

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
GASTRONOMİ ANA BİLİM DALI
GASTRONOMİ PROGRAMI**

Damla Nur ATAV ÖZDEMİR

**BESLENME DANIŞMANLIĞI ALAN BİREYLERİN
BESLENME VE BESİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. İLKAY GÖK**

İSTANBUL, Ocak 2025

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
GASTRONOMİ ANA BİLİM DALI
GASTRONOMİ PROGRAMI**

**Damla Nur ATAV ÖZDEMİR
212059013**

**BESLENME DANIŞMANLIĞI ALAN BİREYLERİN
BESLENME VE BESİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. İLKAY GÖK**

İSTANBUL, Ocak 2025

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
GASTRONOMİ ANA BİLİM DALI
GASTRONOMİ PROGRAMI**

Damla Nur ATAV ÖZDEMİR

212059013

**BESLENME DANIŞMANLIĞI ALAN BİREYLERİN
BESLENME VE BESİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :12.03.2025

Tezin Savunulduğu Tarih :10.01.2025

Tez Danışmanı :Doç. Dr. İLKAY GÖK

İSTANBUL, Ocak 2025

ÖNSÖZ

Çalışma sürecim başlarken bana ilham veren başarılarımızı zevkle izleyen, akademik hayatın önemini daima bize aşıl原因 ve bu gururu bize yaşatan canım aileme teşekkürler. İmkansız fikirlerimi heyecanla dinleyerek daima yaratıcılığımın ilham olan beni yüreklendiren ve bugün başarının aslında birilerinin hayallerine inanmasıyla yeşerdiğini anlamamı sağlayan sevgili babam Mesut'a, daima gururla parlayan gözlerini üzerimde hissettiren ve hayatımı en kolay haliyle yaşamam için daima beni kucaklayan, yüksek lisans çalışmamın başlamam için beni yüreklendiren ve ön mülakatlara katılırken bile beni yalnız bırakmayan canım annem Saray'a. Hayatım boyunca önümü açan, önden giderek engelleri bir bir kaldıran hayatımın en kıymetlisi, meslektaşım, yol göstericim ve yüksek lisans çalışmam boyunca sınıf arkadaşım olan ablam Yağmur'a teşekkür ederim. İyi ve kötü her anıma ortak olan sevgili eşim Furkan'a teşekkür edim. Başarılarımızın en büyük nedeni ailemin desteğidir en büyük şükranlarımı onlara sunarım.

Ayrıca bu çalışmayı yaparken yolumu bulmama destek olan beni bilimin ışığında aydınlatan kaynakçada adı geçen tüm çalışma sahiplerine teşekkür ederim. Yüksek lisans çalışmasına adım attığımız mülakat anından tez çalışmamızın tamamlanma anına kadar bizi destekleyen sevgili danışmanımız İlkay Gök hocama teşekkür ederim, onunla çalışmak bizim için bir şanstı. Bünyesinde hizmet verdiğim Atav Diyet Kliniğinden danışmanlık alan ve çalışmamda uyguladığım anketleri olabilecek en kısa sürede tamamlayarak bana canı gönülden destek olan emeği geçen tüm danışanlarıma, aynı klinikte çalıştığım ve ablam dediğim sevgili Yıldız Sencer'e tüm planlamaların ve bana olan inancın için, Sevgili Nihal hocam'a tecrübelerini paylaşarak doğru yol almama destek olduğu için teşekkür ederim.

Son olarak yaparsın diyen, tecrübelerini, benimle paylaşılan tüm arkadaşlarıma desteklerinden dolayı teşekkür ederim

İstanbul 2025

Damla Nur ATAV ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÖZET	viii
SUMMARY	ix
SEMBOLLER	xi
KISALTMALAR	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
TABLO LİSTESİ	xiv
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Beslenmenin Tanımı	4
2.1.1. Beslenme Bilimi ve Sağlıklı Beslenmenin Önemi.....	6
2.1.2. Beslenme Alışkanlığı.....	8
2.2. Temel Besin Öğeleri.....	9
2.2.1. Karbonhidratlar.....	9
2.2.2. Proteinler	10
2.2.3. Yağlar.....	12
2.2.4. Mineraller	13
2.2.5. Vitaminler	14
2.2.6. Su	16
2.3. Besin Grupları.....	17
2.3.1. Süt Grubu	19

2.3.2. Et, Bakliyat, Yağlı Tohumlar Grubu	20
2.3.3. Sebze ve Meyve Grubu	21
2.3.4. Tahıl Grubu.....	22
2.4. Beslenme Bilgisi.....	23
2.4.1. Beslenme Bilgi Düzeyi	23
2.4.2. Beslenme Bilgi Düzeyine Etki Eden Etmenler	26
2.4.2.1. Cinsiyet	26
2.4.2.2. Yaş	27
2.4.2.3. Eğitim Seviyesi	28
2.4.2.4. Aile.....	29
2.4.2.5. Teknoloji.....	30
2.4.2.6. Sosyoekonomik Seviye.....	31
2.4.3. Beslenme Bilgi Düzeyi ve BKİ İlişkisi	32
2.4.4. Gıda Güvenliği ve Gıda Güvenliği Bilgisi.....	33
2.5. Sağlık Okuryazarlığı.....	34
2.6. Gıda Okuryazarlığı.....	36
2.7. Beslenme Danışmanlığı.....	39
BÖLÜM 3. MATERYAL VE METOT.....	41
3.1. Araştırmanın Modeli	41
3.2. Evren ve Örneklem	41
3.3. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi.....	42
3.4. Verilerin Analizi.....	43
3.5. Güvenilirlik Analizi	44
3.6. Çalışmanın Kısıtlılıkları.....	44
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	46
4.1. Demografik Bilgiler	46

4.2. Ölçek Puanlarının Demografik Bilgiler İle Karşılaştırılması.....	48
4.3. Anketler Arası İlişki Analizi	59
BÖLÜM 5. SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	64
5.1. Sonuçların Değerlendirilmesi ve Tartışma	64
5.2. Öneriler	77
KAYNAKLAR	80
EKLER	98
EK A Anket Formu.....	98
EK B Etik Kurul Onayı.....	105

ÖZET

BESLENME DANIŞMANLIĞI ALAN BİREYLERİN BESLENME VE BESİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ

Bu çalışmada Yalova’da beslenme danışmanlığı alan bireylerin besin ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada besin bilgisi ve besin tercihleri konusu, gastronomi bilimi ile birlikte incelenmiştir. Gastronomi, besinlerin hazırlanması ve sunulmasının yanı sıra, beslenme ile doğrudan ilişkilidir. Beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu besinlerin alımını sağlarken, gastronomi estetik ve lezzetli bir deneyime dönüştürür. Gastronomi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik eder ve kültürel değerlerle uyumlu beslenme deneyimlerini oluşturur. Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan 394 kişi oluşturmuştur. Araştırmada çevrimiçi anketle toplanan veriler SPSS 23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilere göre, temel beslenme puanı ile besin tercihi puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. 25-34 yaş arasında olanların temel beslenme puanları 18-24 yaş arasında olanlara göre daha düşüktür. 25-34 yaş arasında olanların besin tercihi puanları 45-54 yaş arasında olanlara göre daha düşüktür. Evlilerin besin tercihi puanları bekarlara göre daha yüksektir. Lise mezunu olanların besin tercihi puanları yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksektir. Ayrıca lisans mezunu olanların besin tercihi puanları ilköğretim, lise ve ön lisans mezunlarına göre daha düşüktür. Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışanların besin tercihi puanları tamamen çevrimiçi çalışanlara göre daha düşüktür. Kronik rahatsızlığı olanların temel beslenme puanları olmayanlara göre daha düşüktür. Sigara kullananların besin tercihi puanları sigara içmeyenlere göre daha yüksektir. Alkol kullananların temel beslenme puanları alkol kullanmayanlara göre daha düşüktür. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet, çalışma durumu, çocuk sayıları ve yaşam şekli grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Sonuç olarak, beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri, yalnızca yaş, eğitim durumu gibi demografik faktörlerden değil, aynı zamanda bireylerin yaşam tarzı, sağlık durumu ve çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Bu çalışmanın topluma katkısı, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve sağlık bilincine yönelik farkındalık yaratılması açısından önemlidir. Çalışma, demografik faktörlerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerini ortaya koyarak, kişisel sağlık yönetiminde daha bilinçli ve hedeflenmiş yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu tür araştırmalar, toplumda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesine ve daha sağlıklı bir toplum yapısının oluşmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme danışmanlığı, beslenme, beslenme bilgi, gastronomi, besin, sağlıklı beslenme, besin bilgi.

Tarih :10.01.2025

SUMMARY

INVESTIGATION OF NUTRITIONAL AND NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVELS OF INDIVIDUALS RECEIVING NUTRITIONAL COUNSELING: EXAMPLE YALOVA PROVINCE

This study aims to examine the food and nutrition knowledge levels of individuals receiving nutrition counseling in Yalova. The topics of food knowledge and food preferences are explored in conjunction with the science of gastronomy. Gastronomy is directly related to nutrition, as it involves not only the preparation and presentation of food but also the intake of necessary nutrients. While nutrition ensures the consumption of nutrients required for the body's functions, gastronomy transforms these elements into an aesthetic and flavorful experience. Gastronomy promotes healthy eating habits and creates dining experiences that align with cultural values. In this research, a relational survey model, a quantitative research method, was used. The sample of the study consisted of 394 individuals receiving nutrition counseling in Yalova. Data collected through an online survey were analyzed using SPSS 23 software. According to the findings, there is a weak positive correlation between the basic nutrition score and the food preference score. The basic nutrition scores of individuals aged 25-34 are lower than those of individuals aged 18-24. The food preference scores of individuals aged 25-34 are lower than those of individuals aged 45-54. Married individuals have higher food preference scores compared to single individuals. High school graduates have higher food preference scores than those with a master's degree. Furthermore, bachelor's degree holders have lower food preference scores compared to those with primary school, high school, and associate degrees. Those who work both face-to-face and online have lower food preference scores than those who work entirely online. Individuals with chronic conditions have lower basic nutrition scores compared to those without. Smokers have higher food preference scores than non-smokers. Alcohol users have lower basic nutrition scores than non-users. According to the analysis results, no statistically significant differences were found between gender, employment status, number of children, and lifestyle groups in terms of basic nutrition and food preference survey scores. In conclusion, the food knowledge and food preferences of individuals receiving nutrition counseling are influenced not only by demographic factors such as age and education level but also by lifestyle, health status, and environmental factors. The contribution of this study to society is significant in terms of raising awareness about individuals' eating habits and health consciousness. By highlighting the effects of demographic factors on eating habits, the study may contribute to the development of more conscious and targeted approaches to personal health management. Such studies can contribute to promoting healthy eating habits in society and fostering a healthier societal structure.

Keywords: Nutrition consultancy, nutritional information, nutrition, feeding, gastronomy, food, healthy nutrition, nutritional information.

Date :10.01.2025

SEMBOLLER

% : Yüzde
≥ : Büyük Eşit



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
BKİ	:Beden Kitle İndeksi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
GOY	:Gıda okuryazarlığı
mcg	:Mikrogram
mg	: Miligram
NE	:NiasinEşdeğeri
NVS	:En Yeni Yaşamsal Bulgu
RE	: Retinol Eşdeğeri
REALM	:Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini
TOFHLA	:Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi
TÜBER	:Türkiye Beslenme Rehberi

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 2.1. Sağlıklı Yemek Tabacağı	18
Şekil 2.2. Gıda ve Beslenme Okuryazarlığının Hedefleri	38
Şekil 4.1. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Yaşları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	49
Şekil 4.2. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetleri Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	50
Şekil 4.3. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	51
Şekil 4.4. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	52
Şekil 4.5. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	53
Şekil 4.6. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çalışma Şekilleri Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	54
Şekil 4.7. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sayıları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	55
Şekil 4.8. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Kronik Rahatsızlıkları Olma Durumu Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	56
Şekil 4.9. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	57
Şekil 4.10. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Alkol Kullanma Durumu Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	58
Şekil 4.11. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Yaşam Şekilleri Bakımından Karşılaştırılmasının Grafığı	59

TABLO LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 2.1. Türkiye İçin Önerilen Günlük Mineral Alım Düzeyleri	14
Tablo 2.2. Türkiye İçin Önerilen Günlük Vitamin Alım Düzeyleri	16
Tablo 2.3. Enerji ve Besin Öğelerini Karşılacak Günlük Tahmini Besin Miktarları (g).....	19
Tablo 3.1. Güvenilirlik Analizi	44
Tablo 4.1. Demografik Bilgiler	46
Tablo 4.2. Betimleyici İstatistikler	47
Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Yaşları Bakımından Karşılaştırılması	48
Tablo 4.4. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetleri Bakımından Karşılaştırılması	49
Tablo 4.5. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumları Bakımından Karşılaştırılması	50
Tablo 4.6. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumları Bakımından Karşılaştırılması	51
Tablo 4.7. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumları Bakımından Karşılaştırılması	52
Tablo 4.8. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çalışma Şekilleri Bakımından Karşılaştırılması	53
Tablo 4.9. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sayıları Bakımından Karşılaştırılması	54
Tablo 4.10. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Kronik Rahatsızlıkları Olma Durumu Bakımından Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.11. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu Bakımından Karşılaştırılması	56

Tablo 4.12. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Alkol Kullanma Durumu Bakımından	
Karşılaştırılması	57
Tablo 4.13. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Yaşam Şekilleri Bakımından	
Karşılaştırılması	58
Tablo 4.14. Anketler Arası İlişki Analizi.....	59
Tablo 4.15. Hipotezlerin Kabul ve Red Durumları.....	63



BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır (Türkiye Halk Sağlık Kurumu, 2017). Sağlığın temelini oluşturan ve hayatın tüm dönemlerinde önem arz eden beslenmenin önemi her geçen gün daha fazla anlaşılmaktadır (Korkmaz Haşıl, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, insanın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2007). Sağlıklı olabilmenin ön koşullarından birisi de yeterli ve dengeli beslenmektir. İnsanların yaşamını sürdürebilmesi için 50'ye yakın besin öğesine ihtiyaç vardır. İnsanın, sağlıklı büyümesi ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu besin öğeleri gereğinden az ya da çok alındığında yetersiz ve dengesiz beslenme durumu oluşur ve sağlık bozulur. Bu nedenle beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır (Baysal, 2022).

Beslenme bilgisi, beslenmeyle ilgili süreçlerin, diyet ve sağlık, diyet ve hastalık, gıdaların majör besin kaynağı ve diyet önerileri gibi konularla ilgili bilgileri kapsamaktadır. Bu tanım ihtiyaç durumunda kişiden kişiye veya toplumdan topluma göre değiştirilebilmektedir (Miller ve Cassady, 2014). Yetersiz beslenme bilgisi birçok hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Beslenme bilgi yetersizliğinden dolayı bireylerde hatalı olan beslenme alışkanlıkları yerleşebilir ve bu alışkanlıklardan kurtulmak oldukça zordur. Bu yüzden beslenme konusunda bilgi sahibi olmak gereklidir (Çekal, 2007).

Beslenme bilgisi ile davranışı arasındaki ilişkili tartışmalı olsa da, birçok çalışma beslenme eğitiminden sonra daha iyi beslenme bilgisi ve daha iyi kilo kayıpları olduğunu göstermektedir. Aşırı yağ tüketiminden kaçınmak, daha sağlıklı pişirme yöntemlerinin

seçilmesi, yüksek enerjili ve yüksek yağlı besinlerin tüketiminin azaltılması, öğün planlama, etiket okuma alışkanlığı beslenme bilgisine dahil edebileceğimiz başlıklardır (Klohe-Lehman vd., 2006).

Beslenme bilgisi toplumun her kesiminin beslenme durumu ve alışkanlıklarını etkiler (8). Sağlığın korunması için beslenme bilgisi ve durumunun saptanması gerekmektedir. Bu şekilde beslenme eğitimi ve beslenme danışmanlık hizmetleri etkili bir şekilde planlanarak topluma uygulanabilir (Hodul, 2001).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme ve besin bilgi düzeylerinin incelenmesidir. Özellikle, bu bireylerin beslenme danışmanlığının yanı sıra gastronomi ve yemek kültürü konularındaki bilgi birikimlerinin ve farkındalıklarının ne düzeyde olduğunu belirlemek hedeflenmektedir. Araştırma, beslenme danışmanlığı hizmeti alan bireylere uygulanmış olup, bu hizmetin gastronomi bilgisi ve yemek kültürü üzerindeki etkilerini de değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bu araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

- H1: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H2: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H3: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H4: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H5: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H6: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H7: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çocuk sayılarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

- H8: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri kronik rahatsızlığın olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H9: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri sigara kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H10: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri alkol kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H11: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri yaşam şekillerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H12: Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme düzeyleri ile besin tercihi düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı

Beslenme, büyüme, gelişme, uzun süre sağlıklı ve verimli bir yaşam sürdürebilmek için gerekli enerji ve besin öğelerinin alınması ve kullanılması sürecidir. Bu besin öğeleri, sağlığı olumsuz etkilemeden ve besin değerini kaybetmeden ekonomik bir şekilde elde edilmelidir. Bilimsel araştırmalar, bu öğelerin yetersiz veya aşırı alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiğini ve sağlığın bozulduğunu göstermiştir (Latey, 2001).

İnsan vücudunun ihtiyaç duyduğu protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve mineraller, besinler aracılığıyla temin edilir. Bu besinler, yalnızca fizyolojik ihtiyaçları karşılamakla kalmaz, aynı zamanda psikolojik ve sosyal anlamlar da taşır. Beslenme bilgisi, besin seçimi ve kullanımı, birey ve toplum sağlığını koruma açısından büyük öneme sahiptir. Özellikle gelişmiş ülkelerde, çeşitli ve bol miktarda besin kaynağı bulunmaktadır. Bu besinler, içerdiği protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve minerallerle belirli gruplarda sınıflandırılır. Mevsimlere, bölgelere ve alışveriş durumlarına bağlı olarak her grupta herkes için uygun besin bulmak mümkündür. Gıda piramidi, günlük enerji ve besin ihtiyaçlarını karşılamak için bu gruplardan alınması gereken miktarları belirler. Besinlerin hazırlanması, tüketilmesi ve önerilen miktarlarda alınması, kaliteli bir beslenme için önemli bir faktördür (Pilates ve Miller, 1945; Kazak, 2024).

Literatürde beslenme konusunda birçok tanım bulunmaktadır. Temel olarak, insan hayatının başladığı anne karnından itibaren, büyüme, gelişme ve yaşamını sürdürebilme amacıyla beslenmeye gereksinim duyar. Beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu karbonhidrat, yağ, protein, vitamin ve mineralleri içeren besinleri, özellik ve değer kaybı yaşamadan vücutta kullanma ve işleme sürecidir (Anderson ve Aaron, 2000).

Beslenme, özellikle hücresel yenilenme, protein sentezi, enerji rejenerasyonu, optimal sıvı ve elektrolit dengesi, doku onarımı gibi süreçlerde kilit bir rol oynar. Özellikle kas dokularında bu süreçler önemlidir. Beslenme, egzersiz talepleri ve

sporcuların spesifik ihtiyaçları doğrultusunda titizlikle planlandığında, egzersiz sonrası toparlanma sürecine önemli katkılarda bulunabilir. Genel anlamda, beslenme metabolik, kardiyovasküler, solunumsal ve hormonal değişimlerin egzersiz öncesi performans seviyelerine hızlı bir şekilde dönmesine yardımcı olabilir. Bu bağlamda, beslenme, metabolizmanın katabolik evreden anabolik evreye geçişinde kritik bir araç olarak ortaya çıkar, özellikle toparlanma aşamasında (Siler, 2000). Beslenme süreci, hem fiziksel sağlığı hem de zihinsel sağlığı etkiler. Doğru besin seçimi, vücudun ihtiyaç duyduğu tüm temel besin öğelerini almasını sağlar ve böylece genel sağlık durumunu iyileştirir. Yanlış besin seçimi ise obezite, kalp hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıklara yol açabilir. Bu yüzden, beslenme bilgisi ve bilinçli besin seçimi, toplum sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde hayati bir rol oynar.

Beslenme, insanın sağlıklı büyüme, gelişme ve yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan besin öğelerini alması sürecidir. Vücudun ihtiyaç duyduğu yaklaşık elli farklı besin öğesi, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için hayati öneme sahiptir. Bu öğelerin günlük olarak belirli miktarlarda alınması gerekmektedir. Eğer bu besin öğeleri yeterli düzeyde alınmazsa ya da aşırı alımı söz konusu olursa, bu durum büyüme ve gelişmeyi engelleyebilir ve sağlığın bozulmasına neden olabilir (La Forge, 2005).

Beslenme bilimi, yirminci yüzyılın başlarından itibaren yapılan araştırmalarla gelişmiştir. Bu bilim dalı, besinlerin vücuttaki işlevlerini, besin öğelerinin çeşitlerini ve miktarlarını detaylı bir şekilde inceler. Ayrıca, besinlerin fiziksel ve kimyasal özelliklerini ve bu özelliklerin üretimden tüketime kadar olan süreçte nasıl değiştiğini araştırır. Farklı yaş grupları, cinsiyetler, çalışma koşulları ve özel durumlar için özelleştirilmiş beslenme planları geliştirir. Bu kapsamlı yaklaşım, beslenmenin doğum öncesinden yaşamın sonuna kadar olan süreçteki etkilerini ele alır (Pilates ve Miller, 1945; Kazak, 2024).

Beslenme, bir toplumun sosyal ve ekonomik gelişiminde kritik bir rol oynar. Toplumun bireylerinin yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmesi, o toplumun genel sağlığını ve üretkenliğini artırır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, bireylerin fiziksel ve zihinsel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir, sağlıklı yaşam sürelerini kısaltabilir ve üretim kapasitelerini düşürebilir. Bu durum, toplumun genel refahını ve sürdürülebilirliğini tehlikeye atar (Tanır vd., 2001).

Sağlıklı beslenme, bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve kronik hastalık riskini azaltmak için belirlenen bir beslenme biçimidir. Dünya genelinde çeşitli ülkeler

tarafından geliştirilen beslenme rehberleri, bu amaca hizmet eder. Bu rehberlerin ortak özelliği, beslenmede çeşitlilik ve dengeye vurgu yapmalarıdır. Ayrıca, yağ tüketiminin azaltılması ve sebze, meyve gibi posa içeren besinlerin artırılması gerektiğine dikkat çekerler (Baysal, 2022). Beslenme, sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal sağlığı da etkiler. Doğru besin seçimi, vücudun ihtiyaç duyduğu tüm temel besin öğelerini almayı sağlar ve böylece genel sağlık durumunu iyileştirir.

2.1.1. Beslenme Bilimi ve Sağlıklı Beslenmenin Önemi

Yeterli ve dengeli beslenme, büyüme ve gelişme, enerjik ve sağlıklı bir yaşam sürdürme, sürdürülebilir bir çevre ve yaşamın devamlılığı açısından temel unsurlardan biridir (Baysal, 2022; TBSA, 2019). Yeterli ve dengeli beslenme, sadece karnı doyurmak anlamına gelmez; kişinin fiziksel gelişimini ve büyümesini sağlamak, sağlığını korumak amacıyla ihtiyaç duyduğu besinleri ve enerjiyi, fizyolojik durumu, yaşı ve cinsiyeti göz önünde bulundurarak, gereken ölçüde, kalitede, ekonomik ve düzenli bir şekilde alması anlamına gelir (Baysal, 2022).

Beslenme, insanın en temel ihtiyaçlarından biridir ve bu ihtiyaç, evde olduğu kadar ev dışındaki yiyecek ve içecek hizmeti sunan kuruluşlarda da giderilebilir. Bu kurumların sunduğu hizmetin kalitesi, orada çalışan personelin niteliği ve sayısı ile doğrudan ilişkilidir. Beslenme hizmeti sunan personelin alanında donanımlı ve nitelikli olması, kaliteli bir hizmetin temelidir. Günümüzde, iyi beslenebilme durumu, küreselleşme, kentleşme, sosyoekonomik yapının gelişimi, besin üretim ve dağıtım olanakları, sosyokültürel etkiler, besin sanayi ve teknolojiye değişimler, bireysel tutum ve alışkanlıklar, kentleşmenin artması ve iklim değişikliği gibi birçok faktörün etkisi altındadır (Beyhan, 2022). Bu etmenler, toplumun beslenme alışkanlıklarını ve sağlık durumunu belirlemekte olup, önemli değişikliklere neden olmaktadır.

Bir ülkenin beslenme ve sağlık durumunun belirlenmesi, bu etmenlerin insanlar üzerindeki etkilerinin incelenmesi, ulusal düzeyde besin ve beslenme politikalarının geliştirilmesi açısından büyük önem taşır. Sağlıklı beslenme adına yapılacak araştırmalar, beslenmedeki değişikliklerin ve toplumun beslenme durumunun anlaşılmasında kritik bir rol oynar (TBSA, 2019).

Sağlıklı beslenme, insan yaşamının en temel unsurlarından biri olarak, anne karnında başlamakta ve yaşamın her döneminde devam etmektedir. Anne sütü ile başlayan bu

süreç, bebeklik dönemi ve sonrasında da yeterli ve dengeli beslenme ile sürdürülmektedir. Yeterli ve dengeli beslenen bireylerde, obezite ve diğer bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların gelişim riski azalmakta, böylece uzun ve sağlıklı bir yaşam sağlanabilmektedir. Dengeli ve sağlıklı beslenme, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, yaşam koşulları ve özel durumlar gibi birçok etkene göre değişiklik gösterir. Ancak sağlıklı beslenmenin temel ilkeleri, durum ne olursa olsun sabit kalmaktadır (WHO, 2020).

Beslenme eğitimi, ne kadar erken yaşta başlarsa, iyi beslenme alışkanlıklarının, tutum ve davranışların kazandırılması o kadar etkili olmaktadır. Taşdemir'in 2019 yılında ilköğretim öğrencileri üzerinde yaptığı çalışma, beslenme eğitiminin ne denli etkili olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada, ilköğretim öğrencilerine sağlıklı beslenme eğitimi verilmeden önce ve verildikten sonraki beslenme bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Eğitim öncesine göre, eğitimin ardından öğrencilerin beslenme bilgi puanlarının anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur (Taşdemir, 2019).

Sağlıklı beslenme, sadece sağlıklı bireyler için değil, aynı zamanda akut, kronik ve bulaşıcı hastalıklar dahil olmak üzere birçok hastalıkta tıbbi beslenme tedavisi olarak da önerilmektedir. Covid-19 pandemisi sırasında, sağlıklı beslenmenin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, bağışıklık sistemini destekleyici beslenme tedavisinin Covid-19'un önlenmesi ve tedavisinde önemli bir rol oynadığı ileri sürülmüştür. Salgın öncesi, sırası ve sonrasında sağlığın korunması ve hastalığın önlenmesi için sağlıklı beslenme ilkelerine göre hareket etmek büyük önem taşımaktadır (Kartal vd., 2020).

Toplum sağlığı ve bağışıklığı üzerinde yapılan çalışmalarda, iyi beslenmenin bağışıklık sistemini olumlu yönde etkilediği kanıtlanmıştır. Sağlıklı beslenme, sadece yanlış beslenmenin önlenmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda diyabet, kalp damar hastalıkları, kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı da koruyucu bir rol oynar (Kim ve Su, 2020).

Gastronomi alanında, mesleki eğitim ve sağlıklı beslenme bilgi ve becerisiyle donanımlı mezunlar, sektörün hizmet kalitesini artırmakta ve bu alanda verimlilik ve sürdürülebilirlik açısından önemli roller üstlenmektedirler. Bu profesyoneller, beslenme ve sağlık bilgilerini uygulamaya geçirerek, toplumun genel sağlık seviyesini yükseltmeye katkıda bulunurlar (Beyhan, 2022). Sağlıklı beslenme, yaşamın ilk anlarından itibaren büyük bir öneme sahiptir. Anne karnında başlayan bu süreç, doğum sonrası dönemde anne sütü ile devam eder ve tüm yaşam boyunca sürdürülmelidir. Bebeklik ve çocukluk

dönemlerinde yeterli ve dengeli beslenme, obezite ve diğer sağlık sorunlarının gelişim riskini azaltır.

2.1.2. Beslenme Alışkanlığı

Beslenme alışkanlıkları, bireyin günlük yaşamında benimsediği yemek yeme düzeni ve davranış kalıplarını içerir. Bu alışkanlıklar, günlük öğün sayısı, ana öğünler ve ara öğünlerde tüketilen besinlerin miktar ve türleri, yemek hazırlama, pişirme, servis etme ve yiyeceklerin alınma miktarlarını kapsar (Sürücüoğlu, 1999). Toplumlarda beslenme, sadece vücudun ihtiyaçlarını karşılamaktan öte, sembolik ve sosyo-kültürel rolleri de yansıtır. Aynı zamanda, bireylerin duygusal durumları da beslenme alışkanlıklarını etkileyebilir (Sayan, 1999).

Beslenme alışkanlıkları, ailelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre değişiklik gösterir. Bireylerin ekonomik koşulları, beslenme alışkanlıklarını ve tüketim düzeylerini doğrudan etkiler. Sosyal sınıflar, hangi besinlerin ne kadar tüketileceğini belirler. Pişirme yöntemleri, kullanılan malzemeler ve yemek sunum şekilleri de bireylerin sosyal sınıflarıyla ilişkilidir. Toplumların mutfaklarında görülen bu değişiklikler, aynı toplum içinde farklı sosyal tabakalar ve sınıflar arasında belirgin bir şekilde gözlemlenebilir (Beşirli, 2010).

Beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, kronik hastalık riskinin azaltılmasında önemli bir rol oynar. Diyetle yapılan değişiklikler, sadece mevcut sağlık durumunu değil, gelecekteki sağlık risklerini de etkiler. Özellikle diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi kronik hastalıkların ortaya çıkma riskini azaltmak için beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi gereklidir (Şanlıer ve Kılıç, 2008).

Günümüz toplumunda, bireylerin yoğun yaşam temposu nedeniyle sabah kahvaltısı yapmadan evden çıkma veya öğün atlama alışkanlıkları yaygındır. Öğün atlama, bazal metabolizmayı yavaşlatarak vücudun enerji harcamasını azaltır. Bu da obeziteye yol açabilir. Çevremizde pek çok kişinin öğün atlayarak zayıflamaya çalıştığını ancak başarılı olamadığını görürüz. Öğünler atlandığında vücutta protein ve su oranı azalırken, yağ miktarı artar (Arslan vd., 2003).

Sabah veya öğle öğünlerini atlamak, günde sadece bir veya iki öğün tüketmek kilo vermeye yardımcı olmaz. Uzun süre aç kalan vücut, enerji tasarrufu yapar ve akşam yemeğinde tüketilen kalorileri daha fazla depolar. Bu da kilo artışına neden olur. Öğün

sayısını artırarak her öğünde daha az yemek tüketen bireylerin, günde üç büyük öğün tüketenlerle aynı kalori almalarına rağmen kilo almaya daha az eğilimli oldukları görülmüştür (Demirci, 2005). Beslenme alışkanlıkları, bireyin günlük yaşamında uyguladığı yemek yeme düzeni ve davranış kalıplarının tamamını içerir. Günlük öğün sayısı, ana öğünler ve ara öğünlerde tüketilen besinlerin miktarı ve türü, yemek hazırlama, pişirme ve servis etme alışkanlıkları bu kalıpların başlıca bileşenleridir (Sürücüoğlu, 1999).

2.2. Temel Besin Öğeleri

Vücut için gerekli olan besin öğeleri arasında karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su bulunur. Bu besin öğelerinden herhangi biri ya da birkaçı eksik alındığında, organizmada meydana gelen değişiklikler sonucu büyüme ve gelişme problemleri ortaya çıkabilir. Enerji kaynağı olarak görev yapan karbonhidratlar, proteinler ve yağlar, günlük diyetle fazla miktarda tüketildikleri için makro besin öğeleri olarak adlandırılır. Öte yandan, vitaminler ve mineraller vücutta çok önemli işlevlere sahip olmalarına rağmen az miktarda gereksinim duyulan öğeler olduklarından mikro besinler olarak kabul edilirler. Su ise, besinlerin vücuda alınmasında, sindirimin kolaylaştırılmasında, atık maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasında ve vücut ısı dengesinin korunmasında hayati bir rol oynar ve bu nedenle temel bir besin ögesi olarak kabul edilir (Baysal, 2022; TÜBER, 2022; Morris ve Mohiuddin, 2022).

İnsan vücudu, sağlıklı bir şekilde işlev görebilmek için çeşitli besin öğelerine ihtiyaç duyar. Bu temel besin öğeleri arasında karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su yer alır. Her bir besin ögesi, vücutta belirli işlevleri yerine getirir ve bu öğelerden bir ya da birkaçının eksik alınması durumunda büyüme ve gelişme sorunları baş gösterebilir. Örneğin, karbonhidratlar, proteinler ve yağlar, vücudun enerji ihtiyacını karşılayan başlıca kaynaklar olarak günlük diyetle yüksek miktarlarda bulunurlar ve bu nedenle makro besin öğeleri olarak adlandırılırlar.

2.2.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar, kas etkinlikleri için önemli bir enerji kaynağıdır ve metabolik enerjiye anaerobik glikoliz veya oksidasyon yolu ile dönüştürülür (Günay vd., 2013).

İnsan bedeni için hayati enerji sağlayan bu besin ögeleri, yiyeceklerimizde en çok tüketilen besin ögeleridir. Normal beslenme alışkanlıklarına sahip bireylerde, günlük enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmaktadır (Sürücüoğlu ve Kocadereli, 1994).

Karbonhidratların vücut içerisinde birçok önemli görevi vardır. İlk olarak, çeşitli fiziksel aktiviteler sırasında harcanan enerji, karbonhidratlar tarafından sağlanır. Özellikle ağır fiziksel etkinliklerde, vücudun ihtiyaç duyduğu enerjiyi sağlarlar. Ayrıca, su ve elektrolitlerin bedende tutulmasına yardımcı olurlar, böylece vücudun hidrasyon seviyesini korurlar. Karbonhidratlar, proteinlerin enerji kaynağı olarak kullanılmasını engelleyerek, proteinlerin esas görevlerini yerine getirmesine olanak tanır. Bu görevler arasında vücudun büyüme ve gelişmesi de bulunmaktadır. Ek olarak, karbonhidratlar vücudun ısı ihtiyacını karşılayarak, vücut sıcaklığının düzenlenmesinde de rol oynar(Philp vd., 2012).

Kaslarda bulunan karbonhidrat deposu olan glikojenler, kasların fiziksel aktiviteye uyumunda hem doğrudan hem de dolaylı olarak önemli roller oynar. Glikojenin miktarı ve konumu, fiziksel aktiviteye yanıt olarak verilen hormonal, fiziksel ve metabolik tepkileri etkiler. Özellikle dayanıklılık gerektiren egzersizlerde, düşük kas glikojen içeriği ile egzersize başlamak, koordineli bir şekilde artan transkripsiyonel ve post translasyonel yanıtlar oluşturur (Philp vd., 2012).Karbonhidratlar, vücudun enerji ihtiyacını karşılamak için vazgeçilmez bir besin ögesidir. İnsanların günlük yaşamlarında en sık tükettiği besin ögeleri arasında yer alır ve normal beslenme düzeninde, günlük enerjinin büyük bir kısmı karbonhidratlardan sağlanır. Bu enerji kaynağı, vücudun çeşitli fiziksel aktiviteler sırasında ihtiyaç duyduğu enerjiyi sağlar. Özellikle ağır fiziksel etkinliklerde, karbonhidratlar hızlı ve etkili bir enerji kaynağı olarak öne çıkar.

2.2.2. Proteinler

Canlıların hücre yapılarının oluşmasında temel yapı taşları olan proteinler, beslenmede büyük önem taşıyan besin ögelerindendir. Proteinler, bedenimizde doku onarımı, doku yapımı, kas hipertrofisi ve spor performansı açısından kritik bir rol oynar. Ayrıca, besin kaynaklarının vücutta kullanılması için gerekli olan enzim ve hormonların yapısında da proteinler yer alır (Ergen, 2015).

Hücrelerin önemli bir kısmını oluşturan proteinler, büyüme ve gelişmenin sağlanması için gereklidir. Bazı proteinler, vücudumuzun kas, deri ve kemik gibi yapılarını oluşturur ve depolar. Diğer proteinler ise enfeksiyonlarla savaşan bağışıklık sistemi elemanları olarak ya da ihtiyaç duyulan maddeleri gerekli yerlere taşıyan vücut sıvılarında bulunur. Eğer vücut yeterli protein almazsa, yıkılan hücrelerin yenilenmesi mümkün olmaz ve bu durum sağlık sorunlarına yol açabilir (Konokman, 2004).

Protein, büyüme, gelişme ve yaşamın sürdürülmesinde, bazı hormonların oluşumunda, enzimlerin ve sıvı ile asit-baz dengesinin sağlanmasında, yara ve yanıkların iyileşmesinde, bağışıklığın güçlendirilmesinde ve antikor oluşumunda önemli görevler üstlenir (Baysal, 2022). Yetişkin bir insan vücudunun yaklaşık %16'sı proteinden oluşur. Günlük enerji ihtiyacının yeterli miktarda karbonhidratlardan karşılanması, proteinlerin enerji kaynağı olarak kullanılmasını önler ve bu proteinlerin hücre ve dokuların yapım ve onarımında kullanılmasına olanak tanır (Rodriguez ve DiMarco, 2009).

Protein ihtiyacı, hayvansal ve bitkisel kaynaklardan sağlanabilir. En iyi protein kaynakları hayvansal olanlardır; kırmızı et, beyaz et (kümes hayvanlarının eti), süt, yumurta ve balık gibi besinler bu kategoriye girer. Bitkisel protein kaynakları ise, özellikle baklagiller (mercimek, nohut, fasulye), fıstık ve fındık gibi gıdalardır (Kurt, 2018).

Protein içeriği bakımından zengin olan hayvansal besin kaynakları arasında sakatat, balık, süt, yoğurt, yumurta, tavuk, hindi, et ve peynir bulunur. Bitkisel kaynaklar arasında ise ceviz, badem, fıstık, fındık ve diğer sert kabuklu yemişler, kuru baklagiller protein açısından zengindirler (Tüfekçi, 2016).

Proteinlerin vücutta kullanılabilme durumu, örnek nitelikli protein, düşük nitelikli protein ve iyi nitelikli protein olarak sınıflandırılır. Anne sütü ve yumurta, vücutta tam olarak kullanılabilen, örnek kalite proteinlerdir. Hayvansal kaynaklı proteinler (karaciğer, dana eti, tavuk eti, böbrek vb.), vücutta büyük oranda kullanılabilen iyi kalite proteinlerdir. Bitkisel kaynaklı proteinler (nohut, mercimek, fındık, buğday vb.) ise sindirim sırasında büyük ölçüde kaybolan düşük kaliteli proteinlerdir (Philp vd., 2012). Canlıların hücre yapılarının temel yapı taşları olan proteinler, beslenme açısından son derece önemli besin öğeleridir. Proteinler, vücutta doku onarımı ve doku yapımında kritik bir rol oynar.

2.2.3. Yağlar

Yağlar, en çok enerji veren besin öğelerindendir ve kloroform ve benzin gibi organik çözücülerde çözünürler. Hücre zarlarının yapısında bulunan yağlar, hormonların çalışmasında ve vücut ısısının düzenlenmesinde önemli roller üstlenirler. Ayrıca, organları sararak onları dış etkenlerden ve darbelerden koruma görevini de yerine getirirler (Tüber, 2015).

Yağlar, vücut için en yüksek enerji veren besin öğelerinden biridir. Kloroform ve benzin gibi organik çözücülerde çözünmeleri, onların kimyasal özelliklerini ortaya koyar. Hücre zarlarının yapısında yer alan yağlar, hücrelerin esnekliğini ve bütünlüğünü korurken, hormonların düzgün çalışmasını ve vücut ısısının düzenlenmesini sağlarlar. Ayrıca, organları sararak onları fiziksel hasarlardan ve darbelerden korurlar. Bu koruyucu rol, özellikle iç organların zarar görmemesi açısından hayati öneme sahiptir (Tüber, 2015).

Erkeklerde vücut yağ oranı %15, kadınlarda ise %25 civarındadır. Yağda eriyen vitaminler ve vücut için gerekli bazı kimyasallar, yağ ile birlikte alınır ve taşınır. Yağlar, midede yavaş sindirildikleri için uzun süre tokluk hissi verirler. Bu özellikleri, onların enerji kaynağı olarak tercih edilmesini sağlar (Tüber, 2022; Baysal, 2022).

Lipitler, katı ve sıvı yağlarda, etlerde, süt ve süt ürünlerinde, yağlı tohumlarda ve kuruyemişlerde bulunur ve genellikle trigliserit formunda tüketilirler. Vücuda alınan yağların çoğu, besinlerin bileşiminde görünmez bir şekilde yer alır. Geri kalan kısmı ise saf ve görünür yağ olarak tüketilir. Bir gram yağ, vücuda 9 kcal enerji sağlar, bu da onu karbonhidrat ve proteinlere kıyasla daha yoğun bir enerji kaynağı yapar. Bu nedenle, yağlardan gelen enerjinin toplam enerji alımının %30-35'ini geçmemesi önerilir (Baysal, 2022; Morris ve Mohiuddin, 2022).

Yeterli, dengeli ve sağlıklı bir beslenmede, alınan enerjinin %25-35'i yağlardan sağlanmalıdır. Bu yağların %10'u doymuş yağlardan (tereyağı, iç yağı, kuyruk yağı ve hayvansal besinlerden elde edilen yağlar), %12-15'i tekli doymamış yağlardan (kolza-kanola yağı, fındık yağı, zeytinyağı) ve %7-10'u çoklu doymamış yağlardan (n-6 yağ asidi içeren soya, ayçiçeği, mısırözü, pamuk yağı ve n-3 yağ asidi içeren keten tohumu, balık, ceviz) alınmalıdır. Trans yağların ise günlük alınan enerjinin %1'inden az olması gerektiği belirtilir (Tüber, 2022; Baysal, 2022). Yağlar, enerji açısından en zengin besin

ögelerindendir. Kimyasal yapılarına bağlı olarak, kloroform ve benzin gibi organik çözücülerde çözünürler. Hücre zarlarının yapısında yer almaları, hücrelerin esnekliğini ve bütünlüğünü korumalarına yardımcı olurken, aynı zamanda hormonların düzgün çalışmasını sağlarlar.

2.2.4. Mineraller

Mineraller, insan vücudunda normal metabolizma ve yaşamsal fonksiyonların devamı için gerekli olan inorganik maddelerdir. Bu maddeler, vücudun sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi için elzemdir ve birçok metabolik işlevin düzenlenmesinde önemli görevler üstlenirler. Her mineralin vücutta benzersiz işlevsel görevleri bulunur. Örneğin, sodyum ve potasyum, su ve elektrik dengesinin korunmasında hayati rol oynar. Magnezyum, enzimlerin aktivasyonunda ve kas kasılmasında önemli bir yer tutarken, kalsiyum kemik sağlığı için vazgeçilmezdir. Çinko ise kaslardan karbondioksitin uzaklaştırılmasında görev alır. Vücutta çinko, iyot, selenyum ve demir gibi minerallere duyulan ihtiyaç az miktardadır, ancak klor, potasyum, sodyum, fosfor ve kalsiyum gibi minerallerin gereksinimi daha fazladır (Vieth vd., 2001).

Makro mineraller, vücudun günlük 100 mg'dan fazla ihtiyaç duyduğu minerallerdir. Bu mineraller arasında magnezyum, fosfor, kalsiyum, potasyum, sodyum ve klor bulunur. Mikro mineraller ise bedenin günlük 100 mg'dan az ihtiyaç duyduğu minerallerden oluşur ve krom, manganez, flor, selenyum, iyot, silikon, molibden gibi elementleri içerir (Benardot, 2000).

Terleme yoluyla vücuttan su ile birlikte sodyum, potasyum, kalsiyum ve magnezyum gibi önemli mineraller de kaybolur. Özellikle yaz mevsiminde ve uzun süreli fiziksel aktivitelerde bu mineral kaybı daha belirgin hale gelir. Bu nedenle, mineral kaybını dengelemek için normal ve konsantre besinler tüketilmelidir. Terleme ile vücuttan en fazla atılan minerallerin başında sodyum gelir. Çok sıcak havalarda yoğun ve uzun süreli egzersizler sırasında sadece su tüketimi tıbbi sorunlara (örneğin, nöbetler veya yarı bayılma durumu) yol açabilir (Ersoy, 2004). Suyun içerisine az miktarda sodyum eklenmesi, suyun vücuda alınmasına yardımcı olurken karbohidratların daha hızlı emilmesini ve kan hacminin artmasını sağlar (Benardot, 2000).

Kalsiyum, vücutta en fazla bulunan mineraldir ve kemik ile dişlerin yapısında, kas kasılmasında, kanın pıhtılaşmasında ve sinir iletiminde önemli görevler üstlenir. Uzun

sürekli kalsiyum yetersizliklerinde, kemiklerden kalsiyum çekilmesi sonucu kemik yumuşaması ve osteoporoz olarak bilinen kemik kayıpları meydana gelir (Güneş, 2015).

Demir minerali, karaciğer, kırmızı et, yeşil yapraklı sebzeler, pekmez, kuru baklagiller ve kuru meyvelerde bol miktarda bulunur (Ersoy ve Hasbay, 2008). Demir, oksijen taşıyan hemoglobinin molekülünün yapısında yer alarak, dokulara oksijen taşınmasında hayati bir rol oynar. Yetersiz demir alımı, anemiye ve bunun sonucunda yorgunluk, halsizlik ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi sağlık sorunlarına neden olabilir. Aşağıdaki Tablo 2.1’de Türkiye için önerilen günlük mineral alım düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 2.1. Türkiye İçin Önerilen Günlük Mineral Alım Düzeyleri (Baysal vd., 2018)

Mineral	Erkek (19-30	Kadın (19-30
	Yaş)	Yaş)
Kalsiyum	1000 mg	1000 mg
Fosfor	700 mg	700 mg
Demir	10 mg	18 mg
Çinko	11 mg	10 mg
İyot	150 mcg	150 mcg
Flor	4 mg	4 mg
Magnezyum	400 mg	310 mg
Manganez	2.3 mg	1.8 mg
Krom	33 mcg	25 mcg
Bakır	900 mcg	900 mcg
Molibden	45 mcg	45 mcg
Selenyum	55 mcg	55 mcg

2.2.5. Vitaminler

Mikro besin ögeleri olarak bilinen vitaminler, vücuda çok az miktarda alınmalarına rağmen hayati öneme sahiptir. Vitaminler, suda ve yağda çözünenler olarak iki ana kategoriye ayrılan organik mikro besin ögeleridir. Suda çözünen vitaminler grubunda B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12 ve C vitaminleri bulunurken, yağda çözünen vitaminler

arasında A, D, E ve K vitaminleri yer almaktadır. Bu vitaminler, vücudun çeşitli biyokimyasal ve fizyolojik işlevlerinde kritik roller üstlenir. Suda çözünen vitaminler arasında yer alan B vitaminleri (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9 ve B12), enerji metabolizmasında ve sinir sistemi fonksiyonlarında önemli görevler üstlenir. Örneğin, B1 vitamini (tiamin) karbonhidrat metabolizmasında, B2 vitamini (riboflavin) enerji üretiminde, B3 vitamini (niasin) hücresel enerji üretiminde, B5 vitamini (pantotenik asit) koenzim A'nın yapısında, B6 vitamini (piridoksin) protein metabolizmasında, B7 vitamini (biotin) yağ asidi sentezinde, B9 vitamini (folik asit) DNA sentezinde ve B12 vitamini (kobalamin) kırmızı kan hücrelerinin oluşumunda görev alır. C vitamini ise bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde, kolajen sentezinde ve demir emiliminde önemli bir rol oynar (Tüber, 2022; Morris ve Mohiuddin, 2022).

Yağda çözünen vitaminler arasında yer alan A, D, E ve K vitaminleri ise farklı fonksiyonlara sahiptir. A vitamini, görme fonksiyonunda ve hücresel büyümede; D vitamini, kalsiyum ve fosfor metabolizmasında ve kemik oluşumunda; E vitamini, hücre zarlarının korunmasında ve antioksidan olarak görev yaparken; K vitamini, kanın pıhtılaşmasında önemli rol oynar. Özellikle A, E ve C vitaminleri vücutta güçlü antioksidanlar olarak işlev görerek hücreleri serbest radikallerin zararlı etkilerinden korur.

Vitamin ve minerallerin gereksinimleri, coğrafi koşullar, beslenme alışkanlıkları ve demografik özellikler gibi faktörlere bağlı olarak ülkeler arasında farklılık gösterebilir. Türkiye'deki önerilen günlük vitamin alım düzeyleri, bu faktörler dikkate alınarak belirlenmiştir. Bu gereksinimler, sağlıklı bir yaşam sürdürmek ve çeşitli sağlık sorunlarının önüne geçmek için önemli bir rehber niteliğindedir (Baysal vd., 2018). Dolayısıyla, vitamin ve mineral alımına dikkat edilmesi, genel sağlık ve iyilik hali için kritik öneme sahiptir. Dengeli ve çeşitli bir beslenme düzeni, bu mikro besin öğelerinin yeterli miktarda alınmasını sağlayarak vücudun optimal işlevlerini sürdürmesine yardımcı olur. Tablo 2.2'de Türkiye için önerilen günlük vitamin alım düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 2.2. Türkiye İçin Önerilen Günlük Vitamin Alım Düzeyleri (Baysal vd., 2018)

Vitamin/Mineral	Erkek (19-30 Yaş)	Kadın (19-30 Yaş)
A vitamini	900 RE mcg	700 RE mcg
D vitamini	10 mcg	10 mcg
E vitamini	15 mg	15 mg
K vitamini	120 mcg	90 mcg
C vitamini	90 mg	90 mg
Tiamin	1.2 mg	1.1 mg
Riboflavin	1.3 mg	1.1 mg
Niasin	16 NE mg	14 NE mg
B6 vitamini	1.3 mg	1.3 mg
Folat	400 mcg	400 mcg
B12 vitamini	2.4 mcg	2.4 mcg
Pantotenik	5 mg	5 mg
Biotin	30 mcg	30 mcg

*RE: Retinol eşdeğeri. **NE: Niasin eşdeğeri, Besinlerin niasin değeri + 60 mg triptofandan 1 mg niasin oluştuğu göz önüne alınmalıdır.

2.2.6. Su

Su, yaşamın sürdürülmesi için vazgeçilmez bir ögedir. Yetişkin bir bireyin vücut ağırlığının yaklaşık %60'ı sudan oluşur. Bu yüksek oran, suyun vücut fonksiyonları üzerindeki kritik rolünü ortaya koyar. Su, vücut sıcaklığının düzenlenmesinden besinlerin sindirilmesi, hücrelerde kullanılması ve dokulara taşınmasına kadar birçok hayati işlevde görev alır. Ayrıca, vücuttaki zararlı atıkların böbrekler aracılığıyla atılması da su sayesinde mümkün olur. Yetişkin bireylerin günlük su alımı, kalori başına 1 ml su olarak önerilmektedir (Tüber, 2022).

Her gün yeterli miktarda sıvı alınması, vücuttan atılan suyun tekrar kazanılması açısından son derece önemlidir. Vücut su dengesini korumak, sağlıklı bir yaşam sürdürmek için gereklidir. Su dengesi, beyinde hipotalamus bölgesinde bulunan susama merkezi tarafından düzenlenir. Hipotalamus, vücuttaki su miktarındaki en küçük değişiklikleri bile algılayarak hipofiz bezini uyarır ve böylece susama hissi yaratır (Sürücüoğlu ve Kocadereli, 1994).

Hipotalamus ve hipofiz bezinin bu hassas düzenleyici mekanizması, vücudun su dengesini korumasına yardımcı olur. Vücuttaki suyun düzenlenmesi, kan hacminin ve kan

basıncının kontrolünde de önemli rol oynar. Yeterli su tüketimi, hücrelerin düzgün çalışmasını ve metabolik atıkların etkili bir şekilde atılmasını sağlar.

2.3. Besin Grupları

Besinler, içerdiği besin ögeleri bakımından çeşitlilik gösterir ve bu çeşitlilik sağlıklı beslenmenin temelini oluşturur. Bilim insanları, beslenme konusundaki araştırmalara başladıklarından itibaren, besinleri belirli gruplara ayırmış ve her bir gruptan günlük olarak ne kadar tüketilmesi gerektiğini belirlemişlerdir. Bu gruplandırma, günlük tüketilmesi gereken besin miktarını belirlemede önemli bir kolaylık sağlar (Tüber, 2015). Besinler, protein, yağ ve diğer besin ögeleri açısından zenginliklerine göre farklılık gösterebilir. Bu sınıflandırma, besin ögelerinin içerik, miktar ve sağladığı faydalar bakımından benzerlik göstermesine dayanır (Baysal vd., 2018). Aynı gruba giren besinler birbirlerinin yerine tercih edilebilir, bu da yeterli ve dengeli beslenme programlarının hazırlanmasını kolaylaştırır (Bilgin, 2004).

Farklı ülkelerde besin gruplarını temsil etmek için çeşitli gösterimler geliştirilmiştir. 2015 yılına kadar Türkiye’de yeterli ve dengeli beslenmenin simgesi "Dört Yapraklı Yonca" idi. Bu model, süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri, sebze ve meyveler, ekmek ve tahıllar olmak üzere dört ana gruptan oluşur ve her gün, her ana öğünde bu dört besin grubundan da eşit miktarda tüketilmesi gerektiğini vurgular. Ancak, 2015 yılında güncellenen Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) ile "Sağlıklı Yemek Tabakası" modeli kabul edilmiştir.

"Sağlıklı Yemek Tabakası" modeli, besin çeşitliliğine dikkat çeker. Bu modelde, ana öğünler için bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda tabaktaki besinlerin yeterli ve dengeli bir şekilde tüketilmesi amaçlanır. Tabakın yanında bulunan su bardağı ve şişedeki zeytinyağı ile, sağlıklı beslenmenin yanı sıra fiziksel aktivitenin artırılması ve günlük yaşamın tamamlayıcı bir parçası olması gerektiği vurgulanır (Şanlıer ve Kahraman, 2020). Bu tabak modeli, bireylerin beslenme alışkanlıklarını düzenlemede ve sağlıklı yaşam tarzını benimsemelerinde rehber niteliğindedir. Besin çeşitliliği ve denge, sağlıklı beslenmenin anahtarıdır ve bu model, bireylerin hem besin ögelerini dengeli bir şekilde almasını hem de sağlıklı alışkanlıklar geliştirmesini teşvik eder. Aşağıda yer alan Şekil 2.1’de sağlıklı yemek tabağı yer almaktadır.



Şekil 2.1. Sağlıklı Yemek Tabakası (Tüber, 2015)

Tablo 2.3’de enerji ve besin öğelerini karşılayacak günlük tahmini besin miktarları yer almaktadır.

Tablo 2.3. Enerji ve Besin Öğelerini Karşılacak Günlük Tahmini Besin Miktarları (g)(Baysal vd., 2018)

BESİN GRUPLARI	ERKEK (19-65 Yaş)	KADIN (19-50 Yaş)
Et, Yumurta, Kuru baklagil, Yağlı Tohum Grubu		
Et, tavuk, balık	100	100
Yumurta	10	25
Kuru baklagil	30	25
Yağlı tohum	5	10
Süt Grubu		
Süt, yoğurt	300	450
Peynir, çökelek	30	30
Sebze ve Meyve Grubu		
Yeşil ve sarı	200	200
Diğer	400	400
Ekmek ve Tahıl Grubu		
Ekmek	300	250
Pirinç, bulgur, un	80	75
Yağ ve Şeker Grubu		
Yağ	40	40
Şeker	50	50

2.3.1. Süt Grubu

Bu besin grubu, süt, soya sütü, yoğurt, peynir ve süttten yapılan çeşitli diğer ürünlerden oluşmaktadır. Yağsız ve az yağlı süt ürünleri de bu gruba dahildir (USDA, 2015). Süt ve süt ürünleri grubu, içerdiği zengin besin öğeleriyle dikkat çeker. Bu besinler yüksek miktarda protein, kalsiyum, fosfor, çinko, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6 ve B12 gibi önemli vitamin ve mineralleri içerir. Ancak bu grubun C vitamini ve demir oranları düşüktür, bu nedenle bu besin öğelerinin diğer kaynaklardan alınması gerekir (Tüber, 2015).

Günlük diyetin temel kalsiyum kaynağını süt ve süt ürünleri oluşturur. Süt, insanların beslenmesinde kritik bir rol oynar ve büyüme ile gelişmeyi destekler. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, kemik ve diş gelişimi için gerekli olan kalsiyumun büyük bir kısmı süt ve süt ürünlerinden sağlanır. Erişkinlik döneminde ise kemik yoğunluğunu

korumak ve osteoporoz riskini azaltmak için süt tüketimi önemlidir. Araştırmalar, süt ve süt ürünlerinin osteoporoz, hipertansiyon, vücut yağı ve ağırlığında artış ile kolorektal kanser gibi çeşitli kronik hastalıklara karşı koruyucu özellikler taşıdığını göstermektedir (Huth vd., 2006).

Bitkisel kökenli süt alternatifleri, örneğin pirinç sütü, badem sütü ve Hindistan cevizi sütü, kalsiyum kaynağı olarak kullanılabilir. Ancak, bu ürünler besin içerikleri bakımından geleneksel süt ürünleri ile birebir aynı değildir ve bu nedenle süt grubuna dahil edilmezler (USDA, 2015). Yağ ve kolesterol kısıtlaması olan bireyler, beslenme düzenlerinde yağsız veya yarım yağlı süt ürünlerini tercih etmelidir. Benzer şekilde, tuz kısıtlaması olan bireyler ise tuzsuz peynirleri tercih ederek diyetlerine uyum sağlamalıdır (Yücecan, 2008).

Türkiye hem sütün üretimi hem de tüketimi açısından yeterli seviyelerde değildir. Ülkemizde kişi başına yıllık süt tüketimi ortalama 171 kg iken, Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde bu sayı yaklaşık iki kat daha fazladır. Bu fark, süt ve süt ürünlerinin tüketiminin sağlık üzerindeki olumlu etkilerini göz önüne aldığımızda, Türkiye'deki tüketim alışkanlıklarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir (Şahinöz ve Özdemir, 2017).

Süt ve türevlerinin düzenli tüketimi, yetişkinlerde kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz ve kolon kanserinden korunmada önemli bir rol oynar. Yetişkinlerin her gün en az üç porsiyon süt ve süt ürünleri tüketmesi önerilmektedir. Bu, kemik sağlığının korunması, kas fonksiyonlarının desteklenmesi ve genel sağlık durumunun iyileştirilmesi açısından önemlidir (Tüber, 2022). Süt ve süt ürünlerinin sağlık üzerindeki koruyucu etkileri, bu besin grubunun diyetimizin ayrılmaz bir parçası olmasını gerektirir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde, yeterli süt ve süt ürünü tüketimi büyüme ve gelişme için kritik öneme sahiptir. Yaşlılık döneminde ise kemik sağlığını korumak ve kas kaybını önlemek için bu besinlerin düzenli tüketimi büyük fayda sağlar.

2.3.2. Et, Bakliyat, Yağlı Tohumlar Grubu

Et grubu ürünleri, protein, vitamin ve mineral açısından son derece zengindir. Bu grupta yer alan gıdalar, demir, çinko, magnezyum ve B12 vitamini gibi hayati öneme sahip besin öğelerini içerir. Ayrıca, fosfor ve potasyum miktarları da oldukça yüksektir. Et grubu ürünlerinin biyoyararlılığı, tahıllar ve diğer bitkisel protein kaynaklarından daha

üstündür, bu da vücudun bu besin öğelerini daha verimli bir şekilde kullanabilmesini sağlar. Bununla birlikte, yağlı etlerin doymuş yağ oranı ve kolesterol miktarı yüksek olabilir. Bu nedenle, özellikle kalp sağlığına dikkat eden bireylerin yağlı et tüketimini sınırlamaları önerilir. Balık eti ise, kolesterol içeriği düşük ve çoklu doymamış yağ asitleri (PUFA) açısından zengin olması nedeniyle sağlıklı bir alternatif sunar (Allman-Farinelli, 2002).

Kurubaklagiller, yüksek lif içerikleri ve düşük yağ oranları ile ete iyi bir alternatif olarak öne çıkar. Bu besinler, bitkisel protein kaynağı olmaları nedeniyle vejetaryen ve vegan beslenme düzenlerinde de önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), kurubaklagillerin düzenli tüketiminin, kalp sağlığını koruma ve sindirim sistemi fonksiyonlarını destekleme açısından faydalı olduğunu belirtmektedir (WHO, 2018). Proteinlerinin tamamı vücut proteinlerine dönüşen yumurta ise kaliteli bir protein kaynağı olup, genel sağlık için son derece önemlidir (Tüber, 2015).

2.3.3. Sebze ve Meyve Grubu

Bitkilerin yenilebilen her türlü kısmı sebze ve meyve grubu altında toplanmıştır. Bu besin grubu, içeriğinin büyük bir kısmını su oluşturduğu için günlük enerji, yağ ve protein gereksinmesine katkısı oldukça azdır. Enerji yoğunluğu bakımından düşük olan meyve ve sebzeler, A, C, E ve B2 vitamini, folik asit, kalsiyum, potasyum, magnezyum ve demir gibi önemli besin öğeleri ve lif açısından zengindir (Slavin ve Lloyd, 2012). Bu özellikleri sayesinde meyve ve sebzeler, sağlıklı bir diyetin vazgeçilmez bir parçasıdır.

Meyve ve sebzeler, içerdiği vitamin ve mineraller nedeniyle antioksidanlar bakımından zengin bir besin grubudur. Antioksidanlar, vücuttaki serbest radikallerin zararlı etkilerini azaltarak hücre hasarını önler ve genel sağlık üzerinde koruyucu etkiler sağlar. Ayrıca, meyve ve sebzelerin yüksek posa (lif) içeriği, bağırsak faaliyetlerinin düzenli çalışmasına yardımcı olur ve sindirim sisteminin sağlıklı işleyişini destekler (Subaşı, 2019). Bu besinler, vücut için zararlı maddelerin atılmasına yardımcı olur ve toksinlerin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlar.

Sebze ve meyveler, hücre yenilenmesi, doku onarımı ve hastalıklara karşı vücut direncinin oluşumunda önemli rol oynar. Ayrıca, doygunluk hissi vererek aşırı yemeyi engeller ve düşük enerji yoğunluğu nedeniyle vücut ağırlığının korunmasına yardımcı olur. Günde en az beş porsiyon meyve ve sebze tüketimi, bu faydaları elde etmek için

önemlidir (Tüber, 2022). Bu besin grubu, büyüme ve gelişme süreçlerinde, hücre yenilenmesinde ve doku onarımında kritik bir rol oynar. Ayrıca, hastalıklara karşı direnç geliştirmede de büyük öneme sahiptir.

Günlük olarak önerilen sebze ve meyve tüketimi, kişinin yaşına, cinsiyetine ve genel sağlık durumuna bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Ancak genel olarak, erkekler için 2.5-3 porsiyon sebze ve 2-3 porsiyon meyve (toplamda 5 porsiyon veya en az 400 gram) tüketilmesi önerilmektedir. Kadınlar için ise 2 porsiyon sebze ve 2-2.5 porsiyon meyve (toplamda 5 porsiyon veya en az 400 gram) tüketilmesi tavsiye edilir (Tüber, 2015). Bu miktarlar, günlük vitamin, mineral ve lif ihtiyacını karşılamak ve optimal sağlık düzeyini korumak için gereklidir. Sonuç olarak, sebze ve meyveler, dengeli bir beslenme düzeninin temel unsurlarıdır. Bu besinlerin düzenli tüketimi, vücudun ihtiyaç duyduğu vitamin ve minerallerin sağlanmasına, sindirim sisteminin düzenli çalışmasına ve genel sağlığın korunmasına yardımcı olur.

2.3.4. Tahıl Grubu

Tahıl grubundaki besinler, farklı bitkilerin tohumlarından elde edilir ve ülkemizde önemli bir enerji kaynağı olarak kullanılır. Bu grup; pirinç, mısır, buğday, arpa, çavdar ve bunların unundan yapılan her türlü besini (örneğin ekmek, makarna, börek) içerir (Baysal vd., 2018). Tahıl ürünleri, karbonhidrat (özellikle nişasta ve posa), vitamin, mineral ve diğer besin öğeleri bakımından zengin oldukları için sağlık açısından büyük önem taşır. Özellikle tam tahıl ürünleri, demir, magnezyum, selenyum, B vitaminleri ve diyet posası (lif) gibi besin öğeleri için mükemmel bir kaynaktır.

Tam tahıllı besinlerin tüketimi, kalp-damar hastalıkları, tip II diyabet ve bazı kanser türlerinin görülme sıklığında azalmaya yol açar. Tam tahılların içerdiği posa, kan kolesterol seviyesini düşürme ve sindirim sisteminde kanser oluşma riskini azaltma gibi sağlık üzerinde olumlu etkiler sağlar (Tüber, 2015). Diyet lifi, sindirim sisteminin düzenli çalışmasını desteklerken, bağırsak sağlığını korur ve uzun süre tokluk hissi sağlar. Bu özellikleri sayesinde tam tahıllar, dengeli ve sağlıklı bir beslenme düzeninin önemli bir parçasıdır.

Tahıllarda bulunan diyet lifi, ayrıca kalp sağlığını koruyarak, kan kolesterol seviyelerini düşürebilir ve sindirim sisteminde kanser oluşma ihtimalini azaltabilir (Karaoğlu ve Kotancılar, 2001). Bu nedenle, tam tahıllı ürünlerin günlük beslenme

düzenine dahil edilmesi, uzun vadeli sağlık faydaları sağlar. Günde tüketilmesi önerilen porsiyon miktarları ise yaşa ve cinsiyete göre değişir. Örneğin, 1-3 yaş çocuklarda 2 porsiyon, 4-6 yaş çocuklarda 3 porsiyon, 7-9 yaş çocuklarda 5 porsiyon, 10-18 yaş grubu erkek çocuklarda 9 porsiyon, 10-18 yaş grubu kız çocuklarda 7 porsiyon, yetişkin erkeklerde 8 porsiyon, yetişkin kadınlarda 7 porsiyon, yaşlı erkeklerde 5 porsiyon ve yaşlı kadınlarda 4 porsiyon şeklindedir (Tüber, 2015). Bu porsiyon önerileri, bireylerin günlük enerji ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olurken, aynı zamanda gerekli besin öğelerini almalarını sağlar. Tahıl grubunun temel bileşeni olan karbonhidratlar, vücudun en önemli enerji kaynaklarından biridir. Karbonhidratlar, özellikle fiziksel aktivite sırasında gerekli olan enerjiyi sağlar ve beyin fonksiyonları için de hayati önem taşır.

2.4. Beslenme Bilgisi

Bilgi toplumunda yaşadığımız bir gerçektir. Bilgi, bilen ve bilmeyen bireyi birbirinden ayıran temel unsurdur. Beslenme bilgisi, besin öğelerinin enerji içeriklerini, karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve fitokimyasalların kaynaklarını kapsar (Yüksel, 2023). Bu bilgiler, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Halk sağlığı ve beslenme durumunda, beslenme bilgisinin yeterliliği ve açıklayıcılığı hala tam olarak belirlenebilmiş değildir. Bireylerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerindeki farklılıklar ve bu bilgilerin uygulanmasındaki tutarsızlıklar, bu alanda önemli belirsizliklere yol açmaktadır. Tüketicilerin gıda tercihleri ve beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin gerçekleşmesi için beslenme bilgisine ihtiyaç vardır. Ancak, bu bilgi tek başına yeterli değildir ve davranış değişikliklerini tetiklemek için daha kapsamlı yaklaşımlar gereklidir (Worsley, 2002).

2.4.1. Beslenme Bilgi Düzeyi

Doğru beslenmenin, özellikle kronik hastalıkların önlenmesinde, zihinsel ve bedensel verimliliğin artırılmasında büyük bir rolü vardır. Bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanabilmeleri ve doğru besin tercihi yapabilmeleri için bilimsel gerçeklere dayalı yeterli beslenme bilgisine sahip olmaları gerekmektedir (Tüber, 2015). Beslenme bilgisi, yalnızca sağlıklı yaşam tarzını benimsemek için değil, aynı zamanda

hastalıkların önlenmesi ve genel sağlık durumunun iyileştirilmesi için de kritik öneme sahiptir.

Yetersiz beslenme bilgisine sahip bireyler, yeterli besin kaynaklarına ve ekonomik olanaklara sahip olsalar dahi sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olabilirler (Şanlıer, Konaklıoğlu ve Güçer, 2009). Bu durum, sağlıklı beslenme bilgisinin ne kadar hayati olduğunu göstermektedir. Bireyin beslenme bilgisinin artması, doğru beslenme alışkanlıklarının oluşmasını ve sürdürülmesini sağlar (Labban, 2015). Bu nedenle, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesinde bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi önemlidir.

Beslenme bilgisi, diyet ve sağlık, diyet ve hastalık, temel besinleri temsil eden gıdalar, diyet kılavuzları ve diyet önerileri dahil olmak üzere beslenme ve sağlıkla ilgili kavram ve süreçlere ilişkin bilgileri içerir (Miller ve Cassady, 2015). Genel olarak beslenme bilgisi, iki farklı yönden incelenir. İlk olarak, bireyin “ne” sorusuna verdiği yanıtlarla ilgili olarak durum ve süreçlerin farkındalığına yönelik açıklayıcı bilgilerden oluşur. İkincisi ise, durum veya sürecin “nasıl” yapılacağı ve kullanılacağına dair bilgileri içerir. Beslenme bilgisi, çoğunlukla açıklayıcı bilgi olarak kabul edilir (Ülker, 2021).

Çocukluk döneminde sağlıklı beslenme, büyüme ve gelişmeye ek olarak insan sağlığının en belirleyici faktörlerinden biridir. Yeme davranışları, genetik, yaş ve cinsiyet gibi içsel faktörlerin yanı sıra aile ve arkadaş çevresi gibi dışsal faktörlerle de şekillenir (De Cosmi vd., 2017). Ailelerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmalarındaki temel faktörlerden biri, ailedeki her bireyin doğru beslenme ilkeleri hakkında sahip olduğu bilgidir (Choobineh vd., 2009).

Yetersiz beslenme bilgisi, çocukluk çağında obezite gibi sağlık sorunlarını etkileyen etmenler arasında yer alır (Reinehr vd., 2001). Ebeveynlerin beslenme bilgi ve tutumları, çocuklarının sağlıklı beslenme alışkanlıklarını ve genel sağlık bilgilerini şekillendirmede temel bir rol oynar (Al-Shookri vd., 2011). Bu nedenle, ebeveynlerin beslenme konusunda bilinçli ve bilgili olması, çocukların gelecekte sağlıklı bireyler olarak yetişmesinde kritik bir öneme sahiptir.

Küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerde ölüm nedenlerinin başında gelen bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH'lar), dünyadaki tüm ölümlerin %70'inden sorumludur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından en önemli halk sağlığı acil durumlarından biri olarak ilan edilen BOH'larla mücadele uzun ve zorlu bir süreçtir. Hastaların bu sürece aktif ve bilinçli

bir şekilde katılmaları, sağlığın korunması ve hastalıkların yönetimi açısından son derece önemlidir (Keçik, 2021).

Bir çalışmada, kardiyoloji polikliniğine başvuran ve BOH'u olan obez hastaların gıda ve beslenme hakkındaki bilgi düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada hastaların beden kitle indeksi (BKİ) değerleri ile besinler hakkındaki bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, hastaların obezite ve BOH'lar arasındaki ilişkiyi tam anlamıyla kavrayabilmeleri için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Valmórbida vd., 1992). Ayrıca, beslenme bilgisi ile bireylerin diyet kalitesi arasında da önemli bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Beydoun ve Wang, 2008).

Yapılan araştırmalar, beslenme bilgisi yüksek olan bireylerin beslenme sürecinde daha az doymuş yağ tükettiklerini ve daha fazla sebze ve meyve tercih ettiklerini göstermektedir (Wardle vd., 2000). Sistematik bir derleme çalışması, bireylerin beslenme bilgi düzeyi ile meyve ve sebze tüketimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur (Spronk vd., 2014). Beslenme bilgisinin fayda göstereceği konular arasında aşırı yağ tüketiminden kaçınma, yüksek enerjili besinlerin tüketiminin azaltılması, daha sağlıklı pişirme yöntemlerinin seçilmesi ve etiket okuma alışkanlığı yer almaktadır (Klohe-Lehman vd., 2006).

Ancak, beslenme bilgisinin beslenme davranışlarını olumlu etkilediğini gösteren bulguların aksine, bazı çalışmalarda beslenme bilgisi ile sağlıklı beslenme arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır (Aktaş vd., 2018; Rasińska, 2012). Örneđin, Tahran'da adölesanlar arasında yürütölen bir çalışmada, erkeklerin %75'inin ve kızların %82'sinin beslenme bilgisi açısından iyi puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak bu yüksek beslenme bilgi puanlarına rağmen, erkeklerin sadece %25'inin ve kızların %15'inin beslenme uygulamaları için iyi puanlara sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar, bilgi ve davranış arasındaki uyumsuzluğı göstermekte ve beslenme bilgisinin yeme davranışını etkileyen tek faktör olmadığını ortaya koymaktadır (Mirmiran vd., 2007). Sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik faktörler de yiyecek seçiminde önemli rollere sahiptir (Ođur vd., 2016).

Son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmeler, bireylerin birçok açıdan bilgi edinmesi ve kendini yenilemesi için büyük değişimlere neden olmuştur. Günümüzde bireyler, akıllı telefon gibi mobil cihazlar aracılığıyla internete kolayca erişerek beslenme ile ilgili bilgi ve haberlere ulaşabilmektedir. Ancak, bilgiye ulaşmanın bu kadar kolay hale gelmesi,

ulaşılan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği konusunda sorunlar yaratmaktadır. Mobil cihazlardan erişilen bazı bilgilerin bilimsel dayanağı olmaması, doğru bilgi ile yanlış bilgiyi ayırt edememeye ve bilgi kirliliğine yol açmaktadır (Oran vd., 2017).BOH'larla mücadelede ve genel halk sağlığının iyileştirilmesinde beslenme bilgisinin artırılması büyük önem taşır. Ancak, bu bilginin doğru ve güvenilir kaynaklardan elde edilmesi, bilgi kirliliğinin önlenmesi ve bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmaları için etkili eğitim programlarının uygulanması gereklidir. Bu şekilde, bireylerin bilinçli besin tercihleri yapabilmeleri ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri sağlanabilir.

2.4.2. Beslenme Bilgi Düzeyine Etki Eden Etmenler

Beslenme, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için temel bir gerekliliktir ve çocukluk çağından itibaren insan hayatında önemli bir rol oynar. Beslenme bilgisi, birçok faktörden etkilenererek bireyin yaşamını doğrudan yönlendirme kapasitesine sahiptir (Bird ve Rushton, 2020; zenoğlu vd., 2021).

2.4.2.1. Cinsiyet

Cinsiyetin, bireylerin beslenme bilgisi edinme arzusu ve beslenme bilgi düzeyi üzerinde önemli bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. 2021 yılında yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, kadın ve erkek katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olmasına rağmen, kadınların beslenme bilgi düzeylerinin ve sağlıklı besin tercih etme skorlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bolat, 2021).

Malezya'da 15-19 yaş aralığındaki öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırma, kız öğrencilerin beslenme bilgisi puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Jenie vd., 2021). Bu sonuç, geç y aç grubunda bile cinsiyetin beslenme bilgisi üzerindeki etkisini göstermektedir. Ayrıca, 65 yaş ve üzeri sağlıklı yaşlı yetişkin bireylerle yapılan bir başka çalışmada, erkeklerin beslenme bilgilerinin kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Ong vd., 2021). Bu bulgu, yaşlılık döneminde de cinsiyetin beslenme bilgisi üzerindeki etkisini gözler önüne sermektedir.

in'in Wuhan kentinde gerçekleştirilen bir araştırmada, yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve sağlık farkındalıkları incelenmiştir. Kadınlarda beslenme bilgi düzeyi ve sağlık farkındalığı oranlarının sırasıyla %22,8 ve %17,7 olduğu saptanmış ve bu

oranların erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kadınların erkeklerden daha yüksek beslenme bilgi düzeyine ve sağlık konusunda daha iyi bir farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir (Wu vd., 2022).

Kadınların beslenmeye olan ilgilerinin, fiziksel görünümlerine duydukları özen, toplumsal roller, annelik içgüdüleri ve merak duygusunun daha güçlü olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Deroover vd., 2020). Genç ve orta yaş grubundaki kadınlar arasında beslenme bilgi düzeyi üzerindeki en önemli faktörler ise yaş, eğitim seviyesi ve meslek olarak sıralanmıştır (Matsumoto vd., 2020). Bu faktörler, kadınların beslenme bilgi düzeylerini belirlemede kritik rol oynamaktadır.

Genel olarak, yapılan araştırmalar cinsiyetin beslenme bilgisi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve kadınların genellikle beslenme konusunda daha fazla bilgiye ve farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, kadınların sağlık ve beslenme konusunda daha bilinçli tercihler yapmalarını sağlarken, erkeklerin bu konuda daha fazla bilinçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

2.4.2.2. Yaş

Yaş faktörü, bireyin beslenme bilgi düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Son yıllarda artan sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fastfood ve işlenmiş gıda tüketimi, özellikle adölesanlar ve üniversite öğrencileri arasında hatalı beslenme davranışlarına yol açmaktadır. Bu yaş grupları, bireyin gelişimi açısından kritik öneme sahip dönemlerdir ve bu dönemde edinilen doğru beslenme bilgisi, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışlarının kazanılmasına katkı sağlar (Scalvedi vd., 2021). Bu nedenle, gençlerin beslenme eğitimine ve farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalar büyük bir önem taşımaktadır.

Öğretmenlerin beslenme bilgi düzeylerinin incelendiği bir araştırmada, yaş ile beslenme bilgi puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Pehlivan vd., 2021). Bu bulgu, yaş ilerledikçe beslenme bilgisinin azaldığını göstermektedir. Benzer şekilde, yaşlı bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirildiği, 60 yaş ve üzeri katılımcının yer aldığı bir çalışmada, yaşın beslenme bilgi düzeyi puanı ile negatif korelasyona sahip olduğu ortaya konmuştur. Araştırma, yaş küçüldükçe beslenme bilgisinin arttığını ve gençlerin daha yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Fouad vd., 2022).

Polonyalı genç yetişkinler üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise beslenme bilgi düzeyi ile katılımcıların yaşları arasında bir ilişki bulunamamıştır (Jezewska ve Plichta, 2022). Bu çalışma, yaş faktörünün her zaman beslenme bilgisi üzerinde belirleyici bir rol oynamayabileceğini göstermektedir. Genç yetişkinlerde beslenme bilgi düzeyinin, yaş dışında başka faktörlerden de etkilenebileceği dikkate alınmalıdır. Eğitim seviyesi, sosyoekonomik durum, ve bireyin sağlık bilincine sahip olması gibi diğer değişkenler, bu ilişkiyi karmaşık hale getirebilir.

2.4.2.3. Eğitim Seviyesi

Eğitim seviyesi, bireylerin beslenme bilgisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Aile dışında, eğitim ve öğretimin teorik ve pratik olarak geliştiği okullar, doğru beslenme bilgisinin uygulamalı bir şekilde öğrencilere kazandırılmasında kritik bir rol oynar. Bu ortamlar, sağlıklı beslenme davranışlarının yerleşmesinde ve kalıcı hale gelmesinde büyük bir öneme sahiptir (Sağlam ve Gümüş, 2019).

Adölesan öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ile babalarının eğitim seviyesi arasında pozitif ancak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. Buna karşın, annelerin eğitim seviyesi ile öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tayhan vd., 2019). Bu bulgular, annelerin eğitim seviyesinin çocukların beslenme bilgisi üzerinde daha belirgin bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ile beslenme tutum ve davranışlarının incelendiği başka bir çalışmada ise, katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri ile anne babalarının eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Yücel, 2020). Bu durum, üniversite öğrencilerinde beslenme bilgisi üzerinde ailenin eğitim seviyesinin doğrudan bir etkisinin olmadığını, diğer faktörlerin de rol oynayabileceğini göstermektedir.

İtalyan yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, düşük eğitim seviyesinin beslenme okuryazarlığını olumsuz etkilediği ve bu durumun beslenme bilgi düzeyi yetersizliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Scalvedi vd., 2021). Bu, eğitim seviyesinin bireylerin beslenme bilgi düzeyinde önemli bir belirleyici olduğunu gösteren önemli bir bulgudur.

Batmaz ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin ilköğretim ve lise eğitim seviyesine sahip bireylerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Batmaz, 2018).

Bu durum, yüksek eğitim seviyesinin beslenme bilgisi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, yetişkinlerin beslenme bilgi düzeyi ile yeni besinlere karşı korkularının değerlendirildiği bir araştırmada, katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bolat, 2021). Bu, eğitimin her zaman beslenme bilgisi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir.

2.4.2.4. Aile

Ailelerin beslenme hakkındaki bilgi ve davranışları, çocukların beslenme bilgi düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bu bilgi genellikle küçük yaşlarda anne kontrolünde ve aile denetiminde kazanılır (Hlaing vd., 2020). Aileden öğrenilen beslenme alışkanlıkları, çocukların gelecekteki beslenme davranışlarını şekillendirir ve bu bilgilerin bireye yaşam boyu eşlik ettiği görülür (Deroover vd., 2020).

Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, ailedeki kadınların ve çocukların beslenme bilgi düzeyi ile diyet çeşitliliği üzerinde, erkeklerin beslenme bilgi düzeyi ve eğitim seviyesinin önemli bir rol oynadığı saptanmıştır.. Çalışmada, erkeklerin yüksek beslenme bilgisi ile kadınların ve çocukların beslenme çeşitliliği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ambikapathi vd., 2021). Bu, erkeklerin beslenme konusundaki bilgilerini ailelerine aktardıkça, genel beslenme kalitesinin arttığını göstermektedir. Başka bir çalışmada ise, kadınların beslenme bilgi düzeyinin çocukların beslenme çeşitliliği, durumu ve alışkanlıkları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Melesse, 2021). Bu durum, özellikle annelerin beslenme bilgisinin, çocukların beslenme alışkanlıkları üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

İlkokul çağındaki çocuklara, aileleri tarafından doğru beslenme izlenimlerinin yansıtılması ve sağlıklı bilgilerin verilmesi, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmesi ve dengeli öğünler tercih etmeleri ile pozitif bir ilişkiye sahiptir (Kuwahara ve Eum, 2022). Bu olumlu yeme davranışlarının, ebeveynlerin sahip oldukları beslenme bilgi düzeyleri ve aldıkları beslenme eğitimleri sayesinde kalıcı hale geldiği gözlemlenmiştir (Hatakeyama vd., 2020).

Beslenme bilgisinin ve deneyiminin kazanıldığı, yeme kültürünün ve beslenme alışkanlıklarının edinildiği ortam olan ailede, doğru beslenme bilgisinin bireye ve topluma yerleşmesi, gelecek nesillerin doğru beslenme alışkanlıklarına sahip olarak yetişmesini sağlayacaktır (Özenoğlu vd., 2018). Bu nedenle, ailelerin beslenme eğitimine ve farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmaların, toplumsal sağlığı iyileştirmek adına önemli bir adım olduğu söylenebilir.

2.4.2.5. Teknoloji

Teknolojik ilerlemelerle birlikte, televizyon, medya ve internet aracılığıyla sunulan beslenme bilgileri, çocuklardan yetişkinlere kadar geniş bir yelpazedeki bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır (Ridgway vd., 2019). Bu bilgi kaynakları, insanların beslenme konusundaki farkındalıklarını ve davranışlarını biçimlendirmede kritik bir rol oynamaktadır.

Önceleri beslenme bilgisi genellikle sağlık profesyonelleri, doktorlar veya diyetisyenler aracılığıyla edinilirdi. Ancak günümüzde, teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte, televizyon, gazeteler, dergiler ve internet gibi çeşitli iletişim araçları üzerinden de beslenme bilgisi elde etmek mümkün hale gelmiştir (Duralı, 2019). Bu iletişim araçlarının geniş kitlelere hitap edebilmesi, her yaş grubuna ve farklı sosyoekonomik seviyelere uygun bilgi sunabilme yeteneklerinden kaynaklanmaktadır (Sağlam ve Gümüş, 2019).

İletişim araçları, beslenme eğitimi konusunda genellikle olumlu sonuçlar verirken, ticari kaygılar nedeniyle bireylerin beslenme tercihlerini olumsuz yönde etkileyebileceği ve yanlış yönlendirmelere sebep olabileceği de gözlemlenmiştir (Sağlam ve Gümüş, 2019). Yanıltıcı reklamlar ve tanıtımlar, bireylerin yanlış besin seçimleri yapmalarına neden olabilir (Batmaz, 2018). Bu nedenle, medya ve televizyon gibi platformlarda sunulan beslenme bilgilerinin güvenilir ve doğru kaynaklardan alınması gerekmektedir.

Sağlıklı beslenme bilincinin toplumda yaygınlaşması için, medya ve televizyonlarda yer alan reklam ve tanıtımların doğru bilgilerle ve güvenilir kaynaklardan hazırlanmış halk sağlığı politikaları çerçevesinde yapılması büyük önem taşımaktadır. Böylece, bireylerin besin tercihleri, tüketim alışkanlıkları ve genel beslenme davranışları olumlu yönde şekillendirilebilir (Kelly vd., 2019; Muslu, 2021). Doğru ve güvenilir bilgilendirme, bireylerde sağlıklı beslenme bilincinin oluşmasına ve uzun vadede toplum

sağlığının iyileştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir. Sonuç olarak, teknolojinin ve iletişim araçlarının beslenme bilgisi üzerindeki etkisi büyüktür. Ancak bu araçların etkili ve doğru kullanımı, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmesinde belirleyici bir rol oynar.

2.4.2.6. Sosyoekonomik Seviye

Bireylerin sosyoekonomik düzeyleri, beslenme bilgi düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Sosyoekonomik seviyesi yüksek olan bireylerin, besinler hakkında daha fazla araştırma yapma ve bilgi edinme imkanlarına sahip olmaları nedeniyle beslenme bilgi düzeylerinin de genellikle daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Özenoğlu vd., 2018).

Şanlıurfa'da 495 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsiyet ve yaş ile beslenme bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak, ailelerin düşük gelir düzeyi ile öğrencilerin düşük beslenme bilgi düzeyleri arasında belirgin bir ilişki saptanmıştır (Saribay ve Kırbaş, 2019). Bu bulgu, düşük sosyoekonomik statünün, genç bireylerin beslenme bilgisi üzerindeki olumsuz etkisini vurgulamaktadır. Düşük gelirli aileler, çocuklarına yeterli beslenme eğitimi sağlayamamakta, bu da çocukların beslenme bilgi düzeylerini olumsuz etkilemektedir.

Almanya'da yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, beslenme bilgi düzeyinin sosyodemografik belirleyicileri ve besin tüketimi ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada, sosyoekonomik statüsü yüksek olan katılımcıların beslenme bilgisi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Koch ve ark., 2021). Yüksek sosyoekonomik statü, bireylerin daha iyi eğitim almasını ve beslenme konusunda daha fazla kaynak erişimine sahip olmalarını sağlamaktadır. Bu durum, beslenme bilgi düzeylerini artırmakta ve daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmelerine olanak tanımaktadır.

13-19 yaş arası adölesanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, aile gelirinin yüksek olmasının adölesanlarda artmış beslenme bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Brown vd., 2021). Yüksek gelirli aileler, çocuklarına beslenme konusunda daha fazla bilgi sağlama ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etme konusunda daha fazla kaynak ve imkan sunabilmektedir. Bu da, genç bireylerin beslenme bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.

2.4.3. Beslenme Bilgi Düzeyi ve BKİ İlişkisi

Literatürde, beslenme bilgi düzeyinin Beden Kitle İndeksi (BKİ) ile ilişkisini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır (Keskin vd., 2022; Özüpek ve Arslan, 2021). Çeşitli yaş grupları ve cinsiyetler üzerinde yapılan çalışmalarda, beslenme bilgi düzeyinin vücut kompozisyonu ve BKİ üzerinde etkili olduğu ortaya konulmuştur (Onbaşı ve Akçıl Ok, 2022).

Çocuklar üzerinde yapılan yakın tarihli bir çalışmada, çocukların sahip olduğu beslenme bilgisi ile yaşa göre olması gereken BKİ değerleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Amenya vd., 2021). Bu bulgu, beslenme bilgisi arttıkça çocukların ideal BKİ değerlerine ulaşma olasılıklarının da arttığını göstermektedir. Başka bir çalışmada, beslenme bilgi düzeyi arttıkça enerji alımının ve BKİ ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. Bu çalışmada, beslenme bilgisi ile diyet kalitesi ve obezite arasındaki ilişki incelendiğinde, beslenme bilgisi ile BKİ arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Güngör, 2021).

Cinsiyete göre beslenme bilgisi ile BKİ ilişkisini araştıran bir çalışmada, kadın katılımcıların beslenme bilgi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınlarda beslenme bilgi düzeyi arttıkça BKİ değerlerinin azaldığı, erkeklerde ise beslenme bilgi düzeyi ile BKİ arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Besin tercihi düzeyi yüksek olan erkek katılımcıların %63,6'sının fazla kilolu olduğu gözlenmiştir. Ancak, genel olarak kadın ve erkeklerde besin tercihi düzeyi ile BKİ grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Akın, 2019). Başka bir çalışmada ise, erkeklerin temel beslenme bilgi düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu bildirilmiştir (Batmaz, 2018).

Beslenme ve diyetetik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri ile mevcut BKİ değerleri arasındaki ilişki incelenmiştir. En yüksek beslenme bilgisi puan ortalamasına sahip öğrenciler 4. sınıf öğrencileri iken, en düşük puan ortalamasına sahip olanlar 1. sınıf öğrencileri olarak belirlenmiştir. BKİ değeri sınıflandırmasında zayıf olan öğrencilerin genel beslenme bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özüpek ve Arslan, 2021).

Yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyleri, besin tercihleri ve BKİ değerlerinin incelendiği kesitsel bir çalışmada, katılımcıların beslenme bilgi ve tercihleri yeterli

olmasına rağmen çoğunun fazla kilolu veya obez olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, beslenme bilgi düzeyleri ile BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Keskin vd., 2022).

Peru'da ilkokul öğretmenleri üzerinde yapılan bir araştırmada, 151 bireyin beslenme bilgi düzeyi, beslenme alışkanlıkları ve BKİ değerleri incelenmiştir. Çalışmada, kadınların %54,5'inin, erkeklerin ise %45,5'inin yeterli beslenme bilgi düzeyine sahip olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca, yetersiz beslenme bilgi düzeyinin, bireyde fazla kiloluluk görölme olasılığını 5,2 kat artırdığı belirlenmiştir (Saintila vd., 2022).

2022 yılında, 812 üniversite öğrencisinin besin tüketim sıklığının değerlendirildiği ve beslenme bilgi düzeylerinin BKİ üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada, erkek öğrencilerin beslenme bilgi puanlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Sacko ve Arslan, 2022).

Bu bulgular, beslenme bilgi düzeyinin BKİ ile olan ilişkisini vurgulamakta ve bireylerin beslenme bilgilerini artırarak daha sağlıklı bir vücut kompozisyonuna ulaşmalarının önemini ortaya koymaktadır. Hem çocuklarda hem de yetişkinlerde beslenme eğitiminin önemi, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve obezite ile mücadele için kritik bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.4.4. Gıda Güvenliğı ve Gıda Güvenliğı Bilgisi

Gıda güvenliğı, bireylerin besin ihtiyaçlarını ve gıda tercihlerini karşılayabilecek, tüketim için güvenli ve besleyici gıdalara fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak erişebilmesi anlamına gelir. Bu tanımın içine giren gıdalar "güvenli gıda" olarak bilinir. Güvenli gıda, bireylerin ihtiyaç duyduğu besin öğelerini içeren ve uzun vadede kronik hastalıkların önlenmesine yardımcı olan gıdalar olarak tanımlanır. Ayrıca, güvenli gıdalar fiziksel, kimyasal ve biyolojik bulaşanlardan ve hastalık yapıcı mikroorganizmalardan arındırılmış olmalıdır (King vd., 2017; Ceylan ve Ceyhun Sezgin, 2021).

Gıda güvenliğı, hem evde hem de endüstriyel üretimde büyük önem taşır. Gıdaların hem besleyici hem de güvenli olması, temel gereksinimlerden biridir (Radulovic vd., 2021). Ev ortamında gıda güvenliğini sağlamak, endüstriyel mutfaklara göre daha kolaydır. Ancak, yiyecek-içecek işletmelerinde üretilen büyük miktardaki gıdalar ve bu gıdaların birçok kişi tarafından hazırlanması, çeşitli riskleri beraberinde getirir. Bu

işletmeler, gıda kaynaklı hastalıkların yayılma potansiyeli taşıyan ana kaynaklardan biri olarak kabul edilir (Tutu ve Anfu, 2019).

Gıda üretim alanlarının temiz olmaması, personelin hijyen kurallarına uymaması, gıdaların bakterilerin üremesi için ideal sıcaklık olan +5 ile +65°C arasında uzun süre bekletilmesi ve pişirme işlemlerinin yetersiz yapılması, gıda güvenliğini tehdit eden başlıca unsurlardır (Artık vd., 2019). Bu nedenle, yiyecek-içecek işletmelerinde gıda güvenliği prosedürlerine sıkı sıkıya uyulması zorunludur. Ortak alanlarda çok sayıda kişi tarafından yapılan yiyecek hazırlama işlemleri, kontaminasyon riskini artırabilir (Akabanda vd., 2017). Bu durum, gıda zehirlenmeleri ve hastalıklarına yol açar ve bu hastalıklar hem sağık sektörü hem de ekonomi üzerinde ciddi sorunlara neden olabilir (Ceylan ve Ceyhun Sezgin, 2021).

Gıda güvenliğini sağılamak için gıda işleyicilerinin yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Bu bilgi genellikle eğitim kurumlarından, aile ve arkadaş çevresinden, sağık profesyonellerinden veya medya aracılığıyla elde edilir (Maughan vd., 2017). Gıda sektöründe artan talep, yiyecek-içecek işletmelerinin sayısının hızla artmasına neden olmuştur. Dışarıda yemek yeme alışkanlığı önemli ölçüde artmış ve bu durum toplu yemek üretimi yapan işletme ve kurum mutfaklarında çalışan kişilerin bilgi düzeyini daha da önemli hale getirmiştir (Osaili vd., 2017). Genel olarak bakıldığında gıda güvenliği, bireylerin sağıklı beslenme ve hastalıklardan korunma açısından büyük önem taşır.

2.5. Sağık Okuryazarlığı

Dünya Sağık Örgütü (WHO, 1998) sağık okuryazarlığını, bireylerin sağığını korumak ve sürdürmek amacıyla sağık bilgisine ulaşma, kullanma ve anlama kabiliyeti olarak tanımlar. Kendir Çopurlar ve Kartal'a (2016) göre, sağık okuryazarlığı, bireylerin sağıkla ilgili bilgileri anlayıp yorumlaması ve bu bilgileri günlük yaşamlarında kullanabilmesi şeklinde tanımlanabilir. Bu bağlamda, sağık okuryazarlığı, bireylerin sağıkla ilgili olumlu tutumlar, beceriler ve davranışlar kazanarak genel sağık durumlarını iyileştirmelerine katkıda bulunur (Velardo, 2015).

T.C. Sağık Bakanlığı'nın (2019) yürüttüğü "Türkiye Sağık Okuryazarlığı (SOY) Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" ile ülke genelinde sağık okuryazarlığı düzeyi ve buna etki eden faktörler belirlenmiştir. Avrupa Sağık Okuryazarlığı Araştırması temel alınarak geliştirilen Türkiye Sağık Okuryazarlığı Ölçeğı-32 (TSOY-32) kullanılarak

yapılan bu araştırmada, Türkiye’de yaklaşık olarak her 10 kişiden sadece 3’ünün yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu ortaya konmuştur. Araştırmanın örneklemini, Türkiye genelinden 6.228 haneyi kapsamaktadır. Elde edilen veriler, katılımcıların %30,9’unun düşük, %38’inin sınırlı ve %31,1’inin yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre, Türkiye’de sağlık okuryazarlığı yeterlilik oranı oldukça düşüktür. Ayrıca, kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesinin erkeklere kıyasla daha düşük olduğu ve yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesinin en düşük olduğu belirlenmiştir. Genç yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığı en yüksek düzeydedir. 10 yaşlıdan sadece biri yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Ayrıca, halkın yarısı medya ve iletişim kanallarında yayımlanan sağlık bilgilerinin doğruluğunu değerlendirmekte zorlanmaktadır. Bu nedenle, sağlık bilgileri paylaşılrken güvenilir ve resmi kaynaklardan yararlanılması önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Sağlık okuryazarlığını ölçmek için birçok farklı araç geliştirilmiştir. Bunlar arasında Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA), En Yeni Yaşamsal Bulgu (NVS) ve Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) gibi testler bulunmaktadır (Madalı vd., 2017).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık koruma ve sürdürmede büyük öneme sahiptir. Düşük sağlık okuryazarlığı, bireylerin hastalıkların önlenmesine yönelik sağlık davranışlarını yerine getirmemesi ve erken tanı konulması için gerekli sağlık hizmetlerine uyumun azalmasıyla ilişkilidir. Düşük sağlık okuryazarlığı, iş kazalarının daha sık yaşanmasıyla da ilişkilidir. Ayrıca, kronik hastalıkların yönetiminde ve ilaç tedavisine uyumda azalma, hastaneye yatış ve tekrarlayan hastane yatışlarında artış gibi sorunlara yol açmaktadır (Kickbusch vd., 2013).

Sağlık okuryazarlığı, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde kritik bir rol oynar. Kanseri, hipertansiyon, diabetes mellitus ve obezite gibi hastalıklar sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite eksikliği, alkol ve sigara tüketimi gibi önlenabilir risk faktörleriyle ilişkilidir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, bu risk faktörleriyle doğrudan bağlantılıdır (Sørensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığını artırmak, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarına ve sağlıklarını korumalarına yardımcı olur. Eğitim programları, bilgilendirme kampanyaları ve sağlık hizmetlerine erişim kolaylıkları, toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için önemli adımlardır.

2.6. Gıda Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığının bir alt dalı olan gıda okuryazarlığı, bireylerin doğru beslenme kararları alabilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşma, bu bilgiyi yorumlayıp değerlendirme yeteneği olarak tanımlanabilir. Gıda ve beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığından ayrılır çünkü bu alan, besin pişirme becerileri, doğru besin seçimleri yapabilme ve bu seçimlerin sağlık, doğa ve bütçe üzerindeki etkilerini kavrama yeteneklerini içerir. Bu yetenekler, gıda okuryazarlığının önemli göstergeleridir (Kozan, 2019).

Bazı kaynaklarda beslenme okuryazarlığı ile gıda ve beslenme okuryazarlığı terimleri, gıda okuryazarlığı yerine kullanılmaktadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Beslenme terimi, bireyin ihtiyaç duyduğu gıdaları alması anlamına geldiğinden, yalnızca tüketim olarak anlaşılabilir (Yılmaz, 2020). Bu sebeple, daha geniş kapsamlı olan gıda ve beslenme okuryazarlığı terimi tercih edilmelidir. Gıda ve beslenme okuryazarlığı, beslenme terminolojisi, beslenme uygulamaları ve beslenme ekolojisi gibi bileşenleri içerir. Bu kavram, bireylerin besin öğeleri ve enerji ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan besin seçimi, yiyecek hazırlama ve tüketme süreçlerinde ihtiyaç duyulan bilgi, beceri ve davranışları kapsamaktadır (Vidgen ve Gallegos, 2011).

Gıda okuryazarlığı, insanların gıdalar hakkında bilinçli tercihler yapabilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi ve davranış niteliği olarak tanımlanabilir. Gıda okuryazarlığı, bireylerin besinler hakkında bilgi edinme, bu bilgiyi anlama ve değerlendirme kapasitesi ile öğrendiklerini sürdürülebilir bir yaşam için kullanma becerisini içerir. Gıda okuryazarlığı, gıdaların yapısını, insan sağlığı için önemini ve doğru bilgiye ulaşmayı ve bu bilgiler ışığında hareket etmeyi kapsamaktadır (Yılmaz, 2020).

Gıda okuryazarlığı (GOY), bireylerin besinle ilgili sosyal ve çevresel bileşenleri anlaması ve yorumlaması olarak tanımlanabilir. GOY, besin tercihi, besinlerle ilgili bilgi ve tutumları içeren bir bileşen kümesi şeklinde düşünülebilir. Pendergast ve diğerleri (2011), gıda okuryazarlığını beslenme ve gıda bilgilerine ek olarak bu bilgileri kullanma yeterliliği olarak tanımlamışlardır.

Kimura (2011) ise gıda okuryazarlığını, besin tercihi, beslenme alışkanlıkları ve mutfak uygulamaları hakkında derinlemesine bir kavrayış olarak ifade etmiştir. GOY, beslenmeyle ilgili bilgileri anlayarak bu bilgilere uygun şekilde hareket etme yeteneğidir.

Bu, sağlıklı beslenme için gerekli olan uygun besinleri seçme, satın alma, hazırlama ve üretme becerilerini kapsar. GOY, beslenme sürecinde gerekli bilgi ve beceriler bütünüdür (Akt. Gökgöz, 2022).

Chambers (2012) ise GOY'yi, besin tercihlerinde doğru kararlar alma ve hazırlık aşamasında ihtiyaç duyulan bilgi, davranış ve beceriler olarak tanımlar. Gıda okuryazarlığı, besinlerin en sağlıklı şekilde tüketilmesi için gereken bilgi ve becerileri içerir (Yılmaz, 2020).

Literatür incelendiğinde, en çok benimsenen ve referans verilen tanım Vidgen ve Gallegos'a aittir. GOY kavramının alt bileşenleri arasında çeşitli ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeler şunlardır: besin harcamalarında öncelik belirlemek ve zaman ayırmak, şartlara ve ortama bağlı olarak besin alımını düzenlemek, gereksinim ve btye göre doğru gıda seçimleri yapmak, besinlerle ilgili bilgi sahibi olarak değerlendirme yapabilmek, bir yiyeceğin bileşenlerini, nasıl saklanacağını ve kullanılacağını bilmek, bayat ve taze besini ayırt edebilmek, besin hazırlarken doğru malzemeleri seçebilmek, gıda hijyeni ve güvenli gıda işleme uygulamalarını anlamak ve besinlerin insan vücuduna etkisini kavrayabilmek (Demir, 2021). Gıda okuryazarlığı, bireylerin günlük yaşamlarında sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmeleri için gerekli olan bilgi ve becerileri kapsar. Bu kavram, bireylerin beslenme ve gıda bilgilerini içselleştirerek, bu bilgileri uygulamaya koyma yeteneklerini ifade eder.

Gıda ve beslenme okuryazarlığının hedefleri aşağıdaki şekil 2.2'deki gibidir (Aktaş ve zdoğan, 2016).

	İnsanların gıda ve beslenme okuryazarlığı (GBOY) seviyesini yükseltmek	
	İnsanlarda sağlıklı beslenme isteği uyandırmak ve bu isteğin sürekliliğini sağlamak	
	Besin ve beslenme bilgilerine erişim sağlayarak bu bilgileri etkin bir şekilde kullanabilmek	
	Doğru gıda tercihi yapabilme ve bu gıdaları etkili bir şekilde kullanmaya katkı sağlamak	
	Sağlıklı beslenmenin sürekliliğini sağlamak için uygun davranışlar geliştirmek	
	Yiyecek ve içeceklerin hazırlanması, pişirilmesi ve muhafazası ile ilgili beceriler geliştirmek	
	Besin öğeleri ve enerji ihtiyacını doğru bir şekilde belirlemek	
	Besin ve beslenme ile ilgili sorunlar hakkında farkındalık oluşturmak	
	Besin tüketim sisteminin işleyişini anlamak ve değerlendirmek	
	Besinlerin kültürel, ekolojik ve geleneksel boyutlarını fark etmek	
	Kitle iletişim araçlarında verilen bilgileri sorgulayabilmek	
	Gıda etiketlerindeki kalori miktarı ve içerik bilgilerini anlayıp yorumlamak	
	Beslenme eğitiminin niteliğini artırmak ve yaygınlaştırmak	
	Besin ve beslenme rehberlerindeki bilgileri anlamak ve değerlendirebilmek	
	Yayınları sorgulayıcı ve kuramsal bir bakış açısıyla yorumlayabilmek	

Şekil 2.2. Gıda ve Beslenme Okuryazarlığının Hedefleri(Aktaş ve Özdoğan, 2016)

Beslenme hakkında yapılan araştırmaların sonuçları, etkili bir beslenme eğitiminin beslenme bilgisini artırarak sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırdığını ve bu sayede beslenme ile ilgili bulaşıcı olmayan hastalıklardan koruduğunu ve yaşam süresini uzatmada kilit rol oynadığını göstermektedir. Bu bulgular, beslenme ve sağlık

okuryazarlığını önemli bir konuma taşımaktadır (Baysal, 2022; Madalı ve Dikmen, 2018).

Beslenme ve sağlık okuryazarlığının önemi, bireylerin gıda, besin grupları, besin öğeleri ve besin tüketimi konularını kavrayabilmeleri, bu bilgileri sorgulayıcı bir biçimde yorumlayabilmeleri ve uygun gıda tercihi ile tüketimi açısından doğru kararlar alabilmelerinde yatmaktadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Bu amaçlar doğrultusunda, beslenme okuryazarlığını artırmak için çeşitli stratejiler ve eğitim programları geliştirilmiştir. Eğitim programları, bireylerin gıda ve beslenme konusundaki bilgilerini artırarak, sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmalarına yardımcı olur. Ayrıca, beslenme okuryazarlığı, bireylerin beslenme konusunda bilinçli ve doğru kararlar almasını sağlar, bu da genel sağlık durumlarını iyileştirir ve yaşam kalitelerini artırır.

2.7. Beslenme Danışmanlığı

Beslenme danışmanlığı, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmeleri ve sürdürmeleri amacıyla uzman rehberliği sunan bir hizmettir. Bu süreç, genellikle diyetisyenler veya beslenme uzmanları tarafından yürütülür ve kişilerin besin ihtiyaçlarına uygun planlar oluşturulmasını içerir. Beslenme danışmanlığı, çeşitli sağlık sorunlarının önlenmesi ve yönetilmesi için kritik öneme sahiptir (Alp ve Ergün, 2013).

Danışmanlık sürecinde, ilk adım genellikle bireylerin mevcut beslenme alışkanlıklarının ve sağlık durumlarının değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme, bireylerin yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi, tıbbi geçmiş ve mevcut sağlık durumu gibi faktörlere dayanarak yapılır. Ardından, bireylerin beslenme ihtiyaçlarına ve hedeflerine yönelik özelleştirilmiş bir beslenme planı hazırlanır. Bu plan, dengeli ve yeterli beslenme ilkeleri doğrultusunda çeşitli besin gruplarını içermektedir (Dahl ve Stewart, 2015).

Beslenme danışmanlığının temel hedefleri arasında, obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi yer almaktadır. Ayrıca, sporcular, hamileler, emziren anneler ve yaşlılar gibi özel grupların beslenme ihtiyaçları da dikkate alınır (Slavin, 2008). Bu özel gruplar için beslenme danışmanlığı, performans artışı, sağlıklı gebelik süreci ve yaşlanma ile ilgili sağlık sorunlarının yönetimi gibi konularda destek sağlar.

Beslenme danışmanlığı, bireylerin besinler hakkında doğru bilgiye ulaşmalarını ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazanmalarını teşvik eder. Eğitim ve motivasyon, danışmanlığın önemli bileşenlerindendir. Bireylerin sağlıklı beslenme konusunda bilinçlenmeleri ve sürdürülebilir beslenme alışkanlıkları geliştirmeleri, uzun vadede yaşam kalitesini artırır.



BÖLÜM 3.MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişken arasındaki ilişkilerin varlığını ve bu ilişkilerin yönünü belirlemek amacıyla kullanılan bir analiz yöntemidir. Bu model, değişkenler arasındaki korelasyonları inceleyerek, hangi değişkenlerin birbirleriyle nasıl etkileşimde bulunduğunu ortaya koyar. Araştırmanın amacına uygun olarak, bu yöntem sayesinde değişkenler arasındaki bağın güçlülüğü ve yönü detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Bu bağlamda, ilişkisel tarama modeli, özellikle sosyal bilimler ve eğitim araştırmalarında sıklıkla tercih edilen, güvenilir ve geçerli sonuçlar sunan bir yöntem olarak dikkat çekmektedir (Karasar, 2014).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın Yalovada bir beslenme danışmanlık merkezi olan Atav Diyet Kliğinde yapılması planlandığı için araştırmanın evrenini cinsiyet fark etmeksizin klinikte beslenme danışmanlığı alan, 18-85 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Bu evreni temsil etmek için örneklem hacminin belirlenmesi, mevcut literatür bilgileri ile $N \geq 1500$ olduğunda $n=306$ birim olması gerektiği bilgisi dikkate alındığında ve '30'dan büyük 500'den küçük örnek büyüklüklerinin birçok araştırma için yeterli olduğu' bilgisi ile örneklem büyüklüğü en az 306 olacak şekilde planlanmıştır (Cohen ve ark., 2000; Altunışık ve ark., 26 2007; Karataş, 2021; Aytekin, 2015).. Bu bağlamda araştırmada 394 kişiye anket uygulanmıştır. Anket öncesi katılımcılara gönüllü onam formu okutulmuş ve sadece onaylayan katılımcılara anket uygulanmıştır.

Araştırmanın örneklem modeli ; "Yalova'da yaşayan beslenme danışmanlığı alan kişilerin yetişkinlerde beslenme bilgi düzeyi ölçeği değerlendirmesi, amaçlı örneklem (purposeful sampling) veya yargısal örneklem (judgmental sampling) çeşidine girer. Bu örneklem türü, araştırmacının belirli bir amaç doğrultusunda ve belirli kriterlere sahip bireyleri seçtiği bir yöntemdir. Burada, araştırmacı yalnızca Yalova'da yaşayan ve beslenme danışmanlığı alan kişileri seçerek, bu grubun yetişkinlerdeki beslenme bilgi

düzeyini ölçmeyi hedeflemiştir. Yıldırım ve Şimşek (2016), amaçlı örnekleme, araştırmacının belirli kriterlere göre örneklem grubunu seçtiği bir yaklaşım olarak tanımlar. Bu yaklaşımda, araştırmacı örneklemin, incelemek istediği konuyu en iyi şekilde temsil ettiğini düşündüğü kişileri belirler. Ayrıca, Büyüköztürk (2016), amaçlı örneklemin, özellikle derinlemesine bir inceleme yapılmak istendiğinde ve belirli bir grup üzerinde yoğunlaşıldığında kullanılan yaygın bir yöntem olduğunu belirtmektedir."

3.3. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Veriler nicel araştırma yöntemlerinden olan anket ile toplanmıştır. Anket yöntemi, geniş bir örneklem grubundan veri toplamak için kullanılır, çünkü bu yöntem, büyük gruplara ulaşarak daha genel sonuçlar elde etmeyi sağlar. Katılımcılara belirli sorular yöneltilerek, onların görüşleri, deneyimleri veya davranışları hakkında nicel ve nitel veriler toplanabilir. Bu yöntem, zaman ve maliyet açısından verimli olup, araştırmacının çok sayıda kişiye ulaşmasına imkân tanır. Ayrıca, anketler belirli bir konuyu derinlemesine incelemek için standartlaştırılmış sorular kullanarak tutarlı ve karşılaştırılabilir sonuçlar elde edilmesine olanak verir.

Araştırmada yer alan anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini içeren form yer almaktadır. İkinci bölümde Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği bulunmaktadır. Batmaz (2018) tarafından geliştirilen ölçek 32 madde ve 2 faktörden oluşan bir yapıya sahiptir. Bu faktörler Temel Beslenme ve Besin Tercihi olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin tüm güvenilirlik testlerinin anket geliştirici tarafından tam ve eksiksiz yapıldığı görülerek tercih edilmiştir.

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, kişilerin yazılı onamları alınarak veriler toplanmaya başlanmıştır. Anketler Googleform üzerinden yapılmıştır. 08.05.2024 tarihli 179. toplantıda Okan Üniversitesi Gastronomi Yüksek Lisans Etik Kurul Karar-8 sonucunda çalışmanın etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Araştırmada 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır. 5’li Likert ölçeği, anketlerde en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir çünkü katılımcıların tutumlarını ve görüşlerini daha doğru bir şekilde ölçmeye yardımcı olur. Likert ölçeği, genellikle “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a kadar olan 5 dereceden oluşur. Bu yapı,

katılımcılara daha geniş bir değerlendirme yelpazesi sunar, böylece sonuçlar daha anlamlı hale gelir. Aşağıda, 5’li Likert ölçeği kullanımının sebepleri, ilgili literatür ışığında açıklanmıştır:

Yüksek Güvenilirlik Sağlar 5’li Likert ölçeği, araştırmalarda güvenilir ölçümler elde edilmesini sağlar. Bu ölçek, sosyal bilimler ve psikoloji gibi alanlarda tutarlı sonuçlar elde etme açısından etkili olduğu için sıklıkla tercih edilmektedir (Nunnally, 1978; Pallant, 2020). Ayrıca, tutumları ve davranışları değerlendirirken güvenilir ve tekrarlanabilir veriler elde etmek, araştırmaların doğruluğunu artırır.

Katılımcılara Daha Fazla Esneklik Sunar Bu ölçek, katılımcılara daha fazla seçenek sunarak, düşüncelerini daha detaylı bir şekilde ifade etmelerine olanak tanır. 3 dereceli ölçeklere kıyasla daha anlamlı ve kapsamlı sonuçlar elde edilir. Katılımcılar, belirli bir ifade hakkındaki görüşlerini, “kesinlikle katılmıyorum” ile “kesinlikle katılıyorum” arasındaki beş seçenekle daha özgürce açıklayabilir (Furr, 2019).

Basit ve Kolay Uygulama 5’li Likert ölçeği, hem araştırmacılar hem de katılımcılar için kullanıcı dostu bir yapıya sahiptir. Katılımcılar, her bir ifadeye kolayca cevap verebilir, bu da araştırmanın hızlı bir şekilde yürütülmesini sağlar. Ayrıca, bu tür ölçeklerin pratik avantajları vardır çünkü yanıtlar hızla analiz edilebilir ve veri toplama süreci daha verimli hale gelir (DeVellis, 2016).

Veri Analizine Uygundur Likert ölçekleri, istatistiksel analizler için uygun aralık verisi sağlar. Bu ölçekle elde edilen veriler, ortalama, varyans ve regresyon analizleri gibi istatistiksel teknikleri destekler ve bu da araştırma sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olmasını sağlar. Bu durum, araştırmanın güvenilirliğini artırır (Babbie, 2020).

Duygusal ve Davranışsal Tepkileri Ölçmede Etkilidir Likert ölçeği, bireylerin duygusal tutumlarını ve davranışsal eğilimlerini ölçmek için de etkili bir araçtır. Bu ölçek, katılımcıların bir konu hakkındaki tutumlarını ve zihinsel durumlarını daha açık bir şekilde ifade etmelerine olanak tanır. Bu nedenle, özellikle sağlık davranışları ve alışkanlıklarıyla ilgili verilerin toplanmasında yaygın olarak kullanılır (Rensis, 1932).

3.4. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 23 programı kullanılarak % 95 güvenlik düzeyinde analiz edilmiştir. Analize başlamadan önce verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için çarpıklık

basıklık testi yapılmıştır. Bu test sonucuna göre verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle analizlerde parametrik yöntemler tercih edilmiştir. 2 gruplu değişkenlerde Bağımsız Örneklem T-Test Analizi uygulanmıştır. 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde One-WayAnova Analizi uygulanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

3.5. Güvenilirlik Analizi

Anketlere ait güvenilirlik analizi Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Güvenilirlik Analizi

	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa
Temel Beslenme	20	0,725
Besin Tercihi	12	0,664

Tablo 3.1’de temel beslenme ve besin tercihi anketlerinin güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayısı verilmiştir. Cronbach Alfa değerlerine göre temel beslenme ve besin tercihi anketleri oldukça güvenilirdir.

3.6. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın kısıtlılıkları incelendiğinde, ilk olarak formun danışmanlık görüşmeleri esnasında dolduruluyor olmasından dolayı kısa bir zaman diliminde tamamlanmak zorunda olmanın, çalışmanın derinlemesine bir şekilde yapılmasına engel olduğu düşünülmektedir. Bu kısıtlama, daha ayrıntılı analizler ve uzun vadeli gözlemler yapılmasını zorlaştırmıştır. Gelecekteki çalışmalarda formu doldurmak için daha geniş ve kısıtlanmamış bir zaman dilimi kullanılması bu kısıtı aşacaktır.

Tez çalışmanızda belirlediğiniz hedef yaş aralığı olan 18-85 yaş arasındaki bireylerden anket toplama amacıyla başlarken, katılımcılar arasında 54 yaş ve üzeri bireylerin yer alması, çalışmanın genelleme ve yaş gruplarına dayalı çıkarımlarını sınırlayan bir kısıtlılık yaratmıştır. Bu kısıtlama, araştırmanın belirli bir yaş aralığındaki bireyler

üzerinde yoğunlaşmasına neden olmuş ve 54 yaş üstü bireylerin beslenme alışkanlıkları veya sağlık durumlarına dair verilerin eksik kalmasına yol açmıştır. Bu durum, özellikle yaşla birlikte değişen beslenme alışkanlıkları ve sağlık gereksinimlerinin farklı yaş gruplarına etkisini anlamayı zorlaştırmıştır. Bu kısıtlılık, çalışmanın sonuçlarının yalnızca belirli bir yaş grubu için geçerli olmasını ve genel bir yaş profili üzerinden sağlıklı beslenme alışkanlıklarına dair geniş çaplı çıkarımlar yapmayı engellemiştir

Ayrıca, verilerin toplanma sürecinde, diyet danışmanlık görüşmeleri sırasında yapılan anketlerin, katılımcıların zaman kısıtlaması hissederek soruları hızlı bir şekilde yanıtlamalarına sebep olmuş olabileceği bir diğer kısıtlamadır. Bu durum, katılımcıların yanıtlarını daha yüzeysel ve aceleci bir şekilde vermelerine yol açmış olabilir. Gelecekteki çalışmalarda anketlerin daha detaylı ve katılımcılara daha fazla zaman tanınarak yapılması, bu kısıtlamayı ortadan kaldırabilir.

Son olarak, bu çalışma Yalova ilinde bir diyetisyen kliniğinde gerçekleştirilmiş olup, katılımcılar genellikle beslenme konusunda daha bilgili ve bilinçli kişilerden oluşmaktadır. Bu durum, çalışmanın bulgularının yalnızca belirli bir grup insan için geçerli olmasını sağlamış ve toplumun tüm bireylerine yönelik genellenebilirlik açısından bir kısıtlama oluşturmuştur. Bunun dışında çalışmanın yalnızca Yalovada yapıyor olması kapsamı azaltarak daha küçük bir popülasyonda uygulanmasına sebep olmuştur. Gelecek çalışmalarda, daha heterojen ve daha geniş bir örneklem grubunun katılımı, bu kısıtlamayı ortadan kaldıracaktır.

Tüm bu kısıtlamalar göz önünde bulundurulduğunda, ilerleyen dönemlerde yapılacak araştırmaların daha geniş bir örneklemle, farklı yaş gruplarını kapsayarak ve katılımcılara daha fazla zaman tanıyarak yapılması, çalışmanın geçerliliğini artıracak ve daha genellenebilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde yapılan anket neticesinde elde edilen verilerin analizleri yer almaktadır. Tablo 4.1’de katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler bulunmaktadır.

4.1. Demografik Bilgiler

Tablo 4.1. Demografik Bilgiler

		n	%
Yaş	18-24	60	15,2
	25-34	143	36,3
	35-44	139	35,3
	45-54	52	13,2
Cinsiyet	Kadın	337	85,5
	Erkek	57	14,5
Medeni Durum	Bekar	147	37,3
	Evli	247	62,7
Eğitim Durumu	İlköğretim	16	4,1
	Lise	100	25,4
	Ön lisans	85	21,6
	Lisans	152	38,6
	Yüksek lisans	41	10,4
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	245	62,2
	Çalışmıyorum	149	37,8
Çalışma Şekli	Tamamen yüz yüze çalışmaktayım	212	78,8
	Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım	36	13,4
	Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	21	7,8
Gelir Düzeyi	Düşük	51	12,9
	Orta	294	74,6
	Yüksek	49	12,4
Çocuk Sayısı	Tek çocuk	93	23,6
	2 çocuk	101	25,6
	3 ve daha fazla	19	4,8
	Çocuğum yok	181	45,9
Kronik Rahatsızlığı	Evet	80	20,3
	Hayır	314	79,7
Sigara Kullanma	Evet	148	37,6
	Hayır	246	62,4
Alkol Kullanma	Evet	82	20,8
	Hayır	312	79,2
Yaşam Şekli	Ebeveynler ile	93	23,6
	Eş ve çocuklar ile	237	60,2
	Yalnız	23	5,8
	Yurt/misafirhane	9	2,3
	Ortak paylaşımlı	32	8,1

Tablo 4.1’de katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler yer almaktadır. Bu çalışmada yer alan katılımcıların büyük çoğunluğunu (%36,3) 25-34 yaş aralığındaki bireyler oluştururken, bunu %35,3 ile 35-44 yaş aralığındaki katılımcılar takip etmektedir. Kadın katılımcıların oranı %85,5 olup, erkek katılımcıların oranı %14,5’tir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, %62,7’sinin evli olduğu, %37,3’ünün ise bekar olduğu görülmektedir.

Eğitim durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların %38,6’sı lisans mezunu, %25,4’ü lise mezunu, %21,6’sı ön lisans mezunu, %10,4’ü yüksek lisans mezunu ve %4,1’i ise ilköğretim mezunudur.

Çalışma durumuna göre, katılımcıların %62,2’si çalışmakta, %37,8’i ise çalışmamaktadır. Çalışma şekilleri açısından bakıldığında, katılımcıların %78,8’i tamamen yüz yüze çalışırken, %13,4’ü bazen yüz yüze bazen çevrimiçi, %7,8’i ise tamamen çevrimiçi çalışmaktadır. Gelir düzeyi açısından, katılımcıların %74,6’sının orta gelir düzeyinde, %12,9’unun düşük gelir düzeyinde ve %12,4’ünün yüksek gelir düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde, %45,9’unun çocuğu olmadığı, %25,6’sının iki çocuk, %23,6’sının tek çocuk ve %4,8’inin ise üç ve daha fazla çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Kronik rahatsızlık durumu açısından, katılımcıların %79,7’sinin kronik rahatsızlığı olmadığı, %20,3’ünün ise kronik rahatsızlığı olduğu görülmektedir. Sigara kullanma durumu incelendiğinde, katılımcıların %62,4’ü sigara kullanmazken, %37,6’sı sigara kullanmaktadır.

Alkol kullanımı bakımından ise katılımcıların %79,2’si alkol kullanmamakta, %20,8’i ise alkol kullanmaktadır. Yaşam şekline bakıldığında, katılımcıların %60,2’si eş ve çocuklarıyla, %23,6’sı ebeveynleriyle, %8,1’i ortak paylaşımlı, %5,8’i yalnız ve %2,3’ü ise yurt veya misafirhanede yaşamaktadır.

Tablo 4.2’de betimleyici istatistikler yer almaktadır.

Tablo 4.2. Betimleyici İstatistikler

	ort.	ss.	min.	maks.	çarpıklık	basıklık
Temel Beslenme	51,12	7,09	36	79	0,754	0,996
Besin Tercihi	34,09	4,50	19	48	0,277	0,660

Temel beslenme ve besin tercihi anketlerine ilişkin elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunun tespit edilebilmesi amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Hopkins ve Weeks, 1990). Buna göre her ankette normal dağılım göstermektedir. Bu nedenle analizlerde parametrik yöntemler tercih edilmiştir.

Tablo 4.3’de ölçek puanlarının katılımcıların yaşları bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

4.2. Ölçek Puanlarının Demografik Bilgiler İle Karşılaştırılması

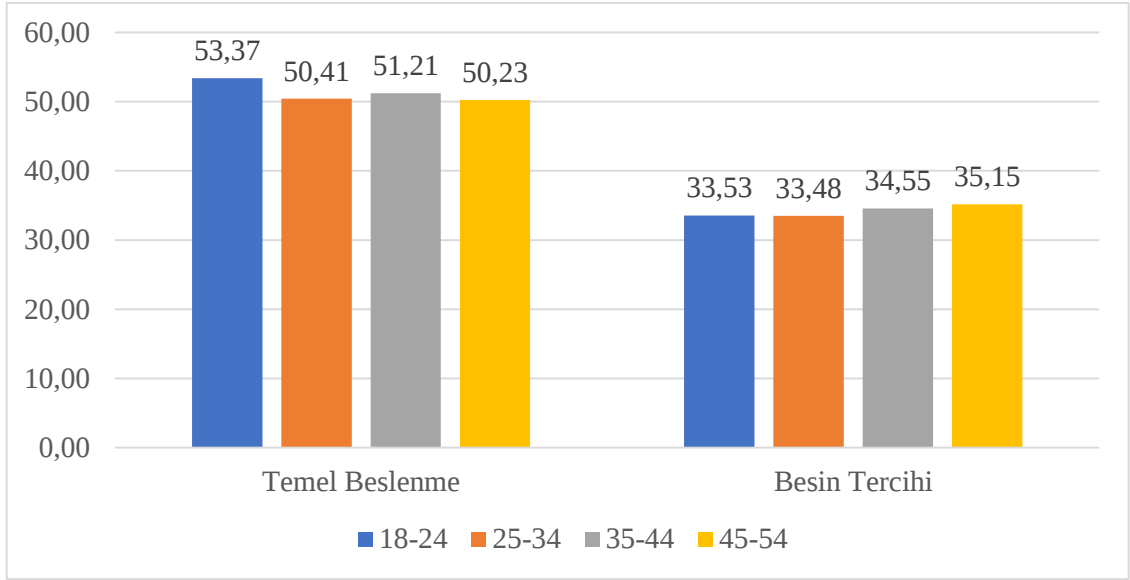
Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Yaşları Bakımından Karşılaştırılması

		Temel Beslenme	Besin Tercihi
18-24	ort.	53,37	33,53
	ss.	7,78	5,57
25-34	ort.	50,41	33,48
	ss.	6,97	4,03
35-44	ort.	51,21	34,55
	ss.	7,11	4,64
45-54	ort.	50,23	35,15
	ss.	6,12	3,70
F		2,798	2,653
p		0,040*	0,048*

Tablo 4,3’de katılımcıların yaşlarına göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Yaş grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, 25-34 yaş arasında olanların temel beslenme puanları 18-24 yaş arasında olanlara göre daha düşüktür.

25-34 yaş arasında olanların besin tercihi puanları 45-54 yaş arasında olanlara göre daha düşüktür.



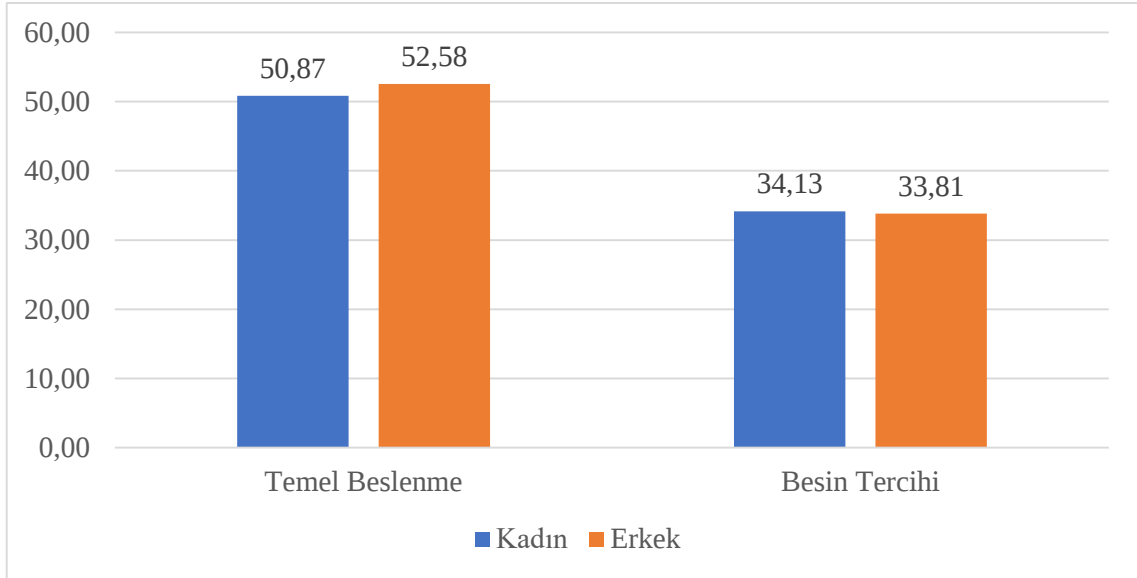
Şekil 4.1. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Yaşları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

Tablo 4.4’de ölçek puanlarının katılımcıların cinsiyetleri bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.4. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetleri Bakımından Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		t	p
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Temel Beslenme	50,87	7,08	52,58	7,04	-1,684	0,093
Besin Tercihi	34,13	4,42	33,81	5,01	0,506	0,613

Tablo 4,4.’de katılımcıların cinsiyetlerine göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Şekil 4.2. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetleri Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

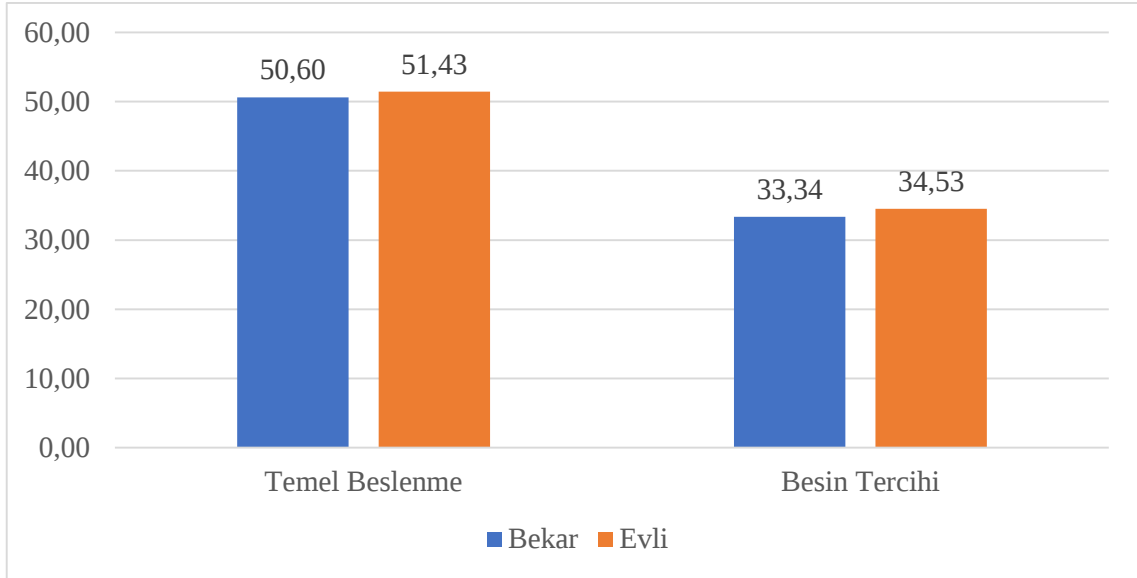
Tablo 4,5’de ölçek puanlarının katılımcıların medeni durumları bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.5. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumları Bakımından Karşılaştırılması

	Bekâr		Evli		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Temel Beslenme	50,60	6,58	51,43	7,38	-1,124	0,262
Besin Tercihi	33,34	4,41	34,53	4,50	-2,556	0,011*

Tablo 4.5’de katılımcıların medeni durumlarına göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Medeni durum grupları arasında besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, evlilerin besin tercihi puanları bekarlara göre daha yüksektir.



Şekil 4.3. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

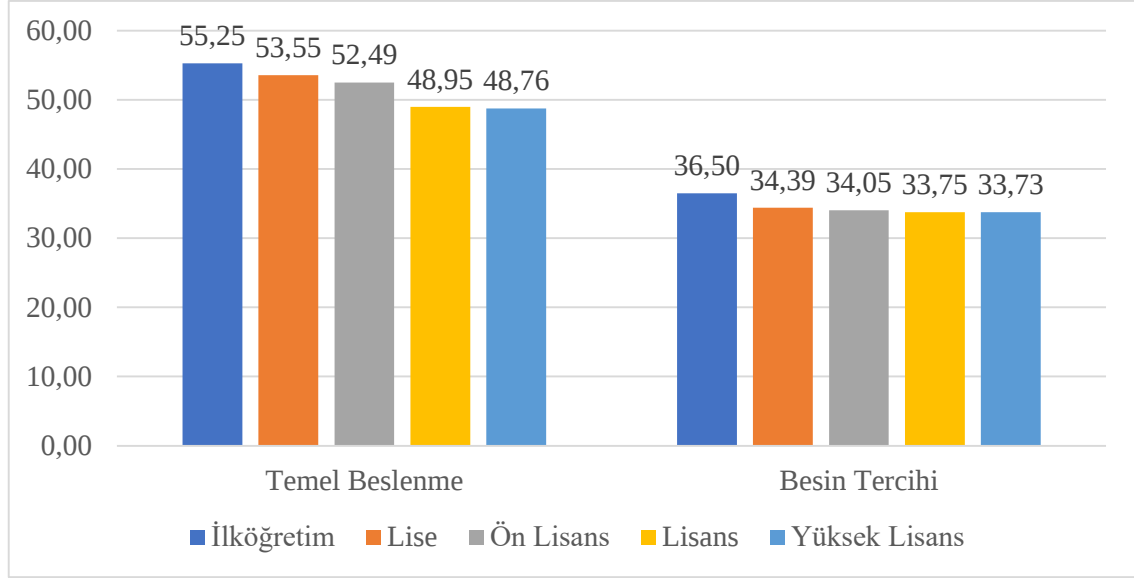
Tablo 4.6’da ölçek puanlarının katılımcıların eğitim durumları bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.6. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumları Bakımından Karşılaştırılması

		Temel Beslenme	Besin Tercihi
İlköğretim	ort.	55,25	36,50
	ss.	7,56	5,29
Lise	ort.	53,55	34,39
	ss.	7,93	4,94
Ön lisans	ort.	52,49	34,05
	ss.	6,51	4,49
Lisans	ort.	48,95	33,75
	ss.	5,86	4,21
Yüksek lisans	ort.	48,76	33,73
	ss.	7,05	3,99
F		10,198	1,550
p		0,000*	0,187

Tablo 4.6’da katılımcıların eğitim durumlarına göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Eğitim durumu grupları arasında temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, lise mezunu olanların besin tercihi puanları yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksektir. Ayrıca lisans mezunu olanların besin tercihi puanları ilköğretim, lise ve ön lisans mezunlarına göre daha düşüktür.



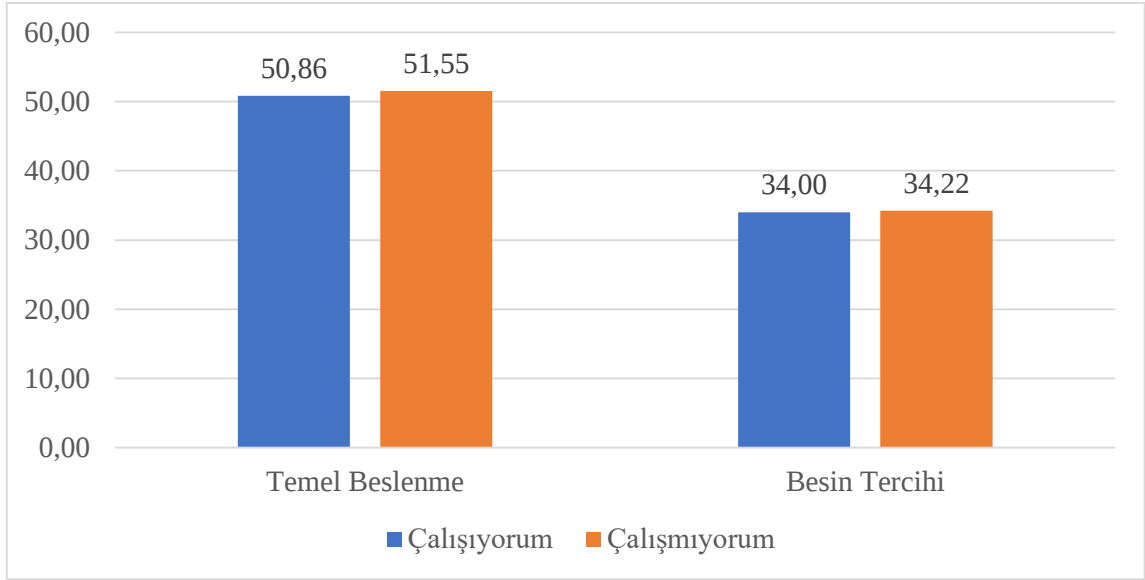
Şekil 4.4. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

Tablo 4.7’de ölçek puanlarının katılımcıların çalışma durumları bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.7. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumları Bakımından Karşılaştırılması

	Çalışıyorum		Çalışmıyorum		t	p
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Temel Beslenme	50,86	7,38	51,55	6,59	-0,941	0,347
Besin Tercihi	34,00	4,55	34,22	4,43	-0,464	0,643

Tablo 4,7’de katılımcıların çalışma durumlarına göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre çalışma durumu grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Şekil 4.5. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

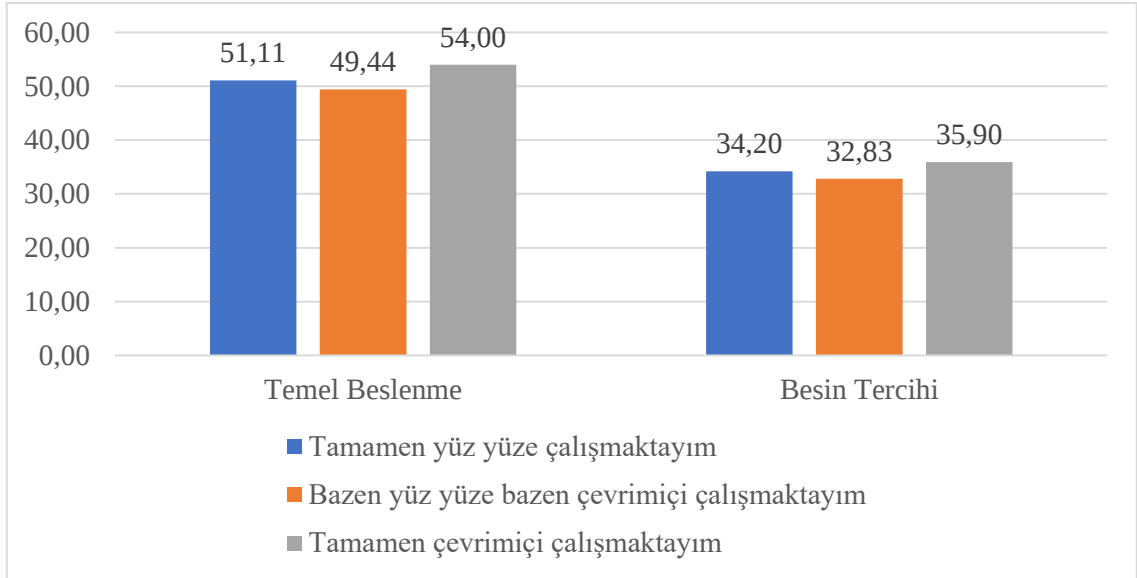
Tablo 4.8’de ölçek puanlarının katılımcıların çalışma şekilleri bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.8. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çalışma Şekilleri Bakımından Karşılaştırılması

		Temel Beslenme	Besin Tercihi
Tamamen yüz yüze çalışmaktayım	ort.	51,11	34,20
	ss.	6,99	4,42
Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım	ort.	49,44	32,83
	ss.	8,14	4,27
Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	ort.	54,00	35,90
	ss.	7,28	5,99
F		2,677	3,100
p		0,071	0,047*

Tablo 4.8’de katılımcıların çalışma şekillerine göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Çalışma şekli grupları arasında besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışanların besin tercihi puanları tamamen çevrimiçi çalışanlara göre daha düşüktür.



Şekil 4.6. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çalışma Şekilleri Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

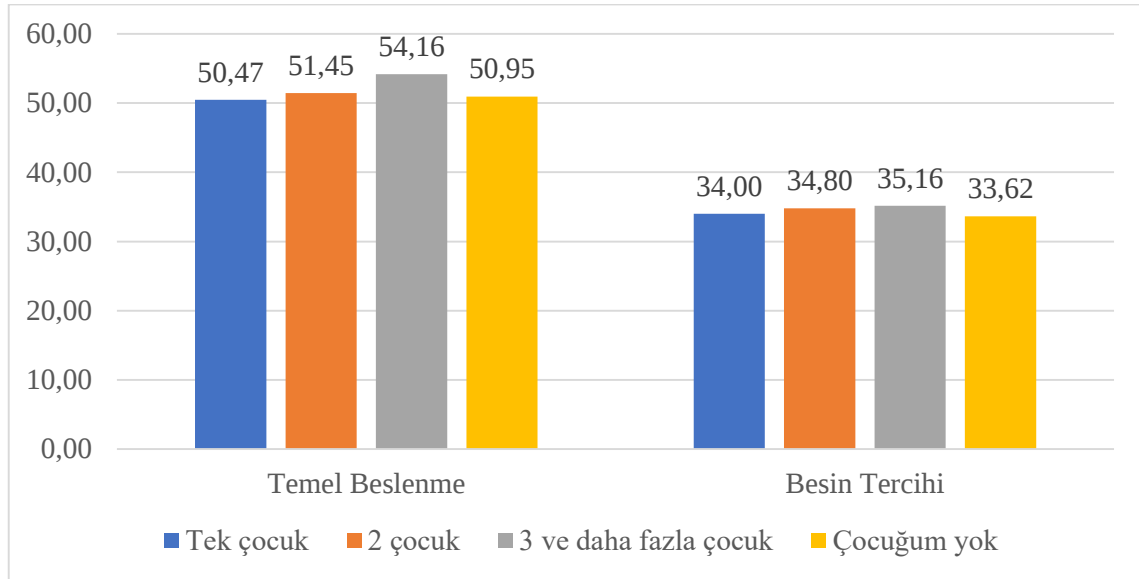
Tablo 4,9'da ölçek puanlarının katılımcıların çocuk sayıları bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.9. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sayıları Bakımından Karşılaştırılması

		Temel Beslenme	Besin Tercihi
Tek çocuk	ort.	50,47	34,00
	ss.	6,78	4,42
2 çocuk	ort.	51,45	34,80
	ss.	6,24	3,88
3 ve daha fazla çocuk	ort.	54,16	35,16
	ss.	9,88	6,19
Çocuğum yok	ort.	50,95	33,62
	ss.	7,33	4,63
F		1,531	1,885
P		0,206	0,131

Tablo 4.9'da katılımcıların çocuk sayılarına göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre çocuk sayıları

grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Şekil 4.7. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sayıları Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

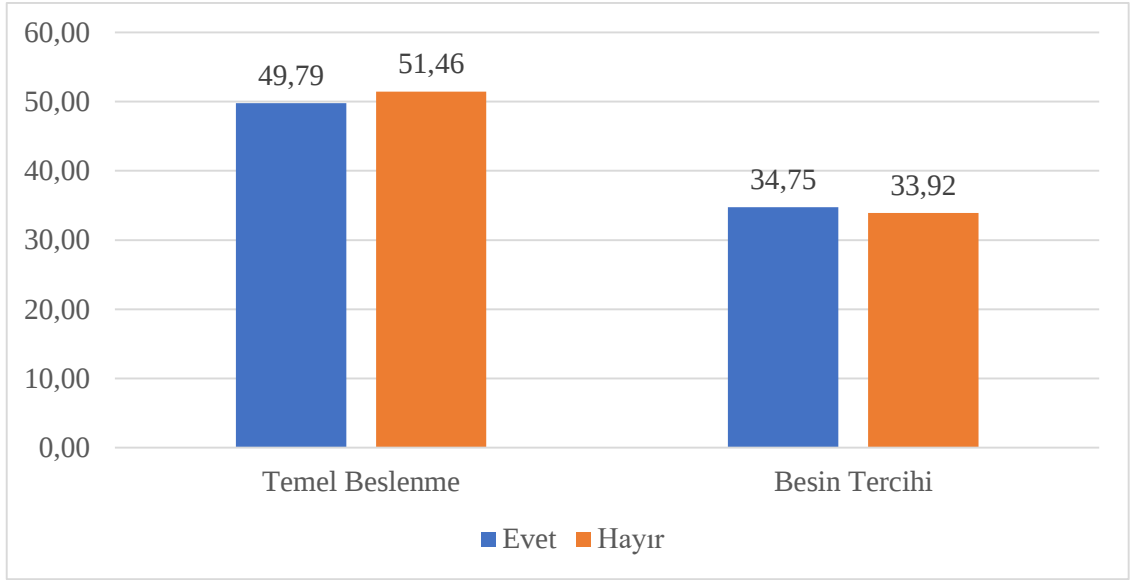
Tablo 4.10'da ölçek puanlarının katılımcıların kronik rahatsızlıkları olma durumları bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.10. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Kronik Rahatsızlıkları Olma Durumu Bakımından Karşılaştırılması

	Evet		Hayır		t	p
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Temel Beslenme	49,79	5,96	51,46	7,32	-2,131	0,035*
Besin Tercihi	34,75	4,57	33,92	4,47	1,480	0,140

Tablo 4.10'da katılımcıların kronik rahatsızlıkları olma durumlarına göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Kronik rahatsızlıkları olma durumu grupları arasında temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kronik rahatsızlığı olanların temel beslenme puanları kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha düşüktür.



Şekil 4.8. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Kronik Rahatsızlıkları Olma Durumu Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

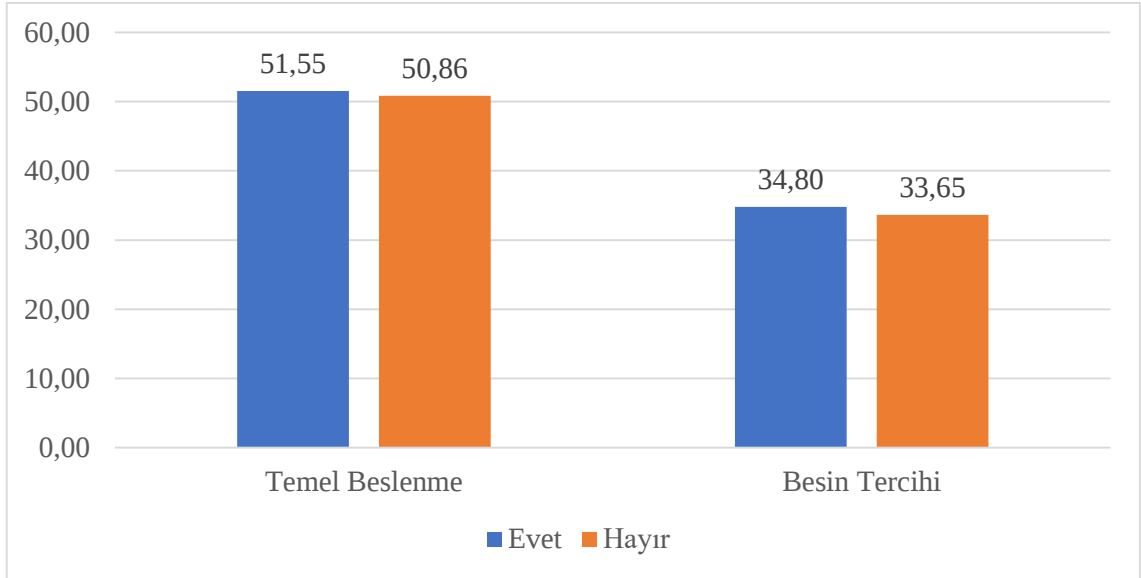
Tablo 4.11’de ölçek puanlarının katılımcıların sigara kullanma durumları bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.11. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu Bakımından Karşılaştırılması

	Evet		Hayır		t	p
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Temel Beslenme	51,55	7,51	50,86	6,83	0,944	0,346
Besin Tercihi	34,80	4,42	33,65	4,51	2,471	0,014*

Tablo 4.11’de katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Sigara kullanma durumu grupları arasında besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, sigara kullananların besin tercihi puanları sigara içmeyenlere göre daha yüksektir.



Şekil 4.9. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

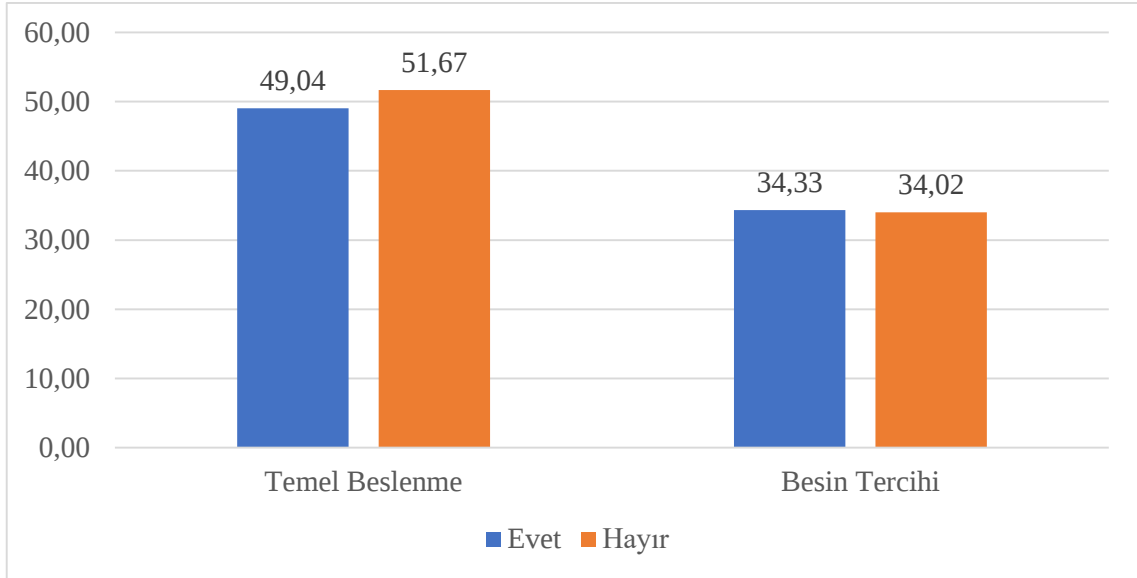
Tablo 4.12’de ölçek puanlarının katılımcıların alkol kullanma durumları bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.12. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Alkol Kullanma Durumu Bakımından Karşılaştırılması

	Evet		Hayır		t	p
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Temel Beslenme	49,04	6,51	51,67	7,15	-3,019	0,003*
Besin Tercihi	34,33	4,95	34,02	4,38	0,549	0,583

Tablo 4.12’de katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Alkol kullanma durumu grupları arasında temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, alkol kullananların temel beslenme puanları alkol kullanmayanlara göre daha düşüktür.



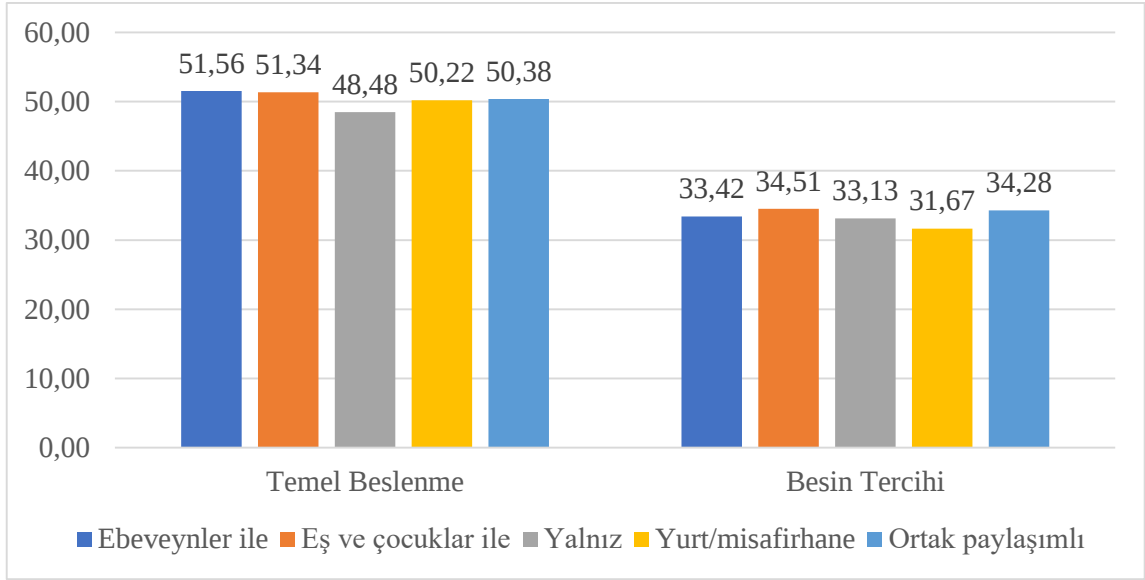
Şekil 4.10. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Alkol Kullanma Durumu Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

Tablo 4.13’de ölçek puanlarının katılımcıların yaşam şekilleri bakımından karşılaştırılmasına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.13. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Yaşam Şekilleri Bakımından Karşılaştırılması

		Temel Beslenme	Besin Tercihi
Ebeveynler ile	ort.	51,56	33,42
	ss.	6,44	4,71
Eş ve çocuklar ile	ort.	51,34	34,51
	ss.	7,42	4,44
Yalnız	ort.	48,48	33,13
	ss.	5,88	4,10
Yurt/misafirhane	ort.	50,22	31,67
	ss.	6,20	3,12
Ortak paylaşımlı	ort.	50,38	34,28
	ss.	7,40	4,60
F		1,068	1,97
p		0,372	0,098

Tablo 4.13’de katılımcıların yaşam şekillerine göre temel beslenme ve besin tercihi anket puanlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre yaşam şekli grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Şekil 4.11. Ölçek Puanlarının Katılımcıların Yaşam Şekilleri Bakımından Karşılaştırılmasının Grafiği

4.3. Anketler Arası İlişki Analizi

Tablo 4.14’de anketler arası ilişki analizine ait korelasyon tablosu yer almaktadır.

Tablo 4.14. Anketler Arası İlişki Analizi

		Besin Tercihi
Temel Beslenme	r	0,322
	p	0,000*

Tablo 4.14’de temel beslenme ve besin tercihi puanlarının ilişki testi sonuçları görülmektedir. Pearson korelasyon katsayılarına göre 0-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.89 yüksek, 0.90-1.00 ise çok yüksek ilişki anlamına gelmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014). Buna göre;

Temel beslenme puanı ile besin tercihi puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuç, temel beslenme puanı arttıkça besin tercihi puanının da hafif bir şekilde artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ancak ilişki zayıf olduğu için bu iki değişken arasındaki bağlantının güçlü olmadığı ve başka faktörlerin de etkili olabileceği anlaşılmaktadır.

Tablo 4.15’de araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerin kabul ve red durumlarına ait bilgiler yer almaktadır. Yapılan ANOVA ve t testleri neticesinde elde edilen sonuçlara göre hipotezlerin kabul ya da red durumları belirlenmiştir. Bu bağlamda, H1, H4, H6, H7 ve H11 hipotezler için ANOVA testi H2, H3, H5, H6, H8, H10, H12 hipotezleri için t testi yapılmıştır. Yapılan bu analizler neticesinde $p < 0,050$ olanlar için hipotezlerin “Kabul”, $p > 0,050$ için ise hipotezlerin “red” edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma hipotezlerinin kabul ve red olmasına ilişkin veriler ile ilgili bilgiler, kabul ve red durumları ;

H1 hipotezi ,“Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir veriler analiz edildiğinde yaş grupları arasında temel beslenme ($p = 0.04$) ve besin tercihi ($p = 0.048$) anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, 25-34 yaş arasında olanların temel beslenme puanları 18-24 yaş arasında olanlara göre daha düşüktür. 25-34 yaş arasında olanların besin tercihi puanları 45-54 yaş arasında olanlara göre daha düşüktür.

H2 hipotezi,“Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde cinsiyet grupları arasında temel beslenme ($p = 0,093$) ve besin tercihi ($p = 0,613$) anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

H3 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların medeni durumlarına göre temel beslenme($p = 0,262$) ve besin tercihi ($p = 0,011$) anket puanlarının bağımsız örneklem t testi analiz sonuçlarına göre; Medeni durum grupları arasında besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, evlilerin besin tercihi puanları bekarlara göre daha yüksektir. Temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

H4 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların eğitim durumlarına göre temel

beslenme ($p= 0,000^*$) ve besin tercihi ($p=0,187$) anket puanlarının ANOVA testi sonuçlarına göre, eğitim durumu grupları arasında temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, lise mezunu olanların besin tercihi puanları yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksektir. Ayrıca lisans mezunu olanların besin tercihi puanları ilköğretim, lise ve ön lisans mezunlarına göre daha düşüktür. Besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p >0,05$)

H5 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların çalışma durumlarına göre temel beslenme ($p=0,347$) ve besin tercihi($p=0,643$) anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, çalışma durumu grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

H6 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların çalışma şekillerine göre temel beslenme($p=0,071$) ve besin tercihi($p=0,047^*$) anket puanlarının ANOVA testi sonuçlarına göre ; Çalışma şekli grupları arasında besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışanların besin tercihi puanları tamamen çevrimiçi çalışanlara göre daha düşüktür. Temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

H7 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çocuk sayılarına göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların çocuk sayılarına göre temel beslenme ($p =0,206$) ve besin tercihi($p=0,131$) anket puanlarının ANOVA testi sonuçlarına göre çocuk sayıları grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

H8 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri kronik rahatsızlığın olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların kronik rahatsızlıkları olma durumlarına göre temel beslenme($p=0,035^*$)ve besin tercihi

($P=0,140$) anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre; Kronik rahatsızlıkları olma durumu grupları arasında temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kronik rahatsızlığı olanların temel beslenme puanları kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha düşüktür. Kronik rahatsızlıkları olma durumu grupları arasında besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

H9 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri sigara kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre temel beslenme($p=0,346$) ve besin tercihi ($p=0,014^*$) anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre; Sigara kullanma durumu grupları arasında besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, sigara kullananların besin tercihi puanları sigara içmeyenlere göre daha yüksektir. Sigara kullanma durumu grupları arasında temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

H10 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri alkol kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre temel beslenme($p=0,003^*$) ve besin tercihi($p=0,583$) anket puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre; Alkol kullanma durumu grupları arasında temel beslenme anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, alkol kullananların temel beslenme puanları alkol kullanmayanlara göre daha düşüktür. Alkol kullanma durumu grupları arasında besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

H11 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri yaşam şekillerine göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde katılımcıların yaşam şekillerine göre temel beslenme($p=0,372$) ve besin tercihi ($p=0,098$) anket puanlarının ANOVA testi sonuçlarına göre; yaşam şekli grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0$,

H12 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme düzeyleri ile besin tercihi düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır”

şeklindedir. Veriler analiz edildiğinde temel beslenme ve besin tercihi puanlarının ilişki testi sonuçlarına göre $p=0,000^*$ bulunmuştur. Pearson korelasyon katsayılarına göre 0-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.89 yüksek, 0.90-1.00 ise çok yüksek ilişki anlamına gelmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014). Buna göre; Temel beslenme puanı ile besin tercihi puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuç, temel beslenme puanı arttıkça besin tercihi puanının da hafif bir şekilde artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ancak ilişki zayıf olduğu için bu iki değişken arasındaki bağlantının güçlü olmadığı ve başka faktörlerin de etkili olabileceği anlaşılmaktadır.

Tablo 4.15. Hipotezlerin Kabul ve Red Durumları

	Temel Beslenme	Besin Tercihi
H1	Kabul	Kabul
H2	Red	Red
H3	Red	Kabul
H4	Red	Red
H5	Red	Red
H6	Red	Kabul
H7	Red	Red
H8	Kabul	Red
H9	Red	Kabul
H10	Kabul	Red
H11	Red	Red
H12	Kabul	Kabul

BÖLÜM 5.SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçların Değerlendirilmesi ve Tartışma

Bu araştırmada beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme ve besin bilgi düzeyleri incelenmiştir. Bu bağlamda yapılan analiz neticesinde elde edilen sonuçlar bu bölümde tartışılmaktadır.

Bu araştırmada, beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme ve besin tercihleri üzerinde çeşitli demografik faktörlerin etkisi incelenmiştir. Yaş, medeni durum ve kronik sağlık durumu gibi değişkenler, beslenme bilgi düzeylerinde anlamlı farklılıklar yaratırken, cinsiyet, çalışma durumu, çocuk sayısı ve yaşam tarzı gibi faktörlerin etkisi belirgin olmamıştır. Ayrıca, temel beslenme bilgisi ile besin tercihi arasında zayıf bir pozitif ilişki gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme alışkanlıkları, kişisel ve çevresel faktörlerden etkilenmekte, ancak genel bir eğilim belirlemek için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

H1 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotez kabul edilmiştir. Elde edilen verilere göre, 25-34 yaş grubundakilerin temel beslenme puanları, 18-24 yaş grubundakilere kıyasla daha düşüktür. Ayrıca, 25-34 yaş grubunun besin tercihi puanları, 45-54 yaş grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Son yıllarda artan sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fastfood ve işlenmiş gıda tüketimi, özellikle ergenler ve üniversite öğrencileri arasında yaygın olan hatalı beslenme davranışlarına neden olmaktadır (Scalvedi ve ark., 2021). Bu bağlamda, beslenme bilgi düzeyi ile yaş arasındaki ilişkiye odaklanan bazı araştırmalarda, yaşın ilerlemesiyle beslenme bilgi düzeylerini inceledikleri araştırmalarında, yaş ile beslenme bilgi puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Fouad ve diğerleri (2022) gençlerin daha yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip olduğunu ve yaş küçüldükçe beslenme bilgisinin arttığını bildirmişlerdir. Buna karşın, bazı çalışmalar beslenme bilgi düzeyi ile katılımcıların yaşları arasında bir ilişki bulamamıştır (Jezewska

ve Plichtha, 2022; Saribay ve Kırbaş, 2019; Eser ve ark., 2012). Bu çelişkili sonuçlar, beslenme bilgisinin demografik faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini ve bireylerin yaşam tarzı, eğitim düzeyi ve sağlık bilinci gibi diğer faktörlerin de önemli rol oynayabileceğini göstermektedir.

Yaşa bağlı beslenme alışkanlıkları ve besin tercihlerine yönelik yapılan çeşitli çalışmalar, bireylerin yaş ilerledikçe diyet alışkanlıklarında belirgin değişiklikler olduğunu göstermektedir. Freedman ve Sherry (2009), yaşam boyu beslenme davranışlarının farklı yaş gruplarında nasıl değiştiğini inceleyerek, yaşlılık döneminde enerji ihtiyacının azaldığını ancak besin ögesi gereksinimlerinin arttığını ortaya koymuşlardır. Huang ve arkadaşları (2019), Çinli yetişkinlerde yaşa bağlı olarak beslenme alışkanlıklarının farklılaştığını ve gençlerin daha fazla işlenmiş gıda tükettiklerini, yaşlı bireylerin ise daha sağlıklı, geleneksel besinleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Bishwajit ve arkadaşları (2017), Bangladeş'teki bireylerin beslenme alışkanlıklarının yaşla birlikte dengelendiğini ve yaşlı bireylerin sebze ve meyve tüketimini artırdığını göstermiştir. Liem ve arkadaşları (2012), yaştan, bireylerin tatlı ve tuzlu gıdalara olan ilgisini etkilediğini, yaşlandıkça sağlıklı besinlere yönelim olduğunu vurgulamaktadır. Son olarak, Davy ve Benes (2005), yaştan diyetin yağ içeriği ve bireylerin yağlı gıda tercihleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu, yaşlı bireylerin daha düşük yağ içeren gıdaları tercih ettiğini belirtmişlerdir. Bu literatürler, yaştan bireylerin beslenme ve besin tercihleri üzerinde anlamlı bir fark yarattığını göstermektedir.

H2 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre red edilmiştir. Araştırmamızda, cinsiyet grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, bazı önceki araştırmalarla da uyumludur. Örneğin, Bolat (2021) ve Saribay ve Kırbaş (2019) tarafından yetişkin bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda, kadın ve erkek katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Buna karşılık, farklı demografik gruplar üzerinde yapılan bazı araştırmalar, cinsiyetler arasında belirgin farklar ortaya koymuştur. Malezya’da 15-19 yaş aralığındaki öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırma, kız öğrencilerin beslenme bilgisi puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu göstermiştir (Jenie ve ark., 2021). Benzer

şekilde, Şirin (2024) ve Wu ve diğerleri (2022) kadınların erkeklerden daha yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip olduğunu rapor etmişlerdir. Bu durum, kadınların beslenmeye olan ilgilerinin, fiziksel görünümlerine duydukları özen, toplumsal roller, annelik içgüdüğü ve genel olarak daha yüksek merak duygusundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Deroover ve ark., 2020; Melesse, 2021).Öte yandan, bazı çalışmalarda erkeklerin daha yüksek beslenme bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir. Örneğin, Ambikapathi ve diğerleri (2021) ve Sacko ve Arslan (2022) tarafından yapılan araştırmalar, erkeklerin daha yüksek beslenme bilgi puanlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmaların bulguları, cinsiyetin beslenme bilgi düzeyleri üzerindeki etkisinin karmaşık ve bağlama bağlı olabileceğini göstermektedir. Erkeklerin beslenme bilgi düzeyi ve eğitim seviyesinin önemli bir rol oynadığı, besinlerin vitamin ve mineral içerikleri, bebek beslenmesi, emzirme bilgisi, besinleri daha besleyici hale getirme yöntemleri gibi konular ele alınarak beslenme bilgi düzeylerini ölçen bir test yapıldığında belli bir eğitim seviyesine sahip erkeklerin besin bilgilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Çalışmada, erkeklerin yüksek beslenme bilgisi ile kadınların ve çocukların beslenme çeşitliliği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, erkeklerin beslenme konusundaki bilgilerini ailelerine aktardıkça, genel beslenme kalitesinin arttığını göstermektedir. Kadınların genellikle daha yüksek beslenme bilgisine sahip olduğu bazı araştırmalar, kadınların beslenmeye ve sağlığa olan ilgilerinin daha fazla olduğunu ve fiziksel görünümlerine daha fazla özen gösterdiklerini öne sürmektedir. Ayrıca, toplumsal rollerin ve annelik içgüdüğünün de kadınların beslenme bilgi düzeyini etkileyebileceği belirtilmektedir.

Cinsiyetin, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Birçok araştırma, erkeklerin daha fazla yüksek kalorili, yağlı ve protein ağırlıklı gıdaları tercih ettiğini, kadınların ise daha sağlıklı, düşük kalorili ve sebze-meyve ağırlıklı gıdalara yöneldiğini göstermektedir. Örneğin, Aranceta-Bartrina ve arkadaşları (2009), İspanyol nüfusu üzerinde yaptıkları bir çalışmada, erkeklerin daha fazla et ve fast food tükettiklerini, kadınların ise daha fazla süt ve sebze tükettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, Lattimore ve el al. (2006), erkeklerin daha yüksek enerji alımı ve daha az meyve ve sebze tüketimi eğiliminde olduğunu, kadınların ise sağlıklı beslenmeye daha yatkın olduğunu bulmuşlardır. Dittus ve arkadaşları (2004), kadınların sağlıklı beslenmeye yönelik daha fazla bilinçli olduklarını, erkeklerin ise

genellikle beslenme konusunda daha az dikkatli davrandıklarını göstermektedir. Bu bulgular, cinsiyetin, bireylerin beslenme tercihleri üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığını ortaya koymaktadır.

H3 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotezin temel beslenme alt boyutu ret, besin tercihi alt boyutu kabul edilmiştir. Araştırmamızda yapılan analiz sonuçlarına göre, evli bireylerin besin tercihi puanlarının, bekar bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evli bireylerin besin tercihi ve beslenme bilgi puanlarının daha yüksek olması, birkaç faktöre bağlanabilir. Evli bireyler, genellikle aile içindeki sorumluluklar ve çocukların beslenme ihtiyaçları gibi faktörlerden dolayı beslenme konularına daha fazla dikkat edebilirler. Ayrıca, evli çiftler arasında sağlıklı beslenme alışkanlıkları konusunda karşılıklı motivasyon ve destek sağlanması da beslenme bilgi düzeyini artırabilir. Duralı (2019) tarafından yapılan çalışmada, medeni durum ile beslenme bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Ancak, evli katılımcıların beslenme bilgi puan ortalamalarının anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Hendrie ve diğerlerinin (2008) çalışmasıyla da uyumludur; bu çalışmada bekar katılımcıların beslenme bilgi düzeylerinin evli katılımcılara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Medeni durumun bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu gösterilmektedir. Birçok araştırma, evli bireylerin bekar bireylere kıyasla daha düzenli ve dengeli beslenme eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin, Feskens ve arkadaşları (1994), evli bireylerin daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduklarını, özellikle sebze ve meyve tüketimlerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, Sobal ve Rauschenbach (2003), evli bireylerin daha düzenli yemek yediğini ve daha dengeli bir diyetle sahip olduklarını, bekarların ise daha düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Wengreen ve arkadaşları (2004), evli bireylerin yemek hazırlıklarında daha fazla zaman harcadığını ve aile sağlığına yönelik daha dikkatli beslenme tercihleri yaptığını vurgulamaktadır. Bu bulgular, medeni durumun bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde anlamlı farklılıklar yarattığını göstermektedir.

H4 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir”

şeklinde. Buna göre hipotezin temel beslenme alt boyutu kabul, besin tercihi alt boyutu ret edilmiştir. Araştırmamızda yapılan analizler sonucunda, lise mezunu olanların besin tercihi puanlarının yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, lisans mezunu olanların besin tercihi puanları, ilköğretim, lise ve ön lisans mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur. Lise mezunlarının besin tercihi puanlarının yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olması, çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir. Lise mezunları, genellikle genç yaş gruplarını içerir ve bu grup, sağlık ve beslenme konularında daha aktif olabilir. Ayrıca, lise mezunları daha az yoğun iş hayatına sahip olabilirler, bu da onların daha sağlıklı besin tercihleri yapmalarına olanak tanıyabilir. Yüksek lisans mezunlarının besin tercihi puanlarının daha düşük olması, eğitim sürecinin ve kariyerin getirdiği yoğunluk ve stres ile ilişkilendirilebilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler, zaman kısıtlamaları ve yoğun çalışma temposu nedeniyle pratik fakat sağlıklı besinlere yönelebilirler. Ayrıca, bu bireyler, besin tercihlerinde daha seçici olabilirler ve sağlıklı besinlere ulaşma konusunda daha fazla bilgiye sahip olmalarına rağmen pratik çözümler arayabilirler. Adölesan öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ile babalarının eğitim seviyesi arasında pozitif ancak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. Buna karşın, annelerin eğitim seviyesi ile öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tayhan ve ark., 2019). İtalyan yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada ise, düşük eğitim seviyesinin beslenme okuryazarlığını olumsuz etkilediği ve bu durumun beslenme bilgi düzeyi yetersizliği ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Scalvedi ve ark., 2021). Batmaz (2018) tarafından yapılan bir başka çalışmada, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin ilköğretim ve lise eğitim seviyesine sahip bireylerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum, yüksek eğitim seviyesinin beslenme bilgisi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, yetişkinlerin beslenme bilgi düzeyi ile yeni besinlere karşı korkularının değerlendirildiği bir araştırmada, katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bolat, 2021).

Eğitim düzeyinin, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir. Genellikle daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları ve daha bilinçli gıda tercihleri yaptıkları bulunmuştur. Örneğin, Darmon ve Drewnowski (2008),

yüksek eğitimli bireylerin daha fazla sebze, meyve ve sağlıklı gıdalar tükettiklerini, düşük eğitimli bireylerin ise daha fazla yüksek kalorili, yağlı ve işlenmiş gıdaları tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, Pereira ve arkadaşları (2005), eğitim düzeyinin, bireylerin sağlıklı diyet tercihleri ile doğrudan ilişkili olduğunu, yüksek eğitimli kişilerin genellikle daha dengeli ve sağlıklı bir diyet izlediklerini ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde, Lantz ve arkadaşları (2001), eğitim düzeyinin, bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini vurgulayarak, daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin genellikle daha düşük kalitede gıda tercihleri yaptıklarını göstermiştir. Bu literatürler, eğitim düzeyinin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığını göstermektedir.

H5 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotez red edilmiştir. Araştırmamızda yapılan analizler sonucunda, çalışma durumu grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Scalvedi ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, çalışma durumu ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bir başka çalışmada, üniversite öğrencilerinin diyet kalitesi ile sosyoekonomik ve yaşam tarzı faktörleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmada da, öğrencilerin beslenme kalitesi üzerinde çalışma durumunun belirgin bir etkisi bulunmamıştır (Martinez-Lacoba vd., 2018). Bu bulgular, çalışma durumunun beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihleri üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Beslenme bilgi düzeyleri ve besin tercihleri, bireylerin bilgiye erişim olanakları ve kaynaklarına bağlı olabilir. İnternet ve diğer bilgi kaynaklarına erişimin artması, çalışma durumuna bakılmaksızın tüm bireylerin benzer düzeyde bilgiye sahip olmasını sağlayabilir.

Bireylerin çalışma durumları, beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çalışan bireylerin, genellikle daha düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları, çalışmayan bireylerin ise daha düzenli ve sağlıklı diyetler izledikleri belirlenmiştir. Birçok araştırma, iş gücüne katılımın, bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirdiğini göstermektedir. Örneğin, Giskes ve arkadaşları (2009), çalışan bireylerin daha fazla fast food ve hazır gıda tükettiklerini, evde yemek hazırlayan ve çalışan olmayan bireylerin ise daha sağlıklı ve doğal gıdalara yöneldiklerini

belirtmişlerdir. Ayrıca, Flegal ve arkadaşları (2010), çalışma saatlerinin uzunluğunun, sağlıksız gıda seçimlerini artıran bir faktör olduğunu ve çalışan bireylerin genellikle öğün atladıklarını ya da aceleyle sağlıksız atıştırmalıklar tükettiklerini göstermişlerdir. Aynı şekilde, Sobal ve Rauschenbach (2003), çalışma durumunun beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini inceleyerek, çalışan bireylerin daha düzensiz öğünler ve daha az ev yapımı yemek tükettiklerini bulmuşlardır. Bu çalışmalar, çalışma durumunun bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığını göstermektedir.

H6 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotezin temel beslenme alt boyutu ret, besin tercihi alt boyutu kabul edilmiştir. Araştırmamızda yapılan analizler sonucunda, bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışan bireylerin besin tercihi puanlarının tamamen çevrimiçi çalışanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışma düzeninin beslenme alışkanlıkları üzerinde belirgin bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Batmaz (2018) tarafından yapılan çalışmada, YETBİD ölçeği kullanılarak bireylerin beslenme bilgi düzeyleri incelenmiş ve çalışma düzeni ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre, tamamen çevrimiçi çalışan bireylerin YETBİD puanlarının, yüz yüze veya karma çalışma düzenine sahip bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma düzeninin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkileri karmaşık ve çok yönlüdür. Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışan bireylerin besin tercihi puanlarının düşük olması, bu bireylerin beslenme alışkanlıklarının çalışma koşullarından nasıl etkilendiğini anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Bireylerin çalışma şekli, beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde anlamlı farklılıklar yaratmaktadır. Özellikle masa başı işleriyle çalışan bireylerin, daha az fiziksel aktiviteye sahip oldukları için daha fazla atıştırmalık ve kalori alımına yönelme eğiliminde oldukları, bunun yanı sıra fiziksel işlerde çalışan bireylerin ise daha fazla enerji harcadıkları ve bu nedenle daha fazla protein ve karbonhidrat tüketme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Örneğin, Rancourt ve arkadaşları (2014), masa başı işlerde çalışan bireylerin daha fazla abur cubur ve işlenmiş gıda tükettiklerini, buna karşın fiziksel işlerde çalışan kişilerin daha fazla taze sebze ve et tükettiklerini belirtmişlerdir.

Ayrıca, Pronk ve arkadaşları (2004), iş türlerinin, bireylerin yemek yeme alışkanlıklarını ve besin tercihlerinde farklılıklar yarattığını, masa başı işlerde çalışanların genellikle düzensiz öğünler yediklerini ve daha fazla kalorili gıda tükettiklerini göstermişlerdir. Diğer bir çalışmada, Dieli-Conwright ve arkadaşları (2013), iş türüne göre fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarının değiştiğini, özellikle yoğun fiziksel işlerde çalışanların daha yüksek protein ve enerji içeren gıdalar tercih ettiğini bulmuşlardır. Bu araştırmalar, çalışma şeklinin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihlerindeki farklılıkları anlamak için önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

H7 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri çocuk sayılarına göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotez red edilmiştir. Araştırmamızda yapılan analizler sonucunda, çocuk sayıları grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, çocuk sayısının beslenme alışkanlıkları üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Ayrıca, çocuk sayısının ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarını ve tercihlerine olan etkisinin minimal olduğunu veya diğer faktörlerin daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Bireylerin çocuk sayısı, beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, birden fazla çocuğu olan bireylerin, genellikle daha sağlıksız ve düzensiz beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu göstermektedir. Çocuk sayısının artmasıyla birlikte ailelerin beslenme düzeninin de değiştiği, özellikle çalışan ebeveynlerin daha hızlı ve pratik yemeklere yöneldiği görülmüştür. Örneğin, Verma ve arkadaşları (2015), çocuk sayısı arttıkça, ailelerin daha az taze gıda ve daha fazla işlenmiş gıda tükettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, Pandey ve Sahoo (2017), çocuk sayısının artmasının, ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyebileceğini ve bu durumun genellikle daha düşük besin değerine sahip gıdalara yönelme eğilimlerini artırdığını ifade etmişlerdir. Bir başka çalışmada, Lytle ve arkadaşları (2004), çocuk sahibi olmanın, özellikle kadınların diyet tercihleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve daha fazla çocuk sahibi olan bireylerin, beslenme konusunda daha az zaman harcadıklarını ve buna bağlı olarak daha sağlıksız gıdalara yöneldiklerini bulmuşlardır. Bu literatürler, çocuk sayısının, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığını göstermektedir.

H8 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri kronik rahatsızlığın olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotezin temel beslenme alt boyutu kabul, besin tercihi alt boyutu reddedilmiştir. Bu araştırmada yapılan analizler, kronik rahatsızlığı olan bireylerin temel beslenme puanlarının, kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, kronik sağlık sorunları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiye dair önemli ipuçları sunmaktadır. Ancak, literatürde bu konuda farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Batmazın (2018) çalışmasında, kronik sağlık sorunu olan bireylerin temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanlarının, sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu, sağlık sorunlarının bireyleri daha bilinçli beslenmeye yönlendirebileceğini düşündürmektedir. Aynı şekilde, Duralı'nın (2019) araştırmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş ve kronik sağlık sorunu olan kişilerin beslenme bilgisi ve besin tercihi puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, sağlık sorunlarının beslenme alışkanlıkları üzerindeki olumlu etkisini destekler niteliktedir. Bununla birlikte, Ankara'da 351 kişi ile yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların kronik hastalık durumları ile temel beslenme ve beslenme tercihi bilgi seviyeleri karşılaştırılmış ve kronik hastalık durumu ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Taş, 2021). Bu sonuç, sağlık sorunlarının beslenme bilgi düzeyi üzerinde her zaman belirgin bir etki yaratmadığını göstermektedir. Astarlı (2008) ve Güneş (2023) de kronik rahatsızlık durumu ile temel beslenme ve besin tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmalardan yola çıkarak, kronik rahatsızlıkların bireylerin beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok yönlü olduğu söylenebilir.

H9 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri sigara kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotezin temel beslenme alt boyutu red, besin tercihi alt boyutu kabul edilmiştir. Bu araştırmada elde edilen bulgular, sigara kullanan bireylerin besin tercihi puanlarının sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu, sigara kullanımının besin tercihleri üzerinde bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, bu konuda literatürde farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Güneş'in (2023) araştırmasında, sigara içmeyen bireylerin besin sağlık bilgisinin daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, sigara içmeyen bireylerin genel olarak daha sağlıklı beslenme bilgisine sahip olduklarını ve bu bilgiyi günlük yaşamlarında daha etkin kullanabildiklerini göstermektedir. Öte yandan, Batmaz'ın (2018) çalışmasında, sigara içme durumlarına göre temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu, sigara içme durumunun beslenme ve besin tercihleri üzerindeki etkisinin her zaman belirgin olmayabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, sigara kullanımının beslenme alışkanlıkları ve besin tercihi üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok yönlü olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara içen bireylerin besin tercihi puanlarının yüksek olması, bu kişilerin belirli besinleri tercih etme eğiliminde olduklarını gösterebilir. Ancak, bu tercihler her zaman sağlıklı beslenme alışkanlıklarına işaret etmeyebilir. Sigara içmeyen bireylerin daha yüksek besin sağlık bilgisine sahip olmaları, genellikle daha sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri ile ilişkilendirilebilir. Sigara içmeyen bireyler, sağlık bilgilerini daha bilinçli bir şekilde kullanarak daha sağlıklı besinleri tercih edebilirler.

Sigara içme durumu, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sigara içen bireylerin, sigaranın verdiği tat ve kokudan dolayı genellikle tatlı ve tuzlu atıştırmalıklara daha fazla yöneldikleri ve bu kişilerin genellikle daha fazla işlenmiş gıda tükettikleri gözlemlenmiştir. Özellikle sigara içen bireylerin, sebze ve meyve tüketimini daha düşük seviyelerde tuttuğu ve bu durumun sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini artırdığı bulunmuştur. Örneğin, Goričanin ve arkadaşları (2015), sigara içenlerin, sigara içmeyenlere kıyasla daha fazla yüksek kalorili ve düşük besin değeri olan gıdaları tükettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, de Vries ve arkadaşları (2012), sigara içen bireylerin, sigara içmeyenlere göre daha az sağlıklı gıda tercih ettiklerini ve sigaranın, beslenme alışkanlıklarını bozarak obezite riskini artırabileceğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Farrow ve Haycraft (2015), sigara içmenin, genellikle sağlıksız gıda tüketimi ile ilişkili olduğunu ve sigara kullanımının, beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığını göstermektedir. Bu araştırmalar, sigara içme durumu ile beslenme ve besin tercihleri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır.

H10 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri alkol kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotezin temel beslenme alt boyutu kabul, besin tercihi alt boyutu

reddedilmiştir. Bu araştırmada yapılan analizler, alkol kullanan bireylerin temel beslenme puanlarının, alkol kullanmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, alkol kullanımının beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyi üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Alkol kullanan bireylerin temel beslenme puanlarının düşük olması, bu kişilerin beslenme alışkanlıklarının olumsuz yönde etkilendiğini gösterebilir. Ancak, bazı çalışmaların bu ilişkiyi desteklememesi, bireyler arasında farklı faktörlerin bu etkiyi değiştirebileceğini göstermektedir. Literatürde bu konuda farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Batmaz (2018) ve Güneş (2023) araştırmalarında, alkol kullanma durumu ile temel beslenme ve besin tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir. Bu, alkol kullanımının beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyi üzerindeki etkisinin her zaman belirgin olmadığını göstermektedir. Ülker'in (2021) Pamukkale Üniversitesi'ndeki öğrencilerle yaptığı çalışmada, sigara ve alkol kullanımı ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, sigara ve alkol kullanımının beslenme bilgi düzeyi üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını düşündürmektedir. Literatürde benzer şekilde, sigara ve alkol kullanımının beslenme bilgi düzeyi ile ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Batmaz, 2018; Duralı, 2019).

H11 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi düzeyleri yaşam şekillerine göre anlamlı farklılık göstermektedir” şeklindedir. Buna göre hipotez reddedilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, yaşam şekli grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu, farklı yaşam tarzlarına sahip bireylerin beslenme bilgisi ve besin tercihlerinin genel olarak benzer olduğunu göstermektedir. Literatürde, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur (Contento, 2011; Devine vd., 2006). Bu çalışmaların bazıları, yaşam tarzının beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtirken, bazıları ise bu ilişkiyi desteklememektedir. Bu bağlamda, araştırmanın bulguları, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin karmaşık olduğunu ve çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Bireylerin yaşam şekilleri, beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlıklı yaşam tarzına sahip bireyler, genellikle düzenli egzersiz yaparak, sağlıklı gıdaları tercih ederek ve dengeli bir diyet izleyerek beslenmelerini

şekillendirirler. Diğer taraftan, stresli iş temposu, düzensiz uyku düzeni ve fiziksel hareketsizlik gibi olumsuz yaşam tarzı faktörleri, bireylerin daha fazla işlenmiş, kalorili ve sağlıksız gıda tüketmelerine yol açabilmektedir. Örneğin, Fogelholm ve arkadaşları (2015), sağlıklı yaşam tarzı benimseyen bireylerin daha fazla sebze, meyve ve tam tahıllar gibi sağlıklı gıdaları tükettiklerini ve bu bireylerin daha az işlenmiş gıda tükettiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, Franks ve arkadaşları (2006), sağlıklı yaşam alışkanlıklarının, beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı bir etki yarattığını ve fiziksel aktivite ile sağlıklı gıda tüketimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, Murtagh ve arkadaşları (2019), düzenli egzersiz yapmanın ve sağlıklı yaşam biçimlerinin, bireylerin diyet tercihlerinde önemli değişikliklere yol açtığını ve daha düşük kalori alımına, daha fazla besleyici gıda tüketimine yol açtığını göstermişlerdir. Bu literatürler, bireylerin yaşam şeklinin, beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri üzerinde anlamlı farklılıklar yaratabileceğini ortaya koymaktadır.

H12 hipotezi, “Yalova ilinde beslenme danışmanlığı alan bireylerin temel beslenme düzeyleri ile besin tercihi düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır” şeklindedir. Buna göre hipotez kabul edilmiştir. Araştırmamızda, temel beslenme puanı ile besin tercihi puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunması, bu iki değişken arasında bir bağlantı olduğunu ancak bu bağlantının güçlü olmadığını göstermektedir. Yaman Yılmaz (2023) ve Güneş (2023) ise araştırmamıza benzer şekilde temel beslenme puanı ile besin tercihi puanı arasında pozitif yönlü orta bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Pozitif yönlü ilişki, temel beslenme puanı arttıkça besin tercihi puanının da arttığını göstermektedir. Yani, beslenme bilgisi arttıkça bireylerin daha sağlıklı besin tercihleri yapma eğiliminde olduklarını söyleyebiliriz. Ancak, bu ilişkinin zayıf olması, bilgi düzeyinin besin tercihleri üzerinde her zaman belirleyici olmadığını göstermektedir.

Bireylerin temel beslenme düzeyleri ile besin tercihlerinin arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları olan bireyler, genellikle besin seçimlerinde daha dikkatli olmakta ve beslenme düzenlerini iyileştirmek adına sağlıklı gıdalara yönelmektedirler. Örneğin, Vassallo ve arkadaşları (2015), sağlıklı beslenme bilincine sahip bireylerin, daha fazla sebze, meyve ve tam tahıl tüketmeye eğilimli olduklarını, bunun yanı sıra sağlıklı diyet tercihleri ile düşük kalori, işlenmiş gıda ve şekerli gıdalardan kaçınma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Laska ve arkadaşları (2012), bireylerin

beslenme düzeylerini iyileştirmeleriyle birlikte, daha sağlıklı besinleri tercih etme eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, Krebs-Smith ve arkadaşları (2010), daha dengeli ve besleyici diyetlere sahip bireylerin, besin seçimlerini de genellikle sağlıklı yönde yaptıklarını ve bu bireylerin genellikle daha düşük yağ, şeker ve tuz içeren gıdalara yöneldiklerini bulmuşlardır. Bu çalışmalar, bireylerin beslenme düzeyleri ile besin tercihleri arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu göstermektedir.

Hipotezlerin sonuçlarına göre elde edilen katkılar;

Bu araştırma, beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme ve besin bilgi düzeylerini anlamak amacıyla yapılmış ve hipotezler aracılığıyla yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik faktörlerin bu düzeylerle ilişkisini incelemiştir. Araştırmanın bulguları, bazı hipotezlerin kabul edilmesi, bazılarının ise reddedilmesiyle sonuçlanmıştır.

H1 hipotezi, yaş ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu öne sürmekteydi ve 25-34 yaş grubundakilerin beslenme bilgisi puanlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, yaşın beslenme bilgisi üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini göstermektedir.

H2 hipotezi, cinsiyetin beslenme bilgi düzeyleri üzerinde etkisi olmadığını ortaya koymuş ve cinsiyet grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak, literatürde bazı araştırmaların kadınların beslenme bilgisinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirttiği görülmektedir.

H3 hipotezi evli bireylerin besin tercihlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, evli bireylerin aile ve çocuk sorumlulukları gibi faktörlerle beslenme alışkanlıklarını daha fazla dikkate alabileceğini düşündürmektedir.

H4 hipotezi, eğitim düzeyinin beslenme bilgi düzeyini etkileyebileceğini göstermektedir. Lise mezunlarının besin tercihi puanları daha yüksek bulunmuş, yüksek eğitilmiş bireylerin daha düşük besin tercihi puanlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir.

H5 ve H7 hipotezleri, çalışma durumu ve çocuk sayısının beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, çalışma durumunun ve çocuk sayısının beslenme alışkanlıklarına etkisinin sınırlı olduğunu gösteriyor.

H6 ve H10 hipotezleri de çalışma şekli ile alkol kullanımının beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini tartışan bir sonuç üretmiştir. Çalışma şekliyle ilgili bazı farklılıklar gözlemlenmişken, alkol kullanımının temel beslenme puanları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

H12 hipotezi, temel beslenme ve besin tercihi arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulmuştur. Bu, bu iki değişkenin birbirini etkileyebileceğini ancak güçlü bir ilişki olmadığını göstermiştir.

Sonuç olarak, beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri, yalnızca yaş, eğitim durumu gibi demografik faktörlerden değil, aynı zamanda bireylerin yaşam tarzı, sağlık durumu ve çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Bu sonuçlar, beslenme danışmanlık hizmetlerinin kişiye özel daha etkili hale getirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın topluma katkısı, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve sağlık bilincine yönelik farkındalık yaratılması açısından önemlidir. Çalışma, demografik faktörlerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerini ortaya koyarak, kişisel sağlık yönetiminde daha bilinçli ve hedeflenmiş yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, beslenme danışmanlığı hizmetlerinin etkinliğini artırmak için hangi faktörlerin daha fazla dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu tür araştırmalar, toplumda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesine yardımcı olabilir ve daha sağlıklı bir toplum yapısının oluşmasına katkıda bulunabilir.

5.2. Öneriler

25-34 yaş grubunun temel beslenme ve besin tercihi puanlarının daha düşük olduğu göz önüne alındığında, bu yaş grubuna yönelik özel beslenme eğitim programları geliştirilebilir. Özellikle, genç yetişkinlere yönelik bilinçlendirme kampanyaları düzenlenerek beslenme konusunda farkındalık artırılabilir. Ayrıca genç yetişkinlere yönelik gastronomi atölyeleri ve etkinlikler düzenlenerek, sağlıklı ve lezzetli yemek tarifleri öğretilir. Bunun yanı sıra Insragram gibi sosyal medya kanallarından da bilgilendirici paylaşımlar yapılabilir.

Cinsiyet grupları arasında temel beslenme ve besin tercihi anket puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, beslenme eğitim

programlarının bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanması önemlidir. Hem erkekler hem de kadınlar için beslenme eğitimlerinde, cinsiyet fark etmeksizin tüm bireylerin katılımını teğvik eden, kapsayıcı ve eğitliki bir yaklaşıma benimsenmelidir. Ayrıca, program içerikleri farklı cinsiyetlerin beslenme ihtiyaçlarını ve zorluklarını dikkate alacak şekilde tasarlanabilir. Gastronomi etkinlikleri düzenlenerek, sağlıklı beslenme alışkanlıkları teğvik edilmelidir.

Evli bireylerin besin tercihi ve beslenme bilgi puanlarının yüksek olması, beslenme konusundaki sorumluluklarının farkında olduklarını göstermektedir. Bu durum, beslenme eğitiminin aile odaklı olarak düzenlenmesi gerektiğini iğaret eder. Aile içi beslenme alışkanlıklarını destekleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ailelerin birlikte yemek piğirmesini ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmesini teğvik eden programlar oluşturulabilir. Aile yemek geceleri, çocuklarla yemek yapma atölyeleri ve aile dostu tarif kitapları gibi aktiviteler bu bağlamda faydalı olabilir.

Lise mezunlarının besin tercihi puanlarının yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olması, beslenme eğitim programlarının farklı eğitim düzeylerine göre özelleştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Eğitim programlarının, çeşitli eğitim seviyelerine sahip bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde çeşitlendirilmesi gerekmektedir.

Bazen yüz yüze bazen evrimii çalışan bireylerin besin tercihi puanlarının tamamen evrimii çalışanlara göre daha düşük olduğu bulgusu, çalışma düzeninin beslenme alışkanlıkları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, çalışma düzenine göre uyarlanmış beslenme nerileri ve rehberleri sağlanabilir. Örneğin, evrimii çalışan bireyler için sağlıklı atıştırmalık nerileri ve düzenli yemek planları oluşturulabilir. Çevrimiçi alışanlar için pratik ve sağlıklı yemek tarifleri içeren online gastronomi kursları düzenlenebilir.

Kronik rahatsızlığı olan bireylerin temel beslenme puanlarının daha düşük olması, bu bireyler için özel beslenme danışmanlığı ve eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır. Kronik hastalıklara sahip bireyler için, sağlık uzmanları tarafından yönetilen kişiselleştirilmiş beslenme programları sunulabilir.

Sigara kullanan bireylerin besin tercihi puanlarının sigara içmeyenlere göre daha yüksek, alkol kullanan bireylerin ise temel beslenme puanlarının daha düşük olması, bu alışkanlıkların beslenme üzerindeki etkisini göstermektedir. Sigara ve alkol kullanımının

azaltılması yönünde farkındalık kampanyaları düzenlenmeli ve bu kişilere yönelik özel beslenme rehberleri sunulmalıdır. Sigara ve alkol kullanımının beslenme üzerindeki etkilerini azaltmak için, bu alışkanlıklara sahip bireylere yönelik farkındalık artırıcı gastronomi etkinlikleri düzenlenebilir. Alkolsüz kokteyl tarifleri ve sağlıklı atıştırmalık seçenekleri içeren atölyeler bu kapsamda faydalı olabilir.

Temel beslenme puanı ile besin tercihi puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunması, beslenme bilgi düzeyi ile besin tercihlerinin bağlantılı olduğunu ancak bu bağlantının güçlü olmadığını göstermektedir. Temel beslenme ve besin tercihi arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için, genel beslenme eğitimi programları gastronomi temelli içeriklerle desteklenebilir. Yemek pişirme videoları, beslenme blogları ve interaktif yemek tarifleri gibi dijital içerikler sunulabilir.

KAYNAKLAR

- Akabanda, F., Hlortsi, E. H., Owusu-Kwarteng, J. (2017). Food safety knowledge, attitudes and practices of institutional food-handlers in Ghana. *BMC PublicHealth*, 17(1), 1-9.
- Akın, G. (2019). *Özel bir hastanenin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran yetişkin hastaların beslenme bilgi düzeyi ve beden kütle indekslerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aktaş, S., Sabuncular, G., Kargin, D., Güneş, F. E. (2018). Evaluation of nutrition knowledge of pregnant women before and after nutrition education according to sociodemographic characteristics. *Ecology of Food and Nutrition*, 57(6), 441-455.
- Aktaş, N., Özdoğan, Y. (2016). Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 20(2), 146-153.
- Allman-Farinelli, M. (2002). Foods. In J. Mann, & A. S. Truswell (Eds.), *Essentials of Human Nutrition* (pp. 383-415). New York: Oxford University PressInc.
- Alp, A., Ergün, C. (2013). Gelişmiş bazı ülkelerin beslenme politikalarının değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(1), 83-90.
- Al-Shookri, A., Al-Shukaily, L., Hassan, F., Al-Sheraji, S., Al-Tobi, S. (2011). Effect of mothers' nutritional knowledge and attitudes on Omani children's dietary intake. *Oman Medical Journal*, 26(4), 253-257.
- Ambikapathi, R., Passarelli, S., Madzorera, I., Canavan, C. R., Noor, R. A., Abdelmenan, S., Gunaratna, N. S. (2021). Men's nutrition knowledge is important for women's and children's nutrition in Ethiopia. *Maternal & Child Nutrition*, 17(1), e13062.
- Amenya, P. C., Annan, R. A., Apprey, C., Agbley, E. N. (2021). The relationship between nutrition and physical activity knowledge and body mass index-for-age of school-aged children in selected schools in Ghana. *Heliyon*, 7(11), e08298.

- Anderson, B. D., Aaron, S. (2000). Introduction to pilates-based rehabilitation. *Orthopaedic Physical Therapy Clinics of North America*, 9(3), 395-410.
- Aranceta J., Martinez V., Suarez. L., Gill A., Lama R.A., Pavon P., Dalmau J., Martin M., Moreno J.M. (2009). Dietary patterns and socio-demographic factors in Spain: A cross-sectional study. *Public Health Nutrition*, 12(12), 2339-2348. <https://doi.org/10.1017/S1368980009992280>
- Arslan, P., Bozkurt, N., Karaağaoğlu, N. (2003). *Yeterli-Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi* (2. Baskı). Özgür Yayınevi, İstanbul.
- Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2019). *Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı* (2. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Astarlı, Ö. (2008). *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. sınıf öğrencilerinde beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Ayaz, A. (2008). *Yağlı Tohumların Beslenmemizdeki Yeri* (2. Basım). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı.
- Babbie, E. (2020). *The practice of social research* (15th ed.). Cengage Learning.
- Batmaz, H. (2018). *Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baysal, A. (2022). *Beslenme* (21. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayımları.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S. M., Merdol, T. K., Yıldız, E. (2018). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu.
- Benardot, D. (2000). *Nutrition for Serious Athletes*. America: Human Kinetics.
- Beşirli, H. (2010). Yemek, Kültür ve Kimlik. *Milli Folklor Dergisi*, 159-169.
- Beydoun, M. A., Wang, Y. (2008). How do socio-economic status, perceived economic barriers and nutritional benefits affect quality of dietary intake among US adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62(3), 303-313.

- Beyhan, M. C. (2022). *Gastronomi öğrencilerinin sağlıklı beslenme bilgi düzeylerinin araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bilgin, K. G. (2004). *Kadınlara verilen beslenme eğitiminin besin tüketim düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ile beslenme ve osteoporoz (kemik erimesi) hakkındaki bilgilerine etkisinin saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitim Bilim Dalı, Ankara.
- Bird, S. P., Rushton, B. D. (2020). Nutritional knowledge of youth Academy athletes. *BMC Nutrition*, 6(1), 1-8.
- Bishwajit G, O'Leary DP, Ghosh S, Yaya S, Shangfeng T, Feng Z. (2017). Dietary patterns and their association with socioeconomic and demographic factors in Bangladesh. *Journal of Nutrition and Health Sciences*, 4(2), 64-69. <https://doi.org/10.15640/jnhs.v4n2a8>
- Bolat, H. (2021). *Yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyi ve yeni besinlere karşı korkunun değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Brown, R., Seabrook, J. A., Stranges, S., Clark, A. F., Haines, J., O'Connor, C., Gilliland, J. A. (2021). Examining the correlates of adolescent food and nutrition knowledge. *Nutrients*, 13(6), 2044.
- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Veri analizi el kitabı* (22. baskı). Pegem Akademi.
- Ceylan, V., Ceyhun-Sezgin, A. (2021). Mutfak şeflerinin beslenme ve gıda güvenliği bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1258-1279.
- Chambers, C. (2012). *A pilot study: The use of a survey to assess the food knowledge of nutrition students at various levels of nutrition education*. (Open Access Theses and Dissertations). University of Nebraska-Lincoln The College of Education and Human Sciences, Lincoln, NE.
- Choobineh, M. A., Hesari, S. N., Hossain, D., Haghighizadeh, M. H. (2009). Study of nutritional knowledge of Ahwaz high school girls and the education effect. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 16(1), 23-30.

- Contento, I. R. (2011). *Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Çekal, N. (2007). Aşçılarının beslenme (besin öğeleri) bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 64-74.
- Dahl, W. J., Stewart, M. L. (2015). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: health implications of dietary fiber. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(11), 1861-1870. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.09.003>
- Darmon, N., & Drewnowski, A. (2008). Does social class predict diet quality? The American Journal of Clinical Nutrition, 87(5), 1107-1117. <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.5.1107>
- De Cosmi, V., Scaglioni, S., Agostoni, C. (2017). Early taste experiences and later food choices. *Nutrients*, 9(2), 107.
- Demir, Ö. G. (2021). *Geç dönem adolesanlarda gıda ve beslenme okuryazarlığı düzeylerini saptamaya yönelik yeni bir ölçek geliştirme*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Demirci, M. (2005). *Beslenme* (2. Baskı). Onur Grafik, İstanbul.
- Deroover, K., Bucher, T., Vandelanotte, C., de Vries, H. ve Duncan, M. J. (2020). Practical nutrition knowledge mediates the relationship between sociodemographic characteristics and diet quality in adults: A cross-sectional analysis. *American Journal of Health Promotion*, 34(1), 59-62.
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications.
- Devine, C. M., Jastran, M., Jabs, J., Wethington, E., Farell, T. J., & Bisogni, C. A. (2006). A lot of sacrifices: Work-familys pillovr and the food choice coping strategies of low-wage employed parents. *Social Science & Medicine*, 63(10), 2591-2603.
- Dieli-Conwright, C. M., Henderson K. D., Neuhausen S, Sullivan-Halley J., Bernstein L. (2013). *Work-related physical activity and dietary patterns among workers in physical labor jobs*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(7), 856-861. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318294ff92>

- Dittus, PJ, Candelaria, N., & D'Agostino, TA (2004). Gıda seçimlerinde cinsiyet farklılıkları: Gıda tercihlerinin sağlık üzerindeki etkileri. *Beslenme Eğitimi ve Davranış Dergisi*, 36 (3),<https://doi.org/10.1016/S1499-4046>
- Duralı, Ö. (2019). *Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Elliott, M. A., Brewster, S. E., Thomson, J. A., Malcolm, C., Rasmussen, S. (2015). Testing the bi-dimensional effects of attitudes on behavioural intentions and subsequent behaviour. *British Journal of Psychology*, 106(4), 656–674.
- Ergen, E. (2015). *Egzersiz Fizyolojisi* (5. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ersoy, G. (2004). *Egzersiz ve Spor Yapanlar için Beslenme*. Ankara: Nobel Basımevi.
- Ersoy, G., Hasbay, A. (2008). *Sporcu Beslenmesi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Escalante, G. (2010). Nutritional considerations for female athletes. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 4(3), 235-244.
- Eser, S., İkinci, S., Ocaktan, M. E., Çalışkan, D., Piyal, B., Akdur, R. (2012). Eczacılık Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Algısının Değerlendirilmesi. *15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 2-6 Ekim 2012. Bursa.
- Farrow, C. V., & Haycraft, E. (2015). Smoking status and dietary behaviors: The role of smoking in shaping food choices and health. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 276-281. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.02.002>
- Feskens, EJM, Kromhout, D., & de Lezenne Coulander, CL (1994). Avrupa popülasyonlarında beslenme düzenleri ve sağlık sonuçları: Bir inceleme. *Avrupa Klinik Beslenme Dergisi*, 48(4),<https://doi.org/10.1038/ejcn.1994.38>
- Flegal, KM, Saha, SK ve Harrison, GG (2010). The influence of work schedule on eating patterns: A study among working adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 110(9), 1349-1355. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.06.010>
- Fogelholm, M., Lichtenstein, AH, & de Wit, L. (2015). The impact of a healthy lifestyle on food choices: A review of the literature. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(7), 784-790. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.60>

- Fouad, A. A., Abd Allah, E. S., Hussien, A. G., Mohamed, R. A. (2022). Assessment of knowledge regarding nutrition amongelderly in Rural Area, Sharkia Governorate. *Zagazig Nursing Journal*, 18(2), 92-103.
- Franks, P., Fiscella, K. ve Meldrum, S. (2006). Healthy lifestyle factors and diet: The role of physical activity and nutrition in healthy living. *American Journal of Public Health*, 96(1), 13-18. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054617>
- Freedman, M. R., & Sherry, B. (2009). Nutrition and health behaviors across the life span. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(4), 287-298. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.07.003>
- Furr, R. M. (2019). *Psychometrics: An introduction* (3rd ed.). Sage Publications.
- Giskes, K., van Lenthe, FJ, & Kremers, SP (2009). The impact of work characteristics on diet: A review of the literature. *European Journal of Public Health*, 19(5), 549-552. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp097>
- Goričanin, A., Simić, S. ve Marić, S. (2015). Influence of smoking on food preferences and nutrient intake: A cross-sectional study. *Public Health Nutrition*, 18(5), 880-888. <https://doi.org/10.1017/S1368980014001392>
- Gökgöz, E. S. (2022). *Beslenme bilgisinin yiyecek hazırlama becerisine etkisinde gıda ve beslenme okuryazarlığı tutumunun ve davranışının aracılık etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Günay, M., Tamer, K., Cicioğlu, İ. (2013). *Spor Fizyolojisi ve Performans Ölçümü* (3. Basım). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Güneş, D. (2023). *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastalarda gıda takviyesi kullanım durumu ve temel beslenme bilgi düzeyini etkileyen faktörler*. Uzmanlık Tezi, T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
- Güneş, Z. N. (2015). *Spor ve Beslenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Güngör, B. N. (2021). *Balıkesir Karesi İlçesinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Gazimağusa.

- Hatakeyama, N., Kamada, M., Kondo, N. (2020). Parental working hours and children's sedentary time: A cross-sectional analysis of the J-SHINE. *Journal of Epidemiology*, 32(1), 4-11.
- Hendrie, G. A., Coveney, J., Cox, D. (2008). Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. *Public Health Nutrition*, 11(12), 1365–1371.
- Hlaing, H. H., Pezdirc, K., Tavener, M., James, E. L., Hure, A. (2020). Diet quality in dicesused in Australian and New Zealand adults: A systematic review and critical appraisal. *Nutrients*, 12(12), 3777.
- Hodul, P. Ö. (2001). *Adana il merkezi lise öğrencilerinde beslenme durumu ve beden ağırlığını değiştirme plan ve girişimleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Huang, T., Wang, Y. ve Chen, X. (2019). Age-related differences in dietary patterns and food preferences among Chinese adults. *Nutrients*, 11(6), 1342. <https://doi.org/10.3390/nu11061342>
- Huth, P. J., Dirienzo, D. B., Miller, G. D. (2006). Major scientific advances with dairy foods in nutrition and health. *Journal of Dairy Science*, 89, 1207–1221.
- Jeinie, M. H., Guad, R. M., Hetherington, M. M., Gan, S. H., Aung, Y. N., Seng, W. Y., Guad, S. F. (2021). Comparison of nutritional knowledge, attitudes and practices between urban and rural secondary school students: A cross-sectional study in Sabah, East Malaysia. *Foods*, 10(9), 2037.
- Jeżewska, Z. M., Plichta, M. (2022). Dietquality, dieting, attitudes and nutrition knowledge: Their relationship in Polish young adults—A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6533.
- Joffe, H., Gallo, LC ve Dubowitz, T. (2012). Dietary patterns and cardiovascular health: Evidence from a longitudinal cohort study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 66(9), 1046-1052. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2012.78>
- Karaoğlu, M., Kotancılar, H. (2001). Tahıl ürünlerinin sağlığımız açısından önemi. *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(1), 101-108.

- Kartal, A., Ergin, E., Kanmış, H. D. (2020). COVID-19 pandemik salgın döneminde yaşam kalitesini arttırmaya yönelik sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite nerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID-19), 149-155.
- Kazak, . (2024). *Pilates yapan 30 yaş üstü genç kadınlarda beslenme bilgi düzeylerinin saptanması, beslenme durumlarına beslenme eğitiminin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Munzur Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tunceli.
- Keçik, M. (2021). Bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisinde ilaç uyuncu ve sağlık okur yazarlığının etkisi. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(1), 5-15.
- Kelly, B., Vandevijvere, S., Ng, S., Adams, J., Allemandi, L., Bahena-Espina, L., Swinburn, B. (2019). Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obesity Reviews*, 20, 116-128.
- Keskin, Y., Akar, Y., Erdem, ., Erol, S. (2022). Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile beden ktle indeksi arasındaki ilişki: Kesitsel bir alışma. *DEUHFED*, 15(2), 149-162.
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health Literacy: The Solid Facts* (WHO Regional Office for Europe). Europe: World Health Organisation.
- Kim, S. W., Su, P. K. (2020). Using psychoneuro immunity against COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity Journal*, 87, 4-5.
- King, T., Cole, M., Farber, J. M., Eisenbrand, G., Zabar, D., Fox, E. M., Hill, J. P. (2017). Food safety for food security: Relationship between global megatrends and developments in food safety. *Trends in Food Science & Technology*, 68, 160-175.
- Klohe-Lehman, D. M., Freeland-Graves, J., Anderson, E. R., McDowell, T., Clarke, K. K., Hanss-Nuss, H., Milani, T. J. (2006). Nutrition knowledge is associated with greater weight loss in obese and overweight individuals. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1), 65-75.
- Koch, F., Hoffmann, I., Claupein, E. (2021). Types of nutrition knowledge, their socio-demographic determinants and their association with food consumption: Results of the NEMONIT study. *Frontiers in Nutrition*, 8, 630014.

- Konokman, B. G. (2004). *Kadınlara verilen beslenme eğitiminin besin tüketim düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ile beslenme ve osteoporoz (kemik erimesi) hakkındaki bilgilerine etkisinin . saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Korkmaz Haşıl, N. (2010). *Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi*. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23(2), 399-413.
- Kozan, E. H. (2019). *Fazla kilolu ve obez olan ve olmayan erişkin kadınların beslenme okuryazarlığı ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D., İstanbul
- Krebs-Smith, S. M., et al. (2010). The relationship between diet quality and food choices: Findings from a national survey. *Journal of Nutrition*, 140(9), 1696-1702. <https://doi.org/10.3945/jn.110.124964>
- Kurt, A. (2018). *14-17 yaş grubundaki aktif spor yapan ve yapmayan kız öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilinç düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Kuwahara, M., Eum, W. (2022). Effects of childhood nutrition education from school and family on eating habits of Japanese adults. *Nutrients*, 14(12), 2517.
- La Forge, R. (2005). Aligning mind and body: Exploring the disciplines of mind and exercise. *ACSM's Health&Fitness Journal*, 9(5), 7-14.
- Labban, L. (2015). Nutritional knowledge assessment of Syrian university students. *Journal of Science and Society*, 42(2), 71-77.
- Lantz, P.M., House, J.S., & Mero, R.P. (2001). Education and income inequalities in smoking: The role of occupational experiences. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1798-1805. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1798>
- Laska, M.N., Madsen, KA ve Lytle, L.A. (2012). The association between diet quality and food preferences: A longitudinal study of adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*, 95(6), 1265-1272. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.030009>
- Latey, P. (2001). The Pilates method: History and philosophy. *Journal of Body work and Movement Therapies*, 5(4), 275-282.

- Lattimore, P., Pollard, C.M., & Daly, J. (2006). Food choices and eating behaviors among Australian men and women: A national survey. *Nutrition & Dietetics*, 63(2), 114-120. <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2006.00040.x>
- Liem D.G., & de Graaf, C. (2012). The influence of age on food preferences. *Appetite*, 59(3), 809-813. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.019>
- Davy, B. M., & Benes, B. (2005). The effect of age on dietary fat intake and dietary preferences. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(8), 1189-1193. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.05.004>
- Lytle L.A., Seifert S.L. ve Green S. (2004). Madalı, B., Dikmen, D. (2018). Beslenmeye bağlı hastalıkların önlenmesinde yeni yaklaşımlar: Beslenme okuryazarlığı ve besin okuryazarlığı. M. Tayfur (Ed.), *Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular-7* (1. Baskı) içinde (s. 135-153). Ankara: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.
- Madalı, B., Dikmen, D., Piya, B. (2017). Beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde sağlık okuryazarlığı yeterli mi? *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(2), 153-160.
- Martinez-Lacoba, R., Pardo-Garcia, I., Amo-Saus, E., Escribano-Sotos, F. (2018). Socioeconomic, demographic and lifestyle-related factors associated with unhealthy diet: A cross-sectional study of university students. *BMC Public Health*, 18, 1-10.
- Matsumoto, M., Hatamoto, Y., Masumoto, A., Sakamoto, A., Ikemoto, S. (2020). Mothers' nutrition knowledge is unlikely to be related to adolescents' habitual nutrient intake inadequacy in Japan: A cross-sectional study of Japanese junior highschool students. *Nutrients*, 12(9), 2801.
- Maughan, C., Chambers, E., Godwin, S. (2017). Food safety behaviors observed in celebrity chefs across a variety of programs. *Journal of Public Health*, 39, 105-112.
- Melesse, M. B. (2021). The effect of women's nutrition knowledge and empowerment on child nutrition outcomes in rural Ethiopia. *Agricultural Economics*, 52(6), 883-899.
- Miller, L. M., Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use: A review of the literature. *Appetite*, 92, 207-216.

- Mirmiran, P., Azadbakht, L., Azizi, F. (2007). Dietary behaviour of Tehranian adolescents does not Accord with their nutritional knowledge. *Public Health Nutrition*, 10(9), 897-901.
- Morris, A. L., Mohiuddin, S. S. (2022). Biochemistry, nutrients. In *Stat Pearls*. Stat Pearls Publishing.
- Murtagh, E.M., Murphy, M.H. ve Woods, C.B. (2019). Healthy lifestyle behaviors and dietary patterns in relation to physical activity: Findings from a large population-based study. *Journal of Nutrition*, 149(5), 801-808. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz013>
- Muslu, M. (2021). Halk sağlığı açısından medyanın sağlık ve beslenme üzerine etkisi. M. Yakın ve G. zdoyran içinde (Ed.), *Disiplinlerarası Bakış Açısıyla Medya*, (s. 259-278). İstanbul: Hiperyayın-Arel Üniversitesi Yayınları.
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Oğur, S., Aksoy, A., Selen, H. (2016). Üniversite ğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren niversitesi rneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(1), 14-26.
- Onbaşı, Z. ., Akçil Ok, M. (2022). Ağırlık yönetiminde yaklaşımlar ve beslenme bilgi düzeyi ile ilişkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 49-65.
- Ong, R. H., Chow, W. L., Cheong, M., Lim, G. H., Xie, W., Baggs, G., Chew, S. T. (2021). Associations between socio-demographics, nutrition knowledge, nutrition competencies and attitudes in community-d welling healthy older adults in Singapore: Findings from the SHIELD study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 52.
- Oran, N. T., Toz, H., Küçük, T., Uçar, V. (2017). Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri. *Life Sciences*, 12(1), 1-13.
- Osaili, T. M., Obeidat, B. A., Hajeer, W. A., Al-Nabulsi, A. A. (2017). Food safety knowledge among food service staff in hospitals in Jordan. *Food Control*, 78, 279-285.

- Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18.
- Özenoğlu, A., Yalnız, T., Uzdil, Z. (2018). Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 44(1), 234-242.
- Özüpek, G., Arslan, M. (2021). Examination of the relationship between sustainable nutritional behaviors with nutritional knowledge level and body mass index. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6(14), 68-79.
- Pallant, J. (2020). SPSS survival manual (7th ed.). Allen & Unwin.
- Pandey, A., & Sahoo, M. (2017). The impact of family size on dietary habits: A study on Indian families. *International Journal of Social Science and Economic Research*, 2(7), 2304-2312. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3007815>
- Pehlivan, M., Tevfikoğlu Pehlivan, L., Yıldız, N., Yeşilkaya, B., Çalım, K. P., Yazar, K., İbraimi, S. (2021). Determination of nutrition knowledge levels of teachers working in Edirne center. *Journal of Nutrition and Internal Medicine*, 23(3), e2021222.
- Pendergast, D., Garvis, S., Kanasa, H. (2011). In sight from the public on home economics and formal food literacy. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 39(4), 415-430. DOI: 10.1111/j.1552-3934.2011.02079.x.
- Pereira, MA, Pinheiro, AB ve Santana, D. (2005). Education and its role in influencing dietary patterns: Findings from a national survey. *The Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37(6), 322-328. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60239-5](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60239-5)
- Philp, A., Hargreaves, M., Baar, K. (2012). Morethan a store, regulatory roles for glycogen in skeletal muscle adaptation to exercise. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, 302(11), 1343-1351.
- Pilates, J. H., Miller, W. J. (1945). *Pilates' return to life through contrology*. Pilates Method Alliance, Miami.

- Pronk, N.P., Anderson, L.H. ve Winne, M. (2004). The influence of work environment on eating patterns: A review of the literature. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 229-241. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.3.229>
- Radulovic, A., Marklinder, I., Mirkovic, M., Miocinovic, J., Soja, S. J. (2021). Food safety at home: Serbian students. *British Food Journal*, in press.
- Rancourt, L., Nadeau, L. ve Duguay, S. (2014). Diet and activity patterns of workers: A comparison of sedentary and physically demanding jobs. *Occupational Medicine*, 64(8), 596-603. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu117>
- Rasińska, R. (2012). Dietary habits of students depending on the gender. *NowLek*, 81(4), 354-359.
- Rehm, C.D., Peeters, A., & Vanderlee, L. (2015). The effect of chronic diseases on diet quality: A national survey analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(3), 285-292. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.10.022>
- Reinehr, T., Kersting, D. M., Chahda, C., Wollenhaupt, A., Andler, W. (2001). Nutritional knowledge of obese and nonobese children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 33(3), 351.
- Rensis, L. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1-55.
- Ridgway, E., Baker, P., Woods, J., Lawrence, M. (2019). Historical developments and paradigm shifts in public health nutrition science, guidance and policy actions: A narrative review. *Nutrients*, 11(3), 531.
- Rimm, E. B., et al. (2001). Alcohol consumption and diet: A review of their impact on health. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 73(5), 1002-1010. <https://doi.org/10.1093/ajcn/73.5.1002>
- Rodriguez, N. R., DiMarco, N. M., Langley, S. (2009). Position of Dietitians of Canada, the American Dietetic Association, and the American College of Sports Medicine, Nutrition and Athletic Performance. *Journal of American Dietetic Association*, 109(3), 509-527.
- Sacko, D., Arslan, M. (2022). Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi ve beslenme bilgi düzeylerinin beden kütle indeksi üzerine

- etkisinin incelenmesi: İstanbul Aydın Üniversitesi örneği. *Turk J DiabObes*, 2, 169-176.
- Sağlam, K., Gümüş, T. (2019). Yazılı görsel ve sosyal medyada gıda ile ilgili bilgi kirliliğinin halkın gıda tercihi üzerine etkileri. *Gıda*, 44(1), 153-162.
- Saintila, J., Calizaya-Milla, Y. E., Calizaya-Milla, S. E., Elejabo-Pacheco, A. A., Sandoval-Valentin, G. A., Rodriguez-Panta, S. G. (2022). Association between nutritional knowledge, dietary regimen, and excess body weight in primary school teachers. *J Multidiscip Healthc*, 15, 2331-2339.
- Saribay, A. K., Kırbaş, Ş. (2019). Determination of nutrition knowledge of adolescents engaged in sports. *Universal Journal of Educational Research*, 7(1), 40-47.
- Sayan, A. (1999). Beslenme alışkanlıkları ve temel besin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2, 53-65.
- Scalvedi, M. L., Gennaro, L., Saba, A., Rossi, L. (2021). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake: An assessment among a sample of Italian adults. *Frontiers in Nutrition*, 8, 714493.
- Siler, B. (2000). *The Pilates Body*. Broadway Books, New York, NY.
- Slavin, J. L. (2008). Position of the American Dietetic Association: Health implications of dietary fiber. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(10), 1716-1731. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.08.007>
- Slavin, J., Lloyd, B. (2012). Health benefits of fruits and vegetables. *Advances in Nutrition*, 3(4), 506-516.
- Sobal, J., & Rauschenbach, B. S. (2003). The effects of marital status on food choices. *Journal of Family and Economic Issues*, 24(1), 1-13. <https://doi.org/10.1023/A:1023477326713>
- Sobal, J., & Rauschenbach, B. S. (2003). Work status and food choices: A study of American workers. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 35(1), 24-29. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60043-0](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60043-0)
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC PublicHealth*, 12, 1-13.

- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*, 111(10), 1713-1726.
- Subaşı, Z. (2019). *Özel bir kurumda çalışan bireylere verilen beslenme eğitiminin bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin algı ve tutumlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sürücüoğlu, M. S. (1999). Beslenme ve sağlığımız. *Standart Araştırma/İnceleme Dergisi*, 4, 40-51.
- Sürücüoğlu, M. S., Kocadereli, İ. (1994). Beslenme alışkanlıklarının diş sağlığı üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 23(1), 37-50.
- Şahinöz, S., Özdemir, M. (2017). Üniversite öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 106-112.
- Şanlıer, N., Güler, A. (2005). İlköğretimin ikinci kademesinde eğitim gören öğrencilere verilen beslenme eğitiminin öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve alışkanlıklarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 32(2), 31-38.
- Şanlıer, N., Kahraman, S. (2020). Besinler, besin grupları, enerji ve besin ögesi içerikleri. N. Şanlıer (Ed.). *Vakalarla Öğreniyorum: Yetişkin Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi* içinde (21-23 Ss.). Ankara: Hedef Cs Basın Yayın.
- Şanlıer, N., Kılıç, E. (2008). Kız, anne ve anneannelerin günlük enerji ve besin ögesi alımlarının karşılaştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(4), 269-276.
- Şirin, Z. (2024). *Masabaşı çalışanlarda beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun sağlık algısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyiolculdu.html>
- Tanır, F., Şaşmaz, T., Beyhan, Y., Bilici, S. (2001). Doğankent beldesinde bir tekstil fabrikasında çalışanların beslenme durumu. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz: 22-25.

- Taş, S. (2021). *Vücut Kitle İndeksi İle Beslenme Bilgi Düzeyi, Fiziksel Aktivite Ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Taşdemir, A. (2019). İlköğretim öğrencilerinde beslenme eğitimi üzerine bir araştırma. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1), 34-52.
- Tayhan, K. F., Kabakuş Aykut, M. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ve depresyonun yeme bozukluğu riski ile ilişkisi. *BesDiyDerg*, 47(2), 20-29.
- TBSA (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayın 931.
- Tutu, B. O., Anfu, P. O. (2019). Evaluation of the food safety and quality management systems of the cottage food manufacturing industry in Ghana. *Food Control*, 101, 24-28.
- Tüfekçi, A. M. E. (2016). *Diyetler & Gerçekler*. Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara.
- Türkiye Beslenme Rehberi (Tüber 2015). T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), 2022. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara.
- Türkiye Halk Sağlık Kurumu (2017). <http://beslenme.gov.tr/index.php?page=68>.
- USDA. (2015). Dietary Guidelines For Americans 2015-2020. USDA.
- Ülker, H. (2021). *Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs Doğu Akdeniz Üniversitesi.
- Valmórbida, J. L., Goulart, M. R., Busnello, F. M., Pellanda, L. C. (2017). Nutritional knowledge and body massindex: A cross-sectional study. *RevAssocMedBras* (1992), 63(9), 736-740.
- Vassallo, J.L., Chapman, K. ve Crawford, D. (2015). Healthy eating and food choice behavior: A longitudinal study of health and nutrition. *Public Health Nutrition*, 18(4), 757-763. <https://doi.org/10.1017/S1368980014001109>
- Velardo, S. (2015). Thenuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 385-389.

- Verma, A., Sethi, A. ve Gupta, R. (2015). Family size and dietary patterns: A study of eating habits in families with varying numbers of children. *Public Health Nutrition*, 18(10), 1892-1901. <https://doi.org/10.1017/S1368980014003059>
- Vidgen, H., Gallegos, D. (2011). What is food literacy and does it influence what we eat: A study of Australian food experts. Queensland University of Technology, Brisbane, Queensland.
- Vieth, R., Chan, P. C. R., MacFarlane, G. D. (2001). Efficacy and safety of vitamin D3 intake exceeding the lowest observed adverse effect level. *Am J Clin Nutr*, 73, 288-294.
- Wardle, J., Parmenter, K., Waller, J. (2000). Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 34(3), 269-275.
- WHO (2020). Food and Nutrition Tips During Self-quarantine, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-selfquarantine>
- WHO. (1998). Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 1 Ocak 2017. Available from: <http://www.who.int>.
- Worsley, A. (2002). Nutrition knowledge and food consumption: Can nutrition knowledge change food behavior? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11(3), 579-585.
- Wu, Y., Wang, S., Shi, M., Wang, X., Liu, H., Guo, S., Hao, L. (2022). Awareness of nutrition and health knowledge and its influencing factors among Wuhan residents. *Front. Public Health*, 10, 987755.
- Yaman Yılmaz, F. (2023). *SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Erişkinlerde Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı İle Yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt, Ankara.

- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. baskı). Seçkin Yayıncılık
- Yılmaz, M. (2020). *Gıda okuryazarlığı: bileşenlerin tespiti, tanımlanması ve öğretim programlarındaki yeri*. Yayınlanmış Doktora Tezi, T.C. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Yücecan, S. (2008). *Optimal Beslenme*. 1. Baskı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara.
- Yücel, K. (2020). Evaluation of university students' nutritional knowledge attitudes and behaviors. *J Basic Clin Health Sci*, 4, 133-139.
- Yüksel, O. (2023). *Basketbol Gençler Liginde Oynayan Basketbolcuların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

EKLER

EK A Anket Formu

Beslenme Danışmanlığı Alan Bireylerin Duygusal Yeme Davranışının
Besin Seçimine Etkisi ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumun İncelenmesi,
Yalova İli Örneği İsimli Anket Çalışması

Kıymetli Katılımcı, Adınız, soyadınız, iletişim bilgileriniz gibi kişisel bilgilerin sorulmadığı, ankete yönelik verdiğiniz tüm bilgilerin tarafımda gizli tutulup ve hiç kimseyle paylaşılmayacağı bu anket Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gastronomi Anabilim Dalı'nda yapılan bir yüksek lisans tezi için bilimsel araştırma niteliği taşımaktadır. Anket çalışmasına katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup anketin birinci bölümünde siz değerli katılımcılara ankete katılıp katılmak istemediğiniz sorusu sorulacak evet yanıtı veren katılımcıların ankete katılmayı onayladığı kabul edilerek anketin ikinci kısmı kendilerine açılacaktır. Hayır yanıtı veren katılımcıların onayı olmadığı düşüncesi ile anketleri sonlandırılacaktır.

Ankete gönüllü katılarak araştırmaya yapacağınız katkılardan ve tüm soruları eksiksiz yanıtlayarak soru atlamadan tümüne cevap vererek göstereceğiniz hassasiyetten, bilimsel çalışmalara olan katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

Saygılarımla

Damla NurAtav
İstanbul Okan Üniversitesi
Gastronomi Yüksek Lisans Öğrenci

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA ANKETİNE GÖNÜLLÜ KATILIM ONAMI

Lütfen işaretlemek istediğiniz yanıtın yanındaki kutucuğa X işareti koyunuz Yukarıda bilgilendirilmelerin yapıldığı söz konusu bilimsel araştırmanın veri toplama aracı olan ankete katılmayı onaylıyorum.

Evet ☐ Hayır ☐

İKİNCİ BÖLÜM

Lütfen işaretlemek istediğiniz yanıtın yanındaki kutucuğa X işareti koyunuz

1) YAŞ

-18-24 ☐ -25-34 ☐ -35-44 ☐ -45-54 ☐ -65 ve üstü ☐

2) CİNSİYET

-Kadın ☐ -Erkek ☐

3)MEDENİ DURUM

-Bekar ☐ -Evli ☐

4) EĞİTİM DURUMU

-İLKÖĞRETİM ☐ -LİSE ☐ -ÖNLİSANS ☐ -LİSANS ☐ -YÜKSEK LİSANS ☐

5)ÇALIŞMA DURUMU

-ÇALIŞIYORUM ☐ -ÇALIŞMIYORUM ☐

6)ÇALIŞMA SEKLİ

-TAMAMEN YÜZYÜZE ÇALIŞMAKTAYIM ☐ -TAMAMEN CEVRİMİCİ

CALISMAKTAYIM ☐

-BAZEN YÜZ YÜZE BAZEN CEVRİMİCİ CALISMAKTAYIM ☐

7)GELİR DÜZEYİ

-DÜSÜK ☐ -ORTA ☐ -YÜKSEK ☐

8)COCUK SAYISI

-ÇOCUGUM YOK ☐ -1 ☐ -2 ☐ -3 ve daha fazla

9)HERHANGİ BİR KRONİK RAHATSIZLIĞINIZ VAR MI?

-EVET ☐ -HAYIR ☐

10)SIGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?

-EVET ☐ -HAYIR ☐

11)ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ?

-EVET ☐ -HAYIR ☐

12)EV YASAM SEKLİNİZ

-EBEVEYNLER İLE ☐ -ES VE COCUKLARI İLE ☐ -YALNIZ ☐ -YURT-

MISAFIRHANE ☐

-ORTAK PAYLASIMLI ☐

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YEME TUTUM TESTİ (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.

1) Doğum Tarihiniz Ay: Gün: Yıl:

2) Cinsiyetiniz Erkek Kadın

3) Boyunuz Cm.

4) Şuanki kilonuz:

5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):

6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:

7) İdeal Kilonuz:

B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkki işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödem kopar.						
2. Açıkta yemekte yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra ağır suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşündürürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücutumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

C. Bölümü: Davranışsal Sorular:

	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
A. Geçtiğimiz 6 ayda; Durduramayacağımızı hissettiğiniz tıkmırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*			X	X	X	X
B. Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kışkırttınız mı?		X	X	X	X	X
C. Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?		X	X	X	X	X
D. Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						X
E. Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet	X		Hayır		

*Tıkmırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyeceğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.

© Copyright: EAT-26: (Garner et al. 1982, *Psychological Medicine*, 12, 871-878); D. Garner'in izniyle adaptasyonu yapılmıştır.

Tabloda X olarak belirtilen ifadelerden herhangi biri katılımcılar tarafından işaretlenmişse, bu durum yeme davranışlarında bozukluklar görüldüğü ve profesyonel yardım için yönlendirme yapılmasının uygun olduğu anlamına gelmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ (SBİTÖ)

Lütfen işaretlemek istediğiniz yanıtın yanındaki kutucuğa X işareti koyunuz

1)Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

2)Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

3)Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

4)Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

5)Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

6)Şekerli besinler(çikolata,kek,bisküvi vb.) tükettiğimde mutlu olurum.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

7)Fastfood ürünler(hamburger,pizza vb.) yemekten keyif alırım.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

8)Şarküteri ürünleri(salam,soşis,sucuk vb.) yemekten zevk alırım.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

9)Yağda kızarmış besinleri yemeyi severim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

10)Meyve tüketmekten hoşlanmam.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

11)Şerbetli tatlıları(baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

12)Ana öğünleri(kahvaltı, öğle, akşam yemeği) düzenli yerim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

13)Günde en az 1.5lt su içerim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

14)Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

15)Düzenli meyve tüketirim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

16)Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta vb.) yerim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

17)Ana öğünleri atlarım.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

18)Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi vb.) yerim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

19)Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

20)Ayaküstü beslenirim.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐

21)Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.

-Kesinlikle katılıyorum ☐ -Katılıyorum ☐ -Kararsızım ☐ -Katılıyorum ☐ -Kesinlikle katılıyorum ☐



EK B Etik Kurul Onayı

 İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI		
Toplantı Tarihi: 08.05.2024		
Toplantı Sayısı: 179		
<u>Toplantıya Katılanlar:</u>		
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)	
Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek	(Üye)	
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)	
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)	
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)	
Prof. Dr. Arif Haldun Soyğür	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümber	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)	
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 08.05.2024 tarihinde toplandı.		
Yapılan görüşmeler sonucunda;		
Karar 8- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü –Gastronomi Yüksek Lisans Programı'ndan Damla Nur Atın' ın Doç. Dr. İlkay GÖK danışmanlığında "Beslenme Danışmanlığı Alan Bireylerin Beslenme ve Besin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Yalova İli Örneği" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.		
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan (Başkan)		
Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek (Üye)	Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik (Üye)	Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya (Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar (Üye)	Prof. Dr. Arif Haldun Soyğür (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümber (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı (Üye)	