

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

YETİŞKİN BİREYLERDE BESLENME BİLGİ DÜZEYİ
VE YENİ BESİNLERE KARŞI KORKUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HATİCE BOLAT

İSTANBUL, 2021

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YETİŞKİN BİREYLERDE BESLENME BİLGİ

DÜZEYİ VE YENİ BESİNLERE KARŞI

KORKUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

HATİCE BOLAT

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi CAN ERGÜN

İSTANBUL, 2021



BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

...../...../.....

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Program Adı:	
Öğrencinin Adı Soyadı:	
Tezin Adı:	
Tez Savunma Tarihi:	

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Doç. Dr. Burak KÜNTAY
Enstitü Müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir

	Ünvanı, Adı Soyadı	İmza
Tez Danışmanı:		
2. Üye :		
3. Üye :		

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca gerekli bütün yardım, tavsiye ve yönlendirmeleri yapan, karşılaőtığım problemlerin çözümünde bilgisine başvurduğum ve deneyimlerinden yararlandığım danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Can ERGÜN'e,
Eğitim ve öğretim hayatımın her adımında maddi, manevi desteğini esirgemeyen babam Tunay BOLAT, annem Aynur BOLAT, kardeşim Yasin BOLAT'a,
Tez çalıőmamı hazırladığım süre boyunca her aşamada bana destek olan ve beni yüreklendiren değerli meslektaşım ve stajyerim Mine Nur AK' a sonsuz teşekkür ederim.

İSTANBUL 2021

HATİCE BOLAT

ÖZET

YETİŞKİN BİREYLERDE BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE YENİ BESİNLERE KARŞI KORKUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Bolat

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Can Ergün

Haziran 2021, 73 sayfa

Beslenme konusunda bilinç düzeyinin artmasının besin seçimi üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Yeni besin korkusu(Yiyecek neofobisi, FN) daha önce denenmemiş yiyecekleri deneme korkusudur. Beslenme bilgi düzeyinin, yeni besinlerin tanınması ve yeni besinlere karşı teşvik edilmenin yeni besin korkusu üzerinde etkileri olduğu bildirilmesiyle beraber konuyla ilgili çalışmalar literatürde çok sınırlı kalmaktadır. Bu çalışma Beslenme bilgi düzeyi ile yiyecek neofobisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla 18-65 yaş aralığına sahip 384 gönüllü birey (294'ü kadın 90' 1 erkek) ile yürütülmüştür. Katılımcıların demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, beslenme alışkanlıkları, sağlıklı beslenme bilgi kanalları, FNS ölçeği kullanılarak yiyecek neofobi düzeyi, YETBİD ölçeği kullanılarak beslenme bilgi düzeyi yüz yüze görüşme yöntemi elde edilmiştir. Kişilerin beslenme bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde, yüzde 10,2'sinin kötü, yüzde 50,3'ünün orta, yüzde 31,3'ünün iyi ve yüzde 8,3'ünün çok iyi temel beslenme düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Kadınlar, erkeklere göre daha neofobik bulunmuştur($p \leq 0.05$). Eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin yeni yiyeceklerle karşı korkusu daha düşük bulunmuştur ($p \leq 0.05$). Aylık geliri yüksek olan kişilerin yeni yiyecekleri deneme korkusu aylık geliri düşük olanlara göre daha düşük bulunmuştur($p \leq 0.05$). Yeni besinlere karşı yaklaşım ile yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme ve besin tercihi arasında anlamlı bir korelasyon (ilişki) saptanamamıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte temel beslenme puanı yüksek olan bireylerin besin tercihi puanları da yüksek çıkmıştır.($p \leq 0.01$). Sonuç olarak beslenme bilgi düzeyi ile yiyecek neofobisi bir ilişki bulunamasa da temel beslenme bilgi düzeyi arttıkça daha sağlıklı besin tercihleri gerçekleşebilmektedir. Yeni besinleri deneme korkusu diyet çeşitliliğini çok azaltmakla birlikte özellikle vitamin ve besin ögesi eksikliğine yol açtığından, bireylerde temel beslenme düzeyi artırılarak sağlıklı seçimler yapmaya teşvik edilmelidirler.

Anahtar kelimeler: Yiyecek Neofobisi, Yeni Besin Deneme Korkusu, Beslenme Bilgisi

ABSTRACT

NUTRITION KNOWLEDGE LEVEL FOR GROWN UP INDIVIDUAL AND EVALUATION OF FOOD NEOPHOBIA

Hatice Bolat
Nutrition and Dietetics Master's Program
Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Can ERGÜN

June 2021, 73 page

It is known that increasing awareness about nutrition has an effect on food preferences. Studies on the subject remain very limited in the literature as it is known that the level of food neophobia is the fear of tasting food that has not been tasted before. Nutritional knowledge, recognition of new food and encouragement against new food has effects on food neophobia. This study was conducted with 384 volunteers (294 females, 90 males) between the ages of 18-65 to evaluate the relationship between nutritional knowledge and food neophobia. Demographic characteristics of the participants, anthropometric measurements, eating habits, healthy nutrition information channels, food neophobia level using the FNS scale, and nutritional knowledge level using the YETBID scale were obtained through a face to face interview method. When the nutritional knowledge levels of adults are evaluated, it is seen that 10.2 percent have poor nutrition, 50.3 percent moderate, 31.3 percent good and 8.3 percent very good nutrition level. Women were found to be more neophobic than men ($p \leq 0.05$). Food neophobia was found to be lower in those with a higher education level ($p \leq 0.05$). The fear of tasting new food was found to be lower in people with a high monthly income compared to those with a low monthly income ($p \leq 0.05$). There was no significant correlation between the approach to new food and the nutritional knowledge levels of adults and basic nutrition and preference ($p > 0.05$). In addition, it is revealed that individuals whose basic knowledge of nutrition level is high scores have higher food preference scores ($p \leq 0.01$). As a result, although there is no relationship between nutritional knowledge level and food neophobia, healthier food choices can be realized as the level of basic nutrition knowledge increases. Adults should be encouraged to choose healthy preferences as food neophobia causes vitamin and other nutrient deficiencies.

Key words: Food Neophobia, Fear of Trying New Food, Nutritional Knowledge

İÇİNDEKİLER

TABLolar	viii
ŞEKİLLER	x
KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	2
1.1 AMAÇ VE HİPOTEZ	3
1.1.1 Amaç	3
1.1.2 Hipotez	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 BESLENME	4
2.1.1 Antropometrik Ölçümler ve Beslenme İlişkisi	4
2.2 BESLENME BİLGİSİ	8
2.3 BESLENME EĞİTİMİ	12
2.4 YİYECEK NEOFOBİSİ (YENİ BESİN DENEME KORKUSU)	13
2.4.1 Yiyecek Neofobisi ve Seçici Yeme İlişkisi	15
2.4.2 Yiyecek Neofobisi ve VKİ/Obezite İlişkisi	15
2.4.3 Yiyecek Neofobisi ve Sosyoekonomik/Kültürel Etmenler ile İlişkisi	16
2.4.4 Yiyecek Neofobisi ve Yaş/Cinsiyet İlişkisi	18
2.4.5 Yiyecek Neofobisi ve Yiyecek Seçimi	20
2.4.6 Yiyecek Neofobisi ve Tat İlişkisi	22
2.4.7 Yiyecek Neofobisi ve PROP/PTC İlişkisi	25
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.1 ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI, EVRENİ ve ÖRNEKLEM SEÇİMİ	27

3.2 VERİLERİN TOPLANMASI ve DEĞERLENDİRİLMESİ	27
3.2.1 Bireylere Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi	27
3.2.1.1 Beslenme alışkanlıklarının saptanması	28
3.2.1.2 Antropometrik ölçümler	28
3.2.2 Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım Ölçeği (FNS)	29
3.2.3 Yetişkin Bireyler için Beslenme Bilgi Ölçeği (YETBİD)	29
3.2.4 İstatiksel Değerlendirme	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	72
6.1 SONUÇ	72
6.2 ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR	75
EKLER	86
EK 1 : GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	87
EK 2 : ANKET FORMU	89

TABLULAR

Tablo 2.1 : Vücut kitle indeksi sınıflandırması	15
Tablo 2.2 : Bel çevresi sınıflandırması.....	16
Tablo 2.3 : Yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirilmesi	39
Tablo 4.1 : Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı	40
Tablo 4.2 : Beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular	42
Tablo 4.3 : Antropometrik ölçümlere ilişkin bulgular	44
Tablo 4.4 : Kişilerin VKİ değerlerinin sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.5 : Yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistik dağılımı.....	47
Tablo 4.6 : Yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistik dağılımı	48
Tablo 4.7 : Yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi ölçek puanlarına ait normallik dağılımı analizi	49
Tablo 4.8 : Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.9 :Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi puanının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması	52
Tablo 4.10: Yeni besinlere karşı yaklaşım puanının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.11: Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanının beslenme alışkanlıklarına göre karşılaştırılması	57
Tablo 4.12: Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi puanının beslenme alışkanlıklarına göre karşılaştırılması	59

Tablo 4.13: Yeni besinlere karşı yaklaşım puanının beslenme alışkanlıklarına göre karşılaştırılması	61
Tablo 4.14: Yeni besinlere karşı yaklaşım ile yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi	63
Tablo 4.15: Kişilerin antropometrik ölçümleri ve yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi	64
Tablo 4.16: Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu ile bilgi alma durumu ile cinsiyet ve meslek grupları arasındaki ilişki analizi	65
Tablo 4.17: Ölçeklere ait güvenirlik analizi	66

ŞEKİLLER

Şekil 2.1: Beslenme bilgisinin sağlıklı beslenme davranışı üzerine etkisi	18
Şekil 2.2: Yiyecek neofobisinin yaşa göre dağılımı	28
Şekil 2.3: Obez ve normal ağırlıktaki bireylerde tat eşik değerleri ve fungiform papilla yoğunluğu	33



KISALTMALAR

VKİ	:	Vücut Kitle İndeksi
FN	:	Yiyecek Neofobisi
FNS	:	Yiyecek Neofobi Skoru
YETBİD	:	Yetişkin Bireyler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği
PTC	:	Feniltiokarbamid
PROP	:	Propiltiourasil
PUFA	:	Çoklu Doymamış Yağ Asidi
MUFA	:	Tekli Doymamış Yağ Asidi

,



1. GİRİŞ

Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü tarafından yalnızca hastalıkların ve sakatlıkların olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Düşük sosyoekonomik düzey, nüfus artışı, yiyecek üretimi ve dağıtımındaki yetersizlik ve/veya eşitsizlikler, çevre koşulları, beslenme bilgi yetersizliği ve yiyeceklere karşı geliştirilmiş olumsuz tutumlar bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. (BAYSAL 2012, ss. 9-16).

Beslenme yalnızca karın doyumak değil; sağlığı korumak ve iyileştirmek, hastalıklardan korunmak, büyüme-gelişme ve yaşam kalitesinin artırılması için gerekli besin öğelerini içeren yiyecekleri yeterli miktarda ve zamanda vücuda verilmesidir. Yeterli ve dengeli bir beslenme için enerji-protein metabolizması, karbonhidrat ve yağ metabolizması için gerekli olan günlük besin ihtiyaçlarımız optimal bir beslenmeyle sağlamak gereklidir. Sağlıklı ve kaliteli bir diyetle önerilen; toplam enerjinin yüzde 45-60 ı karbonhidratlardan, yüzde 10- 20 si proteinlerden ve yüzde 25-30 u yağdan karşılanmaktadır (ÇATIRTAN 2017, s. 2).

Diyet, yaşamın devamlılığını sağlamak için günlük tüketilen besinleri yani günlük beslenme düzenini tanımlanmaktadır. Diyet kalitesi, vücudun gereksinim duyduğu makro besin öğelerinden karbonhidratlar, yağlar, proteinlerin ve mikro besin öğelerinden vitaminler ve minerallerin yeterli miktarda vücuda alınmasıdır. Beslenme bilgisinin diyet kalitesi üzerinde etkili olduğu gösterilmiş aynı zamanda diyet kalitesi-sosyoekonomik durum arasındaki ilişki de kanıtlanmıştır. Yüksek beslenme bilgisine sahip olan bireyler daha sağlıklı besinler tüketmekle birlikte daha sağlıklı yiyecekleri satın alma davranışı da geliştirmektedirler. Sosyoekonomik gücü düşük olan bireylerde tüketilen diyet çeşitliliği daha az, günlük alınan boş enerji yoğunluğu daha fazla, meyve ve sebze tüketim daha az olmaktadır. Bu nedenle sosyoekonomik durumla bağlantılı olarak diyetle günlük önerilen miktarlara ulaşılması zorlaşmaktadır (McLeod ve Campbell 2011, s. 696)

Eğitim sağlıklı beslenme davranışını etkileyen unsurların başında gelmektedir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin meyve, sebze, tahıllar gibi sağlıklı besin maddelerini içeren gıdaları tercih ettikleri belirtilmiştir. Özellikle beslenme konusunda eğitim ve bilgi düzeyi arttıkça diyet kalitesini arttıran ve kronik hastalık riskini düşüren Akdeniz tipi beslenme yaygınlaşmış olduğu görülmektedir. (Bottcher ve diğ. 2017, s. 168). Çocuklar üzerinde yapılan çalışmada, tanımadıkları yiyeceklere karşı davranışları ölçülmüştür. Çocukların yiyeceğe karşı davranışı, uzak durması, yiyeceğin tadından çok yaşadıkları çevrenin yiyeceğe verdiği tepkidir. Bu çocuklar öğretmenleri tarafından yiyecek yönünden eğitildiğinde ve tanımadıkları yiyeceği tüketmeye teşvik edildiklerinde tanımadıkları yiyeceklere karşı korku azalmıştır (Svendsen ve diğ. 2017, s.262).

Beslenme eğitimi verilen çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda, beslenme eğitiminden sonra aldıkları kalori ve yağdan gelen enerjinin düştüğu bildirilmiştir. Beslenme bilgi düzeyinin artırılması sağlıklı beslenme için atılan en önemli adımlardandır. Çalışmalara göre öğün atlayan ve yalnızca 1-2 öğünle beslenen bireylerde glikoz emilimi artarak glikojen sentezi artmaktadır karaciğer belli miktardaki glikojeni depo ettikten sonra geri kalanı yağa dönüşmektedir. Vücutta artan yağ miktarı da metabolik hastalıklara neden olmaktadır. Öğün zamanları, öğün miktarları, sağlıklı yiyecek seçimleri, tüketilen gıdanın içeriği hakkında gerekli bilgiye sahip olan bireyler daha sağlıklı bir beslenme düzeni oluşturarak hastalıklardan korunabilmektedirler (Sabbağ 2003 s. 37).

Daha önce denenmemiş bir yiyeceği denemeye karşı oluşan korkuyu tanımlayan yiyecek neofobisi obezite ve artan Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ile de ilişkilendirilmiştir (Uçar 2018 s. 29). Diyet çeşitliliğini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyen yiyecek neofobisi, sebze ve meyve tüketiminin azalmasına ve yüksek yağlı, yüksek kalorili yiyecekleri daha fazla tüketilmesine sebep olarak sağlık üzerinde olumsuz etki göstermektedir. Küçük çocuklarda (2-6 yaşı) yiyecek neofobisi çok yüksek seviyelerdeyken adolesan ve yetişkinlik döneminde azalarak stabilitesini korumaktadır. Yaşlılık döneminde tekrar bir miktar artışlar görülebilmektedir

(Roßbach ve diğ. 2016, s. 184). Yiyecek neofobisi obez erkeklerde obez kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Çocuklarda ise yiyecek neofobisi üzerinde birçok çalışma literatürde mevcuttur. Çocuklara daha önce hiç denemedikleri besinler denetildiğinde o yiyeceği tekrar tüketmek istedikleri görülmektedir. Neofobinin en belirgin özelliği daha önce denenmemiş yiyeceklerden lezzet alamamak ve vücuda zarar verme korkusudur (Svendsen ve diğ. 2017, ss. 261- 262).

1.1 AMAÇ VE HİPOTEZ

1.1.1 Amaç

Yiyecek neofobisi birçok besin ve besin ögesi eksikliğine neden olabilmektedir. Buradaki temel evrimsel mekanizma, tanınmayan yiyeceklerin daha az lezzetli olduğu ve yabancı yiyeceklerin sağlıklarına zarar vererek zehirlenmelerine yol açacağı düşüncesi ile tanınmayan yiyeceğin ret edilmesidir. Yapılan çalışmaya göre eğitim seviyesinin yüksek olması yiyecek neofobisinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (McLeod ve Campbell 2011, s. 697). Bu çalışmada beslenme bilgi düzeyi ile yiyecek neofobisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.1.2 Hipotez

Beslenme bilgi düzeyindeki artışlar ile yiyecek neofobisi arasında ters yönlü bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 BESLENME

Beslenme, sağlığı korumak, büyüme, gelişme ve yaşam kalitesinin artması için yeterli biyoaktif maddeleri de barındıran (Çatırtan 2017, s. 3) besin maddelerinin uygun zamanda ve uygun miktarlarda vücuda alınmasıdır (Gübür 2017, s. 1). Sağlıklı beslenmenin en önemli noktası sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesidir (Çatırtan 2017 s. 2).

Kişilerin yaş, cinsiyet çalışma özellikleri ve kişisel özelliklerine göre enerji ve besin öğesi gereksinimleri değişmektedir. Yeterli ve dengeli bir beslenme, bu değişkenler göz önüne alınarak vücudun enerji ve besin öğesi gereksinimleri vücuda sağlamaktır (Şen 2018 s.2).

2.1.1 Antropometrik Ölçümler ve Beslenme İlişkisi

Çeşitli antropometrik ölçümler ve göstergeler bireylerin beslenme durumlarını değerlendirmek için en iyi göstergelerdendir. En yaygın olan ve kişilerin beslenme durumunu değerlendirmek kullanılan göstergeler: Boy, Vücut ağırlığı, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), kalça çevresi ve bel çevresi ölçümleridir (Taşlı 2019, s. 5).

Boy Uzunluğu: Bireylerde beslenme yetersizliği ve aşırı kilo değerlendirilmesinde kullanılır. Boy uzunluğu, yetişkinlerde hem kişinin genetik olarak büyüme potansiyelini hem de büyüme potansiyelini etkileyen çevresel faktörleri yansıtır. Genetik faktörler haricindeki birçok faktör kişinin boy uzamasını etkileyebilir. Örnek olarak, anne karnında yetersiz beslenme, çocukluk döneminde yetersiz beslenme, akut ve kronik hastalıklar verilebilir. Aynı zamanda boy uzunluğu, yetişkinlerde VKİ değerini saptamak için yaygın kullanılan bir antropometrik ölçümdür (Cashin ve Oot 2018 S. 130).

Vücut Ağırlığı (kg): Yetişkinlerde ağırlık, bir bireyin sağlık ve beslenme durumunun değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir. Aynı zamanda VKİ değerinin hesaplanmasında kullanılan antropometrik ölçümlerdedir. Kısa bir süre içinde önemli derecede istemsizce ağırlık kaybının olması, kişinin, kanser, enfeksiyon hastalıkları, depresyon gibi altta yatan bir sağlık probleminin olduğuna işarettir. Özellikle yaşı bireylerde kilo kaybı sağlık ve beslenme durumunu izlemenin önemli bir yoludur(Cashin ve Oot 2018 S. 131).

Vücut Kitle İndeksi (VKİ): Vücut Kitle İndeksi, erişkin bireylerde zayıflık(kaşeksi), aşırı kilo ve obeziteyi tanımlamak için kullanılan sayısal bir değerdir. Vücut ağırlığı (kg) metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi (kg/m^2) ile hesaplanır ve yaşa ya da cinsiyete bağlı değildir. Vücut Kitle İndeksi, doğrudan vücut yağı ölçümünü verememektedir. Kas ağırlığı ve vücut yağını ayırt edememektedir. VKİ değeri obezite ile ilişkilendirilirken, bel çevresi, bel kalça oranı gibi antropometrik ölçümlerin yüksek olmasının çeşitli metabolik hastalıklarla doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda çok düşük VKİ (kaşektik, malnütrisyonlu bireyler) ve yüksek VKİ değerinin (obezite ve beraberinde getirdiği metabolik hastalıklar) mortalite riskinde artışa neden olduğu bulunmuştur (Bhattacharya ve diğ. 2019). Uluslararası kabul edilmiş VKİ değerleri aşağıdaki tablo 2.1' de verilmiştir (Manisalı 2019, s. 7)

Tablo 2.1: Vücut Kitle İndeksi (VKİ) sınıflandırması

SINIFLANDIRMA	VKİ (kg/ m ²)
ZAYIF	<18.50
• Aşırı	<16.0
• Orta derecede	16.0-16.9
• Hafif derecede	17.00-18.49
NORMAL	18.50-24.99
AŞIRI KİLOLU	≥25.00
OBEZ	≥30.00
1. Derece obez	30.00-34.99
2. Derece obez	35.00-39.99
3. Derece obez	≥40.00

Kaynak: Manisalı; Yetişkin Bireylerde Rutin Dışı Değerlendirilen Antropometrik Ölçümlerin Kronik Hastalıklar ve Beslenme İlişkinin Değerlendirilmesi,2019

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre; yüksek VKİ değerleri Tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar için yüksek ölçüde risk taşımaktadır. Santral obeziteye yatkınlığı olan ve buna bağlı olarak metabolik sendrom gelişme riski yüksek olan bireylerde VKİ' ye ek olarak bel çevresi ölçümünün yer almasının daha doğru sonuç vereceği bildirilmiştir. Örneğin VKİ değeri yüksek bir bireyin bel çevresi değeri de yüksek ise metabolik sendrom riski daha yüksek olabilmektedir (Gübür ve Özyön 2018).

Bel Çevresi: Vücutta bulunan toplam yağ ile birlikte bu yağın vücudumuzdaki dağılımı da önemlidir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda vücudumuzdaki yağın hangi bölgede toplandığının üzerinden durulmaktadır. Vücutta abdominal yani karın bölgesinde toplanan fazla yağ miktarı damarlarda yağ birikimi ile ilişkilendirilmektedir(ateroskleroz) (Başara 2015, s. 5).

Yapılan araştırmalara göre bel çevresi değerleri kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir. Bel çevresi visseral yani iç yağlanmanın önemli bir göstergesidir (Yeşil ve diğ. 2019).

Kadınlarda bel çevresi 88 cm' in üzerinde ise; erkeklerde bel çevresi 102 cm üzerinde ise bu durum abdominal yağlanma açısından yüksek risk ile sağlık problemlerini beraberinde getirebilmektedir. Bel çevresi değerleri Tablo 2.2.' de verilmiştir (Taşlı 2019, s. 5).

Tablo 2.2: Bel çevresi sınıflandırması

<u>Erkek</u>	<u>Hastalık için risk faktörü</u> >94 cm <u>Hastalık için yüksek risk faktörü</u> >102 cm
<u>Kadın</u>	<u>Hastalık için risk faktörü</u> >80 cm <u>Hastalık için yüksek risk faktörü</u> > 88 cm

Kaynak: Taşlı, *Obezitenin Belirlenmesinde Kullanılan Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi, Bel-kalça Oranı Metotlarının Karşılaştırılması*, 2019

Bel Kalça Oranı: Vücutta adipozitenin değerlendirilmesinde kullanılan en iyi ölçütlerden biri bel-kalça oranıdır. Özellikle obezite varlığının ve derecesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bireyde bel- kalça oran değeri yüksek seviyelerde ise o bireyi abdominal obezite yönünden değerlendirmek önemlidir (Yeşil ve diğ. 2019). Abdominal obezite varlığında, kardiyovasküler hastalıklar ve Tip 2 diyabet riski yüksektir. Bel kalça oranının yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, kültür ve ülkelere göre farklılık gösterebileceği de göz önünde tutulması gereken faktörlerdendir (Başara 2015, s. 6).

Bel/boy oranı: Tüm yaş grupları için kullanımı uygun olan bu değer cinsiyete göre farklılık göstermemekte olup oranın: <0,4 olması dikkat edilmesi gerektiğini, 0,4-0,5 aralığının uygun olduğunu, 0,5-0,6 aralığında olması eyleme geçilebileceğini, >0,6 olması ise eyleme geçilmesi gerektiği bildirilmiştir (Gübür 2017, s. 4).

2.2 BESLENME BİLGİSİ

Bireyler genel olarak besinlerin özellikleri, hangi besinlerin sağlığa yararlı hangi besinlerin zararlı olduğu ve hatalı beslenmenin ciddi sağlık problemlerine yol açtığı konusunda yetersiz ya da yanlış bilgilere sahiptirler. Beslenme bilgisinin yetersiz olması ya da beslenme hakkında yanlış bilgilere sahip olunması birçok hastalığı ortaya çıkarmakta ya da var olan hastalığı kötüleştirmektedir. Beslenme bilgisinin diyet kalitesi üzerinde etkili olduğu gösterilmiş aynı zamanda diyet kalitesi- sosyoekonomik durum arasındaki ilişki de kanıtlanmıştır. Yapılan çalışmalara göre diyet davranışları yalnızca çevreden değil aynı zaman da birlikte yaşanan aile, kardeşler, ve diğer birlikte yaşanan insanlardan da etkilenmektedir. Yapılan çalışmada yüksek beslenme bilgisine sahip olan insanlarda obezite prevalansı daha düşük görülmüştür. Beslenme bilgisi üzerindeki farkındalık yalnızca obezite riskini düşürmekle kalmamakta sağlıklı yiyecek seçimlerinin oluşmasına katkıda bulunup daha kaliteli yaşama destek olmaktadır (Bonaccio ve diğ 2013, ss 141-142). Sosyoekonomik gücü düşük olan bireylerde tüketilen diyet çeşitliliği daha az, günlük alınan boş enerji yoğunluğu daha fazla, meyve ve sebze tüketim daha az olmaktadır. Bu nedenle sosyoekonomik durumla bağlantılı olarak diyetle günlük önerilen miktarlara ulaşılması zorlaşmaktadır (McLeod ve Campbell 2011, ss. 696-697).

Lezzet, bulunabilirlik, yiyecek maliyeti, yiyeceğin güvenilirliği, kültürel faktörler ve dini inanışlar gibi birçok faktör yiyecek alımını etkilemektedir (Spronk ve diğ. 2014 s. 1718). Yeme alışkanlıkları birçok faktöre bağlı olarak belirlenmektedir. Kişisel

faktörler, sosyoekonomik pozisyon ve beslenme bilgisi diyet alışkanlıklarını etkileyen başlıca faktörlerdendir. Özellikle sosyoekonomik durum ve diyet arasındaki ilişki kanıtlanmıştır (Mcleod ve Campbell 2011, s 697).

Amerika Birleşik Devletleri' nde (ABD) 4.356 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi ve beslenme bilgisi ve inanışlarına göre şekillenen beslenme düzeni ile diyet kalitesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Mcleod ve Campbell 2011, s. 697).

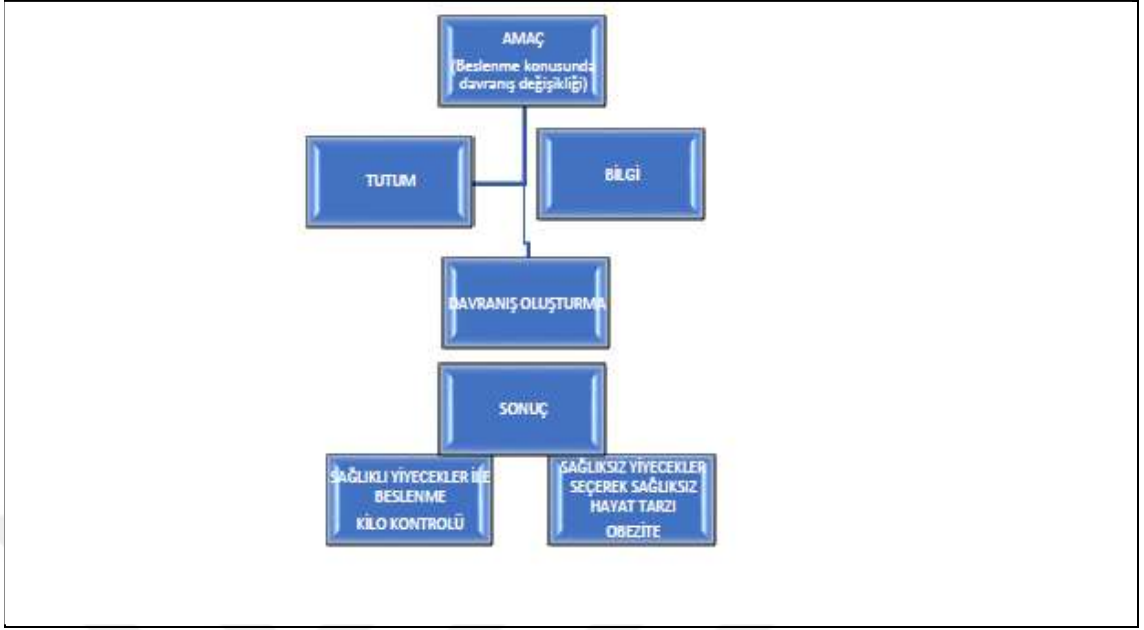
Kadınların beslenme konusunda bilgi düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Beslenme bilgisinin yüksek seviyeleri, yüksek eğitim düzeyi ve iyi sosyo-ekonomik durum varlığında rapor edilmiştir (Spronk ve diğ. 2014, s. 1713).

Beslenme hakkında bilinç yiyecek seçimi ve özellikle düşük yağ alımı yönünden beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Beslenme bilincinin yüksek olması diyet alışkanlıklarının değişmesinde oldukça büyük rol oynamaktadır. İtalyanlar ile yapılan bir çalışmada, yiyeceklere karşı bilgi ve etkileşim arttıkça diyetinde daha geniş bir çeşitlilik sağlandığı görülmüştür (Mascarello ve diğ. 2020, s.2). Beslenme bilgisinin eksik olduğu bireylerin yağ içeriği yüksek besinleri daha sık tükettikleri kanıtlanmıştır (Packman ve Kirk 2000, ss. 390-391). Çalışmalarda, beslenme bilgisi ve beslenme davranışı konusunda erkek ve kadın bireyler karşılaştırıldığında, erkek bireyler özellikle yağ tüketimi konusunda diyet önerilerine daha az uydukları gösterilmiştir (Feren ve diğ. 2011, s. 3). Yüksek yağ içeriği olan yiyeceklerin tüketimine erkekler çok daha yüksek eğilim göstermektedirler. Yaş ve yağ tüketim düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur. Daha düşük yağ tüketen grup, yüksek düzeyde yağ tüketen gruba göre yaş ortalaması daha yüksektir (Packman ve Kirk 2000, ss. 390-391). Yapılan çalışmalarda, bazı tüketiciler günlük yiyeceklerden aldıkları yağ miktarının fazla olduğu halde kendilerine sorulduğunda az olduğunu düşündükleri gösterilmiştir. Bir çalışmanın sonucuna göre, çalışmada katılımcıların yüzde 70' i kendilerine düşük yağ içeren bir diyet uygulandığını düşünmekteydiler, oysa gerçekte yalnızca katılımcıların yüzde 49 una toplam enerjinin yüzde 30 undan daha az yağdan oluşan bir diyet uygulanmıştı. Yani yapılan çalışmanın

sonucuna göre bireyler yüksek yağ içeren beslenme düzenine sahipken bunun farkında değildiler. Beslenme bilgisinin yetersizliği kişisel yağ alımlarındaki yanlış algı ve yorumlamaların temelini oluşturmaktadır. Bu durum gerçekçi olmayan iyimser düşüncelere yol açarak karşılaşılan riskleri hafife almaya yol açabilmektedir (Packman ve Kirk 2000, ss. 390-391).

Aileler, çocuklarının beslenme alışkanlıklarının gelişmesi ve değişmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Genel olarak anneler babalara göre, çocuklarla daha etkileşimli ve daha fazla zaman geçirdiğinden özellikle yemek zamanlarında, diyet alışkanlıklarının oluşması açısından daha kıymetli ve önemli bir role sahiptirler. Anneliğe geçiş dönemindeki kadınlar, sağlık ve beslenme hizmeti sistemlerine daha fazla bağlantılı olup beslenme bilgisini daha fazla önemsedikleri gösterilmiştir (Mcleod ve Campbell 2011 s.699). İlkokul öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde yetişen çocukların günlük enerji, protein, demir A ve C vitamini yeterli bulunurken, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan ailelerde yetişen çocuklarda bu düzeyler oldukça düşük bulunmuştur. Çeşitli sosyoekonomik düzeye sahip olan 480 aile ve çocuğu üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların büyüme ve gelişme için elzem olan, süt yoğurt, et, yumurta, kurubaklagil gibi besinlerden yetersiz tükettiği ve yetersiz tüketime bağlı olarak yüzde 16.9 oranında çocuğun malnutrisyonlu olduğu saptanmıştır. Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; öğrencilerin yüzde 41.5inin orta derecede beslenme bilgisine sahip olduğu, yüzde 34.9 unun kötü düzeyde beslenme bilgisine sahip olduğu ve yüzde 23.6' sının iyi düzeyde beslenme bilgisine sahip olduğu gösterilmiştir. Öğrenciler üzerinde yapılan bu çalışmaya göre öğrencilerin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler arasında, cinsiyet, doğum yeri, babanın mesleği ve kardeş sayısının gösterildiği belirtilmiştir (Sabbağ 2003 ss. 8-10). Beslenme konusunda bilgilenmenin sağlıklı beslenme davranışı oluşturma üzerine etkisi şekil 2.1' de gösterilmiştir.

Şekil 2.1: Beslenme bilgisinin sağlıklı beslenme davranışı üzerine etkisi



Kaynak: Sabbağ, İLKÖĞRETİM OKULLARINDA GÖREVLİ ÖĞRETMENLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ, 2003.

Sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için, bireylerin öncelikle beslenme konusunda bilgilerinin artması, yiyeceklere olan tutumlarının değişmesi ve gelişmesi, kazanılan bilgi ve becerilerin davranışlara dönüşmesi ve sürdürülebilir olması gerekmektedir. Onur ve diğ. (2017) gerçekleştirdiği çalışmada yükseköğrenim gören kadınlarda beslenme bilgi puanları daha yüksek bulunmuş; beslenme bilgisi yüksek olanların özellikle sebze ve meyveyi daha fazla tüketip yağ alımını azalttıkları ve sosyoekonomik düzeyin artmasıyla birlikte de hayvansal kaynaklı besin tüketimi, rafine şeker ve yağ tüketiminin arttığı; tahıl ürünlerinin, lif içeriği yüksek, sağlığa fayda sağlayan sebze ve meyve tüketiminin azaldığı gösterilmiştir (ONUR ve diğ. 2017, s.107).

2.3 BESLENME EĞİTİMİ

Beslenme yetersizlikleri besinin bulunabilirliğinden öte beslenme konusunda bilginin eksik olmasından kaynaklanmaktadır. Doğru beslenme davranışı, beslenme farkındalığı ve doğru beslenme alışkanlığı ancak beslenme eğitimi ile mümkündür. Topluma beslenme konusunda çeşitli kanallar aracılığıyla eğitim verilmesi sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam döngüsü için elzemdir (Sabbağ, 2003 s. 8).

Genel beslenme önerileri hakkında ya da temel besin gruplarının alımı hakkında eğitim çoğu sanayileşmiş ülkelerdeki topluma sağlanmaktadır (Spronk ve diğ. 2014, s. 1716). Beslenme eğitimi ile toplumu oluşturan bireylere, yeterli ve dengeli besin tüketme alışkanlıkları, düzenli öğün yapmanın sağlık üzerinde olumlu etkileri, yiyeceklerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması konusunda eğitimler verilerek beslenme durumunun iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Verilen eğitimin görsel olmasının daha yararlı olduğu belirtilmiştir. Önemli olan doğru beslenme alışkanlığı kazanıldıktan sonra bunu sürdürülebilir olmasıdır. Doğru beslenme davranışının yaşam şekli haline gelmesi için düzenli aralıklarla beslenme eğitimi verilmesi gereklidir. Beslenme eğitiminde ana amaç, bireylere doğru beslenme alışkanlığı kazandırarak hastalıklardan korunmayı sağlamak ve sağlığı iyileştirmektir. Beslenme çok yönlü bir davranış olduğundan toplumu oluşturan bireylerin sosyo-ekonomik, kültürel, dini inanışları, eğitim düzeyleri göz önünde tutulmasının daha faydalı olacağı bildirilmektedir (Batmaz 2018, ss. 3-16).

Beslenme bilgisi ve alışkanlıklarını etkileyen faktörler arasında, sosyoekonomik yapı, kültürel normlar, algılar, inançlar, sosyal çevre, eğitim sayılabilmektedir. Bu faktörler de göz önünde bulundurulduğunda tüm lise ve üniversite öğrencilerine, gıda sektöründe çalışan personellere, evde yeme kültürünün temelini oluşturan ailelere beslenme eğitiminin verilmesi ve devam ettirilmesi bireylerde beslenme bilgi düzeyini arttırarak sağlıklı yiyeceklere karşı pozitif tutum geliştirmelerini sağlayacak ve bu tutum davranış haline dönüşecektir (Kızıltan 2000, s. 35). Beslenme eğitiminin çocuk yaştan başlaması önemli faktörlerdendir. Anaokulu seviyesinden başlayarak görsel eğitimler verilmesi beslenme bilgisini arttıracak bir etmendir. Özellikle medyanın beslenme seçimi ve davranışı üzerindeki etkisi oldukça büyüktür. Medya aracılığıyla yapılan görsel, işitsel

bilgilendirmeler hem yetişkinler hem de çocuklar için beslenme konusunda bilginin artmasını sağlamaktadır (Çekal 2008, ss.15-26). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, beslenme eğitiminin beslenme davranışı durumuna etkisi incelenmiştir. Çalışma öncesi erkek ve kız öğrencilerin Vücut Kitle İndeksi(VKİ) incelenmiş, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre VKİ daha yüksek bulunmuştur. Eğitim sonrasında VKİ değerleri yüksek olan öğrencilerin değerlerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Sabbağ, 2003, s. 4). Kızıltan (2000) gerçekleştirdiği çalışmada, beslenme eğitimi vermeden önce öğrencilerin aldıkları kalori miktarları hesaplanmıştır. Kız öğrencilerin yaklaşık 1664 kcal günlük aldıkları enerji saptanırken, erkeklerde günlük alınan enerji yaklaşık 2326 kcal olarak belirlenmiştir. Eğitim sonrası, alınan kalorilerin azaldığı saptanmış aynı zamanda, kız ve erkek öğrencilerin her ikisinde de diyetle yağ alımının azaldığı istatistiksel olarak kanıtlanmıştır (Kızıltan 2000 s.37).

Farklı toplumlarda açlık ve yeterli besine ulaşamadığı için yetersiz beslenmenin sebep olduğu ölümler artmaktadır. Bununla birlikte yüksek yağ içeriği olan, rafine şeker içeren fastfood tarzı yanlış beslenme de sağlığın bozulmasına yol açarak kronik hastalıklara ve ölümlere sebep olmaktadır. Çoğunlukla beslenme bilgisi yetersizliğinden kaynaklanan bu sorunlar nedeniyle beslenme eğitimi üzerinde durulması önem kazanmaktadır (Sabbağ ve Mcleod 2011).

2.4 YİYECEK NEOFOBİSİ (YENİ BESİN DENEME KORKUSU)

Yeni yiyecek deneme korkusu; Pliner ve Hobden tarafından bulunan, bireylerin yabancı/ daha önce hiç denememiş yiyecekleri deneyimlemekten ve tatmaktan uzak durmasını tanımlayan davranışsal bir tanımdır (Nezlek ve Forestell 2019 ss. 210-211). Üzeri çizilmesi gereken konu etçil ve otçul beslenen omnivor bireyler neofobik olabilmektedir, çünkü yeni yiyecekleri doğaları gereği zehirlenme korkusuyla ret edebilmektedirler (Maiz ve Balluerka 2016 s.133). Daha önceki çalışmalar yiyecek neofobisinin yüksek oranda (yüzde 78) genetik faktörlerden etkilendiğini göstermiştir (Knaapila ve diğ. 2014 s. 512)

Yiyecek neofobisi, yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, yaşanılan yer, eğitim seviyesi ve ekonomik düzey gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Yüksek yiyecek neofobisi prevalansı, özellikle çocuklarda, düşük sosyoekonomik düzey ve kırsal bölgede yaşayan insanlarda tespit edilmiştir. (Heikki, ve diğ. 2019 s. 234). Gelir düzeyi yeni besinlere karşı korkuyu etkileyen etmenler arasında gösterilmektedir. Gelir düzeyi düşük olan bireylerde yabancı yiyeceklere karşı korkunun daha fazla olduğu saptanmış gelir düzeyi yüksek olan bireylerde ise yabancı yiyeceklere karşı isteğin arttığı belirtilmiştir (Siegrist, Hartmann ve Keller 2013 s.294).

Bireylerin besinleri ret etme nedenleri arasında tat, koku, renk gibi duyuşal özelliklerinden hoşlanmamak, daha önce denemedikleri yiyecekleri tehlikeli bularak ve özellikle hassas bir vücuda sahip kişilerde vücutlarında negatif bir sonuç doğuracağına inanmaları sayılabilir. İnsanlar yiyecekleri yerken doymanın yanı sıra o yiyecekten lezzet/haz almak isterler. Daha önce denemedikleri yiyecekleri ret etmelerinin ana sebeplerinden biri de yiyeceğin tadının lezzetli olmama korkusudur (Choe ve Cho 2011). Deney hayvanları üzerinde yapılan çalışmalarda, fareler yiyeceğin güvenli olduğunu öğrendikten sonra bilmedikleri yiyeceği deneme eyleminde olduğu görülmüştür. Yine bu çalışmalarda farelere yeni yiyeceğin daha önce yedikleri yiyeceklere göre daha tehlikeli olduğu gösterildiğinde o yiyeceği ret etme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Modlinska ve diğ. 2015, s. 42).

Çocuklar ve yetişkinlerde yiyeceği ret etme mekanizması, o yiyeceği tatmadan önce neye benziyor? yiyeceğin kokusu, dokusu nasıl? sorularıyla çalışır. Çocuklara (8-11 yaş) geniş çeşitlilikte yiyecekler sunulmuş ve Yiyecek Neofobi Skorlarına (FNS) bakılmıştır. Aşına oldukları/ daha önce tanıdıkları yiyeceklerdeki (daha önce yüksek FNS skoru alan yiyecekler de olmasına rağmen) FNS skorlarının düşük olduğu gözlemlenmiştir (Maratos ve Staples 2015, S.221).

Yapılan bir çalışmada çocuklara farklı peynir ve meyve çeşitleri verilerek daha önce denemedikleri besinlere karşı yargıları ölçülmüştür. Çalışmada çocuklarda tanımadıkları bu yiyecekleri deneme sayısı arttıkça beğeni ve yiyecekleri tercih etme oranlarının da arttığı belirtilmiştir. Buradaki en önemli nokta çocukların tanımadıkları besinlere karşı

güveni oluşturarak o yiyeceklere korkmadan yaklaşp daha fazla tercih ettiklerini gözlemlemektedir. Yani besinlere karşı güven sağlandıkça, tanınmayan yiyeceklerinde lezzet verdiği görüşü kabul edildiğinde neofobide ortadan kalkacaktır (Kaar ve diğ. 2016 s. 58).

2.4.1 Yiyecek Neofobisi ve Seçici Yeme İlişkisi

Yiyecek neofobisi (FN) daha önce tadılmamış, bilinmeyen/tanınmayan bir yiyeceğin tüketilmesini ret etmek anlamına gelirken, seçici yeme(picky eating) daha önce denenmiş bir yiyeceği tekrar tüketmeyi ret etmek anlamına gelmektedir. Daha düşük sosyo ekonomik düzeylerin yiyecek neofobisi üzerinde etkisi olduğu kadar yiyecek seçme üzerinde de etkisi olduğu bildirilmektedir (Olabi, ve diğerleri 2009 ss. 353-354). Yapılan çalışmalara göre yeni yiyeceklere karşı korku çok güçlü olarak genetik faktörler ile ilişkili iken seçici yeme çevresel faktörler ile ilişkilendirilmiştir. Seçici yemek büyük oranda yetersiz besin ögesi alımıyla ilişkili bulunmuştur. Seçici yeme eyleminde tanıdık ve tanıdık olmayan yiyeceklerin reddi söz konusu olduğundan yiyecek neofobisi, seçici yemenin alt kümesi olarak değerlendirilmektedir. Seçici yemenin obezite ve VKİ değerleriyle daha yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir. (Finistrella ve diğ. 2012, s. 153).

2.4.2 Yiyecek Neofobisi ve VKİ/Obezite İlişkisi

Yiyecek neofobisi özellikle bireylerin yiyecek seçimleri üzerinde büyük etki göstermektedir. Yiyecek tercihi, toplumun yeme alışkanlığındaki değişimler için önemli bir gösterge olup gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezite prevalansı üzerindeki etkisi büyüktür. Yiyecek neofobisi diyetle büyük ölçüde kısıtlanmaya neden olarak diyet kalitesini önemli derecede düşürmektedir Yüksek derecede yiyecek neofobisi meyve ve özellikle sebze tüketiminin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Özellikle kadınlar erkeklere göre daha yüksek yiyecek neofobisi ve yüksek VKİ ile ilişkilendirilmiştir (Knaapila ve diğ. 2014a, ss. 2161-2162). Bunun nedeni kadınlarda yiyecek neofobisini daha yüksek oranda genetik geçişli olduğu ve tanınmayan yiyecekleri ret ederek enerji yoğunluğu yüksek yiyeceklere yönelim göstermeleridir. (Knaapila ve diğ. 2011 s. 519). Yiyecek neofobisinin cinsiyet açısından değerlendirildiği başka bir çalışmada neofobik erkekler

neofobik kadınlara göre daha yüksek kalorili ve yağlı yiyecekler tercih ettiklerinden obezite prevalansları daha yüksek bulunmuştur (Uçar, 2018 s. 7).

Yiyecek neofobisi, tanıdık/ daha önce denenememiş yiyeceklerden kaçınma ile birlikte azalmış diyet kalitesi bunun sonucunda düşük VKİ değerine neden olmaktadır. Aynı zamanda yiyecek neofobisi nedeniyle düşük diyet kalitesinin yanı sıra daha önce denenememiş enerji yoğunluğu yüksek yiyeceklerin tüketimi artabilmektedir. Sonuç olarak da obezite prevalansı artmakla birlikte vücut kitle endeksinde de artışlar meydana gelmektedir (Jaeger ve diğ. 2017, ss. 410-411).

Çocuk ve adolesanlar üzerinde yapılan çalışmada yeni besin korkusu arttıkça diyetle alınan besin ögesi ve çeşitliliği azaldığından VKİ, vücut ağırlığı ve kas kütlelerinin azaldığı belirtilmiştir (Maiz ve Balluerka 2016, s. 134). Bunun nedeni de özellikle adolesan döneminde vücut için gereken enerjinin çok hızlı artmasıdır. Adolesanlar bu enerjiyi sağlıklı yiyecekler ile karşılayamadığından düşük vücut ağırlığı ve düşük kas kütlesi gibi büyüme gelişme sorunları ile karşılaşmaktadırlar (Kurt 2018 s. 34).

2.4.3 Yiyecek Neofobisi ve Sosyoekonomik/Kültürel Etmenler ile İlişkisi

Farklı kültürlere maruz kalmak, sosyo ekonomik durumun iyi düzeyde olması, yiyeceklerle ilgili bilginin artması ve farklı yiyeceklere maruziyet, yeni yiyecekleri deneme korkusunu azaltmaktadır (Olabi, ve diğ. 2009 ss. 353-354). Farklı kültürlere sahip bireylerin yiyecek neofobi düzeyleri değişkenlik göstermektedir. Yaşanılan toplum, o toplumu oluşturan bireylerin, sosyodemografik özellikleri, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve farklı kültürlerle etkileşim içerisinde olabilmeleri yiyecek neofobi düzeylerini etkilemektedir. Amerika ve Lübnan da eğitim gören öğrencilerin yiyecek neofobi skorları değerlendirilmiştir. Lübnandaki öğrencilerin, Amerikalı öğrencilere göre daha neofobik olduğu belirlenmiştir (Olabi ve diğ. 2009, s. 361).

Yeni besin korkusu aynı toplumdaki farklı kültüre sahip bireylerde kültürel etmenlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Mascarello ve diğ. 2020 s. 4). İngiltere de yaşayan Avrupalı ve Asyalı Yükseköğrenim grubundaki öğrencilerle ilgili çalışmada ise

Asyalı öğrencilerin Avrupalı öğrencilere göre daha neofobik oldukları vurgulanmıştır. Bu durumda kültür ve yiyecek neofobisi arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır (Uçar 2018 s. 8). Sosyodemografik özellikler, özellikle kültür ve o kültürde maruz kalınan yiyecekler, yiyecek seçimini, yiyeceğin kabulünü ve satın alınmasını etkilemektedir. Özellikle neofilik bireyler, neofobik bireylere göre daha geniş çeşitlilikte yiyecek tüketme ve daha besleyici ve kaliteli beslenme şekli oluşturmaktadırlar. Farklı kültürle etkileşim içerisinde olmak yeni yiyeceklere daha fazla maruziyeti arttırmakta ve farklı mutfakları tanıma fırsatları sağlamakta olduğu için yeni yiyeceklere karşı istek daha fazla olmaktadır. Farklı kültürlerin bir araya gelmesi yiyecek neofobi düzeyini düşürmektedir (Mascarello ve diğ. 2020 s. 12).

Sosyoekonomik düzey yaşanan yer, etkileşim içerisinde bulunulan kültür, gelir düzeyi gibi faktörleri içermektedir. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan bireyler daha kırsal kesimlerde yaşamaktadır ve ulaştıkları yiyecek çeşitliliği çok kısıtlıdır. Düşük gelir düzeyine sahip bireylerin yaşadığı bölgelerde farklı kültürler ve o kültürlerin geleneksel yiyecekleri konusunda bilgilere erişmek oldukça zor olduğundan farklı yiyecekleri tanıma şansları da oldukça azdır. Düşük gelir düzeyi sağlıklı, maliyeti yüksek yiyecekleri satın almayı da engellemektedir. Bu nedenle düşük sosyoekonomik düzey yüksek yiyecek neofobisine neden olmaktadır (Olabi, ve diğ. 2009 s. 363) Kentleşmenin de yiyecek neofobisi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Finlandiyada yapılan bir çalışmada kentleşmenin artmasıyla birlikte yiyecek neofobisinin düştüğü görülmüştür (Uçar 2018 s. 6). Avusturalyada yükseköğrenim gören öğrenciler arasında yapılan çalışmada, kırsal bölgede yaşayan adölesanlarda yeni yiyecek deneme korkusu skoru çok yüksek çıkarken, kentsel bölgede yaşayan öğrencilerde daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu durum kırsal bölgede yaşayan bireylerin daha fazla yemek seçtiği ve yeni olan yiyeceklere karşı negatif tavır sergilediklerini göstermektedir (Olabi ve diğ. 2009 s. 362). FNS (yeni yiyecek korkusu ölçeği) skorlarının düşük olduğu neofobik bireylerde, tanıdık olmayan/ daha önce denenmemiş olan yiyecekleri tatma eğilimindedirler. Kentsel bölgede yaşayan bireyler, kırsal bölgede yaşayanlara göre farklı yiyecekleri denemeye daha yatkındırlar (Uçar 2018 s. 8).

Aynı toplumda yaşayan bireylerde de yiyecek neofobisi düzeyleri farklı olabilmektedir. İsviçre’de yapılan çalışmada yüksek yiyecek neofobisi olan bireyler neofilik olan bireylere göre haşlanmış sebze ve tam tahıllı ürünlerden daha az hoşlanmaktadırlar. Yiyecek neofobisi özellikle diyet çeşitliliğinde dengeyi sağlayan sebze alımıyla negatif ilişkilendirilmiştir. İsviçre’ye ait olmayan etnik yiyecekler yiyecek neofobisi olan bireyler tarafından oldukça az miktarda tüketilmektedir. Yüksek neofobialı bireyler yüksek oranda İsviçre domatesi, çilek ve tavuk göğüsü gibi İsviçre’ye ait olan yiyecekleri tercih etmektedirler. Bunun sebebi İsviçre’de üretilen yiyecekleri daha güvenli ve kaliteli bulmalarından kaynaklanmaktadır (Siegrist ve diğ. 2013, s. 297).

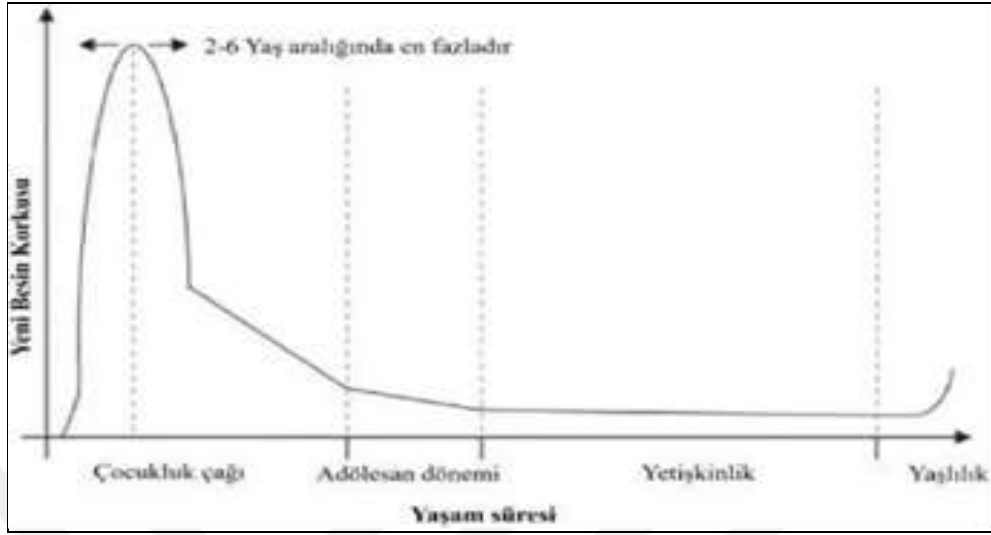
2.4.4 Yiyecek Neofobisi ve Yaş/Cinsiyet İlişkisi

Yiyecek neofobisi, yaş ve cinsiyet ile ilişkili bulunmuştur (Maiz ve Balluerka 2016 ss.133). Yeni yiyeceklere adaptasyon konusunda yaşlı bireyler direnç göstermektedirler. Yaş yiyecek neofobisinin en önemli belirleyicisidir. Aynı zamanda yaş ile birlikte besin tercihler; eğitim ve kültür seviyesinden çok fazla etkilenmektedir (Ribeiro ve diğ. 2017, s. 24).

Yiyecek neofobisi genel olarak çocukluk adölesan ve yetişkinlik dönemini takip eden süreçte büyük oranda azalmaktadır (Maiz ve Balluerka 2016 ss.133-134). Yeni yiyeceklerden uzak durma davranışı, çocukların gelişiminin tipik bir basamağıdır. 2-3 yaş arası çocuklar genellikle yeni yiyecekleri ret etme eğilimindedirler. Araştırmalar, yeni yiyeceğe olan korkunu çocukluk döneminde azaldığı, ergenlik döneminin başlangıcından yetişkinliğe kadar arttığı yetişkinlikte sabit kaldığını göstermiştir (Ribeiro ve diğ. 2017, s. 28).

Çocukların hareketli hale gelmesi ve aileden bağımsızlaşması sonucu yiyecek neofobisi hızlıca artar ve 2-6 yaş arasında pik yapar yetişkinlik dönemine kadar düşüşe geçer. Yaş aralık değeri, 8-12 ve 13 16 olan bireylerde yiyecek neofobisi düşer, 17-22 yaşlarında sabit kalmaya başlamaktadır (Roßbach ve diğ. 2016, s. 184). Yiyecek neofobisinin yaşa göre dağılımı şekil 2.2’ de verilmiştir.

Şekil 2.2: Yiyecek neofobisinin yaşa göre dağılımı



Kaynak: Uçar, Yetişkin bireylerde yeni besin korkusu ve diyet kalitesinin değerlendirilmesi, 2018.

Adolesanlarda yeni yiyecekleri deneme korkusunun belirteçlerinden olan yaşın yanında fiziksel görüntü ve vücut ağırlığı da önemli rol oynamaktadır. Özellikle kız adolesanlarda ağırlık kazanımı, bilinmeyen yiyecekleri yeme eğilimini azaltarak yiyecek neofobisini arttırmıştır. Yiyecek neofobisi ve yaş ilişkisi adolesanlarda cinsiyetle ilişkili olabilmektedir. Dokuz yaşındaki erkek çocuklarında yeni yiyecekleri deneme korkusu kız çocuklarına göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada özellikle kız adolesanlarda kendi vücudunu kabul etme, vücut ağırlığı, diyet yapma daha fazla önem kazanmaktadır. Kız adolesanlar sağlıklı beslenme modeli ile daha fazla ilgilendiklerinden sebze ve meyve tüketimini artırarak yeni yiyecekler denemeye daha fazla yatkın oldukları belirtilmiştir başlamaktadır. Adolesanlarda yiyecek neofobisinin diğer belirleyicisi anne sütü alma dönemidir. Anne günlük diyetinde ne kadar çeşitli beslenirse süte o kadar tat geçmektedir ve bebek emerken anne sütünden çeşitli tatlara maruz kalmaktadır. Uzun dönem anne sütü alan bebekler süten gelen farklı tatlara maruz kaldığından tanıdık olmayan yiyecekleri tüketmeye daha eğilimlidirler. Anne sütünü 6 ay ve üzerinde çocuklar, daha kısa dönem anne sütü alanlara göre daha düşük neofobiye sahiptirler. Aynı zamanda sadece anne sütüyle beslenmesi gereken dönemde bebeklere ek gıdaya geçilmesi daha yüksek düzeylerde yiyecek neofobisine neden olmanın yanı sıra gastrointestinal sorunlar ve besin alerjilerini beraberinde getirebilmektedir. Ailenin

eğitim düzeyi çocukların ve adolesanların yeni yiyecekleri deneme korkusu üzerinde etkisi olduğu vurgulanmıştır. Ailelerin eğitim düzeyinin yüksek olması farklı kültürlerin mutfağa hakkında daha geniş bir bilinç yaratacağından çocuklarına da daha geniş çeşitlilikte yiyecek sunmalarını sağlamaktadır (Roßbach, ve diğ. 2016 s. 185).

2.4.5 Yiyecek Neofobisi ve Yiyecek Seçimi

Yiyecek seçimi, fizyolojik, kültürel, sosyoekonomik ve özellikle tat gibi yiyeceğin duyuşal özelliklerinden etkilenen kompleks bir olgudur. Tanıdık olmayan besini denemekten korkma, yiyecek seçimini etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir. Yiyecek neofobisi özellikle ergenlik döneminde ve küçük çocuklarda görülmekle birlikte yetişkinliğe kadar da devam edebilmektedir (Ribeiro ve diğ. 2017 s. 23).

Yapılan bir çalışmaya göre yiyecek neofobisinin artmasıyla birlikte enerji yoğunluğu daha yüksek olan yiyecekleri tercih etme eğiliminin arttığı gösterilmiştir. Yeni yiyecek deneme korkusu olan bireyler tatlı ve tuzlu yiyeceklere daha fazla eğilim göstermektedirler. Daha yüksek kalorili yiyecekleri tercih ederken enerji yoğunluğu düşük olan meyve ve sebzeleri ret etme eğilimi göstermektedirler. Artan yaş ile birlikte yiyecek seçimi kültür ve eğitim gibi faktörlerden etkilenmektedir (Roßbach ve diğ. 2016 ss. 183-186). Obez deneklerle yapılan kohort çalışmasında, 6 hafta boyunca diyet ile alınan yağ içeriğinin azaltılmasının bir sonucu olarak katılımcılar yağa karşı tat hassasiyeti geliştirmiştir. Vurgulanması gereken, tat algısı, yiyecek seçimi ve tüketimi arasında ilişki olduğudur (Proserpio ve diğ. 2018 s. 77).

Yiyecek neofobisi, yiyecek seçimlerinin şekillenmesi ve diyet çeşitliliğinin büyük lde azalması ile ilişkilendirilmiştir. Yiyecek neofobisi farklı yiyeceklerin tüketimi konusunda doğrudan etki gösterir. Özellikle neofobik çocuklar neofilik (farklı yiyecekleri deneme konusunda isteklilik) akranlarıyla karşılaştırıldığında çok daha az miktarda sebze ve meyve tüketmekte ve günlük diyetlerinde yeteri kadar çeşitliliği sağlayamamaktadırlar. Meyve sebzenin az miktarlarda tüketiminin yüksek yağ alımıyla ilgili olduğu bilinmektedir. Bazı araştırmacılara göre çocuklarda aşırı kilo problemi yiyecek neofobisi ile ilişkilendirilmektedir. Yani yiyecek neofobisi olan çocuklar, yeni yiyeceklere karşı

korkusu olmayan her besin grubundan gerekli yiyecekleri tüketen akranlarına göre daha az sağlıklı diyete sahiptirler. Yiyecek neofobisi, farklı besin gruplarından yeterli besin alımını engellediğinden dolayı çocuklarda kas kütlelerinin de azalmasının bir sonucu olan çok zayıf olma durumu gözlenmektedir. Son zamanlarda da yüksek yağ içeriği olan sağlıksız bir diyet kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, yüksek kan basıncı yüksek kolesterol gibi obezitenin eşlik ettiği hastalık risklerini beraberinde getirmektedir (Maiz ve Balluerka 2016, s.134).

Çocuklar özellikle acı tatlardan uzak durmaktadırlar ve tanımadıkları yiyecekleri kabul etmezler (Ribeiro ve diğ. 2017 s. 37). Adolesanlar yeni yiyeceklere daha fazla maruz kaldıkları için yiyecek neofobisi daha düşük seviyelerde olabilir Ribeiro ve diğ. (2017 s. 23). Erken çocukluk dönemi, sağlıklı yiyecek alışkanlıklarının oluşmasında ve gelişmesindeki çok önemli bir dönemdir. Bu dönemde yiyecek alışkanlıkları oluşarak bireyin ömür boyu sağlığına etki etmektedir. Çocukların yiyecek seçimlerinin gelişmesindeki en büyük etken, anne ve babadır. Anne babanın yeme alışkanlıkları, onların çocuklukta yiyecek deneyimleri kendi çocuklarının yeme alışkanlıklarını önemli derecede etkilemektedir (Kaar ve diğ. 2016, ss. 57-58).

Yiyecek neofobisi aynı zamanda yeme bozukluklarının gelişmesiyle ilişkilendirilmiş, balık ve sebze alımının azalması tüm diyet kalitesinin büyük oranda düşmesi ile ilişkilendirilmiştir. Meyve, sebze, tüm tahıllar, balık, düşük yağlı süt gibi yiyeceklerin yararlı olduğu bildirilmekte ve takiben obezitenin tetiklediği inflamasyonu, tip2 diyabet, kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı gösterilmektedir. Ancak işlenmiş kırmızı et ve alkol bahsedilen riskleri arttırmaktadır (Sarin, ve diğ. 2019 s.234).

Çoklu Doymamış Yağ Asitleri (PUFA) alımı için biyomarker olan omega 3 yağ asidi ve yiyecek neofobisi arasındaki ilişki çalışmalarda gözlemlenmiştir. Yiyecek neofobisinin farklı düzeylerinde PUFA alımındaki değişiklikler tespit edilmiştir. Yiyecek neofobisi ile diyet kalitesi arasındaki ilişki rapor edilmiş, özellikle diyet PUFA' nın en önemli kaynağı olan balık tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda yiyecek neofobisi, balık ve PUFA tüketimi ilişkisi diyet kalitesi, serum omega 3 yağ asidi konsantrasyonları ile ilişkili bulunmuştur. Yiyecek neofobisi varlığında, inflamasyon belirteci olan ve

mortalite riskini arttıran al asit glukoprotein ve sitrat konsantrasyonları yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda diyet kalitesi, yiyecek neofobisi ve serum metabolit profili arasındaki ilişkide ayırıcı bir rol almaktadır. Yapılan çalışmada yüksek yiyecek neofobisi varlığında omega 3 yağ asidi ve kardiyovasküler hastalıklar ile ters ilişkisi olan HDL düzeylerinde azalma belirtilmiştir. MUFA (tekli soymamış yağ asitleri) ve sitrat konsantrasyonlarında ise artış gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar da kardiyovasküler hastalık ve Tip2 diyabet durumunu birlikte getirebilmektedir (Sarin ve diğ. 2019 s.243).

2.4.6 Yiyecek Neofobisi ve Tat İlişkisi

Tat hassaslığı, yeni besinleri tatmaktan uzak durma olarak tanımlanan yiyecek neofobisi ile ilişkilendirilmiştir. Yiyecek neofobisi doğuştan gelen bir özellik olarak düşünüldüğünde, tat alma ve yeni yiyecek korkusu arasındaki ilişki, psikolojik ve özellikle duyuşsal özellikler arasındaki ilişkiyi de vurgulamaktadır (Monneuse ve diğ. 2008 s. 306).

Yiyeceğin tadı yiyecek seçimi ve tüketiminde en önemli faktörlerden biridir. Tat verme özelliği olan çok sayıda yiyecek mevcuttur. Bu tatlar; ekşi, acı, tatlı, tuzlu olarak dört gruba ayrılmaktadır. Bu tatlara beşinci tat olarak da umami tat eklemektedir. Fungiform papilla, dil üzerinde bulunan tat tomurcukları içerisinde yer alan yağ asidi reseptörleri içeren ve tat almayı sağlayan mekanoreseptörlerdir Proserpio ve diğ. (2016, s. 169). Yapılan çalışmada kadınlar erkeklere göre daha hassas tadıcılar olarak bulunmuştur. Bunun nedeni kadınlarda daha fazla fungiform papilla denilen dil üzerinde bulunan tat reseptörleri bulunmaktadır (Proserpio ve diğ. 2018 s. 78).

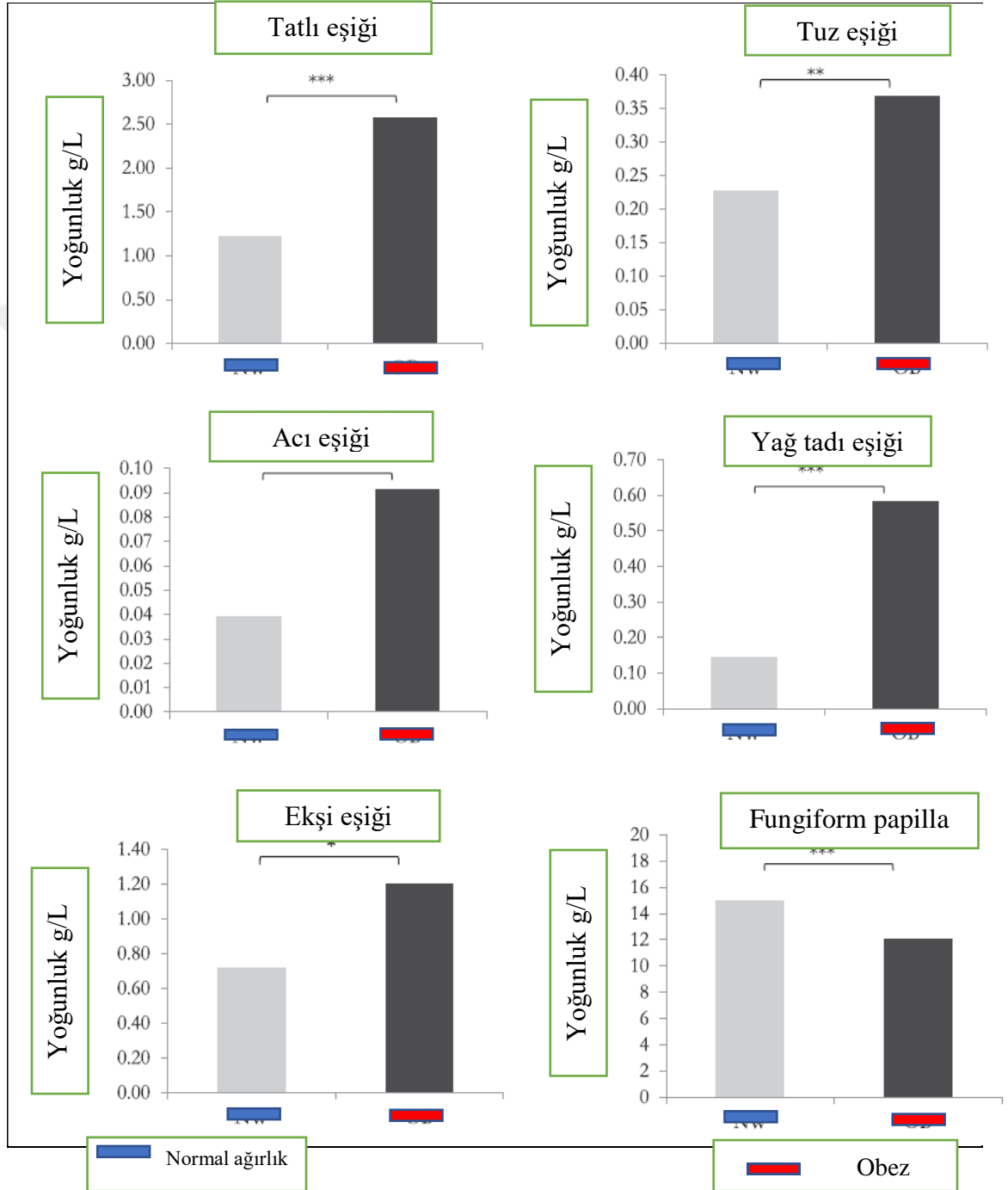
Tat duyarlılığı düşük olduğunda fungiform papilla sayısı da azalmaktadır. Düşük tat alma kapasitesi vücut ağırlığındaki artışlarla ilişkilendirilmiştir. Yüksek kilolu ve obez bireylerde duyuşsal hassasiyetin azalmasıyla birlikte tatlı ve yiyecek tüketiminde artışa bağlı olarak enerji alımında artma ve ağırlık kazanımı ile ilişkilendirilmiştir (Ullrich, ve diğ. 2004, s, 546).

Obezite varlığında yağa karşı hassasiyet azalmaktadır. Çalışmada yüksek VKİ ye sahip olan bireylerin yüksek yağlı yiyeceklerden daha çok hoşlandıkları bulunmuştur. Obez

bireyler tatlı ve acı tatlara normal bireylere göre daha az duyarlı bulunmuştur ve bu kişilerde tuzlu ve ekşi tatlara karşı hassasiyet azalmıştır. Tat alımı ve VKİ değeri arasında da negatif bir ilişki vardır. Tat hassasiyetinin azalmasıyla birlikte yağlı ve tatlı gibi yüksek kalori yoğunluğuna sahip olan yiyeceklere yönelim artmakta ve yüksek VKİ değerleri ile birlikte yüksek obezite riski ortaya çıkmaktadır. Obez kadınlar normal kadınlara göre yağ içeriği yüksek tatlı içeriği düşük yiyecekler tüketme eğiliminde bulunmuştur (Proserpio ve diğ. 2016, ss. 169-170). Obez ve normal ağırlıktaki bireylerde tat eşik değerleri ve fungiform papilla yoğunluğu şekil 2.3' de verilmiştir.



Şekil 2.3: Obez ve normal ağırlıktaki bireylerde, tat eşik değerleri ve fungiform papilla yoğunluğu



Kaynak: Proserpio, Determinant of Obesity in Italian Adults: The Role of Taste Sensitivity Food Liking and Food Neophobia, 2016.

Yiyecek neofobisi tat hassasiyeti ile ilişkilendirilmiştir. Yiyeceklerin tadına karşı yüksek hassasiyeti olan kişiler daha önce denemedikleri yiyecekleri deneyimlemeye daha az açık hale gelmektedir. Tat hassasiyeti VKİ ile negatif, yiyecek neofobisi ile pozitif yönde ilişkilendirilmiştir. Tat eşik değeri ile yiyecek neofobisi arasında ilişki bulunmaktadır. Tuzlu ve acı tat hassasiyeti gösteren bireylerin daha yüksek düzeylerde yiyecek neofobisi olduğu bildirilmiştir (Proserpio ve diğ. 2016, s. 170).

2.4.7 Yiyecek Neofobisi ve PROP/PTC İlişkisi

Acı tat algısı, evrimsel olarak insanoğlunda var olan ve toksik maddelere karşı bir uyarıcı olarak görev yapan uyarı unsuru olarak kabul edilmektedir. Feniltiokarbamid (PTC) yani acı tat algısı genetik olarak farklılıklar göstermekle birlikte yiyecek seçimi üzerinde önemli bir rolü vardır. Feniltiokarbamid tadını acı olarak algılayanlar, tadıcılar olarak nitelendirilirken, herhangi bir tat almayanlar ise tadıcı olmayanlar olarak nitelendirilmektedirler (Ergün 2010, s. 10). Tat almada kalıtsal farklılığa neden olan TAS2R38 fenotipidir (Karakuş 2013 S. 28).

Acı tat maddesi feniltiokarbamid (PTC) hassasiyetinin genetik yapı ile ilişkisi gözlemlenmiş, neofobik bireylerde feniltiokarmid (PTC) hassasiyeti, neofilik kişilere göre çok daha yüksek düzeylerde bulunmuştur. Genç ve orta yaşlı bireylerde yapılan çalışmalarda, PROP(6 n propiltiourasil) tadıcı almayan ve sitrik asit ve kinin e daha az duyarlı olan bireyler, daha fazla duyarlı olanlara göre daha yüksek VKİ değerine sahip bulunmuştur. Yüksek derecede tat duyarlılığının olması yiyecek neofobisini tetiklediği için yiyecek neofobisinin üstesinden gelmeyi zorlaştırmakla birlikte özellikle meyve ve sebze gibi sağlıklı yiyeceklerin kabulünü de zorlaştırmaktadır (Monneuse ve diğ. 2008 s. 306).

Yapılan çalışmalarda PROP duyarlılığı, duyusal(tat) uyarılarına karşı sensitivite/duyarlılık ile ilişkilendirilmiştir. Süper tat alıcılar olarak adlandırılan PROP a karşı yüksek cevap veren/ çok duyarlı deneklerde tuzlu, tatlı, ekşi tatlarını, tat almayanlara(PROB a daha az duyarlı denekler) göre çok daha fazla şiddetle algılandıkları (Proserpio ve diğ. 2018 ss. 73-

74). PROP duyarlılığı yüksek olanların dil üzerinde bulunan ve tat reseptörü olan fungiform papilla sayıları daha fazladır. Asya ve beyaz ırktaki insanların PROP duyarlılığı daha yüksek bulunmuştur (Karakuş 2013, S.28). Tat duyarlılığındaki bu farklılıklar, yiyeceğin kabul edilmesinde çok çarpıcı etkiler doğurmaktadır. Yapılan çalışmalarda yüksek Vücut Kitle İndeksi (VKİ) değerine sahip olan erkeklerde daha yüksek düzeyde yiyecek neofobisi ve daha düşük tat duyarlılığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte her iki cinsiyetteki VKİ gruplarında, tat duyarlılıkları ile yiyecek neofobi skorları(FNS) arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Proserpio ve diğ. 2018 s. 76). Örneğin, PROP duyarlılığı düşük olanlar tatlıdan daha fazla hoşlanırken, çok iyi tat alanlar çok büyük olasılıkla tatlıdan hoşlanmamaktadırlar (Proserpio ve diğ. 2018 s. 73). Bu bağlamda, PROP duyarlılığının düşük olması yeni yiyeceklere karşı uyumlu olma gibi doğuştan gelen özellikler, yeni yemek çevresine kolay uyum sağlanabilmesinden dolayı, aşırı kalori tüketimine bağlı olarak daha hızlı ve kolay kilo alabilmeye neden olmaktadır (Monneuse ve diğ. 2008 s. 306).

6-N-propil-2-tiourasil (PROP)/ Feniltiokarbamid tadıcılarında, fungiform papilla sayısının çok daha az sayıda olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda tadıcı olan grup yemeğin içindeki yağ tadını daha fazla almakta olduğu gösterilmiştir. Tadıcı olmayan grubun(PROP duyarlılığı düşük) çok büyük oranı daha yağlı yiyecekleri tercih ettikleri belirtilmiştir. PROP duyarlılığı antropometrik, fizyolojik ve davranışsal ölçümlerle ilişkilendirilmiştir (Proserpio ve diğ. 2018 s. 77). Çalışmalara göre PROP duyarlılığı ve VKİ değeri arasında zıt bir ilişki olduğu gösterilmiştir Geniş çaplı literatür taramalarında PROP duyarlılığı dil üzerinde bulunan fungiform papilla denilen ve üzerinde tat tomurcuklarının bulunduğu yapılarla pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Ergün 2010 s.15).

Aşırı kilolu ve obez bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda bu deneklerde tat duyarlılığı azalmış ve yiyeceğe olan arzu artmıştır. Obez bireyler normal bireyler ile karşılaştırıldığında dil üzerindeki tat reseptörleri olan fungiform papilla sayıları çok daha az bulunmuştur (Uçar 2018 s. 10).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1 ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI, EVRENİ ve ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Çalışma Ekim 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında İstanbul il sınırları içerisinde Sinem Altunay Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezine başvuran 18-65 yaş aralığındaki kişiler ile Bahçeşehir Üniversitesi Kuzey ve Güney Kampüste bulunan 18-65 yaş aralığındaki öğrenciler ve çalışanlar ile yürütülmüştür. Çalışmanın örneklem büyüklüğü yüzde 85 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde güç analizi yapılarak 384 kişi olarak belirlenmiştir. Düzenli ilaç kullananlar, tip 1 ve tip 2 diyabet, kalp damar hastalıkları gibi kronik hastalığı olanlar, gebe ve emziren kadınlar, yeme bozukluğu olan bireyler, diyetisyenler ve beslenme ve diyetetik bölümü okuyan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya dahil edilen bireylere anket formu doldurmadan önce aydınlatılmış onam formu okutulup, çalışmaya katılmak için onayları alınmıştır. Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 2019- 12/11 protokol numarası ile çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır.

3.1 VERİLERİN TOPLANMASI ve DEĞERLENDİRİLMESİ

Bireylere el anketi dağıtılarak gönüllülük esasına bağlı olarak ankete katılım sağlanmıştır. Araştırma verileri anket yöntemi ile yüz yüze görüşme tekniği yardımıyla toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde bireylerin yaş, cinsiyet, meslek, aylık gelir, eğitim durumu, sigara/alkol kullanımı/ sağlık durumu; ikinci bölümüne, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ve kalça çevresi gibi antropometrik ölçümler; üçüncü bölümde beslenme alışkanlıkları; dördüncü bölümde yeni yiyecek deneme korkusu ölçeği; beşinci bölümde ise beslenme bilgi düzeyi değerlendirilmiştir.

3.1.1 Bireylere Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi

Anket formu aracılığıyla bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, aylık gelir, alkol/sigara kullanım durumu ve sağlık durumları sorgulanmıştır. Bireylerin aylık geliri TL cinsinden değerlendirmeye alınmıştır. Aylık gelir 1500-2000

arası çok düşük, 2000-2500 arası düşük, 3000-4000 arası orta, 4500 ve üzeri yüksek gelir düzeyine sahip olacak şekilde sınıflandırılmıştır.

3.1.1.1 Beslenme alışkanlıklarının saptanması

Bireylerin beslenme alışkanlıkları tükettikleri ana öğün ve ara öğün sayısı, ana ve ara öğün saatlerinin düzenli olup olmadığı, iştah durumu, tercih ettikleri yiyecekler, fast food tüketim sıklığı sorgulanarak değerlendirilmiştir.

3.1.1.2 Antropometrik ölçümler

Çeşitli antropometrik ölçümler ve göstergeler bireylerin beslenme durumlarını değerlendirmek için en iyi göstergelerdendir. En yaygın olan ve kişilerin beslenme durumunu değerlendirmek için kullanılan göstergeler: Boy uzunluğu, vücut ağırlığı, Vücut Kitle indeksi (VKİ), kalça çevresi, bel çevresidir.

- a) Vücut ağırlığı (kg): Taşınabilir Arzum marka dijital hassas tartı ile ölçüm alınmıştır.
- b) Boy uzunluğu(cm): Ayaklar yan yana iken ve baş Frankfort düzleminde iken MZ 10042 model stadiometre ile ölçüm alınmıştır.
- c) Vücut Kitle İndeksi (VKİ) (kg/m^2): Vücut Kitle indeksi, erişkin bireylerde zayıflık(kaşeksi), aşırı kilo ve obeziyi tanımlamak için kullanılan ağırlığın boyun karesine oranıdır (kg/m^2).
- d) Bel çevresi(cm): Esnemeyen mezura yardımıyla kristailiyak ile en alt kaburganın yerleri belirlenip tam orta noktadan ölçüm alınmıştır. Bel çevresinin normal değerlerin üzerine çıkması kronik hastalıklar (özellikle tansiyon ve kan şekeri dengesindeki bozukluklar) ile ilişkilendirilmiştir(Başara 2015, s. 68).
- e) Kalça çevresi(cm): bireylerin yan tarafında durularak ayakların birleştirilmesi istenir. Gluteus maksimus kasının en çıkıntılı noktasından, pubis üzerinden esnemeyen mezura ile ölçüm alınmıştır.

3.1.2 Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım Ölçeği (FNS)

Yeni besinlere karşı korkunun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçek FNS (Food Neophobia Scale) 10 maddeden oluşmaktadır. ‘‘Kesinlikle katılmıyorum’’ ile ‘‘kesinlikle katılıyorum’’ arasında değişen yedi puanlık Likert tipi ölçek ile değerlendirme yapılmaktadır. Elde edilen toplam puan 7 ile 70 arasında değişmekte olup, bir kişinin yiyecek neofobi düzeyini ve yabancı yiyecekleri deneme eğilimlerini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Yüksek puanlar yeni besin korkusunu, düşük puanlar yeni besinlerden hoşlanmayı göstermektedir(Sarin, ve diğerleri 2019, s. 234).

FNS’ nin 2 faktöre sahip olduğu belirlenmiştir. Bu faktörler; Yeni yiyeceğe karşı duyulan güven, yeni yiyeceğe duyulan istek/ilgi olarak belirlenmiştir. Güven faktörü, bireyin daha önce hiç yemediği yiyeceğe olan güven derecesini göstermektedir. Yiyeceklere olan güven yiyeceğin görüntüsü, temizliği, kokusu, tadı gibi birçok yolla sağlanmaktadır. Yiyeceğe karşı duyulan istek faktörü, yabancı yiyecekleri ya da yabancı ülkelere ait yiyecekleri denemeye istekli olma durumunu belirtmektedir (Uçar 2018, s. 31).

Ölçekte bulunan 2,3,5,7,8 ve 9. sorular yeni besinlere güvenmeyi değerlendirirken; 1,4,6 ve 10. sorular yeni besinleri denemeye isteklilik faktörünü değerlendirmektedir (Uçar 2018, s. 31).

Ölçeğin skorlanması aşağıdaki gibidir.

10-24 puan arası: Neofilik grup (Yeni yiyeceklere karşı yaklaşımı negatif olan)

25-39 puan arası: Nötr grup (Ortada olan grup)

40-70 puan arası: Neofobik grup (Yeni yiyeceklere karşı korku barındıran grup)

(Sarin, ve diğerleri 2019, s. 234).

3.1.3 Yetişkin Bireyler için Beslenme Bilgi Ölçeği (YETBİD)

Ölçeğin iki ana başlığı olan ‘‘Temel Beslenme Bilgisi’’ ve ‘‘Besin-Tercihi Bilgisi’’ olarak ikiye ayrılmıştır. ‘‘Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi’’ ölçeği 20, ‘‘Besin Tercihi’’ ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek kişilerin beslenme bilgi düzeylerini ve bilgi düzeylerine göre tercih ettikleri besinleri saptamak ve doğru öneriler sunmak için planlanmıştır. Literatürden çalışma kapsamına yönelik çeşitli ulusal ve uluslararası çalışmalar örnek alınarak soru havuzu oluşturulmuş ve bu soru havuzu içerisinde amaca yönelik önermeler 5’li likert ölçeği şekline getirilmiştir. Anket formuna katılanlar “Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi” başlığında 20 madde ve “Besin tercihi“ başlığında 12 maddeye, kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum yanıtlarından birini vermişlerdir. Doğru olan maddelere kesinlikle katılıyorum cevabını işaretleyenlere 4 puan, katılıyorum cevabı için 3 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabı için 2 puan, katılmıyorum cevabı için 1 puan, kesinlikle katılmıyorum cevabı için 0 puan verilmiştir. Yanlış olan maddelere kesinlikle katılıyorum cevabını işaretleyenler 0 puan, katılıyorum cevabı için 1 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum için 2 puan katılmıyorum cevabı için 3 puan, kesinlikle katılmıyorum cevabına ise 4 puan verilmiştir. Temel beslenme başlığı altında hesaplanan en yüksek puan 80, besin tercihi başlığı altında hesaplanan en yüksek puan 48’dir (Batmaz 2018, ss. 20-27).

Beslenme bilgi düzeyini değerlendirme ölçütleri tablo 2.3’de verilmiştir (Batmaz 2018, ss. 20-27).

Tablo 2.3: Yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirilmesi

<i>Puan Aralığı</i>	<i>Sınıflandırma</i>
Temel Beslenme (maksimum 80 puan)	
<45 puan	Kötü
45-55 puan	Orta
56-65 puan	İyi
>65 puan	Çok iyi
Besin Tercihi (maksimum 48 puan)	
<30 puan	kötü
30-36	orta
37-42	iyi
>42	Çok iyi

Kaynak: Batmaz, YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ VE GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI, İSTANBUL.

3.1.4 İstatiksel Değerlendirme

Çalışmada istatistiksel programlardan olan SPSS v23.0 kullanılmıştır.

Kullanılan testler,

Normallik testi (Kolomogorov Smirnov)

Tanımlayıcı istatistikler (frekans analizi, betimsel istatistikler)

Bağımsız grup karşılaştırması (Bağımsız örneklem t testi, One-Way ANOVA)

Pearson Korelasyon analizi

Güvenilirlik analizi (Cronbach's alpha) dir.

Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız 2 grubun ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi sonucu kullanılmıştır. ANOVA testi için varyans homojenliği için Levene testi ve grup farklılıkları için ise varyans homojenliği sağlanıyorsa ($p \geq 0.05$) Tukey HSD, varyans homojenliği sağlanmıyor ise ($p < 0.05$) Tamhane çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenler ile yorumlanmasında ise çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Kısaltmalar (\bar{X} : Ortalama S.S. : Standart sapma)

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı

		n	%
Yaş	18-25 yaş	133	34,6
	26-33 yaş	82	21,4
	34-41 yaş	64	16,7
	42-49 yaş	63	16,4
	50-57 yaş	28	7,3
	58-65 yaş	14	3,6
Cinsiyet	Kadın	294	76,6
	Erkek	90	23,4
Medeni durum	Evli	195	50,8
	Bekar	189	49,2
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	106	27,6
	Lise mezunu	155	40,4
	Üniversite mezunu	123	32,0
Meslek	Çalışan	210	54,7
	Öğrenci	59	15,4
	Ev Hanımı	115	29,9
Aylık gelir	1.500-2.000 TL	77	20,1
	2.000-2.500 TL	116	30,2
	3.000-4.000 TL	124	32,3
	4.500 TL ve üzeri	67	17,4
Sigara	Evet	109	28,4
	Hayır	259	67,4
	Bıraktım	16	4,2
Alkol	Evet	78	20,3
	Hayır	300	78,1
	Bıraktım	6	1,6
Herhangi bir sağlık problemi	Hayır	384	100,0
	Toplam	384	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde; kişilerin yüzde 34,6'sı 18-25 yaş arasında, yüzde 21,4'ü 26-33 yaş arasında, yüzde 16,7'si 34-41

yaş arasında, yüzde 16,4'ü 42-49 yaş arasında, yüzde 7,3'ü 50-57 yaş arasında ve yüzde 3,6'sı ise 58-65 yaş arasında olduğu; yüzde 76,6'sı kadın, yüzde 23,4'ü erkek katılımcılardan oluştuğu; yüzde 50,8'i evli; yüzde 27,6'sı ilkokul, yüzde 40,4'ü lise ve yüzde 32'si üniversite mezunudur.

Kişilerin yüzde 54,7'si herhangi bir işte çalıştığı, yüzde 15,4'ünün öğrenci olduğu ve yüzde 29,9'unun ise ev hanımı olduğu görülmektedir. Aylık geliri değerlendirildiğinde, yüzde 20,1'i 1.500-2.000 TL arasında, yüzde 30,2'si 2.000-2.500 TL arasında, yüzde 32,3'ü 3.000-4.000 TL arasında ve yüzde 17,4'ü ise 4.500 TL ve üzerinde aylık gelire sahiptir.

Kişilerin yüzde 28,4'ü sigara kullandıklarını, yüzde 20,3'ü alkol tükettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca kişilerin tamamında herhangi bir sağlık problemi yoktur. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 4.1' de verilmiştir.

Tablo 4.2: Beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular

		n	%
Günlük ana öğün sayısı	1	10	2,6
	2	152	39,6
	3	222	57,8
Günlük ara öğün sayısı	Hiç	97	25,3
	1 kez	118	30,7
	2 kez	115	29,9
	3 kez	54	14,1
Öğün saati düzeni	Evet	173	45,1
	Hayır	211	54,9
Genel iştah durumu	İyi	266	69,3
	Orta	112	29,2
	Kötü	6	1,6
Öğünlerde yemek yanında salata tüketimi	Evet	228	59,4
	Hayır	156	40,6
Genel ekmek tercihi	Beyaz ekmek	212	55,2
	Tahıllı, çavdar, esmer, tam buğday ekmeği	145	37,8
	Ekmek tüketmem	27	7
Fast food yiyecekleri tüketme sıklığı	Her gün	19	4,9
	2 günde bir	66	17,2
	Haftada bir	131	34,1
	Ayda bir	142	37,0
	Hiç	26	6,8
Daha önce diyetisyen desteği alma durumu	Hayır	384	100,0
Sağlıklı beslenme ile alakalı bilgi alma durumu	Evet	228	59,4
	Hayır	156	40,6
Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi aldım	Televizyon /radyo (reklam, kamu spotu vs)	107	46,9
	Gazete/dergi	26	11,4
	Dersler/öğretmen	13	5,7
	Anne-baba	14	6,1
	Sağlık görevlisi (doktor, hemşire vs.)	51	22,4
	Diyetisyen	17	7,5
	Toplam	384	100,0

Araştırmada kişilerin beslenme alışkanlıklarına yönelik bilgiler değerlendirildiğinde, kişilerin yüzde 57,8'inin günde 3 ana öğün, yüzde 74,7'ünün günde en az 1 ara öğün tükettikleri, yüzde 45,1'inin öğün saatlerinin düzenli olduğu ve yüzde 69,3'ünün ise genel olarak iştah durumlarının iyi olduğu görülmektedir.

Kişilerin yüzde 59,4'ünün öğünlerinin yanında salata; yüzde 55,2'sinin genel olarak beyaz ekmek ve yüzde 37,8'inin ise tahıllı ekmek tükettikleri; yüzde 17,2'sinin 2 günde bir, yüzde 34,1'inin haftada bir, yüzde 37'sinin ise ayda bir kez fast-food yiyecekler tüketmektedirler.

Araştırmaya katılan kişiler daha önce diyetisyen desteği almamışlardır. Yüzde 59,4'ünün ise sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi almaktadırlar. Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alan kişilerin bilgi kaynakları değerlendirildiğinde, yüzde 46,9'unun televizyon/radyo, yüzde 11,4'ünün gazete/dergi ve yüzde 22,4'ünün ise sağlık görevlisi aracılığıyla bilgi almaktadırlar.

Tablo 4.2: Beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular (devamı)

		n	%
Geçmişte aşırı kilolu/obezite hikâye durumu	Evet	79	20,6
	Hayır	305	79,4
Fiziksel aktivite durumu	Haftada 6-7 gün günde en az 25 30 dk. tempolu yürüyüş yaparım.	59	15,4
	Haftada 2-3 gün günde en az 25 30 dk. tempolu yürüyüş yaparım.	157	40,9
	Haftada 1 gün en az 25 30 dk. tempolu yürüyüş yaparım.	168	43,8
Şu anda Gebelik ya da emzicilik durumu (Kadınlar için)	Hayır	384	100,0
Daha önce herhangi bir yeme bozukluğu tanısı durumu	Hayır	384	100,0
Herhangi bir besine karşı intolerans veya alerji durumu	Hayır	384	100,0
Toplam		384	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin yüzde 20,6'sının geçmişlerinde aşırı kilolu/obezite hikayesi vardır. Fiziksel aktivite durumu değerlendirildiğinde, kişilerin yüzde 15,4'ünün haftada 6-7 gün, yüzde 40,9'unun haftada 2-3 gün ve yüzde 43,8'inin ise haftada 1 gün en az 25-30 dk. tempolu yürüyüş yapmaktadırlar.

Araştırmaya katılan kadınların tamamında (yüzde 100) şu anda gebelik / emziklik durumunun olmadığı; ayrıca kişilerin tamamında daha yeme bozukluğu ve herhangi bir besine karşı intolerans/alerji durumu yoktur. Beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular tablo 4.2' de verilmiştir.

Tablo 4.3: Antropometrik ölçümlere ilişkin bulgular

	N	\bar{X}	SS	Minimum	Maximum
Vücut ağırlığı	384	72,05	15,91	45,0	154,0
Boy uzunluğu	384	164,91	9,68	75,0	190,0
VKİ	384	26,64	7,16	17,2	120,9
Bel çevresi	384	86,72	15,99	40,0	177,0
Kalça çevresi	384	103,94	14,15	50,0	177,0

Araştırmaya katılan kişilerin antropometrik ölçümlerine ait değerlerin tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde, Kişilerin ortalama vücut ağırlığı 72.05 kg, ortalama boy uzunluğu 164.91 cm, ortalama VKİ (kg/m^2) değeri 26.64, ortalama bel çevresi 86.72 cm ve ortalama kalça çevresi ise 103.94 cm olarak görülmektedir. Antropometrik ölçümlere ilişkin bulgular Tablo 4.3' de verilmiştir.

Tablo 4.4: Kişilerin VKİ değerlerinin sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		n	VKİ (kg/m ²)		t/F	p
			\bar{X}	SS		
Yaş ¹	18-25yaş	133	23,96	9,26	9,191	0,000*
	26-33yaş	82	25,92	5,30		
	34-41yaş	64	28,39	5,42		
	42-49yaş	63	28,96	4,57		
	50-57yaş	28	30,21	4,17		
	58-65yaş	14	30,76	4,6		
Cinsiyet ²	Kadın	294	26,71	7,82	0,472	0,637
	Erkek	90	26,41	4,32		
Medeni durum ²	Evli	195	28,73	5,15	6,092	0,000*
	Bekar	189	24,48	8,23		
Eğitim durumu ²	İlkokul mezunu	106	30,16	5,56	19,976	0,000*
	Lise mezunu	155	25,67	9,05		
	Üniversite mezunu	123	24,83	3,95		
Meslek ¹	Çalışan	210	26,12	8,09	14,858	0,000*
	Öğrenci	59	23,45	4,42		
	Ev Hanımı	115	29,22	5,45		
Aylık gelir ¹	1500-2000	77	26,17	5,51	0,450	0,718
	2000-2500	116	26,33	5,53		
	3000-4000	124	27,22	10,03		
	4500 ve üzeri	67	26,65	4,51		
Sigara ²	Evet	109	26,28	4,63	-0,614	0,540
	Hayır/Bıraktım	275	26,78	7,94		
Alkol ²	Evet	78	25,14	4,65	-2,085	0,038*
	Hayır/Bıraktım	306	27,02	7,62		

¹Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Analizi, ²Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada kişilerin yeni VKİ değeri sosyo-demografik özelliklere alışkanlıklarına göre değerlendirildiğinde; kişilerin VKİ değerinin sosyo-demografik özelliklerden yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir (p≥0.05).

Analiz verilerine göre; VKİ ortalama değerleri kişilerin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(5,383): 9.191, $p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, 18-25 yaş arasındaki kişilerin ortalama VKİ değeri (\bar{X} : 23.96, SS : 9.26) anlamlı olarak 34-41 yaş, 42-49 yaş, 50-57 yaş ve 58-65 yaş arasındaki kişilerin ortalama VKİ değerinden düşük olduğu bulunmuştur. Kısacası yaş ilerledikçe VKİ değeri pozitif yönde bir artış göstermektedir. Sonuçlar tablo 4.4’de sunulmuştur.

Evli olan kişilerin ortalama VKİ değeri (\bar{X} : 28.73, SS : 5.15) anlamlı olarak bekar olan kişilerin ortalama VKİ değerinden (\bar{X} : 24.48, SS : 8.23) yüksek çıkmıştır (t(382): 6.092, $p \leq 0.05$).

Kişilerin VKİ değerinin sosyo-demografik özelliklerden eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Analiz verilerine göre; VKİ ortalama değerleri kişilerin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,383): 19.976, $p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, ilkokul mezunu olan kişilerin ortalama VKİ değeri (\bar{X} : 30.16, SS : 5.56) anlamlı olarak lise mezunu (\bar{X} : 25.67, SS : 9.05) ve niversite mezunu (\bar{X} : 24.83, SS : 3.95) olan kişilerin ortalama VKİ değerinden yüksek olduğu bulunmuştur.

Kişilerin VKİ değerinin sosyo-demografik özelliklerden meslek gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Analiz verilerine göre; VKİ ortalama değerleri kişilerin meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,383): 14.858, $p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına

göre, ev hanımlarının ortalama VKİ değeri (\bar{X} : 29.22, SS : 5.45) anlamlı olarak çalışan (\bar{X} : 26.12, SS : 8.09) ve öğrenci (\bar{X} : 23.45, SS : 4.42) olan kişilerin ortalama VKİ değerinden yüksek olduğu görülmektedir. Sonuçlar tablo 14’te sunulmuştur.

Alkolü tüketmeyen/bırakan kişilerin ortalama VKİ değeri (\bar{X} : 27.02, SS : 7.62) anlamlı olarak alkol tüketen kişilerin ortalama VKİ değerinden (\bar{X} : 25.14, SS : 4.65) yüksek olduğu bulunmuştur ($t(382)$: -2.085, $p \leq 0.05$).

Bununla birlikte VKİ değeri kişilerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, aylık gelir düzey ve sigara kullanma durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.5: Yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi ölçek Puanlarına ait tanımlayıcı istatistik dağılımı

	N	\bar{X}	SS	Minimum	Maximum
Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım	384	39,82	10,29	10	70
Temel Beslenme (YETBİD)	384	53,35	9,58	10	102
Besin Tercihi (YETBİD)	384	33,77	6,01	0	48

YETBİD: Yetişkin Bireyler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

Araştırmada kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi ölçeklerine ait tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde; Yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı 39.82, yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme ortalama puanı 53.35 ve besin tercihi ortalama puanı ise 33.77 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.6: Yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerine ait dağılım

		n	%
Temel Beslenme (YETBİD)	Kötü (< 45)	39	10,2
	Orta (45-55)	193	50,3
	İyi (56-65)	120	31,3
	Çok iyi (>65)	32	8,3
Besin tercihi (YETBİD)	Kötü (<30)	62	16,1
	Orta (30 – 36)	200	52,1
	İyi (37 – 42)	109	28,4
	Çok iyi (>42)	13	3,4
Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım	Hoşlanma (10-24)	24	6,3
	Orta/Normal (25- 39)	156	40,6
	Besin korkusu (40-70)	204	53,1

YETBİD: Yetişkin Bireyler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

Araştırmada kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; Kişilerin yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme düzeyleri değerlendirildiğinde, yüzde 10,2'sinin kötü, yüzde 50,3'ünün orta, yüzde 31,3'ünün iyi ve yüzde 8,3'ünün çok iyi temel beslenme düzeyine sahiptir.

Kişilerin yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi düzeyleri değerlendirildiğinde, yüzde 16,1'inin kötü, yüzde 52,1'inin orta, yüzde 28,4'ünün iyi ve yüzde 3,4'ünün çok iyi düzeyde besin tercihi değerlendirmesini almıştır.

Yeni besinlere karşı yaklaşım düzeyleri değerlendirildiğinde, yüzde 6,3'ünün yeni besinlerden hoşlandığı, yüzde 40,6'sının orta düzeyde olduğu ve yüzde 53,1'inin ise yeni besin korkusu olduğu görülmektedir. Yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerine ait dağılımı tablo 4.6' da verilmiştir.

Tablo 4.7: Yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi ölçek puanlarına ait normallik dağılımı analizi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Test istatistiği	Sd.	p		
Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım	0,073	384	0,000	0,131	0,582
Temel Beslenme (YETBİD)	0,099	384	0,000	-0,417	1,711
Besin Tercihi (YETBİD)	0,104	384	0,000	-1,202	1,077
YETBİD: Yetişkin Bireyler İçin Bilgi Düzeyi Ölçeği					

Araştırmada yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyleri puanlarına ait normallik dağılımı değerlendirildiğinde; veriler normal dağılım göstermemiştir ($p < 0.05$). Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında olması ve örneklem hacminin merkezi limit teoremi gereği 30 ve üzerinde olduğundan yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyleri puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Tablo 4.8: Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		n	Temel Beslenme		t/F	p
			\bar{X}	SS		
Yaş ¹	18-25yaş	133	51,97	11,12	1,994	0,079
	26-33yaş	82	52,41	10,52		
	34-41yaş	64	55,11	7,09		
	42-49yaş	63	55,73	7,76		
	50-57yaş	28	53,86	6,64		
	58-65yaş	14	52,29	8,27		
Cinsiyet ²	Kadın	294	53,41	9,29	0,225	0,822
	Erkek	90	53,16	10,51		
Medeni durum ²	Evli	195	54,44	8,35	2,270	0,024*
	Bekar	189	52,23	10,61		
Eğitim durumu ²	İlkokul mezunu	106	54,84	7,45	2,692	0,069
	Lise mezunu	155	53,48	9,14		
	Üniversite mezunu	123	51,92	11,44		
Meslek ¹	Çalışan	210	52,71	10,42	2,992	0,050*
	Öğrenci	59	52,14	9,28		
	Ev Hanımı	115	55,15	7,78		
Aylık gelir ¹	1500-2000	77	52,92	9,38	2,354	0,072
	2000-2500	116	51,76	9,47		
	3000-4000	124	54,02	9,80		
	4500 ve üzeri	67	55,39	9,29		
Sigara ²	Evet	109	55,75	9,27	3,124	0,002*
	Hayır/Bıraktım	275	52,40	9,55		
Alkol ²	Evet	78	54,90	10,12	1,597	0,111
	Hayır	306	52,94	9,45		

¹Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Analizi, ²Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada kişilerin yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanı sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde; Evli olan kişilerin temel beslenme ortalama puanı (\bar{X} : 54.44, SS: 9.29) anlamlı olarak bekar olan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 53.16, SS: 10.51) yüksektir. ($t(382)$: 2.270, $p \leq 0.05$).

Kişilerin temel beslenme puanının kişilerin sosyo-demografik özelliklerinden meslek gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Analiz verilerine göre; kişilerin temel beslenme ortalama puanı kişilerin meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,383)$: 2.992, $p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın meslek grupları arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, ev hanımlarının temel beslenme ortalama puanı (\bar{X} : 55.15, SS: 7.78) anlamlı olarak çalışan (\bar{X} : 52.71, SS: 10.42) ve öğrenci olan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 52.14, SS: 9.28) yüksektir.

Sigara içen kişilerin temel beslenme ortalama puanı (\bar{X} : 55.75, SS: 9.27) anlamlı olarak sigara içmeyen/bırakan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 52.40, SS: 9.55) yüksek bulunmuştur ($t(382)$: 3.124, $p \leq 0.05$).

Bununla birlikte kişilerin temel beslenme ortalama puanı sosyo-demografik özelliklerden yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi ve alkol tüketimi arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması tablo 4.8' de verilmiştir.

Tablo 4.9: Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi puanının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		n	Besin Tercihi		t/F	p
			\bar{X}	SS		
Yaş(yıl) ¹	18-25yaş	133	33,01	7,33	1,991	0,079
	26-33yaş	82	32,88	6,09		
	34-41yaş	64	34,77	4,69		
	42-49yaş	63	35,27	4,56		
	50-57yaş	28	34,29	4,16		
	58-65yaş	14	33,86	4,45		
Cinsiyet ²	Kadın	294	33,95	5,94	1,045	0,297
	Erkek	90	33,19	6,25		
Medeni durum ²	Evli	195	34,37	4,92	2,004	0,046*
	Bekar	189	33,14	6,92		
Eğitim durumu ²	İlkokul mezunu	106	34,54	4,57	1,293	0,276
	Lise mezunu	155	33,61	5,45		
	Üniversite mezunu	123	33,30	7,57		
Meslek ¹	Çalışan	210	33,35	6,67	1,345	0,262
	Öğrenci	59	33,86	6,07		
	Ev Hanımı	115	34,49	4,51		
Aylık gelir ¹	1500-2000	77	33,73	6,32	6,480	0,000*
	2000-2500	116	32,05	6,30		
	3000-4000	124	34,25	5,26		
	4500 ve üzeri	67	35,90	5,72		
Sigara ²	Evet	109	34,86	6,05	2,257	0,025*
	Hayır/Bıraktım	275	33,33	5,96		
Alkol ²	Evet	78	34,05	7,80	0,379	0,705
	Hayır	306	33,70	5,50		

¹Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Analizi, ²Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada kişilerin yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi puanı sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirdiğinde; evli olan kişilerin besin tercihi ortalama puanı (\bar{X} : 34.37, SS: 5.94) anlamlı olarak bekar olan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 33.14, SS: 6.92) yüksek olduğu bulunmuştur (t(382): 2.004, p \leq 0.05).

Kişilerin besin tercihi puanının kişilerin sosyo-demografik özelliklerinden aylık gelir düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir (p \geq 0.05).

Analiz verilerine göre; kişilerin besin tercihi ortalama puanı aylık gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(3,383): 6.480, p \leq 0.05). Aylık geliri 3.000-4.000 TL arasında olan kişilerin besin tercihi ortalama puanı (\bar{X} : 34.25, SS: 5.26) ve aylık geliri 4.500 TL ve üzerinde olan kişilerin besin tercihi ortalama puanı (\bar{X} : 35.90, SS: 5.72) anlamlı olarak aylık geliri 2.000-2.500 TL arasında olan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 32.05, SS: 6.30) yüksek çıkmıştır.

Sigara içen kişilerin besin tercihi ortalama puanı (\bar{X} : 34.86, SS: 6.05) anlamlı olarak sigara içmeyen/bırakan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 33.33, SS: 5.96) yüksektir (t(382): 2.257, p \leq 0.05). Bununla birlikte kişilerin besin tercihi ortalama puanı sosyo-demografik özelliklerden yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, meslek grupları ve alkol tüketimi arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p $>$ 0.05). Besin tercihi puanının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması tablo 4.9' da verilmiştir.

Tablo 4.10: Yeni besinlere karşı yaklaşım puanının (FNS) sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		n	Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım		t/F	p
			\bar{X}	SS		
Yaş(yıl) ¹	18-25	133	38,07	9,85	1,531	0,179
	26-33	82	40,33	8,90		
	34-41	64	40,88	11,47		
	42-49	63	40,79	12,13		
	50-57	28	39,93	9,91		
	58-65	14	44,00	6,16		
Cinsiyet ²	Kadın	294	40,60	10,44	2,709	0,007*
	Erkek	90	37,27	9,39		
Medeni durum ²	Evli	195	40,93	10,19	2,168	0,031*
	Bekar	189	38,67	10,30		
Eğitim durumu ²	İlkokul mezunu	106	41,80	10,28	4,312	0,014*
	Lise mezunu	155	40,02	9,73		
	Üniversite mezunu	123	37,85	10,71		
Meslek ¹	Çalışan	210	38,73	10,03	7,040	0,001*
	Öğrenci	59	37,95	10,93		
	Ev Hanımı	115	42,76	9,91		
Aylık gelir ¹	1500-2000	77	40,83	11,02	3,983	0,008*
	2000-2500	116	40,71	9,03		
	3000-4000	124	40,46	10,00		
	4500 ve üzeri	67	35,93	11,30		
Sigara ²	Evet	109	39,09	11,23	-0,824	0,411
	Hayır/Bıraktım	275	40,10	9,91		
Alkol ²	Evet	78	35,78	12,04	-3,449	0,001*
	Hayır	306	40,79	9,56		

¹Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Analizi, ²Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım puanı sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirdiğinde; Kadınların yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı (\bar{X} :40.60, SS :10.44) anlamlı olarak erkeklerin ortalama puanından (\bar{X} :37.27, SS :9.39) yüksek bulunmuştur ($t(382)$: 2.709, $p \leq 0.05$).

Evli olan kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı (\bar{X} : 40.93, SS : 10.19) anlamlı olarak bekar olan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 38.67, SS : 10.30) yüksektir ($t(382)$: 2.168, $p \leq 0.05$).

Kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım puanının sosyo-demografik özelliklerinden eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Analiz verilerine göre; yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı kişilerin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,383)$: 4.312, $p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, ilkokul mezunu olan kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı (\bar{X} : 41.80, SS : 10.28) anlamlı olarak üniversite mezunu olan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 37.85, SS : 10.71) yüksektir.

Kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım puanının sosyo-demografik özelliklerinden meslek gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Analiz verilerine göre; yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı kişilerin meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,383)$: 7.040, $p \leq 0.05$). Tukey HSD testi sonuçlarına göre, ev hanımlarının yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı (\bar{X} : 42.76, SS : 9.91) anlamlı olarak çalışanlar (\bar{X} : 38.73, SS : 10.03) ve öğrencilerin ortalama puanından (\bar{X} : 37.95, SS : 10.93) yüksek olduğu görülmektedir.

Kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım puanının sosyo-demografik özelliklerinden aylık gelir düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Analiz verilerine göre; yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı kişilerin aylık gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(3,383): 3.983, p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi aylık gelir düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, aylık geliri 4.500 TL ve üzerinde olan kişilerin yeni besinlere yaklaşım ortalama puanı ($\bar{X}: 35.93, SS: 11.30$) anlamlı olarak aylık geliri 4.500 TL'nin düşük olan kişilerin ortalama puanından düşük bulunmuştur.

Alkol tüketmeyen kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı ($\bar{X}: 40.79, SS: 9.56$) anlamlı olarak alkol tüketen kişilerin ortalama puanından ($\bar{X}: 35.78, SS: 13.04$) yüksektir ($t(382): -3.449, p \leq 0.05$).

Bununla birlikte yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı kişilerin sosyo-demografik özelliklerden yaş grupları ve sigara kullanımı arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Yeni besinlere karşı yaklaşım puanının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.10' verilmiştir.

Tablo 4.11: Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanının beslenme alışkanlıklarına göre karşılaştırılması

		n	Temel Beslenme		t/F	p
			\bar{X}	SS		
Günlük ana öğün sayısı ¹	1	10	53,30	9,26	0,015	0,985
	2	152	53,46	11,23		
	3	222	53,28	8,33		
Günlük ara öğün sayısı ¹	Hiç	97	54,35	9,70	0,766	0,513
	1 kez	118	52,41	9,81		
	2 kez	115	53,59	10,24		
	3 kez	54	53,13	7,11		
Öğün saati düzeni ²	Evet	173	53,83	8,38	0,875	0,382
	Hayır	211	52,97	10,46		
Genel iştah durumu ¹	İyi	266	53,52	9,17	1,741	0,177
	Orta	112	52,63	10,38		
	Kötü	6	59,83	10,93		
Öğünlerde yemek yanında salata tüketimi ²	Evet	228	53,17	9,51	-0,463	0,643
	Hayır	156	53,63	9,70		
Genel ekmek tercihi ¹	Beyaz ekmek	212	54,32	10,14	3,264	0,039*
	Tahıllı, çavdar, esmer, tam buğday ekmeği	145	52,57	7,85		
	Ekmek tüketmem	27	50,00	12,35		
Fast-food yiyecekleri tüketme sıklığı ¹	Her gün	19	58,95	10,54	7,711	0,000*
	2 günde bir	66	54,97	9,80		
	Haftada bir	131	50,25	8,80		
	Ayda bir	142	55,16	7,72		
	Hiç	26	50,92	15,23		
Sağlıklı beslenme ile alakalı bilgi alma durumu ²	Evet	228	53,13	9,68	-0,561	0,575
	Hayır	156	53,69	9,45		
Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alınan yer ¹	Televizyon /radyo (reklam, kamu spotu vs)	107	54,33	8,75	1,169	0,326
	Gazete/dergi	26	53,35	8,69		
	Dersler/öğretmen	13	50,23	5,42		
	Anne-baba	14	54,86	9,66		
	Sağlık görevlisi (doktor, hemşire vs.)	51	51,71	13,08		
	Diyetisyen	17	50,29	6,10		
Geçmişte aşırı kilolu/obezite hikâye durumu ²	Evet	79	51,34	9,38	-2,104	0,036*
	Hayır	305	53,88	9,58		
Fiziksel aktivite durumu ¹	Haftada 6-7 gün günde en az 25-30 dk. tempolu yürüyüş yaparım.	59	53,61	9,00	0,948	0,388
	Haftada 2-3 gün günde en az 25-30 dk tempolu yürüyüş yaparım.	157	52,56	10,72		
	Haftada 1 gün en az 25 30 dk. tempolu yürüyüş yaparım.	168	54,01	8,60		

¹Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Analizi, ²Bağımsız örneklem t testi, *p<0.05

Araştırmada kişilerin yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanı beslenme alışkanlıklarına göre değerlendirildiğinde; Kişilerin temel beslenme puanının beslenme alışkanlıklarından genel ekmek tercihinine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Analiz verilerine göre; temel beslenme ortalama puanı kişilerin genel ekmek tercihlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,383): 3.264, p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi ekmek tercihi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, beyaz ekmek tüketen kişilerin temel beslenme ortalama puanı ($\bar{X}: 54.32, SS: 10.14$) anlamlı olarak ekmek tüketmeyen kişilerin ortalama puanından ($\bar{X}: 50.00, SS: 12.35$) yüksektir. Temel beslenme ortalama puanı kişilerin fast-food yiyecekleri tüketme sıklığına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(4,383): 7.711, p \leq 0.05$). Her gün fast-food tüketen kişilerin temel beslenme ortalama puanı ($\bar{X}: 58.95, SS: 10.54$) anlamlı olarak haftada bir fast-food tüketen ve hiç tüketmeyen kişilerin ortalama puanından yüksek; 2 günde bir fast-food tüketen kişilerin temel beslenme ortalama puanı ($\bar{X}: 54.97, SS: 9.80$) anlamlı olarak haftada bir fast-food tüketen kişilerin ortalama puanından yüksek; ayda bir fast-food tüketen kişilerin temel beslenme ortalama puanı ($\bar{X}: 55.16, SS: 7.72$) anlamlı olarak haftada bir ve hiç fast-food tüketmeyen kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Geçmişte aşırı kilolu/obezite hikayesi olmayan kişilerin temel beslenme ortalama puanı ($\bar{X}: 53.88, SS: 9.58$) anlamlı olarak geçmişte aşırı kilo/obezite hikayesi olan kişilerin ortalama puanından ($\bar{X}: 51.34, SS: 9.38$) yüksektir ($t(382): -2.104, p \leq 0.05$).

Bununla birlikte yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanı kişilerin diğer beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.12: Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi puanının beslenme alışkanlıklarına göre karşılaştırılması

		n	Besin Tercihi		t/F	p
			\bar{X}	SS		
Günlük ana öğün sayısı ¹	1	10	32,30	6,98	0,572	0,565
	2	152	33,53	7,21		
	3	222	34,00	5,00		
Günlük ara öğün sayısı ¹	Hiç	97	34,47	6,02	0,923	0,430
	1 kez	118	33,32	6,49		
	2 kez	115	33,95	6,17		
	3 kez	54	33,09	4,35		
Öğün saati düzeni ²	Evet	173	33,73	5,88	-0,101	0,920
	Hayır	211	33,80	6,13		
Genel iştah durumu ¹	İyi	266	33,82	5,74	4,200	0,016*
	Orta	112	33,29	6,43		
	Kötü	6	40,50	6,63		
Öğünlerde yemek yanında salata tüketimi ²	Evet	228	33,75	6,25	-0,072	0,943
	Hayır	156	33,79	5,67		
Genel ekmek tercihi ¹	Beyaz ekmek	212	33,77	6,46	1,058	0,348
	Tahıllı, çavdar, esmer, tam buğday ekmeği	145	34,06	4,63		
	Ekmek tüketmem	27	32,22	8,52		
Fast food yiyecekleri tüketme sıklığı ¹	Her gün	19	32,74	9,62	1,896	0,110
	2 günde bir	66	34,89	6,20		
	Haftada bir	131	33,01	6,04		
	Ayda bir	142	34,33	4,08		
	Hiç	26	32,42	9,65		
Sağlıklı beslenme ile alakalı bilgi alma durumu ²	Evet	228	33,99	6,27	0,861	0,390
	Hayır	156	33,45	5,63		
Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi aldım ¹	Televizyon /radyo (reklam, kamu spotu vs)	107	34,40	5,56	1,359	0,241
	Gazete/dergi	26	36,12	5,69		
	Dersler/öğretmen	13	33,31	3,97		
	Anne-baba	14	34,00	6,66		
	Sağlık görevlisi (doktor, hemşire vs.)	51	32,61	8,34		
	Diyetisyen	17	32,76	4,48		
Geçmişte aşırı kilolu/obezite hikâye durumu ²	Evet	79	32,33	6,75	-2,402	0,017*
	Hayır	305	34,14	5,76		
Fiziksel aktivite durumu ¹	Haftada 6-7 gün günde en az 25-30 dk. tempolu yürüyüş yaparım.	59	33,86	6,15	1,547	0,214
	Haftada 2-3 gün günde en az 25 30 dk tempolu yürüyüş yaparım.	157	33,15	7,04		
	Haftada 1 gün en az 25 30 dk tempolu yürüyüş yaparım.	168	34,32	4,78		

¹Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Analizi, ²Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada kişilerin yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi puanı beslenme alışkanlıklarına göre değerlendirildiğinde; besin tercihi ortalama puanı kişilerin genel iştah düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,383): 4.200, p≤0.05). Genel iştah düzeyi kötü olan kişilerin besin tercihi ortalama puanı

(\bar{X} : 40.50, SS : 6.63) anlamlı olarak genel iştah durumu orta (\bar{X} : 33.29, SS : 6.43) ve iyi olan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 33.82, SS : 5.74) yüksek bulunmuştur.

Geçmişte aşırı kilolu/obezite hikayesi olmayan kişilerin besin tercihi ortalama puanı (\bar{X} : 34.14, SS : 5.76) anlamlı olarak geçmişte aşırı kilo/obezite hikayesi olan kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 32.33, SS : 6.75) yüksek olduğu görülmektedir ($t(382)$: -2.402, $p \leq 0.05$).

Bununla birlikte yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme puanı kişilerin diğer beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi puanının beslenme alışkanlıklarına göre karşılaştırılması tablo 4.12' de verilmiştir.

Tablo 4.13: Yeni besinlere karşı yaklaşım puanının beslenme alışkanlıklarına göre karşılaştırılması

		n	Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım		t/F	p
			\bar{X}	SS		
Günlük ana öğün sayısı ¹	1	10	40,50	8,30	0,201	0,818
	2	152	40,18	11,65		
	3	222	39,54	9,38		
Günlük ara öğün sayısı ¹	Hiç	97	40,19	10,48	1,200	0,309
	1 kez	118	38,65	10,36		
	2 kez	115	39,78	10,79		
	3 kez	54	41,78	8,51		
Öğün saati düzeni ²	Evet	173	39,85	10,02	0,055	0,956
	Hayır	211	39,79	10,54		
Genel iştah durumu ¹	İyi	266	40,61	10,66	2,715	0,068
	Orta	112	37,92	9,22		
	Kötü	6	40,33	9,56		
Öğünlerde yemek yanında salata tüketimi ²	Evet	228	39,45	9,61	-0,828	0,408
	Hayır	156	40,36	11,23		
Genel ekmek tercihi ¹	Beyaz ekmek	212	39,81	11,20	0,015	0,985
	Tahıllı, çavdar, esmer, tam buğday ekmeği	145	39,89	9,22		
	Ekmek tüketmem	27	39,52	8,45		
Fast food yiyecekleri tüketme sıklığı ¹	Her gün	19	36,58	16,98	2,782	0,027*
	2 günde bir	66	40,68	10,67		
	Haftada bir	131	37,98	10,13		
	Ayda bir	142	41,62	9,22		
	Hiç	26	39,42	7,80		
Sağlıklı beslenme ile alakalı bilgi alma durumu ²	Evet	228	39,21	11,01	-1,450	0,148
	Hayır	156	40,71	9,10		
Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi aldım ¹	Televizyon /radyo (reklam, kamu spotu vs)	107	40,83	10,91	1,147	0,337
	Gazete/dergi	26	37,92	10,77		
	Dersler/öğretmen	13	34,46	6,31		
	Anne-baba	14	38,43	12,89		
	Sağlık görevlisi (doktor, hemşire vs.)	51	38,27	11,70		
	Diyetisyen	17	38,06	10,69		
Geçmişte aşırı kilolu/obezite hikâye durumu ²	Evet	79	40,59	10,58	0,753	0,452
	Hayır	305	39,62	10,23		
Fiziksel aktivite durumu ¹	Haftada 6-7 gün günde en az 25 30 dk tempolu yürüyüş yaparım.	59	40,49	8,22	3,726	0,025*
	Haftada 2-3 gün günde en az 25 30 dk tempolu yürüyüş yaparım.	157	38,13	9,64		
	Haftada 1 gün en az 25 30 dk tempolu yürüyüş yaparım.	168	41,16	11,31		

¹Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Analizi, ²Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım puanı beslenme alışkanlıklarına göre değerlendirildiğinde; kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım puanının beslenme alışkanlıklarından fast-food yiyecekleri tüketme sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır.

Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Analiz verilerine göre; yeni besinlere yaklaşım ortalama puanı kişilerin fast-food yiyecekleri tüketme sıklığına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(4,383): 2.782, p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi fast-food tüketim sıklığı arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, ayda bir fast-food tüketen kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı ($\bar{X}: 41.62, SS: 9.22$) anlamlı olarak haftada bir fast-food tüketen kişilerin ortalama puanından ($\bar{X}: 37.98, SS: 10.13$) yüksektir.

Kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım puanının beslenme alışkanlıklarından fiziksel aktivite durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Analiz verilerine göre; yeni besinlere yaklaşım ortalama puanı kişilerin fiziksel aktivite durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,383): 3.726, p \leq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi fiziksel aktivite arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, haftada 1 gün en az 25-30 dk. tempolu yürüyüş yapan kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşım ortalama puanı ($\bar{X}: 41.16, SS: 11.31$) anlamlı olarak haftada 2-3 gün en az 25-30 dk. tempolu yürüyüş yapan kişilerin ortalama puanından ($\bar{X}: 38.13, SS: 9.64$) yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte yeni besinlere karşı yaklaşım puanı kişilerin diğer beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Yeni besinlere karşı yaklaşım puanının beslenme alışkanlıklarına göre karşılaştırılması tablo 4.13' de verilmiştir

Tablo 4.14: Yeni besinlere karşı yaklaşım ile yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi

		Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım	Temel Beslenme	Besin Tercihi
Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım	r	1		
	p			
Temel Beslenme (YETBİD)	r	-0,020	1	
	p	0,700		
Besin Tercihi (YETBİD)	r	0,005	0,655**	1
	p	0,929	0,000	

Pearson korelasyon, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, YETBİD: Yetişkin Bireyler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

Araştırmada kişilerin yeni besinlere karşı yaklaşımı ile yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişki düzeyi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde, yeni besinlere karşı yaklaşım ile yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme ve besin tercihi arasında anlamlı bir korelasyon (ilişki) saptanamamıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte temel beslenme ile besin tercihi ($r: 0.655$, $p \leq 0.01$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) saptanmıştır. Yeni besinlere karşı yaklaşım ile yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi tablo 4.14' de verilmiştir.

Tablo 4.15: Kişilerin antropometrik ölçümleri ile yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi

		Temel Beslenme	Besin Tercihi	Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım	Vücut ağırlığı	Boy uzunluğu	BKİ	Bel çevresi	Kalça çevresi
Temel Beslenme (YETBİD)	r	1							
	p								
Besin Tercihi (YETBİD)	r	0,655**	1						
	p	0,000							
Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım	r	-0,020	0,005	1					
	p	0,700	0,929						
Vücut ağırlığı	r	0,038	0,017	0,092	1				
	p	0,458	0,739	0,071					
Boy uzunluğu	r	-0,122*	-0,089	-0,103*	0,374**	1			
	p	0,017	0,081	0,044	0,000				
BKİ	r	0,107*	0,067	0,136**	0,633**	-0,370**	1		
	p	0,037	0,191	0,008	0,000	0,000			
Bel çevresi	r	0,079	0,053	0,134**	0,899**	0,159**	0,655**	1	
	p	0,124	0,299	0,009	0,000	0,002	0,000		
Kalça çevresi	r	0,048	0,040	0,116*	0,741**	-0,046	0,621**	0,811**	1
	p	0,353	0,429	0,023	0,000	0,373	0,000	0,000	

Pearson korelasyon, *p≤0.05, **p≤0.01, YETBİD: Yetişkin Bireyler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

Araştırmada kişilerin antropometrik ölçümleri ile yeni besinlere karşı yaklaşımı ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişki düzeyi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde; yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden temel beslenme ile boy uzunluğu (r: -0.122, p≤0.05) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; VKİ (r: 0.107, p≤0.05) arasında ise pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki) vardır.

Yeni besinlere karşı yaklaşım ile boy uzunluğu (r: -0.103, p≤0.05) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; VKİ (r: 0.136, p≤0.01), bel çevresi (r: 0.134, p≤0.01) ve kalça çevresi (r: 0.116, p≤0.05) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon (ilişki)

vardır. Bununla birlikte yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeylerinden besin tercihi ile antropometrik ölçümler arasında anlamlı bir korelasyon (ilişki) yoktur ($p>0.05$). Antropometrik ölçümler ile yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi arasındaki korelasyon tabloda verilmiştir. Kişilerin antropometrik ölçümleri ile yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi tablo 4.15’ de verilmiştir.

Tablo 4.16: Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu ile cinsiyet ve meslek grupları arasındaki ilişki analizi

		Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu				χ^2	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	187	82,0	107	68,6	9,307	0,002*
	Erkek	41	18,0	49	31,4		
Meslek Grup	Çalışan	119	52,2	91	58,3	4,110	0,128
	Öğrenci	42	18,4	17	10,9		
	Ev Hanımı	67	29,4	48	30,8		

Ki-kare testi, * $p\leq 0.05$

Araştırmada kişilerin sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu ile cinsiyet ve meslek grupları arasındaki ilişki durumu ki-kare ilişki testi ile değerlendirildiğinde, cinsiyet durumu ile anlamlı bir ilişki varken ($p\leq 0.05$), meslek grupları ile anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alan kişilerin yüzde 82’si kadın, yüzde 12’si erkek olduğu bununla birlikte sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi almayan kişilerin de yüzde 68,6’sı kadın, yüzde 31,4’ü erkek bireylerden oluşmaktadır.

Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alan kişilerin yüzde 52,2’si çalışan; sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi almayan kişilerin yüzde 58,3’ü çalışan, yüzde 30,8’i ise ev hanımıdır. Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu ile cinsiyet ve meslek grupları arasındaki ilişki analizi tablo 4.16’ da verilmiştir.

Tablo 4.17: Ölçeklere ait güvenilirlik analizi

	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Yeni Besinlere Karşı Yaklaşım	0,768	10
Temel Beslenme (YETBİD)	0,717	20
Besin Tercihi (YETBİD)	0,739	12
YETBİD: Yetişkin Bireyler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği		

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına ve faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. 0 ile 1 arasında değer alır. 0.60- 0.80 arası oldukça güvenilir, 0.80–1.00 arası yüksek güvenilirliktedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0.20'nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değer altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almaz.

Bu şekilde yeni besinlere karşı yaklaşım ve yetişkin bireyler için besleme bilgi düzeylerinden temel beslenme ve besin tercihi ölçekleri için güvenilirlik analizi uyguladığımızda; ölçeklerin minimum cronbach's alfa katsayısı her bir ölçümde 0,70'den büyük olduğu görülmektedir. Sonuç olarak uyguladığımız bu ölçek, ölçmek istediğimiz olguyu çok iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulayacağımız bu ölçekler güvenilir denebilir. Ölçeklere ait güvenilirlik analizi tablo 4.17' de verilmiştir.

5. TARTIŞMA

Öğünlerin düzenli olması sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşmasında önemlidir. Düzenli olarak üç ana öğün tüketmek sağlığı olumlu yönden etkileyecektir (Gross ve diğ. 2004, s. 222). Bu çalışmada katılımcıların yalnızca yüzde 57' si 3 ana öğün tüketirken, yüzde 2.6' sı ise günde sadece 1 ana öğün tüketmişlerdir. Öğün atlamak günlük alınması gereken sebze, meyve, süt, yoğurt ve sağlıklı yemişlerin tüketimini azaltarak yetersiz vitamin ve mineral alımına neden olmakla birlikte Taskar ve diğ. (2010) yaptığı çalışmaya göre atlanan öğün en fazla kahvaltı öğünü olmuştur (Taskar ve diğ. 2010 s. 876). Pearson ve diğ. (2009) çalışmasına göre öğünleri düzenli yapmak yaşanan evde kahvaltı ve öğün alışkanlığının özellikle anne ve baba tarafından oluşturulması ile ilişkilendirilmiştir (Pearson ve diğ. 2009, s. 5) Taskar ve diğ. (2010) araştırmasına göre öğün atlamak ile birlikte özellikle A ve E vitaminlerinde; biotin, B12, folik asit, demir kalsiyum, fosfor, magnezyum ve posa alımında yetersizlikler ortaya çıkmıştır Taskar ve diğ. (2010 s. 877). Öğün sayısı azaldığında tek öğünde tüketilen yiyecek miktarının artmakta ve daha fazla besin emilimiyle birlikte vücutta insülin yanıtı artarak depolama oranı yükselmektedir. Düzenli ana öğün ve ara öğün tüketimi ise vücutta insülin salınımını kontrol altına alarak trigliserid sentezini azaltır (Erçim 2014, s. 123). Bu çalışmada ise katılımcıların yüzde 14.1' i günde 3 ara öğün, yüzde 29.9' u günde 2 yapmakta, yüzde 25.3 ü ise hiç ara öğün yapmamıştır (Bkz. tablo 2.1). Vücutta fizyolojik dengenin sağlanabilmesi için öğünlerin düzenli olarak tüketilmesi önem kazanmaktadır. Yiyeceklerin tüketim sıklığı, her öğüne düşen enerji/ kalori miktarı ve o kaloriden gelen besin ögesi oranları sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturmaktadır (Yardımcı ve Özfer-Özçelik, 2015, s. 25). Genç erişkinler üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların yüzde 49' unun sabah öğünleri, yüzde 42.7' sinin öğle öğünleri düzenli ve yüzde 82.8' ini akşam öğünleri düzenli bulunmuştur (Özdoğan ve diğ. 2012, s 145). Bu çalışmada ise katılımcıların yüzde 45.1' inin öğün saati düzenli iken; % 54.9' unun öğün saatinin düzenli olmadığı bulunmuştur.

İştah besinlere karşı duyulan istek olarak tanımlanmakla birlikte, yiyeceğin görüntüsü, tadı, dokusundan etkilenmektedir (Bıçılıoğlu ve diğ. 2015 s. 96). İştah mekanizmasının

düzenlenmesinde endokrin sistemin rolü büyüktür. İştah arttırıcı özellikte olan Ghrelin hormonu açlık durumunda yüksek seviyelere ulaşırken yiyecek tüketimi sonrasında düşmektedir (Albarran-Zeckler ve diğ. 2011 s. 2232). İştah kontrolünde önemli bir yeri olan nesfatin-1 peptidi de besin alımı, vücuttaki enerji dengesini düzenlemektedir (Kaba ve diğ. 2015 s. 4706). Nesfatin 1 molekülü aynı zamanda yiyecek alımını azaltan ve tokluk hissi uyandıran bir peptittir (Ramanjaneya ve diğ. 2013, s. 6977). Yiyecek alımının azalması, yiyeceğin ret edilmesi, yeni yiyeceklerden uzak durarak diyet kalitesinin düşmesine neden olan sebeplerden biri de iştahsızlıktır (Yang ve diğ. 2016, s. 106). Meij ve diğ. (2017) yaptığı çalışmada, katılımcıları yüksek düzeyde iştahlı, orta derecede iştahlı ve iştahsız olarak 3 gruba ayırmıştır. iştahsız olan katılımcılar, yüksek protein içerikli yiyecekleri, sebze, meyve ve tahılları önemli derecede düşük miktarlarda tüketirken, süt, peynir, yağ içeriği yüksek yiyecekler, tatlılar ve asitli içecekleri daha fazla tüketmişlerdir (Meij ve diğ. 2017 s. 3). Yetersiz beslenme bilgisi, psikolojik etmenler iştahsızlık ile ilişkilendirilmiştir (Levy ve diğ. 2009 s. 359). Bu çalışmaya katılan kişilerin yüzde 69.3' ünün iştah durumu iyi, yüzde 29.2' sinin iştah durumu orta ve yüzde 1.6' sının iştah durumu kötü düzeyde bulunmuştur. Yine bu çalışmaya göre beslenme puanı orta düzeyde ($53,52 \pm 9,17$) olan katılımcıların iştah durumları iyi düzeyde bulunurken; beslenme puanı ($59,83 \pm 10,93$) iyi düzeyde olan katılımcıların iştah durumları kötü düzeyde bulunmuştur. Besin tercihi puanı yüksek olan ($40,50 \pm 6,63$) katılımcıların iştah düzeyleri kötü düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmada iyi düzeyde beslenme bilgisine sahip ve sağlıklı besin tercihi konusunda bilinçli olan katılımcıların iştah düzeyinin kötü olarak bulunması, kişi sayısının sınırlı olmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte bu çalışmada iştah düzeyi ile besin tercihi arasında ilişki kurulmadığından çalışma, iştah düzeyi kötü olan katılımcıların hangi besinleri tercih ettikleri konusunda sınırlı kalmış olabilir.

Beslenme bilgisi varlığında, besin tercihleri değişmekte ve beslenme alışkanlığı oluşmaktadır (Axelson ve Brinberg 1992, s. 241). Axelson ve diğ. (1985) araştırmasında, çalışmaya katılan katılımcılara beslenme bilgisi verildikten sonra daha sağlıklı yiyecek seçimleri yaptıkları, yüksek yağ içeriğe ve kaloriye sahip yiyeceklerden uzak durdukları görülmüştür (Axelson ve diğ. 1985, s. 55). Başka bir çalışmada beslenme bilgisi ve besin seçimi arasındaki ilişki incelenmiş, daha iyi beslenme bilgisine sahip bireylerde daha

başarılı ağırlık kaybı sağlanmıştır (Klohe-Lehman ve diğ. 2006, s. 74). Etiket okumak, tüketilen yiyeceğin içeriği hakkında bilgi sahibi olmak, işlem görmüş gıdalardan uzak durmak, yüksek kalori içeriği olan yiyeceklerden uzak durmak temel olarak beslenme bilgisi kapsamında olan başlıklardır. Bu çalışmadaki katılımcıların yüzde 50.3' ünün beslenme bilgi seviyesi orta düzeyde, yüzde 31.3' ünün iyi, yüzde 10.2'si kötü düzeyde bulurken; yüzde 8.3' ünün beslenme bilgi puanı çok iyi düzeyde beslenme bilgi puanına sahiptir. Beslenme bilgisi sosyodemografik özellikler bakımından incelendiğinde; Ball ve diğ. (2006) yaptığı çalışmada beslenme bilgi düzeyini cinsiyete göre değerlendirmiştir. Sonuçlara göre kadınların erkeklere göre beslenme bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur (Ball ve diğ. 2006, s. 629). Güney Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise beslenme müdahale programı sonucunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre beslenme bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmakla birlikte daha fazla meyve ve sebze tüketmeye de başladıkları görülmüştür (Pollard ve diğ. 2007, s. 319). Daha önce güzel vücut algısından kaynaklı kadınlar beslenme konusunda daha bilgiye açık haldeyken, son zamanlarda erkekler de kadınlar kadar sağlıklı beslenmeye ilgi duymaya başlamışlardır. Sonuç olarak Pollard ve diğ. (2007) yaptığı çalışmada çalışmada erkeklerin beslenme bilgi düzeyinin kadınlara göre daha yüksek çıkmasının sebebi, kültürel çevre, sağlık algısının gelişmesi ve eğitim düzeyi olabilir. Öğrenciler üzerinde cinsiyet ve beslenme bilgisini değerlendiren bir başka çalışmada ise kız öğrencilerin beslenme bilgi puanı, erkek öğrencilerin beslenme bilgi puanından daha yüksek değerde bulunmuştur (Zaborowicz ve diğ. 2016, s. 47). Bu sonucun nedeni kız öğrencilerin mutfağa ve yiyecek hazırlama konusuna daha ilgili olmalarından kaynaklanabilir. Bu çalışmada ise erkek katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ile kadın katılımcıların beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı fark olmasa da, kadınların beslenme bilgi düzeyi ve sağlıklı besin tercihi puanları daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet faktöründeki bu farklı sonuçlar, kadınların sağlıklı beslenme konusuna daha meraklı olmasından, sağlıklı beslenmeyle ilgili yapılan programları daha fazla takip ederek bilgi almalarından kaynaklanabilir. Sapp ve Jensen (1997)' in beslenme bilgi düzeyi ve sağlıklı yiyecek seçimi davranışını yaşa göre incelediği çalışmada, 18-34 yaş arası katılımcıların beslenme bilgi puanı (28.1±16.37), 35-54 yaş; (35.1±17.19) bulunurken; 55 yaş ve üzeri katılımcıların beslenme bilgi puanı (36.8±16.62) bulunmuştur (Sapp ve Jensen 1997, s. 69). Satış danışmanları üzerinde yapılan bir çalışmada da, katılımcıların yaşı arttıkça beslenme bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür;

26-30 yaş arasındaki çalışanların beslenme bilgi puanı, 15-20 yaş grubun beslenme puanından daha yüksek bulunmuştur (Turconi ve diğ. 2003, s. 761). Bu çalışmalardan farklı olarak Parmenter ve Wardle (1999) yaptığı çalışmada beslenme bilgi düzeyini demografik açıdan değerlendirdiği çalışmada genç, orta ve yaşlı yaş gruplarını karşılaştırmıştır. Sonuç olarak orta yaş grubundaki katılımcıların genç ve yaşlı katılımcılara göre beslenme bilgi puanı daha yüksek çıkmıştır (Parmenter ve Wardle 1999, s. 306). Belçika’da 18-39 yaş aralığında olan 803 kadın katılımcı üzerinde yapılan çalışmada kadınların beslenme bilgi düzeyleri yaş faktörüne göre değerlendirilmiştir. Sonuç olarak yaş ve beslenme bilgi düzeyi arasındaki anlamlı bir fark bulunamamıştır (Veriendt ve diğ. 2009, s. 790). Bu sonucun nedeni çalışmaya katılan kadınların yaş aralığının oldukça sınırlı kalmasında kaynaklanabilir. Bu çalışmada ise beslenme bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmadaki yaş ve beslenme bilgi düzeyleri arasındaki sonuç, çalışmaya katılan bireylerin yaş aralığındaki farklılıklar, eğitim ve gelir düzeyin orta düzeyde kalması etkilemiş olabilir.

Eğitim seviyelerinin yüksek düzeyde olması, tüketilecek olan yiyeceğin besin içeriği ve kalitesinin farkında olarak çeşitli ve yüksek kaliteli gıdaların seçimine olanak sağlar (Beydoun ve Wang 2008, s. 146). Bonaccio ve diğ (2013) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların, zeytinyağı ve sebze gibi besin içeriği yüksek olan yiyecekleri tercih ederken; düşük eğitim seviyesine sahip olan bireyler makarna ve tatlı gibi yüksek enerji kaynaklarını tercih ettikleri görülmüştür (Bonaccio ve diğ 2013, s. 145). Eğitim seviyesinin yüksek olması yiyeceğin içeriğinin araştırılması, satın alınması, saklanması ve pişirilmesi gibi sağlıklı besin tüketiminin ve davranışları oluşturacak beslenme bilgisi ile ilişkili süreçlerini kapsadığından, yiyeceklerle alakalı bilgi düzeyi arttıkça sadece lezzete odaklanmak yerine o yiyeceğin besleyici değerleri göz önüne alınarak daha sağlıklı seçimler yapılabilir. Eğitim seviyesinin yüksek olması, sağlık ile ilişkili beslenme bilgisine daha kolay ulaşmayı ve özellikle sağlığa katkıda bulunacak davranışlar geliştirerek sağlıklı yiyecek seçme ve tüketme alışkanlığını kazanmak için önemli bir faktördür. Irala-Estevetez ve diğ. (2000) yaptığı çalışmada İsviçre’ li kadın ve erkekler üzerinde yapılan çalışmada kadınların eğitim seviyesi erkeklere göre daha yüksek bulunmuş, aynı zamanda kadınların özellikle sebze ve meyve gibi daha sağlıklı besin tercihlerinde buldukları görülmüştür (Irala-Estevetez ve diğ. 2000, s. 710). Bu

çalışmada katılımcıların eğitim seviyesine göre besin tercihi puanı orta düzeyde olup, eğitim seviyesine göre anlamlı bir fark göstermemiştir. Bizim çalışmamızdaki bu farklılık; çalışmanın büyük oranda (yüzde 76.6) kadın katılımcılardan oluşmakta ve her eğitim seviyesindeki kadının yiyeceklere karşı ilgili olup, özellikle televizyon ve sosyal medya gibi kanallardan yiyeceklerle alakalı bilgiye ulaşarak, besin tercihlerini yapabilmelerinden kaynaklanabilir. Wardle ve diğ. (2000) eğitim düzeyi ve beslenme bilgisini incelediği çalışmasında, kişileri 4 gruba ayırmıştır 1. grup hiç eğitim almayan kişilerden, 2. grup ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar 3. grup Lise düzeyinde eğitim alanlar 4. grup ise lise ve üniversite düzeyinden mezun katılımcılardan oluşmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan 4. grubun beslenme bilgi puanı 72.3; 3. grubun 67.7; 2. grubun 64.5 ve hiç eğitim almayan katılımcıların oluşturduğu 1. grubun ise 56.2' dir (Wardle ve diğ. 2000, s. 273). Çalışmada da görüldüğü gibi katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça beslenme bilgi düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Benzer şekilde başka bir çalışmada çalışmasında, Lisansüstü ($58,0 \pm 8,9$) ve üniversite ($55,1 \pm 8,5$) eğitimine sahip katılımcıların beslenme bilgi puanı; ilköğretim ($50,5 \pm 6,9$) ve lise ($48,1 \pm 4,3$) seviyesine sahip katılımcıların beslenme bilgi puanından daha yüksek bulunmuştur (Batmaz 2018, s. 61). Bu çalışmada ise eğitim durumu ve beslenme bilgisi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Demografik özellikler arasında yer alan gelir düzeyi yiyeceğe ulaşma, satın alma, yiyecek konusunda bilgi edinme gibi süreçleri etkilemektedir (Bruhn ve Schutz 1999, s. 76). Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin gelir düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Güven 2012 s, 84). Bu çalışmada katılımcıların, yüzde 20.1' inin aylık geliri düşük (1500-2000tl), yüzde 30.2' sinin aylık geliri orta düzeyde (2000-2500 tl), yüzde 32.3' ünün iyi (3000-4000 tl), yüzde 17.4' ünün ise çok iyi (4.500 tl ve üzeri) bulunmuştur. Yüksek gelir düzeyine sahip olan bireylerin beslenme konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir (Parmenter ve Wardle 1999, s. 305). Bireylerin ekonomik düzeylerinin yüksek olması, daha fazla yiyeceğe ulaşarak o yiyecek hakkında bilgi sahibi olmasına olanak sağlayabilir. Worsfold ve Griffith (1997) yaptığı çalışmada özellikle gelir düzeyi yüksek olan kadınların meyve ve sebze gibi besin içeriği yüksek olan yiyecekleri satın alma davranışlarının geliştiği, yiyeceği doğru şekilde pişirme ve saklama yöntemlerini kullandığı belirtilmiştir. Ekonomik düzeyi yüksek olan erkeklerin ise yiyecekler konusunda bilgi düzeyi daha düşük bulunmuştur (Worsfold ve Griffith 1997, s. 404). Bu çalışmada ise Gelir düzeyi çok iyi olan bireylerin beslenme bilgi puanı,

(55.39±9.29), sırasıyla; gelir düzeyi iyi(54.02± 9.80), orta (51.76±9.47) ve düşük (52.92± 9.38) olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ekonomik düzeyi yüksek olan katılımcılar, ne tükettikleri konusunda daha meraklı olabilir, etiket okuyarak ve yiyeceklerle alakalı araştırma yaparak, tükettikleri besinin besin değeri içeriği, vücuda olan etkileri, dondurulmuş ve taze yiyeceklerin besin değeri ayrımı gibi sağlıklı yeme davranışıyla alakalı daha bilinçli davranabilirler. Farklı gelir düzeylerine sahip 1042 aile üzerinde yapılan başka bir çalışma da ise gelir düzeyi yüksek olan ailelerin market, manav yerine, daha fazla süper marketten alışveriş yaptıkları; ve daha fazla kalori yoğunluğu yüksek yiyecekler tercih ettikleri gösterilmiştir (Nazik & Şanlıer 2001, s. 85). Irala-Estevetez ve diğ. (2000) yaptığı çalışmada ise orta derecede gelir düzeyine sahip bireylerin sebze ve meyve gibi sağlıklı yiyecekleri tercih etme puanı, yüksek gelir düzeyine sahip olan kişilerden daha yüksek bulunmuştur (Irala-Estevetez ve diğ. 2000, s. 711). Bu sonuç ekonomik durumun artmasıyla bireylerin ihtiyaçları dışında, yüksek kalori içeren fast food tarzı yiyecekleri daha fazla satın almasından ve hazırlama ve pişirilme süreçlerinin daha hızlı olduğu dondurulmuş gıdaları daha fazla tercih etmelerinden kaynaklanabilir. Bermudez ve Tucher (2003) yaptığı çalışmada ise gelir düzeyinin artmasıyla birlikte et, süt gibi protein içeriği yüksek hayvansal kaynaklı yiyeceklerin tüketimi artmış; tam tahıllı yiyeceklerin, meyve ve sebze gibi besleyici değeri yüksek yiyeceklerin ise tüketimi azalmıştır. (Bermudez ve Tucker 2003 s.90). Bu çalışmada ise 4.500 tl ve üzeri aylık gelir düzeyine sahip olan bireylerin besin tercihi puanı (35.90 5.72) daha düşük gelir düzeylerine göre, daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek gelir düzeyine sahip olan bireyler, bisküvi gibi paketli ürünler yerine maliyeti daha yüksek olan, lif içeriği yüksek, sağlıklı atıştırmalıklardan olan kuru meyveleri tercih edebilirler. Pişirme yöntemleri konusunda bilgi sahibi olabilir, yiyecekleri kızartma yöntemi yerine haşlama ya da ızgara yöntemini kullanarak daha yiyeceğin besin değerini kaybetmemesini önemseyerek daha sağlıklı beslenme tercihleri yapabilirler.

Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi almak için televizyon, radyo, gazete, dergi gibi farklı iletişim kanalları kullanılmaktadır (Friesling ve diğ. 2009 s. 271). Bireyler yiyecekler ve sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye ulaşmak için çeşitli kanalları kullanabilmektedirler (Mckay ve diğ. 2006, s. 1110). Farklı iletişim kanallarından sağlanan beslenme ile ilgili bilgiler ve reklamlar, bireylerin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini etkileyerek, yiyecek

seçimlerinde ve alışkanlıklarında etkili olmaktadır (Maclaren 1997 s. 734). Bu çalışmada katılımcıların yüzde 59.4' ü sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi aldıklarını belirtmiştir. Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alan katılımcıların yüzde 46.9' u televizyon, reklam, kamu spotu gibi medya iletişim araçlarından; yüzde 22.4'ü doktor ve hemşire gibi sağlık görevlilerinden, yüzde 7.5' i medya araçları yardımı ile sağlıklı beslenme bilgisi veren diyetisyenlerden, yüzde 6.1' i anne ve baba aracılığı ile, yüzde 5.7' si ise dersler/öğretmenler aracılığı ile sağlıklı beslenme ile alakalı bilgi almışlardır. Farklı kaynaklardan doğru beslenme bilgisi alan bireylerin beslenme ile ilgili olumlu davranış değişikliği yarattığı bildirilmiştir (Clifford ve diğ. 2009 s. 196). Batı Avustralya'da halk sağlığı beslenme eğitimi programı ile düzenlenen bir çalışmada, medya ve televizyon reklamları kanallarıyla halka, meyve ve sebze gibi sağlıklı yiyeceklerin yararlarını sunan mesajlar verilmiştir. Sunulan bilgilendirme mesajları öncesinde katılımcıların yüzde 90' ı önerilen meyve ve sebze miktarlarının çok daha altında tüketim yaptıkları bildirilmiştir. On iki ay süren program sonunda beslenme alışkanlıkları tekrar değerlendirilen katılımcıların beslenme alışkanlıklarının pozitif yönde değiştiği, meyve ve sebze tüketiminin arttığı bildirilmiştir (Hendrie ve diğ. 2008, s. 1368). Yapılan başka bir çalışmada çeşitli medya kanalları aracılığıyla katılımcıların beslenme farkındalıklarını arttırmak hedeflenmiş ve çeşitli kanallarla sağlanan sağlıklı beslenme ile ilgili reklamlara maruz bırakılmışlardır. Bununla birlikte katılımcıların yüzde 90.2' sinin özellikle televizyon reklamları aracılığıyla yiyeceklere olan farkındalıklarında artış gözlemlenmiştir ve reklamlara maruz kalınan dönemlerde önerilen miktarlarda sağlıklı yiyecek tüketim alışkanlığının sağlandığı, özellikler sebze tüketiminde artış olduğu bildirilmiştir (Knai ve diğ. 2006, s. 93). Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların beslenme ile ilgili bilgiye en fazla doktorlar aracılığıyla (yüzde 41.9), sonra kitaplar (yüzde 33.8); daha düşük oranda ise televizyon (yüzde 32.3) aracılığı ile ulaştıkları bildirilmiştir (Çakıroğlu ve Vashfam 2007, s. 570). Bu çalışmada ise sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alan katılımcılar ile almayan katılımcıların beslenme bilgi puanı arasında anlamlı bir fark olmasa da; televizyon, reklamlar gibi medya kanallarıyla beslenme bilgisine ulaşan katılımcıların beslenme bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur. Son zamanlarda televizyonlar ile sağlanan sağlıklı yaşam ve beslenme programlarının sayısının artması bu sonuçta etkili olabilir.

Vücut kitle indeksinin normal seviyelerde kalması için, zengin bir beslenme bilgisine sahip olmak, bu bilgiyi davranışa dönüştürmek ve sürekli tekrarlayarak yaşam şekli haline getirmek gereklidir (Veriendt ve diğ. 2009 s. 790). Beslenme bilgisi ve VKİ değerlerinin değerlendirildiği çalışmalar farklı sonuçlar vermişlerdir. O'Brien ve Davies (2006) yaptığı çalışmada VKİ ile beslenme bilgi düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır (O'Brien ve Davies 2006, s. 574). Benzer şekilde, Golden ve Hatcher (1997) düşük beslenme düzeyleri ile obezite, VKİ değerleri arasında ilişki bulunamamıştır. (Golden ve Hatcher 1997, s. 182). Beslenme bilgi düzeyi ve VKİ arasında ilişki bulunamaması, VKİ değerlerinin bireylerin kişisel özellikleri, yaşadıkları sosyal çevre, sahip oldukları sosyokültürler düzeylerden kaynaklı olabilir. Tineke ve diğ. (2009) yaptığı çalışmada beslenme bilgisi ile VKİ arasında ilişki bulunamamış olsa da, çalışmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve VKİ değerleri arasındaki ilişkiyi sahip oldukları sosyoekonomik düzey üzerinden değerlendirmiştir (Tineke ve diğ. 2009, s. 791). Yapılan başka bir çalışmada yetişkinlerde farklı VKİ düzeylerinde beslenme bilgi düzeyleri araştırılmış ancak anlamlı sonuç bulunamamış ve beslenme bilgi düzeylerini de etkileyen altta yatan demografik ve sosyoekonomik (cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi) özelliklerin VKİ üzerinde etkili olabileceği bildirilmiştir (Siegrist ve diğ. 2013, s. 296). Gelir düzeyi özellikle erkeklerde, yüksek VKİ değerleri ile ilişkilendirilmiştir. Irala-Estevetez ve diğ. (2000) çalışmasında gelir düzeyi arttıkça erkek katılımcıların yüksek enerji içeriğine sahip atıştırmalıklar, şekerlemeleri daha fazla tükettikleri bulunmuştur (Irala-Estevetez ve diğ. 2000, s. 713). Popkin ve diğ. (2010) çalışmasında düşük gelir düzeyine sahip kadınlarda daha yüksek VKİ değerleri bulunurken, eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda daha düşük VKİ değerleri görülmüştür (Popkin ve diğ. 2010, s. 1338). Eğitim düzeyinin düşük olan kadınların VKİ değerlerinin yüksek olması, sağlıklı yiyecekler konusunda bilgi eksikliği nedeniyle sürekli geleneksel ve besin çeşitliliği olmayan bir beslenme düzeni ve yüksek yağlı/ yüksek kalorili yiyeceklerden oluşan ağırlık artışına neden olan beslenme alışkanlığından kaynaklanabilir. Xu ve diğ. (2020) yaptığı çalışmada yüksek VKİ değerine sahip olan kadınların, normal VKİ değerine sahip olan kadınlara göre beslenme bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur (Xu ve diğ. 2020 s. 12). Benzer şekilde, Laz ve diğ. (2015) yaptığı çalışmada obez (VKİ değeri 30 ve üzeri) katılımcıların beslenme bilgi puanı, yüksek kilolu (VKİ değeri 25-29.9) katılımcıların puanından daha yüksek bulunmuştur. Belçika'lı 809 kadın ile yapılan çalışmada ise; çok

düşük kilolu kadınların beslenme bilgi puanı (65.8), sırasıyla; normal kilolu (61.3), yüksek kilolu (59.0), obez (58.2) kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Veriendt ve diğ. 2009, s. 790). Beslenme bilgi düzeyine göre VKİ düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalardaki bu farklılıklar, beslenme konusunda farkındalık ve bilgi olsa da bu bilgiyi davranışa dönüştürmek için gerekli olan psikolojik, ekonomik, yiyeceğe ulaşılabilirlik, bireyin sağlık durumu gibi unsurların farklılık göstermesinden kaynaklanabilir. Bu çalışmada ise VKİ değerleri yüksek olan katılımcıların beslenme bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). VKİ değeri yüksek olan katılımcıların beslenme bilgi düzeyinin daha yüksek bulunması, çalışmanın büyük oranda kadın katılımcılardan oluşmasından ve kadınların sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye medya araçları aracılığıyla erkeklere göre daha yüksek oranda ulaşmasından kaynaklanabilir, beslenme bilgisinin yüksek olmasına rağmen VKİ değerlerinin yüksek bulunması ise sahip olunan beslenme bilgisinin orta ve düşük düzeyde sahip olunan ekonomik ve eğitim seviyesi dolayısıyla davranışa dönüştürememelerinden kaynaklanabilir.

Yapılan bir çalışmaya göre yiyecek neofobisi doğumla beraber başlayıp, 2-6 yaş arasında en yüksek seviyeye ulaşmakta, adolesan dönemde bir miktar düşmekte, yetişkin dönemde sabitlenerek yaşlılık döneminde tekrar artış göstermektedir (Ruiz ve diğ. 2013 ss. 224). Ruiz ve diğ. (2013) yaptığı çalışmada 25-36 yaş arasındaki katılımcıların 48 yaş ve üzerindeki katılımcılara göre yiyecek neofobisi daha yüksek bulunmuştur (Ruiz ve diğ. 2013, ss. 224). Yapılan başka bir çalışmada yaş ile yiyecek neofobisi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Kol ve Akçil 2020, ss. 112). Bu çalışmada yiyecek neofobisi ve yaş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yiyecek neofobisi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. yiyecek neofobisi yüksek oranda kalıtımla ilgili olmakla birlikte kadınların bu genetik geçişten daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (Knaapila ve diğ. 2011, s. 519). Knaapila ve diğ. (2014) yaptığı çalışmada kadınların yiyecek neofobi skoru, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Knaapila ve diğ. 2014 s. 2163). Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde yiyecek neofobisi olduğunu kantlayan çalışmalar da mevcuttur. İskandinavya'da yapılan üç çalışmada erkeklerin yiyecek neofobi puanı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Ruiz ve diğ. 2013 s. 224). Bu çalışmada ise kadınların yiyecek neofobi skoru, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0.05$). Çalışmamızda kadınların daha yüksek düzeyde yiyecek neofobisi olduğu sonucuna

ulaşılmasında, çalışmanın yüzde 76.6' sını kadın bireylerin oluşturması da göz önünde bulundurulmalıdır.

Yiyecek neofobisi medeni duruma göre de farklılık gösterebilmektedir. Muhammad ve diğ. (2015) yaptığı çalışmada, evli olan bireylerin yiyecek neofobi ortalama puanları (38.0 ± 9.05) bekar olan bireylerin ortalama puanlarından (35.3 ± 8.55) daha yüksek bulunmuştur (Muhammad ve diğ. 2015 s. 295). Bu çalışmada da evli olanların yiyecek neofobi puanı (40.93 ± 10.19) bekar katılımcıların puanından daha yüksek bulunmuştur (38.67 ± 10.30). Evlilikle birlikte sosyal ortamın azalması, evde yiyecek tüketim sıklığının artması, farklı restoranlarda farklı yiyeceklere maruziyetin azalması ile birlikte yeni yiyeceklere karşı korku oluşabilir.

Yiyecek neofobisi aynı toplumda yaşayan farklı kültürlerde değişkenlik göstermiştir ve yapılan çalışmada; Lübnan' da yaşayan bireylerin yiyecek neofobi skorları (36.4 ± 9.8), Amerika (29.8 ± 11.7), Finladiya (33.9 ± 11.4) ve Kore' de (32.7 ± 12.26) yaşayan bireylerin yiyecek neofobi skorlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak Finlandiya ve Kore' de yaşayan bireylerin neofobi skorları ise Amerika' da yaşayan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır (Flight ve diğ. 2003, s. 58). Bu çalışmada ise bireylerin neofobi puan ortalaması 30.82 ± 10.29 olarak bulunmuştur. Amerika dışındaki diğer toplumlara göre yiyecek neofobisi daha düşük bulunmuştur. Özellikle Amerika'nın kozmopolit bir ülke olması, farklı ırklardan bireylerin bir arada yaşayıp birbirlerine kültürlerini tanıtabiliyor olması, farklı kültürlerden birçok restoran olması Amerika' da yaşayan toplumların yeni yiyeceklere maruz kalarak yeni yiyecek deneme korkusunu büyük ölçüde azaltabilmektedir. Bizim çalışmamızda yiyecek neofobi skorlarının Amerika dışındaki diğer toplumlardan daha düşük çıkmasının nedeni pek çok kültürü bir arada bulduran ve her yiyeceğe erişimin kolay olduğu bir şehir olan İstanbul' da yaşayan katılımcılar üzerinde yapılmasından kaynaklanabilir.

Sosyoekonomik durumun yeni yiyecekleri deneme korkusu üzerinde etkisi vardır. Kırsal kesimde yaşayan bireylerin yiyecek neofobi düzeyi şehirde yaşayan bireylere göre daha yüksektir (Flight ve diğ. 2003, s. 57). Kasabada farklı kültürlerle etkileşimin az olması ya da olmaması, farklı yiyeceklere maruziyetin olmaması, ekonomik yönden kısıtlı

imkanların bulunması yeni yiyecek deneme korkusunu arttırabilir. Avusturalaya'da yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan, farklı kültürlere maruz kalan, şehirde yaşayan bireylerin yiyecek neofobi düzeyleri kırsal kesimde yaşayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Malezya' da yaşayan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada gelir düzeylerindeki artış ile birlikte yiyecek neofobisi düzeylerinde de artış olmuştur (Kol ve Akçil 2020, s. 113). Literatürde gelir düzeyinin artmasıyla yiyecek neofobi düzeylerinde azalma olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur. Kore (Choe ve Cho 2011, s. 673), Amerika, İsviçre ve Lübnan'da yaşayan bireyler üzerinde yapılan çalışmada ise gelir düzeyinin artmasıyla yiyecek neofobisinin azaldığı bildirilmiştir (Olabi ve diğ. 2009, ss 354-355). Gelir düzeylerindeki artış, bireylere ekonomik refah sağlayarak, farklı ülkeleri ya da şehirleri gezebilme, farklı/ etnik restoranları ziyaret edebilme, farklı yiyecekler tüketerek farklı tatları tadabilme olanağı sağlayacaktır. Farklı ülkeler, farklı kültürdeki insanlarla tanışmak, farklı kültürün yiyeceklerine, tatlarına maruz kalmak demektir. Yeni lezzetlere maruziyet yeni yiyecek deneme arzusunu arttırarak korkuyu azaltabilir. Bu çalışmada gelir düzeyi 4000 tl ve altında olan katılımcıların yiyecek neofobi puan ortalaması 40.6 ± 10.01 iken 4500 tl ve üzeri gelir düzeyine sahip bireylerin yiyecek neofobi puan ortalaması 35.93 ± 11.3 bulunmuştur ($p \leq 0.05$). İstatiksel olarak anlamlı olan bu çalışmanın sonuca göre gelir düzeyi yüksek olan bireylerin, gelir düzeyi düşük olan bireylere göre yiyecek neofobisi daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Doğumla birlikte bebeğin aşına olduğu ilk tat hafif ve tatlımsıdır. Zamanla acı ve ekşi gibi tatlara sürekli maruz kaldıkça bu tatlar sonradan öğrenilir. Yiyecek neofobisi olan kişilerin meyve ve sebze tüketimi karşılaştırıldığında, sebze tüketimi meyve tüketimine göre ciddi ölçüde daha az bulunmuştur. Bunun sebebi meyvelerin ağızda tatlı bir tat bırakması olarak belirtilmiştir (Knaapila ve diğ. 2014b s. 2168). Yiyecek neofobisi olan kişiler sağlıklı seçimler yapmak yerine bilinen/ tanınan enerji içeriği yüksek yağlı ve tuzlu yiyecekleri daha fazla tercih etmektedirler (Cooke ve diğ. 2006, ss. 4-5). Bu çalışmada da öğün yanında yeşil yapraklı sebzelerden oluşan salata tüketen kişilerin yiyecek neofobi puanı $39,45 \pm 9,61$ iken salata tüketmeyenlerin yiyecek neofobi puanı $40,36 \pm 11,23$. Sonuçlar istatiksel olarak anlamlı olmasa da salata tüketen katılımcıların yeni yiyecek deneme korkusu, salata tüketmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur.

Yiyecek neofobisi, sınırlı çeşitlilikte yiyeceğin tüketilmesi, vücuda alınan besin öğelerinin yetersizliği ve kalorisi yüksek yiyeceklere yönelim obezite riskini arttırabilir. Yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada yiyecek neofobisi yüksek olan bireylerin VKİ ve bel çevresi değerleri daha yüksek bulunmuştur (Uçar 2018 s. 72). Aynı şekilde Proserpio ve diğ. (2018) yaptığı bir çalışmada VKİ değeri yüksek olan katılımcıların yiyecek neofobisi normal VKİ değerine sahip olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (Proserpio ve diğ. 2018 s, 76). Bu çalışmada ise yiyecek neofobisi arttıkça VKİ (r: 0.136, $p \leq 0.01$), bel çevresi (r: 0.134, $p \leq 0.01$) ve kalça çevresi (r: 0.116, $p \leq 0.05$) değerleri artış göstermiştir. Yeni yiyecek deneme korkusu sağlıklı yiyecekleri denemekten, günlük beslenme düzeninde çeşitlilik sağlamaktan alıkoyabilir. Tam buğday, çavdar gibi besleyici ekmek yerine daha önce alışılmış olan beyaz ekmek tüketimi, yemeğe lezzet vereceği düşüncesi ile sağlıksız ve fazla miktarda yağ kullanımı, paketli gıdaların, fast food yiyeceklerin tüketilmesi, abdominal bölgede yağ birikini arttırarak bel çevresi değerini arttırabilir sonuç olarak fazla enerji alımı ve VKİ değerinin artmasıyla obezite gelişebilir.

Eğitim seviyesi de yiyecek neofobisini etkileyen faktörlerdendir. Eğitim düzeyi yüksek olan kişiler, daha fazla sosyal çevre oluşturabilir, farklı çevrelerden insanlarla iletişim içerisinde olabilir, yeni bilgilere açık olarak yeni yiyecekler hakkında bilgi sahibi olmak isteyebilirler. Yüksek eğitim seviyesine sahip olan kişiler sağlık ve sağlıklı beslenme konusunda farklı kaynaklardan bilgilere ulaşabilirler. Farklı/ daha önce denenmeyen yiyecekler hakkında bilgi sahibi olmak, vücuda sağlayacağı yararları araştırmak ve yeni yiyeceklere maruz kalmak yeni yiyecek deneme korkusunu azaltabilir. Finliler üzerinde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte yiyecek neofobi puanlarında düşüş olduğu bildirilmiştir (Meiselman ve diğ. 2010, s 895). Eğitim seviyesi ilköğretim olan bireylerin yiyecek neofobi puanı 39.2; lise mezunu olan bireylerin 36,6; üniversite öğrencisi olan bireylerin 32.6; üniversite mezunu olan bireylerin ise 30.5 bulunmuştur. Başka bir çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip olan bireylerin yiyecek neofobi skoru 38,4; orta eğitim düzeyine sahip olan bireylerin 33.6; yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireylerin ise 30.4 bulunmuştur. Yani yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireylerin yiyecek neofobi düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada ise ilköğretim mezunu olan katılımcıların yiyecek neofobi skoru $41,80 \pm 10,28$; lise mezunu olan katılımcıların

neofobi skoru $40,02 \pm 9,73$; üniversite öğrencisi olan katılımcıların neofobi skoru $37,95 \pm 10,93$; üniversite mezunu olan katılımcıların neofobi skoru ise $37,85 \pm 10,93$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da eğitim seviyesi arttıkça yiyecek neofobi düzeyi azalmıştır. Sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuştur (Knaapila ve diğ. 2014b s. 2168).

Yiyecekler konusunda bilgi düzeyinin artırılması, farklı olan yiyeceğin tanıtılması yeni yiyecek deneme korkusunu hafifletebilir. Beslenme konusunda bilgi düzeyinin de yiyecek neofobisi üzerinde etkisi vardır. İtalya'da özellikle sebze ve meyve tüketiminden uzak duran, yeni yiyecek deneme korkusu yüksek olan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, farklı/ etnik yiyeceklere karşı kabul ve istekliliğin artması için farklı yiyecekler hakkında bilgi verilmiş, yiyecekler eğlenceli ve merak uyandırıcı hale getirilmiştir. Sonuç olarak daha önce var olan yeme alışkanlıklarının yerini sağlıklı sebze ve yağlardan oluşan Akdeniz tipi beslenme almış ve bu katılımcıların etnik yiyeceklere karşı korkularının azaldığı görülmüştür (Mascarello ve diğ. 2020, s. 2). Bu çalışmada ise yiyecek neofobisi ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Beslenme bilgisini değerlendirdiğimiz ölçekte kullanılan sorular sınırlı olduğundan beslenme bilgisi ve yiyecek neofobisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek açısından yetersiz kalmış olabilir. Bireyler daha önce tanımadıkları/ denemedikleri yiyecekleri tüketme konusunda çekingen davranabilir. Ancak o farklı yiyecek hakkında yeterli bilgi sağlandığında bu çekingenlik azalabilir. Daha önce bilinmeyen/etnik bir yiyeceğin deneme korkusu nedenlerinden biri de o yiyeceğin tüketildiğinde vücuda zarar verme ihtimali olabilir. Vücuda zarar vermeyeceğini ve sağlığa katkı sağlayacağını bilmek kişilerin korkusunu azaltabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Bireyler tüketeceği yiyeceği seçerken o yiyeceğin nasıl görüldüğüne, kokusuna, dokusuna ve tadına önem verirler. Geleneksel / tanıdık olan yiyecekler daha güven verici olduğundan onları korkmadan tüketirler. Daha önce hiç denemedikleri bir yiyeceği tükettiklerinde ise zarar verebileceği düşüncesi ya da kötü bir tat/ koku maruziyeti korkusu ile yeni/ farklı yiyeceklerden kaçınma eğilimindedirler. Yiyecek neofobisi cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, sosyoekonomik faktörler, kültür, eğitim, alışılmadık/ farklı yiyeceklere maruz kalma gibi faktörlerden etkilenmektedir sonuç olarak;

- a) Çalışmaya katılan bireylerin yüzde 53.1' i yüksek derecede yiyecek neofobisine sahiptir.
- b) Kadınların yeni yiyecek deneme korkusu ($40,60 \pm 10,44$), erkeklerden ($37,27 \pm 9,39$) daha yüksek düzeyde bulunmuştur.
- c) Evli olan bireylerin yeni yiyecek deneme korkusu ($40,93 \pm 10,19$), bekar ($38,67 \pm 10,30$) olan bireylere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur.
- d) Çalışmayan bireylerin yeni yiyecek deneme korkusu ($42,76 \pm 9,91$), çalışan bireylere ($38,73 \pm 10,03$) göre daha yüksek bulunmuştur.
- e) Eğitim düzeyi yüksek üniversite mezunu bireylerin yeni yiyecek deneme korkusu ($37,85 \pm 10,71$), eğitim düzeyi düşük olan bireylere ($41,80 \pm 10,28$) göre daha düşük bulunmuştur.
- f) Yüksek aylık gelir düzeyine sahip olan bireylerin yeni yiyecek deneme korkusu ($35,93 \pm 11,30$), düşük olan bireylere ($40,83 \pm 11,02$) göre daha düşük bulunmuştur.
- g) Günde üç ana öğün yapan ($39,54 \pm 9,38$) ve öğünlerinde salata tüketen katılımcıların yeni yiyecek deneme korkusu ($39,45 \pm 9,61$), ana öğün sayısı üçten az olan ($40,50 \pm 8,30$) ve salata tüketmeyen katılımcılara ($40,36 \pm 11,23$) göre daha düşük bulunmuştur.
- h) Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alan katılımcıların yeni yiyecek deneme korkusu puanı ($39,21 \pm 11,01$) almayan katılımcılara ($40,71 \pm 9,10$) göre daha düşük bulunmuştur.

- i) Haftada 2-3 gün günde en az 25- 30 dk tempolu yürüyüş yapan katılımcıların yeni yiyecek deneme korkusu ($38,13 \pm 9,64$) haftada sadece 1 kez tempolu yürüyüş yapanlara ($41,16 \pm 11,31$) göre daha daha düşüktür.
- j) Yiyecek neofobisi ile vücut kitle indeksi ($r: 0.136, p \leq 0.01$), bel çevresi ($r: 0.134, p \leq 0.01$) ve kalça çevresi ($r: 0.116, p \leq 0.05$) değerleri arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur.
- k) Yiyecek neofobisi ile beslenme bilgi düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).
- l) Beslenme bilgi düzeyi yüksek olan katılımcıların besin tercihi puanları yüksek bulunmuştur ($r: 0.655, p \leq 0.01$).

6.2 ÖNERİLER

Literatürde etnik/ farklı yiyeceklere karşı maruziyet arttığında yeni besin deneme korkusunun azalacağı bildirilmektedir. Yeni besin korkusunun en büyük sebeplerinden biri yiyecekler hakkında bilgi sahibi olunmaması, farklı yiyeceklere maruziyetin sosyal çevre, ekonomik durum gibi nedenlerle oluşmamasıdır. Aynı zamanda bireyler farklı yiyeceklerin maliyetinin daha yüksek olabileceğini düşünüp uzak durabilmektedir. Bu nedenle farklı/ etnik, beslenme düzeninde çeşitlilik oluşturacak yiyecekler hakkında toplum bilgilendirilmelidir.

Literatürde yiyecek neofobisi olan bireylerin özellikle sebze ve meyve tüketiminin çok düşük olduğu vurgulanmaktadır. Aynı toplumda yaşayan farklı kültürlerde yiyecek neofobisi farklılık göstermektedir. Ege ve Akdeniz bölgesinde sebze ve meyve tüketimine daha olumlu bakılırken, doğu kültürüne sahip bireyler sebze tüketiminden kaçınarak doymuş yağ içeriği yüksek yiyecekler ile beslenmektedir. Doymuş yağ içeriği yüksek olan bir beslenme şekli obezite ve hastalıkları beraberinde getirmektedir. Özellikle sebze, meyve gibi lif ve antioksidan içeriği yüksek yiyeceklerden kaçınan, yiyecek neofobisi olan kişiler bilgilendirilmek üzere beslenme ve diyet uzmanına yönlendirilmelidirler.

Literatüre göre aile üyelerinin sosyokültürel durumu yiyecek seçiminde büyük önem taşımaktadır. Eve alınan yiyecekler ne kadar çeşitlilik gösterirse, ev halkı farklı yiyecekleri tanıyacak ve korkuları azalacaktır. Özellikle çocuklar ebeveynlerinin yeme

alışkanlıklarından ve yiyecek seçimlerinden oldukça etkilenmektedir. Bu nedenle anneler, yeni yiyeceklere karşı korkuyu azaltmak için çocuklarını farklı yiyeceklere maruz bırakmalı, o yiyecekleri daha eğlenceli hale getirerek çocuklara sunmalıdırlar.

Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi alan kişiler en çok televizyon ve diğer sosyal medya araçlarına başvurmaktadır. Bu kanallarla yapılacak sağlıklı beslenme programlarında Toplumun bilgilendirmek ve farklı, besleyici yiyecekleri tanıtmak, yiyeceğin özelliklerini, içeriklerini, bu yiyeceklerin sağlayacağı faydaları anlatmak yeni yiyeceklere karşı oluşan korkuyu azaltmada fayda sağlayacaktır.

Literatürde yiyecek neofobisi ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Özellikle bireylerin beslenme konusunda farkındalıkları ve yiyecek deneme korkusu ile ilgili çalışmalar sınırlı kalmıştır. Bireylerin beslenme farkındalığı ile yeni yiyecek deneme korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Kitaplar

BAYSAL, A., 2012. *Beslenme*. 14.Baskı. ANKARA: Hatipoğlu Yayın.



Sürelî Yayınlar

- Albarran-Zeckler, R. G., Sun, Y. & Smith, R. G., 2011. Physiological Roles Revealed by Ghrelin and Ghrelin Receptor Deficient Mice. *ScienceDirect/Peptides* , **32** (11), pp. 2229-2235.
- Ball, K., Crawford, D. & Mishra , G., 2006. Socio-economic İnequalities in Women's Fruit and Vegetable İntakes: A Multilevel Study of Individual, Social and Enviromental Mediators. *Public Health Nutrition*. **9** (5), pp. 623-630.
- Beydoun, M. A. & Wang, Y., 2008. Do Nutrition Knowledge and Blieefs Modify the Association of Socio-Economic Factors and Diet Quality among US Aduts?. *Preventive Medicine*. **46**, pp. 145-153.
- Bhattacharya, A., Pal, B., Mukherjee, S. & Roy, S. K., 2019. Assesment of Nutritional Status using Antropometric variables by multivariate analysis. *BMC Public Health*. **19** (1), pp. 1-9.
- Bıçılıoğlu , Y. ve diğerleri, 2015. Are Parents Right? Evaluation of Risk Factors and Growth in A Child with Poor Appetite. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(2), pp. 95-100.
- Bonaccio, M., Castelnova, A. D. & Costanzo, S., 2013. Nutrition knowledge is associated with higher adherence to Mediterranean diet and lower prevelence of obesity. Results from the Moli-sani study. *Appetite*. **68** (10), pp. 139-146.
- Bottcher, M. R., Marincic, P. Z., Nahay, K. L. & Baerlocher, B. E., 2017. Nutrition Knowledge and Mediterranean Diet Adherence in the Southeast United States: Validation of a Field-based Survey in Instrument. *ScienceDirect/Appetite*. **111** (16), pp. 166-176.
- Bruhn, B. & Schutz, H. G., 1999. Consumer Food Safety Knowledge and Practices. *Journal of Food Safety*. **19** (1), pp. 73-87.
- Choe, J. y. & Cho, M. S., 2011. Food neophobia and willingness to try non-traditional foods for Koreans. *Food Quality and Preference*. **22** (7), pp. 671-6772.
- Clifford, C., Anderson, J., Auld, G. & Champ, J., 2009. Impact of Tv Cooking Show for Collage Students Living off Campus. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. **41**(3), pp. 194-200.

- Cooke, L., Carnell, S. & Wardle, J., 2006. Food Neophobia and Mealtime Food Consumption in 4-5 Years Old Children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. **14** (3) , pp. 1-6.
- Çakıroğlu, F. P. & Vashfam, R. S., 2007. Nutritional Knowledge Levels of Married Women Living in Turkey and Iran: A Cross-Culturel Camparison.. *Pakistan Journal of Social Science*. **4** (4), pp. 565-571.
- Çekal, N., 2008. Orta Yaşlı ve Yaşlı Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. (1), pp. 14-28.
- Feren, A., Torheim, L. E. & Lillegard, I. T. L., 2011. Development of a Nutrition Knowledge questionnaire for obese adults, Norway. *Food and Nutrition Research*. **55** (1), pp. 1-7.
- Finistrella , V., Manco, M. & Ferrara, A., 2012. Cross-Sectional Exploration of Meternal Reports of Food Neophobia and Pickiness in Preschooler-Mother Dyads. *Journal of the American College of Nutrition*. **31** (3), pp. 152-159.
- Flight, I., Leppard, P. & Cox, D. N., 2003. Food Neophobia and Associations with Cultural Diversity and Socio-economic Status Among Rural and Urban Australian Adolescent. *ELSEVIER/Appetite*. **41** (1), pp. 51-59.
- Friesling, H., Haas, K. & Elmadfa, I., 2009. Mass Media Nutrition Information Sources and Associations with Fruit and Vegetable Consumption Among Adolescents. *Public Health Nutrition*. **13** (2), pp. 269-275.
- Giordano, S., Clodoveo, M. L., Gennaro, B. D. & Corbo, F., 2018. Factors Determining Neophobia and Neophilia with Regard to New Technologies Applied to the Food Sector: A systematic review. *International Journal of Gastronomy and Food Science*. **11** (3) pp. 1-19.
- Golden , E. & Hatcher, J., 1997. Nutrition Knowledge and Obesity of Adults in Community Residences. *Mental Reterdation*. **35** (3), pp. 177-184.
- Heikki, S. V., Taba, N., Fischer , K. & Esko, T., 2019. Food Neophobia Associates with Poorer Dietary Quality, Metabolic Risk Factors, and Increased Disease Outcome Risk in Population-based Cohort in a Metabolomics Study. *American Society for Nutrition*. **110** (16), pp. 233-245.

- Hendrie , G. A., Coveney , J. & Cox, D., 2008. Exploring Nutrition Knowledge and the Demographic Variation in Knowledge Levels in Australian Community Sample. *Public Health Nutrition*. **11** (2), pp. 1365-1371.
- Jaeger, S., Rasmussen , M. & Prescott, J., 2017. Relationships between Food Neophobia and Food Intake and Preferences: Findings from a sample of New Zealand and adults. *ScienceDirect/Appetite*. **116** (17), pp. 410-422.
- Irala-Estevetez, J. D. ve diğeri, 2000. A Systematic Review of Socio-Economic Differences in Food Habits in Europe: Consumption of Fruit and Vegetables. *Europe Journal of Clinical Nutrition*. **54**(9), pp. 706-714.
- Kaar, J. L., Shapiro, A. L., Fell, D. M. & Johnson, S. L., 2016. Parental Feeding Practices, Food Neophobia, and Child Food Preference: What Combination of Factors Results in Children Eating a Variety of Foods ?. *Food Quality and Preference*. **50** (5), pp. 57-64.
- Kaba, S. ve diğeri, 2015. Role of Circulating Nesfatin-1 in the underweight Children with Poor Appetite. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. **19** (24), pp. 4703-4706.
- Kızıltan, G., 2000. Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği Programına Kayıtlı Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Durumuna Beslenme Eğitiminin Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. **29** (2), pp. 34-41.
- Knaapila, A. ve diğeri, 2014. Food Neophobia Associates with Lower Dietary Quality and Higher BMI in Finnish Adults. *Public Health Nutrition*. **18** (12), pp. 2161-2171.
- Klohe-Lehman, D. m. ve diğeri, 2006. Nutrition Knowledge is Associated with Greater Weight Loss in Obese and Overweight Low Income Mothers. *Journal of American Dietetic Association*. **106** (1), pp. 65-75.
- Knaapila, A. ve diğeri, 2011. Food Neophobia in Young Adults: Genetic Architecture and Relation to Personality, Pleasantness and Use Frequency of Food and Body Mass Index- A Twin Study. *Behav Genet*. **41** (4), pp. 512-521.
- Knai, C., Pomerleau, J., Lock, K. & McKee, M., 2006. Getting Children to eat more Fruit and Vegetables: A Systematic Review. *Preventive Medicine*. **42** (2), pp. 85-85.

- Kol, K. C. & Akçil Ok, M., 2020. Akademisyenlerin Yeni Besin Korkularının ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. **5** (2), pp. 96-116.
- Lafraire, J., Rioux , C., Giboreau, A. & Picard , D., 2016. Food Rejection in Children: Cognitive and Social/ environmental Factors Involved in Food Neophobia and Picky/fussy Eating Behavior. *ScienceDirect /Appetite*. **96** (6), pp. 347-357.
- Laz, T. H., Rahman, M., Pohlmeier , A. M. & Berenson, A. B., 2015. Level of Nutrition knowledge and Its Associaton with Weight Loss Behaviours Among Low Income Reproductive- Age Women. *Journal of Community Health*, **40** (4), pp. 542-548.
- Levy, Y. ve diğerleri, 2009. Diagnostic Clues for Identification of Nonorganic ve Organic Cuses of Food Refusal and Poor Feeding. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. **48** (3), pp. 352-362.
- Maclaren, T., 1997. Food and Nutrition Issues on Television. *Journal of American Dietetic Association*. **97** (7), pp. 733-734.
- Maiz, E. & Balluerka , N., 2016. Nutritional Status and Mediterranean Diet Quality among Spanish Children and Adolescents with Food Neophobia. *Food Quality and Preference*. **52** (2), pp. 133-142.
- Maratos, F. A. & Staples, P., 2015. *Attentional Biases Towards Familiar and Unfamiliar Foods in Children. The Role of Food Neophobia*. **91** (8), pp. 220-225
- Mascarello, G. ve diğerleri, 2020. *Etnic Food Consumption in Italy: The Role of Food Neophobia and Opennes to Different Cultures, ITALY. Article*. **112** (9), pp.1-14.
- Mckay, D. L., Houser , R. F., Blumberg, J. B. & Goldberg, J. P., 2006. Nutrition Information Sources Vary with Education Level in A Population of Older Adults. *Journal of American Dietetic Association*. **106**, pp. 1108-1111.
- McLEOD, E. R. & Campbell, K. J., 2011. Nutrition Knowledge: A Mediator between Socioeconomic Position and Diet Quality in Australian First-Time Mothers. *American Dietetic Association*. **111**(5), p. 696-704.
- Meiselman , H., King, S. & Gilette, M., 2010. The Demographics of Neophobia in A Large Commercial US Sample. *Food Quality and Preference*. **21** (7), pp. 893-897.
- Meij , B. S. ve diğerleri, 2017. Poor Appetite and Dietary Intake in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of American Geriatrics Society*. **3** (2), pp. 1-8.

- Modlinska, K., Stryjek, R. & Pisula, W., 2015. Food Neophobia in Wild and Laboratory rats. *Behavioural Processes*. **113** (10), pp. 41-51.
- Monneuse, M. O. ve diğeri, 2008. Taste Acuity of Obese Adolescents and Changes in Food Neophobia and Food Preferences during a Weight Reduction Session. *ScienceDirect/Appetite*. **50** (2-3) pp. 302-307.
- Nazik, M. H. & Şanlıer, N., 2001. Ailelerin Tüketim Davranışlarına Reklamın Etkisinin Tespiti Üzerine Bir Araştırma. *Standart Dergisi*. **36** (432), pp. 80-87.
- Nezlek J. B. & Forestell, C. A., 2019. Food Neophobia and the Five Factor Model of Personality. *Food Quality and Preference*. **110** (18) pp. 210-214.
- Nordin, S., Broman, D., Garvill, J. & Nyroos, M., 2004. Gender Differences in Factors Affecting Rejection of Food in Healthy Young Swedish Adults. *ScienceDirect/Appetite*. **43** (3), pp. 295-301.
- O'Brien, G. & Davies, M., 2006. Nutrition Knowledge and Body Mass Index. *Health Education Research*, **22** (4), pp. 571-575.
- Olabi, A., Najm, N. E. O., Baghdadi, O. K. & Morton, J. M., 2009. Food Neophobia Levels of Lebanese and American College students. *Food Quality and Preference*. **20** (5), pp. 353-362.
- Onur, N., SARPİR, F. & ONUR, F., 2017. Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ailelerin Sebze-Meyve Tüketim Durumları. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. **5** (1), pp. 105-123.
- Öztürk-Duran, E. E. & Dikmen, D., 2018. Obezitede Tat Duyusunun Etkisi: Yağ Algısı. *Türk Tarım - Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi*. **6** (5), pp. 550-556.
- Parmenter, K. & Wardle, J., 1999. Development of A General Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults. *European Journal of Clinical Nutrition*. **53** (4), pp. 298-308.
- Pollard, C. M. ve diğeri, 2007. Increasing Fruit and Vegetable Consumption: Success of the Western Australian Go for 2&5 Campaign. *Public Health Nutrition*. **11** (3), pp. 314-320.
- Popkin, B. M., Du, S., Zhai, F. & Zhang, B., 2010. Cohort profile: The China Health and Nutrition Survey, Monitoring and Understanding Socio-economic and Health Change in China. *Int J Epidemiol*. **39** (6), pp. 1435-1340.

- Proserpio, C., Laureati, M., Invitti, C. & Pagliarini, E., 2018. Reduced Taste Responsiveness and Increased Food Neophobia Characterize Obese Adults. *Food Quality and Preference*. **63** (3), pp. 73-79.
- Ramanjaneya, M., Addison, M. & Randeve, H., 2013. Possible Role NUCB2/nesfatin-1 in Adipogenesis. *Curr Pharm Design*. **19** (24), pp. 6976-6880.
- Ribeiro, H. D., Previato, A. & Behrens, J. H., 2017. Taste-related Factors and Food Neophobia: Are They Associated with Nutritional status and Teenagers' food choices?. *ScienceDirect/Nutrition*. **42** (2), pp. 23-29.
- Roßbach, S. ve diğerleri, 2016. Food Neophobia in German Adolescents: Determinants and association with dietary habits. *ScienceDirect/Appetite*. **101** (10), pp. 184-191.
- Ruiz , F. V., Claret, A. & Chaya, C., 2013. Testing a Spanish- version of the Food Neophobia Scale. *Food Quality and Preference*. **28** (1), pp. 222-225.
- Sapp, S. G. & Jensen, H. H., 1997. Reliability and Validity of Nutrition Knowledge and Diet- Healty Awareness Tests Developed from the 1989-1991 Diet and Health Knowledge Surveys. *Journal of Nutrition Education*. **29** (2), pp. 63-72.
- Siegrist, M., Hartmann, C. & Keller, C., 2013. Antecedents of Food Neophobia and Its Association with Eating Behaviour and Food Choices. *Food Quality and Preference*. **30** (2) pp. 293-298.
- Sözmen, K. ve diğerleri, 2016. Türkiye'de Antropometrik ölçüm Yöntemlerinin Kardiyovasküler Hastalık Riski İle İlişkilendirilmesi. *Dicle Medical Journal*. **43** (1), pp. 99-106.
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C. & O'Connor, H., 2014. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British journal of Nutrition*. **111** (10), pp. 1713-1726.
- Svendsen, M. D., Frøsta, M. B. & Olsen, A., 2017. A Review of Instruments Developed to Measure food Neophobia. *Appetite*. **113** (7), pp. 358-367.
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E. & Güçer, E., 2009. Gençlerin Beslenme Bilgi Alışkanlık ve Davranışları ile Beden kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **29** (2), pp. 333-352
- Tineke, D. V., Wim, M., Ilse, P. & Stefaan, D. H., 2009. Determinants of Nutrition Knowledge in Young and Middle-Aged Belgian Women and the Association with Their Dietary Behavior. *Appetite*. **52** (3), pp. 788-792.

- Turconi, G. ve diğeri, 2003. Reliability of a Dietary Questionnaire on Food Habits, Eating Behaviour and Nutritional Knowledge of Adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*. **57**(6), pp. 753-763.
- Veriendts, T. D. ve diğeri, 2009. Determinants of Nutrition Knowledge in Young and Middle- Aged Belgian Women and The Association with Their Dietary Behaviour. *ScienceDirect/Appetite*, **52** (3), pp. 788-792.
- Wardle , J., Parmenter, K. & Waller, J., 2000. Nutrition Knowledge and Food Intake. *ScienceDirect/Appetite*, **34** (1), pp. 269-275.
- Worsfold , A. & Griffiths, C. J., 1997. Assessment of the Standard of Consumer Food Safety Behaviour. *Journal of Food Protection*, **60** (4), pp. 399-406.
- Xu, Y. ve diğeri, 2020. Explaining Income- Related Inequalities in Dietary Knowledge: Evidence from China Health and Nutrition Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, **17** (2), pp. 1-15.
- Yang, L. ve diğeri, 2016. Efficacy and Safety of Chiropractic Therapy in Infantile Anorexia: A Systematic Review. *European Journal of Integrative Medicine*. **8** (2), pp. 106-112.
- Yeşil , E., Özdemir, M., Çolak, G. & Aksoydan, E., 2019. Bel/Boy Oranı ve Diğer Antropometrik Ölçümlerin Kronik Hastalık Riski ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. *ACU SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ*. **10** (2), pp. 241-246.
- Zaborowicz, Z. ve diğeri, 2016. Evaluation of Selected Dietary Behaviour of Student According to Gender and Nutritional Knowledge. *Roczniki Panstwowego Zakładu Higieny*. **67** (1), pp. 45-50.

Diğer Yayınlar

- Başara, R., (2015). Obeziteye Bağlı Risk Faktörlerinin Bel Çevresiyle İlişkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi SBE.
- Batmaz, H., (2018). Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Cashin, K. & Oot, L., 2018. *GUIDE TO ANTROPOMETRY*.
- Cin, P., 2019. Assessment of the Nutritional Status of Individuals Aged 65 Years and above Attending to Istanbul University-Cerrahpasa. *Cerrahpasa Medical Faculty Hospital Geriatrics Outpatient Clinic*. İstanbul.
- Çatırtan, H., (2017). Evaluation of the effects of sleep pattern and quality on body mass index, waist circumference and food choices. *Thesis for the M.A Degree*. İstanbul: Yeditepe University SBE.
- Ergün, C., (2010). Normal Vücut Ağırlıklı ve Kilolu Yetişkinlerde hTAS2R38 Genotipi ile Yiyecek Seçimi Arasındaki İlişkinin Saptanması. *Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Gübür, M., 2017. The Comparision of Healty Eating Index Values of Female Patients Between 25-30 AND 30-40 Body Mass Between 18-65 Years Who Apply to a Special Hospital Nutrition and Diet Policlinic. *Master's Thesis*. İstanbul: Yeditepe University, Institute of Health Science.
- Güven, E., 2012. Yalova İlinde Yaşayan Farklı Eğitim ve Gelir Düzeyine Sahip Fertlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Gıda Güvenliği Bilgisinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi FBE.
- Karakuş, S. S., 2013. Tat Almayı Etkileyen Faktörler. *Journal of Tourism and Gastronomy Study*, pp. 26-34.
- Kurt, A., 2018. 14-17 Yaş Grubundaki Aktif Spor Yapan ve Yapmayan Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının ve Beslenme Bilinç Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Gelişim Üniversitesi.

- Manisalı, E., 2019. Yetişkin Bireylerde Rutin Dışı Değerlendirilen Antropometrik Ölçümlerin Kronik Hastalıklar ve Beslenme İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Biruni Üniversitesi SBE.
- Maqbool, A., Olsen, I. E. & Stallings, V. A., 2008. *Clinical Assessment of Nutritional Status*.
- Muhammad, R., Mohamad Abdullah , K., Zahari, R. S. M. & Sharif , M. S. M., 2015. Revealing the Scenario of Food Neophobia among Higher Learning Institution Students from Klang Valley, Malaysia. *Social Behavioral Science*. **170** (20), pp. 292-299.
- Özcan, Ç., 2018. İş Stres Düzeyi, Beslenme Durumu, Diyet Kalitesi ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki. *Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Özyön, T. Ö., 2018. 20-60 Yaş Kadın Popülasyonunda Yaş, Beden Kitle İndeksi ve Bel Çevresi Değerlerinin İnsülin Direnci İle ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.
- Packman, J.; Kirk, Sara F. L., 2000. *The Relationship between Nutritional Knowledge, Attitudes and Dietary Fat Consumption in Male Students, UK*.
- Proserpio, C. ve diğerleri, 2016. Determinants of Obesity in Italian Adults: The Role of Taste Sensitivity, Food Liking, and Food Neophobia. *Chemical Senses*, Issue 41, pp. 169-175.
- Sabbağ, Ç., 2003. İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi FBE.
- Sarin, H. V. ve diğerleri, 2019. Food Neophobia associates with Poorer Dietary Quality, Metabolic Risk Factors, and Increased disease outcome Risk in Population, based Cohort in a Metabolomics Study. *Journal of Clinic Nutrition*, pp. 233-245.
- Şen, B., 2018. İstanbul'da Özel Bir Hastanenin Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuran Kişilerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Okan Üniversitesi SBE.
- Taşlı, H., 2019. Obezitenin Belirlenmesinde Kullanılan Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi, Bel-kalça Oranı Metotlarının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. Kırşehir: Ahi Evran Üniversitesi SBE.

- Uçar, E. M., 2018. *Yetişkin Bireylerde Yeni Besin Korkusu ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Yaşatürk, A., 2019. *Adolesanlarda Genel Beslenme Durumu ve Fiziksel Aktivite Profili. Yüksek Lisans Tezi.* İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.

