

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EV DIŞI BESLENME ALIŞKANLIĞI VE YEME
DAVRANIŞLARININ GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR
VE ÇEŞİTLİ ANTROPOMETRİK PARAMETRELER ÜZERİNE
ETKİSİ**

Mehmet Emin ÜNLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Ümit GÜRBÜZ

KONYA-2024

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EV DIŞI BESLENME ALIŞKANLIĞI VE YEME
DAVRANIŞLARININ GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR
VE ÇEŞİTLİ ANTROPOMETRİK PARAMETRELER ÜZERİNE
ETKİSİ**

Mehmet Emin ÜNLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Ümit GÜRBÜZ

KONYA-2024

ONAY SAYFASI



ÖNSÖZ

Bu tezin hikayesini eğer tek bir cümleyle anlatmak gerekseydi “süslü ve büyük zaferlerim olmayabilir; ama içinden sağ çıkmayı başardığım yenilgilerim var” cümlesi, yeterli olurdu. Belki de bir ömre sığacak hayat sınavlarının tamamının, bir tez dönemine “sığmış” olması; bu tezi, hayatımın dönüm noktasına denk gelen tesadüfi bir anlamın çok daha ötesine taşımaktadır. Bu zorlu süreçte tez konumun belirlenmesinden planlanma, yürütülme ve sonlandırmasına kadar tüm aşamalarında gerek bilimsel katkılarıyla gerekse sabrı ve engin tecrübesiyle bana destek olan değerli tez danışmanı hocam Prof. Dr. Ümit GÜRBÜZ’e,

Lisansüstü eğitim aldığım süre boyunca emek ve katkılarından dolayı Selçuk Üniversitesi Besin Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı Sayın Hocalarım’a; akademik hayatımın ilk gününden itibaren ilerlememi sağlayan ve desteklerini esirgemeyen T.C. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sayın Hocalarım’a ve bugünlere gelmemde emeği olan tüm hocalarıma,

Katkılarından ve desteklerinden dolayı AVM yönetimine; çalışanlarına ve AVM müdürü Serap UYSAL’a,

Eğitimin sadece okulda olmadığını gösteren bende büyük emeği olan ilk öğretmenim kıymetli annem Ayşe ÜNLÜ’ ye, azmi ve çalışkanlığıyla bana örnek olan, kayıtsız koşulsuz desteğini her zaman üzerimde hissettiğim “ustam” sevgili babam Hüseyin ÜNLÜ’ ye, destekleriyle bana güç veren sevgili kardeşlerim Muammer ÜNLÜ ve Elif Betül ÜNLÜ’ye,

Sabırla ve neşesiyle huzur veren, kendisine yeterince vakit ayıramadığım için kendisinden beni affetmesini beklediğim canım oğlum Hüseyin Asım ÜNLÜ’ye,

Çalışmam sırasında dünya hayatına gözlerini yuman, ilim ve terbiye konusunda kendisinden çok şey öğrendiğim; duasını üzerimde her zaman hissettiğim kıymetli dedem Muammer Şen’e;

En derin sevgi ve şükranlarımla...

Mehmet Emin ÜNLÜ

Araştırma Görevlisi

ARALIK 2023

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Obezite.....	3
1.2. Gastrointestinal Semptomlar	4
1.3. Yeme Davranışları.....	6
1.3.1. Duygusal Yeme	7
1.3.2. Bilişsel Kısıtlama	7
1.3.3. Kontrolsüz Yeme	8
1.4. Ev Dışı Beslenme	9
1.4.1. Ev Dışı Beslenmenin Etiyolojisi	9
1.4.2. Ev Dışı Beslenme Yaygınlığı.....	12
1.4.3. Ev Dışı Beslenme ve Sağlık İlişkisi	13
2. GEREÇ VE YÖNTEM	16
2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	16
2.2. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	16
2.3. Araştırmanın Genel Planı	17
2.4. Veri Toplama Araçları.....	17
2.4.1. Gastrointestinal semptom derecelendirme ölçeği (GSDÖ).....	17
2.4.2. Üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ-R21)	18
2.4.3. Ev dışı beslenme değerlendirme formları	19
2.4.4. Antropometrik ölçümler.....	19
2.5. Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi	19
2.6. Araştırmanın Etiği	20
3. BULGULAR	21
3.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler	21
3.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi.....	22
3.3. Bireylerin Ev Dışı Beslenme Alışkanlıkları	23

3.3.1. EDB alışkanlıkları ve antropometrik parametreler arasındaki ilişki.....	30
3.4. Bireylerin Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	33
3.4.1. Yeme davranışları ve antropometrik parametreler arasındaki ilişki	33
3.5. Bireylerin Gastrointestinal Semptomlarının Değerlendirilmesi.....	35
3.5.1. Gİ semptomları ve EDB alışkanlıkları arasındaki ilişki.....	36
3.5.2. Gİ semptomları ve yeme davranışları arasındaki ilişki.....	39
4. TARTIŞMA	40
4.1. Bireylerin Genel Bilgilerinin Değerlendirilmesi	40
4.2. Bireylerin Antropometrik Parametrelerinin Değerlendirilmesi	40
4.3. Bireylerin EDB Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	41
4.4. EDB Alışkanlıkları ve Antropometrik Parametreler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	45
4.5. EDB Alışkanlıkları ve Gİ Semptomları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	46
4.6. Yeme Davranışları ve Antropometrik Parametreler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	48
4.7. Yeme Davranışları ve Gİ Semptomları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	49
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	51
6. KAYNAKLAR.....	58
7. EKLER.....	64
Ek-A Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	64
Ek-B Kişisel bilgi formu	65
Ek-C Gastrointestinal Sistem Derecelendirme Ölçeği.....	68
Ek-D Ev Dışı Besin Tüketim Sıklığı	71
Ek-E Üç Faktörlü Yeme Ölçeği.....	73
Ek-F Araştırma Etiği.....	75
Ek-G Turnitin Raporu	76
8. ÖZGEÇMİŞ	77

SİMGELER VE KISALTMALAR

ALT	Alanin Aminotransferaz
ASPEN	American Society for Parenteral and Enteral Nutrition
AVM	Alışveriş Merkezi
BK	Bilişsel Kısıtlama
BKİ	Beden Kütle İndeksi
ÇDYA	Çoklu Doymamış Yağ Asidi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DY	Duygusal Yeme
ED	Ev Dışı
EDB	Ev Dışı Beslenme
ESPEN	Avrupa Parenteral ve Enteral Nutrisyon
FODMAP	Fermente Oligosakkarit Monosakkarit ve Polioller
FAFH	Ev Dışı Gıda Sektörü
Gİ	Gastrointestinal
GİS	Gastrointestinal Sistem
GSDÖ	Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği
GSYİH	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
HGB	Hemoglobin
KY	Kontrolsüz Yeme
NHANES	National Health and Nutrition Examination Survey
PEM	Protein Enerji Malnütrisyonu
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TFQ-21	Üç Faktörlü Yeme Ölçeği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ev Dışı Beslenme Alışkanlığı ve Yeme Davranışlarının Gastrointestinal Semptomlar ve Çeşitli Antropometrik Parametreler Üzerine Etkisi

Mehmet Emin ÜNLÜ

Besin Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / KONYA-2024

Günümüzde çalışma hayatının giderek yaygınlaşması bireylerin yaşam tarzında birçok değişikliği beraberinde getirmektedir. Yaşam tarzının önemli bir göstergesi olan beslenme profili ise sosyal, ekonomik ve psikolojik nedenler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Dünya genelinde aynı hanede yaşayan çalışan sayısının artması, aile yemeklerinin azalması, zaman kısıtlılığı, evde geçirilen sürenin azalması ve çalışma hayatına giren kadınların sayısındaki artış gibi nedenlerle toplumların beslenme kompozisyonu değişmekte ve özellikle ev dışı beslenme (EDB) yönelimi istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Bu durum halk sağlığının bileşeni olan toplum beslenmesi açısından EDB'yi incelenmesi gereken önemli bir konu haline getirmiştir. Bu çalışmada; yetişkinlerin, EDB alışkanlığı ve yeme davranışlarının değerlendirilerek gastrointestinal (Gİ) semptomlar ve antropometrik parametrelerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca örneklem olarak seçilen alışveriş merkezi (AVM) çalışanlarının, Gİ semptomları ve vücut analizleri incelenerek toplum sağlığı açısından risklerinin değerlendirilmesi; dışarda beslenen bireylerin, sağlıklı besinlere erişimdeki kısıtlılığa ve ihtiyaca dikkat çekmesi hedeflenmektedir. Bu doğrultuda Tekirdağ ilinde bulunan en büyük 2 alışveriş merkezinin 18-64 yaş aralığındaki 350 çalışanı araştırmaya dahil edilmiştir. Sonuçlara göre bazı EDB kaynakları ve alışkanlıkları ile antropometrik değerler arasında anlamlı bir ilişki saptanırken; Gİ semptom dereceleri ile EDB türleri arasında da önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Yeme davranışı alt boyutlarından bilişsel kısıtlama ile Gİ semptomları arasında ise negatif korelasyon görüldükçe; kontrolsüz yeme ile Gİ semptomları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Yeme davranışlarının BKİ ile ilişkisi ise sadece duygusal yeme davranışı gösterenlerde anlamlı düzeyde bir sonuç vermiştir. Araştırma sonucunda bazı EDB kaynaklarını tercih eden bireylerin antropometrik parametre değerlerinin risk sınırının üstünde olması EDB'ye yönelik sağlıklı beslenme rehberlerinin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Ayrıca Gİ semptomları ve EDB ile ilişkisi, ev dışında güvenli gıdaya erişim zorluklarını ve buna bağlı olarak gelişebilecek potansiyel gıda güvenliği risklerini bertaraf etmek için mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte AVM'lerde diyetisyenlerin bulunması, sağlıklı beslenmeyi teşvik ederek çalışanların genel sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar sözcükler: Beslenme, ev dışı beslenme, BKİ, gastrointestinal semptom

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Out-of-Home Eating Habits and Eating Behaviors on Gastrointestinal Symptoms and Various Anthropometric Parameters

Mehmet Emin ÜNLÜ

Department of Food Hygiene and Technology

MASTER THESIS / KONYA – 2024

The increasing prevalence of the working lifestyle in today's society is bringing about various changes in individuals' lifestyles. The nutritional profile, a crucial indicator of lifestyle, is influenced by numerous factors such as social, economic, and psychological reasons. The global rise in the number of cohabiting workers, a decrease in family meals, time constraints, a reduction in time spent at home, and an increase in the number of women entering the workforce are causing shifts in the nutritional composition of societies. Particularly, the trend of eating out (EO) is consistently on the rise. This situation has made the investigation of EO an important subject in the context of community nutrition, a component of public health. In this study, the aim is to examine the relationship between adults' EO habits and eating behaviors and gastrointestinal (GI) symptoms and anthropometric parameters. Additionally, the study aims to evaluate the risks for public health by examining GI symptoms and body analyses of shopping mall (SM) employees selected as a sample; it also aims to draw attention to the limitations and needs in accessing healthy foods for individuals who eat outside. In this regard, 350 employees aged 18-64 from the two largest shopping malls in Tekirdağ province were included in the research. The results indicate a significant relationship between some EO sources and habits and anthropometric values. Moreover, there are notable differences between the degrees of GI symptoms and types of EO. Negative correlation is observed between cognitive restraint and GI symptoms, while a positive correlation is found between uncontrolled eating and GI symptoms. The relationship between eating behaviors and anthropometric parameters is only significant in those exhibiting emotional eating. As a result of the thesis study, it becomes necessary to develop healthy eating guidelines for individuals who prefer certain EO sources, as their anthropometric parameter values may exceed the risk threshold. Additionally, the association between GI symptoms and EO needs to be evaluated to address difficulties in accessing safe food outside and mitigate potential food safety risks. Moreover, the presence of dietitians in shopping malls can positively impact the overall health of employees by promoting healthy eating habits

Keywords: Nutrition, eating out, BMI, gastrointestinal symptom

1. GİRİŞ

Canlılığın devamı için elzem olan beslenme, bireylerin sosyal, ekonomik ve psikolojik durumları gibi birçok faktörden etkilenerek şekil almaktadır. Günümüzde çalışma hayatının giderek yaygınlaşması, bireylerin yaşam tarzında birçok değişikliği beraberinde getirmektedir. Yaşam tarzının önemli bir parçası ve göstergesi olarak kabul edilen beslenme profili ise çalışma alanında geçirilen sürenin uzamasından ve vardiyalı çalışma sisteminden önemli derecede etkilenmektedir (Peplonska ve ark 2019). Bununla birlikte sosyal, kültürel ve çevresel değişikliklerin bir sonucu olarak, beslenme kompozisyonu değişmekte ve özellikle ev dışı besin tüketimine yönelim artmaktadır (Jabs ve Devine 2006). Zaman kısıtlılığı ve evde geçirilen sürenin azalmasıyla birlikte evde yemek hazırlamanın azalması, aynı hanede yaşayan çalışan sayısının artması, aile yemeklerinin azalması; ev dışı beslenmeyi, tercih olmaktan çıkararak zorunluluk haline getirmiştir (Park 2004, Jabs ve Devine 2006). Bu yüzden ev dışı beslenmenin toplum sağlığı üzerine etkisi giderek önem kazanmaktadır.

Bireyler genel olarak beslenme ihtiyaçlarını karşılarken farklı beslenme davranışları gösterebilmektedir. Bu davranış farklılıklarının oluşmasında fizyolojik süreçler etkili olduğu kadar çevresel ve psikolojik etmenler de oldukça etkili olmaktadır (Linné ve ark 2002, Karakus ve ark 2016). Çeşitli faktörlerden etkilenen yeme davranışlarının bozulması sonucunda obezite başta olmak üzere birçok sağlık sorunu görülebilmektedir (Şanlıer ve ark 2009, LaCaille 2020). Örneğin bir yeme davranışı bozukluğu olarak değerlendirilen kontrolsüz yeme, obezitesi olan bireyler arasında yaygın olarak görülmektedir (Fu ve ark 2022). Benzer şekilde psikolojik durumla bağlantılı duygusal yeme davranışının, obezite ve diğer sağlık sorunları için artan riskle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Rhee ve ark 2006). Bu nedenle yiyecek seçimi ve güdüleri, beslenme uygulamaları ve bozuklukları gibi yeme ile ilgili tüm sorunları kapsayan geniş bir terim olan yeme davranışını bilinçli bir şekilde değiştirmenin, obeziteyle birlikte diğer sağlık problemlerinin önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir yeri bulunmaktadır (LaCaille 2020, Fu ve ark 2022).

Obezite başta olmak üzere birçok sağlık sorununun beslenmeyle ilişkili olduğu uzun yıllardır bilimsel çalışmalarda belirtilmektedir (Popkin 2009). Son 20 yıl incelendiğinde obezite prevalansında önemli bir artış gözlenmektedir. Bu durumun oluşmasında, toplum beslenmesinin bir parçası olan geleneksel yemek

alışkanlıklarındaki değişikliklerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bilimsel kanıtlar; toplum beslenmesini, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde ön saf stratejiler arasına yerleştirmektedir (Aranceta 2003). Obeziteden sonra yaygın olarak görülen beslenmeyle ilişkili sağlık sorunlarından biri olan gastrointestinal (Gİ) semptomlar ise mide, duodenum, jejunum, ileum, kalın bağırsaklar, sigmoid kolon ve rektum ile ilgili rahatsızlıkları içermektedir. Genel olarak Gİ semptomlar karın ağrısı, diyare, konstipasyon, hazımsızlık ve reflü şeklinde ortaya çıkmaktadır (Knutsson ve Bøggild 2010, Satherley ve ark 2015). Ayrıca çoğu Gİ bozuklukların, beslenme değişikliklerinden önemli derecede etkilendiğini ve birçok durumda diyetin, korunmada olduğu gibi tedavinin de temelini oluşturduğu ifade edilmektedir (Wolfson ve Bleich 2015).

Beslenme ve sağlık ilişkisi uzun yıllardır birçok araştırmanın konusu olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Öyle ki beslenme kaynakları ve yeme davranışları çeşitli nedenlerden dolayı giderek değişmekte ve bu durumun sağlığa etkileri hakkında yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle son yıllarda ev dışı beslenmenin (EDB) yaygınlaşması, halk sağlığının bir bileşeni olan toplum beslenmesi açısından EDB'yi incelenmesi gereken önemli bir konu haline getirmiştir. EDB, yakın tarihte ortaya çıkmış bir konu olduğu için dünya literatüründe EDB'nin sadece belli başlı kaynaklarını dikkate alarak yapılmış çalışmalar bulunmasına rağmen tüm kaynaklarını kapsayan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle, EDB'nin etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için tüm ev dışı yeme kaynaklarını kapsayan yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye'de ise çalışanların beslenme durumlarını inceleyen pek çok çalışma bulunurken; spesifik olarak EDB alışkanlıkları ve sağlıkla ilişkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmayla yetişkinlerin, EDB alışkanlığı ve yeme davranışlarının değerlendirilerek Gİ semptomlar ve antropometrik parametrelerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu yönüyle birlikte çalışma, EDB alışkanlığı ve sağlık ilişkisinin incelenmesi bakımından Türkiye'de ilk olma özelliği taşımaktadır. Ayrıca örneklem olarak seçilen alışveriş merkezi (AVM) çalışanlarının, Gİ semptomları ve vücut analizleri incelenerek toplum sağlığı açısından risklerinin değerlendirilmesi; dışarıda beslenen bireylerin, sağlıklı besinlere erişimdeki kısıtlılığa ve ihtiyaca dikkat çekmesi bakımından da özgün değer taşımaktadır.

1.1. Obezite

Dünya genelinde yaygın olarak görülen obezite, aşırı vücut yağı birikimi ile karakterize fazla kilolu olma durumudur. Yetişkinlerde obezite tanımlanması ve sınıflandırması için basit bir boy-ağırlık indeksi olan beden kitle indeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ, kişinin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boyunun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) hesaplanmaktadır. WHO'ya göre BKİ değeri 25-30 kg/m^2 aralığında olanlar fazla kilolu olarak tanımlanırken BKİ değeri 30 ve üstünde olanlar obez olarak sınıflandırılmaktadır (WHO 2010).

Obezitenin değerlendirilmesinde bazen BKİ değeri tek başına yeterli olmayabilir. Yüksek BKİ, kas kitlesini de içerdiğinden vücut yağı için belirgin bir sonuç içermemektedir (WHO 2008). BKİ değeri, normal sınırlarda olsa bile abdominal bölgede fazla yağ birikmesi abdominal obeziteye neden olabilmektedir. Obezitenin bir formu olarak tanımlanan abdominal obezite, obeziteye bağlı gelişen bulaşıcı olmayan hastalıklar bakımından ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Dhawan ve Sharma 2020). Bu nedenle bel çevresi genişliği, obezitenin sınıflandırılmasında kullanılan bir yöntemdir. Özellikle obeziteye bağlı sağlık risklerinin değerlendirilmesinde BKİ ve bel çevresi genişliğinin birlikte kullanılması gerektiği bildirilmektedir. BKİ, bel çevresi ve obeziteye bağlı hastalık riski sınıflandırmaları Tablo 1.1'de gösterilmektedir (NHLBI 2000).

Tablo 1.1. BKİ, bel çevresi ve obeziteye bağlı hastalık riski sınıflandırmaları (NHLBI 2000)

Sınıflandırma	BKİ	Obezite İle Bağlantılı Hastalık Riski	
		Erkekler <102cm Kadınlar < 88cm	Erkekler>102cm Kadınlar>88cm
Zayıflık	<18	-	-
Normal	18.5-24.9	-	-
Hafif Şişman	25-30	artış	yüksek
Obez	30-35	yüksek	çok yüksek
2. Derece Obez	35-40	çok yüksek	çok yüksek
3. Derece Obez	40>	ciddi risk	ciddi risk

Aşırı kilo ve yüksek BKİ, birçok kronik hastalık için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Bunlardan başlıcaları; hiperinsülinemi, insülin direnci, tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, koroner kalp hastalığı, böbrek hastalığı ve bazı kanser türleridir (Pi-Sunyer 2002). Ayrıca obezite, genellikle düşük yaşam kalitesi ve daha kısa yaşam süresiyle ilişkilidir (Pi-Sunyer 2002, Simati ve ark 2023). Obezite, sadece bireysel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda toplumun genel sağlık durumu üzerinde de önemli etkileri olan bir sorundur. Obezitenin yaygınlaşması, sağlık harcamalarının artmasına, iş gücü verimliliğinin azalmasına ve toplumun genel yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir (Stein ve Colditz 2004).

Obezitenin gelişmesinde genetik yatkınlık, çevresel faktörler, fiziksel aktivite düzeyi, hormonal dengesizlik, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları gibi pek çok faktör etkilidir (Pi-Sunyer 2002). Buna karşın obezitenin temelinde alınan kalori ve harcanan kalori arasındaki pozitif dengesizlik yer almaktadır. Özellikle son yıllardaki küresel beslenme kalıpları değiştikçe yağ ve şekerden zengin yüksek enerjili gıdaların tüketiminde ciddi bir artış meydana gelmiştir. Bu durumun vücutta fazla enerji birikmesine neden olarak obezite riskini artırdığı bildirilmektedir (WHO 2010).

1.2. Gastrointestinal Semptomlar

Gastrointestinal sistem (GİS), sindirim, emilim, boşaltım ve koruma gibi önemli işlevleri yerine getiren kompleks bir sistemdir. Bu işlevler ağızdan başlayarak yemek borusu (özofagus), mide, ince bağırsak, kalın bağırsak ve anüsü içeren farklı rollere sahip bir dizi organ aracılığıyla gerçekleşmektedir (Cheng ve ark 2010).

GİS, vücudun temel işlevlerini yerine getirdiği için sağlıklı bir şekilde çalışması önem arz etmektedir. Bu nedenle mide-bağırsak sistemi genel sağlık durumunun önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Lin ve ark 1992). GİS’ de meydana gelebilecek herhangi bir aksama GİS semptomlarının ortaya çıkmasına neden olarak sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu semptomların başlıcaları ise hazımsızlık, karın ağrısı, diyare, konstipasyon, mide bulantısı ve kusma olarak belirtilmektedir (Beyer 1998, Gibson ve Shepherd 2010).

Gİ semptomların yaygın olarak bildirilen görülme nedenlerinin arasında yaş, sağlıksız beslenme, yeme davranışları, stres, seyahat, enfeksiyon ve farmasötik ajanların yan etkileri yer almaktadır (Gibson ve Shepherd 2010, Knutsson ve Bøggild

2010). Ancak çoğunlukla Gİ semptomların beslenmeyle yakın ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (O'Keefe 1996). Diyet uygulamalarından kaynaklanan Gİ semptomların, tüketilen gıdaların içeriği, miktarı, zamanlaması, hazırlanma yöntemleri ve yeme davranışları gibi faktörlere bağlı olarak şiddeti ya da türü değişiklik gösterebilir (Beyer 1998). Bu faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan bazı Gİ semptomlar ve başlıca diyet kaynaklı nedenleri Tablo 1.2' de gösterilmektedir.

Tablo 1.2. Beslenmeyle ilişkili bazı Gİ semptomlar ve başlıca diyet kaynaklı nedenleri

Diyare	• Yüksek yağlı yiyeceklerin tüketimi, laktoz ve fruktoz intoleransı ya da kontamine gıdaların tüketilmesi sonucu gerçekleşen gıda zehirlenmesi gibi durumlarda görülebilir (Meier ve ark 2003, Hammer ve Hammer 2012). • Dışkılama sıklığının artması ve sulu dışkılama ile tanımlanır (Schiller 2011).
Konstipasyon	• Dışkılama sıklığının azalması, dışkının sert veya zor geçmesi şeklinde tanımlanır. Lifli gıdaların yetersiz tüketimi, sıvı alımının az olması nedeniyle görülebilir (Cofre ve ark 2008).
Hazımsızlık	• Yemek sonrası ağırlık hissi, dolgunluk, rahatsızlık veya şişkinlik hissi olarak karakterizedir. Yemek yeme hızı, aşırı yemek, yetersiz çiğneme, ağır ve yağlı yiyeceklerin tüketimi gibi faktörler hazımsızlık hissine neden olabilir (Sharangi ve Das 2022). • Ayrıca, bazı gıdalara karşı intolerans durumları veya sindirim enzimlerinin eksikliği de hazımsızlık semptomlarına yol açabilir (Kistler ve ark 2018).
Reflü	• Mide asidinin yemek borusuna geri kaçması sonucunda oluşan yanma veya ekşime hissi olarak tanımlanır (Pereira 2009). • Baharatlı yiyecekler, yağlı yiyecekler, asitli içecekler, kafein, alkol, çikolata gibi ürünler ve yemeğin zamanlaması reflü semptomlarını tetikleyebilir (Jarosz ve Taraszewska 2014).

Karın ağrısı

- En sık görülen Gİ semptomlarından biridir. Genellikle diğer Gİ semptomlar eşlik eder (Puzanovova ve ark 2008).
- Baharatlı, yağlı yiyecekler, gaz yapıcı gıdalardan özellikle fermente olabilen oligosakkarit, disakkarit, monosakkarit ve polioller (FODMAP) ve gıda intoleransları karın ağrısına neden olabilir (Corsello ve ark 2020).

1.3. Yeme Davranışları

Yeme davranışları; beslenme uygulamaları, yiyecek seçimi ve güdüleri gibi unsurların yanı sıra obezite ve beslenme bozuklukları gibi yeme ile ilgili sorunları da kapsayan oldukça geniş bir terimdir (O'Reilly ve ark 2014, Bennett ve Latner 2022). Bu davranışlar bireylerin yiyecekleri seçme, tüketme ve ilişkilendirme biçimleri olarak tanımlanmakta ve bireylerin besinleri nasıl seçtiği, ne zaman ve ne kadar tükettiği, nasıl bir ilişki kurduğu ve nasıl hissettiği gibi faktörleri içermektedir (LaCaille 2020).

Yeme davranışları, birçok faktörden etkilenerek şekillenmektedir. Bazı araştırmacılar (Klump ve ark 2000, Gahagan 2012) yeme davranışlarının kişisel tercihler, kültürel etkiler, sosyal etkileşimler, duygusal durumlar, fizyolojik faktörler, beden imajı, vücut ağırlığı ve besinlerin tüketildiği ortamlar gibi diğer çevresel faktörlerden etkilendiğini ileri sürmüşlerdir.

Yeme davranışları, bireylerin sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir konudur. Uygun yeme davranışları, sağlıklı yaşamı desteklemekte, enerji düzeyini artırmakta, kilo kontrolünü sağlamakta ve hastalık riskini azaltmaktadır (Fu ve ark 2022). Yeme davranışlarındaki herhangi bir bozukluk ise bireylerin besin alımını etkileyerek obezite ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Burton ve ark 2007, Bennett ve Latner 2022).

Yeme davranışlarının değerlendirilmesinde 3 faktör ön plana çıkmaktadır. Bunlar; duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarıdır (Blandine de ve ark 2004). Bu kavramlar obezite araştırmalarından ortaya çıkmıştır. Obezite araştırmalarından türemiş olmalarına rağmen, bu davranışlar sadece obez popülasyonlarla sınırlı değildir. Herhangi bir bireyde ortaya çıkabilirler ve genellikle beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve duygusal durumlarla ilişkilidirler. Bu davranışları değerlendirmek, beslenme uzmanları ve sağlık profesyonelleri için

bireylerin beslenme alışkanlıklarını anlamak ve uygun müdahaleleri planlamak açısından büyük önem arz etmektedir (Oikarinen ve ark 2023).

1.3.1. Duygusal Yeme

Bireylerin duygusal durumlarını yönetmek veya rahatlatmak için yiyeceklere yönelmesi olarak tanımlanan duygusal yeme; stres, üzüntü veya öfke gibi duygusal faktörlere bağlı olarak görülmektedir (Torres ve Nowson 2007). Bu faktörlere ve bireyin karakteristik özelliklerine göre yemek yeme eğilimleri değişiklik gösterebilmektedir. Serin ve Şanlıer (2018) normal şartlarda öfke, anksiyete, stres gibi duygu durumlarının iştah azalmasına neden olabileceğini ancak, duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin bu gibi duygu durumlarında aşırı yeme eğilimi gösterdiklerini ileri sürmektedirler.

Duygusal durumlar, yeme davranışlarının homeostatik olmayan en önemli nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Özellikle olumsuz duygu durumları sonucunda ortaya çıkan duygusal yeme, yağ ve şeker oranı yüksek yiyeceklere karşı istek duyulması ve yiyeceklerin aşırı tüketimiyle ilişkilendirilmektedir. Aşırı yemek yeme durumu ise kilo alımına ve sonuç olarak obeziteye yol açmaktadır (Ruiz ve ark 2023). Obez bireylerin % 40' dan fazlasının duygusal yeme davranışı göstermesi bu durumun önemli bir göstergesi olarak kabul edilebilmektedir (Dol ve ark 2021).

Duygusal yeme davranışı aşırı yemenin yanında hızlı yemeyle de ilişkilendirilmektedir. Liu ve ark. (2020) bu durumun Gİ sisteme ciddi bir yük getirdiğini belirtmektedirler. Ayrıca, duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin fast food yiyecekleri tüketme eğiliminin yüksek olduğu da dikkate alındığında duygusal yemenin sadece hızlı yeme ile değil aynı zamanda yemek tercihleri yoluyla da Gİ sistem semptomlarına neden olabileceği gösterilmektedir (Penaforte ve ark 2019, Liu ve ark 2020).

1.3.2. Bilişsel Kısıtlama

Kısıtlama terimi ("diyet kısıtlaması"; "kısıtlanmış yeme" veya "bilişsel kısıtlama") obezitenin kısıtlama teorisinden bu yana insan yeme davranışı araştırmalarında en merkezi ve tartışılan kavramlardan biri olmuştur. Kısıtlama, gıda alımının düzenleyicileri olarak açlık ve tokluk gibi fizyolojik süreçler yerine kişinin gıda alımını sürekli ve bilinçli olarak kısıtlama eğilimini ifade etmektedir. Ancak

kısıtlanmış yemek, diyetle aynı şey değildir. Aksine, kısıtlanmış yiyecekler yemek istediklerinden daha az yiyecek tüketmektedirler (Herman ve Polivy 1975).

Yeme davranışlarındaki bilişsel kısıtlama, genellikle kişinin yiyeceklerle, kilo kontrolüyle veya vücut imajıyla ilgili düşünce kalıplarında veya bilişsel süreçlerinde ortaya çıkan sınırlamalara işaret etmektedir. Bu durum, kişinin yiyecek seçimlerini, porsiyon kontrolünü veya kilo yönetimini etkileyebilmektedir (Lowe ve Timko 2004)

Ruderman (1986) bilişsel kısıtlamanın, bireyin ihtiyaç duyduğu besin miktarını almaya odaklanmak yerine, genellikle estetik veya kilo kontrolü amacıyla istek duyduğu yemek miktarını kasıtlı olarak azaltmayı hedeflediği bir kısıtlama türü olduğunu belirtmektedir.

Yüksek bilişsel kısıtlama davranışına sahip olan bireylerde yapılan gözlemler beklentinin tersine, daha fazla "sağlıklı gıdalar" yerine daha az enerji yoğunluğu olan gıdaların tüketildiğini göstermektedir (Blandine de ve ark 2004). De Castro (1995) bu durumun, bilişsel kısıtlamanın çoğu zaman sağlık açısından olumlu etkilerinin olmayacağına işaret ettiğini belirtmektedir.

1.3.3. Kontrolsüz Yeme

Kontrolsüz yeme, bireyin normalden daha fazla yiyecek tüketme eğiliminde olduğu bir yeme davranışı türüdür. Bu davranışa sahip bireyler, açlık anında ya da bir dış uyarana maruziyet durumunda aşırı yeme eğilimindedirler. Bireylerin bu durumu sık sık yaşamasıyla karakterize olan kontrolsüz yeme, genellikle yiyecekleri hızlı bir şekilde tüketme ve doyana kadar devam etme şeklinde ortaya çıkmaktadır (Penaforte ve ark 2019, Fu ve ark 2022).

Kontrolsüz yeme davranışıyla eş anlamlı olmasa da, “aşırı yeme” ifadesi genellikle benzer bağlamda kullanılabilir. Bu iki durum paralel bir şekilde gelişmektedir. Bu durum, kilo problemlerini beraberinde getirerek özellikle GİS hastalıklarının gelişmesine neden olabilmektedir (Spoon ve ark 2007). Özellikle aşırı yeme davranışı sergileyen bireylerde, hızlı yeme alışkanlığıyla birlikte patates kızartması, şeker ve şekerlemeler gibi enerji yoğunluğu yüksek gıdaların tüketiminin yaygın olması, bu görüşü desteklemektedir (Blandine de ve ark 2004).

1.4. Ev Dışı Beslenme

EDB, ev dışında üretilmiş olan yiyecek ve içeceklerin işletmeciden satın alınarak ev içi ya da ev dışı ortamda tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır (Edwards 2013, Du ve ark 2016). Günümüzde bu tanım kapsamında; restoranlar, yemek büfeleri, snack barlar, kafeler, pastaneler ve ev yemekleri yapan işletmeler gibi birçok farklı EDB konsepti bulunmaktadır (Janssen ve ark 2018).

Ev dışı kaynaklardan beslenme, endüstriyel anlamda ilk kez 20. Yüzyılın başında ABD’de Mc. Donald kardeşlerle başlamıştır. Bu nedenle EDB ve fast food gıda tüketimi, birbirleriyle sık sık özdeşleştirilmekte ve literatürde birbirinin yerine kullanılmaktadır (Janssen ve ark 2018, Allman-Farinelli ve ark 2019, Gesteiro ve ark 2022). Ancak tarihi kayıtlar incelendiğinde EDB’ nin daha eski dönemlere hatta antik döneme kadar uzandığı ve yüz yıllar boyunca sürekli gelişim gösterdiği görülebilmektedir (Gesteiro ve ark 2022). Dolayısıyla bir beslenme kaynağının EDB olarak değerlendirilmesinde menü içeriği ya da besinin tüketildiği yer değil, besinin hazırlandığı ve pişirildiği yer temel ölçüt olmalıdır. Bu bağlamda EDB’ nin sadece fast food restoranlarla sınırlı kalmayacak şekilde daha geniş yelpazede incelenmesinin gerekli olduğu vurgulanabilir (Lachat ve ark 2012). Ayrıca gelecekteki çalışmaların, EDB’ nin tüm kaynaklarını ölçmesi ve fast food veya paket yiyecekler gibi tek bir kaynağa odaklanmaması gerekmektedir (Nago ve ark 2014).

EDB terimi kısaca ev dışında hazırlanan yiyecek ve içeceklerin tüketilmesini ifade eder ve bu tür bir tüketim, fast food restoranlar, kafeler, lokantalar, sokak satıcıları ve diğer yiyecek-içecek işletmelerinde gerçekleşebilir. Aynı kapsamda olmasına rağmen, EDB terimi terminolojik açıdan literatürde farklı şekillerde de ifade edilebilir. Örneğin, "dışarıda yemek", "sipariş yemeği", "evin dışında yemek" ve "evden uzakta yemek" gibi benzer ifadeler sıklıkla kullanılmaktadır. “Restoran yemeği” terimi de bu kapsama dahil edilebilir (Nago ve ark 2014, Du ve ark 2016).

1.4.1. Ev Dışı Beslenmenin Etiyolojisi

Besin tüketimi, birçok etkenin karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkan sosyal-psikolojik bir olgu olarak kabul edilmektedir. Bu etkenler arasında tüketicilerin gelir düzeyi, fizyolojik ihtiyaçları ve psikolojik faktörler gibi unsurlar yer almaktadır (Baudrillard 2016). Yıllar içerisinde bu faktörlerdeki değişime paralel olarak beslenme

kalıpları da değışikliğe uğramıştır (Ma ve ark 2021, Gesteiro ve ark 2022). Özellikle son 40 yıl incelendiğinde pek çok nedenden dolayı toplumların besin tüketimi alışkanlıklarında büyük değışiklikler gözlenmektedir. Bu değışiklikler arasında en dikkat çekici olanı dışarıda hazırlanmış gıdaların tüketiminin artmasıdır (Lachat ve ark 2012, Janssen ve ark 2018, Allman-Farinelli ve ark 2019).

Genel olarak çevresel, sosyoekonomik, politik, psikolojik, biyolojik ve bireysel faktörler, toplumları ev dışı bir kaynaktan beslenmeye iten sebepler arasında gösterilmektedir (Allman-Farinelli ve ark 2019). Bu faktörler detaylandırılacak şekilde ele alındığında ise EDB’ nin başlıca nedenleri şunlardır:

- **Yoğun çalışma hayatı:** Özellikle sanayileşmiş toplumlarda çalışma saatlerinin uzun ve vardiyalı çalışmanın yaygın olması, evde yemek hazırlamak için gereken azami sürenin ayrılmasını zorlaştırmaktadır (Neumark-Sztainer ve ark 2003). Bu durumun, ev dışı gıda tüketiminde önemli bir artışa neden olduğu bildirilmiştir (Pieroni ve Salmasi 2014). Buna ek olarak yoğun bir çalışmadan sonra yorgunluk sebebiyle evde yemek hazırlamak için gerekli enerjiye sahip olunamaması da EDB’ nin nedenleri arasında gösterilmektedir (Darmon ve ark 2004).

- **Kadınların evden uzaklaşması ve çalışma hayatına girmesi:** Evdeki yiyecekleri hazırlayan ve satın alan kişinin, doğrudan ya da dolaylı olarak aile üyelerinin beslenmesinin en az % 70’ ini etkilediği bilinmektedir (Wansink 2006). Geleneksel toplumlarda genellikle kadınlar evdeki yemekten sorumlu bir rol üstlenmektedir. Bu yüzden hane halkının tüketeceği gıdaların temel belirleyicisinin kadınlar olduğu değerlendirilmektedir. Kadınların çalışma hayatına katılmaları, evdeki bu rolünü önemli ölçüde değiştirmiştir. Böylelikle çalışma hayatına katılan kadın sayısındaki artış, EDB’ nin önde gelen nedenleri arasında değerlendirilmektedir (Choi ve ark 2011) Bu durumun en güçlü göstergesi, kadınların yoğun istihdam edildiği birçok batı toplumunda EDB’ nin yaygın olması gerçeğidir (Gutiérrez-Fisac ve ark 2006).

- **Zaman kısıtlılığı ve pratiklik:** Gerek sanayileşmiş gerekse ekonomik olarak geri kalmış toplumlarda zaman kıtlığı ve yeterli zamana sahip olamama duygusu, insanların yiyecek tercihlerini etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir. Zaman kısıtlılığıyla beraber çabuk ve hazır gıdanın sağladığı pratiklik, ev dışı gıda tüketimine yönelimi artıran bir etken olarak bildirilmektedir (Jabs ve Devine 2006). Evde yemek

pişirmek için harcanan zamandan ciddi ölçüde tasarruf sağlanması, insanların başka aktivitelere daha fazla zaman ayırabilmesini mümkün kılmaktadır. Bu durumun EDB endüstrisinin gelişmesinde önemli bir rol oynadığı değerlendirilmektedir (Jackson ve Viehoff 2016, Janssen ve ark 2018).

- **Hedonik değeri:** Ev dışında üretilen gıdalarda, genellikle yağ, tuz ve şeker gibi uygun maliyetli bileşenler bulunur. Bu üç bileşenin kombinasyonu, mutluluk noktası olarak adlandırılan lezzeti, optimize etmek için kullanılır. Bununla birlikte, ev dışı yiyeceklerin sunum ve hoş bir koku ile birleştiğinde bireylerin hedonik tatminini sağladığı değerlendirilmektedir. Bu yönüyle özellikle 18-45 yaş aralığındaki bireylerin, ev dışı yiyecekleri ev yemeklerine kıyasla daha lezzetli bulmaları EDB' nin hedonik bir yaklaşımla tercih edildiğini ortaya koymaktadır (Janssen ve ark 2018).

- **Sosyalleşme:** Antropolojik açıdan incelendiğinde, yemek yemenin sadece fizyolojik ihtiyaçları gideren bir eylem olmadığı anlaşılmaktadır. Özellikle ev dışında başkalarıyla birlikte yemek yemenin tercih edilmesinde kutlama, eğlence ve iş gibi nedenlerin etkili olduğu gözlenmektedir. Bu durum EDB' nin aynı zamanda sosyal bir aktivite olarak değerlendirildiğini ve insanlar arasındaki ilişkileri güçlendirme, keyifli vakit geçirme ve sosyal etkileşimleri artırma amacıyla tercih edilebileceğini göstermektedir (Edwards 2013).

- **Teknolojik gelişmeler ve sosyal medya:** Son 20 yılda meydana gelen teknolojik gelişmeler bireylerin yiyeceğe erişimini büyük ölçüde kolaylaştırmıştır. Özellikle akıllı telefonlar, EDB' nin önemli bir kaynağı olan yemek sipariş sistemine anında erişim sağlamaktadır. Bu sistem, kullanıcıların deneyimlerinin paylaşıldığı bir ortamı da içerdiği için insanların yiyecek seçimlerini yönlendiren bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ayrıca yemek sipariş uygulamalarında tüketicilerin yiyecek seçimlerini etkilemek için çeşitli algoritmalar da kullanılmaktadır (Allman-Farinelli ve ark 2019). Anında yemek siparişinin verildiği uygulamaların yanı sıra çeşitli sosyal medya platformlarında, tüketicilerin yiyecek tercihlerini etkileyecek şekilde EDB' yi teşvik edici görseller sunulduğu gözlenmektedir. Bu nedenle, teknolojik gelişmelerle birlikte instagram gibi sosyal medya uygulamalarına sürekli maruz kalma, EDB' nin en önemli nedenleri arasında sayılmaktadır (Vassallo ve ark 2018).

• **Ekonomi:** Günümüzde bireylerin gelir durumu, gıda tüketim tercihlerini belirleyen başlıca sosyoekonomik faktör olarak değerlendirilmektedir (Dong ve Hu 2010). Gelir düzeyinin yüksek ya da düşük olması durumunda, her ikisi için de EDB' yi teşvik edici etkilerin görülebileceği bilinmektedir (Lachat ve ark 2012). Gelir düzeyi yüksek olan bireyler, daha fazla maddi kaynağa sahip oldukları için ev dışı yiyecekleri sıkça tercih edebilirler. Bu durum, daha lüks restoranlarda yemek yeme veya dışarıda yemek yeme eğiliminde olmalarına neden olabilir (Binkley ve Liu 2019). Öte yandan, gelir düzeyi düşük olan bireyler için de EDB' yi tercih etme eğilimi görülebilir. Hızlı ve ucuz yiyecek seçenekleri, yüksek kalorili ve doyurucu alternatifler, maddi sınırlamaları olan bireyler için cazip olabilir. Bu durum, fast-food restoranları veya hazır atıştırmalıkların tercih edilmesine yol açabilir. Sonuç olarak, gelir düzeyi yüksek ya da düşük olsa da, her iki durumda da EDB'yi teşvik edici faktörlerin etkili olabileceği gözlenebilir. Fakat yapılan literatür incelemesinde çalışmaların büyük bir kısmı, alt gelir gruplarında olan bireylerin beslenme ve gıda eşitsizliğine daha duyarlı olabileceğini ve bunun sonucunda EDB' nin bu grupta daha fazla tercih edilebileceğini öne sürmektedir (Janssen ve ark 2018).

1.4.2. Ev Dışı Beslenme Yaygınlığı

Ev dışı gıda hizmeti sektörü, dünya genelinde Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın (GSYİH) yaklaşık %10'una denk gelen 2,1 trilyon ABD dolarını aşan satışlarla büyük bir ekonomik öneme sahiptir. Bu sektör yaklaşık her 10 iş gücünden birini istihdam etmektedir. Satış noktalarının sayısının ve çeşitliliğinin artmasıyla birlikte sektör sürekli büyümeye devam etmektedir (Edwards 2013).

ABD gıda sistemindeki son yıllardaki büyük değişiklik, ev dışı gıda (FAFH) sektöründeki büyümeyi beraberinde getirmiştir. 1970 yılında, ev dışı gıda harcamaları toplam hane halkı gıda harcamalarının yalnızca %25,9'unu oluştururken, 2012'de bu oran %43,1'e yükselmiştir (Binkley ve Liu 2019).

Çok sayıda araştırma, özellikle Avrupa, ABD ve Avustralya gibi bölgelerde, ev dışı gıda tüketimi sıklığında artan bir eğilim olduğunu göstermektedir (Janssen ve ark 2018). Bu artış eğiliminin gelecekte de istikrarlı bir şekilde devam etmesi beklenmektedir. Kolanowski ve ark (2021) bu durumu, özellikle genç yetişkinler arasında ev dışı gıda tüketimi alışkanlığının popüler olmasıyla bağlantılı olduğunu belirtmektedirler.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma çalışması, genç yetişkinlerin günlük enerji alımlarının yaklaşık %40'ını ev dışında tükettiklerini göstermiştir (Larson ve ark 2011). Yine ABD'li yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %50'sinden fazlasının haftada üç veya daha fazla ev dışı öğün tükettiği ve %35'inden fazlasının haftada iki veya daha fazla ev dışı öğün tükettiği bildirilmiştir (Kant ve ark 2015).

EDB alışkanlığının yaygınlaşmasının sadece ABD ile sınırlı olmadığı belirtilmiştir (Kolanowski ve ark 2021). IRI (2017) raporuna göre Avrupa'da her beş öğünden biri, (tüm öğünlerin yaklaşık %18'i) ev dışında tüketiliyor olarak bildirilirken, Çin'deki üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise ev dışında yemek yeme yaygınlığının 2002' ye göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hu ve ark 2016). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise haftada 2 ve daha fazla EDB alışkanlığına sahip katılımcıların oranı yüzde 50' nin üzerinde bulunmuştur (Kolanowski ve ark 2021).

EDB yaygınlığının araştırıldığı çalışmalara dayanarak, farklı ülkeler ve bölgeler arasında ivmeleri farklı olsa da, dünya genelinde EDB' nin giderek yaygınlaştığı konusunda ortak bir sonuca varılmaktadır (Kolanowski ve ark 2021).

1.4.3. Ev Dışı Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Yüzyıllar içinde beslenme kalıplarında meydana gelen değişiklikler, insan sağlığını etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu değişiklikler birçok hastalığın ortaya çıkmasında etkili olurken özellikle bulaşıcı olmayan hastalıkların artışında önemli bir rol oynadığı gözlenmektedir (Popkin 2009). Son yıllarda beslenme kalıplarındaki değişimin, EDB alışkanlığının yaygınlaşması şeklinde gerçekleştiği görülmektedir. Bu durumun en önemli göstergesi, geleneksel besinlerden uzaklaşma eğilimi ve ev dışında hazırlanmış gıdaların tercih edilmesidir (Lachat ve ark 2012). Ev dışında hazırlanan gıdaların, evde tüketilen gıdalardan besin kalitesi açısından farklı olduğu iyi bilinmektedir (Binkley ve Liu 2019). Ev dışında üretilen gıdalar genel olarak yüksek miktarda kalori, tuz, şeker ve yağ içeriğine sahipken meyve, sebze ve kepekli tahıllar gibi sağlık açısından koruyucu besinler daha az miktarlarda bulunmaktadır (Todd ve ark 2010). Bu durum dikkate alındığında EDB alışkanlığının yaygınlaşmasının bir dizi sağlık problemini beraberinde getirebileceği belirtilmektedir (Kant ve ark 2015). Özellikle obezite başta olmak üzere tip 2 diyabet,

metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için EDB alışkanlığı önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (Hu ve ark 2016).

Genel olarak yapılan kesitsel araştırmalar incelendiğinde EDB kaynağına göre değişmekle birlikte, EDB' nin ortalama olarak erkeklerde BKİ' yi yaklaşık 1 kg/m² kadınlarda ise yaklaşık 1,35 kg/m² olarak artırdığı bildirilmektedir. Bu sonuçlar, EDB' nin obezite açısından bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Bezerra ve ark 2012). Ancak EDB' nin obezite için bir risk faktörü olarak değerlendirilmesinde EDB kaynağı göz ardı edilmemelidir. Örneğin fast food ve restoran yiyeceklerinin BKİ üzerine etkisinin incelendiği bir araştırma çalışmasında, fast food yiyeceklerinin tüketimi ve obezite riski arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, restoran yiyeceklerinin tüketimi ve obezite riski arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Duffey ve ark 2007). Bu durum çoğu EDB kaynağının obezite için bir risk olduğunu göstermekle birlikte bazı EDB kaynakları için böyle bir genelleme yapılamayacağını göstermektedir (Marín-Guerrero ve ark 2008). EDB' nin istisnai olan kaynakları hariç tutularak yapılan bir çalışmada ise artan EDB ile obezite riski arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Larson ve ark 2011).

Reinders ve ark (2020) ev dışında yemek tüketiminin, genellikle yüksek kalori alımını, daha az sebze tüketimini ve daha büyük et, yağ porsiyonlarını içerdiğini ileri sürmektedirler. Bu nedenle EDB alışkanlığının sürdürülmesi, vücutta yağ birikimini artırabilmekte, özellikle karın bölgesinde biriken yağ ise bel çevresinin genişlemesine yol açabilmektedir (Timmerman ve Brown 2012). Bu durum EDB alışkanlığının, kardiyovasküler hastalıklar için ciddi bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Klein ve ark 2007, Ko ve ark 2007).

EDB 'nin bel çevresi ve vücut ağırlığı üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada (Simmons ve ark. (2005) ana öğünü ev dışı bir kaynaktan tüketme sıklığı arttıkça bel çevresi ve vücut ağırlığında artış meydana geldiği saptanmıştır. Benzer şekilde Çin'de yapılan bir çalışmada haftada 2'den daha fazla EDB alışkanlığı olan bireylerin vücut ağırlığı ve bel çevresi genişliği anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Ko ve ark 2007). Seguin ve ark (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise EDB' nin yüksek BKİ değeri yanında daha düşük sebze ve meyve tüketimiyle ilişkili olduğu da gösterilmiştir. Yakın zamanda yapılmış benzer çalışmalar EDB sıklığındaki artışın obeziteye neden olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar, ev dışında

tüketilen gıdaların genellikle yüksek kalorili, yağlı ve şekerli olduğunu ve bu tür gıdaların düzenli olarak tüketilmesinin obezite riskini artırdığını göstermektedir (Kim ve ark 2014, Kant ve ark 2015).

EDB'nin sağlık üzerindeki etkisi sadece obezite ve obeziteye bağlı hastalıklarla sınırlı olmadığı aynı zamanda gıda güvenliği açısından da önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Kolanowski ve ark 2021). Ev dışında tüketilen gıdaların hazırlanma ve saklanma koşulları, hijyen standartları ve gıda kalitesi gibi faktörler, insan sağlığına doğrudan etki edebilecek gıda kaynaklı enfeksiyon riskini artırabilir. Bu nedenle, EDB'nin sağlık açısından etkileri incelenirken, gıda güvenliği ve hijyen gibi faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır (Worsfold 2006).

Ev dışında yemek yerken dikkat edilmesi gereken hususlarla ilgili kılavuzlar bulunmaktadır. Kılavuzlar ortamın genel hijyeni, yiyeceklerin görünür tehlike içerip içermediği, çalışanların temizliği, çatal bıçak takımları, mutfak ve tuvalet temizliği gibi birçok faktör açısından yemek yenecek yerin seçiminde dikkat edilmesi gerekenler hakkında rehberlik sağlamaktadır (FSA 2017, 2022) Bu faktörlerin herhangi birinde gıda güvenliği açısından bir problem olması Gİ semptomlarının ortaya çıkmasına neden olabileceği ifade edilmektedir (Li ve ark 2013). Kolanowski ve ark (2020) yaptıkları çalışmada ev dışı yemek yedikten sonra en sık bildirilen sağlık problemlerinin kusma, diyare ve karın ağrısı semptomları olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca bu semptomlarla gıda güvenliği risk faktörleri arasında pozitif bir ilişki bulunduğu da saptanmıştır. Worsfold (2006) ayda en az 1 kez ev dışı bir kaynaktan beslenenlerle yaptığı çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunluğunun geçmişte ev dışında yemek yedikten sonra gıda zehirlenmesi öykülerinin olduğunu bildirmiştir. EDB' nin evde hazırlanan gıdalardan farklı olarak içeriğine ne katıldığı tam olarak bilinemediği için gıda zehirlenmesinin ve buna bağlı semptomların görülme nedeni sıklıkla EDB' ye bağlanmaktadır (Knight ve ark 2009). Bu bağlamda EDB' nin sağlıkla ilişkisi incelenirken gıda güvenliği, EDB' nin kalite ve besinsel değerinden daha kritik olduğu vurgulanmaktadır (Ungku Fatimah ve ark 2011).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Yetişkinlerin, ev dışında beslenme alışkanlığı ve yeme davranışlarının değerlendirilerek Gİ semptomlar ve antropometrik parametrelerle ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırma kesitsel bir araştırma olup, çalışmada “deneysel olmayan nicel araştırma” tasarımı kullanılmıştır.

2.2. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Kasım 2022 – Ocak 2023 tarihleri arasında Tekirdağ ilinde bulunan en büyük 2 alışveriş merkezinin 18-64 yaş aralığındaki çalışanları oluşturmaktadır. Analizler için en az kaç örneklem ile çalışılması gerektiği Güç Analizi (Power Analysis) GPower 3.1 sürümü ile belirlenmiştir. Araştırmalarda, %95 güven aralığı sınırları içinde ($\alpha=0,05$), %80 güç için, değişkenler arası ilişkinin minimum $r=0,25$ göz önüne alınarak ulaşılması gereken örneklem sayısının en az 72 olduğu tespit edilmiştir, ancak araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Böylelikle çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 350 kişiye ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- 1- 18 yaşından büyük olmak
- 2- Okur-yazar olmak
- 3- Çalışmanın yapılacağı alışveriş merkezinde tam zamanlı ve en az 6 aydır çalışıyor olmak
- 4- Haftada 5 gün veya daha fazla ev dışında besleniyor olmak

Çalışmadan dışlama kriterleri;

- 1- 18 yaşından küçük olmak
- 2- Çalışmanın yapılacağı alışveriş merkezinde 6 aydan daha az süredir çalışıyor olmak
- 3- Çalışmanın yapılacağı Alışveriş merkezinde tam zamanlı olmanın dışında bir zamanlamada çalışmak
- 4- Haftada 2 günden fazla ev dışında hiç tüketim yapmamak

2.3. Araştırmanın Genel Planı

Araştırma kapsamında gönüllü olanlardan bilgilendirilmiş onam formu (Ek-A) alındıktan sonra çalışma 2 aşamada gerçekleştirildi. İlk olarak 4 bölümden oluşan bir anket uygulandı. Anketin ilk bölümünde bireylerin sosyodemografik ve genel beslenme ve ev dışı beslenme durumlarının yer aldığı kişisel bilgi formu (Ek-B); ikinci bölümünde GI semptomlarını derecelendiren (Gastrointestinal Symptom Derecelendirme Ölçeği) GSDÖ ölçeği (Ek-C); üçüncü bölümde ev dışında beslenme alışkanlığını değerlendirmek üzere hazırlanan ev dışı besin tüketim sıklığı formu (Ek-D); dördüncü bölümde yeme davranışlarını değerlendirmek için kullanılan “Üç Faktörlü Yeme Ölçeği” (TFQ21) (Ek-E) yer almaktadır. Daha net ve güvenilir cevaplar alınması bakımından anketler katılımcılarla yüz yüze gerçekleştirildi. Araştırmanın ikinci aşamasında antropometrik ölçümler yapıldı. Boy ve kilo ölçümü için boy ölçerli tartı kullanıldı. Bel çevresi ise mezür yardımıyla ölçüldü.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Gastrointestinal semptom derecelendirme ölçeği (GSDÖ)

GİS bozukluklarında sıklıkla görülen semptomları değerlendirmek üzere Revicki ve ark (1998) tarafından geliştirilen Gİ Semptom Derecelendirme Ölçeği (GSDÖ); 15 maddelik, “hiç rahatsızlık hissetmedim” den başlayıp, “çok şiddetli rahatsızlık hissettim” e kadar giden seçenekleri olan 7’li likert tipinde bir ölçek uygulandı. Ölçeğin 15 maddesi karın ağrısı, reflü, diyare, hazımsızlık ve konstipasyon olmak üzere beş alt boyuta sahiptir. Ölçeğin 1., 4. ve 5. soruları karın ağrısı; 2. ve 3. soruları reflü, 11., 12. ve 14. soruları diyare; 6., 7., 8., ve 9. soruları hazımsızlık; 10., 13. ve 15. soruları ise konstipasyona yöneliktir ve değerlendirmeler bu semptomlar dikkate alınarak gerçekleştirildi. Her alt boyut için GSDÖ’den alınan yüksek puanlar semptomların daha şiddetli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Turan ve ark (2017) tarafından test edilmiştir.

2.4.2. Üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ-R21)

Yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılan testlerden biri, Stunkard ve Messick (1985) tarafından geliştirilen üç boyutlu davranış testidir. Bu test daha sonra Karlsson ve ark (2000) tarafından birkaç kez revize edilerek 21 maddelik ölçek formu (TFEQ-R21) haline getirilmiştir. TFEQ-R21, yeme davranışını; bilişsel kısıtlama (BK), kontrolsüz yeme (KY) ve duygusal yeme (DY) adı altındaki üç alt faktör ile ölçmektedir.

Kontrolsüz yeme faktörü, açlık veya herhangi bir dış uyaran sonucunda yemek yerken kontrolü kaybetmeyi ifade etmektedir ve 9 maddeyi (3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19 ve 20. maddeler) kapsamaktadır. Bilişsel kısıtlama boyutu, vücut şeklini ve ağırlığını kontrol altına alabilmek için besin alımını bilinçli kısıtlamayı ifade etmektedir ve 6 maddeyi (1, 5, 11, 17, 18 ve 21. maddeler) kapsamaktadır. Duygusal yeme faktörü, olumsuz duygusal durumlarda (öfke, üzüntü, stres vb.) gelişen aşırı yemek yemeyi incelemektedir ve 6 maddeyi (2, 4, 7, 10, 14 ve 16. maddeler) kapsamaktadır. Ölçekteki tüm maddeler “kesinlikle yanlış” tan (1 puan) başlayıp “kesinlikle doğru” ya (4 puan) kadar giden seçenekleri olan dörtlü likert tipi ölçekle ölçülmektedir. Maddelerden alınan puanlar, dönüştürülmüş ölçek (Şekil 2.1) yardımıyla 0-100 arasında puanlandırılarak, üç yeme davranışı ölçülmektedir. Ölçeğin herhangi bir alt faktöründen (KY, BK ve DY) alınan puanın yüksek olması o faktöre ilişkin yeme davranışının yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Karakus ve ark 2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Karakus ve ark (2016) tarafından yapılmıştır.

Ölçek	En Düşük ve En Yüksek Olası Ham Puanlar	Olası Ham Puan Aralığı	Puanlama Formülü
Kontrolsüz Yeme (KY)	9-36	27	$KY = [(KY-9)/27] \times 100$
Duygusal Yeme (DY)	6-24	18	$DY = [(DY-6)/18] \times 100$
Bilişsel Kısıtlama (BK)	6-24	18	$BK = [(BK-6)/18] \times 100$

Şekil 2.1 Dönüştürülmüş ölçek puanlaması (Karakus ve ark 2016)

2.4.3. Ev dışı beslenme değerlendirme formları

EDB tüketiminin değerlendirilmesi için EDB kaynakları ve sıklığı gibi soruların yer aldığı katılımcı bilgi formuna ek olarak; ev dışı besin tüketim sıklığı anketi kullanılmıştır. Bu anket besin tüketim sıklığı anketiyle benzer içeriğe sahip olmakla birlikte bireylerin daha çok ev dışında tüketebileceği gıdalardan hareketle süt ve süt ürünleri, et ve yumurta, kebab, lahmacun-pide, fastfood (hamburger, pizza), çorba, sebze ve meyveler, ekmek ve tahıllar, içecekler, şekerler ve tatlılar vb. şeklinde gruplanmıştır. Bu formun doldurulmasında son 6 ay içerisinde sadece ev dışında tüketilen besinlerin tüketim sıklığı göz önünde bulundurulmuştur. Yiyecek ve içeceklerin miktar ve sıklıkları; her gün, haftada 1 kez, haftada 2-3 kez, haftada 4-5 kez, ayda 2-3 kez, ayda 1 kez, hiç ve bilmiyor şeklinde 8 farklı kategori ile değerlendirilmiştir.

2.4.4. Antropometrik ölçümler

Araştırmaya katılan tüm bireylerin vücut ağırlıkları (kg) ve boy uzunlukları (m) tanita mc 780 cihazı ile ölçülürken, bel çevreleri ise esnemeyen, 0,1 cm'ye duyarlı SECA marka mezür kullanılarak ölçülmüştür. Vücut ağırlığının boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanan BKİ (kg/m^2) değerlerinin sınıflandırmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınıflandırması kullanılmıştır (Bkz. Tablo 1.1). Bel çevresinin değerlendirilmesinde DSÖ'nün sınır değerleri dikkate alınmıştır (WHO 2008).

2.5. Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS for Windows 20.0 programı kullanıldı. Uygulanan anket formundaki niteliksel veriler, sayı (S) ve yüzde (%) olarak değerlendirilecektir. Çalışma verileri değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, ortanca, alt ve üst değerler), niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik yöntemlerden Student T testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise parametrik olmayan Mann Whitney U testi, Wilcoxon İşaret Testi, Ki-Kare testi ve Fisher Kesin Ki-Kare testi kullanıldı. Analiz sonucunda $p < 0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olarak değerlendirildi.

2.6. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakóltesi Deney Hayvanları Üretim ve Araştırma Merkezi'nden 27/12/2022 tarih ve 2022/147sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-F). Bu onayı takiben Tekirdağ ilinde bulunan 2 alışveriş merkezinden de çalışma için gerekli izinler alınmış ve araştırma tamamlanmıştır.



3. BULGULAR

3.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler

Bu araştırma, Tekirdağ ilindeki en büyük 2 alışveriş merkezinde çalışan 190 erkek (%54,3) ve 160 kadın (%45,7) olmak üzere çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 350 gönüllü birey üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların medeni durumları, eğitim durumları ve meslekleri, sayısal ve yüzdesel olarak Tablo 3.1.'de gösterilmiştir. Buna göre en fazla meslek grubunun satış danışmanı olduğu görülürken (%35,1); bunu sırasıyla depo görevlisi (%23,1), kasiyer (21,8), temizlik görevlisi (%9,1), güvenlik görevlisi (%8,3) takip etmektedir. En az meslek grubunu ise yöneticiler oluşturmaktadır (%2,6).

Tablo 3.1. Katılımcılara ait genel bilgiler

Demografik Özellikler	Sayı(s)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Erkek	190	54,3
Kadın	160	45,7
Medeni Durum		
Evli	122	34,9
Bekar	228	65,1
Eğitim Durumunuz		
İlkokul	49	14
Lise	98	28
Lisans	186	53,1
Lisansüstü	17	4,9
Mesleğiniz		
Satış danışmanı	123	35,1
Kasiyer	76	21,8
Depo görevlisi	81	23,1
Temizlik görevlisi	32	9,1
Güvenlik görevlisi	29	8,3
Yönetici	9	2,6

3.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin cinsiyete göre boy uzunluğu, ağırlık, BKİ ve bel çevresi gibi antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi Tablo 3.2.'de verilmiştir. Buna göre erkeklerin BKİ değerleri 17,8 ile 34,5 arasındadır ve ortalama olarak $25,46 \pm 3,4$ 'dir. BKİ sınıflandırmasına göre normal olarak kabul edilen 18-24,9 aralığında olanların oranı ise %37,9 iken hafif kilolu (%45,8) ve obez (%15,3) olanların toplam oranı %61,1 olarak göze çarpmaktadır. Her ne kadar erkeklerin BKİ ortalaması (%25,46) normal seviyeye yakın gözükse de grubun BKİ sınıflandırma dağılımında kilolu ve obez olanlarda yoğunlaştığı görülmektedir. Kadınların antropometrik değerlerine bakıldığında BKİ değerleri 17,6 ile 36,2 arasındadır ve ortalama olarak $26,81 \pm 6,72$ 'dir. BKİ sınıflandırmasına göre normal olarak kabul edilen 18-24,9 aralığında olanların oranı ise yüzde 40 iken hafif kilolu (%34,4) ve obez (%23,8) olanların toplam oranı %58,2 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.2. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin cinsiyete göre dağılımı

Antropometrik değerler	<u>Erkek</u> $\bar{X} \pm S$ [Alt-üst]		<u>Kadın</u> $\bar{X} \pm S$ [Alt-üst]	
Boy uzunluğu(m)	1,69 $\pm$ 0,08 [1,60-2,03]		1,61 $\pm$ 0,04 [1,50-1,79]	
Ağırlık (kg)	78,72 $\pm$ 9,37 [56-112]		63,56 $\pm$ 10,49 [52-96]	
BKİ	25,46 $\pm$ 3,4 [17,8-34,5]		26,81 $\pm$ 6,72 [17,6-36,2]	
Bel çevresi (cm)	98,5 $\pm$ 12,3 [75-120]		93,8 $\pm$ 16,7 [67-109]	
BKİ Sınıflandırması	<u>Erkek</u>		<u>Kadın</u>	
	Sayı (s)	Yüzde(%)	Sayı (s)	Yüzde(%)
Zayıf (<18,5 kg/m ²)	2	1,1	3	1,9
Normal (18-24,9 kg/m ²)	72	37,9	64	40
Hafif kilolu (25-29,9 kg/m ²)	87	45,8	55	34,4
Obez (>30 kg/m ²)	29	15,3	38	23,8

3.3. Bireylerin Ev Dışı Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin EDB alışkanlıklarına ait tanımlayıcı veriler Tablo 3.3.'de verilmiştir. Buna göre ev dışında en çok tercih edilen yerlerin fast food-pizzacı vb. (%36,2) yerler olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla iş yeri yemekhanesi (%22,6), ev yemekleri yapan işletmeler (%15,1), kebab-pideci (%11,8), restoran (%6,9) ve evden getirilen yiyecekler (%5,4) takip etmiştir. En az tercih edilen yer ise pastane (%2) olmuştur. Bireylerin ev dışında beslenirken sağlıklı gıdaya erişebilirliklerine bakıldığında, katılımcıların verdikleri en yüksek oranda yanıtın hayır (%58,5) olduğu görülmektedir. Ev dışında beslenirken menü çeşitliliğini yeterli bulmayanların oranının ise %74 olduğu göze çarpmaktadır.

Ev dışında beslenirken sağlıklı menülerin fiyat olarak değerlendirilmesinde ise çok yüksek (%25,1) ve yüksek (%31,4) bulanların toplam oranının %56,5 olduğu ve normal (%24,6), düşük (%12,3) ve çok düşük (%6,6) bulanların toplamından (%43,5) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.3. Bireylerin EDB alışkanlıklarına ait tanımlayıcı bilgiler

Ev dışında sıklıkla yemek yenilen yer	Sayı(s)	Yüzde(%)
İşyeri yemekhanesi	79	22,6
Restoran	24	6,9
Kebab pideci	41	11,8
Fast food- pizzacı vb.	127	36,2
Ev yemekleri yapan işletmeler	53	15,1
Pastane	7	2
Evden getirdiğim yemekleri yerim	19	5,4
Ev dışında beslenirken sağlıklı gıdaya erişebilirlik		
Evet	49	14,1
Hayır	205	58,5
Kısmen	96	27,4
Ev dışında beslenirken menü çeşitliliğini yeterli bulunması		
Evet	6	1,7
Hayır	262	74,9
Kısmen	82	23,4
Genel olarak ev dışı beslenmede sağlıklı menülerin fiyatlarını nasıl buldukları		
Çok yüksek	88	25,1
Yüksek	110	31,4
Normal	86	24,6
Düşük	43	12,3
Çok düşük	23	6,6

Bireylerin günlük ortalama öğün sayıları ve ev dışı beslendikleri öğün zamanları Tablo 3.4.' de verilmiştir. Buna göre tüm bireyler arasında en fazla atlanılan öğün kahvaltı öğünü (%35,1) olurken; kadınlarda en çok öğle öğünü (%38,8) ve erkeklerde en çok kahvaltı öğünü (%35,8) atlanmaktadır. En az atlanılan öğünün ise akşam yemeği (%10) olduğu görülmektedir. Ev dışında yenilen öğünlere bakıldığında büyük bir çoğunluğun öğle yemeğini (%98,6) tercih ettiği görülmektedir. Bunu %94,6 ile akşam yemeği takip etmektedir. Hem kadınlarda hem de erkeklerde, ev dışında en az tüketilen öğünün ikindi öğünü olduğu görülmektedir.

Tablo 3.4. Bireylerin öğün atlama ve EDB zamanları dağılımı

	<u>Erkek (n=190)</u>	<u>Kadın (n=160)</u>	<u>Toplam (n=350)</u>
	Sayı	Sayı	Sayı
Öğün atlama	Yüzde (%)	Yüzde (%)	Yüzde (%)
Sabah	68	55	123
	35,8	34,4	35,1
Öğle	49	62	111
	25,8	38,8	31,7
Akşam	14	21	35
	7,4	13,1	10
Yok	59	22	81
	31	13,8	23,1
	<u>Erkek (n=190)</u>	<u>Kadın (n=160)</u>	<u>Toplam (n=350)</u>
Ev dışında tüketilen öğün*	Sayı	Sayı	Sayı
	Yüzde(%)	Yüzde(%)	Yüzde(%)
Kahvaltı	165	104	269
	86,9	65	76,9
Öğle	187	158	345
	98,4	98,8	98,6
İkinci	47	84	131
	24,7	52,5	37,4
Akşam	182	149	331
	95,8	93,1	94,6

*Birden fazla cevap verilebilir

Bireylerin son 6 ay içerisindeki ev dışı besin tüketim sıklıkları Tablo 3.5.'de gösterilmiştir. Buna göre çorba ve tencere ev yemekleri sıklığının haftada 1-2 ve ayda 1-3 kez'de yoğunlaştığı görülmektedir. Hamburger ve pizza gibi fast-food besinlerin ise her gün (%17,4) ve haftada 3-4 kez (%34,4) tüketimde yoğunlaştığı görülmektedir.

Erkeklerin ev yemeklerini tercih edenlerin haftada 3-4 kez ve daha fazla tüketenlerin toplam oranı %26 iken kadınlarda bu oran %46,2 olarak görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların tamamı tencere-ev yemeklerini ayda en az bir kez veya daha fazla tüketirken, erkeklerin %5,1'i ise hiç tüketmediklerini belirtmiştir.

Tablo 3.5. Bireylerin ev dışı besin tüketim sıklığına göre dağılımı

Besinler	Tüketim Sıklığı	Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çorba	Her gün	6	3,2	14	8,8	20	5,7
	Haftada 5-6	15	7,9	19	11,9	34	9,7
	Haftada 3-4	17	8,9	28	17,5	55	15,7
	Haftada 1-2	97	51,1	74	46,3	171	48,9
	Ayda 1-3	31	16,3	13	8,2	44	12,6
	Ayda 1	19	10	9	5,7	28	8
	Hiç	5	2,6	3	1,9	8	2,3
Tencere -Ev yemekleri (sebzeli sulu yemekler, etli sebzelili sulu yemekler vb)	Her gün	8	4,21	14	8,8	22	6,3
	Haftada 5-6	13	6,8	21	13,1	34	9,7
	Haftada 3-4	28	15	39	24,3	67	19,2
	Haftada 1-2	71	37,4	76	47,5	147	42
	Ayda 1-3	18	5,1	7	4,5	25	7,1
	Ayda 1	24	6,9	3	1,9	27	7,6
	Hiç	18	5,1	0	0	18	5,1
Fast-food (Hamburger, pizza, vb)	Her gün	33	17,3	28	17,5	61	17,4
	Haftada 5-6	15	7,9	31	19,4	46	13,1
	Haftada 3-4	67	35,2	43	26,8	110	31,4
	Haftada 1-2	27	14,2	30	18,8	57	16,3
	Ayda 1-3	19	10	11	6,9	30	8,6
	Ayda 1	24	12,6	14	8,8	38	10,9
	Hiç	5	2,6	3	1,9	8	2,3

Çalışmaya katılan erkek bireylerin kebab, lahmacun gibi daha yöresel ev dışı besinleri tüketme sıklığına bakıldığında (Tablo 3.5) ayda 1-3 kez (%21,6) ve haftada 1-2 kez (%35,3) sıklığında yoğunlaştığı görülürken; kadınların da aynı sıklıkta fakat farklı oranlarda [(ayda 1-3 kez (%20), haftada 1-2 kez (%45)) yoğunlaştığı görülmektedir. Pirinç, makarna gibi gıdalar ise ev dışında tüketilen diğer besinlere göre daha az sıklıkta tüketilmektedir. Bireylerin %38,6'sı haftada 1-2 kez tüketirken; %30,9'u ayda 1-3 kez sıklığında tüketmektedir. Erkek bireylerde, ev dışında prinç-makarna gurubunu hiç tüketmeyen bulunmazken; kadınların %3,1'i ev dışında hiç prinç-makarna tüketmemektedir.

Tablo 3.5. (devamı) Bireylerin ev dışı besin tüketim sıklığına göre dağılımı

Besinler	Tüketim Sıklığı	Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kebab, Lahmacun, Döner, pide, ızgara	Her gün	11	5,8	5	3,1	16	4,6
	Haftada 5-6	12	6,3	9	5,6	21	6
	Haftada 3-4	17	8,9	12	7,5	29	8,3
	Haftada 1-2	67	35,3	72	45	139	39,7
	Ayda 1-3	41	21,6	32	20	73	20,9
	Ayda 1	38	20	22	13,8	60	17,1
	Hiç	4	2,1	8	5	12	3,4
Pastane ürünleri (poaça, kek, simit, börek , hamur ürünleri vb)	Her gün	15	7,9	23	12,1	38	10,9
	Haftada 5-6	83	43,7	66	47,5	149	42,6
	Haftada 3-4	35	18,4	22	13,8	57	16,3
	Haftada 1-2	28	14,7	24	15	52	14,9
	Ayda 1-3	16	8,4	14	8,8	30	8,6
	Ayda 1	11	5,8	8	5	19	5,4
	Hiç	2	1,1	3	1,9	5	1,4
Pirinç , makarna	Her gün	5	2,6	2	1,3	7	2
	Haftada 5-6	11	5,8	7	4,4	18	5,1
	Haftada 3-4	22	11,6	16	10	38	10,9
	Haftada 1-2	74	38,9	61	38,1	135	38,6
	Ayda 1-3	65	34,2	43	26,9	108	30,9
	Ayda 1	13	6,8	26	16,3	39	11,1
	Hiç	0	0	5	3,1	5	1,4

Bireylerin ev dışında besin tüketimi yaparken, hazır kaynaklar yerine evde hazırlanan besinleri tüketme sıklığına bakıldığında erkeklerin %55,3'ü hiç tüketmezken kadınların %60'ının hiç tüketmediği görülmektedir. Ayrıca toplam parametresine bakıldığında her gün (%0,9), haftada 5-6 kez (%2) ve haftada 3-4 kez (%1,4) evden hazırlanan gıdaları tüketme sıklığı oranı sıfıra yakın bulunmuştur. Ev dışında balık tüketim sıklığına bakıldığında ise kadınlarda ayda 1 kez tüketme oranı % 25,7 iken erkeklerde % 22,7 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.5. (devamı) Bireylerin ev dışı besin tüketim sıklığına göre dağılımı

Besinler	Tüketim Sıklığı	Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sandviç, tost	Her gün	7	3,7	6	3,8	13	3,7
	Haftada 5-6	5	2,6	9	5,6	14	4
	Haftada 3-4	42	22,1	37	23,1	79	22,6
	Haftada 1-2	86	29,5	78	49	164	46,9
	Ayda 1-3	35	18,4	22	13,8	57	16,3
	Ayda 1	3	1,6	8	5	11	3,1
	Hiç	2	1,1	0	0	2	0,6
Balık	Her gün	0	0	0	0	0	0
	Haftada 5-6	0	0	1	6,2	1	2,9
	Haftada 3-4	2	1,1	3	1,9	5	1,4
	Haftada 1-2	18	9,5	23	14,4	41	11,7
	Ayda 1-3	103	54,2	89	55,6	192	54,9
	Ayda 1	43	22,7	41	25,7	84	24
	Hiç	24	12,7	3	1,9	27	7,7
Evden hazırlayıp getirdiğiniz ev yemekleri	Her gün	0	0	3	1,9	3	0,9
	Haftada 5-6	0	0	7	4,4	7	2
	Haftada 3-4	0	0	5	3,1	5	1,4
	Haftada 1-2	4	2,1	13	8,1	17	4,9
	Ayda 1-3	34	17,9	27	16,9	61	17,4
	Ayda 1	47	24,7	42	26,3	89	25,4
	Hiç	105	55,3	63	39,4	168	48

Ev dışında beyaz ekmek tüketim sıklığına bakıldığında erkeklerin %69,5 ‘si her gün tüketirken kadınların %55,6’sı her gün tüketmektedir. Tam tahıllı ekmek tüketiminde ise erkeklerde %21,6 oranında hiç tüketmezken kadınlarda %17,5 oranında hiç tüketmemektedir.

Patates kızartmasının ev dışında tüketim sıklığına bakıldığında haftada 3-4 kez tüketim sıklığının erkekler arasında %45,8 oranında iken kadınlar arasında aynı tüketim sıklığına sahip olanların oranı %13,1’dir. Patates kızartmasını hiç tüketmeyenlerin oranı toplam parametrede yüzde 8,9 olarak görülürken; hiç tüketmeyenler arasında kadınların oranı erkeklerden 2 kat daha fazladır.

Tablo 3.5. (devamı) Bireylerin ev dışı besin tüketim sıklığına göre dağılımı

Besinler	Tüketim Sıklığı	Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Patates kızartması	Her gün	8	4,2	3	1,9	11	3,1
	Haftada 5-6	25	13,2	12	7,5	37	10,6
	Haftada 3-4	87	45,8	21	13,1	108	30,9
	Haftada 1-2	38	20	33	20,6	71	20,3
	Ayda 1-3	13	6,8	45	28,1	58	16,6
	Ayda 1	10	5,3	24	15	34	9,8
	Hiç	9	4,7	22	13,7	31	8,9
Beyaz ekmek	Her gün	132	69,5	86	55,6	218	62,3
	Haftada 5-6	27	14,2	34	21,3	61	17,4
	Haftada 3-4	18	9,5	15	9,4	33	9,4
	Haftada 1-2	10	5	7	4,4	17	4,9
	Ayda 1-3	-	-	3	1,9	3	0,9
	Ayda 1	-	-	-	-	-	-
	Hiç	3	1,6	15	9,4	18	5,1
Tam tahıllı ekmek, çavdarekmeği, kepekli ekmek vb.	Her gün	12	6,3	28	17,5	40	11,4
	Haftada 5-6	3	1,6	16	10	19	5,3
	Haftada 3-4	7	3,7	13	8,1	20	5,7
	Haftada 1-2	15	7,9	18	11,3	33	9,4
	Ayda 1-3	74	38,9	49	30,6	123	35,1
	Ayda 1	38	20	8	5	46	13,1
	Hiç	41	21,6	28	17,5	69	19,1

Ev dışı içeceklerin tüketim sıklığı Tablo 3.6.'da gösterilmektedir. Buna göre yoğurt-ayran grubunu ev dışında haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı erkeklerde %49,5 iken kadınlarda aynı tüketim sıklığını bildirenlerin oranı %48,8 olarak görülmektedir. Ev dışında yoğurt-ayran tüketim sıklığını hiç olarak bildirenlerin oranı ise kadınlarda yüzde %2,5 iken erkeklerde %5,3'dür.

Kolalı içecekleri hiç tüketmediğini bildirenlerin oranı %10,3 olarak görülürken hazır meyve sularını hiç tüketmediğini bildiren olmadığı bulunmuştur. Tüm katılımcıların ev dışında ayda en az 1 kez hazır meyve suyu tükettikleri görülmektedir (hiç %0). Ev dışında kolalı içeceklerin tüketimine bakıldığında erkeklerin %53,2'ü haftada 3-4 kez tüketirken kadınların yüzde %45,6 tüketmektedir. Ev dışında en sık dağılım gösteren içeceğin haftada 3-4 kez ile kolalı içecekler olduğu görülmektedir (%49,7). Taze sıkılmış meyve sularına bakıldığında ise erkeklerin yüzde %40,5'i ayda 1 kez tüketirken kadınların %41,9'u ayda 1-3 kez tüketmektedir. Hiç tüketmediğini bildirenlerin toplam oranı ise %21,4 olarak görülmektedir.

Tablo 3.6. Bireylerin ev dışı içecek tüketim sıklığına göre dağılımı

Besinler	Tüketim Sıklığı	Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yoğurt-ayran	Her gün	14	7,4	11	6,9	25	7,1
	Haftada 5-6	25	13,2	13	8,1	38	10,9
	Haftada 3-4	31	16,3	26	16,3	57	16,3
	Haftada 1-2	94	49,5	78	48,8	172	49,1
	Ayda 1-3	12	6,3	17	10,6	29	8,3
	Ayda 1	4	2,1	1	0,6	5	1,4
	Hiç	10	5,3	4	2,5	14	4
Hazır meyve suları	Her gün	7	3,7	5	3,1	12	3,4
	Haftada 5-6	15	7,9	9	5,6	24	6,9
	Haftada 3-4	23	12,1	14	8,7	37	10,6
	Haftada 1-2	74	38,9	29	18,1	106	30,3
	Ayda 1-3	47	24,7	73	45,6	120	34,3
	Ayda 1	24	12,6	30	18,8	54	15,4
	Hiç	-	-	-	-	-	-

Tablo 3.6. (devamı) Bireylerin ev dışı içecek tüketim sıklığına göre dağılımı

Besinler	Tüketim Sıklığı	Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kolalı içecekler	Her gün	13	6,8	9	5,6	22	6,3
	Haftada 5-6	21	11,1	13	8,1	34	9,8
	Haftada 3-4	101	53,2	73	45,6	174	49,7
	Haftada 1-2	23	12,1	20	12,5	43	12,3
	Ayda 1-3	11	5,8	14	8,8	25	7,1
	Ayda 1	6	3,2	10	6,3	16	4,6
	Hiç	15	7,9	21	13,1	36	10,3
Taze sıkılmış meyve suları	Her gün	-	-	-	-	-	-
	Haftada 5-6	-	-	2	1,3	2	0,6
	Haftada 3-4	5	2,6	1	0,6	6	1,7
	Haftada 1-2	8	4,2	15	9,4	23	6,6
	Ayda 1-3	52	27,4	67	41,9	119	34
	Ayda 1	77	40,5	48	30	125	35,7
	Hiç	48	25,3	27	16,9	75	21,4

3.3.1. EDB alışkanlıkları ve antropometrik parametreler arasındaki ilişki

Tablo 3.7.'de bireylerin BKİ değerleri ve EDB tercihleri arasındaki ilişki gösterilmektedir. Buna göre EDB kaynağı olarak iş yeri yemekhanesinin tercih edilmesiyle BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,033$). İş yeri yemekhanesini tercih edenler arasında BKİ değerleri düşük olanların olmayanlara göre önemli düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. EDB kaynağı olarak restoran tercih edenlerin ise BKİ değerleri arasında istatistiksel açıdan herhangi bir öneme rastlanılmamıştır. Kebap ve pideci'leri tercih edenlere bakıldığında; BKİ değeri normal olanların sayısı (14), $BKİ > 25 \text{ kg/m}^2$ olanlardan (27) daha az olsa da istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır.

EDB kaynağı olarak en çok tercih edilen Fast food- pizzacı vb. parametresinde ise istatistiksel olarak önemli bir farklılık mevcuttur ($p=0,027$). Buna göre ev dışında

fast food-pizza tüketenlerden BKİ değeri 25 kg/m² den yüksek olanların, BKİ<25 kg/m² olanlardan daha fazla fast food-pizzacı vb. tercih ettiği görülmektedir.

EDB kaynaklarından ev yemekleri yapan işletmeleri tercih edenler arasında BKİ değeri normal olanların oranı %13,2'iken, BKİ değeri 25 den fazla olanların oranı %17,6 ve BKİ değeri 30'dan fazla olanların oranı %14,9 olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak herhangi bir öneme rastlanmamıştır. EDB kaynağı olarak pastaneleri tercih edenlerin BKİ değerleri arasındaki ilişkinin, benzer şekilde istatistiksel olarak bir öneme sahip olmadığı görülmektedir.

Evden getirdikleri yemekleri EDB kaynağı olarak kullananların, BKİ değerlerine bakıldığında; BKİ değeri normal olanların oranı %6,6 iken, fazla kilolu olanların oranı %7,1 olduğu görülmüştür ve istatistiksel açıdan önemli bir sonuç vermemiştir.

Tablo 3.7. EDB tercihleri ve BKİ arasındaki ilişki

Ev dışı beslenme tercihleri	BKİ								Ki Kare Değeri	P
	Zayıf (n=5)		Normal (n=136)		Fazla Kilolu (n=142)		Obez (n=67)			
	n	%	N	%	N	%	N	%		
İşyeri yemekhanesi	1	20	47	34,6	22	15,5	9	13,4	7,655	0,033
Restoran	1	20	9	6,6	8	5,6	6	9	-	-
Kebap pideci	-	-	14	10,3	15	10,6	12	17,9	1,275	0,735
Fast food- pizzacı vb.	3	60	38	27,9	59	41,5	27	40,3	5,898	0,027
Ev yemekleri yapan işletmeler	-	-	18	13,2	25	17,6	10	14,9	-	-
Pastane	-	-	1	0,7	3	2,1	3	4,8	-	-
Evden getirdiğim yemekleri yerim	-	-	9	6,6	10	7,1	-	-	-	-

EDB kaynakları ve bel çevresi ilişkisine ait veriler Tablo 3.8. 'de verilmiştir. Buna göre iş yeri yemekhanesini tercih eden erkeklerden 35 kişinin bel çevresi 102cm'den daha az bulunurken; 13 kişinin bel çevresi bu değerden yüksek bulunmuştur. Kadınlarda ise 88cm'den daha az olanların sayısı 22 olarak bulunurken; 9 kişinin bel çevresi 88cm'den daha fazla bulunmuştur.

Bel çevresi genişliği düşük olanların, yüksek olanlara kıyasla EDB kaynağı olarak işyeri yemekhanesini tercih etmeleri istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,029$). Bir diğer EDB kaynağı olan restoranları tercih edenlere bakıldığında; erkeklerde bel çevresi genişliği 102cm'den yukarda olanların sayısının, daha az bel çevresi genişliğine sahip olanlardan sayıca daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınlarda ise bu sayılar birbirine yakın olarak bulunmuştur. Bu farklılığın, istatistiksel açıdan herhangi bir önemi saptanmamıştır. Benzer şekilde; EDB kaynaklarından biri olan kebab-pideci' leri tercih edenler arasında, bel çevresi genişliği ilişkisi bakımından istatistiksel olarak herhangi bir öneme rastlanmamıştır.

En çok tercih edilen EDB kaynağı olan fast food-pizzacı vb.'leri tercih edenlerin bel çevresi genişliğine bakıldığında hem kadınlar hem erkeklerde sınır baremden yüksek ve düşük olanların sayısı birbirine yakın bulunmuştur. Erkekler için bel çevresi 102cm den fazla olanların sayısı 35'ken, 102cm'den daha az bel çevresi genişliğine sahip olanların sayısı 31 olarak bulunmuştur. Kadınlarda ise bel çevresi 88cm'den fazla olanların sayısı 34'ken, 88cm'den daha az bel çevresi genişliğine sahip olanların sayısı 27 olarak bulunmuştur ve EDB kaynağı olarak fast food-pizzacı vb.'lerini tercih edenler arasında bel çevresi genişliği bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 3.8. EDB kaynakları ve bel çevresi genişliği arasındaki ilişki

Ev dışı beslenme tercihleri	Bel Çevresi				Ki Kare Değeri	P
	Erkek n=190		Kadın n=160			
	<102cm	102cm>	<88cm	88cm>		
İşyeri yemekhanesi	35	13	22	9	9,712	p=0,029
Restoran	7	10	3	4	-	-
Kebab pideci	18	13	4	6	-	-
Fast food- pizzacı vb.	31	35	27	34	-	-
Ev yemekleri yapan işletmeler	13	10	14	16	-	-
Pastane	1	1	5	-	-	-
Evden getirdiğim yemekleri yerim	2	-	7	10	-	-

3.4. Bireylerin Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin yeme davranış puanlarının, duygusal yeme (DY), kontrolsüz yeme (KY) ve bilişsel kısıtlama (BK) alt boyutlarına göre dağılımı Tablo 3.9.'da gösterilmiştir.

Buna göre kadınların ortalama KY puanı $42,7 \pm 12,4$; BK puanı $70,8 \pm 11,2$; DY yeme puanı $66,4 \pm 13,4$ 'dir. Erkeklerin ise ortalama KY puanı $54,8 \pm 14,2$; BK puanı $55,5 \pm 12,1$; DY puanı $56,6 \pm 10,2$ 'dir. Erkeklerin KY puanı, kadınların KY puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanırken ($p < 0,05$), kadınların BK puanı erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). DY puanı ise kadınlarda ortalama olarak yüksek çıksa da istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3.9. Bireylerin TFEQ-Tr21 puanlarının alt boyutlara göre dağılımı

	Erkek (n=190)	Kadın (n=160)	Toplam (n=350)	
Alt Ölçekler	X $\pm$ ss (Alt-Üst)	X $\pm$ ss (Alt-Üst)	X $\pm$ ss (Alt-Üst)	İstatistiksel Analiz
Duygusal Yeme	56,6 $\pm$ 10,2 (0 – 88,8)	66,4 $\pm$ 13,4 (11,1 - 100)	59,4 $\pm$ 11,9 (0 - 100)	p= 0,454
Bilişsel Kısıtlama	55,5 $\pm$ 12,1 (0 – 94,4)	70,8 $\pm$ 11,2 (0 - 100)	62,6 $\pm$ 10,2 (0 - 100)	p= 0,023
Kontrolsüz Yeme	54,8 $\pm$ 14,2 (0 – 100,00)	42,7 $\pm$ 12,4 (0 - 100)	48,1 $\pm$ 13,6 (0 - 100,00)	p= 0,014

3.4.1. Yeme davranışları ve antropometrik parametreler arasındaki ilişki

Yeme davranışları alt ölçek puanları ile BKİ sınıflandırması arasındaki ilişki Tablo 3.10.'da gösterilmiştir. KY puanıyla BKİ arasındaki ilişki incelendiğinde; BKİ değeri yüksek olanlarda belirgin KY puanı yüksekliği görülse de bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Duygusal yeme davranışı puanlarına bakıldığında ise BKİ değeri 18,5'dan daha düşük değere sahip bireylerde $38,8 \pm 6,7$ puan iken, BKİ değeri normal aralıktaki bireylerin DY puanı $45,4 \pm 12,5$ olarak bulunmuştur. BKİ değeri 25-30 aralığında olanlar arasında ise DY puan ortalaması belirgin bir şekilde yüksek bulunmuştur

(62,5±10,5). BKİ değeri 30kg/m²'dan fazla olanların DY puanı ise 66,6±13,2 olarak bulunmuştur. DY puanlarında BKİ değerlerine göre ortaya çıkan bu farklılık, istatistiksel olarak yüksek bir anlamlılık değerine sahip olduğu saptanmıştır (p=0,025). Buna göre DY puanı arttıkça BKİ değeri de yükselmektedir. Diğer bir deyişle BKİ değeri yükseldikçe bireylerin daha yüksek duygusal yeme davranışı gösterdiği görülmektedir. Diğer bir yeme davranışı alt boyutu olan bilişsel kısıtlama puanlarında ise BKİ sınıflandırmasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır (p>0,05)

BKİ sınıflandırmasına genel olarak bakıldığında; BKİ değeri yüksek bireylerin duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülürken; BKİ değeri normal sınırdaki bireylerin bilişsel kısıtlama puanlarının daha yüksek olduğu gözle çarpıcıdır.

Tablo 3.10. BKİ sınıflandırmasına göre yeme davranışı alt boyut puanları

	Zayıf (<18,5 kg/m²) (n=5)	Normal (18,5-24,9 kg/ m²) (n=136)	Hafif Kilolu (25,0-29,9 kg/m²) (n=142)	Obez (≥30,00 kg/m²) (n=67)	
	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	P
Kontrolsüz yeme	24,8±4,7 (18,5-81,0)	33,5±5,8 (14,8-85,2)	40,3±3,5 (18,5-92,6)	38±5,6 (11,1-100,0)	0,844
Duygusal yeme	38,8±6,7 (5,5-100)	45,4±12,5 (11,1-100)	62,5±10,5 (16,6-94,4)	66,6±13,2 (11,1-77,7)	0,025
Bilişsel kısıtlama	50,5±16,5 (0-100)	68,3±15,5 (0-100)	63,4±18,9 (0-100)	55,4±12,4 (11,1-100)	0,756

3.5. Bireylerin Gastrointestinal Semptomlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin cinsiyete göre GSDÖ alt boyutlarının ortalama puanları Tablo 3.11.'de verilmiştir. Buna göre erkeklerin toplam GSDÖ puanının $27,64 \pm 7,68$; kadınların ise $26,89 \pm 8,23$ puana sahip olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır ($p > 0,05$). Bütün bireylerin GSDÖ toplam puanı ise $26,72 \pm 7,82$ 'dir. GSDÖ'nün alt boyutlarına göre dağılım incelendiğinde, erkek bireylerin karın ağrısı semptomları ortalamasının $4,19 \pm 1,72$; kadınların $4,68 \pm 1,45$ olduğu, cinsiyete göre istatistiksel açıdan herhangi anlamlı bir farklılığın bulunmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Reflü semptomlarında ise erkekler $8,10 \pm 2,12$ ortalama puana sahipken; kadın bireylerin $5,70 \pm 2,08$ ortalama puana sahip olduğu görülmektedir ve reflü semptomları puan ortalamasının kadınlarda erkeklere göre daha az olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,024$). GSDÖ alt boyut semptomlarından diyare semptomuna bakıldığında da cinsiyete göre istatistiksel anlamda farklılık olduğu görülmektedir ($p = 0,014$). Buna göre erkeklerin diyare semptom puanı ($10,16 \pm 2,34$), kadın bireylerinkine ($7,14 \pm 1,35$) göre daha yüksektir. Tüm bireylerin ortalama semptom puanı ise $9,32 \pm 2,04$ olarak bulunmuştur.

Hazımsızlık semptomlarına bakıldığında, erkeklerin hazımsızlık skorlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmekte, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Buna göre erkeklerin hazımsızlık semptomu ortalama puanı $9,37 \pm 3,47$; kadınların $8,45 \pm 3,22$ olduğu, tüm bireylerin ise GSDÖ hazımsızlık ortalama puanının $7,70 \pm 3,40$ olduğu bulunmuştur.

Son olarak konstipasyon alt boyutunun ortalama puanı erkeklerde ($5,30 \pm 3,29$), kadınlardan ($p = 0,046$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p = 0,046$). Tüm bireylerin GSDÖ'ye göre ortalama şiddet skorları dikkate alındığında görülen Gİ semptomlarının başında hazımsızlık gelirken, ikinci sırada reflünün yer aldığı ve en az yaşanan semptomun karın ağrısı olduğu görülmektedir.

Tablo 3.11. Bireylerin GSDÖ puanlarının dağılımı

	Erkek (n=190)	Kadın (n=160)	Toplam (n=350)	
Alt Ölçekler	X ± ss (Alt-Üst)	X ± ss (Alt-Üst)	X ± ss (Alt-Üst)	İstatistiksel Analiz
Karın Ağrısı	4,19±1,72 (3,00 - 21,00)	4,68±1,45 (3,00 - 18,00)	4,23±1,86 (3,00 - 21,00)	Z= -0,692 p= 0,454
Reflü	8,10±2,12 (2,00 - 14,00)	5,70±2,08 (2,00 - 10,00)	6,06±2,17 (2,00 - 14,00)	Z= -2,182 p= 0,024
Diyare	10,16±2,34 (3,00 - 20,00)	7,14±1,35 (3,00 - 18,00)	9,32±2,04 (3,00 - 20,00)	Z= -2,562 p= 0,014
Hazımsızlık	9,37±3,47 (4,00 - 26,00)	8,45±3,22 (4,00 - 24)	8,86±2,70 (4,00 - 26,00)	Z= -2,141 p= 0,064
Konstipasyon	5,30±3,29 (3,00 - 20,00)	6,62±3,55 (3,00 - 18,00)	5,90±3,34 (3,00 - 20,00)	Z= -1,960 p= 0,046
GSDÖ toplam puan	27,64±7,68 (15,00 - 58,00)	26,89±8,23 (15,00 - 56,00)	26,72±7,82 (15,00 - 58,00)	Z= -0,144 p= 0,769

Z: Mann Whitney U

3.5.1. Gİ semptomları ve EDB alışkanları arasındaki ilişki

Bireylerin tercih ettikleri EDB kaynakları ve Gİ semptomları arasındaki ilişki Tablo 3.12.' de gösterilmiştir. Buna göre karın ağrısı semptom ortalamaları EDB kaynağı olarak kebab-pidecileri ve fast food-pizzacı vb.'lerini tercih edenlerin, diğer EDB kaynaklarını tercih edenlere göre yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte EDB kaynağı olarak restoranları ve evden getirilen yiyecekleri tercih edenlerin en düşük karın ağrısı semptom derecesine sahip olduğu belirlenmiştir. Fakat bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi düşüktür ($p>0,05$). Reflü semptomlarının EDB kaynağına göre derecelerine bakıldığında; en yüksek ortalamanın $7,42\pm1,80$ ile “fast food-pizzacı vb.” lerini tercih edenlerde olduğu görülmektedir. EDB kaynakları arasında en düşük reflü alt ölçek puanına “ev yemekleri yapan işletmeleri” tercih edenlerin sahip olduğu belirlenmiştir ($4,21\pm1,31$). Bu veriler ışığında; reflü semptom derecesinin EDB kaynaklarına göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar arasında en yüksek derece ortalamasına sahip diyare semptomlarının ($9,32\pm2,04$) EDB kaynaklarıyla ilişkisine bakıldığında ise $10,2\pm1,63$ ortalama semptom derecesiyle “fast food-pizzacı vb.” ve $9,88\pm2,04$ ortalama derecesiyle “kebab-pideci” nin öne çıktığı görülmektedir. En düşük diyare semptom derece ortalamasına ise “ev yemekleri

yapan işletmeler” tercih edenlerin sahip olduğu görülmektedir ($5,90\pm1,34$). Bu bulgular ışığında; EDB kaynakları arasında diyare semptom derecesine göre oluşan farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p= 0,013$). Bir diğer Gİ semptomu olan hazımsızlık parametresine bakıldığında; en yüksek semptom derecesine sahip gurubun EDB kaynağı olarak “restoran” tercih edenlerin olduğu görülmektedir ($9,40\pm1,92$). Bunu $8,67\pm2,15$ hazımsızlık semptom ortalamasıyla “fast food-pizzacı vb.” takip etmektedir. En düşük hazımsızlık semptom derecesine ise “evden getirdiğim yiyecekleri yerim” tercihindeki gurubun sahip olduğu görülmektedir ($7,30\pm3,14$). Buna karşın bu farklılıklar istatistiksel olarak analiz edildiğinde anlamlılık düzeyinden uzak kaldığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Son GSDÖ alt ölçeği olan konstipasyon semptom derecesi incelendiğinde; konstipasyon semptom derecesinin, EDB kaynaklarına göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Ayrıca konstipasyon semptom derecesinin, tüm EDB kaynaklarında genel ortalamaya yakın değerlerde dağılım gösterdiği görülmektedir.

GSDÖ toplam puana bakıldığında ise EDB kaynaklarına göre semptom derecesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre GSDÖ toplam puanı, sırasıyla en çok “fast food-pizzacı vb.”, “restoran”, “kebab pideci” ve “pastane” tercihlerinde bulunanlarda görülürken; en düşük toplam semptom puanı, sırasıyla “işyeri yemekhanesi”, “evden getirdiklerimi yerim” ve “ev yemekleri yapan işletmeler” tercihlerinde bulunanlarda görülmektedir. Ayrıca EDB kaynağı olarak “restoran” ve “fast food-pizzacı vb.” tercih edenlerin GSDÖ toplam puanı, tüm bireyler arasındaki GSDÖ toplam puan ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.12. Bireylerin EDB tercihleri ve Gİ semptom dereceleri arasındaki ilişkisi

EDB Kaynakları	<u>Karın Ağrısı</u>	<u>Reflü</u>	<u>Diyare</u>	<u>Hazımsızlık</u>	<u>Konstipasyon</u>	<u>GSDÖ toplam puan</u>
	X ± ss (Alt-Üst)	X ± ss (Alt-Üst)	X ± ss (Alt-Üst)	X ± ss (Alt-Üst)	X ± ss (Alt-Üst)	X ± ss (Alt-Üst)
İşyeri yemekhanesi	4,16±1,40 (3,00 - 21,00)	5,82±1,26 (2,00 - 14,00)	7,23±1,86 (3,00- 17,00)	7,76±1,85 (4,00 - 21,00)	5,81±1,66 (3,00 - 18,00)	25,68±9,24 (15,00 - 53,00)
Restoran	3,9±1,35 (3,00 - 16,00)	4,70±2,08 (3,00 - 14,00)	9,06±2,17 (3,00 - 19,00)	9,40±1,92 (4,00 - 16,00)	6,30±1,38 (3,00 - 16,00)	27,56±10,5 (15,00 - 55,00)
Kebap-pideci	4,67±1,84 (3,00 - 18,00)	6,04±1,45 (2,00 - 13,00)	9,88±2,04 (3,00 - 18,00)	8,16±2,14 (4,00 - 28,00)	6,45±1,72 (3,00 - 15,00)	26,52±8,34 (15,00 - 58,00)
Fast food-pizzacı vb.	4,35±2,25 (3,00 - 21,00)	7,42±1,80 (2,00 - 14,00)	10,2±1,63 (3,00 - 20,00)	8,67±2,15 (4,00 - 22,00)	6,30±3,22 (5,00 - 16,00)	28,860±7,92 (17,00 - 56,00)
Ev yemekleri yapan işletmeler	4,20±2,60 (3,00 - 18,00)	4,21±1,31 (3,00 - 14,00)	5,90±1,34 (3,00 - 18,00)	7,56±2,89 (4,00 - 21,00)	5,52±2,25 (3,00 - 18,00)	25,90±6,53 (16,00 - 53,00)
Pastane	4,1±1,87 (3,00 - 18,00)	5,21±2,54 (2,00 - 14,00)	7,12±2,42 (3,00 - 18,00)	8,44±1,91 (4,00- 22,00)	6,89±8,23 (4,00 - 21,00)	26,10±7,82 (15,00 - 50,00)
Evden getirdiğim yemekleri yerim	3,83±1,72 (3,00 - 21,00)	4,28±1,60 (2,00 - 10,00)	6,23±1,86 (3,00 - 16,00)	7,30±3,14 (4,00 - 18,00)	5,38±1,25 (3,00 - 17,00)	25,83±1,86 (15,00 - 50,00)
İstatistiksel Analiz	Z= -0,724 p= 0,516	Z= 2,132 p= 0,025	Z= -2,855 p= 0,013	Z= 0,352 p= 0,665	Z= -0,275 p= 0,758	Z= -1,892 p= 0,046

3.5.2. Gİ semptomları ve yeme davranışları arasındaki ilişki

Bireylerin yeme davranışları ve Gİ semptomları arasındaki ilişki Tablo 3.13.' de gösterilmiştir. Buna göre duygusal yeme davranışı ile Gİ semptomları alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel açıdan herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Bilişsel kısıtlama davranışı incelendiğinde ise BK puanlarıyla Gİ semptomları arasında ise negatif yönlü farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıklar arasında istatistiksel açıdan anlamlı olan Gİ semptomu, hazımsızlık olarak bulunmuştur. Buna göre BK yeme davranışı azaldıkça hazımsızlık derecesinin arttığı negatif yönlü bir korelasyon mevcuttur ($p=0,043$).

Bir diğer yeme davranışı alt boyutu olan kontrolsüz yemenin Gİ semptomlarıyla ilişkisine bakıldığında reflü semptom derecesiyle kontrolsüz yeme arasında pozitif yönlü bir korelasyon saptanmıştır ($p=0,021$). Diğer Gİ semptomları ile kontrolsüz yeme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir

Tablo 3.13. Yeme davranışları ve Gİ semptomları arasındaki ilişki

	Karın Ağrısı		Reflü		Diyare		Hazımsızlık		Konstipasyon		GSDÖ	
Yeme davranışı alt boyutları	R	P	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Duygusal Yeme	0,048	0,766	0,053	0,440	0,015	0,985	-0,009	0,893	0,075	0,540	0,021	0,855
Bilişsel Kısıtlama	-0,140	0,508	-0,031	0,652	-0,032	0,819	-0,182	0,043	-0,144	0,074	-0,105	0,085
Kontrolsüz Yeme	-0,096	0,362	0,225	0,021	-0,086	0,372	-0,042	0,641	-0,089	0,320	-0,057	0,524

4. TARTIŞMA

4.1. Bireylerin Genel Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Yetişkinlerin, ev dışında beslenme alışkanlığı ve yeme davranışlarının değerlendirilerek GI semptomlar ve antropometrik parametrelerle ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırma, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 350 AVM çalışanıyla gereç ve yöntem kısmında bahsedilen yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiş ve veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan bireylerin 190 erkek (%54,3) ve 160 kadın (%45,7) olarak bulunmuştur (Tablo 3.1.). Alanyazın incelendiğinde, konu ile ilgili yapılmış yakın zamanlı araştırmaların büyük bir çoğunluğundan daha fazla örneklem sayısı elde edilmiştir. Böylelikle çalışmanın daha güçlü ve güvenilir sonuç vermesi hedeflenmiştir.

Bu çalışmada örneklem seçimi yapılmadığından; evren, dahil edilme kriterlerini karşılayan 2 AVM'nin tüm çalışanlarını kapsamaktadır ve tüm popülasyona ulaşılmıştır. Popülasyonun meslek türleri; satış danışmanı (35,1), kasiyer (%21,8), depo görevlisi (%23,1), temizlik görevlisi (%9,1), güvenlik görevlisi (%8,3) ve yönetici (%2,6) olarak dağılım göstermektedir. Bireylerin faaliyet alanları farklı olsa da aynı AVM içerisinde benzer çalışma-vardiya saatlerine sahip oldukları bilinmektedir.

4.2. Bireylerin Antropometrik Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin antropometrik parametreleri iki türden incelenmiştir. İlk olarak kilo ve boy ölçümleri yapılmıştır. Ardından BKİ değerleri hesaplanmıştır. İkinci olarak bireylerin bel çevreleri ölçülerek tüm antropometrik veriler cinsiyete göre sınıflandırılmıştır (Tablo 3.2.). Buna göre erkeklerin %1,1'i zayıf, %37,9'u normal, %45,8'i fazla kilolu, %15,3'i ise obezken; kadınların %1,9'u zayıf, %40,0'ı normal, %34,4'i fazla kilolu ve %23,'i obezdir. TBSA (2017) raporuna göre ise 19-64 yaş aralığındaki erkeklerin %1,2'si zayıf, %31,6'sı normal, %42,0'si fazla kilolu, %25,1'i obezken; kadınların %2,3'ü zayıf, %30,0'u normal, %28,5'i fazla kilolu, %39,3'ü obezdir. TBSA raporuyla karşılaştırıldığında AVM çalışanlarının BKİ değerleri daha düşük bulunmuştur. Buna göre; erkeklerden fazla kilolu olanlar hariç olmak üzere; fazla kilolu ve obez olanların oranı, TBSA raporuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, çalışmamız kapsamındaki AVM çalışanlarının, BKİ

değeri bakımından ülke ortalamasından daha aşağıda olduğunu göstermektedir. Bu sonucun çıkması, EDB alışkanlıklarından ziyade çalışma saatlerinin uzunluğu, fiziksel aktivite faktörünün yüksek olması ve araştırmada daha çok genç bireylerin çoğunlukta bulunmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Bel çevresi uzunluklarına bakıldığında ise erkeklerin 98,5 cm ortalama sahip olduğu görülürken; kadınların 93,8 cm ortalama bel çevresi genişliğine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 3.2.). Bu değerler göz önüne alındığında; AVM çalışan kadınların, NHLBI (2000)'nin obezite bağlantılı hastalık riskleri sınıflandırmasında üst sınır olarak kabul edilen 88 cm'den (Tablo 1.1.) daha yüksek bir bel çevresi genişliği ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca hem erkekler hem de kadınlar için bel çevresi ortalama değerlerinin, TBSA (2017) raporundaki kadınların bel çevresi ortalaması olan 90,2cm'den ve erkeklerin bel çevresi ortalaması olan 95 cm'den daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, AVM çalışanlarının bel çevresi yağlanmasıyla ilintili hastalıklar açısından riskli düzeyde olduklarını ortaya koymaktadır.

4.3. Bireylerin EDB Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan AVM çalışanlarının EDB alışkanlıkları incelendiğinde; EDB kaynağı olarak en çok “fast food- pizzacı vb.” (%36,2) tercih edildiği görülmektedir (Tablo 3.3.). Bu sonuç Jabs ve Devine (2006) yaptıkları çalışmayla paralellik göstermektedir. Ayrıca Janssen ve ark (2018) yaptıkları çalışmada da en çok tercih edilen EDB kaynakları arasında “fast food – pizzacı vb.” olduğu görülmektedir. AVM çalışanlarının bu tercihe yoğunlaşmasında; iş yerleri tarafından yemek için verilen kartların sadece sınırlı yerlerde geçerli olması ve bunların da çoğunun “fast food-pizzacı vb.” olmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir. Dolayısıyla AVM çalışanlarının tercihleriyle beraber mecburiyet ya da kısıtlı opsiyonlar nedeniyle ED fast food-pizzacı vb. tercihlerinin yüksek çıktığı düşünülmektedir.

İkinci olarak en çok tercih edilen EDB kaynağının ise %22,6 oranıyla iş yeri yemekhanesi olduğu görülmüştür. İş yeri yemekhanesi, diğer EDB kaynaklarından farklı olarak bireylerin tercihinden ziyade çalıştıkları kurumun uygulamasıyla ilgilidir. Zira çalışmamızdaki katılımcıların büyük bir çoğunluğunun iş yerinde yemek hizmeti bulunmuyordu. Fakat çalışma kapsamında EDB alışkanlıkları irdelendiği için iş yerinde yemekhane imkanına sahip bireylerin, farklı bir alternatifi seçmesi de mümkün

olduğundan çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Ayrıca hemen hemen tüm AVM çalışanlarına yemek yemeleri için verilen yemek kartları belli başlı yerlerde geçerli olmaktadır. Bu da bireyleri ev dışı beslenme konusunda tıpkı iş yeri yemekhanesinde olduğu gibi sınırlamaktadır. Bu sınırlandırmanın plaza çalışanlarına özel olarak çıkan iş yeri yemek hizmeti tercihlerini nasıl etkilediğinin incelendiği çalışmada iş yeri yemekhanesinin EDB kaynaklarına yönelimi azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Allman-Farinelli ve ark 2019).

En çok tercih edilen EDB kaynaklarının üçüncüsü ise “ev yemekleri yapan işletmeler” olmuştur (%15,1). Ev yemekleri yapan işletmelerin, çalışanlar tarafından tercih edilmesi birçok çalışmada yetersiz bulunmuştur (Dong ve Hu 2010, Wu ve Xiong 2023). Bu çalışmamızda ise her 6 AVM çalışanından 1’inin ev yemekleri yapan işletmeleri tercih ettiği saptanmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında ev yemekleri yapan işletmelerin, AVM ve çevresinde çok az olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca AVM çalışanları için verilen yemek kartlarının geçerli olduğu yerlerde ev yemekleri yapan lokanta tarzı işletmelerinin çok az sayıda oluşu ya da hiç bulunmamasının önemli bir eksiklik olduğu değerlendirilmiştir.

EDB kaynaklarından en az tercih edilenler ise “pastane” (%2) ve “evden getirdiklerimi yerim” (%5,4) olarak bulunmuştur. Evden getirdikleri yiyecekleri yiyenlerin oranının, Mutlu Çamoğlu ve Gracia (2006) yaptıkları çalışmadan farklı olarak oldukça az olduğu görülmektedir. Bu zıtlığın oluşmasında, ülkeler arasındaki farklılıklarla beraber çalışma koşulları da etkili olmuş olabilir. Şöyle ki; çalışmanın yapıldığı AVM’lerde açılış saatleri genel itibariyle saat 10:00 olarak belirlenmiş ve bu nedenle AVM çalışanlarının büyük bir çoğunluğu (özel günler hariç) öğleye yakın saatlerde iş başı yapmaktadır. Pastane tercihlerinin de sabah saatlerinde daha yoğun olduğu göz önüne alındığında; EDB ile pastane saatlerinin uyumlu olmadığı bu nedenle pastane tercihinin düşük yüzdede çıktığı değerlendirilmektedir. Nitekim Tablo 3.4. görüleceği üzere AVM çalışanları arasında en çok atlanan öğünün %35,1 ile sabah öğünü yani kahvaltının olduğu görülmektedir. Böylelikle çalışmamızda pastane tercihi ve sabah öğünü atlama arasında bir tutarlılık olduğu rahatlıkla söylenebilir.

Bireylerin ev dışında tükettikleri diğer öğünlere bakıldığında ise Larson ve ark (2011) yaptıkları çalışmayla benzer sonuçlar göstermektedir. Buna göre ev dışı

beslenirken en çok öğle ve akşam öğünlerinin tercih edildiği görülmektedir (Tablo 3.4.).

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların EDB alışkanlıklarını değerlendirirken kullanılan bir diğer yöntem ise ED besin tüketim sıklığı olmuştur (Tablo 3.5.). Ev dışında tüketilebilecek tüm gıdaların sıklıkları ölçülmüştür. Buna göre ev dışında çorba tüketim sıklığının en yoğun bildirildiği sıklık haftada 1-2 kez olmuştur (%48,9). Benzer şekilde tencere ev yemekleri tercih edilme sıklığı da yine haftada 1-2 kez olarak bildirilmiştir (%42). Fast food(hamburger, pizza vb) tüketim sıklığına bakıldığında ise diğer ED besin gruplarından farklı olarak daha fazla sıklık bildirilmiştir. Buna göre haftada 3-4 kez tüketim sıklığı, en yoğun bildirilen sıklık olmuştur (%31,4) ve bu sıklığı her gün sıklığı takip etmiştir (%17,4). Kebap,lahmacun ve döner gibi daha geleneksel gıdaların tüketim sıklığına bakıldığında ise haftada 1-2 kez sıklığı, diğer tüketim sıklıklarına göre daha yüksek oranda bildirilmiştir (%39,7). Ev dışı beslenirken pastane ürünlerini ne kadar sıklıkla tükettikleri incelendiğinde haftalık sıklığı bazında yoğun bir kümeleşmenin olduğu görülmektedir. Buna göre haftada 5-6 gün bildirenlerin oranı %42,6 olurken haftada 3-4 kez sıklık bildirenlerin oranı %16,3 bulunmuştur. Pastane ürünlerini hiç tüketmeyenlerin oranı ise oldukça düşük bulunmuştur (%1,4).

Bireylerin ev dışında beslenirken hazır kaynaklar yerine evde hazırlayarak getirdikleri besinleri tüketme sıklıklarına bakıldığında (Tablo 3.5.) ise hiç tüketmeyenlerin oranı, diğer besinleri “hiç tüketmediğini” bildirilenlerle kıyaslandığında en yüksek orana sahip olduğu görülmektedir (%48). Bu sonucun ortaya çıkmasında; bireysel yaşam tarzının ön plana çıkması ve bunun sonucunda evde yemek hazırlamadan sorumlu kadın bireylerin evden uzaklaşması ve çalışma hayatına girmesinin etkili olduğu değerlendirilmektedir. Nitekim Choi ve ark (2011) yaptıkları çalışmada; çalışma hayatına katılan kadın sayısındaki artışın, EDB’ nin önde gelen nedenleri arasında olduğunu göstermişlerdir.

ED balık tüketim sıklıkları ise ayda 1-3 kez tüketenler %54,9 oranında bulunurken; haftada 1-2 kez tüketenler %11,7 olarak bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında; çalışmamızın yapıldığı AVM’ler ve etrafında herhangi bir balık restoranının olmaması etkili olmuş olabilir.

EDB alışkanlıklarına dair literatür incelendiğinde en yoğun incelenen besin grubu patates kızartması olarak görülmektedir (Nago ve ark 2014). Bu sebeple patates kızartması, EDB ile özdeşleşmiş olarak tanımlanmaktadır (Deliens ve ark 2016). EDB alışkanlığının spesifik bir örneği olan patates kızartmasının tüketim sıklığına bakıldığında literatürle yakın sonuçlar ortaya çıkmıştır (Mutlu Çamoğlu ve Gracia 2006, Larson ve ark 2011). Buna göre haftada en az 1 kez tükettiğini bildirenlerin toplam oranı %64,9 olarak bulunmuştur. Katılımcıların yarısından fazlası, ev dışında haftada en az bir kez patates kızartmasını tükettiğini bildirirken; hiç tüketmediğini bildirenlerin oranı %8,9 olarak saptanmıştır. Bu oran Türkiye genelinde %11.9 olarak bulunmuştur (TBSA 2017). Bu araştırmada; ülke ortalamasından daha yüksek seviyede patates kızartması tüketiminin olması, patates kızartmasının AVM menülerinde fiks menü olarak bulunmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca patates kızartması tek başına bir yiyecek olarak tüketilmeyen diğer yiyeceklerin yanında özellikle de fast food-hamburger ile tüketilen bir yiyecek olarak konumlandığından menu çeşitliliğinin tüketimi teşvik ettiğini düşündürmektedir.

Beyaz ekmeğin en yoğun olarak tüketildiği ülkelerden biri olan Türkiye’de, tüketim sıklığı her gün olanların oranı %72.1 olarak bulunurken (TBSA 2017); çalışmamızda ED beyaz ekmek tüketim sıklığını her gün olarak bildirenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (%62,3). Tam tahıllı ekmek tüketenlere bakıldığında ise her gün tüketenlerin oranı %11,4 iken ayda 1-3 kez tüketenlerin oranı %35,1 olarak bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında ED işletmelerin ticari kayıplarını minimize etmek için ücretsiz olarak verdikleri ekmek tüketimini kısıtlamaları etkili olmuş olabilir.

Bireylerin ED içecek tüketim alışkanlıkları incelendiğinde (Tablo 3.6.), yoğurt-ayran gurubunu her gün tüketenlerin oranı (%7,1), Türkiye gün aşırı tüketim oranından çok daha düşük olduğu tespit edilmiştir (%51,2) (TBSA 2017). Sadece hergün tüketim sıklığında değil haftalık tüketim skalasında da Türkiye ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. Bu durum, sağlıklı diyetin önemli bir parçası olan yoğurt-ayran gurubunun, ev dışında normale göre çok daha az tüketildiğini ortaya koymaktadır.

ED diğer içeceklere bakıldığında en sık tüketim bildirilen içeceğin kolalı içecekler olduğu görülmektedir (Tablo 3.6.). En yoğun dağılımın ise %49,7 oranıyla haftada 3-4 kez tüketim bildirenler olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun, TBSA (2017)

raporuyla kıyaslandığında neredeyse 7 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Kolalı içecekleri ev dışında hiç tüketmediğini bildirenlerin oranı %10,3 iken, Türkiye genelinde kolalı içecekleri hiç tüketmeyenlerin oranı %41,9'dur. Bu durum, ev dışında kola tüketiminin genel tüketime göre daha fazla tüketildiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca EDB'nin genel beslenme rutininden ciddi bir ayrışma yaşadığını gösteren çalışmalarla ortak bir sonuç vermektedir (Binkley ve Liu 2019, Gesteiro ve ark 2022).

4.4. EDB Alışkanlıkları ve Antropometrik Parametreler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bireylerin EDB alışkanlıklarıyla antropometrik parametrelerle arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular ve istatistiksel analiz Tablo 3.7. ve Tablo 3.8.'de verilmiştir. EDB kaynağı olarak fast food-pizzacı vb. tercih edenlerin BKİ değerinin diğer EDB kaynaklarını tüketenlere göre anlamlı derecede yüksek çıkması, literatürdeki pek çok çalışmayla uyumlu sonuç vermiştir (Duffey ve ark 2007, Bezerra ve ark 2012). Buna göre EDB kaynaklı fast food-pizzacı vb. tercih edenlerin, BKİ değeri 25'den yüksek olanların %81,8'inden oluştuğu bulunmuştur. Bu oranın içindeki BKİ değeri 30'dan fazla olanların oranı ise %40,3 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak Fast food-pizzacı vb. tercih edenlerin BKİ değerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Bu durum fast food-pizza vb. tercihlerinin ED'nde fazla tüketiminin obeziteyle bağlantılı sağlık risklerini artırabileceğini göstermektedir.

EDB kaynakları ve BKİ ilişkisine dair Allman-Farinelli ve ark (2019) tarafından iş yeri yemekhanesi modelinin incelendiği çalışmada sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde çıkmazken; bu çalışmada EDB kaynağı olarak iş yeri yemekhanesini tercih edenlerin BKİ değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ev dışında iş yeri yemekhanesini tercih edenlerin, BKİ değeri normal aralıkta olanların %34,6'sını kapsarken; hafif kilolu olanların %15,5'ini ve obez olanların %13,4'ünü kapsadığı tespit edilmiştir. Bu durum, iş yeri yemekhane hizmetlerinin artırılması veya opsiyon olarak şartları iyileştirmenin sağlık çıktıları bakımından gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Türk mutfağının örneklerinden biri olan kebab pidesi en çok tercih edilen ED kaynaklarından biri olarak bilinmektedir (Canoğlu ve Ballı 2018). Bu tercihin BKİ ile ilişkisine bakıldığında, BKİ değeri normal olanlar, BKİ değeri yüksek olanlardan

sayıca daha az olsa da istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşılammıştır ($p>0,05$). Diğer EDB kaynakları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde sonuç bildiren farklı çalışmalar bulunurken; bu çalışmada, “pastane”, “evden getirdiğim yemekleri yerim”, “restoran” ve “ev yemekleri yapan işletmeler” tercihleri ile BKİ değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir sonuç bulunamamıştır. Bu sonuçların aksine restoranlardan beslenen bireylerin BKİ değerleri arasında ilişki gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Choi ve ark 2011, Nago ve ark 2014). Benzer şekilde “ev yemekleri yapan işletmeleri” tercih edenlerin BKİ değerleri arasında korelasyon gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Larson ve ark 2011, Bezerra ve ark 2012). Çalışmamızda her ne kadar ev yemekleri yapan işletmeleri tercih edenlerle BKİ değerleri arasında istatistiksel ilişki bulunmuyor olsa da, ev yemekleri yapan işletmeleri tercih edenlerin BKİ değeri ortalaması düşük bulunmuştur. Ek olarak BKİ değeri ve ev yemekleri yapan işletmeler arasında negatif korelasyon gösteren çalışmalar da göz önüne alındığında; EDB kaynağı olarak ev yemekleri yapan işletmelerin tercih edilmesinin, devamlı dışardan beslenen bireylerin BKİ değerine olumlu yansıyabileceği değerlendirilmektedir.

4.5. EDB Alışkanlıkları ve Gİ Semptomları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

EDB alışkanlıklarının Gİ semptomlarıyla ilişkisi çok yönlü bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. EDB kaynaklarının türünden ziyade tüketilen gıdaların hazırlanma ve saklanma koşulları, hijyen standartları ve gıda kalitesi gibi faktörler büyük önem arz etmektedir (Worsfold 2006). Her yıl gıda kaynaklı hastalıkların yaklaşık %52’sinin toplu beslenme hizmetlerinde sunulan ürünlerden kaynaklı gerçekleştiği değerlendirildiğinde; EDB sıklığı ile artan gıda güvenliği riskleri de mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (Bilici 2019). Fakat bu çalışmada EDB alışkanlıklarının Gİ semptomlarıyla ilişkisi incelendiği için sadece besinsel tercihler yönüyle konu ele alınmıştır. Sonuçlara baktığımızda (Tablo 3.12.) ise Gİ semptomlarından reflü ve diyarenin, istatistiksel açıdan EDB kaynaklarıyla anlamlı bir ilişkisinin bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca Gİ semptomları toplam puan skalasında da EDB kaynaklarıyla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki görülmüştür. Reflü semptomunun özellikle fast food pizzacı vb. tercihinde bulunanlarda en yüksek derecede ortalama gösterirken ($7,42\pm1,80$); “evden getirdiğim yemekleri yerim” tercihinde bulunanlarda en düşük semptom derecesini göstermektedir ($4,28\pm1,60$).

Diyare semptomunun ise en yüksek derecede ortalamasını “kebab pideci” tercihinde bulunanlarda gösterdiği görülmektedir ($9,88 \pm 2,04$). En düşük diyare semptom derecesi ise EDB kaynağı olarak “ev yemekleri yapan işletmeleri” tercih edenlerde saptanmıştır ($5,90 \pm 1,34$). Hem reflü için hem de diyare için ev yemekleri yapan işletmeleri tercih edenlerde düşük semptom derecelerinin çıkması; bu EDB kaynağının Gİ semptomları ve buna bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarına karşı koruyucu olabileceğini göstermektedir.

GSDÖ toplam puan skalasında ise sırasıyla “fast food-pizzacı vb.”, “restoran”, “kebab pideci” ve “pastane” tercihlerinde bulunanlarda yüksek derecede semptom puanı saptanırken; en düşük toplam semptom puanı, sırasıyla “işyeri yemekhanesi”, “evden getirdiklerimi yerim” ve “ev yemekleri yapan işletmeler” tercihlerinde bulunanlarda saptanmıştır. Bu sonuçlara paralel olarak Kant ve ark (2015) yaptıkları çalışmada Gİ semptomlarının en çok et ve et ürünlerinin yapıldığı işletmeleri tercih edenlerde görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca EDB kaynağı olarak “restoran” ve “fast food-pizzacı vb.” tercih edenlerin GSDÖ toplam puanı, tüm bireyler arasındaki GSDÖ toplam puan ortalamasının üzerinde olduğu da görülmektedir. Özellikle fast food-pizzacı vb. EDB kaynaklarının Gİ semptomlarının her biri üzerine ayrı ayrı etkilerini gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır. Meier ve ark (2003) yaptıkları çalışmada son 3 ay içinde haftada 2-3 defa ev dışında fast food yiyenlerin Gİ semptomlarına yakalanma oranını %60 olarak saptamışlardır. Benzer şekilde Çin’de yapılan bir çalışmada ED besin tercihi olarak ev yemekleri dışında ya da geleneksel yemekler dışında tercihte bulunanların Gİ semptomu geçirme olasılıklarını %50 olarak saptamışlardır (Wu ve Xiong 2023). Bu veriler ışığında çalışmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Ayrıca ev yemekleri yapan işletmelerin, ED beslenmenin evde beslenmeye alternatif olabileceğini gösterdiği rahatlıkla söylenebilir.

Diğer Gİ semptomlarına bakıldığında ise tercih edilen EDB kaynaklarına göre semptom dereceleri bakımından istatistiksel düzeyde bir anlam ihtiva etmediği görülmüştür. Buna karşın bazı EDB kaynaklarını tercih edenlerde, konstipasyon semptomu ve karın ağrısı semptomlarının ortalama derecelerden daha yüksek dereceler gösterdiği saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarının aksine Choi ve ark (2011)yaptıkları çalışmada özellikle konstipasyon ve karın ağrısı gibi semptomların ,

ED restoran tercihlerinde bulunanlarda yüksek görüldüğünü bildirmişlerdir. Tüm bunlardan hareketle EDB kaynağı olarak konstipasyon ve karın ağrısı şikayeti olan bireylerin seçimlerinde dikkatli ve seçici olmalarının önemli olduğu değerlendirilmiştir.

Son olarak bu araştırmanın hedefinde olmamasına karşın veriler toplandıktan sonra saptanılan bir durum olarak; tuvalet kullanma tercihlerinde alafranga tuvalet tercih edenlerin tamamı, yüksek düzeyde konstipasyon ve karın ağrısı semptom derecelerine sahip olduğu görülmüştür

4.6. Yeme Davranışları ve Antropometrik Parametreler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

BKİ ve bel çevresi gibi antropometrik parametreler üzerinde, en az tüketilen gıdalar ve besin öğeleri kadar etkili olan bir başka faktör de yeme davranışlarıdır (Bennett ve Latner 2022). Yeme davranışlarını 3 alt boyutta incelendiği bu çalışmada ise BKİ değerleri ile ilişkisine bakıldığında (Tablo 3.10.); BKİ değeri yüksek olan bireylerin daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği görülmektedir ve istatistiksel açıdan Dol ve ark (2021) 'nın yaptıkları çalışmayla benzer anlamlılık düzeyi saptanmıştır. Yüksek BKİ değerine sahip AVM çalışanlarının, daha düşük BKİ değerinde olanlara göre duygusal durumlarını yönetmek veya rahatlatmak için yiyeceklere daha fazla yöneldiği söylenebilir.

Diğer yeme davranışları; bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışları gösterenlerin ise BKİ değerlerine göre sınıflandırılmasında farklılıklar göze çarpsa da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı değerlendirilmiştir. Kontrolsüz yeme davranışı gösterenlerin BKİ değerleri üzerine etkisinin incelendiği yakın zamanlı çalışmada ise pozitif kolerasyon bildirilmiştir (Timmerman ve Brown 2012). Çalışmamızı, bu araştırmadan ayıran nokta ise örneklem gurubu olmuştur. AVM çalışanlarının daha fazla fiziksel efor gerektiren işlerde çalışıyor olmaları BKİ üzerinde bir baskılama etkisi göstermiş olabilir ve bu sebeple kontrolsüz yeme faktörünün BKİ üzerindeki dağılımları, istatistiksel düzeyde yeterli sonuç vermemiş olabilir.

Bilişsel kısıtlama faktörünün ise literatür dikkate alındığında BKİ değerleriyle negatif korelasyon gösterdiği görülmektedir (Fu ve ark 2022). Bu çalışmada da BKİ değerleri arttıkça bilişsel kısıtlama faktör değerinin azaldığı rahatlıkla söylenebilir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

4.7. Yeme Davranışları ve Gİ Semptomlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Yeme davranışlarının Gİ semptom dereceleriyle ilişkisine ait alanyazını incelendiğinde; birbirinden farklı sonuçlar görülmektedir. Örneğin Clevers ve ark (2019) yaptıkları çalışmada yeme davranışlarıyla Gİ semptomları arasında pozitif bir korelasyon gösterirken Knutsson ve Bøggild (2010) yaptıkları çalışmada negatif bir korelasyon bildirmiştir. Bu çalışmada ise literatürden bağımsız olarak ve EDB alışkanlıklarına ek olarak yeme davranışları alt boyutlarının Gİ semptomları ile ilişkisi incelenmiştir (Tablo 3.13.). Sonuçların literatürle uyum gösterdiği kısımlar olduğu kadar tutarsız bulunan kısımlar da mevcuttur. Çalışmamızda kontrolsüz yeme davranışı ile reflü semptom derecesi arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır($p<0,05$). Normalden daha fazla yiyecek tüketme eğiliminde olmayla karakterize kontrolsüz yeme davranışının, ölçek puanlaması yükseldikçe reflü semptom derecesinin de arttığı saptanmıştır. Bu durum yiyeceklere karşı koyamayan; genellikle yiyecekleri hızlı bir şekilde tüketme ve doyana kadar devam etme şeklinde davranış gösteren bireylerin reflü riskini ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir.

Gİ semptomlarıyla istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin saptandığı diğer yeme davranışı ise bilişsel kısıtlama faktörü olmuştur (Tablo 3.13.). Buna göre hazımsızlık semptomu ile bilişsel kısıtlama arasında negatif yönlü bir korelasyon belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmamızdaki katılımcı kişilerin gıda alımını sürekli ve bilinçli olarak kısıtlama eğilimi arttıkça hazımsızlık semptom şikayetlerinin azaldığı değerlendirilmiştir. Bu sonuçların, Corsello ve ark (2020) yaptıkları çalışmayla tutarlı sonuçlar verdiği görülmüştür. Özellikle yemek sonrası hazımsızlık şikayeti yaşayan bireylere yeme davranışı terapilerinin etkili olacağı da bildirilmektedir (Banegas ve ark 2008). Çalışmamız da bu savı destekler sonuçlar ortaya koymuştur.

Diğer yeme davranışlarının Gİ semptomlarıyla ilişkisi incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon bulunamamıştır. Özellikle duygusal yeme davranışı gösterenlerde Gİ semptomlarının yüksekliğini gösteren çalışmalar olsa da (Torres ve Nowson 2007); bu semptomların beslenmeden mi yoksa duygu durumu bozukluğundan mı kaynakladığını ayırt etmek gerekmektedir. Bu doğrultuda duygusal yeme ve Gİ semptomları arasındaki ilişkiyi açıklamak için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yetişkinlerin, ev dışında beslenme alışkanlığı ve yeme davranışlarının değerlendirilerek GI semptomlar ve antropometrik parametrelerle ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırma, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 350 AVM çalışanıyla gereç ve yöntem kısmında bahsedilen yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiş ve veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan bireylerin 190 erkek (%54,3) ve 160 kadın (%45,7) olarak bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde, konu ile ilgili yapılmış yakın zamanlı araştırmaların büyük bir çoğunluğundan daha fazla örneklem sayısı elde edilmiştir. Dolayısıyla çalışmadan güvenilir sonuçlar elde edilmesi için gerekli olan en temel şart sağlanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir

- TBSA (2017) raporuyla karşılaştırıldığında AVM çalışanlarının BKİ değerleri daha düşük bulunmuştur. Buna göre; erkeklerde fazla kilolu olanlar hariç olmak üzere; tüm katılımcılardan fazla kilolu ve obez olanların oranının, TBSA raporuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, çalışmamız kapsamındaki AVM çalışanlarının, BKİ değeri bakımından ülke ortalamasından daha aşağıda olduğunu göstermektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasında, EDB alışkanlıklarından ziyade çalışma saatlerinin uzunluğu, fiziksel aktivite faktörünün yüksek olması ve araştırmada daha çok genç bireylerin çoğunlukta bulunmasının etkili olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca AVM çalışanlarının BKİ değeri her ne kadar ülke ortalamasından düşük bulunsada hem kadınlar için hem erkekler için BKİ ortalamalarının olması gereken normal sınırların üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu bireylerin toplum sağlığı açısından riskli bulundukları ve ilerleyen yıllar için mutlaka takip edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmaya katılan hem erkekler hem de kadınlar için bel çevresi ortalama değerlerinin standartlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kadınların bel çevresi genişliği ortalaması, sağlık açısından çok büyük risk taşıdıklarını göstermektedir. Obezite ve buna bağlı gelişen sağlık sorunlarının en büyük göstergesi olan bel çevresi genişliğinin, gençlerin ağırlıkta olduğu AVM çalışanları arasında bu kadar yüksek ortalama değerde olması, ilerleyen yıllar için potansiyel sağlık sorunlarına işaret edebilir.

- Çalışmada yer alan AVM çalışanlarının EDB kaynağı olarak en çok “fast food-pizzacı vb.” tercih ettiği görülmektedir. EDB kaynaklarından en az tercih edilenler ise “pastane” ve “evden getirdiklerimi yerim” olarak bulunmuştur. Bu sonuçların ortaya çıkmasında AVM çalışanlarına verilen yemek kartlarının sınırlı yerlerde geçerli olması ve bu yerlerin fast food ağırlıkta olmasının etkili olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca yemek saatleri için verilen mola süresinin çok kısa olması, AVM çalışanlarını hızlı besinler tüketmeye yöneltmektedir.
- EDB için en çok öğle ve akşam öğünlerinin tercih edildiği görülmüştür.
- Çalışmaya dahil edilen katılımcıların Fast food(hamburger, pizza vb) tüketim sıklığı, diğer ED besin gruplarından farklı olarak daha fazladır. EDB alışkanlığının spesifik bir örneği ve fast food menülerin ayrılmaz bir parçası olan patates kızartması ise katılımcıların yarısından fazlası tarafından ev dışında haftada en az bir kez tüketilirken; hiç tüketmeyenlerin oranı ise %8,9’dır.
- Katılımcıların yarısından fazlası, ED beyaz ekmeği her gün tüketmektedir. Tam tahıllı ekmeğin tüketenlere bakıldığında ise hiç tüketmeyenlerin ve seyrek tüketenlerin ağırlıkta olduğu göze çarpmaktadır. Bunda EDB kaynaklarının, tüketicilere tek tip olarak beyaz ekmeği sunmasının etkili olduğu düşünülmektedir.
- Bireylerin ED içecek tüketim alışkanlıkları incelendiğinde, yoğurt-ayran grubunun tüketimi yetersiz bulunmuştur. Bu durum, sağlıklı diyetin önemli bir parçası olan yoğurt-ayran grubunun gereksinmesinin EDB ile karşılanamadığını gösterebilir.
- ED diğer içeceklere bakıldığında en sık tüketim bildirilen içeceğin kolalı içecekler olduğu görülmektedir. Bu tercihin ortaya çıkmasında tıpkı patates kızartmasında olduğu gibi fix menülerin etkili olduğu değerlendirilmektedir.

- EDB kaynağı olarak fast food-pizzacı vb. tercih edenlerin BKİ değeri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- EDB kaynağı olarak iş yeri yemekhanesini tercih edenlerin BKİ değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ev dışında iş yeri yemekhanesini tercih edenlerin, BKİ değeri normal aralıkta olanların %34,6'sını kapsarken; hafif kilolu olanların %15,5'ini ve obez olanların %13,4'ünü kapsadığı tespit edilmiştir. Bu durum, iş yeri yemekhane hizmetlerinin artırılması veya opsiyon olarak şartları iyileştirmenin sağlık çıktıları bakımından gerekliliğini ortaya koymaktadır.
- Diğer EDB kaynaklarının antropometrik parametrelerle ilişkisine ait istatistiksel düzeyde anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır ($p>0,05$).
- EDB'nin Gİ semptomlarından reflü ve diyarenin, istatistiksel açıdan EDB kaynaklarıyla anlamlı bir ilişkisinin bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca Gİ semptomları toplam puan skalasında da EDB kaynaklarıyla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki görülmüştür ($p<0,05$). Reflü semptomunun özellikle fast food pizzacı vb. tercihinde bulunanlarda en yüksek derecede ortalama gösterirken; “evden getirdiğim yemekleri yerim” tercihinde bulunanlarda en düşük semptom derecesini göstermektedir. Diyare semptomunun ise en yüksek derecede ortalamasını “kebab pideci” tercihinde bulunanlarda gösterdiği görülmektedir. En düşük diyare semptom derecesi ise EDB kaynağı olarak “ev yemekleri yapan işletmeleri” tercih edenlerde saptanmıştır.
- GSDÖ toplam puan skalasında ise sırasıyla “fast food-pizzacı vb.”, “restoran”, “kebab pideci” ve “pastane” tercihlerinde bulunanlarda yüksek derecede semptom puanı saptanırken; en düşük toplam semptom puanı, sırasıyla “işyeri yemekhanesi”, “evden getirdiklerimi yerim” ve “ev yemekleri yapan işletmeler” tercihlerinde bulunanlarda saptanmıştır.
- Diğer Gİ semptomları (konstipasyon, hazımsızlık ve karın ağrısı) ve EDB alışkanlıkları arasında istatistiksel düzeyde önemli bir sonuca ulaşamamıştır ($p>0,05$). Buna karşın “ev yemekleri yapan işletmeler” ve “evden

getirdiklerimi yerim” tercihlerinde bulunanlarda düşük semptom derecesi dağılımı görülmektedir. EDB kaynaklarını ev kökenli besinlerden diğer bir deyişle evde tüketilenlere benzer besinlerden tercih edenlerin Gİ semptom şikayetlerinin daha az olacağı sonucuna ulaşılabilir.

- Bu araştırma hedefinde olmamasına karşın bulgular arasında saptanıldığı üzere; konstipasyon semptom derecesi yüksek olan bireylerin tamamının alafranga tuvalet kullanma alışkanlığının olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- BKİ değeri yüksek olan bireylerin daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği ve bunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Yüksek BKİ değerine sahip AVM çalışanlarının, daha düşük BKİ değerinde olanlara göre duygusal durumlarını yönetmek veya rahatlatmak için yiyeceklere daha fazla yöneldiği söylenebilir.
- Bulgulardan hareketle BKİ değerleri arttıkça bilişsel kısıtlama faktör değerinin azaldığı rahatlıkla söylenebilir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Kontrolsüz yeme davranışı ile BKİ değeri arasındaki ilişki, istatistiksel açıdan önemli bir sonuç vermemiştir ($p>0,05$).
- Yeme davranışları alt ölçeği olan kontrolsüz yeme davranışı ile reflü semptom derecesi arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Yemek tüketirken besinler üzerinde kontrolü kaybetme düzeyi yüksek olanların reflü yakınmalarının fazla olduğu görülürken; daha kontrollü tüketim yapanların reflü yakınmalarının daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum yiyeceklere karşı koyamayan; genellikle yiyecekleri hızlı bir şekilde tüketme ve doyana kadar devam etme şeklinde davranış gösteren bireylerin reflü riskini ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir.
- Gİ semptomlarıyla istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin saptandığı diğer yeme davranışı ise bilişsel kısıtlama faktörü olmuştur ($p<0,05$). Buna göre

hazımsızlık semptomu ile bilişsel kısıtlama arasında negatif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). AVM çalışanlarının gıda alımını sürekli ve bilinçli olarak kısıtlama eğilimi arttıkça hazımsızlık semptom şikayetlerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Duygusal yeme davranışının Gİ semptomlarıyla ilişkisi incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon bulunamamıştır ($p>0,05$).

Günümüzde çalışma hayatının giderek yaygınlaşması bireylerin yaşam tarzında birçok değişikliği beraberinde getirmektedir. Zaman kısıtlılığı, evde geçirilen sürenin azalması ve çalışma hayatına giren kadınların sayısındaki artışla birlikte sosyal, ekonomik ve psikolojik nedenler gibi birçok faktör ev dışı beslenmeyi, tercih olmaktan çıkararak ihtiyaç haline getirmiştir. Bu yüzden ev dışı beslenmenin toplum sağlığı üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve EDB'ye yönelik milli sağlıklı beslenme rehberlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca ev dışında yoğun olarak beslenen bir grup olması nedeniyle AVM çalışanlarının beslenme durumları, EDB'nin etkileri bağlamında özel olarak incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu araştırmanın bulgu ve sonuçlarından yola çıkarak sunulan diğer öneriler aşağıda sıralanmıştır.

EDB için sağlıklı alternatif menüler sunulmalıdır. Özellikle ev yemekleri yapan işletmeler sayıca artırılmalı ve bu işletmelerde teşvik edici tasarımlara yer verilmelidir. Bu çalışmanın sonucunda da anlaşılabileceği üzere EDB kaynağı olarak en fazla tercih edilen işletmelerin fast food-pizzacı vb. olması ve bu tercihte bulunan bireylerin antropometrik parametre değerlerinin risk sınırının üstünde olması; bu uygulama önerilerinin elzem olduğunu göstermektedir.

Özellikle AVM çalışanlarıyla beraber yoğun şekilde ED beslenen bireylere yönelik beslenme kılavuzuna ihtiyaç bulunmaktadır.

EDB konusunda örnek işletmeler teşvik edilmelidir. Özellikle AVM içerisinde toplum sağlığını gözeten ve menü çeşitliliği sağlayan işletmeler artırılmalıdır.

Evden hazırlanarak getirilen yemeklerin ısıtılması ve hazırlanması için iş yerlerinde uygun ortamlar tesis edilmelidir. Bu durum hem güvenli gıdaya erişim zorluklarını hem de buna bağlı olarak gelişebilecek potansiyel gıda güvenliği risklerini bertaraf edebilir. Yapılan tez çalışmasında da görüleceği üzere Gİ semptom

derecelerinin en az çıktığı grupların ev yemekleri yapan işletmeleri ve evden getirdikleri yiyecekleri tercih edenler olması bu savı desteklemektedir.

AVM çalışanları özelinde ise iş yerlerinin sunduğu yemek kartlarının geçerli olduğu işletmelerin sayısının artırılması ve çeşitliliğin sağlanması gerekmektedir. Bu tez çalışmasından da görüleceği üzere; potansiyel obezite ve buna bağlı gelişebilecek sağlık risklerini taşıyan AVM çalışanlarının, sağlıklı besinlere erişimlerindeki kısıtlılığı ve ihtiyacı ortadan kaldıracaktır. Ayrıca AVM'lere yönelik diyetisyen istihdamının sağlanması yoğun iş temposu ve dışarıda yemek alışkanlıkları gibi faktörlere bağlı olarak oluşabilecek beslenme sorunlarına karşı daha bilinçli ve dengeli bir yaklaşımı sağlayabilir. Ayrıca AVM'lerde diyetisyenlerin bulunması, sağlıklı beslenmeyi teşvik ederek çalışanların genel sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışma hayatından dolayı EDB'ye yönelimin arttığı göz önüne alındığında iş yeri yemekhane hizmetlerinin artırılması ve içerik olarak zengin çeşitliliğin sunulması pek çok beslenme sorununun ve buna bağlı sağlık risklerinin önüne geçebilir.

EDB'nin yaygın olarak yapıldığı yerler olan AVM'lerde gıda güvenliği kontrollerinin ve denetimlerinin artırılması gereklidir. Bu çalışmanın sonuçlarından anlaşılabacağı üzere diyare başta olmak üzere Gİ semptom derecelerinin kebab pideci gibi tercihlerde bulunanlarda yüksek çıkması halk sağlığı açısından potansiyel risklere karşı önlem alınmasını gerekli kılmaktadır.

İş yerlerinde yemek için verilen zamanın dönüşümlü ve daha esnek saatlerde olması fast food tercihlere yönelimi azaltabilir.

Tuvalet çeşitliliği, halka açık tüm ortak alanlarda sağlanmalıdır. Bu araştırma kapsamında olmamasına karşın ortaya çıkan verilerin sonucundan görüleceği üzere bazı Gİ semptomlarını yaşayan bireylerin tamamının alafranga tuvalet kullanıyor olması bu konudaki soruna işaret edebilir ve alaturka tuvalet seçeneğinin sunulması; bir halk sağlığı sorunu olarak konstipasyon ve karın ağrısı gibi Gİ semptomlarına karşı koruyucu olabilir.

EDB'yi kolaylaştıran online yemek sipariş uygulamaları sağlıklı menülerin seçiminde efektif bir rol üstlenebilir. Kalori ve besin ögesi yönünden tüm menüler,

objektif uzmanlar tarafından skorlanmalı ve tüketiciye şeffaf bir şekilde aktarılmalıdır. Böylelikle EDB'nin zaruri durumlarından kaynaklanan sorunlar bertaraf edilebilir.

Bireysel yaşam tarzıyla birlikte yoğun çalışma hayatı evde yemek hazırlamayı zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada da görüleceği üzere ev dışı beslenmenin olası olumsuz etkilerinden etkilenmemek için ev kaynaklı tüketimin desteklenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda kollektif yaşamın en önemli örneği olan aile kurumu güçlendirilmeli ve aile hayatının korunmasına yönelik politikalar geliştirilmelidir.



6. KAYNAKLAR

- Allman-Farinelli M, Rahman H, Nour M, Wellard-Cole L, Watson WL, 2019. The Role of Supportive Food Environments to Enable Healthier Choices When Eating Meals Prepared Outside the Home: Findings from Focus Groups of 18 to 30-Year-Olds. *Nutrients*, 11, 9, 2217.
- Aranceta J, 2003. Community nutrition. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1, S79-S81.
- Banegas JR, Guallar-Castillón P, Gutiérrez-Fisac JL, Marín-Guerrero AC, Rodríguez-Artalejo F, 2008. Eating behaviours and obesity in the adult population of Spain. *British Journal of Nutrition*, 100, 5, 1142-8.
- Baudrillard J, 2016. *The consumer society: Myths and structures*, Sage, p.
- Bennett BL, Latner JD, 2022. Mindful eating, intuitive eating, and the loss of control over eating. *Eating Behaviors*, 47, 101680.
- Beyer PL, 1998. Gastrointestinal Disorders: Roles of Nutrition and the Dietetics Practitioner. *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 3, 272-7.
- Bezerra IN, Curioni C, Sichieri R, 2012. Association between eating out of home and body weight. *Nutrition Reviews*, 70, 2, 65-79.
- Bilici S, 2019. *Adölesanlarda ev dışı beslenme.*, Ankara, Türkiye Klinikleri, p.
- Binkley JK, Liu Y, 2019. Food at Home and away from Home: Commodity Composition, Nutrition Differences, and Differences in Consumers. *Agricultural and Resource Economics Review*, 48, 2, 221-52.
- Blandine de L, Romon M, Deschamps V, Lafay L, Borys J-M, Karlsson J, Ducimetière P, Charles MA, 2004. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able to Distinguish among Different Eating Patterns in a General Population. *The Journal of Nutrition*, 134, 9, 2372-80.
- Burton P, J. Smit H, J. Lightowler H, 2007. The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite*, 49, 1, 191-7.
- Canoglu M, Balli E, 2018. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 10, 1, 30-43.
- Cheng LK, O'Grady G, Du P, Egbuji JU, Windsor JA, Pullan AJ, 2010. Gastrointestinal system. *WIREs Systems Biology and Medicine*, 2, 1, 65-79.
- Choi MK, Kim TY, Yoon J-S, 2011. Does Frequent Eating Out Cause Undesirable Food Choices? Association of Food Away from Home with Food Consumption Frequencies and Obesity among Korean Housewives. *Ecology of Food and Nutrition*, 50, 3, 263-80.
- Clevers E, Törnblom H, Simrén M, Tack J, Van Oudenhove L, 2019. Relations between food intake, psychological distress, and gastrointestinal symptoms: A diary study. *United European Gastroenterology Journal*, 7, 7, 965-73.
- Cofre P, Germain F, Medina L, Orellana H, Suarez J, Vergara T, 2008. Constipation in adults. An update. *Revista Medica De Chile*, 136, 4, 507-16.
- Corsello A, Pugliese D, Gasbarrini A, Armuzzi A, 2020. Diet and Nutrients in Gastrointestinal Chronic Diseases. *Nutrients*, 12, 9, 2693.
- Darmon N, Briand A, Drewnowski A, 2004. Energy-dense diets are associated with lower diet costs: a community study of French adults. *Public Health Nutrition*, 7, 1, 21-7.
- Deliens T, Deforche B, Annemans L, De Bourdeaudhuij I, Clarys P, 2016. Effectiveness of Pricing Strategies on French Fries and Fruit Purchases among University Students: Results from an On-Campus Restaurant Experiment. *PLOS ONE*, 11, 11, e0165298.

- Dhawan D, Sharma S, 2020. Abdominal Obesity, Adipokines and Non-communicable Diseases. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*, 203, 105737.
- Dol A, Bode C, Velthuisen H, van Strien T, van Gemert-Pijnen L, 2021. Application of three different coaching strategies through a virtual coach for people with emotional eating: a vignette study. *Journal of Eating Disorders*, 9, 1, 13.
- Dong X, Hu B, 2010. Regional Difference in Food Consumption Away from Home of Urban Residents: A Panel Data Analysis. *Agriculture and Agricultural Science Procedia*, 1, 271-7.
- Du W-W, Zhang B, Wang H-J, Wang Z-H, Su C, Zhang J-G, Zhang J, Jia X-F, Jiang H-R, 2016. Gender difference in the association between food away-from-home consumption and body weight outcomes among Chinese adults. *Public Health Nutrition*, 19, 16, 2984-90.
- Duffey KJ, Gordon-Larsen P, Jacobs DR, Williams OD, Popkin BM, 2007. Differential associations of fast food and restaurant food consumption with 3-y change in body mass index: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study2. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85, 1, 201-8.
- Edwards JSA, 2013. The foodservice industry: Eating out is more than just a meal. *Food Quality and Preference*, 27, 2, 223-9.
- Food Hygiene Rating Scheme, 2017. Food Standards Agency (FSA), Erişim tarihi 17.06.2022. Erişim adresi, <https://www.food.gov.uk/safety-hygiene/food-hygiene-rating-scheme>.
- FSA, (2022). <https://www.food.gov.uk/business-guidance/hsc-nutritional-standards-executive-summary>, Food Standard Agency (FSA).
- Fu E, Neubert SW, Chang A, Smith JD, Graham AK, 2022. Characterizing behavior change techniques used in the self-management of binge eating and weight: Applying a user-centered design approach. *Eating Behaviors*, 44, 101591.
- Gahagan S, 2012. Development of Eating Behavior: Biology and Context. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 3, 261-71.
- Gesteiro E, García-Carro A, Aparicio-Ugarriza R, González-Gross M, 2022. Eating out of Home: Influence on Nutrition, Health, and Policies: A Scoping Review. *Nutrients*, 14, 6, 1265.
- Gibson PR, Shepherd SJ, 2010. Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 25, 2, 252-8.
- Gutiérrez-Fisac JL, Angel Royo-Bordonada M, Rodríguez-Artalejo F, 2006. [Health-risks associated with Western diet and sedentariness: the obesity epidemia]. *Gaceta sanitaria*, 20 Suppl 1, 48-54.
- Hammer HF, Hammer J, 2012. Diarrhea Caused By Carbohydrate Malabsorption. *Gastroenterology Clinics of North America*, 41, 3, 611-+.
- Herman CP, Polivy J, 1975. Anxiety, restraint, and eating behavior. *J Abnorm Psychol*, 84, 6, 66-72.
- Hu P, Huang W, Bai R, Zhang F, Sharma M, Shi Z, Xiao X, Abdullah AS, Zhao Y, 2016. Knowledge, Attitude, and Behaviors Related to Eating Out among University Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 7, 696.
- IRI, 2017. New European Report on Out of Home Foodservice Sales. <https://www.iriworldwide.com/es-es/insights/news/1-in-5-meals-eaten-out-of-home-as-european-consumers-favour-service-over-home-cooking-es>

- Jabs J, Devine CM, 2006. Time scarcity and food choices: An overview. *Appetite*, 47, 2, 196-204.
- Jackson P, Viehoff V, 2016. Reframing convenience food. *Appetite*, 98, 1-11.
- Janssen HG, Davies IG, Richardson LD, Stevenson L, 2018. Determinants of takeaway and fast food consumption: a narrative review. *Nutrition Research Reviews*, 31, 1, 16-34.
- Jarosz M, Taraszewska A, 2014. Risk factors for gastroesophageal reflux disease: the role of diet. *Przegląd Gastroenterologiczny*, 9, 5, 297-301.
- Kant AK, Whitley MI, Graubard BI, 2015. Away from home meals: associations with biomarkers of chronic disease and dietary intake in American adults, NHANES 2005–2010. *International Journal of Obesity*, 39, 5, 820-7.
- Karakus S, Yildirim H, Buyukozturk S, 2016. Adaptation of three factor eating questionnaire (TFEQ-R21) into Turkish culture: A validity and reliability study. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15, 229.
- Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M, 2000. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24, 12, 1715-25.
- Kim TH, Lee E-K, Han E, 2014. Food away from home and body mass outcomes: Taking heterogeneity into account enhances quality of results. *Nutrition*, 30, 9, 1015-21.
- Kistler BM, Biruete A, Chapman-Novakofski K, Wilund KR, 2018. The Relationship Between Intradialytic Nutrition and Gastrointestinal Symptoms Using a Modified Version of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale. *Journal of renal nutrition : the official journal of the Council on Renal Nutrition of the National Kidney Foundation*, 28, 2, 129-34.
- Klein S, Allison DB, Heymsfield SB, Kelley DE, Leibel RL, Nonas C, Kahn R, 2007. Waist circumference and cardiometabolic risk: a consensus statement from Shaping America's Health: Association for Weight Management and Obesity Prevention; NAASO, The Obesity Society; the American Society for Nutrition; and the American Diabetes Association²³. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85, 5, 1197-202.
- Klump KL, McGue M, Iacono WG, 2000. Age differences in genetic and environmental influences on eating attitudes and behaviors in preadolescent and adolescent female twins. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 239-51.
- Knight AJ, Worosz MR, Todd ECD, 2009. Dining for Safety: Consumer Perceptions of Food Safety and Eating Out. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 33, 4, 471-86.
- Knutsson A, Bøggild H, 2010. Gastrointestinal disorders among shift workers. *Scand J Work Environ Health*, 36, 2, 85-95.
- Knutsson A, Bøggild H, 2010. Gastrointestinal disorders among shift workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2, 85-95.
- Ko GTC, Chan JCN, Tong SDY, Chan AWY, Wong PTS, Hui SSC, Kwok R, Chan CLW, 2007. Associations between dietary habits and risk factors for cardiovascular diseases in a Hong Kong Chinese working population--the "Better Health for Better Hong Kong" (BHBHK) health promotion campaign.
- Kolanowski W, Karaman AD, Yildiz Akgul F, Ługowska K, Trafialek J, 2021. Food Safety When Eating Out—Perspectives of Young Adult Consumers in Poland and Turkey—A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4, 1884.

- Kolanowski W, Trafialek J, Drosinos EH, Tzamalís P, 2020. Polish and Greek young adults' experience of low quality meals when eating out. *Food Control*, 109, 106901.
- LaCaille L, 2020. Eating Behavior. In: *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Eds: Gellman MD. Cham: Springer International Publishing, p. 711-2.
- Lachat C, Nago E, Verstraeten R, Roberfroid D, Van Camp J, Kolsteren P, 2012. Eating out of home and its association with dietary intake: a systematic review of the evidence. *Obesity Reviews*, 13, 4, 329-46.
- Larson N, Neumark-Sztainer D, Laska MN, Story M, 2011. Young Adults and Eating Away from Home: Associations with Dietary Intake Patterns and Weight Status Differ by Choice of Restaurant. *Journal of the American Dietetic Association*, 111, 11, 1696-703.
- Li Y, Xia WY, Tang HL, Huang YH, Zhang L, Dai JN, Wang Y, Hu Q, Zhang Y, Sun JY, Zhao Y. An investigation on urban office workers' cognition on food safety when eating out. *Advanced Materials Research*, 1661-4.
- Lin SK, Lambert JR, Wahlqvist ML, 1992. Nutrition and gastrointestinal disorders. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 1, 1, 37-42.
- Linné Y, Barkeling B, Rössner S, Rooth P, 2002. Vision and Eating Behavior. *Obesity Research*, 10, 2, 92-5.
- Liu H, Yang Q, Luo J, Ouyang Y, Sun M, Xi Y, Yong C, Xiang C, Lin Q, 2020. Association between Emotional Eating, Depressive Symptoms and Laryngopharyngeal Reflux Symptoms in College Students: A Cross-Sectional Study in Hunan. *Nutrients*, 12, 6, 1595.
- Lowe MR, Timko CA, 2004. What a difference a diet makes: towards an understanding of differences between restrained dieters and restrained nondieters. *Eat Behav*, 5, 3, 199-208.
- Ma Y, Gong W, Ding C, Song C, Yuan F, Fan J, Feng G, Chen Z, Liu A, 2021. The association between frequency of eating out with overweight and obesity among children aged 6–17 in China: a National Cross-sectional Study. *BMC Public Health*, 21, 1, 1005.
- Marín-Guerrero AC, Gutiérrez-Fisac JL, Guallar-Castillón P, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, 2008. Eating behaviours and obesity in the adult population of Spain. *British Journal of Nutrition*, 100, 5, 1142-8.
- Meier R, Burri E, Steuerwald M, 2003. The role of nutrition in diarrhoea syndromes. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 6, 5.
- Mutlu Çamoğlu S, Gracia A, 2006. Spanish food expenditure away from home (FAFH): By type of meal. *Applied Economics*, 38, 1037-47.
- Nago ES, Lachat CK, Dossa RAM, Kolsteren PW, 2014. Association of Out-of-Home Eating with Anthropometric Changes: A Systematic Review of Prospective Studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 54, 9, 1103-16.
- Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C, 2003. Family meal patterns: Associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 103, 3, 317-22.
- NHLBI, (2000). The practical guide: Identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults: 00-4084.
- O'Keefe SJD, 1996. Nutrition and Gastrointestinal Disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 31, sup220, 52-9.

- O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS, 2014. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews*, 15, 6, 453-61.
- Oikarinen N, Jokelainen T, Heikkilä L, Nurkkala M, Hukkanen J, Salonurmi T, Savolainen MJ, Teeriniemi A-M, 2023. Low eating self-efficacy is associated with unfavorable eating behavior tendencies among individuals with overweight and obesity. *Scientific Reports*, 13, 1, 7730.
- Park C, 2004. Efficient or enjoyable? Consumer values of eating-out and fast food restaurant consumption in Korea. *International Journal of Hospitality Management - INT J HOSP MANAG*, 23, 87-94.
- Penaforte FRdO, Minelli MCS, Anastácio LR, Japur CC, 2019. Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. *Psychiatry Research*, 271, 715-20.
- Peplonska B, Kaluzny P, Trafalska E, 2019. Rotating night shift work and nutrition of nurses and midwives. *Chronobiology International*, 36, 7, 945-54.
- Pereira JCB, 2009. Pneumopatias e doença de refluxo gastroesofágico. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 15, 5, 899-921.
- Pi-Sunyer FX, 2002. The Obesity Epidemic: Pathophysiology and Consequences of Obesity. *Obesity Research*, 10, S12, 97S-104S.
- Pieroni L, Salmasi L, 2014. Fast-food consumption and body weight. Evidence from the UK. *Food Policy*, 46, 94-105.
- Popkin BM, 2009. What can public health nutritionists do to curb the epidemic of nutrition-related noncommunicable disease? *Nutrition Reviews*, 67, suppl_1, S79-S82.
- Puzanovova M, Rudzinski E, Shirkey KC, Cherry R, Acra S, Walker LS, 2008. Sex, Psychosocial Factors, and Reported Symptoms Influence Referral for Esophagogastroduodenoscopy and Biopsy Results in Children With Chronic Abdominal Pain. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 47, 1, 54-60.
- Revicki DA, Wood M, Wiklund I, Crawley J, 1998. Reliability and validity of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale in patients with gastroesophageal reflux disease. *Qual Life Res*, 7, 1, 75-83.
- Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, Kaciroti N, Bradley RH, 2006. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117, 6, 2047-54.
- Ruiz MC, Devonport TJ, Chen-Wilson C-H, Nicholls W, Cagas JY, Fernandez-Montalvo J, Choi Y, Gan Y, Robazza C, 2023. Brief emotional eating scale: A multinational study of factor structure, validity, and invariance. *Appetite*, 185, 106538.
- Ruderman AJ, 1986. Dietary Restraint. A Theoretical and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 99, 2, 247-62.
- Satherley R, Howard R, Higgs S, 2015. Disordered eating practices in gastrointestinal disorders. *Appetite*, 84, 240-50.
- Schiller LR, 2011. Chronic Idiopathic Diarrhea. In: *Diarrhea: Diagnostic and Therapeutic Advances*. Eds: Guandalini S, Vaziri H. Totowa, NJ: Humana Press, p. 311-24.
- Seguin RA, Aggarwal A, Vermeulen F, Drewnowski A, 2016. Consumption Frequency of Foods Away from Home Linked with Higher Body Mass Index and Lower Fruit and Vegetable Intake among Adults: A Cross-Sectional Study. *Journal of Environmental and Public Health*, 2016, 3074241.

- Serin Y, Şanlıer N, 2018. Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. *J Psy Nurs*, 9, 2, 135-46.
- Sharangi AB, Das S, 2022. Healing indigestion: a phytotherapeutic review. *Advances in Traditional Medicine*, 22, 3, 437-53.
- Simati S, Kokkinos A, Dalamaga M, Argyrakopoulou G, 2023. Obesity Paradox: Fact or Fiction? *Current Obesity Reports*.
- Simmons D, McKenzie A, Eaton S, Cox N, Khan MA, Shaw J, Zimmet P, 2005. Choice and availability of takeaway and restaurant food is not related to the prevalence of adult obesity in rural communities in Australia. *International Journal of Obesity*, 29, 6, 703-10.
- Spoor ST, Bekker MH, Van Strien T, van Heck GL, 2007. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48, 3, 368-76.
- Stein CJ, Colditz GA, 2004. The Epidemic of Obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89, 6, 2522-5.
- Stunkard AJ, Messick S, 1985. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res*, 29, 1, 71-83.
- Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Evren G, 2009. Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. 29.
- TBSA, (2017). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Timmerman GM, Brown A, 2012. The Effect of a Mindful Restaurant Eating Intervention on Weight Management in Women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44, 1, 22-8.
- Todd JE, Mancino L, Lin B-H, 2010. The impact of food away from home on adult diet quality. *USDA-ERS economic research report paper*, 90.
- Torres SJ, Nowson CA, 2007. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23, 11, 887-94.
- Turan N, Aştı TA, Kaya N, 2017. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale. *Gastroenterology Nursing*, 40, 1.
- Ungku Fatimah UZA, Boo HC, Sambasivan M, Salleh R, 2011. Foodservice hygiene factors—The consumer perspective. *International Journal of Hospitality Management*, 30, 1, 38-45.
- Vassallo AJ, Kelly B, Zhang L, Wang Z, Young S, Freeman B, 2018. Junk Food Marketing on Instagram: Content Analysis. *JMIR Public Health Surveill*, 4, 2, e54.
- Wansink B, 2006. Nutritional Gatekeepers and the 72% Solution. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 9, 1324-7.
- WHO, (2008). Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation.
- WHO Recommendations, 2010. Erişim tarihi 27.12.2022. Erişim adresi, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>.
- Wolfson JA, Bleich SN, 2015. Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention? *Public Health Nutrition*, 18, 8, 1397-406.
- Worsfold D, 2006. Eating out: Consumer perceptions of food safety. *International Journal of Environmental Health Research*, 16, 3, 219-29.
- Wu X, Xiong Y, 2023. Regional differences in urban residents' consumption behaviour in China: from the perspective of the habit formation time effect. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 36, 1, 2117229.

7. EKLER

Ek-A Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın katılımcı

Sizi ***** *Alışveriş Merkezi*'nde yürütülen “Ev Dışı Beslenme Alışkanlığı ve Yeme Davranışlarının Gastrointestinal Semptom ve Çeşitli Antropometrik Parametreler Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bir araştırma projesidir. Bu araştırma projesinin amacı; yetişkinlerin, ev dışında beslenme alışkanlığı ve yeme davranışlarının değerlendirilerek gastrointestinal sistem semptomları ve antropometrik parametreler ile ilişkisinin incelenmesidir. Ayrıca alışveriş merkezi çalışanlarının, mide-bağırsak semptomları ve vücut analizleri incelenerek toplum sağlığı açısından risklerinin değerlendirilmesi; dışarda beslenen bireylerin, sağlıklı besinlere erişimdeki kısıtlılığa ve ihtiyaca dikkat çekmesi hedeflenmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacılar tarafından katılımcı bilgi anketi, ev dışı besin tüketim sıklığı anketi, gastrointestinal semptom derecelendirme ölçeği, 3 faktörlü yeme ölçeği uygulanacaktır. Bölümleri doldurduktan sonra diyetisyen kontrolünde antropometrik ölçümler (boy, ağırlık, alınacak ve bel çevresi) araştırmacılar tarafından ölçülecek ve kaydedilecektir. Yaklaşık 30dk'lık zamanınızı alacak bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Sorumlusu

Arş Gör Mehmet Emin ÜNLÜ

Telefon:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

☐

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim Tarih:

İmzası:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı-Soyadı(unvanı):

Adres:

Toplam 1 sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası gönüllüye teslim edilmiştir.

Ek-B Kişisel bilgi formu

Katılımcı Bilgi Anketi

Anket no:

Tarih:

A) GENEL BİLGİLER

1. Yaş:

2. Cinsiyet: 1- Erkek 2- Kadın

3. Eğitim durumunuz:

1- İlköğretim mezunu 2- Lise mezunu 3- Üniversite mezunu

4- Lisansüstü (Yüksek lisans / Doktora mezunu)

4. Mesleğiniz:

1- Satış danışmanı 2- Kasiyer 3- Depo görevlisi

4-Güvenlik görevli 5-Temizlik görevlisi 6-Yönetici

5. Medeni durumunuz:

1- Evli 2- Bekar

B) SAĞLIK İLE İLGİLİ BİLGİLER

6. Tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?
(Evet/Hayır)

Cevabınız Evetse hangi hastalık?

7. Sigara içiyor musunuz?

1- Evet (günde adet) 2- Hayır 3- Bıraktım (kaç yıl içtiniz?)

8. Alkol tüketiyor musunuz?

1- Evet (...../.....mL gün / hafta / ay) 2-
Hayır..... 3- Bıraktım

(kaç yıltükettiniz?)

9. Tuvalet ihtiyacınızı gidermek için sıklıkla hangi tuvaleti kullanırsınız?

- 1) Her zaman Alafranga (klozet) 2) Her zaman Alaturca (çömelerek yapılan tuvalet) 3) Çoğunlukla Alafranga 4) Çoğunlukla Alaturca

**C) BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE
GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLARLA İLGİLİ
BİLGİLER**

10. Günde kaç öğün yemek yersiniz? a).....Ana öğün

b).....Ara öğün

11. Öğün atlar mısınız?

- 1- Evet 2- Hayır 3- Bazen

Cevabınız "evet" veya "bazen" ise 12 ve 13. Soruları yanıtlayın. Hayırsa

14. Soruya geçin

12. Genellikle hangi öğünü atlarsınız?

- 1- Sabah 2- Öğle 3- Akşam

13. Öğün atlama nedeniniz nedir?

- 1- Zaman yetersizliği 2- Canım istemiyor, iştahsızım 3- Hazırlamak zor
4- Zayıflamak istiyorum 5- Alışkanlığım yok 6-
Diğer.....

14. Hangi öğünleri ev dışında yersiniz?

1. Kahvaltı 2. Öğle 3. Akşam 4. İkinci

15. Ev dışında yemek yeme sıklığınız nedir?

- 1.Hergün 2.Haftada1kez 3.Haftada 2 kez

4. Haftada 3 kez 5.Haftada 4 kez 6. Haftada 5 kez

7. Haftada 6 kez 8. Ayda 1kez 9. Ayda 2 kez 10. Ayda 3 kez

16. Ev dışında sıklıkla hangi kaynaktan yemek yersiniz?

1. İşyeri yemekhanesi 2. Restoran 3. Kebap/Pideci 4. Fast-food, pizza vb

5. Ev yemekleri yapan işletmeler 6. Evden getirdiğim yiyecekleri yerim 7-
Pastane

17. Ev dışında beslenirken sağlıklı gıdaya erişebildiğinizi düşünüyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır 3- Kısmen

18. Ev dışında beslenirken menü çeşitliliğini yeterli buluyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır 3- Kısmen

19. Genel olarak ev dışı beslenmede sağlıklı menülerin fiyatlarını nasıl buluyorsunuz?

1-Çok yüksek 2- Yüksek 3- Normal 4-Düşük 5- Çok Düşük

20. Gastrointestinal semptomlardan (karın ağrısı,

hazımsızlık, ishal, kabızlık reflü, mide yanması vb.) dolayı

tüketmekten kaçındığınız besin var mı?

1-..... 2-.....

3-..... 4-.....

D) ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

23. Boy(cm):.....

24. Kilo(kg):.....

25. BKİ:.....

26. Bel çevresi:.....

Ek-C Gastrointestinal Sistem Derecelendirme Ölçeği

Bu ankette son zamanlarda nasıl hissettiğiniz ve GI semptomlarınızın nasıl olduğuna dair sorular yer almaktadır. Son 6 ayı düşündüğünüzde durumunuzu en iyi anlatan seçeneği, kutunun içine "X" koyarak işaretleyiniz.

	Hiç ~~rahatsızlık~~ hissetme ~~dim~~	Çok az ~~rahatsızlık~~ hissettim	Hafif ~~rahatsızlık~~ hissettim	Orta derecede rahatsız hissettim	Orta ila hafif ~~şiddetli~~ ~~rahatsızlık~~ hissettim	Şiddetli rahatsızlık hissettim	Çok şiddetli ~~rahatsızlık~~ hissettim
1. Son 6 ayı düşündüğünüzde <u>KARININIZDA AĞRI</u> ya da <u>ACI</u> şikayeti yaşadınız mı? (Karın ağrısı, midenizde veya karınızdaki tüm <u>ağrılara</u> ya da acılar demektir.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
2. Son 6 ayı düşündüğünüzde <u>MİDE YANMASI</u> şikayeti yaşadınız mı? (Mide yanması ile göğsünüzde, göğüs kemiğinin arkasındaki bir yanma hissi ya da <u>rahatsızlığı</u> kast ediyoruz.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
3. Son 6 ayı düşündüğünüzde <u>REFLÜ şikayeti</u> yaşadınız mı? (refli; kusma ya da midenizden ağızınıza doğru <u>ekşi</u> veya acı bir sıvı akışı hissetmeniz demektir.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
4. Son 6 ayı düşündüğünüzde <u>midenizde</u> veya <u>karınızdaki</u> <u>AÇLIK AĞRISI</u> şikayeti yaşadınız mı? (Midedeki bu boşluk hissi, öğünler <u>arasında</u> da veme ihtiyacından <u>kaynaklanmaktadır</u> .)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
5. Son 6 ayı düşündüğünüzde <u>BULANTI şikayeti</u> yaşadınız mı? (Bulanti, kusma ihtiyacı hissetmenizi sağlayan <u>rahatsızlıktır</u> .)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
6. Son 6 ayı düşündüğünüzde <u>midenizde</u> <u>veya</u> <u>karınızdaki</u> <u>GURULDAMA</u> şikayeti yaşadınız mı? (Guruldama, <u>midedeki titreşimler</u> <u>veya</u> <u>seslerdir</u> .)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

	Hiç <u>rahat</u> <u>lık</u> hissetme <u>diya</u>	Çok az <u>rahat</u> <u>sızlık</u> hissettim	Hafif <u>rahat</u> <u>sızlık</u> hissettim	Orta derecede rahat sızlık hissettim	Orta ila hafif <u>şiddet</u> <u>li</u> rahat sızlık hissettim	Şiddetli rahat sızlık hissettim	Çok şiddetli <u>rahat</u> <u>sızlık</u> hissettim
7. Son 6 ayı düşündüğünüzde midenizde ŞİŞKİNLİK hissi yaşadınız mı? (Şişkinlik hissi, midenizde veya karınınızda şişme hissidir.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
8. Son 6 ayı düşündüğünüzde midenizde GEGİRME <u>şikayeti</u> yaşadınız mı? (Gegirme, ağızdan hava veya gaz çıkarmanızdır.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
9. Son 6 ayı düşündüğünüzde GAZ ÇIKARMA <u>şikayeti</u> yaşadınız mı? (Gaz çıkarma ya da gaz, bağırsaklarınızdan hava ya da gaz çıkarmanız anlamına gelmektedir.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
10. Son 6 ayı düşündüğünüzde KABIZLIK <u>şikayeti</u> yaşadınız mı? (Kabızlık, büyük tuvalete çıkmakta zorluk yaşamak anlamındadır.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
11. Son 6 ayı düşündüğünüzde İSHAL <u>şikayeti</u> yaşadınız mı? (İshal, büyük tuvaletinizin genellikle sıvı olması veya katı olmaması demektir.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
12. Son 6 ayı düşündüğünüzde BÜYÜK ABDESTİNİZİN SIVI olmasıyla ilgili bir <u>şikayetiniz</u> oldu mu? (Eğer büyük abdestiniz bazen katı, bazen de sulu ise, bu soruya büyük abdestinizin SIVI olmasının sizi ne kadar <u>rahatsız</u> ettiğini düşünerek cevap veriniz.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
13. Son 6 ayı düşündüğünüzde BÜYÜK ABDESTİNİZİN KATI olmasıyla ilgili bir <u>şikayetiniz</u> oldu mu? (Eğer büyük abdestiniz bazen katı, bazen de sulu ise, bu soruya büyük abdestinizin KATI olmasının sizi ne kadar <u>rahatsız</u> ettiğini düşünerek cevap veriniz.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

	Hiç ~~rahat~~ ~~lık~~ hissetme ~~dim~~	Çok az ~~rahat~~ ~~sızlık~~ hissettim	Hafif ~~rahat~~ ~~sızlık~~ hissettim	Orta derecede rahat sızlık hissettim	Orta ila hafif ~~şiddet~~ ~~li~~ rahat sızlık hissettim	Şiddetli rahat sızlık hissettim	Çok şiddetli ~~rahat~~ ~~sızlık~~ hissettim
14. Son 6 ayı düşündüğünüzde ACILEN TUVALETE ÇIKMA İHTİYACI şeklinde bir sorun yaşadınız mı? (Acilen tuvalete çıkma ihtiyacı, tuvalete en kısa süre gitmenizi gerektirir.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
15. Son 6 ayı düşündüğünüzde tuvalete çıkarken BAĞIRSAKLARINIZI TAMAMEN BOŞALTAMADIĞINIZ ~~hissi~~ yaşadınız mı? (Tuvaletinizi bitirdikten sonra, hala boşaltmanız ~~gerek~~ dışı olduğu hissidir)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7



Ek-D Ev Dışı Besin Tüketim Sıklığı

		SADECE Ev dışında beslenmenizi düşündüğünüzde SON 6 AY İÇERİSİNDE aşağıdaki besinleri kişisel olarak ne sıklıkta tüketirsiniz?							
		Hiç	Ayda 1'den daha az	Ayda 1-3 kez	Haftada 1kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 4-5 kez	Her gün (6-7 kez)	Bilmiyorum / yanıtız
1	Çorba	1	2	3	4	5	6	7	8
2	Tencere -Ev yemekleri (sebzeli sulu yemekler, etli sebzeli sulu yemekler vb)	1	2	3	4	5	6	7	8
3	Fast-food (Hamburger, pizza, kızarmış tavuk vb)	1	2	3	4	5	6	7	8
4	Kebab, Lahmacun, Döner, pide, ızgara	1	2	3	4	5	6	7	8
5	Pastane ürünleri (poça, kek, simit, börek , hamur ürünleri vb)	1	2	3	4	5	6	7	8
6	Pirinç , makarna	1	2	3	4	5	6	7	8
7	Bulgur	1	2	3	4	5	6	7	8
8	Sandviç, tost	1	2	3	4	5	6	7	8
9	Balık	1	2	3	4	5	6	7	8
10	Evden hazırlayıp getirdiğiniz ev yemekleri	1	2	3	4	5	6	7	8
11	Beyaz ekmek	1	2	3	4	5	6	7	8
12	Tam tahıllı ekmek, çavdarekmeği, kepekli ekmek vb.	1	2	3	4	5	6	7	8
13	Patates kızartması	1	2	3	4	5	6	7	8
14	Paketli atıştırmalıklar(cips,kraker ,bisküvi,çikolata)	1	2	3	4	5	6	7	8
15	Hamur işi tatlılar (tulumba,lokma, baklava vb.)	1	2	3	4	5	6	7	8
16	Kremalı pastane ürünleri (yaş pasta, ekler, vb.)	1	2	3	4	5	6	7	8
17	Sütlü tatlılar (sütlaç, puding, muhallebi)	1	2	3	4	5	6	7	8
18	Kahvaltılık tahıllar (müsli, mısır gevreği, buğday gevreği,vb.)	1	2	3	4	5	6	7	8

		SADECE Ev dışında beslenmenizi düşündüğünüzde SON 6 AY İÇERİSİNDE aşağıdaki besinleri kişisel olarak ne sıklıkta tüketirsiniz?							
		Hiç	Ayda 1'den daha az	Ayda 1-3 kez	Haftada 1 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 4-5 kez	Her gün (6-7 kez)	Bilmiyorum / Yanıtızsız
19	Salata	1	2	3	4	5	6	7	8
20	Meyve	1	2	3	4	5	6	7	8
21	Süt	1	2	3	4	5	6	7	8
22	Yoğurt-Ayran	1	2	3	4	5	6	7	8
23	Hazır meyve suları	1	2	3	4	5	6	7	8
24	Taze sıkılmış meyve suları	1	2	3	4	5	6	7	8
25	Normal kolalı içecekler	1	2	3	4	5	6	7	8
26	Light/zero kolalı içecekler	1	2	3	4	5	6	7	8
27	Soğuk çaylar	1	2	3	4	5	6	7	8
28	Çay (siyah)	1	2	3	4	5	6	7	8
29	Bitki çayları	1	2	3	4	5	6	7	8
30	Maden suyu, soda	1	2	3	4	5	6	7	8
31	Hazır (granül) kahveler	1	2	3	4	5	6	7	8
32	Filtre kahve	1	2	3	4	5	6	7	8
33	Türk kahvesi	1	2	3	4	5	6	7	8
34	Enerji içecekleri	1	2	3	4	5	6	7	8
35	Alkollü içecekler	1	2	3	4	5	6	7	8

Ek-E Üç Faktörlü Yeme Ölçeği

		Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
1	Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim.	1	2	3	4
2	Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.	1	2	3	4
3	Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.	1	2	3	4
4	Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.	1	2	3	4
5	Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.	1	2	3	4
6	Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.	1	2	3	4
7	Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4
8	Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim.	1	2	3	4
9	Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.	1	2	3	4
10	Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.	1	2	3	4
11	Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.	1	2	3	4
12	İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum.	1	2	3	4
13	Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.	1	2	3	4
14	Eğer kendimi gergin hissedersem yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.	1	2	3	4

15	Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.	1	2	3	4
16	Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.	1	2	3	4
17	Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
18	İstediğimden daha azını yemek için caba sarf etmeye yatkınım.	1	2	3	4
19	Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.	1	2	3	4
20	Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.	1	2	3	4
21	Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.	1	2	3	4

Ek-F Araştırma Etiği



Ek-G Turnitin Raporu

mehmet emin ünlü

ORJİNALLIK RAPORU

% 10	% 10	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr	%4
İnternet Kaynağı		
2	openaccess.acibadem.edu.tr:8080	%1
İnternet Kaynağı		
3	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080	%1
İnternet Kaynağı		
4	i-rep.emu.edu.tr:8080	<%1
İnternet Kaynağı		
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080	<%1
İnternet Kaynağı		
6	burkonturizm.com	<%1
İnternet Kaynağı		
7	9lib.net	<%1
İnternet Kaynağı		
8	uludagbalkansporbilimleri.org	<%1
İnternet Kaynağı		
9	acikerisim.medipol.edu.tr	<%1
İnternet Kaynağı		

8. ÖZGEÇMİŞ

