325.6 ± 696.11 mg) günlük ortalama potasyum tüketim miktarları arasındaki fark önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.7.5). Townsend ve arkadaşları (196), 3. ve 4. Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırmaları'nda yetersiz potasyum, kalsiyum ve magnezyum alımının hipertansiyonla ilişkili olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Hipertansiyonu olmayan bireylerin bu elementleri olan bireylere oranla daha fazla miktarda tükettiklerini belirlemişlerdir.

Araştırma sonuçları erkek bireylerin tümünün; kadın bireylerin ise %87.5'inin aşırı oranda sodyum tükettiklerini göstermektedir (Tablo 4.9.1-4.9.2). Erkek bireylerin günlük sodyum tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmesinde yüksek lisans mezunları (%197.1) ile yardımcı doçentlerin (%265.1) farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.2). Bu bulgu, Kocabaş (89)'ın bulgusu ile paralellik göstermektedir. Woo (126), Çinli bireylerin diyet kalitesi incelediği araştırmasına katılan yetişkin bireylerin %78'inin sodyum tüketiminin, kan basıncının yaşa bağlı olarak artması riskinden korunmak belirlenen günlük maksimum tuz tüketim miktarı olan, 2400 mg'ın altında olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Günlük tuz (< 5 g/gün) ve sodyum (< 2 g/gün) tüketimine özen göstermek gerekir (7). Yüksek tuz tüketimi hipertansiyon, osteoporoz ve mide kanser oluşum riskini artırabilir. Bu nedenle sodyum ve tuzun orta düzey tüketimi için daha çok taze sebze ve meyve tüketmek, tuz yerine lezzet verici olarak baharat ve çeşitli otları

kullanmayı denemek gerekir. Ayrıca besin etiketlerinde de sodyum ile ilgili bilgileri okumaya özen gösterilmelidir (134).

Bu araştırmada bireylerin A vitamininin genelde yeterli veya aşırı miktarda tükettikleri görülmektedir. Yetersiz tüketen bireylerin oranı erkeklerde % 16.7, kadın bireylerde ise %9.4'tür. Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan bireylerin diyet örüntüsü ve diyet kalitesi indekslerini belirlemek amacıyla yürüttüğü araştırmasında erkek bireylerin % 26.5, kadın bireylerin ise % 27.1 oranında A vitaminini yetersiz tükettiğini belirlemiştir. A vitamini, hayvansal yiyeceklerden en çok balık, karaciğer, süt ve süt yağı, yumurta sarısında bulunur. Bitkisel yiyeceklerdeki bazı karotenoidler de ince barsak mukozaları ve karaciğerde retinole dönüşerek A vitamini aktivitesi gösterirler. Besinlerle alınan retinol ve karotenoidlerin emilim ve kullanımı diyetin yağ, protein ve E vitamini içeriğinden etkilenmektedir. Diyetle peroksit yağların ve diğer okside edici ajanların bulunması A vitamininin biyoyararlılığını azaltır. Ayrıca, emilim bozukluğu, safra kesesi ve karaciğer hastalıkları, bazı ilaçlar A vitamini emilim ve depolanmasını olumsuz etkiler (196, 197). Genelde retinoidler %70 - 90 oranında emilirler. Alım artınca retinoidlerin emilimi fazla değişmemekle birlikte karotenoidlerin emilimi azalır (196).

Bu araştırmaya katılan kadın bireylerde lisans mezunları (%129.7) ile yardımcı doçentlerin (%98.6) günlük B₂ vitamini tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.3). Erkek bireylerin RDA'ya göre %16.0'sının yetersiz, %68.0'inin yeterli, %16.0'sının aşırı; kadın bireylerin ise %5.6'sının yetersiz, %63.9'unun yeterli, %30.4'ünün aşırı oranda B₂ vitamini tükettikleri görülmektedir (Tablo 4.9.1- 4.9.2). Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan bireylerin diyet kalitesi indekslerini belirlemek amacıyla yürüttüğü araştırmasında erkek bireylerin %8.5'inin kadın bireylerin %20.8'inin ise yetersiz düzeyde B₂ vitamini tükettiğini ortaya çıkarmıştır. B₂ vitamininin en zengin kaynakları süt ve süt ürünleri, et, yumurta gibi hayvansal kaynaklı besinlerdir. Başta koyu yeşil yapraklı sebzeler olmak üzere bazı meyve sebzeler de orta derecede B₂ vitamini içermektedir. Diyeti

tahıla dayalı ve riboflavin yetersizliğinin sık görüldüğü topluluklarda riboflavinin ucuz kaynağı sayılan yeşil yapraklı sebzelere uygulanan yanlış pişirme işlemleri riboflavinin kaybına yol açar. Bu nedenle, sebzelerin ve kuru baklagillerin pişirilmesindeki yanlışlıkların düzeltilmesi riboflavin yönünden beslenmeye yardımcı olabilir (198).

Bu araştırma sonuçlarına göre bireylerin B₆ ve B₁₂ vitamini alım düzeylerinin RDA önerilerine göre erkek bireylerde genelde sırasıyla normal ve aşırı, kadın bireylerde ise aşırı olduğu ortaya çıkarılmıştır (Tablo 4.9.1-4.9.2). Kocabaş (90), araştırmasında tüm bireylerin B₆ vitaminini yeterli, B₁₂ vitaminini ise erkeklerin çoğunluğunun fazla, kadınların ise yetersiz tükettiğini saptamıştır. Sağlam ve Baysal'ın (199), gebe kadınlar üzerinde yapmış oldukları çalışmada da bireylerin % 85.7'sinin B₁₂ vitaminini yetersiz tükettiğini belirlemiştir. Horwath (200), araştırmasında erkek bireylerin B₆ ve B₁₂ vitaminlerinden yeterli düzeyde aldığı ancak kadınların her iki vitamini de yetersiz düzeyde tükettiğini belirlemiştir. B₆ vitamininin yetersizliği enerji alımı düşüklüğü ile ilişkilendirilmiştir. B₆ ve B₁₂ vitaminleri hayvansal kaynaklı besinlerde yüksek oranda bulunmaktadır. Araştırmaya katılan tüm bireyler hayvansal kaynaklı besinleri yetersiz tüketmesine rağmen B₆ ve B₁₂ vitamini yetersizliğinin düşük oranlarda olduğu belirlenmiştir. Bu durum bireylerin özellikle B₆ vitaminini bir başka kaynağı olan tahıllardan karşılamış olabileceği ihtimalini ortaya çıkarmaktadır.

Araştırma sonucunda erkek bireylerin %44.5'i yeterli, %24.6'sı yetersiz, %31'i aşırı düzeyde C vitamini tüketirken; kadın bireylerin %36.4'ü yeterli, %17.6'sı yetersiz, %46.1'i fazla düzeyde tüketmektedir (Tablo 4.9.1 - 4.9.2). Erkekler ortalama 119.5 mg/gün C vitamini tüketirken, kadınlar 176.6 mg/gün C vitamini tüketmektedirler (Tablo 4.7.8). Antioksidan vitaminlerin, düşük dansiteli lipoproteinleri (LDL) serbest radikallerin oksidasyonundan koruyarak onların aterosjenik aktivitelerini arttırarak kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılmasında önemli rol aldığı düşünülmektedir. Yapılan birçok önemli antioksidant araştırmasında düşük düzeylerde C vitamini tüketimi artan kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili bulunmuştur (201). Satia ve arkadaşları (202), kanser-beslenme ilişkisini irdelediği

araştırmasında King Country’li bireylerin günlük ortalama C vitamini alımını 78.3 mg/gün, Shanghai’li bireylerin alımını 42.6 mg/gün, Kosta Rika’lı bireylerin alımını ise 34.8 mg/gün olarak belirlemiştir. Bireylerin günlük C vitamini alımları ile kan plazma C vitamini değerleri arasında da pozitif bir ilişki olduğunu rapor etmiştir. Gale ve arkadaşları (203), yaşlı bireylerde C vitamini tüketim miktarı ile inme nedeniyle ölüm oranı arasında güçlü bir ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmış; aynı ilişki koroner kap hastalıkları ölüm riski ile C vitamini tüketimi arasında belirlenmemiştir. Cade ve arkadaşları (204), sigara içmeyen bireylerin günlük C vitamini, posa, β -karoten ve E vitamini tüketimlerinin hiç içmeyen ve içip bırakmış olanlara göre en yüksek düzeyde, hiç içmemişlerin tüketiminin ise en düşük düzeyde olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Çoklu doymamış yağ asidi/doymuş yağ asidi oranının sigara içenlerde en düşük; enerji alımının içenlerde en yüksek olduğu da aynı araştırmada ortaya çıkarılan sonuçlardır. Sebze ve meyve tüketimi ile bireylerin serum C vitamini değerleri arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (137).

Araştırma sonucunda bireylerin günlük karoten tüketimlerine baktığımızda, ise yine kadın bireylerde profesörlerin (5.5 ± 4.12 mg) günlük tüketimleri ile lisans (3.3 ± 2.71 mg), yüksek lisans mezunları (3.4 ± 2.65 mg) ve doktorların (3.2 ± 1.88 mg) günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunurken ; erkek bireylerin günlük karoten tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıkların ise önemsiz ($p > 0.05$) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7.6). Karotenoidler, havuç, kayısı, domates, portakal gibi sarı-turuncu renkli sebze ve meyveler ile yeşil yapraklı sebzelerde bulunur (98). Karotenoidler, reaktif oksijen türlerini kendilerine çekerek etkisiz duruma getirirler. Böylece DNA, protein, lipid gibi hücre bileşenlerinin oksidasyon yoluyla bozulmalarını önlemektedir. Ayrıca lipidlerinde yeterince karotenoid bulunması düşük dansiteli kolesterolün (LDL) kolesterolün oksidasyonunu önleyerek koroner kalp damar hastalığı riskini azaltmaktadır. Finlandiya ve ABD’de 50.000 birey üzerinde ek saf beta-karoten eklemesinin etkileri üzerine yapılan bir çalışmada saf beta-karoten alımının hastalık insidansını etkilemediği ortaya çıkarılmıştır (99).

Erkek bireylerde günlük folik asit tüketiminin akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) olduğu bulunmuş; kadın bireylerde ise profesörler ($134.2 \pm 49.07\mu\text{g}$) ile yüksek lisans mezunlarının ($111.7 \pm 42.15\mu\text{g}$) günlük folik asit tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.7.6). Folik asit yetersizliğinde beyaz ve kırmızı kan hücreleri azalmakta, kan hücrelerinden bazıları olgunlaşmadan dolaşıma geçmekte, kemik iliğinin çalışması hızlanmakta ve bu durum makrositik anemi olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca folik asit yetersizliğinde pellegraya benzer deri yaralarıda oluşabilmektedir (40).

Bireylerin Besin Çeşitliliğindeki Farklılıkların Nedenleri

Çeşitlilik, sağlıklı beslenmenin temelidir. Hiçbir besin tek başına vücudun ihtiyacı olan tüm besin öğelerini içermez. Besinlerin her birinde ayrı özellikte ve vücut çalışmasında ayrı işlevi olan değişik türde besin öğeleri vardır. Bu besin öğelerinin diyetteki oranları birbirlerinin emilim, metabolizma ve gereksinimlerini etkiler. Vücudun gereksinimi olan bu öğeleri yeterli miktarda almak için her öğünde dört ana besin grubundan (süt ve ürünleri, et-yumurta-kurubaklagil, sebze ve meyveler, tahıllar) önerilen düzeylerde tüketmek gerekir (40). Çeşitliliğin sağladığı diğer kazançlar ise; farklı yiyeceklerin oluşturduğu tat, doku ve renk çeşitliliği sonucu ana ve ara öğünlerde en üst düzeyde zevk almayı sağlamasıdır (90).

Ergün (205) sağlıklı beslenme kavramı ve tüketici algısı üzerine yaptığı araştırmada bireylerin % 82.6'sının sağlıklı beslenme kavramından dengeli ve çeşitli yemeyi algıladığını ortaya çıkarmıştır.

Bu araştırmaya katılan bireylerin hiçbiri 16 ve üzerinde çeşit besin tüketmemiş dolayısıyla hiçbir bireyin besin çeşitliliği skoru 10 olmamıştır. Hem erkek (%95.7) hem kadın (%96.6) bireylerin çoğunun besin çeşitliliği skorunun "5" (≥ 6 -<16 çeşit besin) olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan tüm bireylerin; %96.2'sinin besin çeşitliliği skorunun da "5" olduğu ortaya çıkarılmıştır (Tablo 4.10). Bu sonuçlar Kocabaş (89) ın, farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan bireylerin diyet kalitesi indekslerini belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışma

sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Kocabaş (89) farklı SED'deki bireylerin çok azının (%5) 7 veya daha az sayıda besin grubundan besin tükettiğini, çoğunluğunun diyetlerinin 10-11 adet besin grubundan oluştuğunu saptamıştır. Rose ve arkadaşları (206) ise, besin çeşitlilik skorunu çok düşük (besin sayısı:0-12), orta (besin sayısı:12-19) ve yeterli (besin sayısı: ≥ 20) olarak sınıflandırdığı çalışmalarında, en düşük çeşitlilikte diyet tüketenlerin oranının %54 olduğunu belirtmektedir.

Araştırma sonuçları erkek bireylerin % 4.3'ünün besin çeşitliliği skorunun "0" olduğunu göstermektedir (Tablo 4.10). Kadın bireyler için bu oran %3.4'tür. Erkek ve kadın bireylerde besin çeşitliliği skoru "5" olan bireylerin oranları ise sırasıyla %95.7 ve %96.6'dır. Her iki cinsiyette de bireylerin büyük çoğunluğunun besin çeşitliliği skorunun "5" olduğu görülmektedir. Kadın bireylerde besin çeşitliliği skoru "5" olan bireylerin erkek bireylere kıyasla çok az oranda daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Kocabaş (90) ise araştırmasında besin çeşitliliğini 5 skorla ifade etmiş; ≤ 7 besin tüketen bireyler "1", 8-9 besin tüketen bireyler "2", 10-11 besin tüketen bireyler "3", 12-13 besin tüketen bireyler "4", ≥ 14 besin tüketen bireyler "5". skor grubuna dahil edilmiştir. Kocabaş'ın (90) çalışmasında, besin çeşitliliği skoru "1" ve "2" olan kadın bireylerin oranı erkek bireylerden, besin çeşitliliği skoru "3", "4" ve "5" olan erkek bireylerin oranı ise kadın bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Kocabaş (90) araştırmasında bu araştırmanın tersine erkek bireylerin besin çeşitliliği skorunun kadınlara oranla daha fazla olduğunu belirlemiş; bu durum ise araştırma kapsamındaki erkek bireylerin çoğunun memur veya işçi olması nedeniyle en az bir öğünlerini çalıştığı kurumların yemekhanelerinde tüketmelerine bağlanmıştır. Bu tür yemekhanelerde en az üç kap yemeğin çıkması erkek bireylerin daha yüksek çeşitlilikte besin tüketmesinin nedeni olabileceği belirtilmiştir. Ancak bu araştırmada tüm bireyler aynı şartlarda çalışmakta ve besin tüketmekte, en azından günlük iki öğünlerini benzer yerlerde ve şekillerde tüketmektedirler. Ayrıca Kocabaş (90) ve bu araştırmada besin çeşitliliğini ölçmek için kullanılan skorlandırma yöntemleri birbirinden çok farklı olduğundan sonuçların farklı olmasına sebep olabilir. Yine bu araştırmada besin çeşitliliği skorlarına göre cinsiyetler arasındaki farklılıklara baktığımızda skoru '0' olan erkek bireylerin oranı

%52.2 , kadın bireylerin 47.8, iken skoru ‘5’ olan erkek bireylerin oranı %46.6 , kadın bireylerin 53.4’tür (Şekil 4.5). Besin çeşitliliği skoru ‘5’ bireylerde kadın bireylerin çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Drenowski ve arkadaşları (52), 837 yetişkin bireyin besin çeşitliliklerini saptamak üzere yapmış oldukları çalışmada, en yüksek çeşitlilikte diyet tüketen erkek bireylerin oranını % 84.5, kadın bireylerin oranını ise %89.5 olarak saptamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre erkek bireyler arasında besin çeşitliliği skoru “5” olan doktorlar (9.8 ± 2.09), kadın bireyler arasında ise doçentlerin (10.2 ± 1.65) günlük ortalama besin çeşidi sayılarının en fazla; erkek bireyler arasında besin çeşitliliği skoru “0” olan yüksek lisans mezunları (4.7 ± 0.52) ile kadın bireyler arasında ise yardımcı doçentlerin (3.0) günlük ortalama besin çeşidi sayılarının en az olduğu görülmektedir (Tablo 4.11.1 - 4.11.2). Kadın bireylerde en düşük besin çeşitliliğinin yardımcı doçent bireylerde görülmesinin nedeni bu grupta sadece 1 kişi olmasıdır. Grup sayılarının fazla olması nedeniyle bazı gruplara düşen birey sayısı çok az olmuş bu da grup sayılarının homojen dağılmasını önlemiştir. Bu durum bazı sonuçların literatürdeki benzer araştırmalarla çatışmasına neden olabilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda (52, 207) yaşlı bireylerin gençlere kıyasla daha fazla çeşitli besin tükettikleri ortaya çıkarılmış, ayrıca yüksek diyet çeşitliliği skorlarının günlük C vitamini tüketimiyle pozitif; tuz, şeker ve doymuş yağ tüketimiyle negatif ilişkisi olduğu görülmüştür. Kant ve arkadaşları (54) ise, yaşları 19-74 arasında değişen bireyler üzerinde besin çeşitliliği ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemişler, gelir düzeyi ile besin çeşitliliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Leatherman (208), besin çeşitliliği ile sosyo ekonomik düzey arasındaki ilişki üzerine yaptığı araştırmada, kentsel kesimde yaşayan yüksek gelirli bireylerin, düşük gelirli bireylere oranla daha fazla çeşitlilikte diyet tükettiklerini belirlemiştir. Bu durumu ise düşük gelirli bireylerin et, süt ürünleri ve sebzelerden kısıtlı diyet tüketmeleriyle ilişkilendirmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre erkek bireylerde en az 4, en fazla 14 çeşit, kadın bireylerde en az 3, en fazla 14 çeşit besin tüketildiği belirlenmiştir. Erkek bireylerde 4 çeşit besin tüketenlerin tümü yüksek lisans mezunları iken, 14 çeşit besin tüketenlerin

%33.3 ü lisans mezunları, doçentler ve profesörlerdir (Şekil 4.8.). Kocabaş (90) farklı SED'deki bireylerin genelde çok azının (%5) 7 veya daha az sayıda besin grubundan besin tükettiğini, çoğunluğunun diyetlerinin 10-11 (çeşitlilik skoru 3) adet besin grubundan oluştuğunu saptamıştır. Araştırma sonucunda besin çeşitliliği skoru “5” olan bireylerin oranı çok düşük olmakla beraber, en yüksek çeşitlilikte diyet tüketenler en fazla yüksek SED'de yaşayanlar olarak bulunmuş, bunu sırasıyla düşük ve orta SED'deki bireyler izlemiştir. Farklı SED'deki bireylerin besin çeşitliliği dağılımları arasındaki farklılığın önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada en yüksek çeşitlilikte diyet tüketen düşük sosyoekonomik düzeydeki erkek bireylerin < 8 veya 9-11 yıl eğitim aldığı, bu sürenin kadın bireyler için 0-8 veya >12 yıl olduğu belirlenmiştir. Kocabaş bu bulgunun yapılan diğer çalışmalardaki eğitim süresinin artmasıyla besin çeşitliliğinin arttığı sonucuyla bağdaştığını belirtmiştir. McCrory (209) ve arkadaşları, 20-80 yaş arası bireyler üzerinde, yapmış oldukları araştırmada besin çeşitliliği ile yaş arasında pozitif bir ilişki belirlemiştir.

Araştırma sonuçlarına göre erkek ve kadın bireylerin akademik derecelerine göre besin çeşitliliği skorları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Şekil 4.4). Bu araştırmada bireylerin besin çeşitliliği ile akademik dereceleri arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Ayrıca erkek ve kadın bireylerin besin çeşitliliği skorlarının akademik derece, yaş, medeni durum ve BKİ değerlerine göre gösterdikleri değişiklikler istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.11.1 - 4.11.2). Hatloy ve arkadaşları (58) ise, yapmış oldukları çalışmada cinsiyetler arasında besin çeşitliliği bakımından farklılığın önemsiz ($p>0.05$) olduğunu belirlemişlerdir.

Kant ve arkadaşları (54), II. Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (NHANES II)'nin 24 saatlik besin tüketimi verilerini kullanarak besin grupları arasındaki çeşitliliği araştırmışlar; yetişkin bireylerin 1/3'ünün beş besin grubundaki tüm besinlerden tükettiklerini ortaya çıkarmışlardır. Bireylerin %3.0'ından azı önerilen porsiyon miktarlarını karşılayacak şekilde tüm besin gruplarını tüketmektedirler.

Kant ve arkadaşlarının (210) diğer bir çalışmasında ise NHANES I Epidemiyolojik Takip Araştırması'nın 24 saatlik besin tüketimi verilerinden elde ettikleri verilerle, yetişkin bireylerde iki veya daha az besin grubu tüketimiyle mortalite arasında bir ilişki rapor edilmiştir.

Bu araştırmada, besin çeşitliliği skoru "0" olan bireylerin %17.4'ü lisans mezunu, %43.5'i yüksek lisans mezunu, %8.7'si doktor, %4.3'ü, doçentlerin %4.3'ü yardımcı doçentler ve %21.7'si profesörlerdir. Besin çeşitliliği skoru 5 olan bireylerde oranlar ise sırasıyla %16.1, %40.4, %9.7, %7.6, %10.1, ve %16.1 'dir (Şekil 4.4). Her iki skor grubunda da lisans ve yüksek lisans mezunu bireylerin yüksek oranlarda, profesör bireylerin ise ikinci sırada olduğu belirlenmiştir. Bu dağılımın sebebi araştırmaya katılan bireylerin çoğunun da lisans ve yüksek lisans mezunu olmaları olabilir. Kocabaş (90) araştırmasında erkek ve kadın bireylerde eğitimin artmasıyla besin çeşitliliğinin arttığını ortaya çıkarmıştır. Yapılan birçok çalışmada (54, 210, 211) da eğitim süresinin artmasıyla bireylerin yüksek çeşitlilikte diyet tükettiği saptanmış, bunun nedeni ise eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlıklı beslenme bilincinin gelişmesi, sağlıklı beslenmenin öneminin anlaşılması ve beslenme rehberlerine daha fazla uyulması olabileceğini bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan ve besin çeşitliliği skoru "5" olan erkek ve kadın bireylerin çoğunun normal kilolu olduğu belirlenmiştir. Erkek bireylerde aynı besin skoru grubunda olan hafif kilolu birey oranının, kadın bireylerdeki hafif kilolu birey oranından daha fazla olduğu görülmektedir. Bernstein ve arkadaşları (48), yaş ortalaması 87.1 ± 5.5 olan bireylerin diyet çeşitliliği skor puanını 35.2 ± 4.5 (skor puanları 23 ile 48 arasında değişmektedir.) olarak belirlenmiştir. Sadece kadın bireylerde yüksek besin çeşitliliği ile yüksek BKİ arasında önemli korelasyon saptamıştır. Ayrıca diyet çeşitliliği skoru ile günlük enerji alımı arasında da pozitif ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. McCrory ve arkadaşları (209), besin çeşitliliğinin vücut yağı üzerine etkilerini saptamak üzere yaptıkları araştırmada, enerji alımı ile besin çeşitliliği arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Özellikle karbonhidrat içeriği yüksek besin tüketiminde çeşitliliğin artması ile vücut yağı arasında pozitif korelasyon, sebze grubundan tüketilen besin çeşitliliğinin artması ile

vücut yağı arasında ise negatif korelasyon gözlenmiştir. Kant ve arkadaşları (210) ise, kadın bireylerde BKİ ile besin çeşitliliği arasında ters ilişki olduğunu ortaya çıkarırken; erkek bireylerde BKİ ile besin çeşitliliği arasında ilişki ortaya çıkarmamışlardır. Drewnowski ve arkadaşları (52), diyet çeşitliliği ile enerji alımı arasında doğru; yaş ile arasında ters ilişki olduğunu; daha sonra yapmış olduğu başka bir araştırmada ise besin çeşitliliğinin askorbat alımıyla doğru; şeker, tuz ve doymuş yağ tüketim miktarıyla ters ilişkili olduğunu ortaya olduğunu çıkarmışlardır. Benzer bir çalışmada da Stubbs ve arkadaşları (212), tarafından yapılmış ve besin çeşitliliğinin arttırılması ile beraber, enerji alımının da arttığı saptanmıştır. Hayvan çalışmalarında da öğün aralarında çeşitli besin tüketiminin enerji alımını arttırdığı saptanmış ve uzun dönemde kilo kazanımına neden olduğu belirlenmiştir. İnsan çalışmalarında, besin çeşitliliği sınırlandığı zaman tek besin grubundan seçilen besin tüketiminin arttığı görülmüştür. Düşük enerjili sebzelerin tüketim miktarının arttırılması besin çeşitliliğini arttırarak, vücut yağ oranı ve enerji alımının düşmesine neden olmaktadır (213).

Besin çeşitliliğinin, kronik hastalıkların gelişiminde engelleyici rolü olduğu düşünülen besin ögesi olan ve besin ögesi olmayan bileşikleri içeren , sebze ve meyve grubundan sağlanması önerilmektedir. Fernandez (61), diyet çeşitliliği ile kolorektal kanser riski arasındaki ilişkiyi irdelediği araştırmasında erkek ve kadın bireylerde diyet çeşitliliği ile kolon kanseri riski arasında ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Aynı araştırmada sebze tüketimi ile kolon ve rektal kanseri riski arasında da ters ilişki olduğu belirlenmiştir. Franceshi (214), yaptığı benzer bir araştırma sonucunda özellikle sebze grubundan besin seçiminin arttırılmasının sağlığın korunmasında etkili olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Michels ve arkadaşları (215), meyve, sebze, tam tahıl ürünleri, balık ve az yağlı süt ürünlerini yüksek çeşitlilikte kullanan kadınlarda, bu besinlerden daha az tüketenlere kıyasla daha düşük mortalite riski saptamıştır. Kant ve arkadaşları da (210), artan diyet çeşitliliği skoru ile azalan hastalık mortalite riski arasında ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Besin çeşitliliği sağlıklı beslenme ve kronik hastalık riskinin azaltılmasındaki en önemli etmenlerden biridir. Ancak önemli olan bu çeşitliliği sağlarken gerekli olan

besin öğelerinin yanında besin ögesi olmayan ancak vücut için hayati önem taşıyan öğelerin de göz önünde bulundurulmasıdır. Besin çeşitliliği sağlanmaya çalışılırken enerji değeri yüksek besin değeri düşük olan besinlerden çok tüketilmesi sonucu oluşabilecek sağlık sorunlarına dikkat edilmeli, çeşitliliğinin beslenme önerileri doğrultusunda artırılması gerekliliği vurgulanmalıdır.

Bireylerin Diyet Kalite İndeksi ve Sağlıklı Yeme İndekslerindeki Farklılıkların Nedenleri

Beslenme, yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Sağlıklı beslenmede diyetin öncelikli görevi, metabolik gereksinimleri karşılayan ve vücudun çalışması için gerekli enerji ve besin öğelerini yeterli miktarda sağlamaktır (10). Doymuş yağ ve kolesterol içeriği yüksek, kompleks karbonhidrat, posa ve vitamin-minerallerden yetersiz diyetlerin koroner kalp hastalıkları, bazı kanser türleri, inme ve insüline bağımlı olmayan Diabetes Mellitus gibi hastalıklardan yüksek ölüm riski ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (216, 217). Bu nedenle birçok çalışmada bireylerin diyetlerindeki değişim incelenmektedir. Gelir ve eğitim düzeyi gibi sosyoekonomik ve yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlerin bu değişimde büyük rolleri olduğu düşünüldüğünden yapılan araştırmalarda bu faktörler göz önünde bulundurulmaktadır (218).

Araştırma sonuçları erkek bireylerde toplam yağdan gelen enerji % 30' un üzerinde olan birey oranının %81.5, doymuş yağdan gelen enerji % 10'un üzerinde olan birey oranının %80.4 olduğunu göstermektedir. Diyet kolesterolü 300 mg'ın üzerinde tüketen bireylerin oranı %30.6'dır. Bireylerin %55.1'i meyveyi, %93.5'i sebze, %16.0'ı tahılları, %91.1'i kalsiyumu, %14.6'sı demiri, %76.5'i süt-yoğurdu, %44.1'i ise eti önerilen düzeylerin altında tüketmekte, %16.7'sinin diyetlerinde basit şekerden gelen enerji yüzdesi %10'un üzerindedir ve %97.9'u ekstra yağ tüketmekte ve %97.9'unun tuz tüketimi önerilen düzeylerin üzerindedir (Tablo 4.16.1-4.16.2; Tablo 4.23.2). Kadın bireylerde ise toplam yağdan gelen enerji % 30' un üzerinde olan birey oranının % 89.1, doymuş yağdan gelen enerji % 10 un üzerinde olan birey oranının %85.0 olduğunu göstermektedir. Diyet kolesterolü 300

mg'ın üzerinde tüketen bireylerin oranı %18.2 dir. Bireylerin % 59.2'si meyveyi, %89.3'ü sebze, %31.7'si tahılları, % 91.5'i kalsiyumu, %38.9'u demiri, %74'ü süt-yoğurdu, % 63'ü ise eti önerilen düzeylerin altında tüketmekte, %10.3'ünün diyetlerinde basit şekerden gelen enerji yüzdesi %10 un üzerindedir ve %95.4'ü ekstra yağ tüketmekte ayrıca %8.3'ünün tuz tüketimi önerilen düzeylerin üzerindedir (Tablo 4.17.1-4.17.2, Tablo 4.24.2). Bu araştırmaya katılan bireylerin hiçbirisi 16 ve üzerinde çeşit besin tüketmemiş dolayısıyla hiçbir bireyin besin çeşitliliği skoru 10 olmamıştır. Bu durum bize sağlıklı beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunlarının neden her geçen gün artığının çok somut bir örneğidir (13).

Araştırma sonuçları cinsiyete göre saptanan DKİ ve SYİ skorlarının sırasıyla erkekler için DKİ: 58.54 ± 12.45 , SYİ: 49.17 ± 11.64 ve kadınlar için DKİ: 55.70 ± 12.42 , SYİ: 46.55 ± 11.61 olduğunu göstermektedir (Şekil 4.8). Araştırma sonucunda DKİ ve SYİ skorları arasındaki korelasyon katsayısının erkek bireylerde 0.84, kadın bireylerde 0.76 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.27). Korelasyon katsayısının 1'e yaklaşması ilişkinin güçlü olduğu anlamına geldiğinden erkek bireylerde SYİ ve DKİ arasındaki ilişkinin kadın bireylere göre daha kuvvetli olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyet için de DKİ ve SYİ arasındaki ilişki pozitifdir (Tablo 4.27). Bu durum her iki indekse göre kadın bireylerin diyet kalitesinin erkek bireylerden daha düşük seviyede olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın nedeni, kadın bireylerin toplam yağ ve doymuş yağdan gelen enerjilerinin erkek bireylere kıyasla yüksek ve et tüketimlerinin düşük olmasına bağlı olabilir. Ayrıca farklı akademik derecelerdeki erkek bireylerin DKİ ve SYİ skorlarının gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunurken; kadın bireylerde böyle bir ilişki ortaya çıkarılmamıştır (Şekil 4.8). Bu bulguyu destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar mevcuttur. Ergün (205) sağlıklı beslenme kavramı ve tüketici algısı üzerine yaptığı araştırmada eğitim düzeyi yükseldikçe sağlıklı beslenmeye yönelik besin seçimlerinin daha ön planda olduğunu ortaya çıkarmıştır. İlköğretim düzeyindeki bireyler arasında sağlıklı beslenme, besin seçimini %38.6 oranında etkilerken, bu oran lisansüstü düzeydeki bireylerde %68.8 olarak saptanmıştır.

Kocabaş (90), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalitesi indekslerini belirlemek amacıyla yürüttüğü araştırmasında en yüksek kalitede diyet tüketen erkek bireylerin yüzdesini 11.2, kadın bireylerin ise 3.8 olarak saptamış ve cinsiyetlere göre diyet kalite indeksi dağılımları arasındaki farklılığı önemli ($p<0.05$) bulmuştur. Kocabaş (90); bu farklılığın nedenini, kadın bireylerin toplam yağ ve doymuş yağdan gelen enerjilerinin erkek bireylere kıyasla yüksek, karbonhidrattan gelen enerjilerinin ise düşük olmasına bağlamıştır. Tangney (70), siyah ve beyaz yaşlı bireylerin sağlıklı yeme indekslerini karşılaştırdığı araştırmasında SYİ skorlarını 1.beyaz kadınlar (73.5), 2.siyah kadınlar (71.5), 3.beyaz erkekler (70.5) ve 4.siyah erkekler (66.8) sırasıyla belirlemiştir. Her iki araştırmada da kadın bireylerin SYİ skorlarının erkek bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Dikkati çeken bir başka nokta ise bu araştırmadaki SYİ skor ortalamaları Tangney ve arkadaşlarının, araştırmasında ortaya çıkan değerlerden oldukça düşük olmasıdır. Tangney ayrıca, beyaz kadın bireylerin sebze tüketim skorlarının beyaz erkek, siyah erkek ve kadın bireylere oranla belirgin bir şekilde yüksekken; siyah erkek bireylerin de diğer gruplara oranla sebze tüketim skorlarının en düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Meyve skorlarının hem siyah hem beyaz kadın bireylerde erkek bireylere oranla daha yüksek; sebze skorlarının beyaz kadın ve erkek bireylerde siyahlara oranla daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Aynı araştırmada 12 yıl ve daha fazla süreyle eğitim alan bireylerin (71.7 ± 10.7) SYİ skorlarının, daha az süreyle eğitim alanlara (68.8 ± 10.5) oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Dwyer ve arkadaşlarının (217, üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu araştırma sonucunda da erkek bireylerin kız öğrencilere göre daha yüksek SYİ ve tahıl,sebze, et, kolesterol, toplam yağ tüketim skorlarının olduğunu belirlemiştir. Pick (218), hamile kadınlarla hamile kadın bireylerin diyetlerini SYİ skoru ile değerlendirmiş; hamilelerin skorunu 75.0 ± 0.99 , hamile olmayanların skorunu 72.6 ± 1.52 olarak bulmuştur. Hamile kadın bireylerin günlük kalsiyum, demir ve folat alımlarının günlük önerilen miktarların altında olduğunu belirlemiştir. Parmenter ve arkadaşları (219), İngiliz yetişkinlerden oluşan 1040 kişilik bir popülasyonda diyet önerileri, besin ögesi kaynakları, sağlıklı besin seçimi, ve diyet-

hastalık arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada; kadınların (%65.0) sağlıklı beslenme konusunda erkeklerden (%61.0) önemli derecede ($p<0.001$) daha fazla bilgiye sahip olduklarını rapor etmişlerdir. Davis ve arkadaşları (75, 55 yaş ve üzerindeki yetişkin bireylerin diyet kalitelerini değerlendirdiğinde, yüksek kaliteli diyet tüketen kadın bireylerin oranının erkek bireylere kıyasla daha düşük olduğu saptanmış ve bu farklılık bireylerin ekonomik düzeyleri ve yaşam tarzlarının farklı olmasına bağlanmıştır. Ancak Murphy ve arkadaşlarının (220), 45 - 74 yaş grubundaki bireylerin diyet kalitelerini saptamak için yaptıkları araştırmada, erkeklerin %16'sının, kadın bireylerin ise %27'sinin düşük kalitede diyet tükettikleri belirlenmiştir. Araştırmacılar, düşük diyet kalitesine sahip kadınların oranının erkeklere kıyasla daha yüksek olmasının, kadın bireylerin eğitim düzeylerinin daha düşük olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Nicklas ve arkadaşları (213) ise beslenme örüntüsü, şişmanlık ve diyet kalitesi üzerine yaptıkları çalışmada, kadın bireylerin beslenme ile ilgili gelişmeleri daha yakından takip etmeleri ve beslenmelerine erkeklerden daha fazla özen göstermeleri nedeniyle daha sağlıklı beslendiklerini belirtmişlerdir. Rafferty ve arkadaşları (221), 2002 yılında yapmış oldukları araştırmada “Gözetimle davranışsal risk faktörlerinin belirlenmesi” (BRFSS) yöntemiyle yetişkinlerin toplam diyet kalitesini ölçmüşlerdir. Araştırmada 1997 Michigan BRFSS araştırmasında kullanılan diyet tüketim anketinin sabit sorularının bir özeti kullanılmış; tüm bu anket cevapları Michigan sağlıklı diyet indikatörlerini (SYİ puanı) hesaplamak için ABD Tarım Departmanının oluşturduğu “Sağlıklı yeme indeksine” göre analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan 2532 katılımcının ortalama SYİ puanı 55.7 (maksimum skor=100) olarak hesaplanmıştır. Ortalama SYİ puanı bireysel beslenme alışkanlıkları çok iyi olanlarda 61.5 değerinden başlayıp, bireysel beslenme alışkanlıkları çok kötü olan bireylerde 45.2'ye kadar düşmüştür. SYİ puanı ile ölçülen diyet kalitesinin kadın bireylerde, erkek bireylerden daha yüksek olduğu ve yaş, eğitim ve sağlık profesyonelleriyle kurulan iletişime bağlı olarak iyileştiği de rapor edilmiştir.

Araştırma sonuçları genel olarak akademik düzey yükseldikçe DKİ ve SYİ skorlarının da yükseldiğine işaret etmektedir (Şekil 4.9). Bu bulgu eğitim düzeyi

yükseldikçe bireylerin sağlıklı beslenme konusunda daha bilinçli olduğunun bir göstergesi olabilir. Bu araştırmaya katılan yüksek lisans mezunu (DKİ: 55.0 ± 12.2 , SYİ: 45.7 ± 11.2), doçent ve profesör bireylerin DKİ ve SYİ skor ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur (Şekil 4.9). Popkin ve arkadaşları (139) ise, 1965 yılında yapılan diyet kalitesi çalışması ile 1994-1996 yıllarında yapılan diyet kalitesi çalışma sonuçlarını eğitim ve gelir düzeyini de göz önüne alarak karşılaştırmış, sonuçta 30 yıl içinde hem farklı ırklarda hem de farklı sosyo-ekonomik düzey ve eğitim seviyesindeki bireylerin kalsiyum tüketimi hariç DKİ skorlarının arttığını görmüşlerdir. Diyet kalitesinin tüm etnik ve sosyoekonomik gruplarda da geliştiği ve 1966'nın aksine diyet kalitesinin eğitim seviyesine göre çok büyük değişiklikler göstermediğini ortaya çıkarmışlardır. Sanjur ve arkadaşlarının (222), diyet örüntüsü ve besin ögesi alımı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yaptığı araştırmada, eğitim düzeyi ile besin ögesi alımı ve diyet kalitesi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Margetts ve arkadaşları (223), yaş, eğitim ve gelir düzeyinin diyet kalitesi üzerindeki etkilerini araştırdığında, bireylerin beslenmesinde farklılık yaratan en önemli değişkenin eğitim düzeyi olduğunu ve yüksek eğitim düzeyindeki bireylerin daha sağlıklı beslendiklerini ortaya çıkarmıştır. Löwik ve arkadaşları (211), yetişkin bireylerin diyet kalite indeksleri ile besin ögesi alımları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapmış oldukları araştırmada, yüksek diyet kalitesinin yüksek eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu ve bireylerin çoğunun (%62) diyet kalite indeksinin 4-5 (alt-üst:0-5) olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Araştırmacılar, yüksek diyet kalite indeksine sahip olan diyetin, düşük miktarda peynir, katı yağ, sıvı yağ, et ve et ürünleri ve yüksek miktarda sebze-meyve içerdiğini ileri sürmüşlerdir.

Bu araştırmada, Diyet kalite ve Sağlıklı yeme indeksleri 0-50, 51-80, 81-100 puan alanlar olmak üzere 3 kategoriye ayrılmış 1.kategori düşük seviyede diyet kalitesini, 2. kategori orta seviyede diyet kalitesini , 3. kategori ise yüksek seviyede diyet kalitesini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin bu kategorilere göre dağılımı incelendiğinde tüm bireylerin çoğunluğunun diyet kalite indeksinin 2. skor kategorisinde ve sağlıklı yeme indeksinin ise 1.skor kategorisinde olduğu

görülmektedir (DKİ: %66, SYİ: %62.3). Bu durum araştırmaya katılan akademik personelin DKİ'ne göre orta, SYİ'ne göre kötü beslenme kalitelerinin olduğunun bir göstergesidir. Eğitim seviyeleri yüksek olmasına rağmen beslenme kalitelerinin iyi olmaması beslenme bilincinin yeterince gelişmemesine bağlanabilir. Bireyler diyet kalite indeksi ve sağlıklı yeme indeksi'ne göre değerlendirildiğinde 3. skor kategorisine hiç kimsenin giremediği yani sağlıklı yeme indeksi'ne göre bireylerin sadece düşük ve orta seviyede beslenme kalitelerinin olduğu ortaya çıkarılmıştır (Tablo 4.13, Tablo 4.20). Araştırma sonuçlarına göre 3. SYİ skor kategorisinde hiç birey olmaması bireylerin günlük ortalama süt ve et tüketimlerindeki yetersizliklerden kaynaklanabilir.

Bu araştırmada erkek bireylerin DKİ kriterlerindeki besin ve besin öğelerini günlük tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.14.1-4.14.6). Kadın bireylerde ise tahıl tüketiminde DKİ skor puanı 0-50 arası olan lisans mezunları (191.6 g/gün) ile yüksek lisans mezunları (151.6 g/gün), doktorlar (142.8 g/gün) ve yardımcı doçentlerin (191.6 g/gün); doçentler (233.7 g/gün) ile yüksek lisans mezunları (151.6 g/gün), doktorlar (142.8 g/gün), yardımcı doçentler (129.1 g/gün) ve profesörlerin (135.4 g/gün) günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar; DKİ skoru 51-80 arasında olan kadın bireylerde lisans mezunu bireyler (10.6 mg/gün) ile doçent (10.3 mg/gün) ve yardımcı doçent bireylerin (12.2 mg/gün); doçentler ile ayrıca doktor (12.2 mg/gün) ve profesörlerin (13.0 mg/gün) günlük demir tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Tüm gruptaki diğer akademik derecedeki kadın bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir (Tablo 4. 15.1-4.15.6).

Araştırma sonucunda, SYİ skoru 0-50 arasında olan erkek bireylerde profesörler ile lisans mezunu (77.2 g/gün), yüksek lisans mezunu (131.2 g/gün), doktor (97.1 g/gün) ve yardımcı doçent (64.5 g/gün) bireylerin günlük süt tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunurken; diğer SYİ skor gruplarındaki erkek bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar ise anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.30). Kadın bireylerde SYİ skoru 51-80 arasında olan

doçentler (10.6 adet/gün) ile lisans mezunu (8.7 adet/gün), yüksek lisans mezunu (8.8 adet/gün), doktor (8.6 adet/gün) ve profesör (9.5 adet/gün) bireylerin günlük besin çeşitlilikleri arasındaki farklılıklar ve aynı gruptaki yüksek lisans mezunu bireyler (105.8 g/gün) ile doktor (230.2 g/gün) ve doçentlerin (191.4 g/gün) günlük et tüketimleri arasındaki farklılıklar da istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunurken; diğer SYİ skor gruplarındaki kadın bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.22.1 - 4.22.6). Toplumu temsil eden 3202 yetişkin bireyden oluşan bir örnek üzerinde 1994 yılında yapılan bir “Besin Tüketim Araştırması”nda bireylerin 24 saatlik besin tüketimleri alınmış ve en yüksek DKİ skorunun düşük yağ, yüksek sebze ve meyve, demir, kalsiyum tüketimi ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (65, 67). Holcomb ve arkadaşları (224), yalnız yaşayan kadın bireylerde yaş ve eğitim ile besin tüketimi ve besin öğeleri alımı arasındaki ilişkiyi irdelediği araştırmasında; meyve, sebze ve et tüketiminin eğitim seviyesi yüksek bireylerde daha fazla olduğunu, sodyum ve diyet posası tüketimi hariç tüm besin öğeleri tüketim ortalamalarının yaşlı bireylerde daha yüksek olduğunu ve yüksek eğitim seviyesindeki bireylerin daha düşük eğitim seviyesindeki bireylere oranla daha fazla kalsiyum, fosfor, A vitamini, karoten, sodyum, diyet posası ve potasyum tüketimi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmada da erkek bireylerde en yüksek DKİ puanı alan bireylerin (3. skor kategorisi), en düşük toplam ve doymuş yağ oranlarına, diyet kolesterol miktarına, ekstra şeker ve yağ tüketim miktarına, tuz alkol miktarına sahipken, en yüksek meyve, sebze, tahıl, kalsiyum, demir tüketimi ve besin çeşitliliği değerlerine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.14.1 - 4.14.4). Kadın bireylerde ise 3. skor kategorisindeki bireylerin en düşük toplam ve doymuş yağ oranlarına, diyet kolesterol miktarına, ekstra yağ tüketim miktarına, tuz miktarına sahipken, en yüksek meyve, sebze, kalsiyum, demir tüketimi değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15.1 - 4.15.4). Drewnowski (21) diyet kalite indeksi puanının günlük enerji tüketimi, toplam ve doymuş yağ tüketimi ve kolesterol tüketimi ile ters ilişkili olduğunu belirlemiştir. Hann (74), kadın bireylerde yüksek SYİ skorunun fazla diyet çeşitliliği, fazla meyve tüketimi, düşük oranda total ve doymuş yağ tüketimi ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya

çıkarmıştır. Ayrıca yüksek SYİ skorunun yüksek enerji, karbonhidrat, posa, folat ve C vitamini tüketimi ile; yüksek plazma lutein, α -karoten, β -kriptoksantin ve C vitamini ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Osler (111), sağlıklı yaşamın fazla sıklıkta tam tahıl ekmeği, sebze ve meyve tüketimi ile karakterize, kaliteli beslenme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, bireylerin DKİ ve SYİ kriter skorları incelendiğinde erkek bireylerin çoğunluğunun; kolesterol (mg), meyve porsiyonu, tahıl porsiyonu, demir miktarı (mg), ekstra şeker miktarı (%), alkol miktarı (sek), et porsiyonu kriterlerinden en yüksek puanı aldığı; doymuş yağdan gelen enerji (%) ve tuz tüketim miktarı kriterlerinden ise en düşük puanı aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.16.1 - 4.16.2, Tablo 4.23.1 - 4.23.2). Kadın bireylerin ise çoğunluğunun; kolesterol (mg), meyve porsiyonu, tahıl porsiyonu, ekstra şeker miktarı (g), tuz (mg), alkol miktarı (sek) kriterlerinden en yüksek puanı aldığı; toplam ve doymuş yağdan gelen enerji (%) ve et tüketimi kriterlerinden en düşük puanı aldıkları görülmektedir (Tablo 4.17.1 - 4.17.2; Tablo 4.24.1 - 4.24.2). Haines (67), 3202 yetişkin birey üzerinde yapmış olduğu beslenme araştırmasında; bireylerin çoğunun kolesterol ve demir çok azının ise sebze, tahıl ve kalsiyum alımlarının önerilen tüketim standartlarına uygun olduğunu belirlemişlerdir. Tüm bireylerde DKİ indeksi puanları arttıkça tüm kriterlerin standartlara daha uygun hale geldiğini rapor etmişlerdir. Tangney (70) 'in, siyah ve beyaz yaşlı bireylerin Sağlıklı yeme indekslerini karşılaştırdığı araştırmasında ise bireylerin tahıl, sebze, süt ve et tüketimlerinden en az oranda "10", toplam ve doymuş yağ enerji oranları, kolesterol ve sodyum tüketimlerinden ise en yüksek oranda "10" puan aldıkları görülmüştür. Geliştirilen yeni "diyet kalite indeksleri" uygulamalarının sadece ABD ile sınırlı kaldığını düşünen Drewnowski ve arkadaşları (21) bu yeni yöntemlerle Fransız yetişkinlerinin beslenme alışkanlıkları ve farklılıklarını ortaya koymak için bir araştırma yapmışlar; Fransız yetişkinlerinin çok azının USDA diyet önerilerine uygun beslendiğini belirlemiştir. Araştırmaya katılan 837 bireyin sadece %14'ünün günlük toplam enerjisinin %30'dan azını yağlardan; %4'ünün ise günlük toplam enerjisinin %10'unu doymuş yağlardan karşıladığı ortaya çıkarılmıştır. Katılımcıların %63'ünün

“diyet kalite indeksi” skoru 0 ile 1 arasında bulunmuş ve %90 gibi bir oranın da skorunun en yüksek 5 olduğu ortaya çıkmıştır. USDA diyet önerilerine uygun beslenen bireylerin ise diyet çeşitliliklerinin en az olduğu görülmüştür. Hann (74), kadın bireylerde yüksek SYİ skorunun fazla diyet çeşitliliği, fazla meyve tüketimi, düşük oranda total ve doymuş yağ tüketimi ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca yüksek SYİ skorunun yüksek enerji, karbonhidrat, posa, folat ve C vitamini tüketimi ile; yüksek plazma lutein, α -karoten, β -kriptoksantin ve C vitamini ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük alkol tüketim miktarı erkek bireylerde 6 ± 0.72 g, kadın bireylerde 2.6 ± 0.6 g olarak belirlenmiştir (Tablo 4.15.6). Bu araştırmada bireylerin besin tüketimi 1 günlük olduğundan günlük alkol tüketim miktarlarının bu kadar az olması beklenen bir sonuçtur. Ancak bireylerin alkol tüketim sıklıklarına baktığımızda erkek bireylerin %38.8’inin hiç alkol tüketmezken, %55.5’inin haftada 1-14 sek alkol; kadın bireylerin ise %42.9’unun hiç alkol tüketmezken, %51.7’nin haftada 1-14 sek alkol tükettiği görülmektedir (Tablo 4.3). Günlük 1-2 sek tüketilen alkolün koroner kalp hastalığı riskini azalttığı yapılan epidemiyolojik çalışmalarla ortaya çıkarılmıştır. Tüketilen miktar bu sınırın üstüne çıktığında siroz, felç, pankreatit, hipertansiyon gibi birçok hastalığa yakalanma ve ölüm riski hızlı bir artış göstermektedir. Alkolle ilgili yapılacak önerilerde bireyin yaşı, aile öyküsü, sağlık durumu, çalışma ve sosyal koşullarına dikkat edilmeli, toplumsal önerilerden kaçınılmalıdır (225).

Yapılan birçok araştırma diyet kalitesi ile yaş arasında da ilişki olduğunu ortaya koymuştur (74, 155). Bu araştırmada en düşük ve orta kalitede diyet tüketen tüm bireylerin çoğunluğunun 25 - 34 yaş grubunda, en yüksek kalitede diyet tüketen erkek bireylerin ise 45 - 65 yaşları arasında olduğu görülürken; kadın bireylerde ise en yüksek kalitede diyet tüketenlerin 35 - 54 yaşları arasında olduğu görülmektedir (Tablo 4.18 - 4.19.). Bireylerin diyet kaliteleri SYİ’ne göre değerlendirildiğinde ise düşük ve orta derecede olan tüm bireylerde çoğunluğun 25 - 34 yaş grubunda olduğu görülmektedir (Tablo 4.25 - 4.26). Kocabaş (90) araştırmasında, düşük sosyoekonomik düzeyde yaşayan ve en yüksek kalitede diyet tüketen erkek bireylerin

genelde 25 - 34, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde yaşayan erkek bireylerin ise 35 - 44 yaşları arasında olduğunu; kadın bireylerde ise düşük sosyoekonomik düzeyde yaşayanların genelde 35 - 44, orta sosyoekonomik düzeyde yaşayanların genelde 19 - 24 ve 25 - 34, yüksek sosyoekonomik düzeyde yaşayanların genelde 25 - 34 yaş grubunda olduğunu ortaya çıkarmıştır. Vitolins ve arkadaşları (226), yaşlı bireylerin diyet kalitesinin saptanmasına yönelik çalışmalarında yaşlıların çeşitli sosyal, fiziksel ve çevresel etmenlere bağlı olarak düşük kalitede diyet tüketme riski altında olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin besin öğeleri alımları önerilen miktarların en alt düzeylerini bile karşılamazken, katı yağ, sıvı yağ, tatlı ve çerez tüketimlerinin fazla olduğunu bulmuştur. Murphy ve arkadaşları (220), 55 - 64 yaş grubundaki erkeklerin diyetlerinin 45 - 54 ve 65 - 74 yaş grubundaki bireylere kıyasla daha kaliteli olduğunu ortaya çıkarmıştır. Patterson (73) ise, yaşlı kadın bireylerin, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin ve eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin diyet kalite indekslerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. SYİ skoru, yapılan birçok araştırmada gelir düzeyi ve kentte yaşama ile ilişkili bulunmuştur (73, 75). Kocabaş (90) ayrıca sosyoekonomik düzey ile diyet kalitesi ilişkisini irdelediği araştırmasında sosyoekonomik düzey arttıkça DKİ, Tangney (70) ise gelir düzeyi arttıkça SYİ skorlarının arttığı sonuçlarını ortaya çıkarmışlardır. Vellas (227), 56 yaş üzeri bireylerde toplam diyet kalitesi ile günlük enerji, karbonhidrat, posa, kalsiyum, demir, B₁-B₆-C vitaminleri alımı ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Karbonhidrat içeriği yüksek, yağ içeriği düşük diyetlerin, sınırlı enerji alımına neden olduğu ve bu durumun yüksek diyet kalite indeksi ve düşük BKİ değerleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (75). Bu araştırmada kadın erkek bireylerde tüm DKİ ve SYİ skor kategorilerindeki bireylerin genellikle BKİ değerlerinin 20.0 - 24.99 arasında normal vücut ağırlığında olduğu görülmektedir (Tablo 4.18 - 4.19; Tablo 4.25 - 4.26.). Kocabaş (90), araştırmasında en yüksek kalitede diyet tüketen farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki erkek bireylerin ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kadın bireylerin genellikle hafif şişman, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki kadın bireylerin ise normal vücut ağırlığında olduğunu saptamıştır. Lahmann ve arkadaşlarının (156), 50 - 75 yaşlarındaki kadın bireylerin BKİ'leri ile

diyet kalite indeksleri arasındaki ilişkiyi saptamak üzere yaptıkları çalışmada bireylerin gelir düzeyleri ve eğitim seviyeleri de dikkate alınmış; eğitim seviyesi düşük olan bireylerin BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır. Davis ve arkadaşlarının (75), yapmış olduğu çalışmada kadın bireylerde düşük kaliteli diyet ile yüksek BKİ arasında önemli ilişki bulunurken, erkek bireylerde bu ilişki anlamlı bulunmamıştır. Kant ve arkadaşları (228) ise, ulusal düzeyde yaptıkları sağlık araştırması sonucunda BKİ ile diyet kalite indeksi arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Araştırmada ayrıca yüksek karbonhidratlı diyet tüketen erkek ve kadın bireylerin BKİ'lerinin, düşük karbonhidratlı diyet tüketen bireylere kıyasla önemli ölçüde düşük çıktığı saptanmıştır.

Weinstein (64), SYİ skoru arttıkça diyetine ek supleman(vitamin-mineral) kullanan bireylerin de oranının arttığını belirlemiştir. Bu araştırmaya katılan bireyler arasında diyet suplemanı kullanan bireylerin oranı erkek bireylerde 3.6, kadın bireylerde 7.5'tir (Tablo 4.2). Ancak kadın bireylerin SYİ skoru 46.55 iken, erkek bireylerin 49.17 olması bu araştırma sonucunun Weinstein'in araştırma sonucuyla paralellik göstermediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada bireylerin supleman kullanımındaki farklılıkların cinsiyet faktörü göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi iki araştırmanın sonuçlarındaki bu farklılığın kaynağı olarak düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin günlük toplam (DKİ: 1. 16.7 ± 3.81 , 2. 13.0 ± 4.02 , 3. 8.6 ± 1.86 ; SYİ: 1. 42.2 ± 6.84 , 2. 33.6 ± 7.39) ve doymuş yağ (DKİ: 1. 13.0 ± 4.02 , 2. 37.0 ± 7.42 , 3. 27.8 ± 5.31 ; SYİ: 1. 15.6 ± 3.81 , 2. 11.4 ± 3.89) oranlarının, günlük ortalama kolesterol (DKİ: 1. 276.5 ± 165.14 mg, 2. 225.6 ± 131.56 mg, 3. 118.8 ± 69.34 mg; SYİ: 1. 253.0 ± 153.54 mg, 2. 213.7 ± 125.09 mg), meyve (DKİ: 1. 93.3 ± 139.37 g, 2. 355.9 ± 223.37 g, 3. 684.7 ± 393.37 g; SYİ: 1. 209.4 ± 213.24 g, 2. 409.3 ± 256.32 g), ekstra yağ (DKİ: 1. 68.7 ± 24.47 g, 2. 59.2 ± 22.35 g, 3. 42.4 ± 15.19 g; SYİ: 1. 66.9 ± 22.99 g, 2. 52.8 ± 21.57 g) ve meyve (DKİ: 1. 93.3 ± 139.37 g, 2. 355.9 ± 223.37 g, 3. 684.7 ± 393.37 g; SYİ: 1. 209.4 ± 213.24 g, 2. 409.3 ± 256.32 g) tüketimlerinin tüm DKİ ve SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 4.28, Şekil 4.10-4.23). Bu durum

bireylerin, besin tüketimlerinin sağlık önerilerine göre uygunluğunun diyet kalitelerine paralel olarak artış gösterdiği sonucuna varmamıza neden olabilir.

Diyet kalitesi, hastalık riskinin azaltılmasındaki en önemli faktörlerden bir tanesidir. Hastalık riski diyet kalitesi ilişkisini inceleyen araştırmalarda çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Ashima (229), diyet kalitesinin kadın bireylerde mortalite üzerindeki etkilerini araştırmışlar; 1987 - 1989 yılları arasında yaş ortalaması 61.1 olan 42254 adet kadına besin tüketim sıklığı formu doldurarak ve 5.6 yıl boyunca takip etmişlerdir. Bu kohort çalışması sırasında çeşitli sebeplerden 2065 ölüm meydana gelmiştir. Bu ölümler önerilen diyet kalite skoru ile ters ilişki göstermiştir. Araştırma sonunda elde edilen bulgular son yıllarda yayınlanan diyet önerilerine uygun şekilde besin tüketiminin kadın bireylerde düşük mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Seymour ve arkadaşları (60), DKİ'nin hem kadın hem erkek bireylerde tüm sebeplerden ve dolaşım sistemi nedeniyle meydana gelen ölümlerle; sadece erkek bireylerde ise kanser nedeniyle meydana gelen ölümlerle ters ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Sahyoun ve arkadaşları (81), diyet kalitesi ile diş sağlığı arasındaki ilişkiyi araştırdığında diyet kalite indeksi skoru daha düşük olan, daha az sebze-meyve tüketen , besin çeşitliliği az olan bireylerin diş ve dişeti hastalıkları şikayetlerinin yüksek olanlara oranla çok daha fazla olduğunu ve bu durumun özellikle C vitamini ve karotenlerden zengin olan sebze-meyve tüketiminin az olması ile doğrudan ilişkili olduğunu belirlemiştir. Marshall ve arkadaşları (230) da, yaşlı bireylerde günlük besin tüketimi referanslara uyanların ağızda uymayanlara göre daha fazla doğal diş olduğunu belirlemiştir. Kruzich (231), HIV virüsü taşıyan ve taşımayan bireylerin Sağlıklı Yeme İndekslerini karşılaştırdığında; HIV virüsü taşıyan bireylerin taşımayanlara göre daha düşük SYİ skor ortalamasının olduğunu belirlemiştir. McCoullough (174), kadın bireylerde toplam kronik hastalık ve kanser riski ile SYİ skoru arasında bir ilişki bulamazken, kardiyovasküler hastalık riski ile arasında ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Daha sonra farklı bir araştırmasında SYİ kriterlerinde bazı farklılıklar yaparak “Değiştirilmiş Sağlıklı Yeme İndeksini”(DSYİ) oluşturarak Kronik hastalık riski ile arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. “Değiştirilmiş

Sağlıklı Yeme İndeksi”; günlük tüketilen sebze porsiyonu, meyve porsiyonu, kuruyemiş ve soya proteini, beyaz etin kırmızı ete oranı, posa , trans yağ asitlerinin toplam enerjiye oranı, çoklu doymamış yağ asitlerinin doymuş yağ asitlerine oranı, multivitamin suplemanı kullanım süresi ve alkol tüketim miktarını içermektedir. McCoullough (174), DSYİ’nin kronik hastalık riski arasındaki ilişkinin SYİ’den çok daha fazla olduğunu belirtmiş, kadın ve erkek bireylerde DSYİ skoru ile toplam kronik hastalık riski arasında güçlü bir ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmışlardır. McCullough (80), yapmış olduğu bir başka araştırmada ise en yüksek SYİ skor grubunda olan erkek bireylerde en düşük skor grubunda olan bireylere oranla toplu olarak kronik hastalıkların riskinin %11, sadece kardiyovasküler hastalık riskinin %28 daha düşük olduğunu ortaya çıkarmış; ancak kadın bireylerde SYİ skoru ile kronik ve kardiyovasküler hastalık riski arasında herhangi bir ilişki belirlememiştir. McCullough ve arkadaşları (232), 1986 yılında 40-75 yaş arasında, kronik hastalığı bulunmayan 51529 erkek sağlık personeli diyet ve kronik hastalık risk faktörleri hakkında detaylı bir anket doldurmuşlar, 8 yıl boyunca bu anketi tekrarlamışlardır. Araştırma sonucunda erkek bireylerin SYİ skorlarının kronik hastalık riski ile negatif yönde zayıf (relatif risk: 0.89, %95 güven aralığı: 0.79 - 1.00, $p<0.001$), kardiyovasküler hastalık riski ile negatif yönde orta derecede (relatif risk: 0.72, %95 güven aralığı: 0.60 - 0.88, $p<0.001$) ilişki gösterdiğini; kanser riski ile ise ilişki göstermediğini ortaya çıkarmışlardır. Baghurst ve arkadaşları (233), 1984 yılında kronik hastalığı bulunmayan 67272 Amerikalı hemşire kadın üzerinde aynı yöntemle gerçekleştirdikleri çalışmada; SYİ skorlarının kadınlarda kronik hastalık riskinin azaltılmasıyla ilişkili bulunmamıştır (relatif risk: 0.97, %95 güven aralığı: 0.89 - 1.06). En üst SYİ çeyreği; kardiyovasküler hastalık riskindeki %14.0’lık bir azalma ile ilişkilidir (relatif risk: 0.86, %95 güven aralığı: 0.72 - 1.03); ancak, kanser riskinin azaltılmasıyla ilişkili bulunmamıştır (relatif risk: 1.02, %95 güven aralığı: 0.93 - 1.12).

Eğitim düzeyi ve gelirin besin seçimi ve beslenme kalitesi üzerindeki önemli etkileri birçok çalışmada ortaya çıkarılmıştır. Ancak diyet kalitesinin

iyileştirilebilmesi, sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiye dayalı bilgilerin hayata geçirilmesi ile mümkün olabilir (11).

Bireylerin Kan Parametreleri ile Beslenme İlişkisi

Diyet örüntüsünün hastalık riskini, oluşumunda etkili olan mikro besin öğelerinin alımıyla bağlantılı olarak, etkilediği yapılan birçok epidemiyolojik ve gözlemsel çalışma ile ortaya konmuştur (234). Diyet kronik hastalıklar arasındaki ilişki ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda, tek bir besin ögesi alımı ile hastalık arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Genel olarak yaklaşımlar; yağ, doymuş yağ, protein ve alkol alımı ile koroner kalp hastalıkları ve kanser arasında bağlantı kurmaktadır. Bununla beraber besinler, birinin alımı diğerinin de alımını beraberinde getiren çok çeşitli besin öğeleri içerir. Tek besin ögesi alımı ile hastalık riski arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik yöntemler, besin öğeleri arasındaki etkileşimleri ve sağlık üzerine sinerjik etkilerini dikkate almamaktadır (74). Toplam diyet kalitesi ile hastalık riski arasındaki ilişki, tek besin ögesi veya besine göre çok daha güçlüdür (11). Bu nedenle, diyet ve hastalık riskleri arasındaki ilişkinin tanımlanması için yapılan epidemiyolojik çalışmalar için diyet kalitesinin ölçümü bir alternatif olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırma sonuçlarına göre bireylerin total kolesterol ve LDL kolesterol değerlerinin referans değerlerin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.29 - 4.30). Kolesterol; ateroskleroz oluşumunda anahtar bileşendir. Yüksek kolesterol iskemik kalp hastalıkları, iskemik inme ve diğer vasküler hastalıkların riskini arttırmaktadır. Global serebrovasküler hastalıkların % 18'ine, global iskemik hastalıklarının % 56'sına yüksek kolesterol neden olmaktadır. Dünyada; gelişmekte olan ülkeler ile düşük ve orta gelirli ülkelerde DALY (yeti kaybına uyarlanmış kaybolan yaşam yılları) değeri %86'dır. Toplam olarak dünya çapındaki ölümlerin %7.9'u (4.4 milyon) yüksek kolesterolden kaynaklanmaktadır ve yüksek kolesterole bağlı DALY değeri 40.4 milyon (% 2.8) yıldır (88).

Araştırma sonuçlarında kadın bireylerde sağlıklı yeme indeksi skoru 0 - 50 arasında olan ve sağlıklı yeme indeksi skoru 51 - 80 arasında olan bireylerin

Trigliserit (83.69 mg/dL - 128.12 mg/dL), Total kolesterol (200.0 mg/dL - 227.47 mg/dL) ve LDL kolesterol (132.52 mg/dL-157.60 mg/dL) değerleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$); diğer bireylerin ortalama parametre değerlerinin sağlıklı yeme indeksi skorlarına göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.30). Araştırma evrenindeki kadın bireylerde beslenme kalitesi ile trigliserit, total kolesterol arasında ters, LDL kolesterol arasında ise doğru ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır. Ülkemizde tüm ölümlerin ilk sırasında %43 oranında kalp damar hastalıkları yer almaktadır. Bireylerin %9'unun kolesterolü, %17'sinin trigliserit değerleri yüksek bulunmuştur. Yüksek olması istenen HDL düzeyleri ise düşüktür (17). Kan kolesterol konsantrasyonu koroner kalp hastalığı için önemli ve belirleyici bir faktördür. Kan kolesterol konsantrasyonundaki %1'lik bir azalışın koroner kalp hastalığı insidansında %2 - 3'lük düşüşe neden olduğu belirtilmektedir. Prospektif çalışmalar, serum kolesterol konsantrasyonunda meydana gelen % 10'luk bir düşüşün ile iskemik kalp hastalığı riskinde; 40 yaşında %50 oranında, 50 yaşında %40 oranında, 60 yaşında %30 oranında, 70 yaşında %20 azalışa neden olduğunu ortaya çıkarmıştır (37).

Clarke ve arkadaşları (24), diyet yağlarının kan kolesterol düzeyi üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmada; diyetle alınan günlük kaloringin % 10'unda doymuş yağ asitleri ile kompleks karbonhidratlar yer değiştirdiğinde plazma kan total kolesterol düzeyinde 0.52 mmol/l'lik, LDL kolesterol düzeyinde 0.36 mmol/l'lik düşüşe neden olmuştur. Diyetle alınan günlük kaloringin %5'inde çoklu doymamış yağ asitleri ile kompleks karbonhidratlar yer değiştirdiğinde ise plazma kan total kolesterol düzeyinde 0.13 mmol/l'lik, LDL kolesterol düzeyinde 0.11 mmol/l'lik düşüşe neden olmuştur. Çoklu doymamış yağ asitleri ile kompleks karbonhidratlar yer değiştirdiğinde Total veya LDL kolesterol düzeylerinde istatistiksel olarak önemli bir değişiklik gözlenmemiştir.

Bu çalışmada kolesterol değerlerine göre diyet kalitesi ve sağlıklı yeme karşılaştırıldığında kolesterol değeri ≤ 200 mg/dL (DKİ: 70.1, SYİ: 61.4) olan erkek bireylerin DKİ ve SYİ skorlarının, >200 mg/dL (DKİ: 62.4, SYİ: 52.8) olanlara göre

daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın bireylerde ≤ 200 mg/dL olan bireylerin DKİ skorları (≤ 200 mg/dL: 59.3, > 200 mg/dL: 63.5) > 200 mg/dL olanlardan daha yüksekken; SYİ (≤ 200 mg/dL: 50.2, > 200 mg/dL: 54.8) skorları için durum tam tersidir (Tablo 4.31 - 4.32). Weinstein (64) ise, kan total, HDL ve LDL kolesterol, trigliserit, D vitamini, ferritin, selenyum ile kalsiyum değerleri ile SYİ skoru arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Kant ve arkadaşları (234), sağlıklı yeme indeksi, önerilen besinler skoru ve besin çeşitliliği skoru olmak üzere 3 diyet kalite indeksini kullanarak kandaki bazı biyokimyasal işaretleyiciler ile hastalık riski arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, önerilen besinler skoru ve besin çeşitliliği skorunun kan basıncı ve plazma kolesterol değeri arasında ters ilişki ($p \leq 0.03$) olduğunu ortaya çıkarmışlardır.

Asya'nın kırsal kesimleri ve Afrika gibi çok düşük yağlı diyetle beslenen toplumlarda kardiyovasküler hastalık prevalansının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Ancak son yıllarda tüketilen yağın miktarından çok çeşidinin kardiyovasküler hastalık riski ile olan ilişkisi üzerine yoğunlaşılmaktadır. Yapılan prospektif çalışmalarda yağdan gelen enerji oranı %25 ile 45 arasında olan toplumlarda kardiyovasküler hastalık prevalansının çok büyük farklılıklar göstermediği belirlenmiştir (166).

Kolesterol değeri ≤ 200 mg/dL olan kadın bireylerin günlük meyve-sebze, tahıl, tüketimleri, demir alımları, besin çeşitliliği, şeker tüketim miktarının kolesterol değeri > 200 mg/dL olanlardan daha düşükken; günlük toplam yağdan gelen enerji oranları kolesterol alımları, doymuş yağdan gelen enerji oranı, günlük kalsiyum alımları, ekstra yağ, tuz, et, süt tüketim miktarlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.31 - 4. 32). Weinstein ve arkadaşları (64), yetişkin bireylerin SYİ'leri ile bazı kan parametre konsantrasyonları arasındaki ilişkiyi irdedeği araştırmasında sebze ve meyveden zengin diyetlerin toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol ve sodyumdan fakir olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmanın sonuçları da bu verilerle paralellik göstermektedir. Fazla sebze-meyve tüketen bireylerin kolesterol değerlerinin düşük olması bu besinlerin içeriğindeki posa, antioksidanlar gibi besin öğelerinden kaynaklandığı gibi kolesterolün artmasına

neden olan hayvansal kaynaklı besin tüketimi ile ters ilişki göstermeleri ile bağlantılı olabilir.

Yang ve arkadaşları (171) erkek bireylerde karbonhidrat alımı (% enerji) ile bazal metabolizma hızı ve kan plazma total kolesterol kolesterol değerleri arasında ters ilişki olduğunu; kan basıncı, serum trigliserit, serum HDL kolesterol ve plazma glikozu ile ise ilişki olmadığını göstermiştir. Kadın bireylerde ise karbonhidrat alımı(% enerji) ile serum trigliserit değerleri arasında doğru ilişki; kan basıncı, serum total kolesterol, serum HDL kolesterol ve plazma glikozu ile ilişki olmadığını göstermiştir. Takami ve arkadaşları (235), yeşil sebze ve meyve tüketiminin hiper kolesterolimli bireylerde plazma LDL kolesterolü üzerine etkisini incelemiş, sebze tüketimi ile plazma total kolesterol, HDL ve LDL kolesterol değerleri arasında, tahıl tüketimi ile plazma total kolesterol ve HDL kolesterol değerleri arasında ters; süt ve et tüketimi ile plazma LDL kolesterol değerleri arasında ise doğru ilişki olduğu ortaya çıkarmıştır.

Kadın bireylerde günlük kalsiyum (876.8 mg/gün, 627.9 mg/gün), günlük süt ve ürünleri (272.8 g/gün, 150.8 g/gün) tüketim ortalamalarının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.31 - 4.32). Süt ve süt ürünleri kolesterolün önemli kaynaklarıdır. Bu araştırmada bazı kadın bireylerin kolesterol değerinin 200 mg/dL çıkması süt tüketiminin fazlalığına bağlanabilir. Tucker ve arkadaşları (236), süt, tahıl gevreği ve meyveyi fazla tüketen bireylerin en fazla mikro besin ögesi alımına ve en iyi hematolojik sonuçlara sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Et ve patates tüketimi en fazla olan bireylerin çoğu mikro besin ögesinden yetersiz beslendiği, en düşük plazma folat ve B₆ vitamini değerlerine sahip olduğunu; en fazla alkol tüketenlerin ise en düşük düzeyde plazma riboflavin, B₁₂ vitamini ile en yüksek düzeyde HDL kolesterol düzeylerine sahip olduğunu belirtmiştir. Plazma total kolesterol değerleri ve kolesterol alımının ise bu gruplar arasında fazla farklılık göstermediğini rapor etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin diyet kalite ve sağlıklı yeme indeksleri karşılaştırıldığında LDL değeri ≤ 130 mg/dL (DKİ: 68.5, SYİ: 60.2) olan erkek

bireylerin DKİ ve SYİ skorlarının >130 mg/dL (DKİ: 63.8, SYİ: 53.9) olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın bireylerde ≤ 130 mg/dL olan bireylerin DKİ skorları (≤ 130 mg/dL: 57.2, >130 mg/dL: 64.2) >130 mg/dL olanlardan daha düşükken SYİ (≤ 130 mg/dL: 50.4, >130 mg/dL: 54.5) skorları için durum tam tersidir (Tablo 4.33 - 4.34). Doymuş yağ tüketiminin fazlalığından kaynaklanan toplam yağ tüketimi artışı, kan LDL konsantrasyonunun artışıyla dolayısıyla da kardiyovasküler hastalık riski ile bağlantılı bulunmuştur. Karbonhidrat tüketiminin LDL kolesterol üzerindeki etkileri ile ilgili araştırma sonuçları ise oldukça karışıktır. West ve arkadaşları (237), artan karbonhidrat alımı ile kan LDL kolesterol konsantrasyonunda azalma olduğunu ortaya çıkarırken, Yu-Poth ve arkadaşları (238), plazma LDL kolesterol düzeyindeki azalmaların diyet toplam yağ ve özellikle de doymuş yağ oranındaki düşüşlerle doğru ilişki gösterdiğini ortaya çıkarmışlardır. Ayrıca diyet yağı oranı %25 veya daha az olan bireylerde bozulmuş glukoz toleransı insidansının, diyet yağı oranı %35 olan bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diyet yağı oranının yüksek olduğu bireylerde düşük olanlara göre daha yüksek plazma glukoz ve düşük insülin düzeyleri olduğu yapılan araştırmalarda rapor edilmiştir.

Bu araştırmada LDL değeri ≤ 130 mg/dL olan erkek bireylerin günlük toplam yağdan gelen enerji ve doymuş yağdan gelen enerji oranı, kolesterol, meyve, günlük demir tüketim, besin çeşitliliği, ekstra yağ, tuz, günlük süt tüketim miktarlarının LDL değeri >130 mg/dL olanlardan daha düşük; günlük sebze, tahıl, kalsiyum, şeker, et tüketimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.34 - 4.37). LDL değeri ≤ 130 mg/dL olan kadın bireylerin ise günlük toplam yağdan gelen enerji ve doymuş yağdan gelen enerji oranları, meyve, sebze, tahıl, demir tüketim, besin çeşitliliği, şeker tüketim miktarlarının LDL değeri >130 mg/dL olanlardan daha düşükken; günlük kolesterol, kalsiyum, ekstra yağ, tuz, et ve süt tüketim miktarlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.34 - 4.37). Bertsias ve arkadaşları (239), sebze-meyve tüketiminin sağlık ve diyet üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışmada; artan sebze ve meyve tüketim miktarının HDL kolesterolünün 35 mg/ dL'nin altında, LDL kolesterolünün 130 mg/dL üzerinde ve Total Kolesterol/ HDL kolesterol oranının 5'in üzerinde olma riskini azalttığını ($p<0.01$) ortaya çıkarmışlardır. Ayrıca

aynı araştırmada sebze-meyve tüketiminin, diyet posası, kalsiyum, magnezyum, potasyum, folat , C, E, A, B₁ ve B₆ vitaminleri alımıyla pozitif; doymuş, trans yağ asitleri ve kolesterol alımıyla negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Weinstein (64) ise, 17 yaş üzerindeki yetişkin bireylerin SYİ'leri ile bazı kan parametre konsantrasyonları arasındaki ilişkiyi irdelediği araştırmasında kan total, HDL ve LDL kolesterol, trigliserit, D vitamini, ferritin, selenyum ile kalsiyum değerleri ile SYİ skoru arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Aynı araştırmada sebze meyve tüketiminin, et, süt ve tahıl tüketimine göre çok daha fazla oranda biyokimyasal parametrelerin kan konsantrasyonları ile ilişkili bulunmuştur.

Bu araştırmada besin tüketim sıklığı alınmamasına rağmen kan Total ve LDL kolesterol konsantrasyonunun günlük besin tüketim sıklığı ile arasında ters ilişki olduğu belirtilmektedir (239).

Toplam diyet kalitesi hastalıkların gelişiminde çok önemli rol oynayan birçok biyokimyasal parametrenin kan konsantrasyonu ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle belli besin gruplarının alımı diğer besin grubunun alımını da etkileyebildiğinden toplam diyet kalitesinde yapılan porsiyon önerilerine en yakın örüntü yakalanmaya çalışılmalıdır. Beslenme kalitesindeki artışın hastalık prevalans ve insidansının oluşumunda azalmalara yol açtığı birçok epidemiyolojik araştırma ile ortaya konmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Farklı akademik derecedeki bireylerin besin tüketim örüntülerinin incelenmesi, besin çeşitliliği skorlarının ve besin öğeleri tüketim önerileri çerçevesinde diyet kalite ve sağlıklı yeme indekslerinin hesaplanması ve bu sonuçların bazı kan parametre değerleriyle karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

1. Araştırmaya katılan erkek bireylerin günlük ortalama süt-yoğurt ve peynir tüketim miktarlarının sırasıyla 144.5 ± 136.01 g ve 38.6 ± 39.11 g olarak bulunmuştur. Kadın bireylerin tüketim ortalamalarının ise 166.2 ± 142.70 g ve 36.7 ± 31.45 g olduğu görülmektedir. Hem erkek hem kadın bireylerde süt-yoğurt ve peynir tüketimlerinin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

3. Erkek ve kadın bireylerin günlük ortalama kırmızı et tüketim miktarlarının sırasıyla 60.9 ± 79.91 g ve 37.5 ± 58.23 g olarak bulunmuştur. Erkek bireylerde günlük kırmızı et tüketimlerinin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p>0.05$) bulunmamış, kadın bireylerde ise yardımcı doçent bireylerin günlük kırmızı et tüketimi (35.5 ± 50.40 g) ile lisans mezunu (27.9 ± 47.48 g), yüksek lisans mezunu (32.9 ± 51.98 g) ve profesör (23.7 ± 41.62 g) bireylerin tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

4. Araştırmaya katılan bireylerin günlük ortalama et ürünleri ve sakatat, tavuk eti, balık eti, kurubaklagil ve yağlı tohum tüketimlerinin akademik dereceye bağlı olarak gösterdiği farklılıklar hem erkek hem de kadın bireylerde istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

5. Erkek ve kadın bireylerin günlük ortalama yumurta tüketim miktarları sırasıyla 11.9 ± 26.42 g ve 8.6 ± 17.36 g'dır. Erkek bireylerde yüksek lisans mezunları (17.7 ± 32.65 g) ile profesörlerin (3.8 ± 8.24 g) günlük yumurta tüketimleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$); Kadın bireylerde ise farklı akademik derecelere göre tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

6. Erkek bireylerin günlük ortalama yeşil yapraklı sebze tüketimi 26.9 ± 57.57 g, kadın bireylerin 37.4 ± 67.04 g'dır. Erkek bireylerde profesörlerin günlük yeşil yapraklı sebze tüketimi (50.9 ± 84.44 g) ile lisans (12.9 ± 36.50 g) ve yüksek lisans mezunu (17.1 ± 36.03 g) bireylerin tüketimi arasındaki ($p < 0.05$), kadın bireylerde ise profesörlerin günlük yeşil yapraklı sebze tüketimi (62.2 ± 96.95 g) ile yüksek lisans mezunu (26.2 ± 54.6 g) bireylerin tüketimi arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$).

7. Erkek bireylerin yeşil yapraklı sebze ve patates dışındaki sebzelerin günlük ortalama tüketim miktarlarının 193.8 ± 129.30 g, kadın bireylerin ise 188.1 ± 131.45 g olduğu görülmektedir. Erkek bireylerde lisans mezunu (145.2 ± 110.4 g) bireyler ile doçent (278.4 ± 160.46 g) ve profesörlerin (229.0 ± 133.76 g), yüksek lisans mezunu (172.4 ± 122.36 g) bireyler ile doçentlerin (278.4 ± 160.46 g) diğer sebze tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$), kadın bireylerin tüketimlerinde akademik gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p > 0.05$).

8. Erkek bireylerin günlük ortalama sebze tüketim miktarı 233.1 ± 136.74 g, kadın bireylerin ise 214.2 ± 137.61 g'dır. Erkek bireylerde doçentler (315 ± 186.65 g) ile lisans (199.2 ± 110.98 g) ve yüksek lisans mezunu (198.6 ± 121.64 g) bireylerin günlük toplam sebze tüketimi arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadın bireylerin günlük toplam sebze tüketimlerinde ise

akademik guplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

9. Araştırmaya katılan bireylerin günlük ortalama turunçgil, turunçgil dışındaki meyve, toplam meyve, sebze-meyve tüketimleri de akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar hem erkek hem de kadın bireylerde istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

10. Erkek ve kadın ve bireylerin günlük ortalama ekmek, tahıl ve tahıl ürünleri, kek, pasta, bisküvi vb. ürün tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar da hem erkek hem de kadın bireylerde istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur ayrıca bireylerin günlük ortalama sıvı yağ, margarin, tereyağı ve toplam yağ tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar hem kadın hem de erkek bireylerde istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

12. Erkek bireylerin günlük ortalama şeker-tatlı ürün tüketimleri 28.6 ± 39.34 g, kadın bireylerin 17.1 ± 32.44 g'dır. Kadın bireylerin şeker-tatlı ürün günlük tüketimlerinin farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) iken erkek bireylerde ise lisans mezunu bireylerin günlük şeker-tatlı ürün tüketimi (33.7 ± 42.73 g) ile profesörlerin tüketimi (18.5 ± 29.06 g) arasında önemli ($p<0.05$) farklılık gözlenmiştir.

13. Erkek bireylerin günlük ortalama enerji alımının 1859.5 ± 495.34 kkal kadın bireylerin ise 1534.2 ± 434.85 kkal olduğu görülmektedir. Erkek bireylerde profesörler (1608.7 ± 531.26 kkal) ile lisans (2032.1 ± 442.75 kkal) ve yüksek lisans mezunlarının ($1975.5 \pm$ kkal) günlük enerji alımları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$); kadın bireylerde ise günlük enerji alımlarının farklı akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

14. Erkek bireylerde günlük protein tüketiminin en fazla olduğu grup lisans mezunları (91.5 ± 32.43 g), kadın bireylerde ise yüksek lisans mezunlarıdır (87.6 ± 34.66 g). Hem erkek hem de kadın bireylerde günlük toplam protein tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

15. Erkek bireyler günlük ortalama 78.4 ± 27.55 g, kadın bireyler ise 70.6 ± 26.37 g yağ tüketmektedir. Erkek bireylerde profesörler (69.6 ± 25.77 g) ile yüksek lisans mezunlarının (84.6 ± 29.31 g) günlük toplam yağ tüketimleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$); kadın bireylerde günlük toplam yağ tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıkların ise önemsiz ($p>0.05$) olduğu ortaya çıkarılmıştır.

16. Erkek bireylerin günlük ortalama doymuş yağ tüketimi 78.4 ± 27.55 g, kadın bireylerin 70.6 ± 26.37 g dır. Günlük toplam doymuş yağ tüketiminde kadın bireylerde doktorların günlük toplam doymuş yağ tüketiminin (28.2 ± 10.6 g) profesörlerin tüketiminden (20.5 ± 8.07 g) gösterdiği farklılık istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunurken; erkek bireylerde farklı akademik derecelerdeki bireylerin günlük toplam doymuş yağ tüketimlerinin gösterdikleri farklılıklar anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

17. Erkek bireylerin günlük ortalama tekli doymamış yağ asidi tüketiminin 26.9 ± 9.93 g, kadın bireylerin ise 25.1 ± 10.13 g olduğu görülmektedir. Erkek bireylerde profesörler (24.1 ± 9.41 g) ile yüksek lisans mezunlarının (29.1 ± 10.62 g) günlük toplam tekli doymamış yağ asidi tüketimleri arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli ($p<0.05$) bulunmuş; kadın bireylerde farklı akademik derecelerdeki bireylerin günlük toplam tekli doymamış yağ asidi tüketimlerinin gösterdikleri farklılıklar ise önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

18. Erkek bireyler günlük ortalama 264.2 ± 153.99 g, kadın bireyler ise 215.3 ± 131.92 g kolesterol tüketmektedir. Erkek bireylerde yüksek lisans mezunu bireylerin

(302.7 ± 186.57 mg) günlük kolesterol tüketimleri ile doktor (211.6 ± 115.48 mg) ve profesörlerin (223.6 ± 123.26 mg) tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Kadın bireylerin günlük kolesterol tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar ise önemsiz ($p > 0.05$) dir

19. Erkek bireylerde profesörlerin (158.0 ± 52.04 g) günlük karbonhidrat tüketimleri ile lisans (218.7 ± 50.7 g) ve yüksek lisans mezunu (210.7 ± 72.35 g) bireylerin tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunurken, kadın bireylerin günlük karbonhidrat tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar ise önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

20. Erkek bireylerin günlük ortalama disakkarit tüketiminin 45.9 ± 28.79 g, kadın bireylerin ise 34.3 ± 24.10 g olduğu görülmektedir. Erkek bireylerde lisans mezunu bireyler (55.0 ± 29.05 g) ile doçent (33.7 ± 21.06 g) ve profesörlerin (33.6 ± 17.94 g) ayrıca yüksek lisans mezunu bireyler (52.9 ± 30.63 g) ile doçent (33.7 ± 21.06 g) ve profesörlerin (33.6 ± 17.94 g) günlük disakkarit tüketimleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) olduğu; kadın bireylerin günlük disakkarit tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar ise önemsizdir ($p > 0.05$).

21. Erkek bireyler günlük ortalama 110.1 ± 46.31 g, kadın bireyler ise 76.2 ± 36.05 g polisakkarit tüketmektedir. Erkek bireylerde profesörler (88.0 ± 37.64 g) ile lisans (124.2 ± 38.62 g) ve yüksek lisans (120.0 ± 52.25 g) mezunlarının farkın; kadın bireylerde ise profesörler (60.1 ± 26.83 g) ile lisans mezunlarının (82.0 ± 38.01 g) günlük polisakkarit tüketimleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır.

22. Erkek bireylerin günlük ortalama demir tüketiminin 11.6 ± 3.70 mg, kadın bireylerin ise 10.2 ± 3.64 mg olduğu görülmektedir. Erkek bireylerin günlük demir tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar önemsiz ($p > 0.05$)

kadın bireylerde ise profesörler (11.5 ± 3.99 mg) ile lisans (9.3 ± 3.23 mg) ve yüksek lisans mezunlarının (9.6 ± 3.36 mg) günlük demir tüketimleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

23. Erkek bireyler günlük ortalama 10.9 ± 4.15 mg, kadın bireyler ise 8.9 ± 3.45 mg çinko tüketmektedir. Kadın bireylerde yardımcı doçent bireyler (11.0 ± 5.73 mg) ile lisans (8.4 ± 2.96 mg) ve yüksek lisans mezunlarının (8.6 ± 3.05 mg) günlük çinko tüketimleri arasında önemli ($p<0.05$) farklar olduğu gözlenmiştir. Erkek bireylerin günlük çinko tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar ise önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

36. Erkek bireylerin günlük ortalama potasyum tüketiminin 2768.9 ± 906.31 mg, kadın bireylerin ise 2484.9 ± 771.91 mg olduğu görülmektedir. Kadın bireylerde profesörler (2841.7 ± 936.39 mg) ile lisans (2352.9 ± 825.56 mg) ve yüksek lisans mezunlarının (2325.6 ± 696.11 mg) günlük potasyum tüketimleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) olduğu; erkek bireylerin günlük potasyum tüketimlerinin ise akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıkların önemsiz ($p>0.05$) olduğu belirlenmiştir.

24. Erkek bireyler günlük ortalama 3.6 ± 3.71 mg, kadın bireyler ise 3.7 ± 2.98 mg karoten tüketmektedir. Bireylerin günlük karoten tüketimlerine baktığımızda ise yine kadın bireylerde profesörlerin (5.5 ± 4.12 mg) günlük tüketimleri ile lisans (3.3 ± 2.71 mg), yüksek lisans mezunları (3.4 ± 2.65 mg) ve doktorların (3.2 ± 1.88 mg) günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken; erkek bireylerin günlük karoten tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıklar önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

25. Erkek bireylerin günlük ortalama folik asit tüketiminin 131.4 ± 63.96 µg, kadın bireylerin ise 117.8 ± 43.69 µg olduğu görülmektedir. Erkek bireylerde günlük folik asit tüketiminin akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak

önemsiz ($p>0.05$); kadın bireylerde ise profesörler ($134.2 \pm 49.07\mu\text{g}$) ile yüksek lisans mezunlarının ($111.7 \pm 42.15\mu\text{g}$) günlük folik asit tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

26. Hem erkek hem kadın bireylerin günlük protein, çoklu doymamış yağ asidi, monosakkarit, posa, alkol, kalsiyum, fosfor, magnezyum, sodyum, Avitamini, E vitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, B6 vitamini, B12 vitamini, niasin, C vitamini tüketimlerinin akademik derecelere göre gösterdikleri farklılıkların istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) olduğu ortaya çıkmıştır.

27. Erkek ve kadın bireylerin günlük toplam yağ, doymuş yağ, protein ve karbohidrattan gelen enerjilerinin toplam enerjiye göre yüzde ortalamalarının akademik dereceye göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

28. Günlük toplam yağ, doymuş yağ, protein ve karbohidrattan gelen enerjilerinin toplam enerjiye göre yüzdelerinin cinsiyetlere göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

29. Erkek bireylerde yüksek lisans mezunu (%54.2) bireyler ile profesörlerin (%58.7) günlük posa alımlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

30. Kadın bireylerde de profesörler (%104.0) ile lisans (%79.0), yüksek lisans (%77.0) mezunları, doktorlar (%74.6) ve yardımcı doçentlerin (%76.9) posa tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasında önemli farklılık ($p<0.05$) gözlenmiştir.

31. Kadın bireylerin protein (E: 16.2 ± 5.8 , K: 15.6 ± 5.5) ve yağdan (E: 37.3 ± 7.7 , K: 40.5 ± 8.4) gelen enerji yüzdeleri erkek bireylere oranla daha yüksek iken

doymuş yağ (E: 13.4 ± 4.3 , K: 14.6 ± 4.3) ve karbonhidrat (E: 46.3 ± 9.82 , K: 44.0 ± 10.16) yüzdeleri daha düşüktür. Erkek ve kadın bireylerin enerji, protein, yağ ve karbonhidrat tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirilmesinde akademik derecelere göre saptanan farklılıkların istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) olduğu belirlenmiştir.

32. Kadın bireylerde lisans mezunları (%129.7) ile yardımcı doçentlerin (%98.6) günlük B₂ vitamini tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

33. Kalsiyum tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmelerine baktığımızda erkek bireylerde lisans mezunu (%76.5) bireyler ile profesörlerin (%67.6) değerlendirmeleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

34. Kadın bireylerde profesörler (%116.8) ile lisans (%67.0), yüksek lisans mezunları (%62.2), doktorlar (%60.6), yardımcı doçentler (%55.7) ve doçentlerin (%62.5) günlük demir tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) olduğu ortaya çıkarılmıştır.

35. Kadın bireylerde profesörler (%116.8) ile yüksek lisans mezunları (%102.5) ve doçentlerin (%78.5) günlük magnezyum tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

36. Kadın bireylerde profesörler (%67.0) ile doktorlar (%52.5) ve yardımcı doçentlerin (%51.9) günlük potasyum tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

37. Erkek bireylerin ise günlük sodyum tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirmesinde yüksek lisans mezunları (%197.1) ile yardımcı doçentlerin (%265.1) arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) olduğu ortaya çıkarılmıştır.

38. Erkek ve kadın bireylerin Fosfor, çinko tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirilmesinin akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar önemsizdir ($p>0.05$).

39. Erkek bireylerin çoğunun diyet posası (%83.6), magnezyum (%65.5), potasyum (%77.6) ve B₁ (%64.1) vitamini; kadın bireylerin kalsiyum (%56.4), demir (%61.1) ve potasyum (%74.9) tüketimlerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

40. Erkek ve kadın bireylerin akademik derecelerine göre besin çeşitliliği skorları arasındaki önemli ($p>0.05$) bir farklılık gözlenmemiştir. Besin çeşitliliği skoru '0' olan erkeklerin oranı %52.2, kadınların 47.8, iken skoru '5' olan erkeklerin oranı %46.6, kadınların 53.4 olduğu görülmektedir.

41. Erkek ve kadın bireylerin Besin çeşitliliği skorlarının akademik derece, yaş, medeni durum ve BKİ değerlerine göre gösterdikleri değişiklikler istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

42. Erkek bireylerde DKİ skoru en yüksek olan akademik grubun sırasıyla yardımcı doçent (DKİ: 65.00 ± 8.74 , SYİ: 54.04 ± 10.16), doçent (DKİ: 63.64 ± 12.51 , SYİ: 54.66 ± 11.44), profesör (DKİ: 60.87 ± 13.69 , SYİ: 51.65 ± 12.74), doktor (DKİ: 60.62 ± 11.11 , SYİ: 52.0 ± 10.76), lisans (DKİ: 59.29 ± 12.04 , SYİ: 48.11 ± 11.69), yüksek lisans (DKİ: 54.39 ± 11.65 , SYİ: 45.72 ± 10.69) mezunları olduğu görülmüştür. Kadın bireylerde ise DKİ ve SYİ skoru en yüksek olan akademik gruplar sırasıyla profesör (DKİ: 58.74 ± 15.49 , SYİ: 51.34 ± 14.22), doçent (DKİ: 58.70 ± 8.22 , SYİ: 49.72 ± 10.51), yardımcı doçent (DKİ: 55.75 ± 9.77 , SYİ: 46.71 ± 9.71), yüksek lisans (DKİ: 55.40 ± 12.71 , SYİ: 45.61 ± 11.65), lisans (DKİ: 53.50 ± 11.61 , SYİ: 43.97 ± 11.09) doktorlar (DKİ: 52.60 ± 13.71 , SYİ: 44.37 ± 9.28) dır.

43. Erkek bireylerde yüksek lisans mezunu (54.39 ± 11.65) bireyler ile lisans mezunu (59.29 ± 12.04), doktor (60.62 ± 11.11), yardımcı doçent (65.00 ± 8.74), doçent (63.64 ± 12.51) ve profesörlerin (60.87 ± 13.69) DKİ skor ortalamaları arasındaki ve lisans mezunları (48.11 ± 11.69) ile profesörlerin (51.34 ± 14.22), yüksek lisans mezunları (45.72 ± 10.69) ile doktor (52.0 ± 10.76), yardımcı doçent (46.71 ± 9.71), doçent (49.72 ± 10.51) ve profesörlerin (51.34 ± 14.22) SYİ skor ortalamaları farklılıklar önemlidir ($p < 0.05$).

44. Kadınların DKİ ve SYİ skor ortalamalarının akademik derecelere göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

45. Cinsiyete göre saptanan DKİ ve SYİ skorlarının sırasıyla erkekler için DKİ: 58.54 ± 12.45 , SYİ: 49.17 ± 11.64 ve kadınlar için DKİ: 55.70 ± 12.42 , SYİ: 46.55 ± 11.61 dir. Araştırma sonucunda DKİ ve SYİ skorları arasındaki korelasyon katsayısının erkek bireylerde 0.84, kadın bireylerde 0.76 olduğu saptanmıştır. Korelasyon katsayısının 1'e yaklaşması ilişkinin güçlü olduğu anlamına geldiğinden erkek bireylerde SYİ ve DKİ arasındaki ilişkinin kadın bireylere göre daha kuvvetli olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyet için de DKİ ve SYİ arasındaki ilişki pozitifdir. Bu durum her iki indekse göre kadın bireylerin diyet kalitesinin erkek bireylerden daha düşük seviyede olduğunu göstermektedir.

46. Yüksek lisans mezunu (DKİ: 55.0 ± 12.2 , SYİ: 45.7 ± 11.2), doçent (DKİ: 60.5 ± 10.2 , SYİ: 51.5 ± 11.0) ve profesör (DKİ: 60.0 ± 14.4 , SYİ: 51.5 ± 13.3) bireylerin DKİ ve SYİ skor ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur.

47. Tüm bireylerin DKİ ve SYİ skorlarının artan akademik derece ile arttığı, ancak araştırmaya katılan bireylerin çoğunun DKİ'ne (%66.5) göre orta; SYİ'ne (%62.3) göre düşük kalitede beslendikleri belirlenmiştir.

48. Erkek ve kadın bireylerde Toplam yağdan gelen enerji %30' un üzerinde olan birey oranının surayla %81.5 ve %89.1, doymuş yağdan gelen enerji % 10 un üzerinde olan birey oranının %80.4 ve %85.0 olduğunu göstermektedir. Diyet kolesterolü 300 mg'ın üzerinde tüketen bireylerin oranı %30.6 ve %18.2 dir. Bireylerin %55.1'i ve %59.2'si meyveyi, %93.5'i ve %89.3'ü sebzeyi %16.0'sı ve %31.7'si tahılları, %91.1'i ve %91.5'i kalsiyumu, %14.6'sı ve %38.9'u demiri %76.5'i ve %74'ü süt-yoğurdu, %44.1 %63'ü ise eti önerilen düzeylerin altında tüketmektedir. Bireylerin %16.7'si ve %10.3'ünün diyetlerinde basit şekerden gelen enerji yüzdesi %10 un üzerindedir ve %97.9'u ve %95.4'ü ekstra yağ tüketmektedir, ayrıca %97.9'unun ve % 58.3'ünün tuz tüketimi önerilen düzeylerin üzerindedir. Bu araştırmaya katılan bireylerin hiçbiri 16 ve üzerinde çeşit besin tüketmemiş dolayısıyla hiçbir bireyin besin çeşitliliği skoru 10 olmamıştır. Bu durum bize sağlıksız beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunlarının neden her geçen gün arttığının çok somut bir örneğidir (9).

49. Kadın bireylerin günlük ortalama tahıl tüketiminde DKİ skor puanı 0 - 50 arası olan lisans mezunları ($191.6 \text{ g} \pm 86.16/\text{gün}$) ile yüksek lisans mezunları ($151.6 \pm 94.77/\text{gün}$), doktorlar (142.8 g/gün) ve yardımcı doçentlerin (191.6 g/gün); doçentler (233.7 g/gün) ile yüksek lisans mezunları (151.6 g/gün), doktorlar ($129.8 \pm 128.41 \text{ g/gün}$), yardımcı doçentler (129.1 g/gün) ve profesörlerin (135.4 g/gün) arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

50. DKİ skoru 51 - 80 arasında olan kadınlarda lisans mezunu bireyler (10.6 mg/gün) ile doçent (10.3 mg/gün) ve yardımcı doçent bireylerin (12.2 mg/gün); doçentler ile ayrıca doktor (12.2 mg/gün) ve profesörlerin (13.0 mg/gün) günlük demir tüketimleri arasındaki farklılıklar da istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Tüm guplardaki diğer akademik düzeylerdeki kadın bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

51. Erkek bireylerde 1. SYİ skor kategorisindeki profesörler ($222.8g \pm 106.29g$) ile lisans mezunu ($124.4g \pm 92.64 g$), yüksek lisans mezunu ($173.5g \pm 131.94 g$), doktor ($142.6g \pm 127.88 g$) ve yardımcı doçent ($109.5g \pm 83.76 g$) bireylerin günlük süt tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken; diğer SYİ skor gruplarındaki erkek bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

52. Kadın bireylerde 2. SYİ skor kategorisindeki doçentler ($10.6 \text{ adet} \pm 1.50 \text{ adet}$) ile lisans mezunu ($8.7 \text{ adet} \pm 2.06 \text{ adet}$), yüksek lisans mezunu ($8.8 \text{ adet} \pm 1.90 \text{ adet}$), doktor ($8.6 \text{ adet} \pm 1.52 \text{ adet}$) ve profesör ($9.5 \text{ adet} \pm 2.18 \text{ adet}$) bireylerin günlük besin çeşitlilikleri arasındaki farklılıklar önemlidir ($p<0.05$).

53. Kadın bireylerde 2. SYİ skor kategorisindeki yüksek lisans mezunu bireyler ($105.8g \pm 88.48g$) ile doktor ($230.2 g \pm 140.39g$) ve doçentlerin ($191.4 g \pm 65.46g$) günlük et tüketimleri arasındaki farklılıklar da istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken; diğer SYİ skor kategorilerindeki kadın bireylerin günlük tüketimleri arasındaki farklılıklar ise anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

54. Araştırmaya katılan bireylerin günlük toplam (DKİ: 1. 16.7 ± 3.81 , 2. 13.0 ± 4.02 , 3. 8.6 ± 1.86 ; SYİ: 1. 42.2 ± 6.84 , 2. 33.6 ± 7.39) ve doymuş yağ (DKİ: 1. 13.0 ± 4.02 , 2. 37.0 ± 7.42 , 3. 27.8 ± 5.31 ; SYİ: 1. 15.6 ± 3.81 , 2. 11.4 ± 3.89) oranlarının, günlük ortalama kolesterol (DKİ: 1. $276.5 \pm 165.14 \text{ mg}$, 2. $225.6 \pm 131.56 \text{ mg}$, 3. $118.8 \pm 69.34 \text{ mg}$; SYİ: 1. $253.0 \pm 153.54 \text{ mg}$, 2. $213.7 \pm 125.09 \text{ mg}$), meyve (DKİ: 1. $93.3 \pm 139.37 \text{ g}$, 2. $355.9 \pm 223.37 \text{ g}$, 3. $684.7 \pm 393.37 \text{ g}$; SYİ: 1. $209.4 \pm 213.24 \text{ g}$, 2. $409.3 \pm 256.32 \text{ g}$), ekstra yağ (DKİ: 1. $68.7 \pm 24.47g$, 2. $59.2 \pm 22.35 \text{ g}$, 3. $42.4 \pm 15.19 \text{ g}$; SYİ: 1. $66.9 \pm 22.99g$, 2. $52.8 \pm 21.57g$) ve meyve (DKİ: 1. $93.3 \pm 139.37 \text{ g}$, 2. $355.9 \pm 223.37 \text{ g}$, 3. $684.7 \pm 393.37 \text{ g}$; SYİ: 1. $209.4 \pm 213.24 \text{ g}$, 2. $409.3 \pm 256.32 \text{ g}$) tüketimlerinin tüm DKİ ve SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıkların önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

55. Araştırmaya katılan bireylerin günlük tahıl ürünleri (DKİ: 1. 187.8 ± 109.95 g, 2. 211.1 ± 106.93 g; SYİ: 1. 197.2 ± 106.58 g, 2. 216.5 ± 113.06 g) tüketimlerinin DKİ 1. ve 2. skor kategorilerine ayrıca tüm SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar da önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

56. Araştırmaya katılan bireylerin günlük kalsiyum tüketimlerinin DKİ (626.2 ± 256.14 mg, 682.0 ± 250.73 mg, 820.8 ± 237.91 mg) skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemli ($p<0.05$), SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

57. Bireylerin günlük besin çeşitliliği (8.6 ± 1.96 adet, 9.4 ± 1.96 adet) ve şeker (4.6 ± 5.54 g, 3.4 ± 4.54 g) tüketimlerinin ise sadece 1. ve 2. DKİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önem ($p<0.05$) bulunmuştur.

58. Bireylerin günlük tuz (3305.7 ± 1644.98 mg, 2698.6 ± 1206.62 mg), süt (181.3 ± 128.18 g, 214.1 ± 159.85 g) ve et (126.0 ± 124.99 g, 165.9 ± 119.66 g) tüketimlerinin ise SYİ skor kategorilerine göre gösterdiği farklılıklar önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

58. Erkek bireylerde diyet kalite indeksi skoru 0-50 arasında olan bireylerin fosfat (3.8 mg/dL) değeri ortalaması ile diyet kalite indeksi skoru 81-100 arasında olan bireylerin PO_4 (2.78 mg/dL) değeri ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$); diğer bireylerin ortalama parametre değerlerinin diyet kalite indeksi skorlarına göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

60. Kadın bireylerde sağlıklı yeme indeksi skoru 0 - 50 arasında olan ve sağlıklı yeme indeksi skoru 51-80 arasında olan bireylerin Trigliserit (83.69 mg/dL - 128.12 mg/dL), Total kolesterol (200.0 mg/dL - 227.47 mg/dL) ve LDL kolesterol (132.52 mg/dL - 157.60 mg/dL) değerleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$); diğer bireylerin ortalama parametre değerlerinin sağlıklı yeme indeksi

skorlarına göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

61. Erkek bireylerde diyetle alınan günlük toplam yağ ortalamaları (32,1 g, 36.9g), toplam kolesterol ortalamaları (185.6 mg, 279.8 mg), ekstra yağ ortalamaları (45.7 g, 64.0 g), tuz ortalamaları (2418.9 mg, 3531.1 mg) ve alkol (0.1 g, 0 g) ortalamalarının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

62. Kadın bireylerde günlük kalsiyum (876,8 mg, 627.9 mg) alımının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak olarak önemlidir ($p<0.05$).

63. Erkek bireylerde diyetle alınan günlük toplam yağ oranları (%32.1, %36.9), toplam kolesterol ortalamaları (185.6 mg/gün, 279.8 mg/gün), tuz (2418.9 mg/gün, (3531.1 mg/gün) ortalamalarının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

64. Kadın bireylerde günlük süt ve ürünleri (272,8 g/gün, 150.8 g/gün) tüketim ortalamalarının total kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak olarak önemlidir ($p<0.05$).

65. Erkek bireylerde tüketilen günlük toplam alkol miktarı ortalamaları (0.1 g, 0 g), ve toplam et miktarı (190.1 g, 147.1 g) ortalamalarının LDL kolesterol değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Diğer parametre ortalamalarının LDL değerlerine göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

66. Kadın bireylerde günlük ekstra şeker (0.2 g, 2.3g) tüketim ortalamalarının LDL değerlerine göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur. Diğer parametre ortalamalarının LDL değerlerine göre gösterdiği farklılıklar ise istatistiksel olarak olarak önemsizdir ($p>0.05$).

ÖNERİLER

* Toplum ve onu oluşturan bireylerin sağlıklı ve güçlü olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde yeterli ve dengeli beslenme temel koşullardan birisi belki de en önemlisidir. Beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gıdaların tüketilmesidir. Bireyin beslenme durumunu gıdanın üretiminden tüketimine kadar birçok etmen etkiler. Dolayısıyla beslenme durumunun değerlendirilmesinde tüm bu etmenlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

* Türkiye beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir. Türkiye'de halkın beslenme durumu bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bunun temel nedenlerinin başında gelir dağılımındaki dengesizlik gelmektedir. Bu durum beslenme sorunlarının niteliği ve görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca beslenme konusundaki bilgisizlik, hatalı gıda seçimi ile yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına neden olmakta ve beslenme sorunlarının boyutlarının büyümesine yol açmaktadır. Bu durumda beslenme eğitiminin sağlığın korunması ve geliştirilmesi için taşıdığı önem ortaya çıkmaktadır. Türk halkının genelinde beslenme bilgi düzeyinin çok yetersiz olması, mevcut ekonomik ve besin kaynaklarının yeterli olması durumunda bile bunların kullanımında hatalı uygulamalara yol açmaktadır. Bireylerin sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmesi özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için hayati önem taşıdığından, beslenme eğitimi, eğitim ve öğretimin her döneminde güncellenerek, bireylerin algılayabileceği düzeylerde verilmelidir.

*Bir toplumun yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayacak ulusal beslenme plan ve politikalarının oluşturulabilmesi için o ülkeye ilişkin beslenme ve sağlık

verilerinin bulunması gereklidir. Türkiye 1974 Beslenme – Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması günümüze kadar yapılmış en kapsamlı araştırmadır (241). 1984 - Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması ise, Türkiye geneline gösterge olmak kaydıyla 3 ilde sağlık taraması yapılmadan mevsimsel olarak gerçekleştirilmiştir (242). Türkiye genelinde son 31 yılda sağlık ve son 21 yılda beslenme koşullarındaki değişimler saptanamamıştır. Türkiye'de de diğer Dünya ülkelerinde olduğu gibi her 5 yılda bir Beslenme – Sağlık ve Gıda Tüketimi araştırmasının yapılması gerekmektedir.

*Tüketici, sağlıklı beslenme alışkanlığını geliştirecek şekilde bilgilendirilmelidir. Bu nedenle örgün ve yaygın eğitim programları içerisinde temel beslenme ve sağlık bilgileri belli dönemlerde güncelleştirilmeli ve bilgiyi halk kitlelerine yaymak amacıyla özel gün ve kampanyalar düzenlenmelidir. Birçok sağlık meslek grubu gıda güvenliği, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlık üzerine yararları konusunda yeterli bilgi ve eğitime sahip olmalıdır. Yürütülen beslenme eğitimi uygulamaları izlenmeli ve belirli aralıklarla değerlendirilmeli ve geliştirilmelidir (243).

*Ülke genelinde halkın beslenme bilgi düzeyinin yetersiz oluşu, ellerinde mevcut gıda ve ekonomik kaynak olsa bile bunların yararlı kullanımını olumsuz yönde etkilemekte ve hatalı uygulamalara yol açmaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temeli çocukluk döneminde atıldığından bu dönemde verilen eğitim çok önemlidir (1). Eğitim, dinamik bir süreçtir ve yaşam boyu süren bir olgudur (244). Halkın sağlıklı beslenme konusunda eğitimi ve bilinçlendirilmesi yaşam döngüsü boyunca büyük önem taşımaktadır. Beslenme bilgisi farklı kurumlarca farklı şekillerde aktarılmaktadır. Kitle iletişim araçlarıyla yapılan yayınlarla halka her zaman doğru mesajlar verilememektedir. Öte yandan temel beslenme bilgisi eksikliği, yüksek enerji içeren gıdalar ve içeceklerin reklamlarından daha fazla etkilenilmesine ve çocukların yetersiz ve dengesiz beslenmelerine yol açmaktadır. Reklamlar bu açıdan denetimden geçirilmemektedir. Halkın eğitiminde süreklilik yoktur, aynı eğitim hizmetleri farklı kurumlar tarafından, farklı yöntemlerle verilmektedir. Örgün

eğitimde yer alan programlar içinde temel beslenme bilgisine yeterince yer verilmemektedir. Yine öğretmen yetiştiren okulların ders programlarında uygulamalı beslenme eğitimi yer almamaktadır. Halkın beslenmede bilinçlendirilmesine yönelik eğitim materyalleri değişik yaş, beslenme düzeyi, fizyolojik durum ve hastalık durumları açısından yeterli değildir. Halkın sağlıklı beslenme konusunda eğitimi ve bilinçlendirilmesi yaşam döngüsü boyunca büyük önem taşımaktadır. Tüketici, sağlıklı beslenme alışkanlığını geliştirecek şekilde bilgilendirilmelidir. Bu nedenle örgün ve yaygın eğitim programları içerisinde temel beslenme ve sağlık bilgileri belli dönemlerde güncelleştirilmeli ve bilgiyi halk kitlelerine yaymak amacıyla özel gün ve kampanyalar düzenlenmelidir. Birçok sağlık meslek grubu gıda güvenliği, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlık üzerine yararları konusunda yeterli bilgi ve eğitime sahip olmalıdır. Yürütülen beslenme eğitimi uygulamaları izlenmeli ve belirli aralıklarla değerlendirilmeli ve geliştirilmelidir (243).

* Bu araştırma sonuçlarına göre bireylerin eğitim düzeyleri ne olursa olsun beslenme bilgilerinde büyük yetersizlikler olduğu görülmektedir. Özellikle toplam diyet kalitesinin sağlık üzerinde ne denli önemli ve hayati etkileri olduğu tam olarak bilinmemektedir. Bu durum bireylerin sağlık sorunu risklerinin ve sağlık giderlerinin artmasına, verimliliğin ise büyük oranda azalmasına yol açmaktadır. Bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin sosyo-ekonomik düzeylere, eğitim seviyelerine, yaşa, cinsiyet ve daha birçok fizyolojik, psikolojik, demografik etmene göre farklılık gösterdiği bilinmektedir. Bu durum bireylerin özellikle diyet kalitesini, doğal olarak da sağlıklarını etkilemektedir. Bu nedenle bu farklılıkların araştırılıp ortaya çıkarılıp çözüm yollarının üretilebilmesi için bu konuda çok sayıda epidemiyolojik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

* Diyet Kalite İndeksi ve Sağlıklı Yeme İndeksi bireylerin toplam diyet kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiş olan araçlardan ikisidir. Her iki indeks de beslenme kalitesinin sağlık üzerindeki etkilerinin araştırılacağı araştırmalarda kullanılması uygundur. Her iki indeks de özellikle eğitilmiş bireylerin beslenme

kalitelerini ölçmek için kullanıldığında ortaya çok daha sağlıklı sonuçlar çıkmaktadır. Ancak Sağlıklı Yeme İndeksi, kendisini oluşturan parametrelerin Diyet kalite İndeksine göre basit ve kolay anlaşılabilir olması nedeniyle daha uygulanabilir bir ölçüm aracıdır. Bu nedenle toplam diyet kalitesi ölçümünün yapılacağı araştırmalarda Sağlıklı Yeme İndeksinin kullanılmasının ortaya çıkacak sonuçlar üzerindeki etkileri Diyet Kalite İndeksi ile aynı olmasına rağmen zaman ve emekten büyük tasarruf sağlayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Her iki indekste diyet kalitesini birbirine yakın düzeylerde belirlediği ortaya çıkarılmıştır. Diyet kalitesi-hastalık ilişkisi hakkında yapılacak diğer araştırmalarda hastalıklarla doğrudan bağlantısı olduğu düşünülen farklı parametrelerin eklenmesiyle indekslerin geliştirilmesi mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Baysal A., Bozkurt N., Pekcan G. Ve ark.: Diyet El Kitabı. 4. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2002.
2. Baysal A., Arslan P., Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri. 3. Basım, Özgür Yayınları, İstanbul, 2000.
3. Samur G.: İşçi ve İş Veriminin Geliştirilmesinde Beslenmenin Önemi. İş Hukuku ve İktisat Dergisi. 7(1), 53-60,2002.
4. Pekcan G., 4. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Bildirileri Kitabı,”Sağlıklı yaşam biçimi: Etkileyen etmenler”, 51-54, 2004.
5. Saltuk A.: İşçi Beslenmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 24(1), 123-142,1995.
6. Yücecan S.(1998). Sağlıklı Yaşama Giden Yol: Yeterli ve Dengeli Beslenme. 6. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 32-35.
7. Draft Report of the WHO/FAO Expert Consultation and Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases.(2003). Geneva.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, “Türkiye’ye özgü beslenme rehberi” (2004), Ankara.
9. Stookey, J.D., Wang, Y., Ge, K., Lin, H., Popkin, B.M. (2000). Measuring diet quality in China. The INFH-UNC-CH Diet Quality Index. European Journal of Clinical Nutrition, 54, 811-821.

10. Kennedy, E.T., Ohls, J., Carlson, S., Fleming, K. (1995). The healthy eating index: Desing and aplications. Journal of American Dietetic Association, 95, 1103-1108
11. Shinkai, R.S., Hatch, J.P., Sakai, S., Mobley, C.C., Saunders, M.J., Rugh, J.D. (2001) Oral function and diet quality in a community-based sample. Dental Research, 80(7), 1625-1630.
12. Baysal A., “Sağlıklı Beslenme ve Akdeniz Diyeti”. Beslenme ve Diyet Dergisi, 25(1), 21-29,1996.
13. Yücecan S., Fonksiyonel Besinler. Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Metabolik Hastalıklar ve Beslenme Kongresi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 7-8 Haziran 2001, Ankara.
14. Köksal, O., Beslenmede yağ ve lipidler konusu.“Gıda ve Beslenme”, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri, s.85-123.
15. Baysal A.(1998). Sağlıklı Beslenme: Uzmanların Önerisi ve Tüketici Algılaması. Beslenme ve Diyet Dergisi, 27(2): 1-4,.
16. Baysal A.(1999). Yeni Bir Yüzyıla Girerken Diyet ve Diyetle İliintili Hastalıklar ve Diyetetik Ürünler. Beslenme ve Diyet Dergisi, 28(2), 1-6.
17. Pekcan G.(2001). Türkiye’de Beslenme Yetersizliği Sorunları, Besin ve Beslenme Politikaları. Beslenme ve Diyet Dergisi , 30(1), 45-57.
18. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (USAID-Macro International Inc., UNFPA, ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile). (1998)
19. Report of a WHO Study Group. (1999). Diet, Nutrient and Prevention of Chronic Diseases World Health Organization, (WHO Technical Report Series, No.797). Geneva.

20. Ross, E., Prattala, R., Lahelma, E., Kleemola, P., Pietinen, P. (1996). Modern and healthy?: Socioeconomic differences in the quality of diet. *European Journal of Clinical Nutrition*, 50, 753-760.
21. Drewnowski, A., Henderson, S.A., Shore, A.B., Fischler, C., Preziosi, P., Hercberg, S.(1996), Diet quality and dietary diversity in France: implications for the French paradox. *Journal of American Dietetic Association*, 96, 663-669.
22. Ascherio, A., Rimm, E.B., Giovannucci, E.L. (1996). Dietary fat and risk of coronary heart disease in men: cohort follow up study in the United States. *British Medical Journal*, 313, 84-90.
23. Bazzarre, T.L., Clark, J., Staff, A.H.A.(2001). Summary of the scientific conference on dietary fatty acids and cardiovascular health. *Circulation*, 103, 1034-1039.
24. Clarke, R., FROST, CD., Collins, R., Appleby, P., Peto, R. (1997). Dietary lipids and blood cholesterol: quantitative meta-analysis of metabolic ward studies. *British Medical Journal*, 314, 112-129.
25. Kushi, L., Giovannucci, E. (2002). Dietary fat and cancer. *The American Journal of Medicine*, 113 (9B), 63-70.
26. Besler T. (2001). Yağ asitleri ve Kanser. *Kanser ve Beslenme Sempozyumu*, 30-33.
27. Mori, T.A., Beilin, L.J. (2001). Long-chain omega 3 fatty acids, blood lipids and cardiovascular risk reduction. *Current Opinion in Lipidology*, 12(1), 11-17.
28. Arthur, A., Spector, M.D. (2000). Lipid metabolism: Essential fatty acids. "Biochemical and Physiological Aspects of Human Nutrition", W.B. Saunders Company, Philadelphia, s. 365-383.

29. Nadine R. S., Elizabeth, K. (2003). Low dietary quality among older adults with self-perceived ill-fitting dentures. *Journal of American Dietetic Association*, 103 (11), 1494-1499.
30. Demaison, L., Moreau, D. (2002). Dietary n-3 polyunsaturated fatty acids and coronary heart disease-related mortality: a possible mechanism of action. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 59(3), 463-477.
31. Fearon K.C.H. ve ark. (2002). The anticancer and anticachectic effects of n-3 fatty acids. *Clinical Nutrition*, 21Suppl (2), 73-77.
32. Trumbo, P., Schlicker, S., Yates, A. A., Poos, M. (2002). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. *Journal of American Dietetic Association*, 102 (11), 1621-1630.
33. Grundy, S.M., Abate, N., Chandalia, M. (2002). Diet composition and the metabolic syndrome: What is the optimal fat intake. *The American Journal of Medicine*, 113(9B), 25-29.
34. Besler T. (2000). Diyet yağları ve yağ asitlerine bakış. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29(1), 38-41.
35. Hopkins, P.N., (1992). Effects of dietary cholesterol on serum cholesterol: a meta-analysis and review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 55(6), 1060-1070.
36. Lichtenstein, A.H., Jones, P.J.H. (2001). Lipids: Absorption and transport. "Present Knowledge in Nutrition" (Ed. BA. Bowman, RM. Russell), 8. Edition, ILSI Press, Washington, DC. s. 92-103.
37. Law, M.R., Wald, N.J., Thompson S.G. (1994). By how much and how quickly does reduction in serum cholesterol concentration lower risk of ischemic heart disease? *British Medical Journal*, 308, 367-372.

38. Otteley, C. (2002). Third Nutrition and Health Conference: 29-30 November, Excel Conference Centre London, Conference Report.
39. Chandra, R.K.(1972). Immunocompetence in undernutrition. *Journal of Pediatrics* (81): 1194-1200.
40. Baysal A., Beslenme. 7. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1997.
41. Report of a Joint FAO/WHO Consultation. (1998). Carbohydrates in human nutrition. (FAO Food and Nutrition Page-66).
42. Löwik, M.R.H., Hulshof, K.F.A., Brussaard J.H. (1999). Patterns of food and nutrient intakes of Dutch adults according to intakes of total fat, saturated fatty acids, dietary fibre, and of fruit and vegetables. *British Journal of Nutrition* (81), Supply. 2, 91-98.
43. Johansson, L., Thelle, S. D., Solvoll, K., Bjorneboe, G.E., Drevon, C.A. (1999). Healthy dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors. *British Journal of Nutrition* (81), 211-220.
44. Subar, F.A., Ziegler R.G., Patterson B.H., Ursin, G., Graubard, B. (1994). US dietary patterns associated with fat intake: The 1987 National Health Interview Survey. *American Journal of Public Health* (84), 359-366.
45. Khanum F.(2000). Dietary fiber content of commonly fresh and cooked vegetables consumed in India. *Plant foods for human nutrition* (55), 207-218.
46. Rao G.N., Ney E., Herbert R.A. (1997). Influence of diet on mammary cancer in transgenic mice bearing an oncogene expressed in mammary tissue. *Breast Cancer research and treatment* (45), 149-158.
47. Lupton, J.R., Fahey, G.C., Jenkins, D.A., Marlett, J.A., Slavin, J.L., Story, J.A., Williams, C.L. (2001).“ Dietary reference intakes proposed definition of dietary fiber”. A report of the panel on the definition of dietary fiber and the standing

committee on the scientific evaluation dietary reference intakes. National Academy Press, Washington, D.C.

48. Bernstein, M.A., Tucker K.L., Ryan, N.D., O'neill F.E., Clements, K.M., Nelson, M.E., Evans, W.J., Singh M.A.F.(2002). Higher dietary variety is associated with better nutritional status in frail elderly people. *Journal of American Dietetic Association*, 102, 1096-1104.
49. Fanelli, M.T., Stevenhagen, K.J. (1985). Characterizing consumption patterns by food frequency methods: Core food and variety of foods in diets of older Americans. *Journal of American Dietetic Association*, 85(12), 1570-1576.
50. Ruel, M.T. (2002). Is dietary diversity an indicator of food security or dietary quality? A review of measurement issues and research needs. FCDN Discussion Paper. No. 140. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.
51. Krebs-Smith, S.M., Smiciklas-Wright, H., Guthrie, H.A., Krebs-Smith, J. (1987). The effect of variety in food choices on dietary quality. *Journal of American Dietetic Association*, 87(7), 897-903.
52. Drewnowski, A., Henderson, S.A., Driscoll, A., Rolls, B.J. (1997). The Dietary Variety Score: Assessing Diet Quality in Healthy Young and Older Adults. *Journal of American Dietetic Association*, 97, 266-271.
53. Guthrie, H.A., Scheer, J.C.(1981). Validity of a dietary score for assessing nutrient adequacy. *Journal of American Dietetic Association*, 78, 240-245.
54. Kant, A.K., Block, G., Schatzkin, A., Ziegler, R.G., Nesle, M. (1991). Dietary diversity in the US population, NHANES II, 1976-1980. *Journal of American Dietetic Association*, 91, 1526-1531.
55. Torheim, L.E., Barikmo, I., Parr C.L., Hatloy A., Ouattara F., Oshaug A. (2003). Validation of food variety as an indicator of diet quality assessed with a food

frequency questionnaire for Western Mali. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1283-1291.

56. Onyango, A., Koski, K.G., Tucker, K.L. (1998). Food diversity versus breastfeeding choice in determining anthropometric status in rural Kenyan toddlers. *International Journal of Epidemiology*, 27, 484-489.
57. Arimond, M., Ruel, M. (2002). Summary indicators for infant and child feeding practices: An example from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2000. Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute.
58. Hatloy, A., Torheim, L.E. Oshaug, A. (1998). Food variety a-good indicator of nutritional adequacy of the diet? A case study from an urban area in Mali, West Africa. *European Journal of Clinical Nutrition*, 52, 891-898.
59. Mishra, G., Ball, K., Arbuckle, J., Crawford, D.(2002). Dietary patterns of Australian adults and their association with socioeconomic status: results from the 1995 National Nutrition Survey. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56, 687-693.
60. Report of the WHO/FAO Consultation (1998). Preparation and use of food-based dietary guidelines. Geneva.
61. Fernandez, E., Negri, E., La Vecchia, C., Franceschi, S. (2000). Diet diversity and colorectal cancer. *Preventive Medicine*, 32, 11-14.
62. Seymour, J. D., Calle E.E., Flagg E.W., Coates, R.J., Ford, E.S. , Thun, M. J. (2003). Diet Quality Index as a Predictor of Short-term Mortality in the American Cancer Society Cancer Prevention Study II Nutrition Cohort .*American Journal of Epidemiology*, 157, 980-988.

63. Wahlqvist, M.L., Sam Lo, C., Myers, K.A.(1989). Food variety is associated with less macrovascular disease in those with Type II diabetes and their healthy controls. *Journal of American College of Nutrition*, 8(6), 515-523.
64. Weinstein, S.J., Vogt, T.M., Gerrior, S.A. (2004). Healthy Eating Index scores are associated with blood nutrient concentrations in the third National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of American Dietetic Association*, 104, 576-84.
65. Newby, P.K., Hu, F.B., Rimm, E.B., Smith-Warner, S.A., Feskanich, D., Sampson L., Willett, W.C. (2003). Reproducibility and validity of the Diet Quality Index Revised as assessed by use of a food-frequency questionnaire. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78(5), 941-949.
66. Kant, A.K. (1996), Indexes of overall diet quality: A review. *Journal of American Dietetic Association*, 96, 785 –791.
67. Haines, P.S., Siega-Riz, A.M., Popkin, B.M. (1999). The Diet Quality Index revised, a measurement instrument for populations. *Journal of American Dietetic Association*, 99(6), 697-704.
68. Haveman-Nies, A., Tucker, K.L., de Groot, L., Wilson, P.W.F., van Staveren, W.A. (2001). Evaluation of dietary quality in relationship to nutritional and lifestyle factors of elderly people of the US Framingham Heart study and European SENECA study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 55(10), 870-80.
69. Huijbregts, P., Feskens, E., Rasanen, L., Fidanza, F., Nissinen, A., Menotti, A., Kromhout, D. (1997). Dietary patterns and 20 year mortality in elderly men in Finland, Italy, and the Netherlands: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 315, 13-17.

70. Tangney, C.C., Evans, D.A., Bienias, J.L., Morris, M.C. (2001). Healthy eating index of black and white older adults. *Nutrition Research*, 21,1411-1423.
71. Lowik, M.R.H., Hulshof, K.F.A.M., Brussard, J.H. (1999). Food-based dietary guidelines:some assumptions tested for the Netherlands. *British Journal of Nutrition*, 81(Suppl 2), 143149.
72. Kathleen Newell, G.,Vaden, A.G., Aitken, E.F., Dayton, A.D. (1985). Food consumption and quality of diets of Kansas elementary students, *Journal of American Dietetic Association*, 85(8), 939-945.
73. Patterson R.E., Haines P.S., Popkin B.M. (1994) Diet Quality Index: capturing a multidimensional behavior. *Journal of American Dietetic Association*, 94, 57-64.
74. Hann, C., Rock, C., King, I., Drewnowski, A. (2001). Validation of the Healthy Eating Index with use of plasma biomarkers in a clinical sample of women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 74, 479-486.
75. Davis, M.A., Murphy, S.P., Neuhaus, J.M., Lein, D. (1990). Living arrangements affect dietary quality of older U.S. adults. *Journal of American Dietetic Association*, 90, 1667-1672.
76. Guo X., Warden, B.A., Paeratakul, S., Bray, G.A. (2004). Healthy Eating Index and obesity. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 1580-1586.
77. Hu, F.B., Stampfer, M.J., Asherio, A., Spielman, D., Willet, W.C. (2000). A prospective study of major dietary patterns and risk of coronary heart disease in men. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 912-921.
78. Fung, T.T., Willett, W.C., Stampfer, M.J., Manson, J.E., Hu, F.B. (2001). Dietary patterns and the risk of coronary heart disease in women. *Archives of International Medicine*,161, 1857-1862.

79. Maskarine, G., Novotny, R., Tasaki, K. (2000). Dietary patterns are associated with body mass index in multiethnic women. *Journal of Nutrition*, 130, 3068-3072.
80. McCullough, M.L., Feskanich, D., Stampfer, M.J., Giovannucci, E.L., Rimm, E.B. , Hu, F. B., Spiegelman, D., Hunter, D.J., Colditz, G.A., Willett W.C. (2002). Diet quality and major chronic disease risk in men and women: Moving toward improved dietary guidance *American Journal of Clinical Nutrition*, 76, 1261-1271.
81. Sahyoun, N.R., Krall, E. (2003). Low dietary quality among older adults with self-perceived ill-fitting dentures. *Journal of American Dietetic Association*, 103, 1494-1499.
82. Tangney, C.C., Young, J.A., Murtaugh, M.A., Cobleigh, M.A., Oleske, D.M. (2002). Self-reported dietary habits, overall dietary quality and symptomatology of breast cancer survivors: a cross-sectional examination. *Breast Cancer Research and Treatment*, 71, 113-123.
83. James, W. P.T., Nelson,M., Ralph, A., Leather S.(1997).Socioeconomic determinants of health: The contribution of nutrition to inequalities in health. *British Medical Journal*, 314: 1545-1557.
84. Pekcan, G. (1995). Malnütrisyon; hastaların antropometrik yönden değerlendirilmesi ve izlenmesi. “Enteral Parenteral Beslenme”(Der. Başoğlu S, Karaoğlu N, Erbaş N, Ünlü A.)’de , Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 8, Hizmet İçi Eğitim Semineri, 5-6 Haziran, Ankara, s.17-38.
85. Merdol Kutluay, T.(1994). “Toplu Beslenme Yapılan Kurumlar İçin Standart Yemek Tarifeleri”, 2. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
86. Baysal, A., Merdol Kutluay, T., Sacır, H., Cigirim, N., Başoğlu, S. (2000). “Türk Mutfağından Örnekler”, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.

87. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (1993). "Biyoistatistik", 4. Baskı, zdemir Yayıncılık, Ankara.
88. WHO: Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases. WHO, 2002.
89. Health and development through pyhsical activitiy and sport. WHO/NMH/NPH/PAH/03.2, WHO, 2003.
90. Kocabaş A.(2003). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeyde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Diyet rntleri ve Diyet Kalite İndekslerinin Belirlenmesi zerine Bir Çalışma. H.. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
91. Aksu, D. (2002). Yetişkin kadınlarda yeme davranışını etkileyen faktörlerin irdelenmesi üzerine bir araştırma. H.. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
92. Brewer, J.L., Blake, A.J., Rankin, S.A., Douglass L.W. (1999) Theory of Reasoned Action predicts milk consumption in women. Journal of American Dietetic Association, 99, 39-44.
93. Miller, G.D., Jarvis J.K., McBean, L.D. (2001). The Importance of Meeting Calcium Needs with Foods. Journal of The American College of Nutrition, 20(2), 168-185.
94. Norat, T., Riboli, E. (2003). Dairy products and colorectal cancer. A rewiev of possible mechanisms and epidemiological evidence. European Journal of Clinical Nutrition, 57,1-17.
95. Roos, E, Prattala, R., Lahelma, E., Kleemola. P., Pietinen, P. (1996). Modern and healthy?: Socioeconomic differences in the quality of diet. European Journal of Clinical Nutrition, 50, 753-60.

96. Bodur, S., Kara, F. (1999). Konya’da et tüketim tercihleri ve beyaz et tüketimi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15, 1-5.
97. Missmer, S.A., Smith-Warner, S.A., Spiegelman, D., ve ark. (2002). Meat and Dairy Food Consumption and Breast Cancer: A Pooled Analysis of Cohort Studies. International Journal of Epidemiology, 31, 78-85.
98. Başoğlu, S ve ark. (1992). Ailelerin sosyo-ekonomik ve gelir düzeylerine bağıntılı olarak besin harcama payları . Beslenme ve Diyet Dergisi, 21(1), 83-100.
99. Baysal, A. (1997). Diyetin koroner kalp hastalığının ilerlemesinin durdurulması ve iyileştirilmesi üzerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 26(2), 1-4.
100. Lynette, R.F. (2002). Meat Consumption, cancer risk and population groups within New Zealand. Mutation Research, 506-407, 215-224.
101. Matos, E., Brandani A. (2002). Review on meat Consumption and cancer in South America. Mutation Research, 506-507, 243-249.
102. Dam, R.M., Grievink, L., Ocké, M.C., Feskens, E.J.M. (2003). Patterns of food consumption and risk factors for cardiovascular disease in the general Dutch Population. American Journal of Clinical Nutrition, 77, 1156-1163.
103. Holmquist H.O.(1997). Diet and colorectal cancer mortality: secular trends over 30 years in 15 European countries. Cancer Letter, 114, 247-250.
104. Thorogood, M., Mann, J., Appleby, P., McPherson, K. (1994). Risk of death from cancer and ischaemic heart disease in meat and non-meat eaters. British Medical Journal, 308, 1667-1670.
105. Tapiero, H., Gate, L., Tew, K.D.(2001). Iron: deficiencies and requirements. Biomed Pharmacother, 55, 324-32.

106. Daviglus, M.L., HE, K.(2005). A few more thoughts about fish and fish oil. Journal of American Dietetic Association, 105(3), 350-351.
107. Mozaffarian, D., Lemaitre, N. R. , Kuller, H. L., Burke, L. G., Tracy, P. R., Siscovick, D.S. (2003). Cardiac Benefits of Fish Consumption May Depend on the Type of Fish Meal Consumed: The Cardiovascular Health Study. Circulation, 107, 1372-1377.
108. He, K., Rimm, E.B., Merchant, A., Rosner, B.A., Stampfer, M.J., Willett, W.C., Ascherio, A. (2002). Fish Consumption and Risk of Stroke in Men. The Journal of the American Medical Association, 288, 3130-3136
109. Carlsen, K.H., Lodrup, C.K.C. (2005). Parental Smoking and Childhood Asthma : Clinical Implications. Treat Respir Med., 4(5), 337-346.
110. Perrin, A.E., Simon, C., Hedelin, G., Arveiler, D., Schlienger, J.L. (2002). Ten-year trends of dietary intake in a middle-aged French population: relationship with educational level. European Journal of Clinical Nutrition, 56(5), 393-401.
111. Oshler, M., Heitmann, B.L., Schroll, M. (1997). Ten-year trends in dietary habits of Dannish men and women. Cohort and cross-sectional data. European Journal of Clinical Nutrition, 51, 535-541.
112. Ayyıldız, T. (1999). Ankara Üniversitesi' nde çalışan akademik personelin hayvansal besin tüketim durumları ve etkileyen etmenler. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Anabilim Dalı Beslenme Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi.
113. Karaağaoğlu, N. (1992). 45-65 yaş grubu erkeklerde beslenme alışkanlıkları ve hipertansiyon durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi, 21(2), 45-58.
114. Meister, K. M.A. (2002). The Role of Eggs in the Diet: Update. American Council on Science and Health.

115. Kushi, L.H., Meyer, K.A., Jacobs, D.R.(1999). Cereals, legumes and chronic disease risk reduction: evidence from epidemiologic studies. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70 (suppl), 451-458
116. Anderson, J.W., Johnstone, B.M., Cook-Newell, M.E. (1995). Meta-analysis of the effects of soy protein intake on serum lipids. *The New England Journal of Medicine*, 333, 276-286.
117. Asherio, A., Willet, W.C. (1995), " New directions in dietary studies of coronary heart disease" *Journal of Nutrition*, 125, 647-655.
118. Hu, F.B., Stampfer, M.J., Manson, J.E., Rimm, E., Colditz, G.A., Rosner, B.A., Speizer, F.E., Hennekens, C.H., Willett, W.C. (1998). Frequent nut consumption and risk of coronary heart disease in women: prospective cohort study. *British Medical Journal*, 317, 1341-1345.
119. Chisholm, A., Mann, J., Skeaff, M. (1998). A diet rich in walnuts favorably influences plasma fatty acid profile in moderately hiperlipidemic subjects. *European Journal of Clinical Nutrition*, 52, 12-33.
120. Rakıcıoğlu, N., Fidancı, G. Kıral, S. (2002). Sebze ve meyve tüketimine etki eden etmenlerin saptanmasına yönelik bir çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 31(1), 18-31.
121. Pollard, J., Greenwood, D., Kirk S., Cade J. (2001). Lifestyle factors affecting fruit and vegetable consumption in the UK Women's Cohort Study. *Appetite*, 37, 71-79.
122. Billson, H., Pryer, J.A., Hichols, R. (1999). Variation in fruit and vegetable consumption among adults in Britain. An analysis from the dietary and nutritional survey of British adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 53, 946-952.

123. Groth, M.V., Fagt, S., Bronsted, L.(2001). Orginal communication social determinants of dietary habits in Denmark. *European Journal of Clinical Nutrition*, 55, 959-966.
124. Lars J., Thelle, D.S., Solvoll, K., Bjorneboe, G.E., Drewnowski, C.A.(1999). Healty dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors. *British Journal of Nutrition*, 81, 211-220.
125. Dynesen, A.W., Haraldsdottir J., Holm, L., Astrup, A. (2003). Sociodemographic differences in dietary habits described by food frequency questions- results from Denmark. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1586-1597.
126. Baysal, A. (2001). Kanserin oluşumunda oksidasyon hasarının rolü. *Kanser ve Beslenme Sempozyumu* , s. 14-28.
127. Carroll, Y.L., Corridan, B.M., Morrissey, P.A. (1999). Carotenoids in young and elderly healthy humans: dietary intakes, biochemical status and diet-plasma relationships. *European Journal of Clinical Nutrition*, 53, 644-663.
128. Knutsen, S., Fraser, G.E., Linsted, K.D., Beeson, W.L., Shavlik, D.J. (2001). Comparing biological measurements of vitamin C, folate, alpha-tocopherol and carotene with 24-hour dietary recall information in nonhispanic black and whites”, *Annals of Epidemiology*, 11, 406-416.
129. Kerver, J.M., Yang, Bianchi, L., Song, W.O. (2003). Dietary patterns associated with risk factor for cardiovascular disease in healthy US adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78, 1103-1110.
130. Polsinelli, M.L., Rock, C.L., Henderson, S.A., Drewnowski, A.(1998). Plasma carotenoids as biomarkers of fruit and vegetable servings in women. *Journal of American Dietetic Association*, 98(2), 194-196.

131. Thomson, C.A., Flatt, S.W., Rock, C.L., Ritenbaugh, C., Newman, V., Pierce, J.P. (2002). Increased fruit, vegetable and fiber intake and lower fat intake reported among women previously treated for invasive breast cancer. *Journal of American Dietetic Association*, 102, 801-808.
132. Walda, I.C., Tabak, C., Smit, H.A., Rasanen, L., Fidanza, F., Menotti, A., Nissinen, A., Feskens, E.J.M., Kromhout, D. (2002). Diet and 20-year chronic obstructive pulmonary disease in middle aged men from three European countries.
133. Beitz, R., Mensink, G.B.M., Fischer, B. (2003). Blood Pressure and vitamin C and Fruit and vegetable intake. *Ann. Nutr. Metab.*, 47, 214-220.
134. Duffy, R.L. "Amerikan Diyetisyenler Derneği'nin geliştirilmiş besin ve beslenme rehberi" (Çev Ed. Yücecan, S., Pekcan, G., Besler, H.T., Nursal, B.) John Wiley & Sons, Inc.
135. Yılmaz, İ., Yücecan, S. (1983). İzmir ili Bornova ilçesinde sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyleri farklı olan ailelerde elmek tüketimi, atımı ve artan ekmeklerin değerlendirilme durumları üzerine bir çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 12, 83-98.
136. Woo, J., Leung, S.S.F., Lam, T.H., Janus, E.D. (1998). Dietary intake and practices in the Hong Kong Chinese population. *J. Epidemiol. Community Health*, 52, 631-637.
137. Kant, A.K., Block, G., Schatzkin, A., Ziegler, R.G., Nestle, M.(1991). Food group intake patterns and associated nutrient profiles of the US population. *Journal of American Dietetic Association*, 91, 1532-1537.
138. Butler, S.M., Black, D.R., Blue, C.L, Gretebeck, R.J. (2004). Change in diet, physical activity and body weight in female College Freshman . *American Journal of Health Behaviour*, 28(1), 24-32.

139. Popkin, B.M., Siega-Riz, A.M., Haines, P.S. (1996). A comparison of dietary trends among racial and socioeconomic groups in the United States. *N. Engl. J. Med.*, 335, 716-720.
140. Pekcan, G., Baltaoğlu, S. (1998). Şişman kadınların beslenme bilgi düzeyi ve alışkanlıklarının saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 17(2), 221-234.
141. Grogan, S.C., Bell R., Conner, M. (1997). Eating Sweet Snacks: Gender Differences in Attitudes and Behaviour. *Appetite*, 28(1), 19-31.
142. Frary, C.D., Johnson, R.K., Wang, M.Q. (2004). Children and adolescents' choices of foods and beverages high in added sugars are associated with intakes of key nutrients and food groups. *Journal of Adolescence Health*, 34(1), 56-63.
143. Simopoulos, A.P. (1999). Essential fatty acids in health and chronic disease. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70(3), 560-596.
144. Erkkila, A. T., Sarkkinen, E.S., Lehto, S., Pyörälä, K. (1999). Diet relation to socioeconomic status in patients with coronary heart disease. *European Journal of Clinical Nutrition*, 52, 662-668.
145. Baysal, A.(1996). Trans yağ asitleri ve koroner kalp hastalığı riski. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 25(2), 1-4.
146. Chisholm, A., Mann, J., Sutherland, W., Duncan, A., Skeaff, M., Frampton, C. (1996). Effect on lipoprotein profile of replacing butter with margarine in a low fat diet: randomised cross over study with hypercholesterolaemic subjects. *British Medical Journal*, 312, 931-934.
147. Beaudry, M., Galibois, I., Chaumette, P. (1998). Dietary patterns of adults Quebec and their Nutritional Adequacy. *Canadian Journal of public health*, 89(5), 347-351.

148. Bowman, S.A., (1999). Diets individuals based on energy intakes from added sugars. *Fam. Econ. Nutr. Rew.*, 12, 31-38.
149. Guthrie, J.F., Derby, B., (1998). Dietary patterns and personal characteristics of woman consuming recommended amounts of calcium. *Fam. Econ. Nutr. Rew.*, 11, 42-48.
150. Açık, S. (1994). Basit ve bileşik karbonhidratların kan total lipid, kolesterol, trigliserit ve lipoprotein düzeyleri üzerine etkileri. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
151. Baş, M., Altan, T., Dincer, D., Aran, E., Gulper, K.H., Yuksek, O. (2005). Determination of dietary habits as a risk factor of cardiovascular disease in Turkish adolescents. *European Journal of Nutrition*, 44, 174-182.
152. Witte, D.J., Skinner, J.D., Carruth, B.R. (1991). Relationship of self-concept to nutrient intake and eating patterns in young women. *Journal of American Dietetic Association*, 91, 1068-1073.
153. Qu, J.B., Zhang, Z.W, Shimbo, S., Liu, Z.M., Cai, Wang, L.Q., Watanabe, T., Nakatsuka, N.(2000). Nutrient intake of adult women in Jilin province, China, with special referance to urban-rural differences in nutrition in the Chinese continent. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54, 741-748.
154. Cuco, G., Arija, V., Henneberg, C.M., Ballart, F.J. (2001). Food and nutritional profile of high density consumers in an adult Mediterranean population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 55, 192-199.
155. Kant, A.K., Schatzkin, A., Graubart, B.I., Schairer, C.(2000). A prospective study of diet an mortality in women. *Journal of the American Medical Association*, 283, 2109-2115.

156. Lahmann, P.H., Kumanyika S.K. (1999). Attitudes about health and nutrition are more indicative of dietary. quality in 50– to 75–year–old women than weight and appaarance concerns. *Journal of the American Medical Association*, 99(4), 475-478.
157. Bowman S.A., Vinyard, B.T.(2004). Fast food consumption of U.S. adults:Impact on energy and nutrient intakes and overweight status. *Journal of the American College of Nutrition*, 23(2), 163-168.
158. Jensen, M.D. (1998). Diet effects on fatty acid metabolism in lean and obese humans. *American Journal of Clinical Nutrition*, 67, 531-534.
159. Willet, W.C.(1998). Is dietary fat a major determinant of body fat? *American Journal of Clinical Nutrition*, 67, 556-562.
160. Stene, L.C.M., Giacaman, R., Abdul-Rahim, H., Huseini, A., Norum, K.R., Holmboe-Ottesen, G. (1999). Food consumption patterns in a Palestinian West Bank population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 53, 953-958.
161. Read, R.S.D., Kouriz-Blazos, A. (1997). Overweight and Obesity. In Walguist ML, ed. *Food and Nutrition*. Allen and Unwin Pty Ltd. 346-365.
162. Nonas, C.A. (1998). A model for chronic care of obesity through dietary treatment. *Journal of American Dietetic Association*, 98, 16-22.
163. Roche, H.M. (1999). Dietary carbohydrates and triacylglycerol metabolism. *Proceedings of the Nutrition Society*, 58, 201-207.
164. Leser, M., Yanovski, S.Z., Yanovski, J.A. (2002). A low-fat intake and greater activity level are associated with lower weight regain 3 year, 1252-1256.
165. Doucet, E., Almeras, N., White, M.D. ve ark. (1998). Dietary fat composition and human adiposity. *European Journal of Clinical Nutrition*, 52, 2-6.

166. National Academy of Sciences, (2002), Dietary reference intakes for energy, carbohydrates, fiber, fat, protein and amino acids (macronutrients and healthful diets).
167. Banerjee, P.K., Chu, N.F, Spiegelman, D., Rosner, B., Colditz, G., Willett, W., Rimm, E. (2003). Prospective study of the association of changes in dietary intake, physical activity, alcohol consumption, and smoking with 9-y gain in waist circumference among 16 587 US men. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78, 719-727.
168. Blaak, E.E., Saris, W.H.M. (1995). Healthy aspects of various digestible carbohydrates. *Nutrition Research*, 15(10), 1547-1573.
169. Noss Whitney, E., Raddy Rolfes, S. (1996). *Understanding Nutrition*. 7. Edition, West Publishing Company, Mineapolis/St.Paul.
170. Lindquist, C.H., Gower, B.A., Goran, M.I.(2000). Role of dietary factors in ethnic differences in early risk of cardiovascular disease and type 2 diabetes. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(3), 725-32.
171. Yang, E.J., Chung, H.K., Kim, W.Y. (2001). Carbohydrate intake is associated with diet quality and risk factors for cardiovascular disease in U.S. adults: NHANES III . *Journal of American College of Nutrition*, 22(1), 71-79.
172. Mishra, G., Ball, K., Arbuckle, J., Crawford, D. (2002). Dietary patterns of Australian adults and their association with socioeconomic status: results from the 1995 National Nutrition Survey. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56, 687-693.
173. Pietinen, P., Malila, N., Virtanen, M., Hartman, T.J., Tangrea, J.A., Albanes, D., Virtamo, J.(1999). Diet and the risk of colorectal cancer in a cohort of Finnish men., *Cancer causes and control*, 10, 387-396.

174. McCullough, M.L., Feskanich, D., Stampfer, M.J., Rosner, B.A. , Hu, F.B., Hunter, D.J., Variyam, J.N., Colditz, G.A., Willett, W.C. (2000). Adherence to the dietary guidelines for Americans and risk of major chronic disease in women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 1214-1222.
175. Rakıcıoğlu, N., Peköz, P., Çiçek, B., Özkeleş, E., Bozkurt, S. (1997). Farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki evli kadınlarda premenstruel sendrom görülme durumu ve beslenme ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 26(2), 36-43.
176. Soyuer, Ş., Aktaş, N. (1997). Farklı sosyo-ekonomik düzeylerde yaşayan yaşlıların kalsiyum tüketim durumu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 26(1), 25-27.
177. Nordin, C. (1997) .Calcium and Osteoporosis. *Nutrition*, 13, 664-686.
178. Tezcan, S., Altıntaş, H., Aydın, Y. Ve ark. (1999). Ankara Oran Sağlık Ocağı bölgesine bağlı ilköğretim okullarında çalışan kadın öğretmenlerde osteoporoz risk faktörlerinin boyutunun saptanması. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*.
179. Ulrich, C.M., Georgiou, C.C., Snow-Harter, C.M., Gillis, D.E. ve ark.(1996). Bone mineral density in mother daughter pairs: associations between lifetime milk consumption, calcium supplements. *American Journal of Clinical Nutrition*, 63, 72-86.
180. Kampman, E., Slattery, M.L., Caan, B., Potter, J.D. (2000). Calcium, vitamin D, sunshine exposure, dairy products and colon cancer risk (United States) . *Cancer causes and control*, 11, 459-466.
181. Dietary Reference Intakes: Elements.1989 Recommended Dietary Allowances (RDAs).
182. Hunt, J.R., Roughead, Z.K. (2001). Adaptation of iron absorption in premenopausal women Consuming Diets With High Or Low Iron Bioavailability. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71, 94-102.

183. Çetin, E., Aydın, A. (1999).İstanbulda yaşayan çocuk ve adölesanlarda anemi prevalansı ve anemilerin morfolojik dağılımı: Çocukların yaş, cinsiyet ve beslenme durumu ile anne babaların ekonomik ve öğrenim durumunun anemi prevalansı üzerine etkileri. Türk Pediatri Arşivi, 34, 29-38.
184. Pekcan, G., Karaağaoğlu, N. (2000). State of Nutrition in Turkey. Nutrition and Health,14, 41-52.
185. Pekcan G.(1984). İlkokul Çocuklarında Demir Yetersizliği Anemisi, Enfeksiyon ve Okul Başarısı Arasındaki Etkileşimler Üzerinde Bir Araştırma". Beslenme ve Diyet Dergisi, 13, 51-66.
186. Wetherilt, H., Açkurt, F., Brubacher, G., Okan, G., Aktas Turdu, S.(1992). Blood vitamin and mineral levels in 7-17 years old Turkish children. Internat. J. Vit. Nutr. Res., 62, 21-29.
187. Açkurt F, Wetherilt H, Löker M, Hacıbekiroğlu M. (1995) Biochemical Assessment Of Nutritional Status In Pre- And Post-Natal Turkish Women And Outcome Of Pregnancy. European Journal of Clinical Nutrition, 49, 613-622.
188. Pekcan, G., Rakıcıoğlu, N. (1999). Türkiye'de vitamin ve mineral (mikronütrient) yetersizliği. Seminar on Food Safety and Nutrition Policy: Developments in Safety Assessment and Nutrition Science. Working Document. 22-23 November, Ankara,123-124.
189. Morc, T.A., Lynch, S.R., Cook, J.D. (1983). Inhibition of food iron absorption by coffee. American Journal of Clinical Nutrition, 37(3), 416-420.
190. Pizarro, F., Olivares, M., Hertramph, E., Walter, T. (1994). Factors which modify the nutritional state of iron: tannin content of herbal teas. Arch. Latinoam. Nutr., 44(4), 277-280.

191. Lloyd, T., Chinchilli, V.M., Rolling N. ve ark. (1998). Fruit consumption, fitness, and cardiovascular health in female adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 922-945.
192. Karabudak, E., Yücecan, S., Sancak, B.(1998). Premenapoz ve postmenapoz dönemindeki kadınların serum ferritin düzeyleri ve besin tüketimlerinin lipid peroksidasyonu üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27(2), 24-32.
193. Williams, S.R. (1992). *Basic Nutrition and Diet Therapy*. Ninth Ed, Mosby Year Book. Boston.
194. Kazanç, M., Yücecan, S. (1998). Üniversitede okuyan kız öğrencilerin diyetle tükettikleri kalsiyum, magnezyum ve demirin saç ve serum düzeylerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27(1), 14-24.
195. Güneral, F., Avcıoğlu, F.H., Özalp, İ. (1998). Gülveren gecekondü bölgesindeki kız adölesanlarda serum çinko, magnezyum ve bakır düzeylerinin diyet ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 17, 301.
196. Townsend, M.S., Fulgoni, V.L., Stern, J.S., Adu-Afarwuah, S., McCarron,D.A. (2005). Low mineral intake is associated with high systolic blood pressure in the Third and Fourth National Health and Nutrition Examination Surveys: could we all be right?”, *Am J Hypertens.*, 18, 261-269.
197. Parker, R.S. (1996). Absorption, metabolism and transport of caretenoids, *FASEB J*, 10. 542.
198. Das, B., S., Thunfham, D.I., Das, D.B. (1996). Plasma alpha tocopherol, retinol and carotenoids in children with falciparum malaria. *American Journal of Clinical Nutrition*, 64, 94.

199. Sağlam, F., Baysal, A., (1983). Gebelik döneminde annenin beslenme durumu ve bunun yeni doğan bebeğin doğum ağırlığı ve ilk altı aylık dönemde beslenme şekline etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 12, 5-8.
200. Howarth, C.C. (1991). Dietary intake and nutritional status among university undergraduates. *Nutrition Research*, 11, 395-404.
201. Gatharine, G. R. Ve ark. (1995). Vitamin C and risk of death from stroke and coronary heart disease in cohort of elderly people, *British Medical Journal*, 310, 1563-1573.
202. Satia, J.A., Patterson, R.E., Herrero, R., Jin, F., Dai, Q., King, I.B., Chen, C. (1999). Study of diet, biomarkers and cancer risk in the United States, China and Costa Rica . *International Journal Cancer*, 82, 28-32.
203. Gale, C.R., Martyn, C.N., Winter, P.D., Cooper, C. (1995). Vitamin C and death from stroke and coronary heart disease in cohort of elderly people. *British Medical Journal*, 310, 1563-1573.
204. Cade, J.E., Margetts, B.M.(1991). Relationship between diet and smoking- Is the diet of smokers different? *Journal Epidemiology and Community Health*, 45, 270-272.
205. Ergün C. (2003). Sağlıklı beslenme kavramı ve tüketici algısı Üzerine Bir araştırma. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
206. Rose, D., Meershoek, S., Ismael, C., McEwan, M. (2002). Evaluation of a rapid field tool for assessing household diet quality in Mozambique. *Food and Nutrition Bulletin*, 23(2), 181-189.
207. Munro, H.N., Danford, D.E. ve ark. *Human Nutrition: A Comprehensive Treatise*. Vol. 6. Nutrition, Aging, and Elderly. New York, NY: Plenum Press; 1989: 1-21.

208. Leatherman, T.L.(1994). Health Implications of changing agrarian economies in the Southern Andes. *Human Organization*, 53 (Winter), 371-380.
209. McCrory, M.A., Fuss, P.J., McCallum, J.E. ve ark. (1999). Dietary variety with food groups: association with energy intake and body fatness in adult men and women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 69, 440–7.
210. Kant, A.K., Schatzkin, A., Harris, T.B., Ziegler, R.G., Block, G. (1993). Dietary diversity and subsequent mortality in the First National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 57, 434-440.
211. Löwik, M.R.H., Hulshof , K.F.A.M., Brussaard, J.H. (1999). Food- based dietary guidelines: some assumptions tested for the Netherlands. *British Journal of Nutrition*, 81(Suppl 2), 143-149.
212. Stubbs, R.J., Johnstone, A.M., Mazlan, N., Mbaiwa, S.E., Ferris, S. (2001). Effect of altering the variety of sensorially distinct foods, of the same macronutrient content, food intake and body weight in men. *European Journal of Clinical Nutrition*, 55(1), 19-28.
213. Niclas, T.A., Baranowski, T., Cullen, K.W., Beranson, G. (2001). Eating patterns, dietary quality and obesity. *Journal of American College of Nutrition*, 20(6), 599-608.
214. Franceschi, S, Favero, A, La Vecchia, C., Negri, E. Ve ark. (1995). Influence of food groups and food diversity on breast cancer risk in Italy. *Journal of Cancer*, 63(6), 785-789.
215. Michels, K.B., Wolk, A. (2002). A prospective study of variety of healthy foods and mortality in women. *Food Chem Toxicol*, 40, 387-424.

216. Willet W.C., Stampfer, M.J., Colditz, G.A., Rosner, B.A., Speizer, F.E. (1990). Relation of meat, fat, and fiber intake to the risk of colon cancer in a prospective study among women. *The New England Journal of Medicine*, 323 (24), 1664-1672.
217. Dwyer, J., Cosentino, C., Li, D., Feldman, H., Garceau, A., Stevens, M., . Perry, C., Hoelscher, D., Webber, L.S., Zive, M. (2002). Evaluating school-based interventions using the healthy eating index. *Journal of American Dietetic Association*, 102(2), 257-259.
218. Pick, M.E., Edwards, M., Moreau, D., Ryan, E.A. (2005). Assessment of diet quality in pregnant women using the Healthy Eating Index. *Journal of American Dietetic Association*, 105, 240-246.
219. Parmenter, K., Waller, J., Wardle, J. (2000). Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health Education Research*, 15(2), 163-174.
220. Murphy, S.P., Davis, M.A., Neuhaus, J.M., Lein D. (1996). Dietary quality and survival among middle-aged and older adults in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. *Nutrition Research*, 16, 1641-1650.
221. Rafferty, A.P., Anderson, J.V., McGee, HB, Miller, C.E. (2002). A healthy diet indicator: Quantifying compliance with the Dietary guidelines using the BRFSS. *Preventive Medicine*, 35, 9-15.
222. Sanjur, D., Garcia, A., Aquilar, R., Furumoto, R., Mort, M. (1990). Dietary patterns and nutrient intakes of toddlers from low-income families in Denver, Colorado. *Journal of American Dietetic Association*, 90, 823-829.
223. Margetts, B.M., Martinez, J.A., Saba, A., Holm, L., Kearney, M., Moles, A. (1997). Definitions of 'healthy' eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food , nutrition and health. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51(9), 641.

224. Holcomb, CA. (1995). Positive influence of age and education on food consumption and nutrient intakes of older women living alone. *Journal of American Dietetic Association*, 950, 1381-1386.
225. Baysal, A. (1998). Alkol ve koroner kalp hastalıkları ”, *Beslenme ve Diyet Dergisi* 27 (1), 1-3.
226. Vitolins, M.Z., Quandt, S.a., bell, R.A., Arcury, T.A., Case, L.D. (2002). Quality of diets consumed by older rural adults, *Journal of Rural Health*, 18 (1), 49-56.
227. Vellas, B., Guigoz, Y., Lauque, S. Ve ark. (2000) . Relationships between nutritional markers and the MNA (Mini-Nutrition Assessment) in 155 Elderly Persons. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 48, 1300-1309.
228. Kant, A.K., Thompson, F.E. (1997). Measures of overall diet quality from a food frequency questionnaire: National Health Interview Survey, 1992. *Nutrition research*, 17(9), 1443-1456.
229. Ashima, K., Kant, A.S., Graubard, B.I., Schairer, C. (2000). A Prospective Study of Diet Quality and Mortality in Women. *Journal of the American Medical Association*, 283, 16, 2109-2115.
230. Marshall, T.A., Warren, J.J., Hand, J.S., Xie, X.J., Stumbo, P.J. (2002). Oral health, nutrient intake and dietary quality in the very old. *Am Dent Assoc.*, 133(10), 1369-79.
231. Kruzich, L.A., Marquis, G.S., Wilson, C.M., Stephensen, C.B.(2004). HIV-infected US youth are at high risk of obesity and poor diet quality: a challenge for improving short- and long-term health outcomes. *Journal of American Dietetic Association*, 104(10), 1223-1231.

232. McCullough ML, Feskanich D, Stampfer MJ, Rosner BA, Hu FB, Hunter DJ, Variyam JN, Colditz GA, Willett WC. (2000). Adherence to the Dietary Guidelines for Americans and risk of major chronic disease in men. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72 (5), 1214-1222.
233. Baghurst, K.L. (1992). Food consumption patterns in an affluent society and barriers to overcoming dietary change. *Ann Acad Med Singapore*, 21(1), 145-151.
234. Ashima, K., Kant, A.S., Graubard, B.I. (2005). A comparison of three dietary pattern indexes for predicting biomarkers of diet and disease. *Journal of College Nutrition*, 24(4), 294-303.
235. Takami, R., Takeda, N., Hayashi, M., Sasaki, A., Kawachi, S. (2001). Body Fatness and Fat Distribution as Predictors of Metabolic Abnormalities and Early Carotid Atherosclerosis. *Diabetes Care*, 24(7), 1248-52.
236. Tucker, K., Dallal, G., Rush, D. (1992). Dietary patterns of elderly Boston-area residents defined by cluster analysis", *Journal of American Dietetic Association* , 92, 1487-1491.
237. West KM, Ahuja MM, Bennett PH, Czyak A, De Acosta OM, Fuller JH, Weight loss associated with reduced intake of carbohydrate reduces the atherogenicity of LDL in premenopausal women.
238. Yu-Poth, S., Terry, D.E., Channa Reddy, C., Pearson, T.A., Reed, R., Zhao, G., S., Jonnalagadda, Wan, Y., Kris-Etherton, P.M. (2000). Lowering Dietary Saturated Fat and Total Fat Reduces the Oxidative Susceptibility of LDL in Healthy Men and Women. *Journal of Nutrition*, 130, 2228-2237.
239. Bertias, G., Linadakis, G., Mammas, I. (2005). Fruit and vegetables consumption in relation to health and diet of medical students in Crete, Greece. *Int J Vitam Nutr Res.*, 75(2), 107-17.

240. O' Titan, S. M., Bingham, S., Welch,A., Luben, R., Oakes, S., Day, N., Khaw, K.(2001) Frequency of eating and concentrations of serum cholesterol in Norfolk population of the European prospective investigation into cancer (EPİC-Norfolk): Cross sectional study”, British Medical Journal, 323, 1286-1288.
241. Köksal, O., (1977) "1974 - Türkiye'de Beslenme". Ankara, Unicef, Aydın Matbaası.
242. Tönük B, Gültürk H, Güneyli U, Arıkan R, Kayim H, Bozkurt Ö. "1984-Gıda Tüketimi ve Beslenme". Tarım, Orman ve Köyişleri Bakanlığı/ Unicef, Koruma Kontrol Genel Müdürlüğü.Ankara,1987.
243. FAO/ILSI (1997). Preventing Micronutrient Malnutrition : A Guide to Food-based Approaches. A Manual for Policy Makers and Programme Planners.
244. Merdol, T.K., (1999). Okul Öncesi Dönem Eğitimi veren Kişi ve Kurumlar İçin: Beslenme Eğitimi Rehberi. Özgür Yayınları, İstanbul.

EK 1

**ORTADOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİNDE GÖREVLİ
AKADEMİK PERSONELİN DİYET ÖRÜNTÜLERİ, DİYET
KALİTE İNDEKSLERİ VE SAĞLIKLI YEME
İNDEKSLERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA**

2004

DİKKAT:Bu anket 13.6.1962 tarih ve 53 sayılı kanun uyarınca yapılmaktadır. YALNIZ BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAPMAK İÇİN TOPLANMAKTADIR VE TAMAMEN GİZLİDİR.

ANKET NO :.....

ADI-SOYADI:

E-MAIL:

YAŞI(Bitirilen):

CİNSİYETİ:1) Erkek 2) Kadın

MEDENİ DURUMU: 1) Evli 2) Bekar

AKADEMİK DERECE :

1) Lisans 2)Yükseklisans 3)Doktor 4)Yrd. Doçent 5) Doçent
6)Profesör

SİGARA KULLANMA DURUMU:

1) Hiç kullanmıyor
2) Önceden içip bırakmış
3) 1-4 adet /Gün
4) 5-9 adet /Gün
5) 10-19 adet /Gün
6) ≥ 20 adet /Gün

ALKOL KULLANIM DURUMU:

Kadın:	Erkek:
1) ≥ 4 adet /Gün	1) ≥ 5 adet /Gün
2) Hiç	2) Hiç
3) 1-7 adet /Hafta	3) 1-14 adet /Hafta
4) 8-14 adet /Hafta	4) 15-21 adet /Hafta
5) 15-21 adet /Hafta	5) 22-28 adet /Hafta
6) 22-28 adet /Hafta	6) 29-35 adet /Hafta
7) > 28 adet /Hafta	7) > 35 adet /Hafta

SORU 1. Bireyin Antropometrik Ölçümleri

AĞIRLIK(kg):

BOY(cm):

SORU 2: Bireyin Sağlık Durumunun, Kullanılan İlaç ve Suplemanların Saptanması

HERHANGİ BİR HASTALIĞI VAR MI?	SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR
1. Sağlıklı	1. Yok
2. Kalp-Damar Hastalıkları	2. Kalp-Damar(.....)
3. Yüksek Tansiyon	3. Tansiyon(.....)
4. Yüksek Kolesterol	4. Kolesterol Düşürücü(.....)
5. Şeker Hastalığı	5. Şeker(.....)
6. Şişmanlık	6. Osteoporoz(.....)
7. Osteoporoz	7. Vitamin ve Mineral(.....)
8. Kanser(belirtiniz)	a- Ne kadar süredir?
9. Diğer(belirtiniz)	b- Ne sıklıkta?
	c- Günlük doz kullanımı
	8- Diyet Suplemanı(.....)
	a- Ne kadar süredir?
	b- Ne sıklıkta?
	c- Günlük doz kullanımı
	9. Diğer(.....)

BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU

TARİH:...../...../200...

GÜN:.....

ÖĞÜNLER	YEMEK	MİKTAR(g)
(SABAHA)		
(KUŞLUK)		
(ÖĞLE)		
(İKİNDİ)		
(AKŞAM)		
(GECE)		

DİYET KALİTE İNDEKSİ SKOR KRİTERLERİ		
Diyet Kalite İndeksi Kriterleri	Günlük Öneriler Miktar	Skoru
1-Toplam Yağ	Toplam günlük enerjinin $\leq 30\%$	$\leq 30\%=10$ $>30\%-\leq 40\%=5$ $>40\%=0$
2-Doymuş Yağ	Toplam günlük enerjinin $\leq 10\%$	$\leq 10\%=10$ $>10\%-\leq 13\%=5$ $>13\%=0$
3- Diyet Kolesterolü,	< 300 mg/gün	≤ 300 mg/gün =10 >300 mg/gün ≤ 400 mg/gün =5 >400 mg/gün =0
4- Meyve	2-4 Porsiyon /gün	≥ 2 Porsiyon /gün =10 1 Porsiyon /gün =5 0 Porsiyon /gün =0
5- Sebze	3-5 Porsiyon /gün	≥ 3 Porsiyon /gün =10 ≥ 1.5 Porsiyon /gün -< 3 Porsiyon /gün =5 <1.5 Porsiyon /gün =0
6-Tahıl	3-6 Porsiyon /gün	≥ 3 Porsiyon /gün =10 ≥ 1.5 Porsiyon /gün -< 3 Porsiyon /gün =5 <1.5 Porsiyon /gün =0
7- Kalsiyum	Kadın - Erkek: 19-50 yaş 1000 mg/gün	≥ 1000 mg/gün =10 ≥ 500 mg/gün- < 1000 mg/gün =5 <500 mg/gün=0
	≥ 50 yaş 1200 mg gün	≥ 1200 mg/gün =10 ≥ 600 mg/gün- < 1200 mg/gün =5 <600 mg/gün=0
8-Demir	Kadın: 19-50 yaş 18µg/gün	$\geq 18\mu\text{g/gün}=10$ $\geq 9\mu\text{g/gün}- < 18\mu\text{g/gün} =5$ $<9\mu\text{g/gün}=0$
	≥ 50 yaş 8µg/gün	$\geq 8\mu\text{g/gün}=10$ $\geq 4\mu\text{g/gün}- < 8\mu\text{g/gün} =5$ $<4\mu\text{g/gün}=0$
	Erkek: ≥ 19 yaş 8µg/gün	$\geq 8\mu\text{g/gün}=10$ $\geq 4\mu\text{g/gün}- < 8\mu\text{g/gün} =5$ $<4\mu\text{g/gün}=0$
9-Besin Çeşitliliği	≥ 6 - <16 çeşit besin	≥ 16 çeşit =10 ≥ 6 - <16 çeşit =5 < 6 çeşit =0

10- Diyetle Kısıtlananlar

Şeker	Toplam günlük enerjinin $\leq$ 10%	$\leq$ Diyet enerjisinin 10%=2.5
		>Diyet enerjisinin 10%, $\leq$ 15%=1.5
Ekstra Yağ (%)	Toplam günlük enerjinin $\leq$ 10%	>Diyet enerjisinin 15%, $\leq$ 20%=1.0
		>Diyet enerjisinin 20%=0
Tuz (mg)	$\leq$ 2400 mg/gün	$\leq$ Diyet enerjisinin 10%=2.5
		>Diyet enerjisinin 10%, $\leq$ 20%=1.5
Alkol	Kadın 1 sek	>Diyet enerjisinin 20%, $\leq$ 30%=1.0
		>Diyet enerjisinin 30 %=0
	Erkek 2 sek	$\leq$ 2400 mg /gün =2,5
		> 2400 mg /gün - $\leq$ 3400 mg /gün =1,5
		> 3400 mg /gün =0
		$\leq$ 1sek =2.5
		>1, $\leq$ 1.5 1sek =1.5
		>1.5, $\leq$ 2 sek =1.0
		>2 sek =0
		$\leq$ 2=2.5
		>2, $\leq$ 3=1.5
		>3, $\leq$ 4=1.0
		>4=0

EK 3

DIYET KALİTE İNDEKSİ SKOR KRİTERLERİ

Sağlıklı Yeme İndeksi Kriterleri	Günlük Öneriler Miktar	Skoru
1-Toplam Yağ	Toplam günlük enerjinin $\leq 30\%$ 'u	$\leq 30\%=10$ $>30\%-\leq 40\%=5$ $>40\%=0$
2-Doymuş Yağ	Toplam günlük enerjinin $\leq 10\%$ 'u	$\leq 10\%=10$ $>10\%-\leq 13\%=5$ $>13\%=0$
3- Diyet Kolesterolü,	≤ 300 mg/gün	> 400 mg/gün = 0 > 300 mg/gün - ≤ 400 mg/gün = 5 ≤ 300 mg/gün = 10
4- Meyve	2-4 Porsiyon /gün	< 1 porsiyon/gün = 0 $\geq 1-2$ porsiyon/gün = 5 ≥ 2 porsiyon/gün = 10
5- Sebze	3-5 Porsiyon /gün	< 1.5 porsiyon/gün = 0 ≥ 1.5 porsiyon/gün - < 3 porsiyon/gün = 5 ≥ 3 porsiyon/gün = 10
6-Tahıl	3-5 Porsiyon /gün	< 1.5 porsiyon/gün = 0 ≥ 1.5 porsiyon/gün - < 3 porsiyon/gün = 5 ≥ 3 porsiyon/gün = 10
7- Süt	2 porsiyon/gün	< 1 porsiyon/gün = 0 ≥ 1 porsiyon/gün - < 2 porsiyon/gün = 5 ≥ 2 porsiyon/gün = 10
8- Et	2 porsiyon/gün	< 1 porsiyon/gün = 0 ≥ 1 porsiyon/gün - < 2 porsiyon/gün = 5 ≥ 2 porsiyon/gün = 10
9- Tuz	2400 mg/gün	> 3400 mg /gün =0 > 2400 mg /gün - ≤ 3400 mg /gün =5 ≤ 2400 mg /gün =10
10-Besin Çeşitliliği	≥ 6 - < 16 çeşit besin	≥ 16 çeşit =10 ≥ 6 - < 16 çeşit =5 < 6 çeşit =0