

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**HATAY İLİ DÖRTYOL İLÇESİNDE YAŞAYAN
YETİŞKİN BİREYLERİN SAĞLIKLI YEME İNDEKSİ
İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

KÜBRA ANDIRIR

**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HATAY İLİ DÖRTYOL İLÇESİNDE YAŞAYAN
YETİŞKİN BİREYLERİN SAĞLIKLI YEME İNDEKSİ
İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

KÜBRA ANDIRIR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ

GAZİANTEP

2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgilerini paylaşan, destekleyen değerli danışman hocam sevgili Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ 'ye,

Eğitim hayatım boyunca mesleki bilgilerime katkı sağlayan ve bana yol gösteren adlarına tek tek yer veremediğim tüm hocalarıma,

Hayatımın her adımında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, varlıklarını her an hissettiren, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen abim, annem ve babama,

Sonsuz teşekkür ederim.

Kübra ANDIRIR, 2021

ÖZET

Kübra ANDIRIR. Hatay İli Dörtyol İlçesi'nde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2021. Bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi sonucu diyet kalitelerinin artırılması ile daha sağlıklı olmaları ve daha hareketli bir yaşam tarzı ile yaşam kalitelerinin artırılması sağlanabilir. Bu çalışmanın amacı; Hatay ili Dörtyol ilçesinde yaşayan yetişkin bireylerin beslenme durumlarını Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 (SYİ-2015) ile değerlendirmek ve Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) kullanarak yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Antropometrik ölçümler, SF-36 ölçeği, SYİ-2015, IPAQ, besin tüketim sıklığı ve 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır ve değerlendirilmiştir. Araştırma Hatay İli Dörtyol İlçesi'nde, Ekim 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında 19-65 yaş arası 200 yetişkin birey üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların 92'si (%46,0) erkek, 108'i (%54,0) kadındır ve ortalama yaşları $35,3 \pm 12,61$ yıldır. Diyet kalitesi gruplandırmasına göre kötü diyet kalitesi (≤ 50 puan) grubunda toplam %54,0 katılımcı, iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi (51-80 puan) grubunda toplam %46,0 katılımcı bulunmaktadır. İyi kalite diyetle sahip katılımcı bulunmamaktadır. Cinsiyetler arasında diyet kalitesi sınıflamasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkekler kadınlardan daha düşük diyet kalitesine sahiptir. SYİ toplam puan erkek bireylerde $48,1 \pm 13,10$, kadın bireylerde $50,1 \pm 13,36$ puandır. Bireylerin sadece %15,5'inin fiziksel olarak aktif düzeyde olduğu belirlenmiş ve cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı olarak farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek bireyler, kadın bireylerden daha aktiftir. Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) verilerine göre; fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, mental göstergeler değerleri bakımından cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alım miktarlarını incelediğimizde; erkek bireyler için posa, kadın bireylerde ise; enerji ve posa yeterli düzeyde alınmamıştır. İyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubunda yer alan bireylerin makro ve mikro besin öğeleri alımları anlamlı olarak daha iyi düzeydedir ($p < 0.05$). SYİ-2015 puanı ile IPAQ değeri arasında ve SYİ-2015 puanı ile eğitim düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). SYİ-2015 skoru ile yaş ilişkisi pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde görülmektedir ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Diyet Kalitesi, Sağlıklı Yeme İndeksi-2015, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

Kübra ANDIRIR. Determination of the Relationship between Healthy Eating Index and Quality of Life of Adults Living in Hatay Province Dörtyol District. Hasan Kalyoncu University Institute of Graduate Education Department of Nutrition and Dietetics Master of Science Thesis, Gaziantep, 2021. As a result of adequate and balanced nutrition, individuals can be healthier by increasing their diet quality and increasing their quality of life with a more active lifestyle. The aim of this study; to evaluate the nutritional status of adult individuals living in Dörtyol district of Hatay province with the Healthy Eating Index 2015 (HEI-2015) and to evaluate the relationship between quality of life and quality of life using the Short Form Quality of Life (SF-36). Anthropometric measurements, SF-36 scale, HEI-2015, IPAQ, food consumption frequency and 24-hour food consumption record were taken and evaluated. Research was carried out on 200 adult individuals aged 19-65 between, October 2020-June 2021 in Hatay Province Dörtyol District. 92 (46,0%) of our participants are male, 108 (54,0%) are female, mean ($\pm$ S) age of the individuals was $35,3\pm12,61$. Diet quality grouping, there were 108 (%54,0) participants in the bad diet quality (≤ 50 points) group, while 92 (%46,0) have a diet quality which should be improved. There are no participants with a good quality diet. There was a significant difference in diet quality classification between the genders ($p<0.05$). Men have lower diet quality than women. Total average point of Healthy Eating Index-2015 is male individuals; $48,1\pm13,10$ and female individuals; $50,1\pm13,36$ points. It was determined that only 15.5% of the individuals were physically active and significant difference was found between physical activity levels according to gender ($p<0.05$). Men are more active than women. There is a significant difference between the physical function, pain and mental components of individuals by gender ($p<0.05$). When we examine the daily energy and nutrient intakes of the individuals participating in the research; for male individuals fiber is not taken at sufficient level, for female energy and fiber are not taken at sufficient levels. Macro and micro nutrient intakes of individuals in the diet quality group that needs to be improved are at a significantly better level ($p<0.05$). A significant negative correlation was found between HEI-2015 score and IPAQ value and between HEI-2015 score and education level ($p<0.05$). There is a positive and significant relationship between HEI-2015 score and age ($p<0.05$).

Key words: Nutrition, Diet Quality, Healthy Eating Index-2015, Life Quality.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR i

ÖZET ii

ABSTRACT iii

İÇİNDEKİLER iv

TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI vii

TABLO DİZİNİ viii

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ xi

1.GİRİŞ 1

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı 1

1.2. Araştırmanın Amacı 2

1.3. Araştırmanın Hipotezleri 2

2.GENEL BİLGİLER..... 3

2.1. Yetişkinlik Dönemi ve Beslenme 3

2.2. Yetişkinlerde Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri 3

2.3. Yetişkinlerde Beslenme Yetersizliği Sorunları 4

2.4. Fiziksel Aktivite 4

2.5. Diyet Kalitesi ve Diyet Kalite İndeksleri 5

2.6. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (Healthy Eating Index-2015/ HEI-2015) 6

2.7. Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalite Ölçekleri 7

2.8. Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (Short Form Health Survey-36/ SF-36) 8

3. BİREYLER ve YÖNTEM 9

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	9
3.2. Araştırmanın Etik Yönü.....	9
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	9
3.4. Araştırma Genel Planı	9
3.5. Veri Toplama Gereçleri	10
3.5.1. Genel Bilgiler.....	10
3.5.2. Antropometrik Ölçümler	10
3.5.2.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu.....	11
3.5.2.2. Bel Çevresi.....	11
3.5.2.3. Beden Kütle İndeksi (BKİ).....	12
3.5.3. Beslenme Alışkanlıkları.....	12
3.5.4. Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36)	12
3.5.5. Besin Tüketim Sıklık Formu	14
3.5.6. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı.....	14
3.5.7. Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 (SYİ-2015)	14
3.5.7.1. Toplam Meyve Puanlaması.....	16
3.5.7.2. Tam Meyve Puanlaması.....	16
3.5.7.3. Toplam Sebze Puanlaması.....	16
3.5.7.4. Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kuru baklagiller Puanlaması.....	16
3.5.7.5. Tam Tahıllar Puanlaması.....	16
3.5.7.6. Süt Grubu Puanlaması.....	17
3.5.7.7. Toplam Proteinli Yiyecekler Puanlaması.....	17
3.5.7.8. Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler Puanlaması.....	17
3.5.7.9. Yağ Asitleri Puanlaması Puanlaması.....	17

3.5.7.10. İşlenmiş Tahıllar Puanlaması.....	18
3.5.7.11. Sodyum Puanlaması.....	18
3.5.7.12. İlave Şeker Puanlaması.....	18
3.5.7.13. Doymuş Yağlar Puanlaması.....	18
3.5.8. Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu (IPAQ)	18
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Bireylerin Genel Özellikleri.....	21
4.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri	24
4.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları.....	26
4.4. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksinin Değerlendirilmesi	28
4.5. Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi	33
4.6. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 Alt Grup Dağılımına göre Özellikleri.....	34
4.7. Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	38
4.8. Bireylerin Enerji ve Besin Öğeleri Alım Miktarları.....	44
4.9. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları.....	50
5. TARTIŞMA.....	56
5.1. Bireylerin Genel Özellikleri.....	56
5.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri	57
5.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları.....	58
5.4. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksinin Değerlendirilmesi	58
5.5. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi	60
5.6. Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	60
5.7. Bireylerin Enerji ve Besin Öğeleri Alım Miktarlarının Değerlendirilmesi	61
5.8. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları	62

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	65
6.1. Sonuçlar	65
6.2. Öneriler	67
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	67
KAYNAKLAR	68
EKLER	78
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	78
Ek 2. Etik Kurul Onay Formu.....	79
Ek 3. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu.....	80
Ek 4. Veri Toplama Formu.....	81
Ek 5. İntihal Raporu	92
Ek 6. Kısa Özgeçmiş	93

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 3.1. Bel Çevresi Ölçümü Metabolik Hastalık Risk Sınıflaması (WHO)	11
Tablo 3.2. BKİ'nin Sınıflandırılması (WHO)	12
Tablo 3.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları, Soru Sayıları, Sorular ve Puanlama Yöntemi	13
Tablo 3.4. Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 Alt Grupları ve Puanlaması	15
Tablo 3.5. Fiziksel Aktivite Hesaplaması için Kullanılan MET Değerleri	19
Tablo 4.1. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	21
Tablo 4.2. Bireylerin Genel Özelliklerine Göre Dağılımları	22
Tablo 4.3. Bireylerin Sağlık Durumu, Sigara ve Alkol Kullanma Durumları	23
Tablo 4.4. Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri	24
Tablo 4.5. Bireylerin Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi ve Bel Çevresi Sınıflaması	25
Tablo 4.6. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	27
Tablo 4.7. Bireylerin Cinsiyete Göre Diyet Kalitesinin Sınıflandırılması	28
Tablo 4.8. Bireylerin Cinsiyete Göre Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 Alt Grupları Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri	30

Tablo 4.9.	Sağlıklı Yeme İndeksi Alt Grupları Tüketim Ortalama ($\bar{x}$) Standart Sapma (SS), Medyan ve Alt-Üst Değerleri	32
Tablo 4.10.	Bireylerin Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri	33
Tablo 4.11.	Bireylerin Genel Özelliklerine Göre SYİ-2015 Grup Dağılımı	35
Tablo 4.12.	Bireylerin Bazı Durumlara Göre SYİ-2015 Grup Dağılımı	36
Tablo 4.13.	Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre SYİ-2015 Gruplaması	37
Tablo 4.14.	Cinsiyete Göre Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri	39
Tablo 4.15.	Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 Gruplaması ile Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği Alt Gruplarının (SF-36) Ortalama ($\bar{x}$) ve Standart Sapma (SS) Değerleri	41
Tablo 4.16.	Fiziksel Aktivite Düzeyleri Gruplamasına Göre Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği Alt Gruplarının (SF-36) Ortalama ($\bar{x}$) ve Standart Sapma (SS) Değerleri	43
Tablo 4.17.	Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alım Miktarlarının Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri	45
Tablo 4.18.	Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Vitamin ve Mineral Alım Miktarlarının Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri	47
Tablo 4.19.	Bireylerin Diyet Kalitesi Gruplamasına Göre Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alım Miktarları	48
Tablo 4.20.	Bireylerin Diyet Kalitesi Gruplamasına Göre Günlük Vitamin ve Mineral Alım Miktarları	49
Tablo 4.21.	Bireylerin Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklıkları	51
Tablo 4.22.	SYİ-2015, IPAQ, BKİ ve Eğitim Düzeyi Arasındaki Korelasyon	54



SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

BEBİS	: Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı
BİA	: Biyoelektriksel İmpedans Analizi
BKİ	: Beden Kütle indeksi
cm	: Santimetre
ÇDYA	: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
DRV	: Diyetle Günlük Referans Alım Miktarı (Dietary Referans Values)
FA	: Fiziksel Aktivite
g	: Gram
HEI	: Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ-2015) (Healthy Eating Index)
IPAQ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu (International Physical Activity Questionnaire Short Form)
kg	: Kilogram
kcal	: Kilokalori
mcg	: Mikrogram
Medyan	: Ortanca Deger
MET	: Metabolik Eşitlik (Metabolic Equivalent Task)
mg	: Miligram
m²	: Metrekare
n	: Birey Sayısı
NCI	: Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute)
NHANES	: Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (National Health and Nutrition Examination Survey)
SF-36	: Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (Medical Outcome Study, Short Form Health Survey-36)
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
STEPS	: Dünya Sağlık Örgütü Kronik Hastalıkların Sürveyansı (The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance)
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TDYA	: Tekli Doymamış Yağ Asitleri
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite Ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USDA	: Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı (U.S. Department Of Agriculture)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
$\bar{x}$	: Ortalama
%	: Yüzde

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlık; insanın “fiziksel, zihinsel, mental, sosyal yönlerden tam iyilik haline sahip olmasıdır.” Bireylerin sağlık durumu; beslenme durumu, genetik özellikler, yaş, yaşam tarzı ve koşulları, çevre, aile desteği ve stres gibi daha birçok sosyal ve kültürel etkenin bir araya gelmesinden etkilenir (1).

Sağlık, yaşamın sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında oldukça yüksek bir öneme sahiptir (2).

Beslenme; sağlığı etkileyen etmenler arasındaki ilk sırayı alır ve yaşama yön verir (1,3).

Yaşamımızın en önemli konularından biri olan beslenme; büyüme, gelişme, vücudun sağlıklı çalışması, sağlıklı ve verimli bir şekilde yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin besin değerini yitirmeden, sağlığı bozucu hale getirmeden en doğru ve sağlıklı şekilde besinlerle vücuda alınması, sindirimi, Emilimi ve vücutta metabolize edilmesini kapsayan süreçtir (1,4,5).

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek, iyileştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken elzem bir davranıştır (6).

Sağlıklı ve dengeli beslenme, bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmek ve vücutlarında kullanmaları için ihtiyaç duydukları her türlü besin öğelerinin yeterli, dengeli ve düzenli bir şekilde alınması ve vücutta uygun şekillerde kullanılmasıdır. Beslenmede; kişinin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumuna göre ihtiyacı olan tüm besin öğelerini ihtiyaç duyulan miktarlarda, düzenli, dengeli ve sağlıklı olarak alabilmesi temel hedeftir (1,4).

Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme; büyüme ve gelişme, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, hastalık oluşma riskinin en aza indirilmesi ile yaşam kalitesinin artırılması için yaşamımızın yadsınamaz yapıtaşdır (6).

Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, gereksinimden eksik ya da fazla alındığında, büyüme ve gelişme engellenir hem sağlığı hem de diğer besin öğelerinin metabolizmasını,

biyoyararlılığını veya gereksinmesini olumsuz şekilde etkileyebilir (6,7).

Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak pek çok hastalık hem maddi hem manevi hem de sosyal hayatta çok çeşitli olumsuzluklara yol açabilmekte, yaşam süresini ve kalitesini etkilemektedir. Ulusal sağlık politikasının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir toplum oluşturmaktır (6).

Yeterli ve dengeli beslenme durumunun belirlenmesinde diyet kalite indeksleri kullanılmaktadır. Diyet kalitesi terimi gelişmiş ülkelerde yeterlilik, çeşitlilik ve ölçülülük boyutlarıyla değerlendirilirken, gelişmekte olan ülkelerde ise; enerji ve besin ögeleri yeterliliği anlamına gelmekte, dengeli ve yeterli beslenmeyi yani sağlıklı beslenmeyi ifade etmektedir. Besin ögesi yeterliliği, bir diyetin yani günlük beslenmenin hem enerji hem de besin ögelerinin gereksinmelerini karşılayabilmesi başka şekillerde ifade edilecek olunursa da kaliteli beslenme, sağlıklı diyet, dengeli diyet, besleyici diyet, optimal beslenme, fonksiyonel beslenmedir (1,8).

WHO'nun 21. yüzyıl hedeflerinden biri her bireyin sağlıklı olması, toplumsal, ekonomik ve psikolojik yönlerden daha sağlıklı ve verimli olması, daha kaliteli bir yaşama sahip olmasıdır (9). Bireylerin diyet kalitelerinin artırılması ile daha sağlıklı olmaları; böylece yaşam kalitelerinin artırılması söz konusu olabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; Hatay ili Dörtöyöl ilçesinde yaşayan yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- Yetişkin bireylerde Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arttıkça yaşam kalitesi de artar.
- Yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arttıkça yaşam kalitesinde anlamlı bir değişiklik olmaz.
- Yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi değerleri düşüktür.
- Yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanı cinsiyete göre farklılık gösterir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yetişkinlik Dönemi ve Beslenme

Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve bu şekilde toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenme biçiminin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir. Bireylerin ve toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi, üretken ve verimli olması toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmalarına bağlıdır (10,11).

Sağlığın temeli de şüphesiz yeterli ve dengeli beslenmedir ve bu beslenme düzeninin ise besin çeşitliliği ile sağlanması önemlidir (10,12).

Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme; hayatın tüm sürecinde yaşamın, sağlığın ve ulusal gelişmenin temelidir. Anne karnındaki ilk gelişmeler ile başlayan doğumla birlikte ve sonraki dönemler olan bebeklik, çocukluk, adölesan, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini ile devam eden yeterli, dengeli, sağlıklı, optimal beslenme; sağlıklı- kaliteli bir yaşam sürdürebilmek, fiziksel gelişme ve sağlık, mental gelişme ve sağlık, oluşabilecek sağlık problemlerini önleyebilmek ya da en aza indirebilmek için büyük bir önem taşımaktadır (13).

2.2. Yetişkinlerde Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri

Besin öğeleri alımları ile besin öğeleri gereksinimleri arasındaki dengenin sağlanması optimal sağlık için büyük önem taşımaktadır ve bu ancak alınan enerji ile harcanan enerji dengesinin sağlanmasıyla mümkündür (10). Alınan enerji harcanan enerjiden fazla olduğunda pozitif enerji dengesi sonucu vücutta sağlığı bozacak düzeyde yağ artışı meydana gelir ve obeziteye yol açar (14,15,16).

Yetişkin bireylerde önerilen günlük referans enerji alım miktarları Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER- 2015), önerilerine göre; 18-69 yaş grubunda hafif aktif erkek bireylerde 2091 kkal/gün- kadın bireylerde 1678 kkal/gün, orta aktif erkek bireylerde 2389 kkal/gün- kadınlarda 1917 kkal/gün ve aktif erkek bireylerde 2688 kkal/gün- aktif kadın bireylerde ise 2157 kkal/gün şeklindedir.

Yetişkin bireyler için günlük alınan enerjinin %45-60 oranında karbonhidrattan, %12-20 oranında proteinden, %20-35 oranında yağdan sağlanması önerilmektedir (6).

Yetişkin bireylerde günlük en az 5 porsiyon (günde en az 400 g) sebze ve meyve tüketimi önerilmektedir (6,17). Bu 5 porsiyonun 2.5-3 porsiyonu sebze, 2-3 porsiyonu meyve şeklinde olmak üzere tüm sebze ve meyveler mevsiminde ve çok çeşitli renklerde tüketilmelidir (6).

WHO sağlıklı yetişkin bireyler için günlük alınan enerjinin %10'unu aşmayacak şekilde ilave şeker tüketimi, günlük alınan enerjinin %30'undan daha az olacak şekilde yağ tüketimi ve günlük tuz tüketiminin ise 5 gramdan az ve mutlaka iyotlu tuz tercih edilmesini önermektedir (6,17).

2.3. Yetişkinlerde Beslenme Yetersizliği Sorunları

Diyet olarak tanımlanan günlük beslenme düzeni, insan sağlığının en önemli ve değiştirilip- düzenlenebilir yaşam tarzı belirleyicisidir. Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak pek çok hastalık hem maddi hem manevi hem de sosyal hayatta çok çeşitli olumsuzluklara yol açabilmekte, yaşam süresini ve kalitesini etkilemektedir (10).

Yaşamları boyunca tüm bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşam biçimlerinin; sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı, sigara ve alkol kullanımının önlenmesi benimsenmeli ve temel prensip olmalıdır (18,19,20).

Toplumda var olan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen; zayıflık, şişmanlık, bodurluk, protein-enerji yetersizliği, demir yetersizliği anemisi, iyot yetersizliği hastalıkları, D vitamini yetersizlikleri, folat yetersizliği, diğer vitamin ve mineral yetersizlikleri, raşitizm, diş çürükleri gibi beslenme sorunlarının en aza indirilmesi ve hatta yok edilmesi, beslenmeye bağlı bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların; kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, bazı kanser türleri, diyabet, osteoporoz gibi hastalıkların önlenmesine yönelik yaşam biçiminin iyileştirilmesi, çevre koşullarının düzeltilmesi ve geliştirilmesi kritik önem taşımaktadır (10,21,22,23).

2.4. Fiziksel Aktivite

Hızla gelişen teknolojinin sağladığı imkanlar, modernleşme ve beraberinde gelen kentsel yaşam, ulaşım imkanları, çalışma ortamları ve yaşam koşulları insanların hayatını kolaylaştırmakta

ancak hareketsiz yaşama yani sedanter yaşam tarzına yol açmaktadır ve bu artan hareketsizlik sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (24).

Fiziksel aktivite; günlük yaşam içerisinde tüm bedensel hareketlerin sonucunda enerji tüketimi ile sonuçlanan kas ve eklemlerin kullanıldığı, kalp atışları ve solunumu artıran aktivitelerdir. Yürüme, koşma, zıplama, bisiklete binme, yüzme, dans, branş sporları, oyunlar, ev ve bahçe işleri gibi gün içerisindeki tüm aktiviteleri örnek gösterebiliriz (25,26,27,28).

Yapılan düzenli fiziksel aktivitenin vücut ağırlığı kontrolü, stresi azaltma, zihinsel sağlık, sindirim sistemi problemleri, kan lipid düzeyleri, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, çeşitli kanser türleri gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde aynı zamanda kronik hastalıkların oluşmasını engellemekte, bireylerin yaşam kalitesinde ve sağlık üzerinde pek çok olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (29,30,31).

Türkiye’de tüm yaş gruplarında fiziksel aktivite düzeyleri düşüktür ve halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Sağlıklı ve zinde bir yaşam için sağlıklı beslenme kadar fiziksel aktivite alışkanlığı da benimsenmeli, yaşamın bir parçası haline getirilmelidir. Sağlıklı yetişkin bireyler için haftada en az 150 dakika orta şiddetli fiziksel aktivite veya en az 75 dakika şiddetli aktivite önerilmektedir (6,32) ve yapılan bu egzersizlerin haftada en az 3-5 güne yayılması ve her fiziksel aktivite seansının en az 10 dakika süreyle yapılması önerilmektedir, örneğin; haftada 5 gün günlük 30 dakikalık tempolu yürüyüş yapmak güzel bir seçim olabilir ve haftalık fiziksel aktivite sürelerinin artırılması sağlanan yararın artırılmasını da beraberinde getirir (33).

2.5. Diyet Kalitesi ve Diyet Kalite İndeksleri

Diyet kalitesinin değerlendirilmesinde besinler, besin grupları, besin öğeleri ve farklı diyet bileşenleri kullanılmaktadır. Farklı besinlerin ve besin gruplarının yeterli düzeyde tüketilmesi ile besin ögesi alımının çeşitlendirildiği ve sağlığın geliştirildiği bilinmektedir (34).

Besinler, besin öğeleri, besin grupları ve diyetle yer alan tüm bileşenlerin kısacası; beslenme örüntüsüne bütünsel bir şekilde bakıp analiz etmek ve beslenme ve hastalık arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için diyet kalite indeksleri oluşturulmuştur (8,35,36).

Diyet kalite indeksleri; Amerikan Beslenme Rehberleri, Avrupa ve Avustralya'daki ulusal

diyet önerileri ya da Akdeniz diyet modeli temeli üzerinde oluşturulmuş ve çoğu yetişkinlerin diyet kalitesini belirlemek için kullanılmaktadır (8,35).

Diyet kalite indeksleri, besinler ve besin kombinasyonları, besin öğeleri, besin grupları, diyet çeşitlilik ve ölçülülük gibi alt parametrelere dayanır ve güncel beslenme rehberlerine göre hazırlanır. Literatürde bu temellere uygun olarak hazırlanıp kullanılan birçok diyet kalite indeksi mevcuttur (8,37). En çok kullanılan diyet kalite indeksleri;

Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) (38),

Diyet Kalite İndeksi (Diet Quality Index, DQI-I) (39),

Sağlıklı Diyet Göstergesi (HDI- Healthy Diet Indicator) (40),

Akdeniz Diyeti Skoru (Mediterranean Diet Score, MDS) (41),

Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 (Healthy Eating Index, HEI-2015) (42)'tir.

2.6. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) / Healthy Eating Index-2015 (HEI-2015)

Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ), Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı (USDA) beslenme politikası merkezi tarafından Amerika Birleşik Devletleri'ne Özgü Beslenme Rehberi referans alınarak, 2 yaş üstü bireylerin günlük besin ve besin öğeleri tüketim önerileri doğrultusunda bireylerin önerilere uygunluğunun ölçülmesinde, toplam diyet kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçektir (8,43,44). İndeks; ilk kez 1995 yılında 24 saatlik besin tüketim kayıtları kullanılarak bireylerin önerilere ne kadar uyduklarını belirlemek ve diyet kalitelerinin ölçülmesi için oluşturulmuştur (45). İlk indeks; tahıl, sebze, meyve, süt ve et tüketimi, toplam yağ alımının ve doymuş yağ alımının toplam enerji alımına katkısı, besin çeşitliliği, kolesterol ve sodyum alımı şeklinde toplamda 10 bileşenden oluşmaktadır (46).

Amerika Birleşik Devletleri'ne özgü diyet rehberlerinde yapılan değişiklikler sonucunda USDA ve Ulusal Kanser Enstitüsü'nün (NCI) ortak çalışması ile indeks SYİ-2005 olarak güncellenmiştir (47,48). Diyet kalitesinin birkaç önemli noktasına yapılan vurgular sonucunda diyet yönergeleri değiştirilmiş ve indeks tekrar SYİ-2010 şeklinde güncellenmiş (47,49) ve Sağlıklı Yeme İndeksinin yeni hali olan SYİ-2015 Amerikalılar için beslenme rehberlerine (2015- 2020) uygun şekilde çeşitli diyet bileşenleri, besin grupları, besin yoğunluğu ve enerji ihtiyacına göre

geliştirilen besinler ve besin gruplarına dikkat edilerek oluşturulmuş ve çeşitli besin gruplarının ve besin öğelerinin yer aldığı toplam 13 bileşenden oluşmaktadır (42,50).

Diyetin tüm bileşenlerinin kalitesinin ölçülmesinde kullanılan Sağlıklı Yeme İndeksi; bileşenlerinin toplamından en düşük 0, en yüksek 100 puan olacak şekilde puanlama yapılır. Hesaplama sonucunda elde edilen puan ≤ 50 puan “kötü diyet kalitesi”, 51- 80 puan aralığında ise “iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi”, >80 puan ise de “iyi diyet kalitesi” olarak tanımlanmaktadır (42).

2.7. Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalite Ölçekleri

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde yaşamdaki pozisyonunu algılaması (51), bireyin kendi yaşamına bakış açısıyla yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel yargı, duygu ve biliş süreçlerinin bütünüdür, bireysel iyilik durumu anlatımıdır. Bir başka deyişle yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumu olarak da ifade edilebilir (52,53).

Yaşam kalitesi; yaşamın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini kapsayan ve bireyin yaşamını; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından nereye koyduğunu ifade etmektedir. Yaşam kalitesi, birçok faktörden etkilenir, sağlık ise bu faktörlerin en önemlisidir (54,55).

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Ölçekler; klinik durum, davranış, tutum, inanç gibi birçok etkenden etkilenen, kişinin yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarının değerlendirilmesi için kullanılır (55,56).

Kullanılan bazı yaşam kalite ölçekleri;

Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile)

Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile)

Mcmaster Sağlık İndeks Anketi (Mcmaster Health Index Questionnaire)

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (World Health Organization Quality Of Life- WHOQOL)

Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği SF-36 (Medical Outcome Study SF-36) (55).

2.8. Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (Short Form Health Survey-36/ SF-36)

Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36), bireylerin sağlık durumunu ve yaşam kalitesini incelemektedir. Sağlık araştırmalarında en yaygın kullanılan ve en iyi bilinen, kısa kapsamlı, psikometrik özellikleri yönünden güçlü, sağlık ile ilişkili genel yaşam kalitesi ölçeğidir ve her yaştaki bireylere uygulanabilmektedir (57). Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği, Koçyiğit ve ark. (58) tarafından Türkçe 'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır ve kullanımı uygundur.

Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36); bireylerin yaşam kalitelerinin ölçülmesi ve hastalık ilişkileri için son 4 haftalık süre içindeki yaşam durumlarını sorgulayan toplam 36 sorudan oluşur, bireylerin sağlık durumunu 8 alt parametre altında değerlendirir. Yüksek puan daha iyi yaşam kalitesi anlamına gelmektedir (55).

3.BİREYLER ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma, Hatay İli Dört Yol İlçesi'nde, Ekim 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında 19-65 yaş arası çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve onam formunu imzalayan 200 yetişkin birey üzerinde yürütülmüştür.

Araştırma, kesitsel ilişkisel çözümleyici bir araştırmadır. Çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 2020/26 sayılı kararı ile Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmek üzere kabul edilmiştir (Ek-1).

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için 29.09.2020 tarih ve 2020/092 nolu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır (Ek-2).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hatay İli Dört Yol İlçesinde yaşayan 19-65 yaş arası 200 yetişkin birey üzerinde yürütülmüş olup, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve onam formunu imzalayan toplam 200 yetişkin birey araştırmamızın örneklemini oluşturmaktadır.

3.4. Araştırma Genel Planı

Araştırmaya katılan 19-65 yaş arası 200 birey “Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu” aydınlatılmış onam formu okutulup imzalatılmıştır (Ek-3). Soru kâğıdı ile bireylerle yüz yüze görüşerek genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları, besin tüketim sıklıkları, 24 saatlik besin tüketim kayıtları ve Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) uygulanmış ve veriler elde edilmiştir. Bireylerin antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi) alınmış ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) hesaplamaları yapılmış, BKİ ve bel çevresi ölçümü ile risk değerlendirmesi yapılmıştır.

Ayrıca bireylerin 24 saatlik besin tüketim kayıtları kullanılarak bireylerin beslenme durumlarını Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ-2015) ile değerlendirerek puanları hesaplanmış, etkili etmenler belirlenmiş, Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) kullanarak yaşam kalitesi ile arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Çalışma öncesinde bireylere çalışmanın amacı, nedenleri, planı, bireylere yöneltilecek sorular hakkında bilgiler verilmiş olup, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kişilerden “Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu” aydınlatılmış onam formu okutulup imzalatılmıştır (Ek-3).

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden yetişkin bireylerin genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları, besin tüketim sıklıkları, 24 saatlik besin tüketim kayıtları ve Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) birebir yüz yüze görüşme şeklinde bu soruları içeren soru kağıtları uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Bireylerin bazı antropometrik ölçümleri alınmış ve BKİ değerleri hesaplanmıştır.

Ayrıca bireylerin 24 saatlik besin tüketim kayıtları kullanılarak SYİ-2015 puanları hesaplanmıştır.

3.5.1. Genel Bilgiler

Araştırmamızın ilk bölümünü oluşturan genel bilgiler bölümünde katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, hastalık durumu, sigara ve alkol kullanma durumları gibi demografik özellikleri ile ilgili sorular yöneltilmiş ve verilen cevaplar anket formuna kaydedilmiştir.

3.5.2. Antropometrik Ölçümler

Bireylerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ölçümleri tekniğine uygun olarak yapılmıştır ve BKİ hesaplanmıştır.

3.5.2.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu

Bireylerin vücut ağırlığı ölçümü için ayakkabısız şekilde, ceket gibi kalın giysileri ve ceplerinde bulunan cüzdan, anahtar gibi eşyalar çıkartılmıştır ve kıyafetlerinden dolayı 1,0 kg düşürülmüş şekilde ölçüm yapan Inbody- 270 model Biyoelektrik İmpedans Analizi (BIA) cihazı ile detaylı yağ- kas analizi ölçümü yapılmadan yalnızca vücut ağırlığı ölçümü yapılmış ve değer tam sayı değeri şeklinde kilogram (kg) cinsinde kaydedilmiştir (59).

Bireylerin boy uzunluğu ölçümü için bireyler ayakkabısız olarak ayaklar yan yana bitişik, topuklar, omuz, sırt ve başın arkası duvara değecek şekilde Frankfurt düzlemde yani baş yere paralel şekilde karşıya bakarak, başın üzerinden duvara sabitlenmiş stadiometre ile bireyin başına değecek şekilde ölçüm yapılmıştır. Stadiometrede okunan değer tam sayı değeri olarak santimetre (cm) cinsinde kaydedilmiştir (59,60).

3.5.2.2. Bel Çevresi Ölçümü

Bel çevresinin ölçülmesi abdominal yağ miktarının saptanması amacıyla önem taşımaktadır (6). Bireylerin bel çevresi ölçümü için bireyin ön tarafında durularak en alt kaburga kemiği ile kristailiyak dokunularak tespit edilir, arasındaki orta noktadan esnemeyen mezura ile mezuranın yere paralel tutulmasına dikkat edilerek çevre ölçümü yapılmıştır ve değer tam sayı değeri olarak cm cinsinde kaydedilmiştir (59). Bel çevresi ölçümü WHO metabolik hastalık risk sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (61) (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. Bel Çevresi Ölçümü Metabolik Hastalık Risk Sınıflaması (WHO) (61).

Hastalık Riski	Bel Çevresi		
	Normal	Risk	Yüksek risk
Cinsiyet			
Erkek	<88 cm	88-94 cm	≥102 cm
Kadın	<80 cm	80-88 cm	≥88 cm

3.5.2.3. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri alınması ile vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre karesine (m²) bölünmesi sonucu hesaplanmıştır. (BKİ= vücut ağırlığı (kg)/ boy (m²)). WHO sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (62) (Tablo 3.2.).

Tablo 3.2. BKİ'nin Sınıflandırılması (WHO) (62).

Sınıflama	BKİ Değer Aralığı
Zayıf	<18,5
Normal	18,5–24,9
Fazla Kilolu	25,0–29,9
Şişman (obez)	≥30,0

3.5.3. Beslenme Alışkanlıkları

Bireylere beslenme alışkanlıkları ile ilgili sağlıklı beslenip beslenmedikleri düşüncesi, günlük ana öğün sayıları, eğer öğün atlanıyorsa atlanan öğün ve öğün atlama nedenleri, düzenli kahvaltı yapma alışkanlıkları, ara öğün tüketim durumları ve eğer ara öğün tüketiliyorsa hangi besinleri tercih ettikleri, dışarıda yemek yeme alışkanlıkları ve eğer dışarıda yemek yeme alışkanlıkları varsa genel olarak hangi öğün olduğu soruları sorulmuştur ve kaydedilmiştir.

3.5.4. Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36)

Bireylerin yaşam kalitelerinin ölçülmesi için son 4 haftalık süre içindeki yaşam durumlarını sorgulayan toplam 36 sorudan oluşan Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır. Katılımcılardan bu bölümdeki soruları kendilerinin okuyup, cevaplandırmaları istenmiştir. SF-36 ölçeği bireylerin sağlık durumunu 8 alt boyutta değerlendirir. Bu alt boyutlar; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı, genel sağlık algısı, enerji-canlılık-vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık şeklindedir. 2. sorunun puanlamada etkisi yoktur, hesaplamaya katılmaz. Her bir sorunun puanlanması ve oluşturdukları alt boyutlara etki ettikleri

puanlar farklıdır. Her bir alt boyut için puanlama sistemine uygun bir şekilde hesaplanan puanlar toplanır ve soru sayısına bölünerek o alt boyutun puanı elde edilir. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı, genel sağlık algısı puanları toplanıp ortalaması alınarak fiziksel göstergeler puanı elde edilir. Enerji-canlılık-vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık puanları toplanıp ortalaması alınır ve mental sağlık puanı elde edilir. Daha yüksek puan daha iyi yaşam kalitesi anlamına gelmektedir (54,63).

Tablo 3.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları, Soru Sayıları, Sorular ve Puanlama Yöntemi (54,63).

SF-36 Alt Boyutlar	Soru Sayısı	Sorular	Puanlama
Fiziksel Fonksiyon	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	0-50-100
Fiziksel Rol Güçlüğü	4	13,14,15,16	0-100
Vücut Ağrısı	2	21, 22	100-80-60-40-20-0 100-75-50-25-0
Genel Sağlık Algısı	5	1,34,36 33,35,	100-75-50-25-0 0-25-50-75-100
Enerji-Canlılık-Vitalite	4	23,27 29,31	100-80-60-40-20 0-20-40-60-80-100
Sosyal İşlevsellik	2	20, 32	100-75-50-25-0 0-25-50-75-100
Emosyonel Rol Güçlüğü	3	17,18,19	0-100
Ruhsal Sağlık	5	24,25,28 26,30	0-20-40-60-80-100 100-80-60-40-20-0

3.5.5. Besin Tüketim Sıklık Formu

Bireylere bu bölümde süt ve süt ürünleri, et- yumurta- kurubaklagil, taze sebze- meyve, ekmek ve tahıl grubu, yağ-şeker, içecekler şeklinde 6 başlık altında toplam 50 besini tüketim sıklıkları sorgulanmıştır. Bireylerden besin tüketim sıklıklarını cevaplarken son bir ayda tüketim sıklık durumlarını düşünmeleri istenmiştir. Bireylere besin tüketim sıklığı için “Her gün”, “haftada 5-6 kez”, “haftada 3-4 kez”, “haftada 1-2 kez”, “15 günde 1 kez”, “ayda 1 kez”, “hiç” seçeneklerinden tüketim sıklık durumlarına göre bir seçeneği işaretleyerek bu 50 besini ne sıklıkta tükettikleri besin tüketim sıklık formuna kaydedilmiştir.

3.5.6. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Bireylerin besin tüketim durumunu belirlemek amacıyla, geriye dönük hatırlatma yöntemiyle hafta içi bir gün olmak üzere 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır. Bireylere tükettikleri besinlerin miktarı sorulmuştur tüketilen besinlerin miktarlarını doğru şekilde belirleyebilmek için “Yemek ve Besin Kataloğu: Ölçü ve Miktarlar” kitabından faydalanılmıştır (64).

Bireylere evde tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarında kullanılan besinler ve miktarları sorulmuştur. Ev dışında tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren besinlerin miktarları ise “Standart Yemek Tarifeleri” kitabından yararlanılarak hesaplanmıştır (65).

Bireylerin 24 saat boyunca tüketilen besinlerden sağladıkları enerji ve besin öğeleri alım miktarları Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) programının tam sürümü (BeBiS 8.1, 2004) ile hesaplanmıştır (66). Enerji ve besin öğeleri yeterliliği TÜBER’e göre değerlendirilmiştir (6).

3.5.7. Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 (SYİ -2015)

Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 (SYİ-2015), çeşitli besin gruplarının ve besin öğelerinin yer aldığı toplam 13 bileşenden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde yeterlilik, 4 madde ise ılımlılık olarak değerlendirilmektedir.

Bireylerden geriye dönük hatırlatma yöntemiyle alınan 24 saatlik besin tüketim kaydından elde edilen besin tüketim miktarlarının BeBiS programına aktarılması ve her bir bireyin günlük

enerji ve besin ögeleri alımlarının saptanması yöntemi ile bulunmuştur. Bireyin her 1000 kkal oranında besin ve besin ögelerinin miktarına göre, alt grupların puanı ve toplam Sağlıklı Yeme İndeksi puanı hesaplanmıştır.

Sağlıklı Yeme İndeksi bileşenlerinin toplamından en düşük puan 0, en yüksek puan 100 olacak şekilde puanlama yapılır. Hesaplama sonucunda elde edilen puan ≤ 50 puan “kötü diyet kalitesi”, 51- 80 puan aralığında ise “iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi”, >80 puan ise de “iyi diyet kalitesi” olarak tanımlanmaktadır (42).

Tablo 3.4. Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 Alt Grupları ve Puanlaması (67).

Bileşenler	En Fazla Puan	En Fazla Puan için Alınacak Miktar	En Az Puan için Alınacak Miktar
Toplam Meyve	5	≥ 192 g/1000 kkal	0
Tam Meyve	5	≥ 96 g/1000 kkal	0
Toplam Sebze	5	≥ 264 g/1000 kkal	0
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kuru baklagiller	5	≥ 48 g/1000 kkal	0
Tam Tahıllar	10	≥ 42 g/1000 kkal	0
Süt Grubu	10	≥ 312 g/1000 kkal	0
Toplam Proteinli Yiyecekler	5	≥ 70 g/1000 kkal	0
Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler	5	$\geq 22,4$ g/1000 kkal	0
Yağ Asitleri	10	(ÇDYA+TDYA)/ Doymuş YA. $\geq 2,5$	(ÇDYA+TDYA)/ Doymuş YA. $\leq 1,2$
İşlenmiş Tahıllar	10	$\leq 50,4$ g/1000 kkal	$\geq 120,4$ g/1000 kkal
Sodyum	10	$\leq 1,1$ g/1000 kkal	$\geq 2,0$ g/1000 kkal
İlave Şeker	10	Enerjinin $\leq 6,5$ 'i	Enerjinin ≥ 26 'sı
Doymuş Yağlar	10	Enerjinin ≤ 8 'i	Enerjinin ≥ 16 'sı

3.5.7.1. Toplam Meyve Puanlaması

Toplam meyve puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki toplam meyve tüketim miktarı 192 gram ve daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan, hiç tüketilmediğinde yani alınan miktar 0 olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.2. Tam Meyve Puanlaması

Tam meyve puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki tam meyve tüketim miktarı 96 gram ve daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan, hiç tüketilmediğinde yani alınan miktar 0 olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.3. Toplam Sebze Puanlaması

Toplam sebze puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki toplam sebze tüketim miktarı 264 gram ve daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan, hiç tüketilmediğinde yani alınan miktar 0 olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.4. Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kuru Baklagiller Puanlaması

Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller tüketim miktarı 48 gram ve daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan, hiç tüketilmediğinde yani alınan miktar 0 olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.5. Tam Tahıllar Puanlaması

Tam tahıllar puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki tam tahıllar tüketim miktarı 42 gram ve daha fazlası olduğunda 10 puan, tüketim miktarı azaldıkça

tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan, hiç tüketilmediğinde yani alınan miktar 0 olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.6. Süt Grubu Puanlaması

Süt grubu puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki süt grubu tüketim miktarı 312 gram ve daha fazlası olduğunda 10 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan, hiç tüketilmediğinde yani alınan miktar 0 olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.7. Toplam Proteinli Yiyecekler Puanlaması

Toplam proteinli yiyecekler puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki toplam proteinli yiyecekler tüketim miktarı 70 gram ve daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan, hiç tüketilmediğinde yani alınan miktar 0 olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.8. Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler Puanlaması

Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki deniz ürünleri ve bitkisel proteinler tüketim miktarı 22,4 gram ve daha fazlası olduğunda 5 puan, tüketim miktarı azaldıkça tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan, hiç tüketilmediğinde yani alınan miktar 0 olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.9. Yağ Asitleri Puanlaması

Yağ asitleri puanlama hesabı için, çoklu doymamış yağ asitleri tüketim miktarı ile tekli doymamış yağ asitleri tüketim miktarının toplamının doymuş yağ asitlerine oranı $2,5 \text{ (ÇDYA+TDYA) / Doymuş YA.} \geq 2,5$ ve daha büyük ise 10 puan, bu oran $1,2 \text{ (ÇDYA+TDYA) / Doymuş YA.} \geq 1,2$ ve daha küçük olduğunda 0 puan ve bu aralıkta olduğunda ise orantılı olacak bir şekilde daha az puan verilmiştir (67).

3.5.7.10. İşlenmiş Tahıllar Puanlaması

İşlenmiş tahıllar puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki işlenmiş tahıllar tüketim miktarı 50,4 gram ve daha az olduğunda 10 puan, tüketim miktarı arttıkça tüketim miktarı ile orantılı olacak şekilde daha az puan, alınan miktar 120,4 gram ve üzeri olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.11. Sodyum Puanlaması

Sodyum puanlama hesabı için, her 1000 kkal oranındaki besin tüketiminin içerisindeki sodyum tüketim miktarı 1,1 gram ve daha az olduğunda 10 puan, tüketim miktarı arttıkça tüketim miktarı ile orantılı olacak şekilde daha az puan, alınan miktar 2,0 gram ve üzeri olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.7.12. İlave Şeker Puanlaması

İlave şeker puanlama hesabı için, toplam alınan enerjinin, tüketilen ilave şekere oranı 6,5 ve daha az olduğunda 10 puan, bu oran 26 ve üzeri olduğunda ise 0 puan ve bu aralıkta olduğunda orantılı olacak şekilde puanlama yapılmıştır (67).

3.5.7.13. Doymuş Yağlar Puanlaması

Doymuş yağlar puanlama hesabı için, toplam alınan enerjinin, tüketilen doymuş yağlara oranı 8 ve daha az olduğunda 10 puan, bu oran arttıkça orantılı olarak daha az puan, bu oran 16 ve üzeri olduğunda ise 0 puan verilmiştir (67).

3.5.8. Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu (IPAQ)

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (IPAQ- International Physical Activity Questionnaire Short Form) kullanılmıştır. Sağlam ve ark. (68) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır ve kullanımı uygundur. 15-69 yaş bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için uygundur (69).

Şiddetlerine göre 4 başlıkta toplanmış, son yedi gün için minimum 10 dakika (dk) yapılan

çeşitli fiziksel aktivitelere yönelik sorular yer almaktadır (70).

Bireylerin orta şiddetli aktiviteler, şiddetli aktiviteler, yürüme için harcanan zaman ve otururken harcanan zamana ilişkin verilerini sağlamaktadır. Otururken harcanan zaman sorusu ilave bir sorudur, fiziksel aktivitenin hesaplanmasında değeri yoktur, sedanter yaşamı ifade eder.

Aktiviteleri yapmak için gereken enerji metabolik eşdeğer görev (Metabolic Equivalent Task; MET) skorları kullanılarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.5. Fiziksel Aktivite Hesaplaması için Kullanılan Aktivite Türleri ve MET Değerleri

Aktivite	Aktivite Türü	MET Değeri
Şiddetli Fiziksel Aktivite	Ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme	8.0
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	Hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling	4.0
Yürüme	Evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzeriz veya hobi amacıyla yapılan yürüyüş	3.3
Oturma	Masada, arkadaş ziyaretinde, okurken, otururken, TV seyrederken oturmak	1.5

Fiziksel Aktivite Puanı Hesaplaması:

Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8 x (Şiddetli Fiziksel Aktivite Yapılan Gün Sayısı) x (Dakika Cinsinden Şiddetli Aktivite Süresi)

Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4 x (Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite Yapılan Gün Sayısı) x (Dakika Cinsinden Orta Şiddetli Aktivite Süresi)

Yürüyüş Fiziksel Aktivite puanı = 3.3 x (Yürüyüş Yapılan Gün Sayısı) x (Dakika Cinsinden Yürüyüş Süresi)

Toplam Fiziksel Aktivite puanı = Şiddetli Fiziksel Aktivite puanı+ Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite puanı+ Yürüyüş Fiziksel Aktivite puanı şeklinde hesaplama yapılmış ve toplam fiziksel

aktivite puanı bulunmuştur (71).

Fiziksel Aktivite Sınıflandırması:

Hesaplanan toplam Fiziksel Aktivite puanına göre sınıflandırma şu şekildedir;

İnaktif kategori: Toplam Fiziksel Aktivite puanı <600 MET-dk./hafta.

Minimal aktif kategori: 3000 MET-dk./hafta. $>$ Toplam Fiziksel Aktivite puanı ≥ 600 MET-dk./hafta.

Çok aktif kategori: Toplam Fiziksel Aktivite puanı ≥ 3000 MET-dk./hafta (72).

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Verilerin analizinde nicel (sayısal) veriler için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan ve en büyük en küçük değerleri hesaplanmıştır. Nitel (kategorik) verilerde tanımlayıcı istatistikler ise frekanslar, yüzdelikler hesaplanmıştır. Grupların karşılaştırılmalarında ise normal dağılım varsayımlarını yerine getiren verilerde parametrik testler normal dağılım varsayımları yerine getirmeyen verilerde ise bu testlerin parametrik olmayan karşıtları kullanılmıştır.

Nicel değişkenlerde ikiden çok grubun karşılaştırılmasında Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmış, gruplar arası fark anlamlı çıkarsa, farkı yaratan grup ya da gruplar Post Hoc testleriyle saptanmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testleri kullanılmıştır. Çoklu gruplarda verilerin Ki-Kare test varsayımlarını karşılayıp karşılamadığını ise Kolmogorov Simirnov testi ile test edilecektir. Değişkenler arasındaki ilişki Korelasyon analizleri ile incelenmiştir.

Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 bileşenleri puanı hesaplaması için Microsoft Excel programında denklem oluşturularak hesaplanması yapılmıştır.

4.BULGULAR

Hatay ili Dörtöyl ilçesinde yaşıyan 19-65 yaş arası yetişkin bireylerin genel özellikleri, sağlık durumları, antropometrik ölçüm değerleri, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim durumları, yaşam kalite ölçeği değerleri, sağlıklı yeme indeksi değerleri, sağlıklı yeme indeksi ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Çalışmamıza katılan yetişkin bireylerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmamıza katılan bireylerin yaş grupları dağılımlarına bakıldığında, bireylerin %27,5’i 19-24 yaş, %28,5’i 25-34 yaş, %17’si 35-44 yaş, %17,5’i 45-54 yaş, %9,5’i 55-65 yaş aralığındadır. Yetişkin bireylerin ortalama yaşları ($\bar{x} \pm SS$) $35,3 \pm 12,61$ yıldır.

Tablo 4.1. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş (yıl)	n= 200	%
19-24	55	27,5
25-34	57	28,5
35-44	34	17,0
45-54	35	17,5
55-65	19	9,5
Yaş, yıl ($\bar{x} \pm SS$)	35,3±12,61	

Çalışmamıza katılan 200 bireyin genel özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Çalışmamıza katılan bireyler cinsiyete göre incelendiğinde %46’sı erkek, %54’ü kadındır. Çalışmamıza katılan bireyler medeni duruma göre incelendiğinde %43,0’ü bekar, %57’si evlidir. Bireylerin eğitim düzeyine göre %15,5’i ilkökul, %7,5’i ortaokul, %32,5’i lise, %44,5’i yükseköğrenim mezunudur. Bireylerin meslek dağılımları göre %11’i çalışmıyor, %5,5’i sağlıkçı, %5’i eğitimci, %23,5’i işçi, %6,5’i esnaf, %11,5’i öğrenci, %21,5’i ev hanımı, %10’u memur, %5,5’i emeklidir.

Tablo 4.2. Bireylerin Genel Özelliklerine Göre Dağılımları

Genel Bilgiler	n=200	%
Cinsiyet		
Erkek	92	46,0
Kadın	108	54,0
Medeni Durum		
Bekar	86	43,0
Evli	114	57,0
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	31	15,5
Ortaokul	15	7,5
Lise	65	32,5
Yükseköğrenim	89	44,5
Meslek		
Çalışmıyor	22	11,0
Sağlıkçı	11	5,5
Eğitimci	10	5,0
İşçi	47	23,5
Esnaf	13	6,5
Öğrenci	23	11,5
Evhanımı	43	21,5
Memur	20	10,0
Emekli	11	5,5

Bireylerin sağlık durumu, sigara ve alkol kullanma durumları tablo 4.3'te gösterilmiştir. Bireylerin %66,5'i sigara kullanmıyor, %33,5'i ise sigara kullanıyor. Sigara içenlerin %35,8'i günde 1 paket içtiğini ifade etmiştir. %88 oranında bireyler alkol kullanmıyor, %12'si alkol kullanıyor. Alkol kullananların %66,7'si ayda 1-2 kez, %33,3'ü ise haftada 1-2 kez kullanıyor. Hastalık durumu değerlendirmesinde çoğunluğun (%77,5) hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığı bulunmamakta, %22,5'inin ise hastalığı mevcuttur. En sık belirlenen hastalık %17,8 oranı ile kalp damar hastalıkları, ardından %13,5 oranları ile diyabet ve sindirim sistemi hastalıkları gelmektedir.

Tablo 4.3. Bireylerin Sağlık Durumu, Sigara ve Alkol Kullanma Durumları

Durumlar	n=200	%
Sigara içme durumu		
İçmiyor	133	66,5
İçiyor	67	33,5
İçiyor ise; adet/gün		
1-5 adet	15	22,4
6-10 adet	10	14,9
11-19 adet	15	22,4
1 paket	24	35,8
1 paketten çok	3	4,5
Alkol kullanma durumu		
Kullanmıyor	176	88,0
Kullanıyor	24	12,0
Kullanıyor ise;		
Ayda 1-2 kez	16	66,7
Haftada 1-2 kez	8	33,3
Hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık		
Hastalık yok	155	77,5
Hastalık var	45	22,5
Tanısı konulan hastalıklar		
Kalp -damar hastalıkları	8	17,8
Diyabet	6	13,5
Sindirim sistemi hastalıkları	6	13,5
Karaciğer- Safra hastalıkları	2	4,4
Solunum yolu hastalıkları	3	6,8
Böbrek hastalıkları	2	4,4
Kulak-burun-boğaz hastalıkları	2	4,4
Nörolojik hastalıklar	2	4,4
Psikolojik hastalıklar	4	8,8
Cilt hastalıkları	4	8,8
Kas-kemik-eklem hastalıkları	2	4,4
Endokrin hastalıklar	4	8,8
Diğer	0	0

4.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS), medyan, alt-üst değerlerine ait değerler Tablo 4.4'te verilmiştir. Tablo 4.4'ü incelediğimizde erkek bireylerin ortalama vücut ağırlığı $82,5 \pm 15,71$ kg iken kadın bireylerin ortalama vücut ağırlığı $68,9 \pm 14,98$ kg. Erkek ve kadın bireylerin sırasıyla ortalama boy uzunlukları $175,9 \pm 7,05$ cm ve $162,7 \pm 5,90$ cm bulunmuştur. Erkek ve kadın bireylerin sırasıyla ortalama beden kütle indeksi değerleri $26,6 \pm 4,84$ kg/m² ve $26,1 \pm 5,63$ kg/m² şeklindedir. Bel çevresi ölçümlerine bakıldığında ise ortalama erkek bireylerin değerleri $100,9 \pm 14,0$ cm iken kadın bireylerin değerleri $91,4 \pm 16,81$ cm şeklinde bulunmuştur.

Tablo 4.4. Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri

Antropometrik Ölçümler	Erkek (n=92)			Kadın (n=108)		
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst
Vücut Ağırlığı (kg)	$82,5 \pm 15,71$	83,0	47-120	$68,9 \pm 14,98$	65,0	45-120
Boy Uzunluğu (cm)	$175,9 \pm 7,05$	176,0	162-194	$162,7 \pm 5,90$	162,0	150-178
Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	$26,6 \pm 4,84$	26,6	15,5-42,2	$26,1 \pm 5,63$	24,55	15,6-45,2
Bel Çevresi (cm)	$100,9 \pm 14,0$	100,5	71-130	$91,4 \pm 16,81$	88,0	64-142

Bireylerin cinsiyete göre BKİ ve bel çevresi metabolik hastalık risk grubu sınıflandırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. BKİ sınıflamasına göre erkek bireylerin %5,4'ü, kadın bireylerin %2,8'i zayıftır (BKİ: <18,5 kg/m²). Erkek bireylerin %32,6'sı, kadın bireylerin %49,0'ı normal aralıktadır (BKİ: 18,5–24,9). Erkek bireylerin %40,2'si, kadın bireylerin %26,9'u fazla kilolu aralığındadır (BKİ: 25,0–29,9). Erkeklerin %21,8'i, kadınların ise %21,3'ü şişmandır (BKİ: ≥30,0). Bel çevresi ölçümlerine göre metabolik hastalık riski sınıflamasında erkek ve kadın bireyler sırasıyla %26,1 ve %25,0 oranlarında normal, %25,0 ve %22,2 oranlarında riskli, %48,9 ve %52,8 oranlarında ise yüksek riskli gruptadır.

Tablo 4.5. Bireylerin Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi ve Bel Çevresi Metabolik Risk Sınıflaması

BKİ ve Bel Çevresine Göre Metabolik Risk Sınıflaması	Erkek (n=92)		Kadın (n=108)		Toplam (n=200)	
	n	%	n	%	n	%
BKİ (kg/m²)						
Zayıf (<18,5)	5	5,4	3	2,8	8	4,0
Normal (18,5–24,9)	30	32,6	53	49,0	83	41,5
Fazla kilolu (25,0–29,9)	37	40,2	29	26,9	66	33,0
Şişman (obez) (≥30,0)	20	21,8	23	21,3	43	21,5
Bel Çevresi Metabolik Risk						
Normal	24	26,1	27	25,0	51	25,5
Risk	23	25,0	24	22,2	47	23,5
Yüksek risk	45	48,9	57	52,8	102	51,0

4.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Tablo 4.6’da bireylerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili durumlar belirtilmiştir. Buna göre çalışmamıza katılan bireylerin %37,5’i sağlıklı beslendiğini düşünmüyor, %62,5’i ise sağlıklı beslendiğini düşünmektedir. Bireylerin ana öğün tüketim durumlarına göre en çok tüketilen öğün iki ana öğün sayısı ile %52,0 oranında, ardından %44,0 oranı ile üç ana öğün ve en düşük %4,0 oranı ile bir ana öğün takip etmektedir. Ara öğün tüketimi için %64,5 oranı ile çoğu birey ara öğün tükettiğini belirtmiştir. Düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı %72,0 oranı ile mevcutken, %28,0 oranında ise düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı mevcut değildir. Katılımcıların %27,5’i öğün atlamamakta, %72,5’i ise öğün atlamaktadır. En sık atlanan öğün öğle öğünüdür. Öğün atlayan kişilerin en sık belirttikleri sebep %42,1 ile zamanlarının olmaması şeklindedir. Dışarıda yemek yeme alışkanlıklarına baktığımızda %54,5 oranında bireyin alışkanlığı yok, %45,5’inin alışkanlığı vardır. Dışarıda yemek yeme alışkanlığı olan bireylerin %69,2’si öğle yemeğini dışarıda yemektedir.

Tablo 4.6. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Alışkanlıkları	n=200	%
Sağlıklı beslenme durumu		
Sağlıklı beslenmiyor	75	37,5
Sağlıklı besleniyor	125	62,5
Ana öğün sayısı		
Bir	8	4,0
İki	104	52,0
Üç	88	44,0
Ara öğün tüketim durumu		
Tüketmiyor	71	35,5
Tüketiyor	129	64,5
Düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı		
Yapıyor	56	28,0
Yapmıyor	144	72,0
Öğün atlama durumu		
Atlamıyor	55	27,5
Atlıyor	145	72,5
Atlanan öğün (n=145)		
Kahvaltı	33	22,75
Öğle	103	71,0
Akşam	14	9,7
Ara öğünler	34	23,45
Öğün atlama sebebi (n=145)		
Unuttuğum için	7	4,8
Zaman olmadığı için	61	42,1
Zayıflamak amaçlı	8	5,5
Alışkanlık olmadığı için	50	34,5
İştahsızlık	13	9,0
Diğer	6	4,1
Dışarıda yemek yeme alışkanlığı		
Yemiyor	109	54,5
Yiyor	91	45,5
Dışarıda yenen öğün (n=91)		
Kahvaltı	1	1,1
Öğle yemeği	63	69,2
Akşam yemeği	27	29,7

4.4. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksinin (SYİ-2015) Değerlendirilmesi

Tablo 4.7’de bireylerin cinsiyete göre Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 puanlamasının sınıflandırılması gösterilmiştir. Diyet kalitesi gruplandırmasına göre bireyler %54,0 oranında kötü diyet kalitesi (≤ 50 puan) grubunda bulunmaktadır. İyileştirilmesi gereken diyet kalitesi (51-80 puan) grubunda toplam %46,0 oranında katılımcı bulunmaktadır. İyi diyet kalitesine sahip katılımcı bulunmamaktadır. Cinsiyete göre bakıldığında erkek katılımcıların %59,8’i kötü diyet kalitesi sınıflamasında, %40,2’si iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi sınıflamasındadır. Katılımcılardan %49,1 oranında kadın katılımcı kötü diyet kalitesi sınıflamasında iken, %50,9 kadın katılımcı iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi sınıflamasındadır.

Cinsiyet ile diyet kalitesi sınıflaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkekler kadınlardan daha düşük diyet kalitesine sahiptir.

Tablo 4.7. Bireylerin Cinsiyete Göre Diyet Kalitesinin Sınıflandırılması

Diyet Kalitesi	Erkek (n=92)		Kadın (n=108)		Toplam (n=200)	
	n	%	n	%	n	%
Kötü Kalite Diyet	55	59,8	53	49,1	108	54,0
İyileştirilmesi Gereken Diyet	37	40,2	55	50,9	92	46,0

Pearson Chi-Square Test $p=0.041$ $p<0.05$

Bireylerin cinsiyete göre Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 toplam puanı ve alt gruplarının ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS), medyan, alt-üst değerleri ve toplam değerleri Tablo 4.8’de verilmiştir. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 toplam puanlarına göre erkek katılımcıların toplam puanı ($\bar{x} \pm SS$) $48,1 \pm 13,10$ iken kadın katılımcıların toplam puanı ($\bar{x} \pm SS$) $50,1 \pm 13,36$ puandır. Erkek ve kadın katılımcıların sırasıyla medyan değerleri 47,7 ve 50,38’dir. Alt-üst değerler erkekler için 16,68-79,97 iken kadınlar için 16,0-74,91’dir. Araştırmamızdaki genel katılımcıların toplam puanı ($\bar{x} \pm SS$) $49,1 \pm 13,24$, medyan 48,9, alt-üst değerler ise 16,04-79,97 puandır.

Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 alt gruplarının cinsiyete göre puanlarına bakıldığında erkek ve kadın bireyler için sırasıyla; toplam meyve $1,8\pm2,01$ - $2,0\pm2,02$, tam meyve $2,3\pm2,37$ ve $2,6\pm2,34$, toplam sebze $1,8\pm1,37$ - $2,4\pm1,61$, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller $3,1\pm1,92$ - $3,8\pm1,66$, tam tahıllar $3,1\pm3,95$ ve $3,2\pm4,28$, süt grubu $3,5\pm2,48$ - $3,8\pm2,94$, toplam proteinli yiyecekler $4,2\pm1,38$ - $3,9\pm1,58$, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler $1,5\pm2,05$ - $2,0\pm2,15$, yağ asitleri $6,9\pm3,20$ ve $6,5\pm3,46$, işlenmiş tahıllar $3,1\pm3,82$ - $4,5\pm4,04$, sodyum $1,1\pm2,38$ - $0,46\pm1,43$, ilave şeker $9,6\pm1,48$ - $9,5\pm1,58$, doymuş yağlar $6,2\pm3,48$ - $5,5\pm3,57$ puan şeklindedir.

Toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller, işlenmiş tahıllar ve sodyum gruplarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer alt grupların cinsiyet ile arasındaki ilişkide anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Bireylerin Cinsiyete Göre Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 Alt Grupları Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri

Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 Alt Gruplar	Erkek (n=92)			Kadın (n=108)			Toplam (n=200)			P
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	
Toplam Meyve	1,8±2,01	0,46	0-5	2,0±2,02	1,66	0-5	1,9±2,02	1,34	0-5	0.313
Tam Meyve	2,3±2,37	0,70	0-5	2,6±2,34	3,30	0-5	2,5±2,36	2,43	0-5	0.191
Toplam Sebze	1,8±1,37	1,52	0-5	2,4±1,61	2,05	0-5	2,1±1,53	1,72	0-5	0.008**
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kuru Baklagiller	3,1±1,92	3,75	0-5	3,8±1,66	5,0	0-5	3,5±1,81	4,36	0-5	0.021*
Tam Tahıllar	3,1±3,95	0,0	0-10	3,2±4,28	0,0	0-10	3,2±4,12	0,0	0-10	0.824
Süt Grubu	3,5±2,48	3,16	0-10	3,8±2,94	2,92	0-10	3,6±2,74	3,1	0-10	0.986
Toplam Proteinli Yiyecekler	4,2±1,38	5,0	0-5	3,9±1,58	5,0	0-5	4,0±1,49	5,0	0-5	0.172
Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler	1,5±2,05	0,0	0-5	2,0±2,15	1,07	0-5	1,8±2,12	0,0	0-5	0.111
Yağ Asitleri	6,9±3,20	7,24	0-10	6,5±3,46	7,19	0-10	6,7±3,35	7,19	0-10	0.463
İşlenmiş Tahıllar	3,1±3,82	0,0	0-10	4,5±4,04	4,06	0-10	3,8±4,0	2,43	0-10	0.003**
Sodyum	1,1±2,38	0,0	0-10	0,5±1,43	0,0	0-10	0,7±1,94	0,0	0-10	0.050*
İlave Şeker	9,6±1,48	10,0	0-10	9,5±1,58	10,0	0-10	9,5±1,53	10,0	0-10	0.405
Doymuş Yağlar	6,2±3,48	6,7	0-10	5,5±3,57	5,58	0-10	5,8±3,54	6,28	0-10	0.124
SYİ Toplam Puan	48,1±13,1	47,67	16,68-79,97	50,1±13,36	50,38	16,04-74,91	49,1±13,24	48,9	16,04-79,97	0.293

Mann-Whitney U Test *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Bireylerin cinsiyete göre Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 kriterlerine göre tüketimleri ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS), medyan, alt-üst değerleri ve toplam değerleri Tablo 4.9’da verilmiştir. Toplam meyve $91,8 \pm 118,19$, tam meyve $90,4 \pm 117,18$, toplam sebze $117,8 \pm 97,33$, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller $61,4 \pm 61,75$, tam tahıllar $16,8 \pm 25,48$, süt grubu $121,7 \pm 111,24$, toplam proteinli yiyecekler $80,7 \pm 49,94$, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, $18,9 \pm 37,46$, yağ asitleri $2,34 \pm 0,9$, işlenmiş tahıllar $103,8 \pm 56,35$, sodyum $2,6 \pm 0,81$, ilave şeker $0,3 \pm 0,5$, doymuş yağlar $9,9 \pm 3,86$ şeklindedir.

Toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller, işlenmiş tahıllar, sodyum gruplarında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.9. Sağlıklı Yeme İndeksi Alt Grupları Tüketim Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri

Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 Alt Gruplar	Erkek (n=92)			Kadın (n=108)			Toplam (n=200)			P
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	
Toplam Meyve	86,1±116,84	17,40	0-526	96,6±119,65	63,53	0-720,34	91,8±118,19	51,34	0-720,34	0.340
Tam Meyve	86,1±117,18	13,49	0-526,19	94,9±117,53	63,53	0-720,34	90,4±117,18	46,73	0-720,34	0.309
Toplam Sebze	97,18±81,98	79,79	0-428,16	135,4±105,94	108,48	0-480,96	117,8±97,33	90,99	0-480,96	0.008**
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kuru Baklagiller	53,9±64,10	36,04	0-378,76	67,8±59,19	50,08	0-265,52	61,4±61,75	41,84	0-378,76	0.016*
Tam Tahıllar	15,9±23,55	0	0-102,71	17,5±27,11	0	0-139,44	16,8±25,48	0	0-139,44	0.785
Süt Grubu	113,3±92,82	98,52	0-552,61	128,8±124,78	91,33	0-748,29	121,7±111,24	96,56	0-748,29	0.976
Toplam Proteinli Yiyecekler	84,6±47,65	79,98	0-237,90	77,5±51,82	72,98	0-281,62	80,7±49,94	77,55	0-281,62	0.195
Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler	13,6±30,21	0	0-203,92	23,5±42,28	4,82	0-241,38	18,9±37,46	0	0-241,38	0.079
Yağ Asitleri	2,3±0,8	2,14	0,99-5,97	2,36±0,99	2,14	0,71-6,14	2,34±0,9	2,13	0,71-6,14	0.829
İşlenmiş Tahıllar	117,9±58,51	120,53	0-261,34	91,8±51,72	91,96	0-223	103,8±56,35	103,44	0-261,34	0.002**
Sodyum	2,3±0,63	2,27	1,02-4,18	2,8±0,88	2,67	1-6,11	2,6±0,81	2,49	1-6,11	0.000***
İlave Şeker	0,03±0,47	0	0-024	0,03±0,05	0	0-0,27	0,3±0,5	0	0-0,27	0.917
Doymuş Yağlar	10,3±4,22	9,4	3,93-37,09	9,5±3,51	8,66	4,29-26,85	9,9±3,86	9,1	3,93-37,09	0.143

Mann-Whitney U Test *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

4.5. Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.10'da bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri gösterilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyine göre toplam %15,5'i çok aktif, %44,5'i minimal aktif, %40,0'ı ise inaktif düzeyde yer almaktadır. Erkekler %20,7 oranında çok aktif, %47,8 oranında minimal aktif ve %31,5 oranında ise inaktif düzey fiziksel aktiviteye sahiptir. Kadınlar %11,1 oranında çok aktif, %41,7 oranında minimal aktif ve %47,2 oranında ise inaktif düzey fiziksel aktivite grubunda yer almaktadır.

Bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı olarak farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Erkek bireyler, kadın bireylerden daha aktiftir.

Tablo 4.10. Bireylerin Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Erkek (n=92)		Kadın (n=108)		Toplam (n=200)	
	n	%	n	%	n	%
Çok Aktif	19	20,7	12	11,1	31	15,5
Minimal Aktif	44	47,8	45	41,7	89	44,5
İnaktif	29	31,5	51	47,2	80	40,0

Pearson Chi-Square Test $p=0.041$ $p<0.05$

4.6. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 Grup Dağılımına Göre Genel Özellikleri

Tablo 4.11’de bireylerin genel özelliklerine göre SYİ-2015 grup dağılımları incelenmiştir. Kötü kalite diyet grubunda yer alan bireylerin %31,5’i 19-24 yaş, %28,7’si 25-34 yaş, %18,5’i 35-44 yaş, %16,8’si 45-54 yaş, %4,5’i ise 55-65 yaş aralığındadır. İyileştirilmesi gereken diyet grubunda yer alan bireylerden %22,8’i 19-24 yaş, %28,2’si 25-34 yaş, %15,3’ü 35-44 yaş, %18,4’ü 45-54 yaş, %15,3’ü ise 55-65 yaş aralığındadır. Kötü kalite diyet grubunda yer alan bireylerin %46,3’ü bekar ve %53,7’si evlidir. İyileştirilmesi gereken diyet grubunda yer alan bireylerin ise %39,1’i bekar ve %60,9’u evlidir. Kötü kalite diyet grubunda yer alan bireylerin %8,3’ü ilkokul, %5,6’sı ortaokul, %38,9’u lise ve %47,2’si yükseköğrenim mezunudur. İyileştirilmesi gereken diyet grubunda yer alan bireylerin %23,9’u ilkokul, %9,8’i ortaokul, %25,0’ı lise ve %41,3’ü yükseköğrenim mezunudur. Kötü kalite diyet grubunda yer alan bireylerin meslek dağılımlarına göre %28,7 oranı ile işçi ve ardından %17,6 oranı ile ev hanımı izlemektedir. İyileştirilmesi gereken diyet grubunda yer alan bireylerin meslek grupları ise %26,1 oranı ile ev hanımı ve %17,4 oranı ile işçi takip etmektedir.

Bireylerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve meslek gruplarına göre SYİ-2015 diyet kalitesi grupları karşılaştırmasına baktığımızda eğitim düzeyi ile SYİ-2015 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yaş, medeni durum ve meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Bireylerin Genel Özelliklerine Göre SYİ-2015 Grup Dağılımı

Genel Bilgiler	Kötü Kalite Diyet (n=108)		İyileştirilmesi Gereken Diyet (n=92)		P
	n	%	n	%	
Yaş Grupları					
19-24	34	31,5	21	22,8	0.268
25-34	31	28,7	26	28,2	
35-44	20	18,5	14	15,3	
45-54	18	16,8	17	18,4	
55-65	5	4,5	14	15,3	
Medeni Durum					
Bekar	50	46,3	36	39,1	0.308
Evli	58	53,7	56	60,9	
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	9	8,3	22	23,9	0.013*
Ortaokul	6	5,6	9	9,8	
Lise	42	38,9	23	25,0	
Yükseköğrenim	51	47,2	38	41,3	
Meslek					
Çalışmıyor	13	12,0	9	9,8	0.319
Sağlıkçı	7	6,5	4	4,3	
Eğitimci	6	5,6	4	4,3	
İşçi	31	28,7	16	17,4	
Esnaf	6	5,6	7	7,6	
Öğrenci	11	10,2	12	13,0	
Ev hanımı	19	17,6	24	26,1	
Memur	12	11,1	8	8,7	
Emekli	3	2,8	8	8,7	

Pearson Chi-Square Test *p<0.05

Tablo 4.12’de bireylerin sigara ve alkol kullanma durumları ve hastalık tanısına göre SYİ-2015 grup dağılımlarına bakılmıştır. Sigara içme durumu ve diyet kalitesini grubuna baktığımızda kötü diyet kalitesine sahip katılımcılar %60,2 oranı ile sigara içmiyor, %39,8 oranı ile sigara içiyor. İyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubunda yer alan katılımcıların %73,9’u sigara içmiyor, %26,1’i ise sigara içiyor. Alkol kullanma durumlarına baktığımızda kötü diyet kalitesi grubunda yer alan katılımcıların %88,9’u alkol kullanmıyor, %11,1’i ise alkol kullanıyor. İyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubunda yer alan katılımcıların %87,0’ı alkol kullanmıyor, %13,0’ı kullanıyor. Hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığa göre incelediğimizde kötü kalite diyetle sahip olanların %83,3 oranı ile hastalık tanısı yok, %16,7 oranı ile hastalık tanısı vardır. İyileştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olan katılımcılar %70,7 oranı ile hastalık tanısı yoktur, %29,3 oranı ile hastalık tanısı vardır.

Sigara içme durumu ve tanısı konmuş hastalık durumuna göre SYİ-2015 grup dağılımları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Alkol kullanma durumu ile anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumları ve Hastalık Tanısına Göre SYİ-2015 Grup Dağılımı

Sigara ve Alkol Kullanma Durumları ve Hastalık Tanısı	Kötü Kalite Diyet (n=108)		İyileştirilmesi Gereken Diyet (n=92)		P
	n	%	n	%	
Sigara içme durumu					
İçmiyor	65	60,2	68	73,9	0.040*
İçiyor	43	39,8	24	26,1	
Alkol kullanma durumu					
Kullanmıyor	96	88,9	80	87,0	0.675
Kullanıyor	12	11,1	12	13,0	
Hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık					
Hastalık yok	90	83,3	65	70,7	0.033*
Hastalık var	18	16,7	27	29,3	

Pearson Chi-Square Test * $p<0.05$

Tablo 4.13'te bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre SYİ-2015 gruplaması incelenmiştir. Kötü diyet kalitesine sahip bireyler %13,0 oranı ile çok aktif, %43,5 oranı ile minimal aktif ve %43,5 oranı ile de inaktif düzey fiziksel aktiviteye sahiptir. İyileştirilmesi gereken diyet grubundaki bireyler ise %18,5 oranı ile çok aktif, %45,7 oranı ile minimal aktif ve %35,9 oranı ile de inaktif fiziksel aktivite düzeyine sahiptir.

SYİ-2015 gruplamasına göre fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre SYİ-2015 Gruplaması

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Kötü Kalite Diyet (n=108)		İyileştirilmesi Gereken Diyet (n=92)		P
	n	%	n	%	
Çok Aktif	14	13,0	17	18,5	0.416
Minimal Aktif	47	43,5	42	45,7	
İnaktif	47	43,5	33	35,9	

Pearson Chi-Square Test $p>0.05$

4.7. Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Cinsiyete Göre Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS), medyan, alt-üst değerleri Tablo 4.14 ile gösterilmiştir. Fiziksel göstergeler puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkek bireylerde $60,7\pm 8,15$ iken kadın bireylerde $60,2\pm 9,39$ 'dır. Fiziksel fonksiyon puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkek bireylerde $89,4\pm 14,53$, kadın bireylerde $83,8\pm 19,62$. Fiziksel rol güçlüğü puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkek bireylerde $85,9\pm 27,81$, kadınlarda $80,8\pm 32,9$ 'dur. Vücut ağrısı puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkeklerde $15,0\pm 19,0$ iken kadın bireylerde $24,2\pm 23,34$ bulunmuştur. Genel sağlık Algısı puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkeklerde $52,3\pm 11,66$, kadınlarda ise $51,8\pm 11,69$ 'dur. Mental göstergeler puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkek katılımcılarda $59,0\pm 11,53$, kadın katılımcılarımızda ise $55,5\pm 11,75$ puandır. Enerji-canlılık-vitalite puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkek bireylerde $54,5\pm 13,96$ iken kadın bireylerde ise $52,4\pm 11,79$ bulunmuştur. Sosyal işlevsellik puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkekler için $45,8\pm 10,36$ iken kadınlar için $44,8\pm 13,69$ puandır. Emosyonel rol güçlüğü puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkeklerde $78,6\pm 36,17$ iken kadınlar için değer $70,4\pm 39,82$ 'dir. Ruhsal sağlık puanı ($\bar{x}\pm SS$) erkek katılımcılar için $57,0\pm 10,63$ puan ve kadın katılımcılar için $54,3\pm 11,62$ puan bulunmuştur.

Fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, mental göstergeler değerlerinin cinsiyet grubuna göre farkının anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Cinsiyete Göre Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri

Kısa Form-36 Bileşenleri	Erkek (n=92)			Kadın (n=108)			P
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	
Fiziksel Göstergeler	60,7 $\pm$ 8,15	61,3	33,1-75,0	60,2 $\pm$ 9,39	62,5	34,4-77,5	0.693
Fiziksel Fonksiyon	89,4 $\pm$ 14,53	95,0	30,0-100	83,8 $\pm$ 19,62	90,0	0-100	0.022*
Fiziksel Rol Güçlüğü	85,9 $\pm$ 27,81	100	0-100	80,8 $\pm$ 32,9	100	0-100	0.244
^aVücut Ağrısı	15,0 $\pm$ 19,0	10,0	0-90,0	24,2 $\pm$ 23,34	20,0	0-100	0.001***
Genel Sağlık Algısı	52,3 $\pm$ 11,66	52,5	10,0-95,0	51,8 $\pm$ 11,69	50,0	5,0-75,0	0.749
Mental Göstergeler	59,0 $\pm$ 11,53	63,05	28,6-73,3	55,5 $\pm$ 11,75	58,85	32,5-76,0	0.035*
Enerji-Canlılık-Vitalite	54,5 $\pm$ 13,96	55,0	25,0-80,0	52,4 $\pm$ 11,79	55,0	20,0-75,0	0.251
Sosyal İşlevsellik	45,8 $\pm$ 10,36	50,0	0-75,0	44,8 $\pm$ 13,69	50,0	0-75,0	0.568
^aEmosyonel Rol Güçlüğü	78,6 $\pm$ 36,17	100	0-100	70,4 $\pm$ 39,82	100	0-100	0.106
Ruhsal Sağlık	57,0 $\pm$ 10,63	56,0	32,0-92,0	54,3 $\pm$ 11,62	56,0	20,0-88,0	0.094

İki Ortalama Arası Fark Testi (Student's T Test) *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

^aMann-Whitney U Test

Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 Gruplaması ile Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği alt gruplarının (SF-36) ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.15 ile gösterilmiştir. Fiziksel göstergeler puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubundaki bireylerde $60,3\pm 9,40$ iken iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde $60,4\pm 8,15$ 'tir. Fiziksel fonksiyon puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubundaki bireylerde $86,7\pm 18,11$ iken iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde $85,9\pm 17,18$ 'dir. Fiziksel rol güçlüğü puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubu ve iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde sırasıyla $81,5\pm 32,67$ ve $85,1\pm 28,24$ puandır. Vücut ağırlığı puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubundaki bireylerde $21,0\pm 23,90$ iken iyileştirilmesi gereken diyet kalitesindeki bireylerde ise $18,8\pm 19,35$ 'tir. Genel sağlık Algısı puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubundaki bireylerde $52,1\pm 12,06$ iken iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde $52,0\pm 1,22$ 'dir. Mental göstergeler puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubundaki bireylerde $56,2\pm 12,36$, iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde $58,2\pm 10,96$ 'dır. Enerji- canlılık- vitalite puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubu ve iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde sırasıyla $53,0\pm 13,17$ ve $53,7\pm 12,51$. Sosyal işlevsellik puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubundaki bireylerde $44,3\pm 12,01$ iken iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde $46,3\pm 12,50$ 'dir. Emosyonel rol güçlüğü puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubu ve iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde sırasıyla $71,3\pm 40,11$ ve $77,5\pm 36,01$ puandır. Ruhsal sağlık puanı ($\bar{x}\pm SS$) kötü kalite diyet grubundaki bireylerde $56,0\pm 11,57$ iken iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubundaki bireylerde $55,0\pm 10,85$ puandır.

Yapılan analizler sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 Gruplaması ile Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği

Alt Gruplarının (SF-36) Ortalama ($\bar{x}$) ve Standart Sapma (SS) Değerleri

İki Ortalama Arası Fark Testi (Student T Test) $p>0.05$

Kısa Form-36 Bileşenleri	Kötü Kalite Diyet (n=108)	İyileştirilmesi Gereken Diyet(n=92)	P
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Fiziksel Göstergeler	60,3±9,40	60,4±8,15	0.931
Fiziksel Fonksiyon	86,7±18,11	85,9±17,18	0.768
Fiziksel Rol Güçlüğü	81,5±32,67	85,1±28,24	0.413
^a Vücut Ağrısı	21,0±23,90	18,8±19,35	0.866
Genel Sağlık Algısı	52,1±12,06	52,0±11,22	0.917
Mental Göstergeler	56,2±12,36	58,2±10,96	0.236
Enerji-Canlılık-Vitalite	53,0±13,17	53,7±12,51	0.707
Sosyal İşlevsellik	44,3±12,01	46,3±12,50	0.250
^a Emosyonel Rol Güçlüğü	71,3±40,11	77,5±36,01	0.337
Ruhsal Sağlık	56,0±11,57	55,0±10,85	0.516

^aMann- Whitney U Test

Tablo 4.16 ile fiziksel aktivite düzeyleri gruplamasına göre Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği alt gruplarının (SF-36) ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (SS) değerleri verilmiştir. Fiziksel göstergeler puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $62,9\pm 5,59$, minimal aktif grubundaki bireylerde $60,7\pm 8,80$, inaktif gruptaki bireylerde $59,1\pm 9,67$ puandır. Fiziksel fonksiyon puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $91,8\pm 12,55$, minimal aktif grubundaki bireylerde $87,4\pm 14,79$, inaktif gruptaki bireylerde ise $83,0\pm 21,37$ 'dir. Fiziksel rol güçlüğü puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $96,0\pm 11,36$, minimal aktif grubundaki bireylerde $82,9\pm 30,06$, inaktif gruptaki bireylerde $78,4\pm 35,07$ puandır. Vücut ağrısı puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $12,4\pm 13,49$, minimal aktif grubundaki bireylerde $20,3\pm 23,07$, inaktif olmayan gruptaki bireylerde $22,5\pm 21,89$ 'dur. Genel sağlık algısı puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $51,3\pm 11,90$, minimal aktif grubundaki bireylerde $52,1\pm 10,95$, inaktif olmayan gruptaki bireylerde $52,3\pm 12,42$ 'dir. Mental göstergeler puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $62,3\pm 8,91$, minimal aktif grubundaki bireylerde $57,3\pm 12,00$, inaktif gruptaki bireylerde $54,9\pm 11,90$ 'dır. Enerji- canlılık- vitalite ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $54,9\pm 11,90$, minimal aktif grubundaki bireylerde $53,3\pm 12,95$, inaktif gruptaki bireylerde $51,1\pm 11,87$ puandır. Sosyal işlevsellik puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $44,4\pm 12,00$, minimal aktif grubundaki bireylerde $46,9\pm 11,03$, inaktif gruptaki bireylerde $43,8\pm 13,50$ 'dir. Emosyonel rol güçlüğü puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $89,3\pm 26,37$, minimal aktif grubundaki bireylerde $73,4\pm 37,33$, inaktif gruptaki bireylerde $69,2\pm 42,02$ puandır. Ruhsal sağlık puanı ($\bar{x}\pm SS$) çok aktif gruptaki bireylerde $56,0\pm 10,43$, minimal aktif grubundaki bireylerde $55,6\pm 9,59$, inaktif gruptaki bireylerde $55,4\pm 13,17$ puandır.

Yapılan analizler sonucunda fiziksel aktivite düzeyi gruplamasına göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, mental göstergeler, enerji- canlılık- vitalite, emosyonel rol güçlüğü alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalite puanları da artmaktadır.

Tablo 4.16. Fiziksel Aktivite Düzeyleri Grublamasına Göre Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği Alt Gruplarının (SF-36) Ortalama ($\bar{x}$) ve Standart Sapma (SS) Değerleri

Kısa Form-36 Bileşenleri	Çok Aktif (n=31)	Minimal Aktif (n=89)	İnaktif (n=80)	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	p
Fiziksel Göstergeler	62,9±5,59	60,7±8,80	59,1±9,67	0.112
Fiziksel Fonksiyon	91,8±12,55	87,4±14,79	83,0±21,37	0.046*
Fiziksel Rol Güçlüğü	96,0±11,36	82,9±30,06	78,4±35,07	0.025*
Vücut Ağrısı	12,4±13,49	20,3±23,07	22,5±21,89	0.092
Genel Sağlık Algısı	51,3±11,90	52,1±10,95	52,3±12,42	0.924
Mental Göstergeler	62,3±8,91	57,3±12,00	54,9±11,90	0.011*
Enerji-Canlılık-Vitalite	59,4±13,40	53,3±12,95	51,1±11,87	0.009**
Sosyal İşlevsellik	44,4±12,00	46,9±11,03	43,8±13,50	0.224
Emosyonel Rol Güçlüğü	89,3±26,37	73,4±37,33	69,2±42,02	0.044*
Ruhsal Sağlık	56,0±10,43	55,6±9,59	55,4±13,17	0.963

ANOVA Testi *p<0.05 **p<0.01

4.8. Bireylerin Enerji ve Besin Öğeleri Alım Miktarları

Tablo 4.17’de bireylerin cinsiyete göre günlük enerji ve makro besin öğeleri alım miktarlarının ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS), medyan, minimum ve maximum değerleri gösterilmiştir. Erkek bireyler günlük ortalama $\pm$ SS 2063,2 $\pm$ 645,0 kkal alıyor iken, kadın bireyler için günlük enerji alımı ortalama $\pm$ SS 1452,9 $\pm$ 518,1 kkal’dır. Erkek bireylerin günlük karbonhidrat tüketimi (ortalama $\pm$ standart sapma) 235,2 $\pm$ 85,74 g ve kadın bireyler için günlük karbonhidrat tüketimi 164,0 $\pm$ 72,19 g’dır. Karbonhidrat tüketim yüzdesi ise erkek bireylerde ortalama $\pm$ SS %46,7 $\pm$ 9,15 iken kadın bireylerde %45,8 $\pm$ 8,17 oranındadır. Erkek bireyler günlük ortalama $\pm$ SS 77,4 $\pm$ 26,57 g protein tüketiyorken, kadın bireyler 49,7 $\pm$ 19,44 g protein tüketmektedir. Protein tüketim yüzdesine bakıldığında ise erkek bireylerde ortalama $\pm$ SS %15,8 $\pm$ 3,76, bu oran kadınlarda %14,5 $\pm$ 4,16’dır. Erkek katılımcıların günlük yağ tüketimi ortalama $\pm$ SS 87,3 $\pm$ 36,33 g iken kadın bireylerde günlük yağ tüketimi 65,1 $\pm$ 24,22 g’dır. Erkek katılımcılarımızın günlük yağ tüketim oranları ortalama %37,6 $\pm$ 8,82 oranında ve kadın bireylerde %39,8 $\pm$ 7,36 oranında yağ tüketilmektedir. Çalışmamıza katılan bireylerin posa alımlarını incelediğimizde ise durum erkek bireyler için günlük ortalama $\pm$ SS 22,9 $\pm$ 9,43 g ve kadın bireyler için günlük ortalama $\pm$ SS 17,6 $\pm$ 7,90 g şeklindedir.

Araştırmaya katılan bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alım miktarlarını incelediğimizde; erkek bireyler için, enerji, karbonhidrat, protein ve yağ alım miktarları yeterli düzeyde iken posa yeterli düzeyde alınmamıştır. Kadın bireyler için ise durum; karbonhidrat, protein ve yağ alım miktarları yeterli düzeyde iken enerji ve posa yeterli düzeyde alınmamıştır.

Günlük enerji, karbonhidrat, protein, yağ tüketimleri ve besin öğeleri alım yüzdelerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde enerji, karbonhidrat tüketim miktarı, protein tüketim miktarı ve protein alımı yüzdesi, yağ tüketimi ve posa alım miktarlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Karbonhidrat tüketimi oranı ve yağ tüketimi oranında ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.17. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alım Miktarlarının Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri

Enerji ve Makro Besin Öğeleri	Erkek (n=92)				Kadın (n=108)				P
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	DRV %	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	DRV %	
Enerji (kkal)	2063,2±645,0	2036,5	672,31-4227,0	100,95	1452,9±518,1	1377,86	475,5-3269,0	89,5	0.00***
Karbonhidrat (g)	235,2±85,74	236,4	64,57-538,55	-	164,0±72,19	149,47	37,66-441,52	-	0.00***
Karbonhidrat (%)	46,7±9,15	46,0	21,0-76,0	100,0	45,8±8,17	45,5	26,0-67,0	100,0	0.444
Protein (g)	77,4±26,57	75,09	25,23-180,69	-	49,2±19,44	46,0	16,05-116,13	-	0.00***
Protein (%)	15,8±3,76	15,0	9,0-26,0	100,0	14,5±4,16	14,0	6,0-32,0	100,0	0.024*
Yağ (g)	87,3±36,33	81,06	15,33-188,68	-	65,1±24,22	59,3	17,2-127,16	-	0.00***
Yağ (%)	37,6±8,82	36,5	7,0-61,0	107,43	39,8±7,36	39,5	23,0-57,0	113,6	0.059
Posa (g)	22,9±9,43	21,56	6,11-60,9	91,72	17,6±7,90	15,55	4,66-45,23	70,44	0.00***

İki Ortalama Arası Fark Testi (Student T Test) *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.18’de çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre günlük vitamin ve mineral alımlarının ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS), medyan, en az ve en çok alınan değerleri

verilmiştir.

B₁ ve B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, C vitamini, kalsiyum, magnezyum, demir ve potasyum erkek bireylerde önerilen tüketim miktarının altında tüketilmiştir.

Kadın katılımcılarda ise; B₁ ve B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, kalsiyum, magnezyum, demir, çinko, potasyum ve fosfor önerilen tüketim miktarının altında tüketilmiştir.

E vitamini, B₁- B₂- B₆ vitaminleri, folat, kalsiyum, magnezyum, demir, çinko, potasyum, sodyum, fosfor ve enerji, karbonhidrat (g), protein (g), protein (%), yağ (g), posa (g) alımları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Erkek bireylerin alım miktarlarının, kadın bireylere göre daha yüksek miktarlarda olduğu görülmektedir.



Tablo 4.18. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Vitamin ve Mineral Alım Miktarlarının Ortalama ($\bar{x}$), Standart Sapma (SS), Medyan, Alt-Üst Değerleri

Vitamin ve Mineraller	Erkek (n=92)				Kadın (n=108)				P
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	DRV %	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst	DRV %	
A vitamini (mcg)	1039,0±1382,73	713,6	107,1-12450,3	138,5	984,0±1364,37	705,9	21,0-12884,0	151,4	0.778
E vitamini (mg)	22,0±12,70	19,67	3,29-67,21	161,54	15,9±8,52	14,78	2,92-40,86	144,36	0.00***
B ₁ vitamini (mg)	1,0±0,37	0,93	0,32-2,01	80,33	0,7±0,31	0,69	0,22-1,87	65,45	0.00***
B ₂ vitamini (mg)	1,3±0,64	1,19	0,2-5,16	99,23	1,0±0,46	0,92	0,29-3,29	89,09	0.00***
B ₆ vitamini (mg)	1,2±0,53	1,19	0,41-3,15	95,38	0,9±0,47	0,9	0,2-2,64	72,31	0.00***
Folat (mcg)	304,9±146,2	286,1	31,94-730,7	92,4	254,0±111,7	242,0	87,8-600,0	76,97	0.006**
C vitamini (mg)	105,0±87,17	85,48	0,53-375,24	95,49	101,0±85,24	81,6	0,52-506,16	106,35	0.743
Kalsiyum (mg)	777,8±262,75	797,52	135,1-1473,2	77,8	631,7±267,06	585,14	130,44-1489,5	63,17	0.00***
Magnezyum (mg)	320,9±129,74	288,97	114,9-717,4	91,43	245,3±103,45	226,2	67,85-583,35	70,1	0.00***
Demir (mg)	10,8±4,06	10,67	3,79-23,02	98,1	8,3±3,4	8,09	1,86-17,52	75,1	0.00***
Çinko (mg)	10,8±5,16	9,7	2,72-37,24	100,0	6,9±2,83	6,55	2,2-14,87	68,5	0.00***
Potasyum (mg)	2406,8±867,9	2272,31	858,84-5703,94	68,77	1943,7±746,26	1791,9	562,23-3799,74	55,54	0.00***
Sodyum (mg)	4558,5±1065,42	4511,1	1544,55-8139,5	189,9	3733,5±668,43	3721,3	1207,5-5464,9	155,5	0.00***
Fosfor (mg)	1169,8±369,22	1143,22	465,65-2182,9	116,9	830,2±304,08	823,82	257,4-1513,1	82,4	0.00***

İki Ortalama Arası Fark Testi (Student T Test) *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.00

Tablo 4.19’da bireylerin diyet kalitesi gruplamasına göre günlük enerji ve makro besin öğeleri alım miktarları verilmiştir. İyileştirilmesi gereken diyet kalitesinde bulunan bireylerin enerji, karbonhidrat (g), karbonhidrat (%) tüketim değerleri kötü kalite diyet grubunda yer alan bireylere göre daha düşük görülmüştür. Yağ (%) ve posa alım miktarları ise iyileştirilmesi gereken diyet kalitesinde bulunan bireylerde daha yüksektir. Diyet kalitesi gruplamasına göre enerji, karbonhidrat, yağ (%) ve posa alımlarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.19. Bireylerin Diyet Kalitesi Gruplamasına Göre Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alım Miktarları

İki Ortalama Arası Fark Testi (Student T Test) * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Enerji ve Makro Besin Öğeleri	Kötü Kalite Diyet (n=108)	İyileştirilmesi Gereken Diyet (n=92)	P
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Enerji (kcal)	1821,9 $\pm$ 621,4	1630 $\pm$ 678,84	0.040*
Karbonhidrat (g)	212,6 $\pm$ 81,67	178,2 $\pm$ 88,06	0.005**
Karbonhidrat (%)	47,9 $\pm$ 8,94	44,2 $\pm$ 7,83	0.002**
Protein (g)	64,4 $\pm$ 28,16	60,2 $\pm$ 25,02	0.263
Protein (%)	14,6 $\pm$ 3,98	15,6 $\pm$ 4,03	0.067
Yağ (g)	76,8 $\pm$ 32,9	72,4 $\pm$ 31,87	0.329
Yağ (%)	37,6 $\pm$ 8,38	40,2 $\pm$ 7,61	0.022**
Posa (g)	17,1 $\pm$ 6,97	23,5 $\pm$ 9,92	0.00***

Tablo 4.20’de bireylerin diyet kalitesi gruplamasına göre günlük vitamin ve mineral alım miktarları verilmiştir. İyileştirilmesi gereken kalite diyet grubunda yer alan bireylerin E vitamini ve çinko haricinde tüm vitamin ve mineral tüketimleri kötü kalite diyet grubunda yer alan bireylere göre daha yüksektir. Diyet kalitesi gruplamasına göre günlük E vitamini ve çinko dışındaki tüm vitamin ve mineral alımlarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.20. Bireylerin Diyet Kalitesi Gruplamasına Göre Günlük Vitamin ve Mineral Alım Miktarları

İki Ortalama Arası Fark Testi (Student T Test) * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Vitamin ve Mineraller	Kötü Kalite Diyet (n=108)	İyileştirilmesi Gereken Diyet (n=92)	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
A vitamini (mcg)	815,6 $\pm$ 1258,6	1236,7 $\pm$ 1463,92	0.032*
E vitamini (mg)	19,0 $\pm$ 11,07	18,3 $\pm$ 11,09	0.66
B ₁ vitamini (mg)	0,7 $\pm$ 0,31	0,9 $\pm$ 0,38	0.00***
B ₂ vitamini (mg)	1,0 $\pm$ 0,59	1,2 $\pm$ 0,52	0.019*
B ₆ vitamini (mg)	0,9 $\pm$ 0,43	1,3 $\pm$ 0,55	0.00***
Folat (mcg)	232,3 $\pm$ 109,28	330,3 $\pm$ 134,84	0.00***
C vitamini (mg)	76,5 $\pm$ 67,32	133,8 $\pm$ 95,03	0.00***
Kalsiyum (mg)	662,2 $\pm$ 238,64	741,9 $\pm$ 306,78	0.040*
Magnezyum (mg)	256,2 $\pm$ 117,59	308,2 $\pm$ 121,65	0.003**
Demir (mg)	8,5 $\pm$ 3,81	10,5 $\pm$ 3,8	0.00***
Çinko (mg)	8,5 $\pm$ 4,76	8,8 $\pm$ 4,22	0.595
Potasyum (mg)	1910,2 $\pm$ 712,54	2446,1 $\pm$ 878,26	0.00***
Sodyum (mg)	4438,0 $\pm$ 970,44	3731,4 $\pm$ 807,56	0.00***
Fosfor (mg)	931,6 $\pm$ 361,58	1050,7 $\pm$ 382,83	0.026*

4.9. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

Çalışmaya katılan bireylerin son bir ay içindeki besin tüketim sıklıklarını Tablo 4.21’de verilmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklığına baktığımızda erkek bireylerin %39,1’i, kadın bireylerin %46,3’ü hiç süt tüketmemektedir. Her gün süt, yoğurt, ayran ve peynir tüketimi sırasıyla erkek bireylerde %6,5, %27,2, %33,7, %60,9, kadın bireylerde %11,1, %38,9, %36,1 ve %78,6 olarak bulunmuştur. Kefir tüketimi ise erkeklerde %88,0, kadınlarda %82,4 oranında hiç tüketilmemektedir. Kırmızı et tüketim sıklığı incelendiğinde erkeklerde %38,0 oranıyla haftada 3-4 kez, kadınlarda %40,7 oranında haftada 1-2 kez tüketilmekte, tavuk eti tüketimi erkeklerde %47,8- kadınlarda %47,2 oranıyla haftada 1-2 kez tüketilmektedir. Balık tüketimi ise erkeklerde %43,5, kadınlarda %35,2 ile ayda 1 kez tüketilmekte ve hiç tüketmeyenlerin oranı erkeklerde %16,3 ve kadınlarda 13,0’dır. Erkek ve kadın bireylerin sırasıyla %53,3 ve %68,5 oranlarında sakatat hiç tüketmemektedir. Sucuk-salam tüketim sıklıkları ise erkek ve kadınlarda %32,6 ve %25,0 oranıyla haftada 1-2 kez tüketilmektedir. Yumurta tüketimi erkeklerde %37,0 ve kadınlarda %47,2 oranıyla her gün tüketilmektedir. Haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketimi erkek ve kadın bireylerde sırasıyla %47,8 ve %36,1’dir. 15 günde 1 kez yağlı tohumlar tüketimi ise erkek bireylerde %22,8 ve kadınlarda %29,6’dır. Sebze tüketimi %41,3 oranıyla erkeklerde, %75,9 oranıyla kadın bireylerde hergün tüketilmektedir. Turunçgiller tüketimi ise sırasıyla erkek ve kadınlarda %30,4- %55,6 oranlarındadır. Ekmek tüketimi incelendiğinde beyaz ekmek tam tahıllı ve kepekli ekmek çeşitlerine göre daha fazla tercih edilmektedir. Her gün beyaz ekmek tüketenlerin oranı erkeklerde %76,1, kadınlarda %63,0. Tam tahıllı ve kepekli ekmek türlerini her gün tüketenlerin oranı ise erkeklerde %7,6 ve kadınlarda %18,5’tir. Tam tahıllı ekmek çeşitlerini hiç tüketmem diyenler %69,6 ve %41,7 oranıyla erkekler ve kadınlardır. Pirinç, bulgur, makarna tüketimleri ise hem erkek hem de kadın bireylerde haftada 1-2 kez şeklindedir. En çok tüketilen içecekler çay ve kahvedir. Çay ve kahveyi her gün tüketen erkek bireylerin oranı sırasıyla %88,0, %56,5’tir. Kadın bireyler için de sırasıyla çay ve kahvenin her gün tüketim oranları %89,8 ve %72,2’dir. Asitli içecekleri ise hiç tüketmem diyenlerin oranları erkek ve kadınlarda %33,7 ve %45,4’tür. Her gün tüketilen yağ çeşidine baktığımızda erkek bireyler için %67,4, kadın bireylerde %78,7 oranları ile en çok tüketilen zeytinyağıdır. Her gün şeker tüketim oranları erkek ve kadın bireyler için %37,0 ve %38,0 bulunmuştur. Bal, pekmez, reçel türü yiyeceklerden ise en çok tercih edilen baldır. Erkeklerde her gün tüketim oranı %23,9 iken kadın bireylerde %22,2’dir.

Tablo 4.21. Bireylerin Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklıkları

	Erkek														Kadın													
Besinler	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ																												
SÜT																												
Tam yağlı süt	4	4,3	4	4,3	8	8,7	13	14,1	12	13,0	15	16,3	36	39,1	8	7,4	3	2,8	8	7,4	21	19,4	7	6,5	11	10,2	50	46,3
Yarım yağlı süt	2	2,2	1	1,1	3	3,3	2	2,2	2	2,2	2	2,2	80	87,0	4	3,7	3	2,8	5	4,6	8	7,4	2	1,9	1	0,9	85	78,7
Yağsız (light) süt	-	-	1	1,1	-	-	-	-	2	2,2	-	-	89	96,7	-	-	1	0,9	-	-	1	0,9	-	-	1	0,9	104	96,3
Özel süt	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	91	98,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	108	100
(zenginleştirilmiş)																												
YOĞURT																												
Tam yağlı yoğurt	18	19,6	13	14,1	24	26,1	16	17,4	4	4,3	1	1,1	16	17,4	38	35,2	14	13,0	19	17,6	13	12,0	6	5,6	-	-	17	15,7
Yarım yağlı yoğurt	7	7,6	4	4,3	5	5,4	2	2,2	1	1,1	-	-	73	79,3	4	3,7	5	4,6	6	5,6	2	1,9	1	0,9	-	-	90	83,3
Yağsız yoğurt	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,1	-	-	90	97,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	108	100
Prebiyotik/probiyotik	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,1	1	1,1	89	96,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	2	1,9	105	97,2
KEFİR	2	2,2	-	-	3	3,3	1	1,1	2	2,2	3	3,3	81	88,0	6	5,6	-	-	-	-	2	1,9	-	-	11	10,2	89	82,4
AYRAN	31	33,7	19	20,7	24	26,1	8	8,7	4	4,3	2	2,2	4	4,3	39	36,1	19	17,6	25	23,1	14	13,0	3	2,8	1	0,9	7	6,5
DONDURMA	3	3,3	1	1,1	1	1,1	5	5,4	4	4,3	23	25,0	55	59,8	5	4,6	2	1,9	3	2,8	7	6,5	13	12,0	23	21,3	55	50,9
PEYNİR																												
Tam yağlı peynir	49	53,3	12	13,0	9	9,8	10	10,9	1	1,1	1	1,1	10	10,9	71	65,7	11	10,2	3	2,8	4	3,7	-	-	-	-	19	17,6
Yarım yağlı peynir	7	7,6	5	5,4	1	1,1	2	2,2	1	1,1	-	-	76	82,6	13	12,0	2	1,9	3	2,8	-	-	-	-	-	-	90	83,3
Yağsız (light) peynir	-	-	1	1,1	2	2,2	1	1,1	1	1,1	-	-	87	94,6	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107	99,1
KAŞAR	6	6,5	8	8,7	12	13,0	21	22,8	17	18,5	10	10,9	18	19,6	7	6,5	10	9,3	15	13,9	23	21,3	18	16,7	11	10,2	24	22,2
KREM PEYNİR	-	-	1	1,1	3	3,3	13	14,1	10	10,9	10	10,9	55	59,8	2	1,9	4	3,7	7	6,5	8	7,4	6	5,6	15	13,9	66	61,1
TULUM PEYNİRİ	6	6,5	3	3,3	2	2,2	12	13,0	10	10,9	13	14,1	46	50,0	5	4,6	4	3,7	3	2,8	12	11,1	9	8,3	9	8,3	66	61,1
LOR PEYNİRİ	6	6,5	1	1,1	2	2,2	6	6,5	11	12,0	19	20,7	47	51,1	5	4,6	5	4,6	9	8,3	10	9,3	14	13,0	20	18,5	45	41,7
DİĞER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	100	2	1,9	1	0,9	-	-	1	0,9	-	-	-	-	104	96,3

Tablo 4.21. (devamı) Bireylerin Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklıkları

Tablo 4.21. (devamı) Bireylerin Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklıkları

		Erkek														Kadın													
		Erkek														Kadın													
Besinler		Her gün	Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç		Her gün	Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç			
Besinler	Her	gün	5-6 kez		3-4 kez		1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç		Her gün	5-6 kez		3-4 kez		1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ET-YUMURTA-KURUBAKLAGİL	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PİRINÇI ET	1	161	6,8	107	10,9	32,6	3,8	23,7	2,8	13,7	1,6	26,5	2,8	8,7	3	2,8	59	4,6	256	23,1	424	34,9	214	19,3	59	8,6	30	2,8	
BLACUR	1	111	1,6	8,5	8,35	28,0	2,63	45,9	4,7	86,5	8,7	64,3	6,5	7,1	3	2,8	67	5,6	326	29,6	471	44,5	102	20,4	26	3,9	6	5,6	
MAKARNA	-	=	- 3	3,3	1,20	21,7	1,35	38,0	2,19	20,7	2,6	76,5	7,6	9,85	2	1,9	7	6,5	18-	16,7	392	36,9	27	25,0	97	6,5	99	9,5	
PASTA-BİSKÜVİ	4	4,3	- 4	4,3	- 12	13,0	2,24	137,0	10,2	253,0	27,2	403,0	43,5	151,5	16,3	6	5,6	81	7,0	225	20,6	335	30,5	185	13,2	98	8,5		
SAĞLIKLI TIBAK	-	=	- 1	1,1	1,1-	- -	- 5	15,4	1,13	13,3	1,4	11	282,0	42	497	85,3	3	2,8	21	10,9	71	60,9	83	7,8	97	6,3	74	68,5	
DÜĞÜRİSKÜM	1	141	4,3	6-	6,5-	10-	10,9	30,2	3,2	17,1	1,8	5,3	163,3	17,45	99	2,9	1	0,9	36	2,8	718	61,7	327	28,0	28	1,9	72	6,5	
YUMURTA	34	37,0	18	19,6	16	17,4	20	21,7	3	3,3	1	1,1	- -	-	51	47,2	16	14,8	21	19,4	14	13,0	2	1,9	1	0,9	3	2,8	
İÇERERAKRAGİLLER	3	3,3	9	9,8	19	20,7	44	47,8	9	9,8	5	5,4	3	3,3	10	9,3	10	9,3	30	27,8	39	36,1	11	10,2	4	3,7	4	3,7	
ÇAĞLI TOHURLAR	81	88,0	109	6,3	6,53	33	14,1	201	21,7	21,1	22,8	17	18,52	5	2,5,4	97	12,8	18,1	6,8	5,6,4	114	0,93,0	-18	- 16,7	82	0,29,6	15	-13,9	
KAHVE	52	56,5	11	12,0	11	12,0	13	14,1	2	2,2	-	-	3	3,3	78	72,2	10	9,3	6	5,6	7	6,5	3	2,8	2	1,9	2	1,9	
BAZELİS	9	9,8	7	7,6	5	5,4	7	7,6	12	13,0	14	15,2	38	41,3	26	24,1	15	13,9	18	16,7	18	16,7	14	13,0	5	4,6	12	11,1	
MADEME SUYU	10	10,9	6	6,5	15	16,3	17	18,5	13	14,1	7	7,6	24	26,1	15	13,9	5	4,6	19	17,6	12	11,1	13	12,0	14	13,0	30	27,8	
ASELİ YAPRAKLI	10	10,9	293	8,8	19,6	20,8	2,13	19,1	20,8	2,7	2,213	9,8	1,131	533,5,4	755	6,50,9	227	1,25,0	519	4,67,6	84	7,3,7	18	16,7	19	17,6	49	0,45,4	
İÇEŞKLER	-	- 4	4,3	14	15,2	25	27,0	35	35,9	13,6	14,14	115,2	1,164	269,2	- 8	- 7,4	- 18	- 16,7	- 31	- 28,7	- 40	- 37,0	- 5	- 4,6	74	6,5	101	19,5	
ARAKATIŞ	-	- 11	12,0	13	14,1	20	21,7	32	34,8	4	4,3	4	4,3	8	8,7	27	25,0	15	13,9	35	32,4	23	21,3	3	2,8	3	2,8	2	1,9
İÇERİS	-	- 28	30,4	18	19,6	24	26,1	15	16,3	4	4,3	-	2	2,2	92	110,1	- 60	- 55,6	- 16	- 14,8	- 19	- 17,6	- 9	- 8,3	- 2	- 1,9	- 1	- 0,9	
DİĞRÜNÇGİLLER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
YAGSEKUR TAHL	62	67,4	8	8,7	9	9,8	6	6,5	-	-	3	3,3	4	4,3	85	78,7	6	5,6	2	1,9	4	3,7	2	1,9	-	-	9	8,3	
ZEKURU AGI	33	35,9	761	8,7	6,30	10,9	5,41	32,0	5,48	8,7	- 7	7,6	- 15	616,6	3768	34,3,0	106	9,3,6	196	17,6	119	10,3	10	9,3	10	9,3	11	10,2	
SEYAZ EKMEK	33	35,9	761	8,7	6,30	10,9	5,41	32,0	5,48	8,7	- 7	7,6	- 15	616,6	3768	34,3,0	106	9,3,6	196	17,6	119	10,3	10	9,3	10	9,3	11	10,2	
TEREK EKMEK	33	35,9	761	8,7	6,30	10,9	5,41	32,0	5,48	8,7	- 7	7,6	- 15	616,6	3768	34,3,0	106	9,3,6	196	17,6	119	10,3	10	9,3	10	9,3	11	10,2	
MARCARİN	-	-	2	2,2	4	4,3	9	9,8	18	19,6	10	10,9	49	53,3	5	4,6	5	4,6	6	5,6	10	9,3	10	9,3	21	19,4	51	47,2	
ŞEKER	34	37,0	6,9	6,8	5,47	6,6	6,19	20,7	13,0	180	19,6	22,2	23,9	123,12,5,0	414	38,7	112	10,2	126	11,6	207	18,5,7	126	10,4	20	18,5	33	30,6	
BAZLAMA	22	23,9	3,9	6,8	6,33	14,1	1,18	18,6	19,6	120	13,0	19,3	20,7	3318,35,9	242	22,29	81	7,0,9	166	14,8	186	16,7,8	92	8,1,1	124	12,2	40	48,5	
PEKMEZ	8	8,7	5	5,4	13	14,1	21	22,8	9	9,8	9	9,8	27	29,3	9	8,3	6	5,6	16	14,8	21	19,4	13	12,0	10	9,3	33	30,6	
REÇEL	6	6,5	6	6,5	7	7,6	23	25,0	12	13,0	15	16,3	23	25,0	7	6,5	7	6,5	20	18,5	18	16,7	9	8,3	14	13,0	33	30,6	

DÍČER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	100	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9	-	-	106	98,1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	-----	---	---	-----	------

SYİ-2015, IPAQ, BKİ ve Eğitim Düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığını ve ilişkiyi belirlemek için Spearman's Korelasyon analizi yapılmıştır. SYİ-2015 puanı ile IPAQ değeri arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.139$; $p=0.50$). SYİ-2015 puanı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.60$; $p=0.399$). SYİ-2015 puanı ile eğitim düzeyi arasında ise negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.160$; $p=0.023$). IPAQ ile BKİ ilişkisine baktığımızda aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0.108$; $p=0.126$). IPAQ ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.076$; $p=0.283$). BKİ ve Eğitim Düzeyi arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı şekilde bir ilişki vardır ($r=-0.372$; $p=0.00$).

Tablo 4.22. SYİ-2015, IPAQ, BKİ ve Eğitim Düzeyi Arasındaki Korelasyon

Spearman's Korelasyon		SYİ-2015	IPAQ	BKİ	Eğitim Düzeyi
SYİ-2015	r	1	-0.139	0.60	-0.160
	p	-	0.50*	0.399	0.023*
IPAQ	r	-	1	-0.108	0.076
	p	-	-	0.126	0.283
BKİ	r	-	-	1	-0.372
	p	-	-	-	0.00**
Eğitim Düzeyi	r	-	-	-	1
	p	-	-	-	-

Spearman's Korelasyon Testi * $p<0.05$ ** $p<0.01$

SYİ-2015, Yaş, Bel Çevresi ve BKİ arasında ilişki olup olmadığını ve ilişkinin yönünü ve gücünü, düzeyini belirleyebilmek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. SYİ-2015 skoru ile yaş ilişkisi pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı düzeyde görülmektedir ($r=0.259$; $p=0.00$). SYİ-2015 skoru ile bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=0.034$; $p=0.636$) ve yine SYİ-2015 skoru ile BKİ arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.077$; $p=0.279$). Yaş ile bel çevresi arasında pozitif yönde, zayıf ve anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.457$; $p=0.00$). Yaş ile BKİ değeri arasındaki ilişki ise pozitif, zayıf ve anlamlıdır ($r=0.374$; $p=0.00$). Bel çevresi ile BKİ arasında ise pozitif yönde, kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r=0.852$, $p=0.00$).

Tablo 4.23. SYİ-2015, Yaş, Bel Çevresi ve BKİ Arasındaki Korelasyon

Pearson Korelasyon		SYİ-2015	Yaş	Bel Çevresi	BKİ
SYİ-2015	r	1	0.259	0.034	0.077
	p	-	0.00**	0.636	0.279
Yaş	r	-	1	0.457	0.374
	p	-	-	0.00**	0.00**
Bel Çevresi	r	-	-	1	0.852
	p	-	-	-	0.00**
BKİ	r	-	-	-	1
	p	-	-	-	-

Pearson Korelasyon Testi ** $p<0.01$

5.TARTIŞMA

Hatay ili Dörtöyol ilçesinde yaşayan yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve çalışmadan elde edilen veriler başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Bireylerin Genel Özellikleri, Sağlık Durumları, Sigara ve Alkol Tüketim Durumları

Türkiye nüfusunun %67,8'ini 15-64 yaş arası bireyler oluşturmaktadır ve buna paralel olarak çalışmamıza katılan bireyler 19-65 yaş aralığında seçilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre, Türkiye nüfusunun giderek yaşlanması ile 2021 verilerindeki ortalama yaşı artarak 32,7 olmuştur, çalışmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunu gençler oluşturmaktadır ve yaş ortalaması $35,3 \pm 12,61$ ile Türkiye ortalamasına benzer bulunmuştur ve genel nüfus özelliklerini yansıtmaktadır (73).

Kalp ve damar hastalıklarının önemli ve büyük bir kısmı sağlıksız diyet, yetersiz fiziksel aktivite, alkol ve sigara kullanımı gibi sebeplerden kaynaklanmakta ve bu sağlıksız alışkanlıklar; hipertansiyon, fazla kilo veya obezite, diyabet, sindirim sistemi problemleri, kan lipid düzeylerinde yükselme gibi metabolik ve fizyolojik problemlere yol açabilmekte ve daha pek çok hastalığa sebep olmakta, sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Sağlık sorunu olmayanların oranı Akdeniz bölgesindeki erkeklerde %66,0, kadınlarda %44,3 toplam %54,8 oranlarındadır. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması verilerine göre; araştırmaya katılan kişilerin %17,0 oranında hipertansiyon tanısı bulunmaktadır (74). Yapılan diğer araştırmalarda da durum benzerdir, 15 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada ise hipertansiyon tanısı %23,7 oranında görülmüştür (75). Türkiye’de diyabet prevalansı artmaktadır, erişkin nüfusun yaklaşık %13,2’si diyabetiktir (76).

Araştırmamıza katılan %77,5 oranında bireylerin hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığı bulunmamakta, %22,5’sinin ise hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır. En sık görülen hastalıklar %17,8 oranı ile hipertansiyon ve kalp damar hastalıkları, ardından %13,5 oranları ile diyabet ve sindirim sistemi hastalıkları gelmektedir. Tanısı konmuş hastalığı olan bireylerin çoğunluğu (%60) geliştirilmesi gereken kalite diyet grubunda yer almaktadır. Hastalık durumuna göre diyet kalitesi gruplamasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$) Hastalık tanısı olan bireylerin yeme puanları daha yüksek görülmüştür. Hastalık

tanısı ile birlikte bireylerin beslenmeye önem verdikleri, daha çok dikkat ettikleri ve daha iyi kalite beslendikleri görülmektedir.

Türkiye Sağlık Araştırması (2019) verilerine göre; her gün tütün kullanan bireyler %28,0 oranındadır. Alkol tüketim durumları ise %14,9'dur (77). Çalışmadaki bireylerin %33,5'i sigara kullanmaktadır. Alkol tüketim durumları ise %12,0 oranındadır.

5.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Beslenme durumunun saptanmasında antropometrik ölçümlerin yeri oldukça önemlidir. Vücut ağırlığı, bel çevresi, BKİ gibi değerler bireylerin yaşam kalitesinde de oldukça etkilidir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA 2017) verilerine göre; Türkiye genelinde BKİ ortalaması 19-64 yaş arası erkeklerde $27,3 \pm 5,21 \text{ kg/m}^2$, 19-64 yaş kadınlarda ise $28,8 \pm 6,92 \text{ kg/m}^2$ bulunmuştur (78).

Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (National Health and Nutrition Examination Survey III; NHANES III)'nın değerlendirmesine göre; dünya genelinde 2030 yılında obezite prevalansının %50'lere ulaşacağı öngörülmektedir (79).

Türkiye'de de durum farklı değildir ve yetişkin toplumda obezite prevalansı %30'luk kritik yüksek oranı aşmaktadır (78) ve zaman içinde hızla yükselmektedir ve bu çalışmada olduğu gibi benzer şekilde erkeklerde fazla kilolu oranı oldukça yüksektir.

Ülkemizde yetişkin bireylerin sadece erkeklerde %38,6'sı, kadınların ise %26,6'sı normal (BKİ: 18,5–24,9) BKİ değerlerine sahiptir. Türkiye genelinde erkeklerde %39,1, kadınlarda %29,7 oranında hafif şişmanlık (BKİ: 25,0–29,9) ve tüm yetişkin bireylerde obezite (BKİ: $\geq 30,0$) görülme sıklığı %30,3 oranındadır (73). TURDEP-II çalışması obezite rakamları da benzerdir, 20 yaş ve üzeri yetişkinlerde obezite prevalansı %31,2 oranındadır (79).

BKİ ortalaması erkeklerde $26,6 \pm 4,84 \text{ kg/m}^2$, kadınlarda ise $26,1 \pm 5,63 \text{ kg/m}^2$ bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda BKİ sınıflamasına göre; çalışmamızda obezite görülme sıklığı Türkiye ortalamasından düşük olmasına rağmen hafif şişmanlık oranı erkeklerde Türkiye ortalamasından yüksektir, obezite oranı yüksek görünmektedir.

Türkiye'de yetişkin bireylerin bel çevresi ortalama değerlerine bakıldığında erkeklerde $95,0 \pm 12,93 \text{ cm}$ ve kadınlarda $90,2 \pm 15,5 \text{ cm}$ 'dir (78). Türkiye genelinde bel çevresi; erkeklerin %51,3, kadınların ise %26,6'sında normal değerlerdedir. Erkeklerin %24,8, kadınlarda %53,9'unun ise bel çevresi değerlendirmeleri kronik hastalıklar açısından yüksek risk

taşıdıklarını göstermektedir (79).

Çalışmamızdaki erkek katılımcıların bel çevresi ortalaması değerleri $101,0 \pm 14,0$ cm, kadın katılımcılarda ise $91,4 \pm 16,81$ cm bulunmuştur. Bel çevresi kronik hastalıklar risk değerlendirmesine göre baktığımızda; erkeklerde %26,1 normal, %25,0 önlem alınması gerekli ve kronik hastalık riskinin olduğunu, %48,9 oranında ise kronik hastalıklar riski bulunmaktadır. Kadınlardaki durum; %25,0 normal, %22,2 önlem alınması gereken ve kronik hastalık riskinin olduğu, %52,8 oranında ise kronik hastalıklar oluşma riski bulunmaktadır.

Çalışmamızda bel çevresi kronik hastalıklar risk gruplamasına göre kadınlar daha fazla risk taşımaktadır. Çalışmamızdaki kadın bireylerin daha inaktif düzey fiziksel aktivite sahip olması etkili olmuş olabilir. Kötü beslenme ve hareketsiz yaşam; abdominal yağlanma, obezite ve kronik hastalıklar oluşma riskini arttırmaktadır.

5.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Türkiye genelinde bireylerin beslenme alışkanlıkları ve öğün tüketim durumları; toplamda %15'inin sabah kahvaltısını atladıkları, öğle yemeğini atlayanların oranı Türkiye genelinde %24,7 ve akşam yemeğini atlayanların oranı ise toplamda %3,7'dir. Genel olarak bakıldığında öğün atlanma oranları en yüksek olan öğünün sabah ve öğle öğünleri olduğu, akşam öğünün atlanma oranının en düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye genelinde 3 ana öğün tüketenlerin oranı toplamda ise %67,9, 2 öğün tüketenler toplamda %25,8, 1 ana öğün veya hiç öğün tüketmeyenlerin oranı ise toplamda %6,3 olduğu saptanmıştır. Bireylerin öğün atlama nedenlerine bakıldığında; Türkiye genelinde %52,3'ü "canı istemiyor", %26,2'si "alışkanlığı yok", %17,4'ü "zaman yetersizliği", %16,6'sı "geç kalkıyor" nedenleridir (78).

Çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıkları ve öğün tüketim durumları incelendiğinde; katılımcılar %52,0 oranı ile 2 ana öğün ve %44,0 oranı ile 3 ana öğün tüketmektedirler. Katılımcıların; %72,0'ı düzenli kahvaltı yapıyor ve %28,0'ının ise düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı bulunmamaktadır. Atladıkları öğüne baktığımızda ise en çok atlanan öğün öğle öğünüdür ve ardından kahvaltı gelmektedir. En sık öğün atlama nedenleri ise zamansızlık ve alışkanlık olmaması ardından iştahsızlık sebebi gelmektedir.

Bu çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıkları ve öğün tüketim durumları, TBSA 2017 verilerine göre yüksek düzeyde benzerlik göstermektedir ve Türkiye beslenme alışkanlıkları özellikleri ile benzerlik göstermektedir.

5.4. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksinin Değerlendirilmesi

Bireylerin diyet kaliteleri SYİ-2015 kullanılarak saptanmıştır (50). Literatürde Sağlıklı Yeme İndeksinin güncellenen hali olan SYİ-2015'in kullanıldığı çalışmalar oldukça kısıtlıdır.

Çalışmamız sonucuna göre; bireylerin genel toplam SYİ-2015 puan ortalaması ($\bar{x} \pm SS$) 49,1±13,24'tür. Erkek bireyler için ortalama puan ($\bar{x} \pm SS$) 48,1±13,1 iken kadın bireyler için ise 50,1±13,36 puandır. Diyet kalitesi gruplandırmasına göre bireylerin %54,0'ı kötü diyet kalitesi grubunda, %46,0'ı iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi grubunda yer almaktadır. Cinsiyet ile diyet kalitesi sınıflaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkekler kadınlardan daha düşük diyet kalitesine sahiptir.

Toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller, işlenmiş tahıllar ve sodyum alt grupları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0.05$). Toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller, işlenmiş tahıllar puanlarından kadın bireyler erkek bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır.

Fazla kilolu ve obez kadınlarda yapılan bir çalışmada Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 toplam puan ortalaması 42,0±10,58'dir. Bireylerin %76,1'i kötü diyet kalitesine, %23,9'u ise geliştirilmesi gerekli diyet kalitesine sahiptir (80). Ülkemizde 8-18 yaş aralığındaki sağlıklı çocuk ve adolesanlarda yapılan çalışmada SYİ-2015 toplam puan ortalaması 43,9±10,7 (81), Tip 2 diyabetlilerde yapılan bir çalışmada SYİ-2015 toplam skoru 48,7±10,67 bulunmuştur (82).

Çalışmamızda SYİ-2015 puanı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aynı şekilde bel çevresi ile de anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Erkut, E. (80) ve Erçim, R. E. (83) çalışmalarında SYİ puanı ile BKİ değeri arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu sonuçların aksine; Kim, S. ve ark. (84) yüksek SYİ puanının, daha düşük BKİ ve bel çevresi değerleri ile ilişkilendirildiği göstermektedir. Sağlam, E. E. (85)'nin yaptığı çalışmada ise; SYİ puanı ile BKİ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. SYİ-2015 ile BKİ değerleri arasındaki ilişki literatürdeki çalışmalarda değişkenlik göstermektedir, bizim çalışmamızda ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızda SYİ-2015 puanı ile eğitim düzeyi arasında ise negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça refah seviyesi artarak besine ulaşılabilirlik artmaktadır, düzensiz ve dengesiz beslenmeyi beraberinde getirmekte, iş yaşamı ve dışarıda geçirilen zamanla birlikte, dışarıda tüketilen öğünler, evde veya dışarıda hızlı- hazır tüketilen besinler ile birlikte sağlıklı beslenme bilincini geri planda bırakıyor beslenmeye

gereken önem ve zaman verilmiyor olabilir.

Yetişkin bireyler ile yapılan Öztürk, Ö. (86) 'nın çalışmasında bireylerin ortalama SYİ puanlarının eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Sağlam, E. E. (85), yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi arttıkça SYİ puanının arttığı görülmüştür. Çalışmalar sonucunda eğitim düzeyi ile SYİ arasındaki ilişki değişiklik gösterebilmektedir.

Çalışmamız sonucunda, SYİ-2015 skoru ile yaş ilişkisi pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde görülmektedir ($p<0.05$). Bireylerin yaşı ilerledikçe sağlıklı yeme puanlarının arttığı saptanmıştır, yaşlanma ile bireylerin beslenmeye daha fazla önem vermesi, hatalı beslenmeye bağlı oluşan hastalıklar ile birlikte sağlıklı beslenmenin önem kazanması etkili olmuş olabilir. Benzer sonuçlar, yaş artışı ile sağlıklı yeme puanlarının arttığı Şahin, M. A. (87), Guo, X ve ark. (88) ve Ervin, R. B. (89)'nin çalışmalarında da görülmektedir.

5.5. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi

Fiziksel aktiflik azaldıkça abdominal yağlanma, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon ve depresyon gibi birçok hastalığın görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır (89). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; dünyada fiziksel aktivite azlığı, küresel ölüm nedenleri içinde 4. önemli risk faktörü olarak gösterilmiştir (75).

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (STEPS-2017) sonuçlarına göre; ülkemiz nüfusunun %43,6'sı yetersiz fiziksel aktiviteye sahiptir ve kadınlar erkeklere oranla daha hareketsizdir. Erkeklerde; düşük düzey aktivite %37,4, hafif düzey aktivite %26,3 yüksek düzey aktivite %36,3 oranlarındadır. Kadınlarda ise; düşük düzey aktivite %61,1 hafif düzey aktivite %25,8 yüksek düzey aktivite oranı ise %13,1 saptanmıştır (76).

Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre; bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini incelediğimizde, erkekler %20,7 oranında çok aktif, %47,8 oranında minimal aktif ve %31,5 oranında ise inaktif düzey fiziksel aktiviteye sahiptir. Kadınlar %11,1 oranında çok aktif, %41,7 oranında minimal aktif ve %47,2 oranında ise inaktif düzey fiziksel aktivitededir.

Çalışmamızda kadın bireyler ve erkek bireyler arasında fiziksel aktivite yapma durumlarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$), kadınlar erkeklerden daha inaktiftir. Araştırma sonuçları Türkiye fiziksel aktivite verileri ile benzerlik göstermektedir.

5.6. Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (75) verilerinde yaşam

kalitesinin kadınlarda erkeklere göre daha kötü olduğu belirtilmiştir. Özdemir, İ. ve ark. (91), Genç, A. ve ark. (92) ve Vural, Ö. ve ark. (93) da yaptığı çalışmalar sonucunda bizim çalışmamız ile benzer şekilde Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) alt gruplarının puanları cinsiyete göre incelendiğinde kadın bireylerin yaşam kalitesi alt alanlarının tümünde alınan ortalama puanların erkek bireylerden daha düşük olduğu görülmektedir. Erkek bireyler kadın bireylerden daha yüksek yaşam kalitesine sahiptir.

Fiziksel göstergeler puanı, Vural, Ö. ve ark. (93), Akbolat, M. ve ark. (94), Aktaş, G. ve ark. (95) yaptığı çalışmalarda hem kadın hem de erkeklerde mental göstergeler puanından daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmadaki bireylerin fiziksel göstergeler puanı ($\bar{x} \pm SS$) erkek bireylerde $60,7 \pm 8,15$ iken kadın bireylerde $60,2 \pm 9,39$ 'dir. Mental göstergeler puanı ($\bar{x} \pm SS$) erkek katılımcılarda $59,0 \pm 11,53$, kadın katılımcılarımızda ise $55,5 \pm 11,75$ puandır. Fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, mental göstergeler değerlerinin cinsiyet grubuna göre farkının anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Fiziksel fonksiyon ve mental göstergeler puanları erkeklerde kadınlardan daha yüksek iken vücut ağrısı puanı erkeklerde daha düşüktür.

Çalışmaya katılan bireylerin Kısa Form Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) alt puanları Türk Toplumunu için SF-36 norm değerlerine göre düşük bulunmuştur (96).

Kadının toplumsal sorumlulukları, toplumdaki yeri, sosyal rolü ve beklentileri de bu farkın oluşmasında etkili olabilir. Fiziksel aktivite süresinin fazla bulunması da erkeklerde yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek oluşuna katkı sağlamış olabilir. Yüksek düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu Genç, A. ve ark. (92) yaptığı araştırma ile desteklenmiştir. Araştırma sürecinin sonuçları COVID-19 pandemi dönemindeki kısıtlamalara denk gelmesi ve evde geçirilen hareketsiz zamandaki artışın bu sonucun bir nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen verilere göre fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalite puanlarının arttığı bulunmuştur.

Yapılan yeni çalışmalarda da fiziksel aktivite artışının yaşam kalitesinin artışını beraberinde getirdiğine dair benzer bilgiler Yıldırım, D. İ. ve ark. (97) ve Tural, E. (98) çalışmalarında da bulunmaktadır.

5.7. Bireylerin Enerji ve Besin Öğeleri Alım Miktarlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin günlük enerji ve makro besin öğeleri alım miktarları

incelendiğinde; erkeklerin posa alımının, kadınların ise enerji ve posa alımlarının yetersiz olduğu saptanmıştır.

B₁ ve B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, C vitamini, kalsiyum, magnezyum, demir ve potasyum erkek bireylerde önerilen tüketim miktarının altında tüketilmiştir.

Kadın katılımcılarda ise; B₁ ve B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, kalsiyum, magnezyum, demir, çinko, potasyum ve fosfor önerilen tüketim miktarının altında tüketilmiştir.

E vitamini, D vitamini, B₁- B₂- B₆ vitaminleri, folat, kalsiyum, magnezyum, demir, çinko, potasyum, sodyum, fosfor ve enerji, karbonhidrat (g), protein (g), protein (%), yağ (g), posa (g) alımları cinsiyetler arası anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Erkek bireylerin alım miktarları kadın bireylerin alım miktarlarından daha yüksektir.

Bireylerin diyet kalitesi gruplamasına göre günlük enerji ve makro besin öğeleri alım miktarlarına göre; iyileştirilmesi gereken diyet kalitesinde bulunan bireylerin enerji, karbonhidrat (g), karbonhidrat (%) tüketim değerleri kötü kalite diyet grubunda yer alan bireylere göre daha düşük görülmüştür. Yağ (%) ve posa alım miktarları ise iyileştirilmesi gereken diyet kalitesinde bulunan bireylerde daha yüksektir. Diyet kalitesi gruplamasına göre enerji, karbonhidrat, yağ (%) ve posa alımlarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

İyileştirilmesi gereken kalite diyet grubunda yer alan bireylerin E vitamini ve çinko haricinde tüm vitamin ve mineral tüketimleri kötü kalite diyet grubunda yer alan bireylere göre daha yüksektir. Diyet kalitesi gruplamasına göre günlük E vitamini ve çinko dışındaki tüm vitamin ve mineral alımlarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Daha yüksek diyet kalitesine sahip bireyler anlamlı bir şekilde daha iyi beslenmiştir, makro ve mikro besin öğeleri tüketimleri daha iyi düzeydedir.

5.8. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

Çalışmaya katılan bireylerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklığına baktığımızda erkek bireylerin %39,1'i, kadın bireylerin %46,3'ü hiç süt tüketmemektedir. Her gün süt, yoğurt, ayran ve peynir tüketimi sırasıyla erkek bireylerde %6,5, %27,2, %33,7, %60,9, kadın bireylerde %11,1, %38,9, %36,1 ve %78,6 olarak bulunmuştur. Kefir tüketimi ise erkeklerde %88,0, kadınlarda %82,4 oranında hiç tüketilmemektedir. Süt ve süt ürünleri tüketim önerisi yetişkin bireylerde TÜBER'e göre günlük 3 porsiyondur (6) ancak bireylerin son bir ay içindeki besin tüketim sıklıkları incelendiğinde; 20 yaş ve üzeri bireylerde Türkiye genelinde süt

tüketmeyenlerin oranının %44,6 olduğu saptanmıştır (78).

Kırmızı et tüketim sıklığı incelendiğinde erkeklerde %38,0 oranıyla haftada 3-4 kez, kadınlarda %40,7 oranında haftada 1-2 kez tüketilmekte, tavuk eti tüketimi erkeklerde %47,8- kadınlarda %47,2 oranıyla haftada 1-2 kez tüketilmektedir. Balık tüketimi ise erkeklerde %43,5, kadınlarda %35,2 ile ayda 1 kez tüketilmekte ve hiç tüketmeyenlerin oranı erkeklerde %16,3 ve kadınlarda 13,0'dır. Erkek ve kadın bireylerin sırasıyla %53,3 ve %68,5 oranlarında sakatat hiç tüketmemektedir. Sucuk- salam tüketim sıklıkları ise erkek ve kadınlarda %32,6 ve %25,0 oranıyla haftada 1-2 kez tüketilmektedir. Yumurta tüketimi erkeklerde %37,0 ve kadınlarda %47,2 oranıyla her gün tüketilmektedir. Haftada 1-2 kez kuru baklagiller tüketimi erkek ve kadın bireylerde sırasıyla %47,8 ve %36,1'dir. 15 günde 1 kez yağlı tohumlar tüketimi ise erkek bireylerde %22,8 ve kadınlarda %29,6'dır. TBSA 2017 (78) verilerine göre, kentteki katılımcıların %30,5'i kırmızı eti haftada 1-2 kez tüketmektedir. Tavuk ve hindi tüketimi ise %42,9 oranı ile en yüksek tüketim haftada 1-2 kezdir. Balığı hiç tüketmeyenlerin oranı %39,1'dir. Bu grupta yer alan besinlerin yetişkin bireyler için günde 2,5-3 porsiyon kadar tüketilmesi önerilmektedir (6).

Sebze tüketimi %41,3 oranıyla erkeklerde, %75,9 oranıyla kadın bireylerde her gün tüketilmektedir. Turunçgiller tüketimi ise sırasıyla erkek ve kadınlarda %30,4- %55,6 oranlarındadır. Yetişkin bireyler için günlük en az 5 porsiyon (2,5-3 porsiyon sebze, 2-3 porsiyon meyve) meyve ve sebze tüketilmesi önerilmiştir (6). Bu çalışmanın sonuçlarına göre meyve ve sebze tüketimi oldukça iyi düzeydedir.

Ekmek tüketimi incelendiğinde beyaz ekmek tam tahıllı ve kepekli ekmek çeşitlerine göre daha fazla tercih edilmektedir. Her gün beyaz ekmek tüketenlerin oranı erkeklerde %76,1, kadınlarda %63,0'dır. Tam tahıllı ve kepekli ekmek türlerini her gün tüketenlerin oranı ise erkeklerde %7,6 ve kadınlarda 18,5'tir. Tam tahıllı ekmek çeşitlerini hiç tüketmem diyenler %69,6 ve %41,7 oranıyla erkekler ve kadınlardır. Pirinç, bulgur, makarna tüketimleri ise hem erkek hem de kadın bireylerde haftada 1-2 kez şeklindedir. TBSA 2017 araştırmasına göre 20 yaş ve üzeri bireylerde beyaz ekmeği her gün tüketme oranı %85,4 'dür ve bireylerin %30,6'sı haftada 1-2 kez makarna/bulgur/pirinç tüketmekte olduğu bulunmuştur (78). Çalışmamızın sonuçları TBSA 2017 verileri ile benzerdir.

Toplumumuzda çay ve kahve en çok tüketilen içeceklerin başında gelmektedir. Çay ve kahveyi her gün tüketen erkek bireylerin oranı sırasıyla %88,0, %56,5'tir. Kadın bireyler için de sırasıyla çay ve kahvenin her gün tüketim oranları %89,8 ve %72,2'dir. Asitli içecekleri ise

hiç tüketmem diyenlerin oranları erkek ve kadınlarda %33,7 ve %45,4'tür.

Her gün tüketilen yağ çeşidine baktığımızda erkek bireyler için %67,4, kadın bireylerde %78,7 oranları ile en çok tüketilen zeytinyağıdır. Her gün şeker tüketim oranları erkek ve kadın bireyler için %37,0 ve %38,0 bulunmuştur. Bal, pekmez, reçel türü yiyeceklerden ise en çok tercih edilen baldır. Erkeklerde her gün tüketim oranı %23,9, kadın bireylerde %22,2'dir.

Çalışmaya katılan bireylerin son bir ay içindeki besin tüketim sıklıklarını incelediğimizde; balık, sebze ve meyve tüketimi, turunçgiller ve zeytinyağı tüketimi oldukça iyi düzeydedir. Araştırmayı yaptığımız şehrin Akdeniz bölgesinde olması zeytinyağı ve turunçgiller imkanlarından yararlanıldığını göstermekte ve balık, sebze ve meyve tüketimi ve zeytinyağı Akdeniz tipi beslenme özelliklerini yansıtmaktadır. Çalışmamız sebze ve meyve tüketim bilgileri kış aylarında toplanmıştır, kış mevsiminde yaz mevsimine göre bireylerin meyve sebze tüketimleri daha az olduğuna dair bilgiler mevcuttur (99). Mevsimsel farklılıklar sebze ve meyvelerin tüketimini etkilemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada; Hatay ili Dörtöyl ilçesinde yaşayan yetişkin bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler özetlenmiştir.

6.1. SONUÇLAR

1. Yetişkin bireylerin ortalama yaşları ($\bar{x} \pm SS$) $35,3 \pm 12,61$ yıldır.
2. Çalışmaya katılan bireyler cinsiyete göre incelendiğinde %46,0'ı erkek, %54,0'ı kadındır.
3. Çalışmamıza katılan bireyler medeni duruma göre incelendiğinde %43,0'ı bekar, %57,0'sı evlidir.
4. Bireylerin eğitim düzeyine göre %15,5'i ilkokul, %7,5'i ortaokul, %32,5'i lise, %44,5'i yükseköğrenim mezunudur.
5. Hastalık durumuna baktığımızda %77,5 bireyin hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığı bulunmamakta, %22,5 bireyin ise hastalığı mevcuttur. En sık belirlenen hastalık %17,8 oranı ile kalp damar hastalıkları, ardından %13,5 oranları ile diyabet ve sindirim sistemi hastalıkları gelmektedir.
6. Erkek ve kadın bireylerin sırasıyla ortalama ($\bar{x} \pm SS$) beden kütle indeksi değerleri $26,6 \pm 4,84$ kg/m² ve $26,1 \pm 5,63$ kg/m² şeklindedir.
7. Bel çevresi ölçümlerine göre metabolik hastalık riski sınıflamasında erkek ve kadın bireyler sırasıyla %26,1 ve %25,0 oranlarında normal, %25,0 ve %22,2 oranlarında riskli, %48,9 ve %52,8 oranlarında ise yüksek riskli gruptadır.
8. Diyet kalitesi gruplandırmasına göre %54,0'ı kötü diyet kalitesi (≤ 50 puan) grubunda %46,0'ı iyileştirilmesi gereken diyet kalitesi (51-80 puan) grubunda yer almaktadır.
9. Cinsiyet ile diyet kalitesi sınıflaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkekler kadınlardan daha düşük diyet kalitesine sahiptir.
10. Sağlıklı Yeme İndeksi- 2015 toplam puanlarına göre erkek katılımcıların toplam puanı ($\bar{x} \pm SS$) $48,1 \pm 13,1$ iken kadın katılımcıların toplam puanı ($\bar{x} \pm SS$) $50,1 \pm 13,36$ puandır.
11. Toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller, işlenmiş tahıllar ve sodyum gruplarında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Diğer alt grupların cinsiyet ile

- arasındaki ilişkide anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
12. Bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı olarak farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Erkek bireyler, kadın bireylerden daha aktiftir.
 13. Bireylerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve meslek gruplarına göre SYİ- 2015 diyet kalitesi grupları karşılaştırmasına baktığımızda eğitim düzeyi ile SYİ- 2015 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yaş, medeni durum ve meslek ilişkisinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).
 14. SYİ- 2015 gruplamasına göre fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).
 15. Fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, mental göstergeler değerlerinin cinsiyet grubuna göre farkının anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($p<0.05$).
 16. Yapılan analizler sonucunda diyet kalite gruplamasına göre yaşam kalite alt gruplarında arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
 17. Fiziksel aktivite düzeyi gruplamasına göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, mental göstergeler, enerji-canlılık-vitalite, emosyonel rol güçlüğü alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalite puanları da artmaktadır.
 18. Araştırmaya katılan bireylerin günlük enerji ve makro besin öğeleri alım miktarlarını incelediğimizde; erkek bireyler için posa, kadın bireyler için ise enerji ve posa yeterli düzeyde alınmamıştır.
 19. SYİ-2015 puanı ile IPAQ değeri arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.139$; $p=0.50$).
 20. SYİ- 2015 puanı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.60$; $p=0.399$).
 21. SYİ- 2015 puanı ile eğitim düzeyi arasında ise negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.160$; $p=0.023$).
 22. IPAQ ile BKİ ilişkisine baktığımızda aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0.108$; $p=0.126$).
 23. IPAQ ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.076$; $p=0.283$).
 24. BKİ ve Eğitim Düzeyi arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı şekilde bir ilişki vardır ($r=-0.372$; $p=0.00$).
 25. SYİ-2015 skoru ile yaş ilişkisi pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı düzeyde görülmektedir ($r=0.259$; $p=0.00$).
 26. SYİ-2015 skoru ile bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=0.034$; $p=0.636$).
 27. Yaş ile bel çevresi arasında pozitif yönde, zayıf ve anlamlı düzeyde bir ilişki

saptanmıştır ($r=0.457$; $p=0.00$).

28. Yaş ile BKİ değeri arasındaki ilişki ise pozitif, zayıf ve anlamlıdır ($r=0.374$; $p=0.00$).

29. Bel çevresi ile BKİ arasında ise pozitif yönde, kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r=0.852$, $p=0.00$).

6.2. ÖNERİLER

- Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme bilgisi yalnızca alanında uzman olan diyetisyenler tarafından sağlanmalıdır.
- Bireyler sağlıklı beslenme konusunda diyetisyenler tarafından bilinçlendirilmelidir ve diyet kaliteleri artırılmalıdır.
- Diyetisyenlere ve devlet yetkililerine önemli görevler düşmektedir. Yaşamın ve sağlığın temel faktörü olan beslenmenin önemi konusunda farkındalık sağlanmalı ve yeterli- dengeli beslenme bilinci, bilgi kirliliğinden arındırılmış bir şekilde toplumda oluşturulmalıdır. Ve bu yalnızca konunun uzmanı olan diyetisyenlerin istihdam alanları artırılarak sağlanabilir.
- Sodyum tüketiminin azaltılması ve işlenmiş tahılların tüketiminin artması sağlanmalı, diyetisyenlerin verdiği beslenme eğitimleri ile desteklenmelidir.
- Toplumda sağlıklı beslenme konusunda farkındalık oluşturulmalı, yeterli ve dengeli beslenme bilinci kazandırılmalıdır.
- Türkiye'ye özgü geliştirilmiş diyet kalite indeksi yoktur. Türkiye beslenme özelliklerine göre Türk toplumunun beslenmesine özgü diyet kalite indeksleri geliştirilmelidir, toplumun diyet kalitesi ancak o şekilde daha doğru saptanabilir ve gerekli beslenme müdahaleleri yapılabilir.
- Bireylerin fiziksel aktivitelerinin artırılması sağlanmalı, hareketli hayat teşvik edilmelidir. Yetişkin bireylerin diyet kalitelerinin ve fiziksel aktivitelerinin artırılması ile yaşam kaliteleri de yükseltilebilir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Hatay ili Dört Yol ilçesinde yaşayan 200 yetişkin birey ile sınırlıdır.
- Beslenme durumunu değerlendirmede olanaklara ve özellikle COVID-19 pandemi sürecine bağlı olarak bir günlük hafta içi 24 saatlik besin tüketim kaydı ile sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Baysal A. (2016). *Diyet El Kitabı*, Baysal A ve ark. (Ed.). Hatiboğlu Yayınevi, 9. Baskı, Ankara, p:7-21
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme.html>
3. World Health Organization Nutrition
<https://www.who.int/health-topics/nutrition>
4. Baysal A. (2014). *Beslenme*. Hatipoğlu Yayınevi, 15. Baskı, Ankara, 2014.
5. Tüfekçi Alphan E. (2014). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, Hatipoğlu Yayınevi, 2. Baskı, Ankara.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)-2015* (2019). TC. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
<https://hsgm.saglik.gov.tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>
8. Diyet Kalite İndeksleri.
www.acikders.ankara.edu.tr.
9. Theakson F. (1998). Health 21- Health for all in the 21st century. World Health Organization (WHO)
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf
10. Pekcan, A.G. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. *Beslenme Durumunun Saptanması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%2014.pdf>
11. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu (Ulusal Gıda ve Beslenme Eylem Planı I. Aşama Çalışması). (2003). T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Yayın No: 2670, Ankara.
www.ekutup.dpt.gov.tr/gida/ugbs/beslenme.pdf
12. Pekcan, A. G. (2017). *Beslenme Rehberleri ve Su Ayakizi*. Beslenme ve Diyet

Dergisi, 45(2): 95.

13. World Health Organization. (2013b). *Mental Health Action Plan 2013-2020*, Geneva
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/978924150602_eng.pdf
14. World Health Organization. (2018b). *Prevalence Of Insufficient Physical Activity*.
<http://gamapserver.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx>
15. Romieu I, Dossus L, Barquera S, Blottiere Hm, Franks Pw, Gunter M, Hwalla N, Hursting Sd, Leitzmann M, Margetts B, Nishida C, Potischman N, Seidell J, Stepien M, Wang Y, Westerterp K, Winichagoon P, Wiseman M, Willet Wc (2017). Energy Balance And Obesity: What Are The Main Drivers? *Cancer Causes Control*, 28(3): p:247–258.
16. Rao Kr, Lal N, Giridharan Nv (2014). Genetic & Epigenetic Approach To Human Obesity. *Indian J Med Res*, 140(5): 589-603.
17. World Health Organization. (2019). Healthy Diet
https://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/healthy_diet_fact_sheet_394.pdf?ua=1.
18. Yücecan, S. (2008). Optimal Beslenme. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726.
19. Pekcan, A. G. (2018). 2. Tarım, Gıda ve Beslenme Politikaları Zirvesi 6-7 Kasım 2018 Beslenme Sorunlarının Önlenmesi: Besin ve Beslenme Politikaları
<https://gtbd.org.tr/wp-content/uploads/2018/11/Prof.-Dr.-G%C3%BClden-Pekcan.pdf>
20. Strain, J. J. (1999). Optimal Nutrition: An Overview. *Proceedings of the Nutrition Society*, 58(2), 395-396.
21. Pekcan, G., Soydal, F., Haznedaroğlu, D., Çelik, Ş., Ekşi, A. (2001). III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi 12-15 Nisan 2000 Panel: Türkiye’de Beslenme Yetersizliği Sorunları, Besin ve Beslenme Politikaları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(1), 45-57.
22. World Health Organization. (2003). Diet, Nutrition And The Prevention Of Chronic Diseases Report Of a WHO/FAO Expert Consultation, WHO Technical Report Series:916, Geneva
https://preventdisease.com/prevention/who_fao_expert_report.pdf
23. World Health Organization. (2003). Globalization, Diets and Noncommunicable

Diseases

24. World Health Organization. Physical Activity

https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1

25. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html>

26. Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., & Ersoy, G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Ankara.

27. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, Ankara

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t41.pdf>

28. Segal Kr, Lacayanga I, Dunaif A, Gutin B, Pi-Sunyer Fx (1989). Impact Of Body Fat Mass And Percent Fat On Metabolic Rate And Thermogenesis İn Men. Am J Physiol, 256(5): 573-9.

29. World Health Organization. (2020)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

30. Altavilla, G., Furino, F., Marika, D. P., & Raiola, G. (2015). Physical Skills, Sport Learning And Socio-Affective Education. Sport Science, 8(Suppl. 1), 44-46.

31. Lewis, M. T., Lujan, H. L., Tonson, A., Wiseman, R. W., & DiCarlo, S. E. (2019). Obesity And İnactivity, Not Hyperglycemia, Cause Exercise İntolerance İn Individuals With Type 2 Diabetes: Solving The Obesity And İnactivity Versus Hyperglycemia Causality Dilemma. Medical hypotheses, 123, 110-114.

32. U.S. Department of Agriculture ve U.S. Department of Health and Human Services. (2010, December). Dietary Guidelines for Americans.

<https://health.gov/dietaryguidelines/dga2010/dietaryguidelines2010.pdf>

33. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. (2014). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.
- [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel Aktivite Rehberi/Turkiye Fiziksel Aktivite Rehberi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf)
34. Köksal, E. (2016). Evaluation Of Dietary Quality Using Mean Adequacy Ratlo (Mar) in adults. *Selcuk Medical Journal*, 32(2), 43-46.
35. Fransen, H. P., Ocké, M. C. (2008). Indices Of Diet Quality. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 11(5), 559–565.
36. Kant, A. K. (1996). Indexes Of Overall Diet Quality. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(8), 785–791.
37. Kant, A. K. (2004). Dietary Patterns And Health Outcomes. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(4), 615–635.
38. Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public health nutrition*, 7(7), 931-935.
39. Kim, S., Haines, P. S., Siega-Riz, A. M., & Popkin, B. M. (2003). The Diet Quality Index-International (DQI-I) provides an effective tool for cross-national comparison of diet quality as illustrated by China and the United States. *The Journal of nutrition*, 133(11), 3476–3484.
40. Gil, Á., Martínez de Victoria, E., & Olza, J. (2015). Indicators for the evaluation of diet quality. *Nutricion hospitalaria*, 31 Suppl 3, 128–144.
41. Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., & Stefanadis, C. (2006). Dietary patterns: a Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*, 16(8), 559–568.
42. Krebs-Smith, S. M., Pannucci, T. E., Subar, A. F., Kirkpatrick, S. I., Lerman, J. L., Toozé, J. A., Reedy, J. (2018). Update of the healthy eating index: HEI-2015. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(9), 1591-1602.

43. Dixon L. B. (2008). Updating the healthy eating index to reflect current dietary guidance. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(11), 1837–1842.
44. Tande, D. L., Magel, R., & Strand, B. N. (2010). Healthy Eating Index And Abdominal Obesity. *Public health nutrition*, 13(2), 208–214.
45. Bowman, S. A., Lino, M., Gerrior, S. A., & Basiotis, P. P. (1998). The Healthy Eating Index: 1994-96 (No. 1472-2017-974).
46. Kennedy, E. T., Ohls, J., Carlson, S., & Fleming, K. (1995). The Healthy Eating Index: design and applications. *Journal of the American Dietetic Association*, 95(10), 1103–1108.
47. NCI (National Cancer Institute) Healthy Eating Index: Developing the Healthy Eating Index
<https://epi.grants.cancer.gov/hei/developing.html>
48. Guenther, P. M., Reedy, J., & Krebs-Smith, S. M. (2008). Development of the healthy eating index-2005. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(11), 1896-1901.
49. Guenther, P. M., Casavale, K. O., Reedy, J., Kirkpatrick, S. I., Hiza, H. A., Kuczyński, K. J., ... & Krebs-Smith, S. M. (2013). Update of the healthy eating index: HEI-2010. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(4), 569-580.
50. Reedy, J., Lerman, J. L., Krebs-Smith, S. M., Kirkpatrick, S. I., Pannucci, T. E., Wilson, M. M., ... & Tooze, J. A. (2018). Evaluation of the healthy eating index-2015. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(9), 1622-1633.
51. Group, W. H. O. Q. O. L. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
52. Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. *Journal of pain and symptom management*, 9(3), 186-192.
53. Ganz, P. A. (1994). Quality of life and the patient with cancer. Individual and policy implications. *Cancer*, 74(S4), 1445-1452.
54. Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*, 334(13), 835-840.
55. Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. *Uzmanlık Tezi, İstanbul*.

56. Kourlaba, G., & Panagiotakos, D. B. (2009). Dietary quality indices and human health: a review. *Maturitas*, 62(1), 1–8.
57. Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.
58. Koçyiğit H., Aydemir Ö., Ölmez N., Memiş A. (1999) Kısa Form-36 (SF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*; 12: 102-106.
59. Pekcan G. (2014). Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı, (8. Baskı) (Yazarlar: Baysal, A. ve diğ.). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. 67-142.
60. World Health Organization/ WHO (2017b). WHO STEPS Surveillance https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Part3_Section5.pdf
61. World Health Organization/ WHO (2011). Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8–11 December 2008. ISBN: 978 92 4 150149 1. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. World Health Organization/ WHO (2019). Body mass index <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
63. SF-36 Nasıl hesaplanır? <https://www.fronline.com/sf-36-nasil-hesaplanir/>
64. Rakıcıoğlu N., Ayaz A., Pekcan A.G. (2017). Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve Miktarlar. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
65. Kutluay Merdol T. (2014). Standart Yemek Tarifeleri. Hatiboğlu Yayınevi, 5. Baskı, Ankara 2014.
66. Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) 8.1 BeBiS, (2004).
67. Food And Nutrition Service, U.S.Department Of Agriculture. USDA <https://www.fns.usda.gov/how-hei-scored>

68. Saglam, M., Arıkan, H., Savcı, S., Inal-Ince, D., Bosnak-Guclu, M., Karabulut, E. ve Tokgozoglu, L. (2010). International physical activity questionnaire: Reliability and validity of the turkish version. *Perceptual and Motor Skills*, 111(1), 278–284.
69. Forde, C. (2018). Scoring the international physical activity questionnaire (IPAQ). University of Dublin.
70. International Physical Activity Questionnaires This Is The Final Short Last 7 Days Self-Administered version of IPAQ from the 2000/01 Reliability and Validity Study. Completed May 2001.
http://www.sdp.univ.fvg.it/sites/default/files/IPAQ_English_self-admin_short.pdf
71. Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).2005.
<http://www.IPAQ.ki.se>
72. Lee, P. H., Macfarlane, D. J., Lam, T. H., & Stewart, S. M. (2011). Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8, 115.
73. Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index>
74. T.C Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No:743, Ankara.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t14.pdf>
75. T.C Sağlık Bakanlığı. (2013). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. ISBN: 978-975-590-461-0 Sağlık Bakanlığı Yayın No:909, Ankara.
<https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrafat.pdf>
76. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı (STEPS) (2017). Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 2018.
STEPS 2017
https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19_06.2018.pdf

77. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK (2020).
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661>
78. T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1132, Ankara.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf
79. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara: ISBN: 978-605-4011-31-5
http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20200930134828-2020tbl_gruplar74acba4245.pdf
80. Erkut, E. (2020) Fazla kilolu ve obez kadınlarda öğün sıklığı ile sağlıklı yeme indeksi ve vücut şekil indeksi arasındaki ilişki: Gaziantep örneği. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
81. Caferoğlu, Z., Şahin, G. A., Hatipoğlu, N., & İnanç, N. (2020). Tip 1 Diyabetli Çocuk ve Adölesanların Diyet Kalitesi, Diyet Asit Yükü ve Glisemik Kontrol ile İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 48(1), 31-42.
82. YILDIZ KOPUZ, T. N. (2018). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Serum İrisin Düzeyleri ve Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi.
83. Erçim, R. E., & Pekcan, G. (214). Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 42(2), 91-98.
84. Kim S., Yang Jh., Park Gh. (2018). Eating frequency is inversely associated with BMI, waist circumference and the proportion of body fat in Korean adults when diet quality is high, but not when it is low: analysis of the Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV). Br J Nutr, 119(8): 918-927.
85. Sağlam, E. E. (2018) Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi İle Değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
86. Öztürk, Ö. (2008) Koroner kalp hastalıklarının değiştirilebilir risk faktörleri yönünden değerlendirilmesi ve sağlıklı yeme indeksleri. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Doktora Tezi.

87. Şahin, M. A. (2014) Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
88. Guo, X., Warden, B., Paeratakul, S., Bray, G. (2004) Healthy eating index and obesity. *European journal of clinical nutrition*, 58 (12), 1580-1586.
89. Ervin, R.B. (2011) Healthy Eating Index–2005 total and component scores for adults aged 20 and over: National Health and Nutrition Examination Survey, 2003–2004. *Natl Health Stat Rep*, 44.
90. Warburton DE., Nicol CW., Bredin SS. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*. 174(6):801-9.
91. Özdemir, İ., Hocaoglu, Ç., Koçak, M. ve Ersöz, H.Ö. (2011) Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Belirtiler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 128-138.
92. Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H. ve Üçok K. (2011) Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *The Medical Journal of Kocatepe*, 12, 145-150.
93. Vural, Ö., Serdar, Eler., & Güzel, N. A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.
94. Akbolat, M., Turgut, M., & Gamze, Över. (2015). Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Algılarının Motivasyonlarına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 65-82.
95. Aktaş, G., & Ozvurmaz, S. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 14-18.
96. Demiral, Y., Ergor, G., Unal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvırcık, B., & Alptekin, K. (2006). Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC public health*, 6(1), 1-8.
97. Yıldırım, D. İ., Yıldırım, A., & Eryılmaz, M. A. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 325-333.

98. Tural, E. (2020). Covid-19 Pandemi Dönemi Ev Karantinasında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (COVID-19 Özel Sayı), 10-18.
99. Rakıcıoğlu, N., Fidancı, G., & Kıral, S. (2002). Sebze ve meyve tüketimine etki eden etmenlerin saptanmasına yönelik bir çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 31(1), 18-31.



EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : E-97105791-804.01-2107050024
Konu : Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih: 05.07.2021

Sayın Kübra ANDIRIR

Enstitü Yönetim Kurulunun 18.09.2020 tarih ve 2020/26 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim Halil GUZELBEY
Müdür Vekili

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
194103080 Kübra ANDIRIR	Hatay İli Dört Yol İlçesinde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: a7ba2115

Belge Doğrulama Adresi: <http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index>

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel / Fax : 0(342) 211 80 80 / 0(342) 211 80 81
Kep Adresi : hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

İrtibat: 0(342) 211 80 80
Web: www.hku.edu.tr
e-Posta: info@hku.edu.tr



Ek 2. Etik Kurul Onay Formu



Ek 3. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından “Hatay İli Dörttyol İlçesinde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılmanız çalışmanın gücünü arttıracaktır.

Anket genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, kendinizi rahatsız hissettiğiniz ve/veya anlamakta zorlandığınız sorularda araştırmacıdan destek alabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, idari amaçla kullanılması söz konusu olmayacaktır. Elde edilen verilerle, İSMİNİZ ve KİMLİK BİLGİLERİNİZ üçüncü kişilerle PAYLAŞILMAYACAKTIR.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının;

Adı Soyadı: Kübra ANDIRIR

e.mail: kubraandirir@gmail.com

Ek 4. Veri Toplama Formu

Hatay İli Dörtüyl İlçesinde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

GENEL BİLGİLER

Anket No:

Tarih:

1. Yaş:
2. Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni Durum: 1. Bekar 2. Evli
4. Eğitim Düzeyi: 1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokul
4. Ortaokul 5. Lise
6. Yükseköğrenim
5. Meslek: 1. Çalışmıyor 2. Sağlıkçı 3. Eğitimci
4. İşçi 5. Esnaf 6. Öğrenci
7. Evhanımı 8. Memur 9. Emekli
6. Sigara içme durumu: 1. İçmiyor 2. İçiyor (..... adet/gün)
7. Alkol kullanma durumu: 1. Kullanmıyor 2. Kullanıyor (..... ml/gün)
8. Hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığınız var mı: 1. Hayır 2. Evet
 1. Kalp -damar hastalıkları 2. Diyabet 3. Sindirim sistemi hastalıkları
 4. Karaciğer- Safra hastalıkları 5. Solunum yolu hastalıkları 6. Böbrek hastalıkları
 7. Kulak-burun-boğaz hastalıkları 8. Nörolojik hastalıklar 9. Psikolojik hastalıklar
 10. Cilt hastalıkları 11. Kas-kemik-eklem hastalıkları 12. Endokrin hastalıklar
 13. Diğer

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER:

1. Vücut ağırlığı (kg)	
2. Boy uzunluğu (cm)	
3. Beden kütle indeksi (kg/m ²)	
4. Bel çevresi (cm)	

BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE İLGİLİ SORULAR

1. Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
2. Günlük **ana öğün** sayınız kaçtır? (Sabah, öğle ve akşam ana öğünlerini düşünerek cevaplayınız)
1. Bir 2. İki 3. Üç
3. **Ara öğün** tüketir misiniz? (Kuşluk, ikindi, gece öğünlerini düşünerek cevaplayınız)
1. Hayır 2. Evet

Cevabınız **evet** ise ara öğünlerde hangi besinleri tercih ediyorsunuz.

1. Süt/yoğurt/ayran
2. Kuruyemişler (fındık, badem, ceviz vb.)
3. Kuru meyve (kuru kayısı, kuru üzüm vb.)
4. Taze meyve
5. Hamur işleri (kek, simit, poğaç vb.)
6. Tatlılar (sütlü veya şekerli tatlılar)
7. Şekerli veya tuzlu paket gıdalar (çikolata, bisküvi, kraker, vb.)
8. Diğer.....

4. Düzenli kahvaltı yapma alışkanlığınız var mıdır? 1. Hayır 2. Evet
5. Gün içerisinde genelde öğün atladığınız oluyor mu? 1. Hayır 2. Evet

Cevabınız **evet** ise genellikle hangi öğünü atlarsınız?

1. Kahvaltı 2. Öğle 3. Akşam 4. Ara öğünler

6. Öğün atlıyorsanız genel olarak öğün atlama nedeniniz nedir?

1. Unuttuğum için
2. Zaman olmadığı için
3. Zayıflamak amaçlı
4. Alışkanlık olmadığı için
5. İştahsızlık
6. Diğer, belirtiniz

7. Dışarıda yemek yeme alışkanlığınız var mıdır?

1. Hayır 2. Evet

Cevabınız **“evet”** ise hangi öğünü dışarıda yersiniz?

1. Kahvaltı 2. Öğle yemeği 3. Akşam yemeği

KISA FORM YAŞAM KALİTE ÖLÇEĞİ (SF-36)

A. Genel olarak sağlığını için hangisini söyleyebilirsiniz?

1. Mükemmel
2. Çok iyi
3. İyi
4. Orta
5. Kötü

B. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

1. Geçen seneden çok daha iyi
2. Geçen seneden biraz daha iyi
3. Geçen sene ile hemen hemen aynı
4. Geçen seneden biraz daha kötü
5. Geçen seneden çok daha kötü

C. Aşağıdaki etkinlikler gün boyunca yapmış olduğumuz bazı aktiviteler verilmiştir. Sağlığını bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine banyo yapmak, giyinmek	1	2	3

D. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

	1. EVET	2. HAYIR
1.İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
2.Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?	1	2
3.İşin veya aktivitelerinizin çeşidinde kısıtlama oldu mu?	1	2
4.İş veya diğer aktiviteleri yaparken güçlük çektiniz mi?	1	2

E. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

	1. EVET	2. HAYIR
1.İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
2.Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?	1	2
3.İş veya diğer aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyormuydunuz?	1	2

F. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

1. Hiç etkilemedi
2. Biraz etkiledi
3. Orta derecede etkiledi
4. Oldukça etkiledi
5. Aşırı etkiledi

G. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

1. Hiç
2. Çok hafif
3. Hafif
4. Orta
5. Şiddetli
6. Çok şiddetli

H. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

1. Hiç
2. Biraz
3. Orta
4. Oldukça
5. Aşırı

- İ. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir zaman
1.Kendinizi yaşam dolu hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
2.Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
3. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
4.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
5.Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
6.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
7.Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
8.Mutlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
9.Yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

- J. Geçen 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

1. Her zaman
2. Çoğu zaman
3. Bazen
4. Nadiren
5. Hiçbir zaman

K. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Kesinlikle	Çoğunlukla	Bilmiyorum	Nadiren	Asla
1. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
2. Diğer insanlar kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
3. Sağlığımın kötüleştiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
4. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

BESİN TÜKETİM SIKLIK FORMU

BESİNLER	HERGÜN	HAFTADA 5-6 KEZ	HAFTADA 3-4 KEZ	HAFTADA 1-2 KEZ	15 GÜNDE 1 KEZ	AYDA 1 KEZ	HİÇ
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ							
SÜT							
Tam yağlı							
Yarım yağlı							
Yağsız (light)							
Özel süt (zenginleştirilmiş)							
YOĞURT							
Tam yağlı							
Yarım yağlı							
Yağsız							
Prebiyotik/probiyotik							
KEFİR							
AYRAN							
DONDURMA							
PEYNİR							
Tam yağlı							
Yarım yağlı							
Yağsız (light)							
KAŞAR							
KREM PEYNİR							
TULUM PEYNİRİ							
LOR PEYNİRİ							
DİĞER							
ET,YUMURTA, KURUBAKLAGİL							
KIRMIZI ET							
TAVUK							
HİNDİ							
BALIK							
SAKATATLAR							
SUCUK,SALAM							
YUMURTA							
KURUBAKLAGİLLER							
YAĞLI TOHUMLAR							
TAZE SEBZE- MEYVE							
YEŞİL YAPRAKLI SEBZELER							
PATATES							
DİĞER SEBZELER							
TURUNÇGİLLER							
EKMEK VE TAHİL GRUBU							
BEYAZ EKMEK							
KEPEKLİ EKMEK VE TÜRLERİ							
YUFKA							
BAZLAMA							
PİRİNÇ							
BULGUR							
MAKARNA							

PASTA-BİSKÜVİ							
GALETA ÇUBUK							
DİYET BİSKÜVİ- KURABIYE							
İÇECEKLER							
ÇAY							
KAHVE							
BİTKİ ÇAYLARI							
MADEN SUYU							
ASİTLİ İÇECEKLER							
ALKOLLÜ İÇECEKLER							
DİĞER							
YAĞ, ŞEKER							
ZEYTİNYAĞI							
SİVİYAG							
TEREYAĞI							
MARGARİN							
ŞEKER							
BAL							
PEKMEZ							
REÇEL							
DİĞER							

24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜNLER	BESİN ADI VE MİKTARI	BESİNLER VE İÇİNDEKİLER
SABAH		
KUŞLUK		
ÖĞLE		
İKİNDİ		
AKŞAM		
GECE		

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (IPAQ)

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler; zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

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

Haftada ___ gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3.soruya gidin.)

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim ☐

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

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

Haftada ___ gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5.soruya gidin.)

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim ☐

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

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

Haftada ___ gün

Yürümedim. (7.soruya gidin.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim ☐

Geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim ☐



Ek 6. Kısa Özgeçmiş

