

T.C  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SPOR SALONLARINA DEVAM EDEN KADINLARDA BESLENME  
ALİŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ**

**Canan CEYLAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI**

**Danışman**

**Prof.Dr. Nurcan Dönmez**

**KONYA-2017**

T.C  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SPOR SALONLARINA DEVAM EDEN KADINLARDA BESLENME  
ALİŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ**

**Canan CEYLAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI**

**Danışman**

**Prof.Dr. Nurcan DÖNMEZ**

**KONYA-2017**

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Canan CEYLAN tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Fiziyojji (Vet) Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Ercan KESKİN



Danışman: Prof. Dr. Nurcan DÖNMEZ



Üye: Prof. Dr. Abdullah ERYAVUZ



ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu.....tarih ve.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Ender ERDOĞAN

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Toplumunu oluşturan bireylerin sağlıklı olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, mutlu, huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde temel koşullardan birisi belki de en önemlisi yeterli ve dengeli beslenmedir.

Sağlıklı beslenme yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanabilir. Vücudumuzun sağlıklı ve dengeli çalışması için besin öğeleri olan yağlar, karbonhidratlar, proteinler, vitaminler ve minerallerden yeterli miktarda alınması gerekmektedir. Bir toplumun gıda talebi ve tüketim alışkanlıkları üzerinde ürünlerin kalitesi, fiyat ve hijyen özellikleri, ülkedeki milli gelir dağılımı, tüketicinin eğitimi, gelir düzeyi vb. sosyo-ekonomik özelliklerin yanı sıra ırk, cinsiyet, yaş, aktivite durumu, besin ile ilgili bilgi ve deneyimler gibi faktörler etkilidir.

Sedanter yaşam tarzının uzun vadede olumsuz etkilerinin bulunduğu bilinmektedir. Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde modern hayatın ve teknolojinin getirdiği yan etkilerden en önemli problemlerinden olan sağlıksız beslenme ve sedanter yaşam, aynı zaman da insanların asosyalleşmesine ve depresyona girmesine de neden olmasının yanı sıra fizyolojik ve mental işleyişte problemler ile obezite gibi sağlık ve sosyal problemlerin gelişmesine neden olmaktadır. Bu nedenle insanlar gerek sağlıklı olabilmek gerekse biraz daha sosyalleşmek amacı ile spor salonlarına gitmektedirler. Egzersiz sağlıklı yaşamın temel prensiplerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Egzersiz ile sağlıklı bir yaşam için egzersiz program ve protokollerin düzenlenmesinde farklı yaş grupları ve cinsiyet büyük önem taşımaktadır.

Bu alanda yapılan benzeri çalışmalara destek olmak ve daha sonraki çalışmalara katkı sağlamak amacı ile spor salonlarına giden bir grup kadının beslenme alışkanlıklarını belirlemek ve beslenme alışkanlıklarında etkili olan faktörleri tespit etmenin yanı sıra spor salonlarına gidiş nedenlerini de ortaya koymak amacı ile bu araştırma planlanmıştır.

“Spor Salonlarına Devam Eden Kadınlarda Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi” isimli yüksek lisans tez çalışmasında; başta danışmanım Prof.Dr. Nurcan DÖNMEZ’e, Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Zafer DURGUN’a, çalışmalarım boyunca her zaman destek veren ve katkıda bulunan Prof.Dr. Ercan KESKİN’e ve tez çalışmam boyunca her zaman yanımda olan ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

<b>SİMGELER VE KISALTMALAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1 Beslenme .....	1
1.2 Dengeli Beslenme .....	3
1.3 Beslenme Piramidi.....	4
1.3.1 Karbonhidratlar .....	5
1.3.2 Proteinler .....	6
1.3.3 Yağlar .....	6
1.3.4 Mineraller .....	7
1.3.5 Vitaminler .....	7
1.4 Öğünler ve Önemi.....	7
1.5 Vücut Kitle İndeksi (Beden Kitle Endeksi) (VKİ/BKİ) .....	8
1.6 Obezite .....	9
1.6.1 Obeziteye Neden Olan Faktörler .....	10
1.6.2 Obezite Komplikasyonları .....	13
1.6.3 Obezitenin Tedavisi .....	14
1.7 Egzersiz .....	14
1.7.1 Egzersizin Sağlıklı Yaşam Üzerine Etkileri .....	15
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>17</b>
2.1 Örneklerin Belirlenmesi.....	17
2.2 Anket Formunun Hazırlanması ve Anketin Gerçekleştirilmesi.....	17
2.3 İstatistik.....	18
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
3.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Genel Bilgiler .....	19
3.2 Katılımcıların Besin Tüketim Tercihleri ve Görüşleri .....	20
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>34</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>43</b>

6. KAYNAKLAR.....	44
7. EKLER.....	48
8. ÖZGEÇMİŞ.....	49



## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**AB:** Avrupa Birliği

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**BKI/VKI:** Beden Kitle İndeksi/Vücut Kitle İndeksi

**cm :** Santimetre

**TSA:** Türkiye Sağlık Araştırması

**dk:** Dakika

**DPT:** Devlet Planlama Teşkilatı

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**f:** Frekans

**FAPRI:** Food and Agricultural Policy Research Institute

**gr:** Gram

**Kg:** Kilogram

**KKTC:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

**Lt:** Litre

**m<sup>2</sup> :** Metrekare

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

**%:** Yüzde

## ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### **Spor Salonlarına Devam Eden Kadınlarda Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi**

**Canan CEYLAN**

**Fizyoloji Ana Bilim Dalı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA 2017**

Bu çalışma, spor salonlarına giden kadınlarda beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik çalışmaları ve spor yapma nedenlerin belirlenmesi amacı ile yapıldı. Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma, Konya'da farklı spor salonlarına giden toplam 150 gönüllü kadın ile gerçekleştirildi. Verilerin elde edilmesinde yüz yüze anket uygulandı. Bu anket ile katılımcıların bazı demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve spor yapma nedenleri belirlenmiştir.

Çalışmanın sonunda elde edilen sonuçların analizinde Microsoft Excell ve SPSS 18.0 paket programından yararlanıldı. Araştırmaya katılan kadınların ortalama yaşları  $30.31 \pm 10.20$ , boyları  $1.64 \pm 0.05$ m ve vücut ağırlıkları  $62.74 \pm 12.12$ kg olarak belirlenmiştir.

Çalışma sonunda kadınların beslenme alışkanlıkları üzerinde aileden gelen alışkanlıklar olduğu kadar görsel ve yazılı medyanın da etkili olduğu görüldü.

**Anahtar Sözcükler:** Beslenme alışkanlıkları, kadın spor merkezi.

## **SUMMARY**

T.C.  
SELÇUK UNIVERSITY  
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

### **Determination of dietary habits in women who continue to the fitness centers**

**Canan CEYLAN**

**Department of Physiology**

**MASTER THESIS / KONYA 2017**

The aim of the study was to determine the nutritional habits, weight loss practice and reasons for doing sports of women going to sports centers. The descriptive research was carried out on 150 volunteer women who attend to different sports centers in Konya. The data were obtained from a face-to-face applied questionnaire form. With this questionnaire, participants' demographics, eating habits and reasons for doing sports were determined.

At the end of the study, Microsoft Excel and SPSS 18.0 package program was used in analyzing the results obtained. The mean age of the women was  $30.31 \pm 10.20$ , their height was  $1.64 \pm 0.05$ m and the body weight was  $62.74 \pm 12.12$ kg.

At the end of the study, it was seen that the visual and written media were effective as well as the habits of the family on the eating habits of the women.

**Key words:** Nutritional behavior, women, sport center.



# 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından obezite, yağ dokusunun; sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması olarak tanımlanmaktadır. Obezite, modern toplumlarda ortaya çıkan problemlerden birisi olup, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde, giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Tüzün ve ark 1995, WHO 2006). Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır (WHO 2008). Erkeklerde bu oranın %25'i kadınlarda bu oranın %30'un üzerine çıkması obezite olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve 1,6 milyar civarında fazla kilolu bulunmaktadır. Bu oranın 2015 yılından sonra sırasıyla 700 milyon ve 2,5 milyara çıkması öngörülmektedir (Tüzün ve ark 1995, WHO 2006).

Fiziksel aktivitenin yetersiz olduğu ya da günlük aktivite dışında fiziksel aktivitesi olmayan bireyler için tanımlanan sedanter yaşamın, uzun dönemde birçok olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivitenin çok az ve düzensiz yapıldığı durumlarda meydana gelen hareketsiz yaşam tarzı sedanter yaşam olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla günde en az 75 dakika ve üzeri fiziksel aktivite yapmayan veya yapamayanlar, ayrıca günde 10.000 adımdan daha az yürüyenler sedanter yaşam kategorisi içerisinde yer almaktadırlar (lifespanfitness 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dünya nüfusunun %60 ile %85'lik bir bölümünün yeterli fiziksel aktiviteye katılmadığı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ki yetişkin bireylerin hareketsiz yaşam tarzını benimsedikleri bildirmektedir. Bununla birlikte WHO verilerine göre, sedanter yaşam ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (Biçer ve Kaldırımcı 2008).

Modern çağda spor, artık sosyal bir olay haline dönüşmüştür. Yapılan araştırmalar doğrultusunda egzersizin ortaya konulan sağlık üzerindeki pozitif etkisi, günümüzde kadınları da spor yapmaya yönlendirmektedir. Son yıllarda aktif spor yapan kadın sayısındaki artışlar onlar için daha fazla uygun spor merkezleri yapılmasına yol açmaktadır. Bu durum ülkelerin gelişmişlik ve kültürel düzeyleriyle doğru orantılı olarak gelişmektedir (Akbulut 2011).

## 1.1 Beslenme

Beslenme, yaşam standardının artırılması, sağlığın korunup geliştirilmesi için vücuda alınan besin öğelerinin yeterli, dengeli ve bilinçli olarak tüketilmesi şeklinde tanımlanabilir

(Baysal 2002). Sağlık açısından yeterli ve dengeli beslenme, anne karnından itibaren başlayan yaşamın; bebeklik, çocukluk, adolesan ve yetişkin çağından yaşlılığa kadar büyüme ve gelişme, sağlığın iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve yaşam boyu korunması için gerekli olan besin bileşenlerinin alınmasından oluşmaktadır (TSBT 2010).

Son yıllarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve yerleştirilmesi oldukça popüler bir konu haline gelmiştir. Beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde gelenekler etkin rol oynamaktadır. Bilinçsiz tüketim, düzensiz yeme alışkanlıkları, hızlı yeme, zamansızlıktan yakılarak öğün atlama gibi alışkanlıklar sonradan kazanılan davranış modelleridir (Bertan ve Güler 1995). Ayrıca günümüzde modern yaşam koşulları nedeni ile fast-food tüketimi oldukça yaygınlaşmış olup; bu yönde verilen hizmet, endüstri haline gelmiştir. Bu tür bilinçsiz ve dengesiz beslenme sonucunda; fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerinin ortaya çıkmasının yanı sıra obezite, kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon gibi sorunlarda beraberinde gelmektedir. Sağlıklı ve doğru beslenme modellerinin gelişmesi ancak bu alışkanlıkların erken yaşta bireye kazandırılmasıyla mümkündür. Nitekim bu yönde yapılan araştırmalar, gençlik döneminde oluşturulan doğru beslenme şekillerinin yetişkinlik döneminde devam ettiğini göstermiştir (Kelder ve ark 1994).

Beslenme alışkanlıkları; bireyin günlük öğün sayısının kaç olduğu, ana ve ara öğünlerde tüketilen besinlerin neler olduğu ve yenilen miktarı, yemeği hazırlamada kullanılan yiyecek kalitesini, pişirme ve servis etme gibi davranışları kapsamaktadır (Sürücüoğlu 1999). Beslenme alışkanlıkları üzerinde sosyo-kültürel faktörler olduğu kadar ruhsal değişimlerde etkili olmaktadır (Sayan 1999). Bunun yanı sıra beslenme alışkanlığı bireylerin, toplumsal değerleri ve ekonomik durumlarına göre farklılık göstermektedir. Ekonomik düzey, bireylerin alışkanlıklarını ve besinleri tüketim miktarlarını da etkilemektedir (Beşirli 2010).

Ülkemizde insanların beslenme alışkanlıkları; bölgelere, mevsimlere, sosyoekonomik düzey, gelir düzeyi, kentsel ve kırsal bölgede yaşamalarına göre değişkenlik göstermektedir (Pekcan 2008). Kronikleşen sağlık problem risklerinin en aza indirgenmesi beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesiyle mümkündür (Şanlıer ve Kılıç 2008).

Bireylere veya toplumlara göre beslenme alışkanlıkları üzerine etkili faktörler:

- Çocukluk döneminde yenilen veya yedirilen besinler,

- Beslenme konusunda bilgi düzeyi,
- Aile birey sayısı,
- Vücut ağırlığından hoşnut olma veya olmama (Sayan 1999).

Yiyeceklerin insanların tüketimine sunulmasında, çağımızın gerektirdiği teknolojik gelişmelerin takip edilmesi, görsel tercihlerin ön planda olması beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir (Sayan 1999). Besinlerin alınmasında koku ve tat duyularımız değil, alışkanlıklarımız, inançlarımız ve damak zevkimiz öncelikli olarak etkilidir (Demirci 2002).

Obez bireylerin öğün atlamak gibi yanlış ve dengesiz beslenme alışkanlıkları vardır. Bu alışkanlıklar, besinlerin öğünlerde alınan miktar ve türünü etkilemektedir. Ayrıca açlığı bastırmak için yağlı ve karbonhidratlı yiyeceklerin tüketilmesine yol açmaktadır. Vücutta yağın depolanması, insülin direncini ve trigliserit sentezi fazla besin alımıyla birlikte üçten az öğün yapıldığında artmaktadır. Atlanılan öğünün genelde sabah kahvaltısı olduğu ve bu öğünü atlayanların ise obez bireyler olduğu bilinmektedir (Kılıç ve Şanlıer 2007).

## 1.2 Dengeli Beslenme



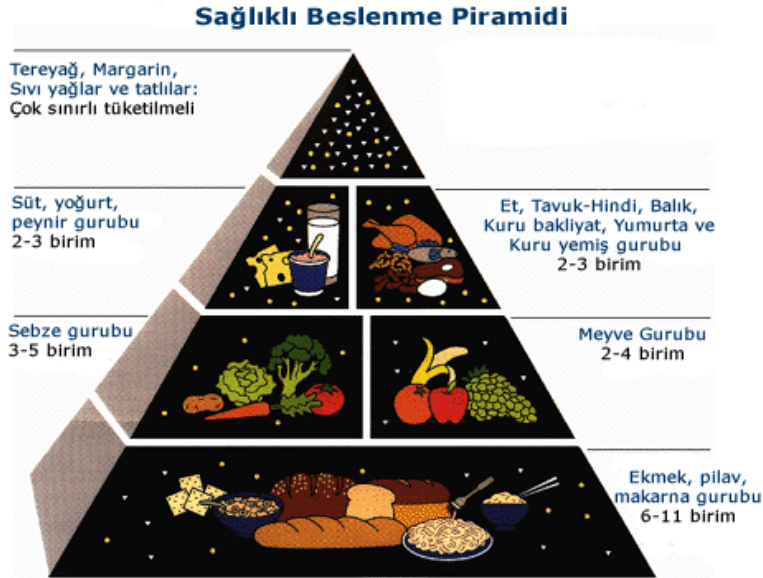
Vücutun büyümesi, gelişmesi, işlevlerini yerine getirmesi için besin alımına ihtiyaç vardır. Her bir besinin yeterli miktarda vücuda alınması ve vücutun besinleri kullanmasına “yeterli ve dengeli beslenme” denir (Baysal 2002). Vücutun ihtiyacı olan besin öğelerinin alınmaması durumunda yeterli enerji alınmaması durumuna “yetersiz beslenme”, vücuda gerekli

besin öğelerinden bazılarının gereğinden fazla alınması, bazılarının ise gereğinden az alınmasına da “dengesiz beslenme” adı verilmektedir (Erdoğan 2005).

Beslenme ile ilgili sorunlar iki ana başlıkta incelenebilir. Bunlardan birincisi, insanların yeterli miktarda besin bulamamasına bağlı olarak dünyanın bazı bölgelerinde insan ölümlerinin meydana gelmesi; ikincisi ise dengesiz beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunlarıdır. Bu iki durum da sağlık üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu yüzden insanların sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmeleri için, yeterli ve dengeli beslenme ön plana çıkmaktadır (Demirci 2002). Bilimsel çalışmalarla, sağlıklı bir yaşam için vücuda alınması gereken besin öğeleri belirlenmiştir. Vücudun gereksinimi olan besinler ve bu besinlerin bileşenleri altı başlık içerisinde toplanabilir. Bunlar; karbonhidrat, protein, yağ, mineral, vitamin ve sudur (Baysal 2002).

### 1.3 . Beslenme Piramidi

Sağlıklı ve dengeli beslenmede günlük alınması gereken besin öğeleri dört ana besin grubundan oluşmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme için besin gruplarının oluşturulmasında farklı beslenme modelleri kullanılmaktadır. Besin ve Beslenme Konseyi, bilinçli toplum oluşmasına katkı sağlamak amacı ile “Besin Piramidi” kullanarak besinleri piramit içerisinde göstermişlerdir. Piramidin en altındaki besinlerin fazla tüketilmesi, en üstteki besinlerin ise daha az tüketilmesi gerektiği gösterilmiştir (Merdol 2004).



(<http://thehollowearthinsider.com/archives/4679>)

Beslenme piramidi, bireylerin hangi besin gruplarından ne kadar tüketilmesi gerektiğini gösteren kılavuzdur. Sağlıklı bir diyet uygulamasında günlük besin ihtiyacının karşılanması için çeşitli besinleri vücuda almak ve kalori dengesini korumak gerekir. Günlük alınması gereken kalori miktarı kişiye özgüdür. Beslenme piramidi içerisinde yer alan besin grupları karbonhidratlar, proteinler, mineraller, yağ ve şekerlerdir (MEGEP 2007).

### 1.3.1 Karbonhidratlar

Karbonhidratlar, polihidroksi-alkollerin veya onların hidroliz ürünlerinin aldehit veya keton türevleri olarak tanımlanabilirler. Karbon, hidrojen ve oksijenden oluşan organik bileşikleridir (1:2:1 (CH<sub>2</sub>O)<sub>n</sub>). Dünyada en fazla bulunan biyomoleküllerden olan karbonhidratlar; yeşil bitkiler ve algler tarafından fotosentez ile sürekli olarak CO<sub>2</sub> ve H<sub>2</sub>O'dan sellüloz ve diğer bitkisel ürünler yapılmaktadır (Altınışık 2010). Karbonhidratlar kimyasal yapılarına göre üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; monosakkaritler, disakkaritler ve polisakkaritler olarak sınıflandırılmaktadırlar (Mecitoğlu ve Mecitoğlu 2003).

Birçok önemli fonksiyona sahip olan ve diyetle önemli yere sahip olan karbonhidratların başlıca görevi, vücuda gerekli enerjiyi sağlamaktır. Vücudun günlük enerjisinin çoğu karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Bir gr karbonhidrat dört kalorilik enerji vermektedir. Günlük alınan enerjinin %50-55'i karbonhidrattan sağlanmaktadır (Schwenk ve Schwenk 2006).

Vücut işlevlerinin gerçekleşmesi, vücut ısısının muhafaza edilmesi, sinir sistemi fonksiyonlarının gerçekleşmesi, sinir dokuları ve kıkırdakların yapımı, su ve elektrolitlerin dengede tutulması ve vücuttaki artık maddelerin dışarı atılması gibi önemli rolleri olan karbonhidratlar organizmanın temel yapı taşı olarak bilinmektedir (Şanlıer ve Yabancı 2005). Bu fonksiyonlarının yanı sıra nükleik asit bileşenleri olarak görev yapmaktadır ve kan gruplarının oluşumunda da rol oynarlar. Hücre membranı glikolipitlerinin ve glikoproteinlerin spesifik gruplarını oluşturarak hücrelerin birbirlerini tanımasını sağlarlar (Altınışık 2010).

Karbonhidratlar enerji kaynağı bakımından en ucuz besin öğelerindedir. Karbonhidratların çeşitleri olarak; kuru baklagiller, tahıl ürünleri, kuru meyveler, şeker, bal, pekmez gibi besinler karbonhidrat bakımından zengin yiyeceklerdir (Şanlıer ve Ersoy 2005).

### 1.3.2 Proteinler

Proteinler; vücudun büyümesi, gelişmesi ve vücutta yıpranan hücrelerin yenilenmesi ve onarımı için gereken en önemli besin ögesidir. Proteinlerin yapı taşları aminoasitlerdir. Organizmada proteinler; besinsel, enzimler ve yapısal proteinler olarak iş görürler. Vücut fonksiyonlarını düzenleyen enzimlerin yapısında yer alan proteinler, vücut için elzem olan birçok hormonun yapısında yer almakla birlikte, yine kanda birçok maddenin taşınmasında etkin rol oynamakta ve savunma sisteminde önemli görevler üstlenmektedir. Yetişkin bireyler de ortalama %16 oranında protein bulunmaktadır (Kalaycıoğlu ve ark 1998, Müftüoğlu, 2003).

Vücuttaki protein eksikliğinde bazı problemler ortaya çıkmaktadır. Vücut ağırlığının azalması, büyümenin durması, hastalığın tekrarlaması, hastalığın uzun sürmesi ve geç iyileşmesi, sinir ve sindirim sistemlerinde bozuklukların oluşması protein eksiliğinde ortaya çıkan sağlık sorunlarından bazılarıdır. Kan hücresi ve hemoglobin yapımında da proteinin önemi büyüktür (Arlı ve ark 2017). Protein fazlalığında da bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Vücuda alınan fazla protein, vücuda ihtiyacı olmayan düzeyde enerji vererek, böbrek ve karaciğer de üre miktarını artırarak üreyi vücuttan uzaklaştırma yükünü artırmaktadır (Schwenk ve Schwenk 2006).

Protein bakımından zengin besinler; yumurtalar, et ve türleri, balık ve türleri, karaciğer ve böbrek gibi sakatatlar, süt ve süt ürünleridir (Türkan 2003).

### 1.3.3 Yağlar

Yağlar, yaşayan tüm canlılar için gerekli bir besin ögesi olarak hayvanlarda ve bitki tohumlarında bulunmaktadır. Yetişkin bireylerin vücutlarının ortalama %18'i yağdır. Vücuda en çok enerji veren besin ögesidir. Bir gram yağ dokuz kalorilik enerji vermektedir. Yağlar, midede çabuk sindirilmediği için doyumluk hissinin oluşmasını sağlar. Vücutta ki deri altı yağ tabakası vücut ısını düzenler. Organların çevresini sararak dış etkilerden korur. Steroid yapıdaki hormonların üretilmesi için kolesterol kullanılmaktadır. Ayrıca organizma için oldukça önemli olan A, D, E ve K vitaminlerinin taşınmasında etkin rol oynarlar. Yağların bileşiminde bulunan yağ asitleri vardır ve üç gruba ayrılır. Bunlar; doymuş yağlar, tekli doymuş yağlar ve çoklu doymuş yağlardır (Şanlıer ve Yabancı 2005).

Yağların vücuda verdiği enerji miktarı oldukça fazladır. Yağların vücuda verdiği enerji miktarı karbonhidrat ve proteinin verdiği enerji miktarının iki katıdır (Oşar ve Erkan, 2004). Yağ

bakımından zengin besinler; susam, ayçiçeği, zeytin, ceviz, fındık, fıstık, soya fasulyesi ve mısırdır. Et, süt ve süt ürünleri gibi hayvansal gıdalarda da yağ bulunmaktadır (Baysal 2002).

### **1.3.4 Mineraller**

Sağlıklı yaşam için oldukça gerekli olan ve vücudumuzun çok küçük miktarlarda da olsa ihtiyaç duyduğu temel besin maddesi olan mineraller, vücutta birçok işlevi olan gerekli bir besin ögesi olup vücudun %4'lük kısmını oluşturmaktadırlar (Samur 2008). Enerji vermez veya kalori fonksiyonları olmamakla birlikte organizmadaki oldukça önemli, fonksiyonları bulunmaktadır. Mineraller; kemik ve diş sağlığı, asit-baz dengesi, vücut sıvılarının kontrolü, sinir sistemi, kasların ve organların vücuttaki işlevlerinde etkin rol oynamaktadırlar (Şanlıer ve Yabancı 2005).

Organizma için önemli olan başlıca mineraller; kalsiyum, fosfor, demir, çinko, sodyum, potasyum, klor, magnezyum, kükürt, flor, kobalt, iyot, krom, mangan, selenyum, molibden, silikon ve bakırdır (Baysal 2002).

### **1.3.5 Vitaminler**

Yaşam için gerekli olan hücre fonksiyonlarının düzenlenmesinde görev alan ve besinlerin içerisinde ve organik yapıda bulunan bileşiklerdir. Vücut işlevlerinin düzenlenmesinde önemli role sahip olan vitaminlerin çoğu vücut tarafından sentezlenemediği için besinler ile vücuda alınması gerekmektedir (Samur 2008). Bu nedenle vitamin alımı besinlerle sağlanmalıdır (Schwenk ve Schwenk 2006). Gerek vitamin yetersizliği gerekse fazlalığında, canlı organizmada oldukça önemli problemler ve gelişim bozuklukları meydana gelmektedir. Genel özellikleriyle vitaminler iki gruba ayrılır:

- Yağda Eriyen Vitaminler; A vitamini, D vitamini, E vitamini, K vitamini
- Suda Eriyen Vitaminler; B grubu vitaminleri, C vitamini (Akyıldız 2001).

## **1.4 Öğünler ve Önemi**

İnsan vücudunun fizyolojik dengesini korumada besinlerin tüketim sıklığı, öğünlerde alınan enerji miktarı, besin gruplarının miktarı önemli bir etkidir. Bu etkenler kişiyi günlük yaşam baskılarına karşı hazırlama, halsizlik ve yorgunluğu giderme, hastalık yapan etmenlere karşı direnç sağlama ve sağlıklı düşünme açısından önemlidir (Arslan ve ark 2001).

Organizma tarafından alınan besinlerin sindirimi ve kullanımı, besinin niteliğine bağı olduğu kadar öğünler arasındaki süre ile paralel olarak değişkenlik göstermektedir. Kısa aralıklarla vücuda alınan besinler organizmada azot dengesini pozitif yönde etkileyerek vücut proteinlerini artırmaktadır. Uzun aralıklarla alınan beslenme şeklinde ise organizmada yağ birikimi artarak kan yağları (kolesterol ve lipit) seviyesinde artış görülmektedir (MEB 2011).

Sağlıklı bir bireyin büyümesi, gelişmesi ve hastalıklardan korunabilmesi ve kaliteli bir yaşam sürebilmesi için günlük vücuda alması gereken kalorinin ortalama %60'ı karbonhidratlardan, %25'i yağlardan ve %15'i proteinlerden karşılamak zorundadır. Öğün planlanması yapılırken, yeterli ve dengeli beslenme önemli olduğu kadar öğün sayısı ve öğün içeriği de göz önüne alınarak üç ana ve üç ara öğün şeklindeki sağlıklı beslenmenin altın kuralına uyulmalıdır. Ara öğünler, sabah kahvaltısı ile öğle yemeği arasında, öğle yemeği ile akşam yemeği arasında ve akşam yemeğinden yaklaşık iki saat sonra kesinlikle bir mevsim meyvesi veya sebzesi alınmalıdır. Öğün içeriğinde, besin öğelerinin dağılımı ne kadar dengeli yapılırsa metabolizmanın o kadar sağlıklı, aktif ve düzenli çalıştığı bilinmektedir (Baysal 2002, MEB 2011).

### **1.5 Vücut Kitle İndeksi (Beden Kitle Endeksi) (VKİ/BKİ)**

Vücut Kitle İndeksi antropometrik ölçüm yöntemlerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü; kilo sınıflandırmasında vücut kitle indeksinin kullanılmasını önermektedir (Güney ve ark 2003). Vücut kitle indeksi yetişkin bireylerde vücudun boy-ağırlık dengesi, şişmanlık, zayıflık, yetersiz ve dengesiz beslenme için bir metot olarak kullanılmaktadır (Yolsal ve ark 1998). Vücut kitle indeksi vücut ağırlığının, boy uzunluğunun karesine ( $\text{kg/m}^2$ ) bölünmesiyle hesaplanan bir değerdir (Süzek ve ark 2005).

VÜCUT KİTLE İNDEKSİ (kg/m <sup>2</sup> )	
Zayıf	< 18,5
Normal	18,5 - 24,9
Fazla Kilolu	25,0 - 29,9
Obez	≥ 30
Sınıf 1	30,0 - 34,9
Sınıf 2	35,0 - 39,9
Sınıf 3 (morbid)	≥ 40

Vücut Kitle İndeksinin (VKİ), bireylerin yaşı, cinsiyeti, toplam gebelik sayısı ve aralıkları, toplam çocuk sayısı ve evlilik süresinin artmasıyla paralel olarak yükseldiği bilinmektedir (Yolsal ve ark 1998).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2010 yılında yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) verilerine göre; 15 yaş ve üzeri bireylerin vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplanmış ve bu sınıflandırmaya göre %16,9'u obez ve %33'ü fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmaya göre 15 yaş üzeri erkeklerin boy ve kilolarına göre vücut kitle indeks değerleri; %37'si fazla kilolu, %13'ü obez, kadınların ise; %28'i fazla kilolu, %21'i obez olarak belirlenmiştir (Türkiye Sağlık Araştırması 2010).

## 1.6 Obezite

Dünyada ve Türkiye'de pek çok insan obezite ile savaştaktadır (Yazgan 1992). Günümüzde obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Son yıllardaki çalışmalar obezitenin çocuklarda ve ergen bireyler arasında hızlı bir şekilde artmakta olduğunu göstermektedir (Robinson 2002). Modern yaşamın etkisiyle birlikte fiziksel aktivitenin azalması ile hareketsiz yaşam başlamış, yiyecek ve içecek tüketimi artarak enerji alımının artması obeziteye neden olmaktadır (Attila 2006).

Endüstrileşme, ev işlerindeki kullanılan elektronik aletlerin çoğalması, ulaşım kolaylıkları, uzun süre televizyon izleme ve bilgisayar kullanımları insanlara hareketsiz yaşam alışkanlığı kazandırmıştır. Bu nedenle bedensel aktivite ve enerji harcamalarını azalmaktadır (Taşkın 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite; sağlığı olumsuz ölçüde etkileyecek vücut ağırlığına oranla vücuttaki yağ dokusunun artması şeklinde tanımlanmaktadır (WHO 2008). Erkek bireylerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'si, kadınlarda %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır (Akbulut ve Rakıcıoğlu 2011). Bu oranın erkeklerde %25, kadınlarda ise %30'u geçmesi durumunda obezite bahsedilebilir (Tüzün ve ark 1995, WHO 2008). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada 400 milyonu aşkın obez ve 1,6 milyar hafif şişman insan bulunmaktadır (WHO 2008).

Ülkemizde de obezite önemli bir sağlık problemi haline gelmektedir. Türkiye'de 2000 yılında 15 ilde yapılan çalışmalarda obezite yaygınlık oranı ortalama %22,3 olarak bildirilirken, obezitenin kadınlarda %30, erkeklerde ise %13 olduğu saptanmıştır. 2002 yılında yapılan başka bir çalışmada ise Türkiye'de fazla kiloluluk oranı %41, obezite oranı %25,2 olarak bildirilmiştir (Süzek ve ark 2005).

Obezite pek çok hastalığın oluşmasına ve gelişmesine zemin hazırlarken (Yazgan 1992), endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, deri, iskelet kas sistemi ile birlikte sosyal ve psikolojik durum üzerinde sağlığı önemli şekilde etkileyen rahatsızlıklara neden olmaktadır (Türkiye Sağlık Araştırması 2010).

### **1.6.1 Obeziteye Neden Olan Faktörler**

Obezite çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde oldukça sık görülen ve çeşitli hastalıklara yol açan sağlık problemlerine yol açmaktadır. Obezitenin oluşumu değişik pek çok faktörlere bağlı olmakla birlikte genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle kronikleşen bir hastalıktır. Çocukluk döneminde fazla kilolu olan bireyler, yetişkinlik döneminde obez olmaya yatkındırlar (Atabek 2006).

#### **1.6.1.1. Genetik, Metabolik ve Hormonal Nedenler**

Son yıllarda yapılan çalışmalar obezitenin genetik faktörlerle ilişkisinin olduğunu göstermektedir Genellikle anne veya babalarının ya da her ikisinin de şişman olması, obezlerin %70'ini oluşturur. (Parlak ve Çetinkaya 2007).

Genetik yapı beslenme düzeyini etkiler. Bu etkiler:

- İştahı açan veya bireyi yemeye sevk eden davranışların anormal düzeyde psikolojik etmenlere bağlı oluşu,
- Enerji depo kaynaklarının beslenme merkezlerini etkilemesi,
- Karbonhidrat ve yağ depolarındaki genetik problemler vb şeklinde sayılabilir (Altunkaynak ve Özbek 2006).

Genetik faktörlerin şişmanlığa zemin hazırladığı kabul edilmektedir (Tüzün ve ark 1995). Günümüzde obeziteye yol açan genetik-biyolojik faktörlerin etkisi tam olarak bilinmese de, enerji dengesini ayarlayan mekanizmalarda bozukluk, hipotalamusta acıkma ve doyma merkezlerini etkileyen bir genetik bozukluk olduğu bilinmektedir (Tüzün ve ark 1995, Köksal ve Özel 2008).

Yapılan farklı çalışmalar, obeziteye neden olan genetik etmenlerin %20-80 oranında olduğunu bildirmektedir (Ersoy ve Çakır 2007). Hormonal ve metabolik sorunlar, bazal metabolizmanın yavaşlamasını, insanların hareketsiz olmalarına bağlı olarak enerji depolanmasını etkilediği için bu kişilerin şişmanlamalarına neden olmaktadır (Türkiye Sağlık Araştırması, 2010). Tiroid, hipofiz, pankreas ve cinsiyet hormonlarında yapısal ve işlevsel bozukluklar bireyi yemeye itebilir, bazal metabolizma hızını yavaşlatabilir, enerji dengesini bozabilir ve bunlar da obeziteye yol açmaktadır (Arslan ve ark 2001).

### **1.6.1.2. Yaş**

Obezite her yaş aralığında görülmekle birlikte, yaşa bağlı olarak kadın ve erkeklerde 50-60 yaşına kadar artış göstermektedir (Parlak ve Çetinkaya 2007). Vücuttaki yağ dokusunun hızlı bir şekilde artış gösterdiği dönemler; yaşamın ilk 5 yılı, 5-6 yaş arası ve ergenlikte obezite daha fazla oluşmaktadır. Adölesan dönemiyle birlikte vücuttaki yağ hücreleri çoğalmaz, ancak yağ hücresinin ebatı değişir (Güler ve ark 2009). Fiziksel aktivitenin yetersiz olmasından dolayı enerji ihtiyacı azalır. Böylelikle şişmanlık ile yaş arasında pozitif bir ilişki vardır. Yani şişman bireylerin çoğunda şişmanlığın bebeklik döneminden itibaren başladığı ileri sürülmektedir (Parlak ve Çetinkaya 2007).

### **1.6.1.3. Cinsiyet**

Obezite ile ilgili yapılan çalışmalarda; bireyin hem çocukluk döneminde hem de yetişkinlik döneminde obezite olma ve obezite riskinin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Korkmaz 2008). Kadınların bu riski taşımasında gebelik ve doğum gibi olaylarla paralellik göstermesiyle birlikte kadınlardaki östrojen hormonunun yağ dokusunu artırıcı etkisiyle de bağlılık gösterebilir. Aynı zamanda ilkökul döneminde ve çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemlerinde kızların erkeklere oranla daha fazla şişman olmasına rastlanmaktadır (Parlak ve Çetinkaya 2007).

### **1.6.1.4. Yeme Bozuklukları**

İnsan yaşamını sürdürebilmek için gerekli enerjiyi besinlerden karşılamalıdır. Vücuda alınan besinlerin gereğinden fazla olması ya da harcanan enerjinin azalması durumunda vücut depolamaya başlayacaktır (Türkiye Sağlık Araştırması, 2010).

Öğün atlama, hazır gıda tüketimi, öğünlerde yağlı karbonhidratlı besinlerin tüketimi, hızlı yemek yeme, kızartma türü yiyeceklerin fazla tüketimi, alkol kullanımı, yetersiz su tüketme ve dengesiz beslenme davranışları obeziteye neden olmaktadır (Erge 2003). Şişman bireylerin çok hızlı yemek yedikleri, lokmaları fazla çiğnmeden yuttukları ve fazla karbonhidratlı yiyecekleri tercih ettikleri, yine şişman bireylerin şişman olmayanlara kıyasla daha fazla yedikleri, ancak daha az hareket ettikleri ortaya konulmuştur (Tüzün ve ark 1995).

### **1.6.1.5. Fiziksel Aktivite**

Teknolojinin gündelik hayatımız getirdiği kolaylıklar sayesinde insanların fiziksel aktiviteleri azalarak hareket alanı kısıtlanmıştır. İnsanların hareketsiz bir yaşam sürmesi, harcadıklarından daha fazla aldıkları enerji vücut yağ kitlesinde artışa neden olmaktadır (Özer 2001). Bilimsel çalışmalar; hareketsizliğin hastalık ve erken ölüme neden olduğunu kanıtlamıştır. Bireylerin üretkenlik kaybı ve sağlık kaygılarının olması toplumsal maliyetleri de artırmaktadır (Yıldırım ve ark 2008).

### **1.6.1.6. Sosyoekonomik, Kültürel ve Çevresel Faktörler**

Obeziteyi doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen etkenler arasında; bireylerin eğitim düzeyleri, mesleki durumları, elde ettikleri gelir düzeyleri gibi birçok çevresel faktörler sayılabilir. Yapılan birçok çalışma, gelir düzeyinin fazla olması ile obezite oluşumu arasında pozitif sonuçlar olduğunu ortaya koymaktadır (Korkmaz 2008).

Ülkemizde sosyoekonomik açıdan orta ve yüksek düzeyde olan bireylerde obezitenin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Güler ve ark 2009). Şişman bireylerin aşırı yemesi ve beslenme şekillerinin olumsuz etkilenmesi aile içinde kazanılan bir davranış olduğu ileri sürülmektedir. Aynı zamanda eğitim seviyesi, etnik köken, sigara ve alkol kullanımı, medeni durum, doğum yapma sıklığı gibi etkenler de obezite olma riskini oldukça artırmaktadır (Korkmaz 2008).

### **1.6.1.7. Psikolojik Sorunlar**

Obezitenin oluşumunda etkili bir diğer faktörde psikolojik durumdur. Duygusal davranışlara bağlı yeme, fazla ve abartılı yeme atakları, gece yeme ve psikolojik yeme gibi bulgular obez bireylerde sıkla karşılaşılan bir durumdur. Obez bireylerdeki yeme atakları depresyon, stres, gerginlik gibi psikolojik problemler nedeniyle ortaya çıkmaktadır Hatta zayıflamak için yapılan aşırı diyet programları da obez bireylerin beslenme davranışlarını olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Gece yeme alışkanlığı olan obez bireyler, sabah kahvaltı etmeme, akşamları ise fazla yeme gibi davranış bozukluğu sergilemektedirler. Abartılı yeme bozukluğu kadınlar arasında yaygın olup, şişman bireylerde normal vücut ağırlığında olan kişilere nazaran iki kat daha fazladır (Uskun ve ark 2005).

## **1.6.2 Obezite Komplikasyonları**

Modern yaşamın olumsuzlukları arasında en önemli yere sahip olan obezite, birçok hastalığın meydana gelmesinde birinci derecede öneme sahiptir (Korkmaz 2008).

Obezite ve komplikasyonları şu şekilde sıralanabilir:

- 1- Kardiyovasküler hastalıklar;
- 2- Endokrinolojik problemler;

- 3- Sindirim sistemi hastalıkları;
- 4- Sinir ve iskelet sistemi hastalıkları;
- 5- Solunum sistemi problemleri;
- 6- Ruhsal problemler (Öztora 2005, Korkmaz 2008).

### **1.6.3 Obezitenin Tedavisi**

Obeziteden korunma çocukluk dönemlerinde başlanılmalıdır. Çocukluk döneminde oluşan obezite yaşamın sonraki yıllarına zemin hazırlamaktadır (Arısoy ve ark 2003).

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler;

1. Diyet tedavisi
2. Egzersiz tedavisi
3. Davranış değişikliği
4. Cerrahi operasyon (Türkiye Sağlık Araştırması, 2010).

### **1.7 Egzersiz**

Egzersiz, iskelet- kas sisteminin kasılması sonucunda meydana gelen vücutta enerji harcanmasını sağlayan bedensel hareketler toplamı olarak tanımlanabilir (Eroğlu 2006). Günümüzde egzersiz, sağlıklı yaşamaya temel oluşturmaktadır. Egzersiz ile sağlığı geliştirmek ancak kişiye özgü egzersiz programlarının uygulanmasıyla mümkündür. Bu yüzden uygulanan egzersiz programları değişik yaş gruplarına ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir (Ünal ve ark 2002). Organizmanın aerobik kapasitesinde artışa neden olan egzersizler arasında yürüyüş, bisiklet sürme, yüzme, tenis, dans, step-aerobik sayılabilir (Öztürk ve ark 2004).

Egzersiz, kronikleşen hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde, kaliteli bir yaşam sürmek için herkese önerilmektedir. ABD’ de düzenli egzersize katılım halkın %40’ını oluştururken ülkemizde egzersize katılım oranının oldukça düşük olduğu bilinmektedir (Karatosun 2006).

Egzersizin temel amacı; hareketsiz bir yaşamdan daha aktif bir yaşama geçişte psikolojik, fizyolojik ve fiziki bozuklukların önlenmesini sağlamak, fiziksel kapasiteyi artırmak, fiziksel uygunluk düzeyini geliştirmek, sağlığı uzun yıllar korumaktır. Tüm dünyada egzersize olan ilgi artmış, bu ilginin nedeni ise beden ve ruh bütünlüğünü sağlayarak insanların kendilerine

olan güven duygusunun gelişmesine yardımcı olarak ve üst düzey performans kazanmasını sağlamaktır (Özdağ ve ark 2006).

Son zamanlarda modern yaşam, çevresel ve toplumsal değişimlere paralel olarak kadınların da spora olan ilgileri artmasına yol açmıştır. Eskiden sportif faaliyetler erkeklere özgü gibi bir davranış olarak kabul edilirken günümüzde kadınlar arasında hızla yayılmaya başlamıştır (Kalyon 1990).

### **1.7.1 Egzersizin Sağlıklı Yaşam Üzerine Etkileri**

Sporun sağlıklı yaşam üzerine olumlu etki etmesinden dolayı egzersize verilen önem gün geçtikçe artmaktadır. Egzersize yapmayan bireylerde kalp ve damar hastalık riskini taşıma ihtimali diğerlerine göre 2-4 kat daha fazladır. Bu ihtimalin daha da yüksek olması, sigara ve alkol kullanımlarına ve düzensiz beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak artmaktadır (Karatosun 2006).

Egzersizin sağlıklı yaşam üzerine etkisi; sedanter yaşamın doğurduğu fiziki bozuklukları önlemek, kardiyovasküler dayanıklılık, kuvvet ve esneklik gibi fiziksel uygunluğu geliştirmektir. Bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve zihinsel dengesini kurmasını sağlayan egzersiz, uzun yıllar sağlığın korunması için de önemlidir (Bıyıklı 2007).

Düzenli yapılan egzersiz, enerji dengesini düzenlemesinin yanı sıra obezite ile ilgili oluşan sağlık problemlerini ve taşıdığı risk faktörlerine bağlı ölüm prevalansını azalttığı tespit edilmiştir (Türkiye Sağlık Araştırması, 2010). Sağlıklı yaşam için gerekli olan gerekli egzersiz, gerek obez gerekse kilolu bireyler için en iyi sonuç veren uygulamadır. Düzenli yapılan en basit aktivite bile hiçbir şey yapmamaktan iyidir (Eker ve Şahin 2002).

Sağlıklı yaşam için sporun amacı, beden bütünlüğünün kazanılması (aktivite alışkanlığı, yorgunluğa direnme, obezite ile mücadele vb.), psikolojik ve ruhsal beceriler (heyecan, strese dayanma vb.), toplumsal beceriler (sorumluluk duygusu, dayanışma, rekabet için kurallara itaat etme vb.) gibi yetenekleri geliştirmektedir (Karatosun 2006).

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda ve bu konuda yapılan çalışmalara destek vermek için, bu araştırmada spor salonlarına devam eden kadınların beslenme alışkanlıkları ile bu konudaki bilgi düzeyleri ve spor yapma nedenlerini belirlenmesi amaçlanmıştır.



## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1 Örneklerin Belirlenmesi

Bu araştırmada Konya İl merkezinde farklı spor merkezine devam eden ve ankete gönüllü olarak katılmayı kabul eden 150 bayan araştırma materyalini oluşturdu. Araştırma kapsamına alınan bayanların düzenli olarak spor merkezlerine gidiyor olmaları dikkate alındı. Çalışmaya başlamadan önce araştırma kapsamına alınacak ve araştırmanın yürütülmesine izin veren spor kompleksleri belirlenerek, katılımcılara çalışmanın amacı doğrultusunda bilgilendirme yapıldı. Bu merkezlere devam eden kadınlar tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilerek ve gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya dahil edildiler (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2016).

### 2.2 Anket Formunun Hazırlanması ve Anketin Gerçekleştirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler anket yolu ile derlenmiştir. Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket iki bölümden oluşmaktadır. Soruların hazırlanmasında daha önce bu alanda yapılmış olan anketlerdeki sorulardan faydalanıldı. Yüz yüze anket uygulanılarak veriler direkt olarak elde edilmiştir. Veri aracı olarak kullanılacak anket formunda katılımcıların demografik özelliklerini ortaya koyan, spor yapma nedenlerini, beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların beden kitle indeksi (BKI)'lerinin hesaplanmasında aşağıdaki formülden faydalanıldı (Süzek ve ark 2005):

$$\text{BKI} = \frac{\text{Vücut ağırlığı (kg)}}{\text{Boy uzunluğu (m}^2\text{)}}$$

### 2.3. İstatistik

Elde edilen verilerin istatistiki analizinde Microsoft Excell ve SPSS 18.0 paket programından faydalanıldı. Katılımcıların demografik özellikleri, beslenme ve spor alışkanlıklarına ilişkin veriler tablolarda frekans (f), yüzde dağılımları (%) ile verilmiştir. Bazı sorular arasındaki ilişkiler Ki Kare testi ile incelenerek ilişkilendirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi %5 olarak belirlenmiştir (Özdamar 2001).



### 3. BULGULAR

Çalışmaya gönüllü katılan deneklerin kendilerine ait bilgiler aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

#### 3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Genel Bilgiler

Çizelge 3.1.1. Katılımcıların yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığına ait bilgiler

	f	Minimum	Maximum	$\bar{X} \pm ss$
Yaş (yıl)	150	16	65	30.31 $\pm$ 10,20
Boy uzunluğu (cm)	150	1,50	180	1.64 $\pm$ 0,05
Vücut ağırlığı (kg)	150	40	100	62.74 $\pm$ 12,12

Çizelge 3.1.2. Katılımcıların BKİ'lerine ait veriler

	f	%
Zayıf (0-18,4)	4	2.7
Normal (18,5-24,9)	93	62.0
Fazla kilolu (25-29,9)	35	23.3
Şişman (obez) (30 ve üstü)	18	12.0
Toplam	150	100.0

Çizelge 3.1.3. Katılımcıların eğitim düzeyleri

	f	%
İlkokul	13	8.7
Ortaöğretim	6	4.0
Lise	33	22.0
Üniversite	98	65.3
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.1.4. Katılımcıların aylık hane gelir düzeyleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
1000 ve altı	9	6.0
1001- 2000	36	24.0
2001-3000	45	30.0
3001 ve üzeri	60	40.0
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.1.5. Aile birey sayısı**

	<b>f</b>	<b>%</b>
3	39	26.0
4	59	39.3
5	34	22.7
6 ve üzeri	18	12.0
Toplam	150	100.0

### **3.2. Katılımcıların Besin Tüketim Tercihleri ve Görüşleri**

Bu kısımda yer alan tablolarda araştırmaya katılan gönüllü katılımcıların beslenme alışkanlıkları üzerine etki eden faktörler belirlenmeye çalışıldı.

**Çizelge 3.2.1. Beslenme tarzının gelişmesinde etki eden faktörler**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Aile	98	65.3
Beslenme kitapları	5	3.3
Yazılı ve görsel medya	22	14.7
Doktor ve diyetisyen	25	16.7
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.2. Katılımcıların sabah kahvaltısında tükettikleri besin türleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Çay, peynir, zeytin, yumurta vb.	108	72.0
Çay, poğaç, tost, simit vb.	22	14.7
Sadece içecek	7	4.7
Süt ile birlikte tahıl gevreği	9	6.0
Diğer	4	2.7
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.3. Katılımcıların düzenli öğle yemeği tüketme alışkanlıkları**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	110	73.3
Hayır	40	26.7
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.4. Öğle yemeklerini yedikleri yerler**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Ev	45	30.0
Lokanta	7	4.7
Fast food	4	2.7
İş yeri	50	33.3
Diğer	4	2.7
Toplam	110	73.3

**Çizelge 3.2.5. Öğle yemeğinde tercih edilen besin türleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Kırmızı et	16	14.5
Tabldot türü	72	65.5
Fastfood türü	12	10.9
Patates kızartması vb	3	2.7
Salata türü	7	6.4
Toplam	110	100.0

**Çizelge 3.2.6. Akşam yemeğinde tercih edilen besin türleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Et türü	61	40.7
Fast food türü	12	8.0
Sebze ağırlıklı	74	49.3
Hamur işleri	3	2.0
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.7. Katılımcıların gece yemek yeme alışkanlığı**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Geceleri sık sık yerim.	14	9.3
Geceleri bazen yerim.	65	43.3
Geceleri yemek yemem.	71	47.3
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.8. Katılımcıların kırmızı et hakkındaki düşünceleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Faydalı	84	56.0
Zararlı	6	4.0
Azı faydalı	44	29.3
Her gün yenmeli	16	10.7
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.9. Aile olarak kırmızı et hakkındaki düşünceleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Faydalı	104	69.3
Zararlı	4	2.7
Azı faydalı	33	22.0
Her gün yenmeli	9	6.0
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.10. Günlük kırmızı et tüketim miktarları**

	<b>f</b>	<b>%</b>
25 gr	65	43.3
50 gr	52	34.7
100 gr	19	12.7
100 gr ve üstü	14	9.3
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.11. Ayda aile olarak tüketilen kırmızı et miktarları**

	<b>f</b>	<b>%</b>
1-2kg	37	24.7
3-5 kg	59	39.3
6-8 kg	32	21.3
10 kg ve üstü	22	14.7
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.12. Türkiye'de yıllık kişi başı ortalama kırmızı et tüketim tahmini**

	<b>f</b>	<b>%</b>
3-5 kg	21	14.0
8-10 kg	29	19.3
15-20 kg	47	31.3
30-40 kg	40	26.7
60-80 kg	13	8.7
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.13. Avrupa'da yıllık kişi başı ortalama kırmızı et tüketim tahmini**

	<b>f</b>	<b>%</b>
3-5 kg	8	5.3
8-10 kg	32	21.3
15-20 kg	31	20.7
30-40 kg	49	32.7
60-80 kg	30	20.0
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.14. Günde tüketilen su miktarı (bardak)**

	<b>f</b>	<b>%</b>
5 ve altı	57	38
6	13	8.7
8	30	20
9	1	0.7
10	28	18.7
12	10	6.6
14	1	0.7
15	10	6.6
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.15. Katılımcıların spor yapma alışkanlıkları**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Düzenli olarak yaparım	82	54.7
Ara sıra yaparım	59	39.3
Hiç yapmam	9	6.0
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.16. Katılımcıların spor yapma nedenleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Kilo almak için	6	4.0
Kilo vermek için	68	45.3
Formumu korumak için	47	31.3
Sağlık problemleri nedeniyle	20	13.4
Diğer	9	6.0
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.17. Düzenli fiziksel aktivite yapanlar**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	108	72.0
Hayır	42	28.0
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.18. Fiziksel aktivite olarak yapılan egzersiz türleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Yürüyüş	47	31.3
Koşu	3	2.0
Kondisyon aleti	21	14.0
Yüzme	27	18.0
Diğer	10	6.7
Toplam	108	72.0

**Çizelge 3.2.19. Fiziksel aktivite yapma sıklıkları**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Her gün	30	20.0
Haftada 3-4 gün	51	34.0
Haftada 2-3 gün	20	13.3
Haftada 1-2 gün	6	4.0
15 günde bir	1	0.7
Toplam	108	72.0

**Çizelge 3.2.20. Haftada en az 3 gün en az 30 dakika fiziksel aktivite yapanlar**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	92	61.3
Hayır	5	3.4
Bazen	11	7.3
Toplam	108	72.0

**Çizelge 3.2.21. Katılımcıların spor salonlarına gitme nedenleri**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Gerginliği azaltmak için	38	25.3
Sağlık için	67	44.7
Kilo vermek veya kilomu korumak için	35	23.3
Diğer (eğlence, konsatrasyon vs.)	10	6.7
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.22. Fazla kilolu olduğunu düşüncesine sahip olanlar**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	73	48.7
Hayır	77	51.3
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.23. Katılımcılardan zayıflamak isteyenler**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	106	70.7
Hayır	44	29.3
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.24. Katılımcıların zayıflamak için yaptıkları aktiviteler**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Sadece diyet	2	1.3
Diyet ile birlikte fiziksel aktivite	50	33.3
Sadece fiziksel aktivite	42	28.0
Hiçbir şey yapmıyorum	12	8.0
Toplam	106	70.7

**Çizelge 3.2.25. Katılımcılardan hayatlarının her hangi bir döneminde diyet yapanlar**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	79	52.7
Hayır	71	47.3
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.26. Son bir ay içinde zayıflamak için diyet uygulayanlar**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	50	33.3
Hayır	100	66.7
Toplam	150	100.0

**Çizelge 3.2.27. Katılımcıların zayıflamak için uyguladıkları diyet programları**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Kalorilik zayıflama diyeti	35	23.3
Karbonhidrat ve proteinin ayrıldığı diyet	11	7.3
Diğer	4	2.7
Toplam	50	33.3

**Çizelge 3.2.28. Uygulanan diyetin kaynağı**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Doktorum	6	4.0
Diyetisyenim	18	12.0
Medya/internet	6	4.0
Ailem, yakınlarım, komşum	2	1.3
Kimse önermedi kendim uyguluyorum	14	9.3
Diğer	4	2.7
Toplam	50	33.3

### 3.3. Çalışma Sonunda Elde Edilen Verilerin Bazılarının Birbirleriyle İlişkileri

Bu bölümde katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların bazılarının birbiri ile olan ilişkileri incelenerek tablolar halinde sunuldu.

**Çizelge 3.3.1. Katılımcıların eğitim durumları ile kırmızı ete bakış açısı arasındaki ilişki**

	Faydalı		Zararlı		Azı faydalı		Her gün yenmeli		Toplam		$X^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
İlkokul	9	69,2	1	7,7	3	23,1	0	0,0	13	100,0	6,945	0,643
Ortaöğretim	3	50	1	16,7	1	16,7	1	16,7	6	100,0		
Lise	19	57,6	0	0,0	10	30,3	4	12,1	33	100,0		
Üniversite	53	54,1	4	4,1	30	30,6	11	11,2	98	100,0		
Toplam	84	56	6	4	44	29,3	16	10,7	150	100,0		

\*(p<0,05)

**Çizelge 3.3.2. Katılımcıların aile aylık gelir durumu ile aylık eve giren kırmızı et miktarı arasındaki ilişki**

TL	1-2kg		3-5 kg		6-8 kg		10 kg ve üstü		Toplam		$X^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1000 ve altı	5	55,6	2	22,2	1	11,1	1	11,1	9	100,0	6,794	0,659
1001-2000	9	25,0	17	47,6	6	16,7	4	11,1	36	100,0		
2001-3000	10	22,2	17	37,8	11	24,4	7	15,6	46	100,0		
3001 ve üzeri	13	21,7	23	38,3	14	23,3	10	16,7	60	100,0		
Toplam	37	24,7	59	39,3	32	21,3	22	14,7	150	100,0		

\*(p<0,05)

**Çizelge 3.3.3. Katılımcıların aile birey sayısı ile aile olarak eve giren kırmızı et miktarı arasındaki ilişki:**

	3		4		5		6 ve üzeri		Toplam		$X^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1-2kg	13	35,1	13	35,1	7	18,9	4	10,8	37	100,0	10,990	0,276
3-5 kg	17	28,8	26	44,1	9	15,3	7	11,9	59	100,0		
6-8 kg	6	18,8	9	28,1	12	37,5	5	15,6	32	100,0		
10 kg ve üstü	3	13,6	11	50	6	27,3	2	9,1	22	100,0		
Toplam	39	26	59	39,3	34	22,7	18	12	150	100,0		

\*(p<0,05)

**Çizelge 3.3.4. Katılımcıların vücut kitle indeksi ile spor ile aralarının nasıl olduğu arasındaki ilişki:**

	Düzenli olarak yaparım		Arasına yaparım		Hiç yapmam		Toplam		$X^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Zayıf	2	50	1	25	1	25	4	100,0	2,857	0,827
Normal	50	53,8	38	40,9	5	5,4	93	100,0		
Fazla kilolu	20	57,1	13	37,1	2	5,7	35	100,0		
Şişman	10	55,6	7	38,9	1	5,6	18	100,0		
Toplam	82	54,7	59	39,3	9	6	150	100,0		

\*(p<0,05)

**Çizelge 3.3.5. Katılımcıların vücut kitle indeksi ile ne amaçla spor yaptıkları arasındaki ilişki:**

	Kilo almak için		Kilo vermek için		Formumu korumak için		Sağlık problemleri Nedeniyle		Diğer		Toplam		$X^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Zayıf	2	50	0	0	1	25	1	25	0	0	4	100,0	51,922	<b>0,000*</b>
Normal	4	4,3	32	34,4	41	44,1	10	10,8	6	6,5	93	100,0		
Fazla kilolu	0	0	21	60	4	11,4	7	20	3	8,6	35	100,0		
Şişman	0	0	15	83,3	1	5,6	2	11,1	0	0	18	100,0		
Toplam	6	4	68	45,3	47	31,3	20	13,3	9	6	150	100,0		

\*(p<0,05)

**Çizelge 3.3.6. Katılımcıların aile olarak tüketilen kırmızı et miktarı ile eğitim durumu arasındaki ilişki:**

	1-2kg		3-5 kg		6-8 kg		10 kg ve üstü		Toplam		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
İlkokul	6	46,2	4	30,8	2	15,4	1	7,7	13	100,0	9,382	0,403
Ortaöğretim	2	33,3	3	50,0	0	0,0	1	16,7	6	100,0		
Lise	11	33,3	11	33,3	8	24,2	3	9,1	33	100,0		
Üniversite	18	18,4	41	41,8	22	22,4	17	17,3	98	100,0		
Toplam	37	24,7	59	39,3	32	21,3	22	14,7	150	100,0		

\*(p<0,05)

## 4.TARTIŞMA

Tüm canlıların yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için fiziksel aktivite ve besin tüketimi oldukça önemlidir. Ancak beslenmeyi gerçekleştirebilmesi için gerekli besin seçim ve tüketim modelleri üzerinde fizyolojik ihtiyaçların yanı sıra sosyal ve psikolojik doyum, gelenekler, alışkanlıklar, eğitim ve ekonomik düzey oldukça etkilidir (Kılıç ve Şanlıer 2007, Kozan 2013, Tainio ve ark 2017).

Dengeli beslenme ve düzenli yaşam, sağlıklı yaşamın temelidir. Bireyin, vücudun ihtiyacı olan enerji ve besin gereksinimlerini sağlamak için farklı gıdalardan yeterli miktarlarda alması ile dengeli beslenme gerçekleşir (Padavinangadi ve ark 2017). Dengesiz beslenme ve sedanter yaşam, obezite, kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon ve diyabet gibi birçok hastalığa yol açabilmektedir. Sedanter yaşam ve hareketsizlik birçok kronik hastalığın temelinde rol oynamaktadır(Booth ve ark 2012, Dinç ve ark 2017). Dengesiz beslenme ise kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve bazı kanser türleri gibi bulaşıcı olmayan hastalıklarda önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Škof ve Rotovnik Kozjek 2015). Sağlıklı bir yaşamın yanı sıra fiziksel performansın güçlü olabilmesi için dengeli beslenme alışkanlığının geliştirilmesi gerekmektedir (Schröder ve ark 2004). Çünkü fiziksel hareketsizlik (sedanter yaşam) de birçok kronik hastalığın temelinde rol oynamaktadır (Dinç ve ark 2017). Günümüzde insanlar bu rahatsızlıklardan korunmak ve yaşam kalitesini artırmak için beslenme alışkanlıklarını değiştirme yoluna giderken aynı zamanda çağın getirisi olan sedanter yaşamdan korunmaya çalışmaktadır (Yılmaz ve Ünal 2007, Kozan 2013).

Obezite tüm dünyada yanlış beslenme alışkanlıkları sonucu karşımıza çıkan en önemli sağlık problemidir. Yanlış yerleşmiş beslenme alışkanlıkları, bilgisi ve yetersizlikleri de yanlış zayıflama uygulamalarına yol açabilmektedir. Bu uygulamalar beklenen ve istenen sonucu geçici olarak sağlayabilse de daha sonrası için farklı sağlık problemlerine yol açabilmektedir (Dinç ve ark 2017). Bu araştırma, bu açıdan değerlendirilerek spor salonlarına devam eden kadınların beslenme alışkanlıklarını, zayıflamak için uyguladıkları diyet programlarını, spora yönelme nedenleri ile beslenme bilgi düzeylerini belirlenmesi ve bu konuda yapılacak diğer çalışmalara yol göstermesi amacıyla planlandı.

Araştırmada katılımcılara ait sosyoekonomik genel bilgilerin verildiği tanımlayıcı tablolarda yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ, eğitim durumu, aile aylık gelir düzeyi ve aile birey sayıları verilmiştir (Çizelge 1, 2, 3, 4,5).

Bu çalışmada denemeye katılan katılımcıların yaş ortalaması  $30.31 \pm 10.20$ , boy uzunlukları  $1.64 \pm 0.05$  ve vücut ağırlıkları ortalama  $62.74 \pm 12.12$  olarak belirlendi (Çizelge 3.1.1).

Katılımcıların beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandığında %2.7'sinin zayıf, %62.0'ının normal kilolu, % 12.0'sinin ise obez olduğu gözlemlendi (Çizelge 3.1.2).

Gölbaşı İlçesinde kadınların BKİ'lerine göre beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile antropometrik özellikleri üzerine yapılan araştırmada (Yardımcı ve Özçelik 2006), kadınların %26,3'ünün normal, %30,5'inin hafif şişman, %38,9'unun obez olduğu saptanmıştır.

Konya İlinde kamu sektöründe çalışan kadınların beslenme bilgi ve alışkanlıklarını belirlemek üzere yapılan araştırmada (Uyar 1997), hesaplanan BKİ değerleri sonucunda %59.78'sinin zayıf, %4.22'sinin obez olduğu belirtilmiştir. Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Sağlık Özel İhtisas Komisyonu'nun (2001)'de hazırladığı Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi (UGBS) adlı raporda, yetişkin kadınların %33'ünün kilolu, %19'nun ise şişman olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalardan da gözlemlendiği gibi BKİ üzerinde katılımcıların yaşı ve yaşam şekilleri etkili olmaktadır.

Çalışmada yer alan katılımcıların %8,7'sinin ilköğretim mezunu ve %4'ünün ortaöğretim mezunu iken, %22'sinin lise, %65,3'ünün ise üniversite mezunu olduğu belirlendi (Çizelge 3.1.3).

Ankete katılan kadınların aile aylık gelir düzeyinin incelendiği tabloda %40'ının gelir düzeyi 3001 ve üzeri iken %6'sının ise 1000 TL ve altı olduğu belirlendi (Çizelge 3.1.4). Bu katılımcıların aile birey sayısı ise %12'sinin 6 ve üzeri iken, %22,7'sinin 5 kişi, %39,3'ünün 4 kişi, %26'sının ise 3 kişi olduğu tespit edildi (Çizelge 3.1.5).

Katılımcıların besin tüketim tercihleri ve görüşlerinin incelendiği ikinci bölümde ise beslenme tarzını neye göre geliştirdiniz sorusuna katılımcıların %65,3'ü aile derken, % 14.7'si yazılı ve görsel medyadan, % 16,7'si doktor ve diyetisyenden, %3,3'ü ise beslenme kitaplarından

faýdalandıkları şekilde cevap vermişlerdir (Çizelge 3.2.1). Bireyin beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde birçok faktör etkili olmakla birlikte teknolojinin gelişmesi ve eğitim düzeyinin artması ile birlikte görsel ve yazılı medyadan etkilenme ve doktor ile diyetisyenden yardım alma oranları gittikçe artmaktadır.

Kayseri ilinde kamu kuruluşunda çalışan kadınların beslenme düzeyleri ve alışkanlıkları üzerine yapılan araştırmada (Sevenay 1996), katılımcılar %59,6'sının televizyon ve radyo gibi görsel medyadan faydalandıklarını ifade etmişlerdir. Düzenli ve yeterli beslenme bilgilerini ve beslenme alışkanlıklarının nereden sağladıklarını ölçmek amacıyla İstanbul ili Kağıthane ilçesinde çalışan ve ev hanımı kadınlar arasındaki araştırmasında ise çalışan kadınların %39,6'sının yazılı ve görsel medyadan, çalışmayan kadınların ise %36,9'unun aileden etkilendiği belirtilmektedir (Ciltik 2009).

Gündüz (2001)'de Kayseri İli Merkez de yer alan sağlık ocağına kayıtlı olan 15-49 yaş aralığında 423 evli kadının, sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiyi nereden sağladıklarını araştırmıştır. Araştırmasında kadınların %69,5'i televizyon, %22,5'inin çevre, %14,4'ünün doktor, %13,7 okul, %12,5'inin kitap, %11,8'inin gazete, %3,3'ünün ise halk eğitim merkezinden bilgi aldıkları belirlenmiştir. Bir başka araştırmada da kadınların %20'si beslenme bilgisini sağlık personelinin, %19,5'i ailesinden, %11'i arkadaş çevresinden, %8,5'i okuldan edindiğini ifade ederken %41'i televizyon, gazete, radyo, vb. iletişim araçlarından kazandıklarını bildirilmektedir (Kozan 2013).

Kavaz (2009)'ın Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) çalışan kadınların beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine yaptığı araştırmasında kadınların %58,1'i doktor veya diyetisyenden, %49,7'si gazete veya dergilerden, %34,2'si radyo veya televizyondan, %31,6'sı kitaplardan, %20'si arkadaş çevresinden, %14,8'i aileden, %14,8'i eğitim kurumlarından faydalanarak beslenme alışkanlıklarını geliştirdiklerini ileri sürmektedir. Ankara'da yaşayan evli kadınlar ile yapılan araştırmaları sonucunda, kadınların %41,9'unun beslenme bilgisini doktordan edindikleri, %33,8'inin kitaplardan faydalandıklarını, %32,3'ünün ise görsel medyadan bilgi edindiklerini belirlenmiştir (Çakiroğlu ve Vashfam 2007).

Araştırmamızda katılımcıların sabah kahvaltısında tercih ettikleri besin öğelerine bakıldığında, %72'sinin klasik kahvaltı olarak tanımladığımız çay, peynir, zeytin, yumurta vb. tükettiklerini, %14,7'sinin çay, poğaçaya, tost, simit vb., %4,7'sinin sadece içecek içtiği, %6'sının

ise süt ile birlikte tahıl gevreği tükettikleri gözlenmiştir (Çizelge 3.2.2). Yine araştırmada yer alan deneklerin %73,3'ünün düzenli öğle yemeği yediği belirlenmiştir (Çizelge 3.2.3). Düzenli öğle yemeği yediğini bildiren katılımcıların %33,3'ünün iş yerinde yemek yediklerini bildirirken, %30'u evde yediklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.2.4). Katılımcıların %65,5'i öğle yemeğinde tabldot türü yemekleri tüketirken, %14,5'i kırmızı et ve türevlerini, %10,9'u ise fastfood vb. gıdaları tükettiklerini bildirmişlerdir (Çizelge 3.2.5). Araştırmada katılımcıların akşam yemeğinde ne tür beslendikleri sorusuna, % 49,3'ü sebze türü, % 40,7'sinin ise kırmızı et ağırlıklı beslendikleri şeklinde cevap vermişlerdir (Çizelge 3.2.6). Yine katılımcıların % 47,3'ü gece yeme alışkanlıklarının olmadığını ifade ederken %9,3'ü geceleri sık sık yemek yediklerini bildirmektedirler (Çizelge 3.2.7).

Bolu merkezinde çalışan kadınlar üzerine yaptığı araştırmada, kahvaltıda tüketilen besinlerden peynirin %92,7'si ile ilk sırada yer aldığını bildirilmektedir (Yönel 2005). Dinç ve ark.'nın (2017) yapmış oldukları araştırmada, katılımcıların %81,7'sinin düzenli kahvaltı yaptıkları, %92,2'sinin düzenli öğle yemeği yedikleri, %97,4'ünün akşam yemeğini düzenli tükettikleri bildirilirken %35,7'sinin ise gece yatmadan yemek yedikleri belirtilmektedir.

Uyar (1997) yapmış olduğu araştırmada, çalışan kadınlarda en fazla atlanılan öğünün (%11) sabah kahvaltısı olduğunu bildirmektedir. Katılımcılar bunun nedenleri arasında zaman bulamama, canlarının istememesi, zayıflama istemlerini göstermektedir. Yine Özçelik ve Sürücüoğlu (2000)'da sağlık personellerinde yapmış oldukları araştırmada en fazla atlanılan öğünün %41,25 ile sabah kahvaltısı olduğunu bildirmektedirler.

Bir başka araştırmada ise 18-25 yaş arası olan katılımcıların %57,11'inin kahvaltı yaptıkları, %87,4'ünün öğle, %95'inin akşam yemeği, %72,82'sinin ise gece yatmadan önce yemek yediği bildirilmektedir (Driskell ve ark 2005). Saygın ve ark. (2009)'da yapmış olduğu çalışmada katılımcıların % 35,7'sinin gece yatmadan önce yemek yediklerini bildirmektedirler. Yardımcı ve Özçelik (2006)'in çalışmalarında yer alan kadınların %86,5'inin gece yemek yeme alışkanlığının olmadığını belirlerken, %10,3'ünün bazen, %3,2'sinin ise her zaman gece yemek yeme alışkanlığının olduğunu tespit etmişlerdir

Çalışmamızdaki verilerin yukarıdaki araştırmalar ile benzerlik göstermesine karşın, Driksell ve arkadaşlarının (2005) araştırmalarındaki gece yemek yeme alışkanlığı olan bireylerin fazlalığının nedeni katılımcıların yaş ortalamalarının düşük olmasından kaynaklanabileceğini

akla getirmektedir. Yukarıda bildirilen bu çalışmalarda gece yatmadan yemek yeme alışkanlığı üzerinde yaş ortalamasının düşmesinin yanı sıra aile beslenme alışkanlıkları da oldukça önemli etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı, gece aktivitenin azalması ve bazal metabolizma hızının düşmesine bağlı olarak kilo alımını kolaylaştırmasının yanı sıra reflü gibi çeşitli sağlık problemlerine yol açabileceği bilinmektedir. Kişinin beslenme alışkanlıkları; günlük tüketilen öğün sayısı, öğünlerde tercih ettikleri besin tür ve miktarlarını içermektedir. Bireyin besin ihtiyaçlarını karşılanmasında sosyo-kültürel davranış modeller ile sembolik rollerin etkin rol oynamasının yanı sıra psikolojilerindeki değişimlerde etkin rol oynamaktadır (Kozan 2013).

İnsanların sağlıklı ve dengeli beslenmek için diyetlerinde yer alacak günlük protein ihtiyaçlarının yarısını hayvansal proteinlerden sağlaması gerekmektedir (Şeker ve ark 2011). Araştırmamızda katılımcıların hayvansal protein kaynağı olarak önemli olan kırmızı et ile ilgili görüşlerinin incelendiği tablolarda, katılımcıların %56'sı kırmızı etin beslenme açısından faydalı, %4'ü zararlı olduğunu, %29,3'ü az tüketilmesinin faydalı, %10,7'si ise her gün yenmesi gerektiğini bildirmektedirler (Çizelge 3.2.8). Yine aile olarak kırmızı ete bakış açısının nasıl olduğunun incelendiği tabloda katılımcıların %69,3'ü faydalı derken, %22'si azının faydalı olduğunu ifade etmektedir (Çizelge 3.2.9). Araştırmada yer alan katılımcıların %43,3'ü günde 25 gr et tüketirken, %9,3'ünün 100 gr ve üstü et tükettiği belirlenmiştir (Çizelge 3.2.10). Ayda eve giren kırmızı et miktarı olarak %39,3'ü 3-5 kg, %24,7'si 1-2 kg, %21,3'ü 6-8 kg, %14,7'si ise 10 kg ve üstü olduğunu bildirmişlerdir (Çizelge 3.2.11). Katılımcıların Türkiye'de yıllık kişi başı ortalama kırmızı et tüketimi miktarı ile ilgili tahminlerin incelendiği tabloda %31,3'ü 15-20 kg derken, % 8,7'si 60-80 kg arasında olduğu şeklindedir (Çizelge 3.2.12). Yine katılımcıların Avrupa'da yıllık kişi başı ortalama kırmızı et tüketim miktarı % 32,7'si 30-40 kg, % 5,3'ü ise 3-5 kg arasında olduğu şeklinde tahmin yürütmüşlerdir (Çizelge 3.2.13).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri kişi başına düşen hayvansal gıdaların tüketimiyle paralellik göstermektedir (Sarıözkan ve ark 2007). FAPRI (2012)'de Türkiye'de kişi başı kırmızı et tüketimi ile ilgili çalışmasında, yıllık kişi başı kırmızı et tüketimi Türkiye'de 12 kg iken, bu durum Arjantin'de 96,1 kg, Avustralya'da 91,4 kg, Brezilya'da 95,1 kg, Kanada'da 82,7 kg, AB'nde 77,1 kg, Rusya'da 58,7 kg ve ABD' de 107,5 kg'dır. TÜİK 2016 verilerine göre ise Türkiye'de yıllık kişi başı kırmızı et tüketimi 14,7 kg olduğu bildirilmektedir (TÜİK 2016).

Türkiye'de kırmızı et tüketimi ortalamasının diğer ülkelere oranla daha düşük olduğu belirtilirken, et tüketimi miktarının eğitim düzeyi ve gelir seviyesi arasında paralel bir ilişki olduğu bilinmektedir. Nitekim bu konuda yapılan bir çok araştırmada et tüketiminin aylık ortalama gelir düzeyi ve eğitim düzeyinden doğrudan etkilendiği tespit edilmiştir (Şeker ve ark 2011).

Tekirdağ'da kırmızı et tüketim alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada, kişi başı aylık tüketilen kırmızı et miktarı 0,6-1 kg iken, yıllık kırmızı et tüketiminin kişi başı 15,6 kg olduğu saptanmıştır (Gaytancıoğlu 1999). Van'da 316 ailenin kırmızı et tüketim alışkanlıklarının araştırıldığı çalışmada, ailelerin %34,5'inin ayda 3 kg'dan az kırmızı et tükettikleri belirtilmiştir. (Aygün ve ark 2004). Gaziantep merkezde kırmızı et tüketim alışkanlıklarının araştırıldığı bir çalışmada, ailelerin %51,9'unun ayda 3 kg'dan daha az kırmızı et tükettikleri, %10,1'inin ise 5 kg'dan fazla kırmızı et tükettikleri bildirilmektedir (Karakuş ve ark 2008). Aydın'ın Çine ilçesinde 175 hane halkı üzerinde yapılan bir benzer çalışmada; ailelerin %63,4'nün kırmızı eti ayda 3 kg'dan daha az et tükettiği saptanmıştır (Atay ve ark 2004). Dinç ve ark. (2017)'inin ise besin tüketim sıklıklarının inceledikleri araştırmasında katılımcıların %40,9'u kırmızı eti haftada 1-2 gün tükettiklerini bildirmişlerdir.

Edirne'de yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan ailelerin aylık kırmızı et tüketimlerinin 2,7 ile 2,47 kg arasında olduğu, yıllık kırmızı et tüketimlerinin ise 24,84 ile 29,64 kg arasında değiştiği bildirilmektedir. Kırmızı et tüketen bireylerin aylık kişi başı tüketim miktarları 0,68 ile 0,82 kg., yıllık kişi başı kırmızı et tüketim miktarının ise 8,19 ile 9,84 kg arasında olduğu saptanmıştır (Lorcu ve Bolat 2012).

Yine bir başka çalışmada katılımcıların %45'i haftada bir kırmızı et tüketirken, %22,5'i gün aşırı, %9,5'i her gün tükettiklerini, %7,5'i kırmızı et tüketmediklerini belirtmişlerdir (Kozan 2013). Yapılan araştırmalar sonucunda kırmızı et tüketim miktarı ve alışkanlıklarının oluşmasında hane halkı aylık geliri, eğitim düzeyi ve ailede ki birey sayısı en önemli etkenler arasında yer almaktadır (Lorcu ve Bolat 2012).

Bizim araştırmamızda da eğitim durumu ile kırmızı ete bakış açısı arasındaki ilişkinin incelendiği tabloda eğitim durumu ile kırmızı ete bakış açısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Çizelge 3.3.1). Bunun yanı sıra aile aylık gelir durumu ile eve giren aylık kırmızı et miktarı arasındaki ilişkinin incelendiği tabloda (Çizelge 3.3.2) anlamlı bir ilişki

belirlenmemekle birlikte gelir miktarının artışına bağlı olarak eve giren kırmızı et miktarında da bir artış gözlenmiştir. Nitekim aylık geliri 3000 TL ve üzeri olanlarda en fazla aylık et tüketimi % 16,7 ile 10 kg ve üzeri iken, 1-2kg et tüketiminin %55,6 ile en fazla gözlendiği grup 1000 TL ve altında gelir düzeyine sahip olanlardı. Yine aile birey sayısındaki artışa paralel istatistiki olarak anlamlı olmamakla birlikte eve giren kırmızı et miktarında bir artış söz konusudur (Çizelge 3.3.3).

Konya ili Selçuklu ilçesinde kırmızı et alışkanlıklarını incelediği araştırmasında düşük gelir grubunda bulunan katılımcıların günlük kişi başı tüketilen kırmızı et miktarı 19 gr, orta gelir düzeyine sahip olan katılımcıların günlük kişi başına düşen kırmızı et miktarı 20 gr, yüksek gelir düzeyine sahip olan katılımcıların günlük kişi başı kırmızı et tüketimleri 31 gr olarak tespit edilmiştir (Tüzemen 2012). Buna bağlı olarak katılımcıların kırmızı et tüketim miktarı ile aile gelir durumları arasında paralel bir ilişki söz konusudur. Ailelerin gelir düzeyi arttıkça kişi başı tüketilen kırmızı et miktarı da artmaktadır.

Su, insan vücudunda tüm kimyasal olayların gerçekleşmesi için vazgeçilmezdir. Yetişkin bir bireyin vücut ağırlığının %60'ı sudan oluşmaktadır (Sawka ve ark 2005). Sağlığımız açısından yiyeceklerin sindirimi, emilimi ile organ ve sistemlerin çalışması, zararlı maddelerin dışarı atılması, vücut ısısının düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Günlük alınması gereken sıvı miktarı fiziksel aktivite düzeyine göre değişkenlik gösterse de, orta düzeyde yapılan fiziksel aktivitede günlük 2-2,5 litre (lt) sıvı tüketilmesi gerekmektedir (TÜBER 2015). Bu değer bireyin cinsiyeti, yaşı, fiziki özellikleri ve vücut yağ yüzdesine göre farklılık göstermektedir (Shirreffs 2000). Bu çalışmada katılımcıların günlük su tüketim miktarlarının belirlendiği tabloda (Çizelge 3.2.14), %38'i ortalama 5 bardak ve altı su tüketirken %20'si 8 bardak, %18,7'si 10 bardak, %6,6'sı ise 15 bardak su tüketmektedirler. Su tüketiminin artmasında çevre ısısı, alınan besinin içeriği ve fiziksel aktivite etken rol oynamaktadır.

Araştırmaya katılan deneklerin %54,7'sinin düzenli spor yaparken, %39,3'ünün ara sıra, %6'sının ise hiç spor yapmadıkları belirlenmiştir (Çizelge 3.2.15). Yine katılımcıların %45,3'ü kilo vermek, %31,3'ü formlarını (ideal kilosunu) korumak, %13,3'ü sağlık problemlerinden dolayı, %6'sı ise diğer sebeplerden dolayı spor yaptıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.2.16).

%72'si düzenli olarak fiziksel aktivite yapan katılımcıların (Çizelge 3.2.17), %31,3'ü yürüyüş, %18'i yüzme, %14'ü kondüsyon (fitness) aletlerinde, %2'si ise koşu yaptıkları

belirlenmiştir (Çizelge 3.2.18). Yine düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılan katılımcıların %34'ünün haftada 3-4 gün, %20'sinin her gün, %13,3'ünün haftada 2-3 gün fiziksel aktivite yaptığı gözlenmiştir (Çizelge 3.2.19). Yine araştırmamızda katılımcılara “sürekli spor yapıyorsanız haftada en az 3 gün, en az 30 dk. fiziksel aktivite yapar mısınız?” sorusuna katılımcıların %61,3'ü evet şeklinde cevap vermişlerdir (Çizelge 3.2.20).

Araştırmada yer alan deneklerin spor salonuna devam etme nedenleri arasında %44,7 sağlık, %25,3 gerginliği azaltmak, %23,3 kilo vermek veya ideal kilosunu korumak, %6,7 ile eğlence, konsatrasyon vb. gibi faktörler belirlenmiştir (Çizelge 3.2.21).

Bu çalışmada beden kitle indeksi (BKİ/VKİ) ile spor yapma arasındaki ilişkinin incelendiği tabloda istatistiksel olarak bir ilişki belirlenmemiş olmakla birlikte %55,6 şişman ve %57,1 fazla kilolu bireylerin düzenli spor yaptıkları belirlenirken zayıfların düzenli spor yapma oranı %50'di (Çizelge 3.3.4). Yine VKİ ile ne amaçla spor yapmaktasınız sorusu arasındaki ilişkinin incelendiği tabloda ise zayıfların %50'si kilo almak için, şişmanların %83'ü kilo vermek için olduğu gözlendi ( $p<0.05$ ) (Çizelge 3.3.5).

Eroğlu (2006)'nın yaptığı bir araştırmada, bireylerin spor merkezlerine devam etme sıklıklarının haftada 2-3 gün olduğunu tespit etmiştir. Yine başka bir çalışmada Afthinos ve ark. (2005), kamu spor merkezlerine devam eden katılımcıların %64'ü haftada 1-3 gün fiziksel aktiviteye katılırken, özel spor merkezlerine gidenlerin ise %52,3'ü haftada 4-7 gün fiziksel aktiviteye katılımlarının olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada, katılımcıların %41,3'ünün zayıflamak için, %16,2'sinin ise sağlık problemlerinden dolayı spor merkezlerine yöneldikleri tespit edilmiştir (Afthinos ve ark 2005).

Eroğlu (2006), spor merkezlerine katılan bireylerin ne amaçla spora katıldığı ve devam etme nedenlerini saptamak amacıyla gerçekleştirmiş olduğu araştırmada katılımcıların spor merkezine haftada 2-3 gün geldiklerini ve %46,5'inin ağırlıklarını korumak amacıyla spor merkezlerine devam ettiklerini bildirmektedir. Araştırma verilerine göre, katılımcıların %16,7'si ise zayıflamak amacıyla spor merkezine devam etmektedirler.

Avrupa Birliği (AB)'nin (2004), The Citizen of the European Union and Sport isimli araştırmasında, Avrupa Birliği vatandaşlarının spor merkezlerine ne amaçla gittiklerinin sebepleri arasında; %78,0'inin zihinsel ve psikolojik bakımdan kendini iyi hissetmek, %48,0'inin fiziksel

performansını artırmak, %43,0'ünün gerginliği azaltmak, %39,0'unun eğlenmek ve konsantrasyon olduğunu belirtmiştir.

Bıyıklı (2007) da yapmış olduğu araştırmada katılımcıların spora başlama ve devam etme nedenleri araştırmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu fiziksel ve ruhsal olarak kendini iyi hissetmek, sağlıklı kalmak, kilo vermek ve fiziksel performansı artırmak amacıyla spora başladıklarını ve devam ettiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmamıza katılan katılımcıların %51,3'ü kilo probleminin olmadığını ifade ederken %48,7'si fazla kilolu olduklarını düşünmektedirler (Çizelge 3.2.22). Araştırmaya katılan katılımcıların %70,7'si kilo vermek istediğini belirtirken %29,3'ü kilo vermek istemediğini ifade etmiştir (Çizelge 3.2.23). Kilo vermek isteyen katılımcıların %33,3'ünün diyet ile birlikte fiziksel aktivite yaptıkları, %28'inin sadece fiziksel aktivite, %1,3'ünün ise sadece diyet yaparak kilo vermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.2.24).

Araştırmaya katılan katılımcıların kilo kontrolünü sağlamak amacıyla %52,7'sinin diyet yaptıkları gözlemlenmiştir (Çizelge 3.2.25). Katılımcıların %33,3'ü son bir ayda diyet yaptıklarını belirtirken, %66,7'si hayır cevabını vermişlerdir (Çizelge 3.2.26). Diyet yapan katılımcıların %23,3'ü kalorilik diyet programı, %7,3'ünün ise karbonhidrat ve proteinin ayrıldığı diyet uyguladıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.2.27). Yine "uyguladığınız diyeti size kim önerdi?" sorusuna; %12'si diyetisyen, %9,3'ü kendi düşüncesi, %4'ü doktor, %4'ü medya-internet, %1,3'ü aile ve çevreden faydalandıkları şeklinde cevap vermişlerdir (Çizelge 3.2.28).

Akbulut ve Rakıcıoğlu (2011) yapmış oldukları araştırmada kadınların %75,7'sinin yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir kez diyet uyguladıklarını belirlemişlerdir. Bunlardan %43,7' si kendi düşünceleri doğrultusunda, %11,1' inin ise uzman bir diyetisyen kontrolünde diyet programlarını gerçekleştirdiklerini bildirmektedirler.

Güdül (2008)'ün yapmış olduğu araştırmada "Şu anda kilo probleminiz var mı?" sorusuna kadın katılımcıların %59,5'i evet, %40,5'i hayır cevabını vermişlerdir. Kozan (2013)'in spor merkezlerine devam eden kadınların zayıflamaya yönelik uygulamalarının araştırıldığı çalışmasında, kadınların %50,5'inin diyet yaptıklarını, %49,5'inin ise diyet yapmadıklarını tespit etmiştir. Yardımcı ve Özçelik (2006)'in yapmış oldukları araştırmada kadın katılımcıların %29,7'sinin diyet yaptıklarını belirtmektedirler. Kozan (2013)'in yapmış olduğu çalışmada

kadınların uyguladıkları diyet hakkındaki bilgileri %44,6'sı televizyon, %33'ü internet, %16,2'si gazete-dergi, %6,2'si ise radyo gibi kitle iletişim araçlarından faydalanarak edindiklerini belirtilmektedir. Ayrıca aynı çalışmada (Kozan 2013) katılımcıların beslenme hakkında faydalandıkları kaynaklar arasında; en çok %41 ile televizyon-radyo-gazete vb kitle iletişim araçları olurken, %20'si sağlık personeli, %19,5'i aile, %11'i arkadaş çevresi, %8,5'i okul olduğu belirlenmiştir. Uğur (2001)'un gerçekleştirmiş olduğu araştırmada, kadınların eğitim düzeylerindeki artışa paralel olarak, gazete ve dergi gibi yazılı medyada beslenme hakkında bilgi edinmenin arttığı saptanmıştır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak elde edilen veriler; araştırmaya dahil edilen grubun sayısının küçük olması, örneklem seçiminde gönüllü katılımcıların bulunması sonuçların genelleşmesinde problemler oluşturulabilir. Fakat bu sayıdaki katılımcılarla dahi elde edilen veriler, beslenme alışkanlıkları ve bu bireylerin spora bakış açıları hakkında bilgi vermektedir.

Toplumda beslenme alışkanlıklarındaki problemlere yönelik etkin, yararlı ve sürdürülebilir beslenme politikalarının geliştirilmesine yönelik daha fazla araştırmanın yapılmasının teşvik edilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca kişi başı yıllık gelir düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalarında gerçekleştirilmesinde toplum sağlığının önemi açısından bu çalışmalar dikkate alınmalıdır.

BKİ'nin dengede olması genellikle beslenme alışkanlıklarına ve hareketli yaşam tarzına bağlıdır. İnsanların sağlıklı beslenme bilgi düzeyleri artırılarak ve sedanter yaşamdan uzaklaştırarak aktiviteye, spora yönlendirilebilir.

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları üzerinde görsel ve yazılı medyanın etkinliğinin giderek artmasından dolayı buralarda gerçekleştirilen bütün yayınların popülist yaklaşımdan uzaklaşarak bir uzman denetimde hazırlanması gerekmektedir.

Toplumda sadece zayıflama amacı ile değil, sağlıklı yaşam için spor yapılması gerekliliği konusunda toplum bilinçlendirilmelidir. Yine spor yapma alışkanlığının sadece belirli dönemlerde yapmak yerine yaşam tarzı haline dönüştürülmesine dikkat çekilmelidir.

## 6. KAYNAKLAR

- Afthinos Y, Theodorakis ND, Nassis P, 2005. Customers' expectations of service in Greek fitness centers: Gender, age, type of sport center, and motivation differences. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15, 3, 245-58.
- Akbulut E, 2011. Sedarter bayanlarda aerobik egzersiz programının kan lipitleri ve vücut kompozisyonu üzerindeki etkileri, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akbulut G, Rakıcıoğlu N, 2011. On iki hafta süresince düşük kalorili diyet ve/veya fiziksel aktivite uygulayan hafif şişman/şişman kadınların besin ve besin ögesi tüketim durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Türkiye klinikleri cardiovascular sciences*, 23, 1, 29-39.
- Akyıldız N, 2001. Çocuk beslenmesi 1 (2. Baskı). İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Altınışik M, 2010. Karbonhidratlar. <http://www.mustafaaltinisik.org.uk/89-1-05.pdf>
- Altunkaynak BZ, Özbek E, 2006. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13, 4, 138-42.
- Araştırması' TS, 2010. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- Arısoy E, Yarış E, Çoşkun Ö, 2003. TC Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri. 2. Baskı. Ankara: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi, 37-44.
- Arlı M, Şanlıer N, Küçükömürler S, Yaman M, 2017. Anne ve çocuk beslenmesi. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-233.
- Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N, Mercanlıgil S, Erge S, 2001. Yeterli-Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi. *Özgür Yayınları*, 144.
- Atabek E, 2006. Çocuklar Nasıl Besleniyor? *Yemek ve Kültür Dergisi*, 5, 150-2.
- Atay O, Gökdal Ö, Aygün T, Ülker H, 2004. Aydın ili Çine ilçesinde kırmızı et tüketim alışkanlıkları. 4. Ulusal Zootekni Bilim Kongresi, 1-4.
- Attila S, 2006. Kronik ve Dejeneratif Hastalıklarda Beslenme. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* 818-27.
- Aygün T, Karakuş F, Yılmaz A, Gökdal O, Ülker H, 2004. Van ili merkez ilçede kırmızı et tüketim alışkanlığı. 4. Ulusal Zootekni Bilim Kongresi, 1-4.
- Baysal A, 2002. 9. baskı. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- Bertan M, Güler Ç, 1995. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Baskı, S, 119-55.
- Beşirli H, 2010. Yemek, kültür ve kimlik. *Milli Folklor*, 22, 87, 159-69.
- Bıçer Y, Kaldırımcı M, 2008. üç aylık aerobik ve ağırlık çalışmalı aerobik egzersizin sedanter kadınların kan basıncı, kalp atım sayısı ve bazı kan parametreleri üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 10, 2.
- Bıyıklı T, 2007. Vücut İmgesinin ve Özel Spor Salonlarının Egzersize Başlama ve Devam Etme Motivasyonu Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi*, 43-4.
- Bıyıklı T, 2007. Vücut İmgesinin ve Özel Spor Salonlarının Egzersize Başlama ve Devam Etme Motivasyonu Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara*.
- Booth FW, Roberts CK, Laye MJ, 2012. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*.
- C DM, 2007. Okul öncesi kurumlarına devam eden 6 yaş çocuklarının, sosyal becerilerini ve problem davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
- Ciltik N, 2009. İstanbul İli Kagithane İlcesinde Calisan ve Calismayan Kadınların Beslenme Bilgi Duzeyleri ve Beslenme Aliskanliklerinin Saptanmasi (Unpublished Master Thesis). University of Selcuk, Konya.
- Çakiroglu FP, Vashfām RS, 2007. Nutritional Knowledge Levels of Married Women Living in Turkey and Iran: A Cross-Cultural Comparison. *Pak. J. Soc. Sci*, 4, 4, 565-71.
- Demirci M, (2002). Beslenme. Rebel Yayıncılık, ISBN 975-97146-3-9, İstanbul, 286s Dirar HA (1978). A Microbiological Study of Sudanese Merrisa Breving. *J. Food Sci*. 43: 1683-1686.
- Dinç N, GÖKMEN MH, ERGİN E, 2017. Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi.
- Driskell JA, Kim Y-N, Goebel KJ, 2005. Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower-level and upper-level university students. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 5, 798-801.

- Eker E, Şahin M, 2002. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 11, 7, 246.
- Erdoğan S, 2005. Beslenme ve besin teknolojisi, Detay yayıncılık, p.
- Erge S, 2003. Obezitede Diyet Tedavisini Destekleyen Davranışsal Tedavi. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, 2, 75-82.
- Eroğlu E, 2006. Spor Merkezlerinde Üyelik Yöntemlerini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, s 58.
- Ersoy R, Çakır B, 2007. Obezite. Turkish Medical Journal, 1, 107-15.
- Gaytancıoğlu S, 1999. Tekirdağ Merkez İlçede Kanatlı Et Tüketim Düzeyinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Güdül N, 2008. Fitness Salonlarına Giden Bireylerin Beklentileri, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A, 2009. Adölesanlarda obezite ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4, 10, 165-81.
- Gündüz E, 2001. Evli Kadınların Beslenme ve Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Güney E, Özgen G, Saraç F, Yılmaz C, Kabalak T, 2003. Biyoelektrik impedans yöntemi ile obezite tanısında kullanılan diğer yöntemlerin karşılaştırılması.
- Kalaycıoğlu L, Serpek B, Nizamlıoğlu M, Başpınar N, Tiftik A, 2006. Biyokimya, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. Sf. 67
- Kalyon TA, 1990. Spor hekimliği, sporcü sağlığı ve spor sakatlıkları. Baskı, Ankara Gata Basımevi.
- Karakuş K, Aygün T, Alarslan E, 2008. Gaziantep ili merkez ilçede kırmızı et tüketim alışkanlıkları. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tarım Bilimleri Dergisi, 18, 2, 113-20.
- Karatosun H, 2006. Egzersiz Nedir, Aerobik Egzersiz. <http://www.sporfizyo.com>
- Kavaz G, 2009. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefkoşa'da kamu sektöründe çalışan kadınların beslenme bilgileri ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi
- Kelder SH, Perry CL, Klepp K-I, Lytle LL, 1994. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. American journal of public health, 84, 7, 1121-6.
- Kılıç E, Şanlıer N, 2007. Üç kuşak kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. Kastamonu Eğitim Dergisi, 15, 1, 31-44.
- Korkmaz A, 2008. Kocaeli ili Gebze ilçesindeki ilköğretim II. basamak (6-7-8. Sınıflar) öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme davranışları. Yüksek Lisans Tezi, TC Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bili Dalı, Konya.
- Kozan D, 2013. Tokat'ta spor merkezlerine devam eden kadınların, beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Köksal G, Özel G, 2008. Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. Basım, SB Yayın, 729.
- Lifespanfitness, 2013. [lifespanfitness.com/uk/workplace/resources/articles/health-risks-of-a-sedentary-lifestyle?](http://lifespanfitness.com/uk/workplace/resources/articles/health-risks-of-a-sedentary-lifestyle?) Erişim Tarihi: 13.Nisan.2013.
- Lorcu F, Bolat BA, 2012. Edirne İlinde Kırmızı Et Tüketim Tercihlerinin İncelenmesi. JOTAF/Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, 9, 1, 71-85.
- Mecitoğlu L, Mecitoğlu V, 2003. Diyet Beslenme. 350.
- Müftüoğlu O, 2003. Yaşasın Hayat (6. Baskı). İstanbul: Doğan Kitap.
- MEGEP, 2007. MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri, Reklam Ortamları,(Ankara: 2007).
- Merdol TK, 2004. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 33, 1-69.
- Oşar Z, Erkan T, 2004. Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme. İstanbul: Kaya Basım.
- Özçelik Ö, Sürücüoğlu MS, 2000. Tıp Doktorlarının Beslenme Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi, 29(1); 11-16.
- Özdağ S, Kürkçü R, Kartal R, Aytekin U, 2006. Engellilerde Beden Eğitimi Ve Spor, Muğla. .
- Özdamar K, 2001. Spss ile Biyoistatistik
- Özer K, 2001. Fiziksel uygunluk, Nobel Yayın Dağıtım, p.
- Öztora S, 2005. İkögretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Unpublished Master Thesis, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Öztürk F, Koparan N, Haşıl N, Efe M, Özkaya G, 2004. Antrenör ve hakemlerin empati durumlarının araştırılması. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 1, 1, 19-25.

- Padavinangadi, Xuan LZ, Chandrasekaran N, Johari N, Kumar N, R J, 2017. The impact of eating and exercise frequency on weight gain - a cross-sectional study on medical undergraduate students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11, 2, 1-3.
- Parlak A, Çetinkaya Ş, 2007. Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2, 5, 27-33.
- Pekcan G, 2008. Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*. Hatipoglu Yayınevi. Ankara, 67-141.
- Robinson TN, 2002. Obesity Prevention. *Obesity in Childhood and Adolescence; Nestle Nutrition Workshop Series Pediatric Program*, 49, 245-255.
- Samur G, (2008). Vitaminler mineraller ve sağlığımız Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
- Sarıözkan S, Cevger Y, Demir P, Aral Y, 2007. Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Öğrencilerinin Hayvansal Ürün Tüketim Yapısı ve Alışkanlıkları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3): 171-179.
- Sawka MN, Cheuvront SN, Carter R, 2005. Human water needs. *Nutrition reviews*, 63, s1.
- Sayan A, 1999. BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE TEMEL BESİN GEREKSİNİMLERİ. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2, 2.
- Saygın Ö, Göral K., ve Gelen E, 2009. Amatör ve profesyonel futbolcuların beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 176-196.
- Schröder H, Navarro E, Mora J, Seco J, Torregrosa JM, Tramullas A, 2004. Dietary Habits and Fluid Intake of a Group of Elite Spanish Basketball Players: A Need for Professional Advice? *European journal of sport science*, 4, 2, 1-15.
- Schwenk GH, Schwenk M, 2006. *Beslenme Atlası*. 183.
- Sevenay N, 1996. Kayseri İl Merkezi kamu sektöründe çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları, yiyecek hazırlama, pişirme yöntemleri ve beslenme bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Shirreffs S, 2000. Markers of hydration status. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 40, 1, 80.
- Škof B, Rotovnik Kozjek N, 2015. A Comparison of Dietary Habits Between Recreational Runners and a Randomly Selected Adult Population in Slovenia/Primerjava Prehranskih Navad Rekreativnih Tekačev In Naključno Izbranih Odraslih Ljudi V Sloveniji. *Slovenian Journal of Public Health*, 54, 3, 212-21.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V, 2016. *Biyoistatistik*.
- Sürücüoğlu MS, 1999. Beslenme ve sağlığımız. *Standart Araştırma/İnceleme Dergisi*, 4, 40-51.
- Süzek H, Arı Z, Uyanık BS, 2005. Muğla'da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Türk Biyokimya Dergisi*, 30, 4, 290-5.
- Şanlıer N, Ersoy Y, 2005. Anne ve Çocuk İçin Beslenme Prensipleri. *Morpa Kültür Yayınları*.
- Şanlıer N, Kılıç E, 2008. anne ve annelerin günlük enerji ve besin ögesi alımlarının karşılaştırılması. *TAF Prev Med Bull*, 7, 4, 269-76.
- Şanlıer N, Yabancı N, 2005. Okul Çağında Beslenme. *Morpa Kültür Yayınları*, 2005, 191.
- Şeker İ, Özen A, Güler H, Şeker P, Özden İ, 2011. Elazığ'da kırmızı et tüketim alışkanlıkları ve tüketicilerin hayvan refahı konusundaki görüşleri. *Kafkas Üniversitesi VetFakDergisi*, 17, 4, 543-50.
- Tainio M, Monsivais P, Jones NR, Brand C, Woodcock J, 2017. Mortality, greenhouse gas emissions and consumer cost impacts of combined diet and physical activity scenarios: a health impact assessment study. *BMJ open*, 7, 2, e014199.
- Taşkın C, 2007. 10-12 Yaş Obez Çocuklarda 12 Haftalık Düzenli Egzersizin Vücut Kompozisyonu ve Kan Lipid Düzeyleri Üzerine Etkisi. *GÜ Yüksek Lisans Tezi*, Gaziantep, 65s.
- Türkiye Sağlık ve Beslenme Araştırması, 2010. *Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2014.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011. *Alle Ve Tüketici Hizmetleri, Öğün Atlama*, Ankara.
- The Citizens of the European Union and Sport, 2004. *Special Eurobarometer 213/Wave 62.0. TNS Opinion & Social*. The European Commission, Directorate /General Press and Communication, Opinion Polls.
- TSBT S, 2010. *Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)*. Ankara: Kuban matbaacılık.
- TÜBER, 2015. *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi*. Ankara.
- TÜİK, 2016. *Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do>.
- Türkan C, 2003. *Turizmde Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama (1. Baskı)*.
- Tüzemen E, 2012. Konya ili Selçuklu ilçesinde kırmızı et tüketim alışkanlığı ve buna etki eden faktörlerin belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

- Tüzün M, Loveday B, Hinde A, 1995. Effect of pin tip velocity, ball density and ball size on grinding kinetics in a stirred ball mill. *International Journal of Mineral Processing*, 43, 3-4, 179-91.
- Uğur S, 2001. Ankara İlinde Farklı Sosyo Ekonomik Düzeylerde Yaşayan, Çalışan ve Çalışmayan Ev Kadınlarının Yemek Planlama Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN, Kırbıyık S, 2005. İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12, 2.
- Uyar A, 1997. Konya il merkezi kamu kuruluşlarında çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Fen Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Ünal H, Zorba E, Saygın Ö, Altay B, Bağcı E, 2002. Aynı Antreman Cetveline Sahip Milli ve Milli Olmayan Erken Cimnastikçiler Arasındaki Bazı Fiziksel Uygunluk Parametrelerinin Karşılaştırılması
- WHO, 2006. Global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation.
- WHO, 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report, World Health Organization, p.
- Yardımcı H, Özçelik A, 2006. Ankara ili gölbaşı ilçesinde yetişkin kadınların antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma. *Ankara Üniversitesi ev ekonomisi yüksekokulu Bilimsel Araştırma ve İncelemeler*, 13, 10-2.
- Yazgan S, 1992. Şişmanlık ve Obezite. *Beden Eğitimi ve Spor Özel Sayısı*, 1.
- Yıldırım AGM, Akyol AGA, Ersoy G, 2008. Şişmanlık (obezite) ve Fiziksel Aktivite.
- Yılmaz MK, Ünal S, 2007. Düşük kalorili (light) gıda kullanan tüketicileri kullanım sıklığına göre ayırma üzerine bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10, 2.
- Yolsal N, Kıyan A, Özden Y, 1998. Beslenme durumunu değerlendirmede beden kitle indeksinin kullanımı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27, 2, 43-8.
- Yönel L, 2005. Bolu İli merkez ilçesinde kamu sektöründe çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumları üzerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

## **7. EKLER**

**EK A: Etik Kurul Onayı**



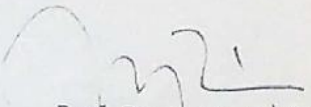
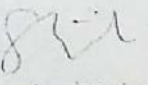


**EK B: Araştırmada kullanılan Anket Formu**





T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
VETERİNER FAKÜLTESİ  
ETİK KURUL (SÜVF EK) KARARLARI



Toplantı Tarihi	29.09.2014	Toplantı Sayısı	2014/09	Karar Sayısı	2014/56
<p>S.Ü. Veteriner Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ercan KESKİN tarafından sunulan “Spor salonlarına devam eden kadınlarda beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi” başlıklı tez projesi başvurusu değerlendirilmiştir.</p> <p>Bu çalışmada, Konya ilinde spor merkezlerine giden 150 bayana, toplamda 28 sorudan oluşan anket uygulanacak olup, katılımcıların demografik özellikleri, spor yapma nedenleri ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinin amaçlandığı belirtilmektedir.</p> <p>Başvuruda, Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi Etik Kurul Yönergesi ilkelerine uyulduğuna, projenin araştırma etiği açısından “<b>uygun olduğuna</b>” oy birliği ile karar verilmiştir.</p>					
 Prof. Dr. Nurcan DÖNMEZ Başkan		 Prof. Dr. Uğur USLU Başkan Yardımcısı			
 Prof. Dr. Mutlu SEVİNÇ Üye		Doç. Dr. Mustafa GARİP Üye (Katılmadı)			
 Doç. Dr. Serdar İZMİRLİ Raportör Üye	 Ayşegül KURTBEOĞLU Konya Doğayı ve Hayvanları Koruma Derneği Üyesi		 Salih Zeki ALPTEKİN Sivil Üye		

## EK B: Araştırmada kullanılan Anket Formu

### GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız:.....
2. Boy uzunluğunuz:.....cm
3. Vücut ağırlığınız:.....kg
4. Eğitim durumunuz  
a- İlkokul b- ortaöğretim c- lise d-üniversite
5. Ailenizin aylık gelir durumu  
a-1000 TL ve altı b- 1000-2000 TL c-2000-3000TL d- 3000TL ve üzeri
- 6.Beslenme tarzını neye göre geliştirdiniz?  
a- Aile b- Beslenme kitapları c- Yazılı ve görsel medya d- Doktor ve diyetisyen
- 7.Sabah kahvaltısında genellikle ne tür besinler tercih ediyorsunuz?(tek seçenek işaretleyiniz)  
a- Çay, peynir, zeytin, yumurta vb. besinler  
b- Çay, poğaç, tost, simit vb. besinler  
c- Sadece içecek  
d- Süt ile birlikte tahıl gevreği  
e-Diğer.....
8. Düzenli olarak öğle yemeği yer misiniz?  
a-Evet b-Hayır
9. Cevabınız evet ise öğle yemeklerini genellikle nerede yiyorsunuz? (tek seçenek işaretleyiniz)  
a- Evde  
b- Lokantada  
c- Fast food  
d- İş yerinde  
f-Diğer.....
10. Öğle yemeğinde genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz (tek seçenek işaretleyiniz)  
a- Kırmızı et içeren yemekler  
b- Tabldot türü (baklagiller: nohut, kuru fasulye, mercimek, bezelye vb.)  
c- Fast food türü( hamburger,pizza, ekmek arası döner, ekmek arası köfte vb.)  
d- Patates kızartması, sandöviç vb.  
e- Salata türü
11. Akşam yemeğinde genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz?  
a- Et türü yemekler (haşlama, sote, ızgara, vb.)  
b-Fast food türü (hamburger, patates kızartması, ekmek arası döner, ekmek arası köfte, sandviç, simit, vb.)  
c- Sebze ağırlıklı yemekler  
d- Hamur işleri
12. Kırmızı ete aile olarak bakış açınız;  
a-Faydalı  
b- Zararlı  
c-Azı faydalı  
d- Her gün yenilmeli
13. Kırmızı ete bakış açınız;

- a-Faydalı  
b- Zararlı  
c-Azı faydalı  
d- Her gün yenilmeli
14. Sizce Türkiye’de yıllık kişi başı ortalama kırmızı et tüketimi kaç kg’dır?  
a- 3-5 b- 8-10 c- 15-20 d- 30-40 e-60-80
15. Sizce Avrupa’da yıllık kişi başı kırmızı et tüketimi ne kadardır?(kg)  
a- 3-5 b- 8-10 c- 15-20 d- 30-40 e-60-80
16. Birey olarak kırmızı et tüketiminiz günlük ne kadardır?  
a- 25 gr b- 50 gr c- 100 gr d- 100 gr ve üstü
17. Aile olarak ayda evinize giren kırmızı et miktarı ne kadardır?  
a- 1-2 kg b- 3-5 kg c- 6-8 kg d- 10 kg ve üstü e-diğer
- 18- Aile bireylerinin sayısı  
a-3 b-4 c-5 d- 6 ve üzeri
19. Genellikle gece yeme alışkanlığınız nasıldır?  
a- Geceleri sık sık yemek yerim  
b- Geceleri bazen yemek yerim  
c- Geceleri yemek yemem
20. Günde ortalama kaç bardak su içersiniz?.....
21. Hiç diyet yaptınız mı? A- Evet b) Hayır
22. Sporla aranınız nasıldır?  
a- Düzenli olarak yaparım  
b- Ara sıra yaparım  
c-Hiç yapmam
23. Ne amaçla spor yapıyorsunuz?  
a- Kilo almak için  
b- Kilo vermek için  
c- Formumu korumak için  
d- Sağlık problemleri nedeniyle  
e- Diğer
24. Düzenli fiziksel aktivite/egzersiz/ spor yapıyor musunuz?  
a-Evet b-Hayır
25. Cevabınız evet ise fiziksel aktivite yapıyorsanız hangi aktiviteyi/ aktiviteleri yapıyorsunuz  
(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)  
a-Yürüyüş  
b- Bahçe işleri  
c- Koşu  
d- Kondisyon aleti kullanma  
e- Yüzme  
f- Diğer (belirtiniz).....
26. Ne sıklıkta fiziksel aktivite yapıyorsunuz?  
a- Her gün b- Haftada 3-4 gün c- Haftada 2-3 gün d- Haftada 1-2 gün  
e- 15 günde bir
27. Sürekli yapıyorsanız haftada en az 3 gün en az 30 ar dakika fiziksel aktivite yapıyor musunuz?  
a-Evet b- Hayır c- Bazen

28. Spor salonuna gelme nedenlerinizden size göre önemli olanları işaretleyiniz
- a- Gerginliği azaltmak, rahatlamak için
  - b- Sağlıklı olmak için
  - c- Diğer insanlarla tanışmak için
  - d- Eğlence için
  - e- kilo vermek veya kilomu korumak için
  - f- Daha iyi konsantre olmak için
  - g- Bilmiyorum
  - h- Diğer.....
29. Fazla kilolu olduğunuzu düşünüyor musunuz?
- a- Evet
  - b- Hayır
30. Kilo vermek istiyor musunuz?
- a- Evet
  - b- Hayır
31. Cevabınız evet ise kilo vermek için ne yapıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- a- sadece diyet yapıyorum
  - b- diyet ile birlikte fiziksel aktivite yapıyorum
  - c- sadece fiziksel aktivite yapıyorum
  - d- zayıflama ilacı kullanıyorum
  - e- zayıflama ürünleri (bitkisel çay, zayıflama bandı vb. kullanıyorum)
  - f- diyetetik ürünler (az yağlı süt-yoğurt, diyet bisküvi, diyet reçel vb.) kullanıyorum
  - g- hiçbir şey yapmıyorum
32. Son bir ay içerisinde diyet yaptınız mı?
- a- Evet
  - b- Hayır
33. Cevabınız evet ise son bir ay içinde zayıflamak için uyguladığınız diyeti belirtiniz.
- a- kalorilik zayıflama diyeti
  - b- karbonhidrat ve proteinin ayrıldığı diyet
  - c- kan grubu diyeti
  - d- detoks diyeti
  - e- diğer (belirtiniz).....
34. Uyguladığınız diyeti kim önerdi?
- a- doktorum
  - b- diyetisyenim
  - c- medya/internet
  - d- ailem, yakınlarım, komşum
  - e- kimse önermedi kendim uyguluyorum
  - f- diğer (belirtiniz).....

## 8. ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Konya'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Konya'da tamamladı. 2007 yılında Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Antrenörlük Eğitimi Bölümü'nden 2011 yılında mezun oldu. Eylül 2013'de Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. 2011 yılından itibaren özel sektörde spor eğitmenliği yapmaktadır.