

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GÜZELYURT BÖLGESİNDE YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERİN
DİYET ÖRÜNTÜLERİNİN VE BESİN ÇEŞİTLİLİĞİNİN
BESLENME DURUMLARINA ETKİSİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Dyt. Selen TEKSOY TAMEL

Besin ve Beslenme Bilimleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mine YURTTAGÜL

Lefkoşa
2010

Sağlık Bilimleri Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Besin ve Beslenme Bilimleri Programında
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Juri Başkanı: Prof. Dr. Sevinç YÜCECAN
Yakın Doğu Üniversitesi

Danışman: Prof. Dr. Mine YURTTAGÜL
Yakın Doğu Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Emel ÖZER
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav
Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından
uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan Çalış
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Tez Danışmanı sayın Prof. Dr. Mine YURTTAGÜL, bilgi ve tecrübesiyle çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde destek olmuş, çalışmanın her aşamasında manevi desteğini esirgememiştir.

Sayın Prof. Dr. Sevinç YÜCECAN'a ve Doç. Dr. Emel ÖZER'e çalışmanın planlanması aşamasında değerli katkılarını esirgememişlerdir.

Sayın Prof. Dr. Ergun KARAĞAOĞLU çalışmanın planlanması aşamasında örneklem seçimi için değerli katkılarını esirgememiştir.

Ayrıca Sedat YÜCE'ye istatistikî verilerin değerlendirilmesinde değerli katkılarda bulunmuştur..

Araştırmanın her aşamasında sevgili eşim Mehmet TAMEL, tüm ailem ve arkadaşlarım sonsuz sevgi, sabır ve anlayışla destek olmuşlardır.

ÖZET

Tamel, S.T., Güzelyurt bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntülerinin ve besin çeşitliliğinin beslenme durumlarına etkisi üzerine bir çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Besin ve Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2010.

Bu araştırmada Güzelyurt iline bağlı Piyale Paşa, İsmet Paşa, Kalkanlı, Aydıncık, Serhatköy, Yukarı Bostancı, Aşağı Bostancı, Lefke Merkez, Gemikonağı ve Yeşilyurt'ta yaşayan bireylerin besin tüketimi, besin çeşitliliği ve beslenme durumlarının belirlenmesi amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırma kapsamına, gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçilmiş 19-65 yaş grubu, toplam 180 birey (59 erkek, 121 kadın) alınmıştır. Bireylerle ilgili genel bilgileri, sağlık durumlarını, beslenme alışkanlıklarını ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemeye yönelik sorular içeren bir anket formu ile, yüz yüze görüşülerek bilgi alınmış ve besin tüketim sıklıkları ile bir günlük besin tüketimleri saptanmıştır. Çalışma sonucunda; erkek bireylerin % 54.2'sinin BKİ değerleri 25.00-29.99 arasında, kadın bireylerin ise % 45.5'inin 18.50-24.99 arasında olduğu bulunmuştur. Erkeklerin % 59.3'ünün bel çevresi 94 cm ve altında kadınların ise %51.2'nin bel çevresi 80 cm ve altındadır. Sağlık sorunu bulunan erkek bireylerin % 30.8'inin kalp-damar, % 23.1'inin hipertansiyon, % 53.8'inin hiperkolestrolemi, kadın bireylerin ise % 15.4'ünün kalp-damar, % 38.5'inin hipertansiyon, % 30.8'inin hiperkolestrolemi sorunu olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin % 69.5'inin, kadınların ise % 77.7'sinin günlük üç ana öğün tükettiği tespit edilmiştir. Ara öğün sayısına bakıldığında erkeklerin % 37.3'ü tek ara öğün tüketirken kadınların % 35.5'i iki ara öğün tüketmektedir. Araştırmaya katılan erkek bireylerin % 28.8'i hergün, kadın bireylerin ise % 58.7'si seyrekle olarak fiziksel aktivite yapmakta veya hiç fiziksel aktivite yapmamaktadır. Besin tüketim sıklıklarına bakıldığında erkek bireylerde kepek ekmek (%52.5), konserve sebzeleri (%59.3), tereyağ (%66.1) ve hazır besinleri (%33.9) hiç tüketmeyenlerin oranı yüksek bulunmuştur. Hergün tükettikleri besinlere bakıldığında ise süt (%44.1), yoğurt (%45.8), peynir (%61), beyaz ekmek (%72.9), taze meyveler (%61), zeytinyağı (%52.5), bitkisel sıvı yağlar (%47.5) ve şeker(%50.8) başta gelmektedir. Kadın bireylerin ise büyük bir çoğunluğu sakatatlar (%47), kepek ekmek (%40.2), konserve sebzeler (%63.2), tereyağı (%66.7), margarin (%57.3) ve maden suyunu (%40.2) hiç tüketmemektedir. Her gün tükettikleri besinlerin başında peynir çeşitleri (%76), gelmekte ve bunu sırası ile taze meyve (%74.4), yoğurt (%66.9), beyaz ekmek (%63.6), süt (%57.9), zeytinyağı (%56.2), bitkisel sıvı yağ (%53.7) ve taze sebzeler (%49.6) izlemektedir. RDA'ya göre değerlendirildiğinde, bireylerin %57.8 enerjii yeterli tüketirken, %51.1'i proteini, %85.6'sı yağı ve %62.2'si ise karbonhidratı fazla tüketmektedir. Bireylerin %53.3'ü A vitaminini, %57.2'si B1 vitaminini, %64.4'ü B2 vitaminini yeterli tüketmekte, %46.7'si E vitaminini ve %54.4'ü folatı yetersiz tüketmektedir. Bireylerin % 91.1'i bir günde dört çeşit besin grubunu da tüketmektedir. Bireylerin tükettikleri günlük besin çeşidi ortalaması 9.16 ± 1.65 olarak bulunmuştur. Sağlıklı bireylerin %14.8'i günde 6-7 çeşit, %39.8'i 8-9 çeşit ve %36.7'si 10-11 çeşit besin tüketirken, sağlık sorunu olan bireylerin %17.3'ü günde 6-7 çeşit, %40.4'ü 8-9 çeşit ve 36.5'i 10-11 çeşit besin tüketmektedir. Besin çeşitliliği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) ancak yaş, medeni durum, eğitim durumu, BKİ ve sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

v

Anahtar Kelimeler: Besin tüketimi, diyet örüntüleri, besin tüketim sıklığı, besin çeşitliliği.

ABSTRACT

Tamel, S.T., A study on the effect of dietary pattern and food diversity on the nutrition status of adults in Güzelyurt, Near East University, Faculty of Health Sciences, Master of Science Thesis in Food and Nutrition Sciences, Nicosia, 2010.

This research is planned and conducted to determine the food consumption, food diversity and nutrition status of the adults in districts “Piyale Paşa”, “İsmet Paşa”, “Kalkanlı”, “Aydinköy”, “Serhatköy”, “Yukarı Bostancı”, “Aşağı Bostancı”, “Central Lefke”, “Gemikonağı” and “Yeşilyurt” in “Güzelyurt” province. In this scope, a total of 180 individuals (121 female, 59 male) are selected by random sampling aged 19 – 65. The data is gathered through a face to face survey that includes questions on general information about individuals, their health status, nutrition habits and physical activity levels; then their food consumption rates and daily food intake are determined. As the result of the study, 51.2% of men have BMI of 25.00 – 29.99, while 45.5% of women have BMI of 18.50 – 24.99. Men having a waist size of ≤ 94 cm constitutes 59.3% of the total male individuals, while 51.2% of women have a waist size of ≤ 80 cm. Amongst the male subjects having health issues; 30.8% suffers from heart diseases, 23.1% suffers from hypertension and 53.8% suffers from hypercholesterolemia, while amongst the female subjects having health issues; 15.4% suffers from heart diseases, 38.5% suffers from hypertension and 30.8% suffers from hypercholesterolemia. Men and women having three meals a day are 69.5% and 77.7% respectively. Considering the number of minor meals, 37.3% of men consume one small meal a day, while 35.5% of women consume 2 small meals a day. 28.8% of male subjects have physical exercise every day, whilst 58.7% of women rarely have physical exercise or do not exercise at all. Considering the frequency of food consumption, the rate of men, who does not consume whole-wheat bread (52.5%), canned vegetables (59.3%), butter (66.1%) and ready-to-eat food (33.9%) has been found to be high. The majority of the food which they consume everyday are milk (44.1%), yogurt (45.8%), white bread (72.9%), fresh fruits (61%), olive oil (52.5%), vegetable oils (47.5%) and sugar (50.8%). While the majority of women do not consume offals (47%), whole-wheat bread (40.2%), canned vegetables (63.2%), butter (66.7%), margarine (57.3%) and mineral water (40.2%). The major food which they consume everyday is varieties of cheese (76%) and followed by fresh fruits (74.4%), yogurt (66.9%), white bread (63.6%), milk (57.9%), olive oil (56.2%), vegetable oils (53.7%) and fresh vegetables (49.6%) respectively. When evaluated against RDA, 57.8% of individuals consume energy sufficiently; while 51.1% consume protein, 85.6% consume fat and 62.2% consume carbohydrates excessively. 53.3% of individuals consume Vitamin A, 57.2% consume vitamin B1 and 64.4% consume vitamin B2 sufficiently, whilst 46.7% consume Vitamin E and 54.4% consume Folic acid deficiently. 91.1% of the subjects consume all four groups of food during the day. Amongst healthy subjects, 14.8% consume 6 – 7 types, 39.8% consume 8 – 9 types and 36.7% consume 10 – 11 types of food; while for subjects suffering from health problems, 17.3% consume 6 – 7 types, 40.4% consume 8 – 9 types and 36.5% consume 10 – 11 types of food. A statistically significant relationship has been found between food diversity and gender ($p < 0.05$) while no statistically significant relationship has been found between food diversity and age, marital status, education level, BMI and health status ($p > 0.05$).

Keywords: Food consumption, Dietary patterns, Frequency of food consumption, Food diversity

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Kapsam	1
1.2. Araştırmanın amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	3
2.2. Beslenme Yetersizliği Sorunlarının Nedenleri	4
2.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları	5
2.3.1. Obesite	6
2.3.2. Beslenmeye Bağlı Kronik Hastalıklar	7
2.4. Besin Çeşitliliği	11
2.4.1. Besin Çeşitliliği ve Sağlık Arasındaki İlişki	12

2.4.2. Besin Grupları	14
2.5. Beslenme Durumunun Saptanması	16
3.BİREYLER ve YÖNTEM	
3.1. Araştırma Yeri Zaman ve Örneklem Seçimi	18
3.2. Araştırma Genel Planı	18
3.2.1. Bireyin Genel Özellikleri	18
3.2.2. Sağlık Bilgileri	18
3.2.3. Beslenme alışkanlıkları	19
3.2.4. Fiziksel aktivite Düzeyleri	19
3.2.5. Besin Tüketim Sıklıkları	19
3.2.6. Besin Çeşitliliği	19
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	19
3.3.1. Antropometrik Ölçümler	19
3.3.2 . Besin Tüketim Durumlarının Saptanması	20
3.3.3 . Besin Tüketim Sıklıklarının Saptanması	21
3.3.4 . Besin Çeşitliliğinin Saptanması	21
3.3.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	22
4. BULGULAR	
4.1. Bireylerin Genel Özellikleri	23
4.2. Bireylerin Sağlık Bilgileri	27
4.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	33
4.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumları	38

4.5. Bireyin Besin Tüketim Sıklıkları	38
4.6. Bireylerin Bir Günlük Besin Tüketim Durumu	42
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR	80
EKLER	
EK1. Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlemesi Üzerine Bir Çalışma	92

SİMGELER VE KISALTMALAR

BEBİS	Beslenme Destekli Bilgisayar Bilgi Sistemi
BKI	Beden Kitle İndeksi
Cm	Santimetre
DRI	Diyetle Günlük Referans Alım Düzeyi (Dietary Reference Intakes)
DYA	Doymuş Yağ Asidi
G	Gram
HDL	Yüksek Dansiteli Lipoprotein (High Density Lipoprotein)
IDF	Uluslararası Diyabet Federasyonu
IGT	Bozulmuş Glukoz İntoleransı (Impaired Gucose Tolerance)
IFG	Bozulmuş Açlık Glukozu (Impaired Fasting Glucose)
Kg	Kilogram
Kkal	Kilo Kalori
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
LDL	Düşük Dansiteli Lipoprotein (Low Density Lipoprotein)
M	Metre
m ²	Metrekare
MBP	Süt Bazlı Protein
Mg	Miligram
ml	Mililitre
Na	Sodyum
NaCl	Sodyum Klorür
RDA	Önerilen Günlük Alım Değeri (Recommended Daily Allowance)
S	Standart Sapma
TCSBTSHGM	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
TDYA	Tekli Doymamış Yağ Asidi
TEKHARF	Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÖBR	Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TYA	Trans Yağ Asitleri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
$\bar{x}$	Aritmetik Ortalama

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
4.1	Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerin ortalamalarının dağılımları	29
4.2	Bireylerin yaşa göre antropometrik ölçümlerin ortalamalarının dağılımları	30
4.3	Erkek ve kadın bireylerin enerji, besin öğeleri, vitamin ve mineral tüketim durumlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri (%).	44
4.4	Bireylerin cinsiyetlerine göre makro besin öğelerinden gelen ortalama enerji değerleri.	47
4.5	Bireylerin yaş gruplarına göre makro besin öğelerinden gelen ortalama enerji değerleri.	47
4.6	Bireylerin tükettikleri besin grubu sayılarına göre dağılımları	48
4.7	Bireylerin tükettikleri besin çeşidi sayılarına göre dağılımları	49

TABLOLAR

Tablo		Sayfa
2.1	Kronik hastalıkların önlenmesine yönelik beslenme hedefleri	9
3.1	Vücut ağırlığı durumunun BKİ'ne göre değerlendirilmesi	20
3.2	Cinsiyete bağlı bel çevresi ölçümleri (cm.)	20
3.3	Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre besin grupları	21
3.4	Besin grupları	22
4.1	Bireyin genel özelliklerine göre dağılımları	24
4.2	Bireylerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımları	26
4.3	Bireylerin son altı ayda vücut ağırlıklarında değişme durumuna göre dağılımları	27
4.4	Bireylerin antropometrik ölçümlerine göre dağılımları	27
4.5.1	Bireylerin beden kütle indekslerine göre dağılımları	28
4.5.2	Bireylerin bel çevresi uzunluklarına göre dağılımları	29
4.6	Bireylerin sağlık durumlarına göre dağılımları	31
4.7	Bireylerin diyet uygulama durumlarına göre dağılımları	32
4.8	Bireylerin vitamin-mineral tableti kullanma durumlarına göre dağılımları	33
4.9	Bireylerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımları	35
4.10	Bireylerin besin etiketi okuma durumlarına göre dağılımları	36
4.11	Bireylerin diyet ürünleri kullanma durumlarına göre dağılımları	37
4.12	Bireylerin yemeklerde kullandıkları yağ türlerine göre dağılımları	37
4.13	Bireylerin egzersiz sıklıklarına göre dağılımları	38

4.14.1	Erkek bireylerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımları	40
4.14.2	Kadın bireylerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımları	41
4.15	Bireylerin enerji ve besin öğeleri alımlarının RDA'yı karşılama oranları (%)	43
4.16	Bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri tüketim durumlarının RDA'ya göre yeterlilik düzeyi ($\pm$ %33)	46
4.17	Bireylerin tükettikleri besin grubu sayılarına göre dağılımları	48
4.18	Bireylerin tükettikleri besin çeşidi sayılarına göre dağılımları	49
4.19	Bireylerin genel özellikleri ve besin çeşitliliklerine göre dağılımları	52
4.20	Bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları ve tükettikleri besin çeşidinin sayısına göre dağılımları	53
4.21	Bireylerin beslenme durumlarına göre tükettikleri besin çeşidi sayısının dağılımı	55

1. GİRİŞ

1.1. Kapsam

Bireyin ve toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali, hastalık ile sakatlıkların olmaması durumudur. Bireylerin sağlık durumları, genetik özellikleri, yaşları, beslenme durumları, yaşam biçimleri (fiziksel aktivite, sigara içme alışkanlıkları gibi), çevresel etmenler (ev koşulları, sanitasyon ve hijyen gibi), stres, çalışma koşulları ve aile desteği gibi birçok sosyal ve kültürel çevre koşullarının bileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Baysal, A. 2002).

Bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmanın simgesi, bedenlen, aklen, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının bozulmadan uzun süre işlemesidir. İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında beslenme gelmektedir (Baysal, A. 2002).

Beslenme, büyüme, yenilenme, organizmanın işlevleri ve devamı için gerekli besin maddelerinin güvenli, sağlıklı, yeterli ve dengeli bir biçimde alımı ve kullanımınıdır. Kısaca sağlık ile yiyeceklerin ilişkisidir. (Aksoy, M. 2007). Beslenme, insanın, büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanabilmesidir . (Baysal, A., Arslan, P. 2000). Beslenmede amaç; bireyin yaşı, cinsiyeti, fiziksel aktivitesi ve içinde bulunduğu fizyolojik duruma göre gereksinimi olan enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarda almasıdır. Yeterli beslenme, genellikle vücudun yaşamı ve çalışmasını sürdürebilmesi için gerekli enerjinin sağlanması anlamına gelir. Dengeli beslenme ise, enerji yanında bütün besin öğelerinin gereksinim kadar sağlanmasıdır (Samur, G. 2002).

Ancak beslenmenin fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir olay olduğu da unutulmamalıdır. Ailenin ve toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi, onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlıklı kişi üretkendir. Aileye, topluma ekonomik yönden katkıda bulunur. Aile ve toplumda hasta, güçsüz ve engelli sayısının artması, üretimi

azaltır, verimliliği düşürür ve sağlık harcamasını artırır. Sağlığın temeli ise yeterli ve dengeli beslenmedir. (Toprak, İ. ve diğerleri 2002) Bu doğrultuda yaşam boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı gibi sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesinin amaçlanması gerekmektedir. Bunun yanında var olan ve yaşam kalitesini bozan protein-enerji yetersizliği, demir yetersizliği anemisi, iyot yetersizliği hastalıkları, raşitizm, diş çürükleri, şişmanlık gibi beslenme sorunlarının en aza indirilmesi veya yok edilmesi ve koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, bazı kanser türleri, diyabet, osteoporoz gibi beslenmeye bağlı kronik hastalıkların önlenmesine yönelik yaşam biçiminin iyileştirilmesi, çevre koşullarının düzeltilmesi ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Pekcan, G. 2008).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Güzelyurt bölgesinde yaşayan, 19 – 65 yaş arası bireylerin beslenme durumlarının saptanması ve besin çeşitliliğinin belirlenmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

Beslenme yetersizliği ve dengesizliği, pellegra, beriberi, skorbüt, anemi, raşitizm gibi bazı hastalıkların oluşumunda doğrudan veya kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, obezite, enfeksiyon hastalıkları, diş çürükleri ve karaciğer hastalıkları gibi hastalıklarında dolaylı olarak etkilidir. (Baysal, A., ve diğerleri 2002).

Dünyada çeşitli ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı sorunlar vardır. Nedenleri çok çeşitli olan beslenme bozukluklarının tek yöntemle ve tek bir yoldan çözümlenebileceği düşünülemez. Beslenme düzensizliği olan bir toplumun sorunlarına değişik açılardan bakılmalıdır. Toplumun sosyo-ekonomik düzeyi, hızlı nüfus artışı, yetersiz yiyecek üretim ve dağıtımı, sağlık ve çevre koşullarının bozukluğu gibi sorunların yanında en önemlisi beslenme bilgisinden yoksunluktur ve buna bağlı yanlış uygulamalar üzerine değinilmesi gereken önemli sorunlardandır (Baysal, A. 2002).

Dünya Sağlık Örgütü, gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde kronik hastalıkların görülme sıklığının diyet ve yaşam tarzı değişiklikleriyle azaltılabileceğini belirtmektedir (Annon 2003). Halk sağlığı yaklaşımlarında kronik hastalıkların önlenmesinde sağlıklı beslenme çok önemlidir.

Dünyadaki birçok ülke kendi toplumunun sağlıklı beslenmesine yönelik besine dayalı beslenme rehberi geliştirerek tüketicilerin bilinçlendirilmesine çalışmaktadır. Bu rehberlerin geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde besin örüntüleri, besin çeşitliliği göstergeleri, besin ögesi gereksinimleri ve önerilen besin ögesi alımları gibi üç temel yaklaşım bulunmaktadır (Annon 2003).

Beslenmeyle ilişkili geleneksel epidemiyolojik çalışmalar genellikle tek bir besin veya yiyeceğin etkileri üzerinedir. Diyetin tüm kalitesinin ölçülmesi ise diyetle-hastalık arasındaki ilişkinin incelenmesinde alternatif bir metot olarak kullanılmaktadır (Newby, P.K., ve diğerleri, 2003).

2.1. Yeterli Ve Dengeli Beslenme

İnsan vücudunun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için 40'ı aşkın türde besin ögesine gereksinimi vardır. Bu öğelerin herhangi biri

alınmadığında, gereğinden az yada çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur. Gerekli olan bu besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu “yeterli ve dengeli beslenme” deyimini ile açıklanır (Baysal, A. 2002).

Beslenmede amaç; bireylerin yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite gibi çeşitli dış etmenlere göre gereksinmesi olan enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda alabilmek, bunların kaynağı olan besinleri, besleyici değerlerini kaybetmeden ve sağlığı bozucu duruma getirmeden işleyip tüketebilmektir (Baysal A., 2009,; Rosemary ve diğerleri, 2009).

Günümüzde beslenmenin, bireylerin büyüme ve gelişme potansiyellerine ulaşabilmesi, sağlığın korunması ve yeniden kazandırılmasındaki rolü giderek önem kazanmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin doğrudan ya da dolaylı olarak yol açtığı hastalıklar bilinmekte, bazı hastalıkların tedavisi yalnızca diyetle mümkün olmakta, bazı hastalıklarda ise komplikasyonlar diyetle önlenabilmektedir. Bu nedenlerle de beslenmenin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerindeki yeri daha çok fark edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2003; Baysal, 2007).

2.2. Beslenme Yetersizliği Sorunlarının Nedenleri

Yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda vücudun büyümesi, gelişmesi ve normal çalışmasında aksaklıklar olacağından “yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir” diyebiliriz. Yetersiz ve dengesiz beslenme beriberi, pellegra, skorbüt, marasmus, raşitizm gibi birçok hastalıkların doğrudan sebebi olduğu gibi, kızamık, boğmaca, verem ve ishal gibi diğer birçok hastalıkların kolay yerleşmesinde ve ağır seyretmesinde önemli rol oynar. Yetersiz ve dengesiz beslenen bir kişinin vücudu mikroorganizmalara karşı dayanıklı değildir. Bu bakımdan bu gibi kimseler kolay hasta olurlar ve hastalıkları ağır seyreder. Ayrıca, herhangi bir besin öğesinin yetersiz alınması durumunda vücutta o besin öğesinin görevi yerine getirilemeyeceğinden vücut çalışması aksamakta ve hastalık baş göstermektedir. Yetersiz beslenmenin hüküm sürdüğü toplumlarda sosyal

düzensizlikler olağan şeylerdir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, insanın çalışma, planlama ve yaratma yeteneğini düşürür. Ekonomik bakımdan gelişmiş olmanın ilk şartı insan gücünü, üretimi artırmak için kullanabilmektir. Yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden zihnen ve bedenen iyi gelişmemiş, yorgun, isteksiz ve hasta bireyler toplum için bir güç ve kuvvet değil, bir yüküdür. Bir toplumdaki bireylerin yeterli ve dengeli beslenip beslenmediklerine sadece dış görünüşüne bakarak hüküm vermek doğru değildir. Toplumdaki bireylerin gerçek beslenme durumları bilimsel yöntemlerle tespit edilmektedir. Dengesiz beslenmenin etkilediği grupların başında ise gelişmekte olan çocuklar, gençler, gebe ve emzikli anneler gelmektedir.

Toplumda beslenme yetersizliği sorunlarının oluşmasındaki nedenleri şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Besin üretimi, dağılımı ve teknolojisindeki yetersizlik ve düzensizlikler. Bu durum toplumdaki bireylere yetecek kadar besin bulunmayışı demektir.

2. Satın alma gücünün yetersizliği, aile kalabalıklığı,

3. Eğitim eksikliği, beslenme bilgisinin yetersizliği,

4. Çevre koşullarının sağlık kurallarına uygun olmayışı,

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin nedenleri araştırıldığında beslenme bilgisinden yoksunluğun diğer faktörler kadar önem taşıdığı görülmektedir. Bu bakımdan yetersiz ve dengesiz beslenmenin önlenmesinde beslenme eğitimi büyük önem taşımaktadır. (Toprak, İ. Ve ark., 2002).

2.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları

Beslenme yetersizliği ve dengesizliğinin dolaylı olarak neden olduğu en önemlileri; arteriosklerotik hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, şişmanlık, enfeksiyon hastalıkları, diş çürükleri ve karaciğer hastalıklarıdır. Yetersiz ve dengesiz beslenme vücut direncini azaltarak enfeksiyonlara zemin hazırlamakta, hastalığın ağır seyretmesine ve öldürücü komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır (Pekcan, 2009).

Dünyada diyet ve hastalık örüntüsü hızlı bir değişim göstermektedir. Yirminci yüzyılın ilk yarısında gelişmiş zengin ülkeler besin öğeleri

yetersizlikleri ve enfeksiyon hastalıklarını önlemeyi başarmışlar, ikinci yarıda beslenmeden kaynaklanan hastalıklarla yüz yüze gelmişlerdir. Diyetle ilintili bu hastalıkların başında; koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, kanser, osteoporoz ve diyabet gelmektedir. Bunlara zemin hazırlayan şişmanlık da en önemli problemlerden biridir (Baysal, 2007, s.9-10).

WHO'nın, 2000 yılında sunduğu raporda ise, dünya çapında sağlığı olumsuz yönde etkileyen 10 risk belirtilmiş ve bu risklerin içerisinde; obezite, normalin altında ağırlığa sahip olma, demir yetersizliği, yüksek tansiyon, tütün tüketimi, alkol tüketimi, yüksek kolesterolün yer aldığı bildirilmiş (WHO, 2002).

2.3.1.Obezite

Obezite, son yıllarda giderek artan sedanter yaşam tarzının (motorlu taşımacılık, elektronik ev araçları ve ekran eğlenceleri) ve ucuz, yüksek enerji besinlerin tüketiminin artmasının doğrudan bir sonucudur. Obezite görülme oranı (BKİ>30) son 20 yıldır üç kat artan bir epidemi oluşturmuş ve bu artan epidemi birçok gelişmiş ülkeye yansımıştır. Bu durumun artan enerji alımından çok, azalan fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Yıldırım, M., Akyol, A. ve Ersoy, G. 2008).

Obeziteye neden olan 3 temel faktör; kötü beslenme, aktivite yetersizliği ve genetik nedenler olarak tanımlanmaktadır. Enerji içeriği yüksek, besin değeri düşük, yüksek oranda şeker ve doymuş yağ içeren yiyeceklerin tüketilmesi, fiziksel aktivitenin azalması, 1980 yılından bu yana Kuzey Amerika, İngiltere, Doğu Avrupa, Orta Doğu, Pasifik Adaları, Avustralya ve Çin'de obezitenin 3 kat kadar artmasına neden olmuştur. Obezite hem gelişmiş hem de gelişmekte olan toplumların ortak sorunudur. Gelir düzeyi ve şehirleşmenin artması; yağ, doymuş yağ ve şekerden zengin diyet örüntüsünün oluşmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda gün geçtikçe daha az fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalışılmaktadır. (Yıldırım, M., Akyol, A. ve Ersoy, G. 2008).

Obezite yol açan Faktörler Enerji dengesizliği ve Aktivite yetersizliğidir

Avrupa Birliği toplumu 40 yıl öncesine kıyasla günlük beslenmeleri ile yaklaşık olarak 500 kkal kadar daha fazla enerji tüketmektedir. Bunun yanı sıra

toplumunun üçte birinden fazlası boş zamanlarda egzersiz yapmamakta ve günün 5 saatinden fazlasını oturarak geçirmektedir (Yıldırım, M., Akyol, A. ve Ersoy, G. 2008)

Çocukluk çağı obezitesi de giderek artmaktadır. Dünya genelinde, 5 yaşın altında 17.6 milyon aşırı kilolu çocuk bulunmaktadır. Amerika’da, 1980 yılından bu yana aşırı kilolu çocuk sayısı iki katına, aşırı kilolu adolesan sayısı ise üç katına çıkmıştır. Obezite evrensel bir sorundur ve gelişmekte olan dünyada hızlı bir şekilde artmaktadır. Tayland’da 5-12 yaş arasında obezite prevalansı sadece 2 yıl içinde %12.2’den %15.6’ya çıkmıştır. Obezitenin çocuklar üzerindeki bu etkisi özel ilgi gösterilmesi gereken bir alandır. Obezite toplam sağlık giderlerinin %2-7’sini oluşturmaktadır. Bu hesaplama, obezite ile ilişkili hastalık giderleri de düşünülerek yapıldığında ise, miktarın ne kadar çok yükselebileceği konusunda şüphe yoktur.

Obezitenin Sağlığa Etkileri:

Obezite ve ağırlık fazlalığı erken ölüm riskinin artmasına ve birçok ölümcül olmayan, ancak yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olan fizyolojik komplikasyonlu hastalıkların oluşmasına neden olmaktadır

Obezite ve ağırlık fazlalığıyla ilişkili olan temel sağlık sorunları

- Tip 2 diyabet,
- Kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon,
- Bazı kanserler,
- Osteoartrit,
- Psikolojik problemler,
- Solunum hastalıkları (uyku apne sendromu),
- Yaşam kalitesinde hissedilen azalma.

2.3.2. Beslenmeye Bağlı Kronik Hastalıklar

Kronik hastalıklar; tam iyileşemeyen, süreklilik gösteren yavaş seyirli, kalıcı sakatlık veya iş görmezlik oluşturabilen bulaşıcı olmayan hastalıklardır.

WHO, önlenabilir kronik hastalıklar olarak sıklıkla kardiyovasküler hastalıklar (kalp hastalığı, inme) kanser, kronik solunum yolları hastalıklarını işaret etmektedir (*WHO*, 2003)

Günümüzde sağlıklı beslenme ile fiziksel aktivite düzeyinin kronik hastalıkları önleme ve tedavi etmede, aynı zamanda yaşam kalitesini artırmadaki yararları artık tüm dünyanın kabul ettiği bir gerçektir. Fakat her ne kadar teoride uygulanması gerekenler bilinse de endüstriyelmiş batılı ülkelerde yüksek enerji, doymuş yağ, aşırı şeker, kolesterol ve tuz alımı devam etmekte, bununla birlikte fiziksel aktivite düzeyi azalmaktadır (*Engbers ve diğerleri*, 2007).

WHO'nın 2005 yılındaki raporuna göre kronik hastalıklar, Afrika dışında tüm WHO bölgelerinde ve Nijerya ve Tanzanya dışındaki tüm ülkelerde ölüm ve hastalık yüküne yol açan en büyük nedendir. WHO 2005 yılında yaklaşık 58 milyon ölümün tahmin edildiğini ve bunun % 60'ının (35 milyon) kronik hastalıklara bağlı olduğunu bildirmiştir. Ölüm ve hastalık yük oranı kadın ve erkeklerde benzerdir ve yaşla birlikte artış göstermektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kronik hastalıklardan ölüm oranı gelir düzeyi yüksek olan ülkelere göre daha fazladır (*Yıldız*, 2009).

Tüm yaş grupları için tahmini global hastalık yüküne bakıldığında yaklaşık yarısını kronik hastalıkların oluşturduğu görülmektedir (*Yıldız*, 2009).

Tüm dünyada ölümlerin 1/3 ünün sebebinin ise kardiyovasküler hastalıklar olduğu bilinmektedir. Beslenmenin hastalığın gelişiminde ve önlenmesinde önemli rolünün olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (*Yıldız*, 2009).

WHO, 2003 yılında, kronik hastalıkların önlenmesine yönelik beslenme hedeflerini içeren bir rapor yayınlamıştır (Tablo 2.7) (*Yıldız*, 2009).

Tablo 2.1 Kronik hastalıkların önlenmesine yönelik beslenme hedefleri

Besin ögesi	Enerji
Total Yağ	% 15-30
Doymuş yağ asitleri(DYA)	< %10
Çoklu doymamış yağ asitleri(ÇDYA)	% 6-10
n-6 yağ asitleri	% 5-8
n-3 yağ asitleri	% 1-2
Trans yağ asitleri (TYA)	< %1
Tekli doymamış yağ asitleri (TDYA)	Total yağ - (DYA+ÇDYA+TYA)
Total karbonhidrat	% 55-75
Serbest şeker	< %10
Protein	% 10-15
Kolesterol	< 300 mg/gün
Sodyumklorid (sodyum)	<5 g/gün (2g/gün)
Sebze ve meyveler	≥400 g/gün
Toplam diyet posası	>25 g/gün
Nişasta olmayan polisakkaritler	

Tip 2 Diyabet

Tip 2 diyabet tüm dünyada prevalansı gittikçe artan önemli kronik hastalıklardan biridir. Uluslar arası Diyabet Federasyonu (IDF) verilerine göre dünyada 2007 yılında 246 milyon olan diyabetli sayısının 2025 yılında 380 milyona yükseleceği ve yaklaşık % 55 oranında artış olacağı tahmin edilmektedir (*Alberti ve diğerleri, 2007*).

Tip 2 diyabetle ilişkili değiştirilebilir risk faktörleri: Şişmanlık (santral-total), sedanter yaşam, tanımlanmış bozulmuş glikoz toleransı (IGT) veya açlık glikozu (IFG), metabolik sendrom (hipertansiyon, düşük HDL kolesterol, yüksek trigliserit), diyet faktörleri, intrauterine çevre ve inflamasyondur.

Diyabetli bireylerde, hastalık ortaya çıkmadan çok önce saptanmasını mümkün kılabilen prediyabetik evrenin olması, diyabetin gelişimi ve erken

dönem komplikasyonlarının geciktirilebilir ve önlenabilir olması diyabetin önlenmesine yönelik çalışmalara ilginin artmasına yol açmıştır (Yıldız, 2009).

WHO'nın önerileri ise:

- o Yüksek riskli grupta şişmanlığın önlenmesi
- o Optimum BKİ nin sağlanması
- o Şişman kişilerde ağırlık kaybı
- o Fiziksel aktivite
- o Doymuş yağ alımı < % 7
- o En az 20 g/gün diyet posası olarak özetlenebilir.

Kanser

Kanser, yine ölüm nedenlerinin başında gelen kronik bir hastalıktır. WHO 2005 yılında 7.6 milyon kişinin kanserden öldüğünü, önlem alınmadığında bu sayının 10 yıl içerisinde 84 milyona ulaşabileceği tahmin edilmektedir. Bazı kanser türleri önlenebilirken, bazı kanser türleri erken tanı ve tedavi ile tamamen iyileştirilebilmektedir. Kansere bağlı ölümlerinin % 40'ının önlenabilir olduğu bildirilmektedir. En yaygın risk faktörlerinin ise, sigara, alkol, beslenme (düşük meyve, sebze), fiziksel inaktivite ve şişmanlık olarak gösterilmektedir (Yıldız, 2009).

WHO'nın kanser gelişim riskini azaltmak için başlıca önerileri (WHO, 2003);

- Normal vücut ağırlığı sürdürülmeli, > 5 kg ağırlık artışından kaçınılmalı
- Düzenli fiziksel aktivite yapılmalı
- Alkollü içeceklerin tüketilmesi önerilmemektedir. İçiliyorsa 2 birim/gün aşılmamalı
- Çin tarzı fermente tuzlanmış balık tüketimi özellikle çocukluk döneminde ılımlı düzeyde olmalıdır. Tuzla işlem görmüş besinler ve tüketimi azaltılmalı
- Besinlerle aflatoksin alımı en aza indirilmeli
- Sebze-meyve tüketimi en az 400 g/gün olmalı ve
- Çok sıcak yiyecek ve içecekler tüketilmemelidir.

Kalp- Damar Hastalıkları

Kroner kalp hastalığı dünya’da ve ülkemizde yetişkin nüfustaki ölüm nedenlerinin ilk sırasında yer almaktadır. Hastalığa zemin hazırlayan birçok faktör bulunmaktadır. Bunların başında beslenme yer almaktadır. Hastalığın beslenme ile ilintisi 1908’den itibaren açıklanmaya başlanmıştır (Deveci ve diğerleri, 2008).

Dünyanın birçok yerinde yapılan çalışmalarda, beslenme şekli, kan kolesterol düzeyi ve damar sertliği ve kalp hastalığından ölüm arasında ilişki olduğu belirtilmektedirler. Kolesterol ve doymuş yağları çok tüketen Finliler ve Amerikalılarda kan kolesterol düzeyleri yüksek, kalp hastalıklarından ölüm oranları yüksek iken, daha çok kolesterol, fakat doymuş yağı az olan besinlerle beslenen Japonların kan kolesterol düzeyleri düşük ve kalp hastalıklarından ölüm oranı daha azdır. Yine temel besinleri balık olan Eskimolar da kolesterolü çok almalarına karşın, doymuş yağı az almaktadırlar. Bu grupta da koroner kalp hastalıklarından ölümlerin daha az olduğu gözlenmiştir (Baysal, 2007).

1998 TNSA verilerine göre, Türkiye’de tüm ölümlerin ilk sırasında % 47.7 ile kalp damar hastalıkları yer almaktadır (*Pekcan*, 2009).

2.4.Besin Çeşitliliği

Gelişmekte olan ülkelerde, besin ögesi eksikliğinin giderilmesi ve besin öğelerinin yeterli alımının sağlanması için besin çeşitliliğinin artırılmasının önemi büyüktür. Özellikle ekonomik düzeyi düşük olan toplumlar arasında besin çeşitliliğinin az olması birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Çünkü sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin diyetlerini başta karbonhidrat içeriği yüksek yiyecekler, çok az veya hiç olmamak üzere hayvansal kaynaklı ürünler, az miktarda taze sebze ve meyveler oluşturmaktadır. Günümüzde kentleşme ve gelir düzeyinin artması sonucu gelişmekte olan ülkelerde katı yağ, tuz ve basit şeker tüketimi yükselmektedir. (Şanlıer, N. ve Kılıç, E., 2008).

Besin tüketiminde çeşitliliğin artması dengeli ve yeterli beslenmenin anahtarı kabul edilmektedir. Besin çeşitliliği belirlenen bir zaman diliminde

tüketilen farklı besinlerin sayısı olarak nitelendirilmektedir. Bu belirli dönem genellikle, bir ile üç gün aralığındadır, ancak yedi gün de sık olarak kullanılmaktadır. İçerisinde çeşitliliğin en fazla olduğu diyetler en sağlıklı ve dengeli diyetler olarak kabul edilmektedir. Tüketilen besin ve besin gruplarında çeşitlilik arttıkça, vitamin – mineral ve diğer mikro besin öğelerinin optimum düzeyde, sağlık için gerekli olan miktarlarda alımı gerçekleşmekte ve beslenme örüntüsü düzeltilmektedir (Bernstein, M.A. ve ark., 2002). Bunun yanısıra, çeşitliliğin artması, bir besindeki besin güvenliğini bozan maddelerin çeşit ve miktar olarak daha az alınmasına da yol açmaktadır.

Besin yeterliliğinin ölçümü için kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntem gereklidir. En yaygın diyet kalitesi ölçüm aracı olan besin çeşitliliğinin ölçülmesinde en çok kullanılan yöntem basit olmasından ötürü tek tek besin veya besin gruplarının sayımıdır. Ancak besin ve besin grubu çeşitliliğinin, besin öğesi yeterliliğinin en uygun göstergesi olup olmadığına karar verebilmek için daha fazla sayıda araştırmaya gerek duyulmaktadır (Ruel, M.T. 2002).

2.4.1. Besin Çeşitliliği ile Sağlık Arasındaki İlişki

Yapılan uzun süreli çalışmalar, besin çeşitliliği ile düşük kronik hastalık riski arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir (56). Besin çeşitliliğinin belirlenmesinin, bireylerin beslenmeyle ilişkili risk faktörlerini belirleme ve izlemede önemli bir yöntem olduğu belirtilmektedir (57). Bernstein ve diğ., 72-98 yaş grubu arasındaki bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada, bireylerin ağırlık, boy, BKİ, toplam vücut potasyumu, biyokimyasal bulgular ve hastalık öyküleri gibi parametrelerine bakarak beslenme durumlarını değerlendirmiştir. Araştırmaları sonucunda yüksek besin çeşitliliği ile yüksek enerji ve bir çok besin öğesi alımı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Erkek bireylerde yüksek HDL ve kan folat konsantrasyonu, düşük LDL ve trigliserit konsantrasyonu ile yüksek besin çeşitliliği skoru arasında ilişki bulunmuştur.

Kant ve arkadaşları (Kant, A.K. (1996), Indexes of overall diet quality: A review. Journal of American Dietetic Association, 96, 785 –791.), ise besin çeşitliliği ile hastalık mortalite riski arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, besin çeşitliliği hem kadın hem erkeklerde kardiyovasküler hastalık mortalite riskiyle; sadece erkeklerde ise kanser mortalite riskiyle ilişkili bulunmuştur. Aynı araştırmada, özellikle kadın bireylerde yüksek besin çeşitliliği ile düşük beden kitle indeksi arasında pozitif ilişki olduğunu da ortaya çıkarmışlardır.

Fernandez ve diğ. (58) , besin çeşitliliği ile kolorektal kanser arasındaki ilişkiyi incelemiş, erkeklerde daha yüksek oranda olmak üzere kolon ve rektal kanser ile besin çeşitliliği arasında ters ilişki belirlemiştir.

Wahlquist ve diğ. (59) , Tip II Diabetes Mellitus'lu hastalar ve sağlıklı bireyler üzerinde yaptığı incelemede besin çeşitliliği ile makrovasküler hastalık riskleri arasında ters ilişki olduğunu belirlemiştir.

Çeşitlilik optimal beslenme ve sağlığın temelidir. Büyüme gelişme, sağlıklı olarak uzun süre yaşamak için 50 ayrı türde besin ögesine ihtiyaç vardır. Bunların kaynağı besinlerdir. Hiçbir besin tek başına vücudun ihtiyacı olan tüm besin öğelerini içermez. Besinlerin her birinde ayrı özellikte ve vücut çalışmasında ayrı işlevi olan değişik türde besin öğeleri vardır (Duyff RL.2003). Optimal beslenmek için bu besin öğelerini belirli oranlarda almak gerekir. Bu besin öğelerinin diyetteki oranları birbirlerinin emilim, metabolizma ve gereksinimi etkiler. Ayrıca optimal beslenme için tüketilen besinler sadece elzem olan besin öğelerini içermez, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve diyetle bağlı kronik hastalıkların önlenmesinde etkinlik gösteren fitokimyasallar adı verilen biyoaktif bileşenleri de içerir (Ferrari,C.K.B., 2003, s:251-260).

Vücudun gereksinimi olan besin öğeleri ve diğer sağlıklı öğeleri yeterli miktarlarda almak için her öğünde dört ana besin grubundan (süt ve ürünleri-et, yumurta, kuru baklagil, sebze ve meyveler-tahıllar) önerilen düzeylerde tüketmek, besinleri besin ögesi kayıplarını önleyecek ilkeler doğrultusunda hazırlayıp, pişirip, saklamak gerekir.

2.4.2. Besin Grupları

Süt ve Süt Ürünleri

Süt, yoğurt, peynir, süt tozu, dondurma gibi besinler bu gruba girer. Bu gruptaki besinler vücudumuz için gerekli kalsiyum ve riboflavin (vitamin B₂) en iyi kaynağıdır. Kemik sağlığı için gerekli olan kalsiyum, süt grubu besinler tüketilmeden sağlanamaz. Bu grup ayrıca protein, fosfor ile B₁₂ ve A vitamininden zengindir. Büyüme ve gelişme, dokuların onarımı, kemik ile dişlerin gelişimi ve sağlığı, sinir ve kasların düzenli çalışması, hastalıklara karşı direnç oluşumunda etkindirler. Tüketilmesi önerilen miktar yetişkinler için günde 2 porsiyon, çocuk-genç-gebe-emzikli-menopoz sonrası kadınlar için ise günde 3-4 porsiyondur. Günde iki su bardağı süt-yoğurt tüketimi yetişkin bir insanın günlük kalsiyum gereksiniminin yarısını karşılar. Süt ürünleri doymuş yağdan ve kolesterolden zengindir. Yağ ve kolesterol alımını sınırlandırmaları gereken yetişkin bireyler yağsız veya yağı azaltılmış süt, yoğurt ve peynir çeşitlerini tercih etmelidir (Yücecan, (S), 2008, s.:6,7).

Et-Yumurta-Kuru Baklagil Grubu

Dana,kuzu,tavuk, hindi, av etleri, balıklar, kuru baklagiller, fındık, fıstık, ceviz ve benzeri yiyecekler ile, yumurta bu grup altında toplanır. Bu gruptaki besinlerde diğer besinlere kıyasla daha çok protein vardır. Bu grup demir, çinko, fosfor, magnezyum ile B grubu vitaminlerinden B₂, B₆, B₁₂ ve niasinden zengindir. Özellikle kırmızı et demir açısından çok iyi kaynaktır. Bu kaynaklardaki bulunan demir, bitkisel kaynaklı demire kıyasla vücutta daha iyi kullanılmaktadır. Bu grup içinde yer alan kuru baklagillerin protein kalitesini artırmak için tahıllarla karıştırılarak tüketilmeli, vitamin ve mineral kayıplarını önlemek için pişirme suyu dökülmemelidir. Kuru baklagiller, kompleks karbonhidratlar ve posa yönünden de çok iyi kaynaklardır ve doğal olarak hem kolesterol hem de yağ içermezler. Yağlı tohumlar ve bunların yağları, protein ve bazı vitaminlerin kaynağı olmalarına karşın, yağ (çoğunlukla doymamış) ve enerji içerikleri yüksektir. Bu grup besinlerin tüketimi büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı ve görme, kan yapımı, sinir,

sindirim sistemi ve deri sağlığı, hastalıklara karşı direnç için önemlidir (Kris-Etherton, 2002, s:71-88).

Günlük tüketilmesi önerilen miktar yetişkin, genç, çocuklar için 2 porsiyon, gebe ve emzikli kadınlar için 3 porsiyondur. Sabah bir yumurta yenirse yarım porsiyon alınmış demektir. Haftada en az 2 kez kuru baklagil ve ayrıca demirin iyi bir kaynağı olan kırmızı eti tüketmeli, diğer öğünlerde kırmızı et yerine tavuk, hindi ve balık yemelidir. Özellikle beyin, göz, deri, kalp- damar sağlığı ve vücudun savunma sistemi için haftada en az 2-3 kez balık tüketmeye dikkat etmelidir. Son yıllarda diyet ve hastalık riskleri arasındaki ilişkinin tanımlanmasına yönelik yapılan epidemiyolojik çalışmalarda diyet kalitesi irdelenmektedir. Diyet Kalite İndeksi ve Sağlıklı Yeme İndeksi toplam diyet kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiş iki araçtır (Marjorie,L.M., 2002, s:1261-1271).

Kuru baklagillerin protein değeri yüksektir. Özellikle et, yumurta bulunmadığı ya da yağ ve kolesterolden kısıtlı diyet önerildiği durumlarda, diyetle kuru baklagiller artırılarak protein gereksinmesi karşılanabilir. Fakat kuru baklagillerin protein kalitesi düşüktür. Bunun nedeni elzem aminoasitlerden kükürtlü amino asitlerin sınırlı oluşu ve sindirilme güçlüğüdür. Kuru baklagiller, belirli oranlarda tahıllarla karıştırılır ve iyi pişirilirse protein kalitesi yükselebilmektedir. İyi pişirme ve C vitamini ile birlikte tüketilmeleri yapılarındaki demir ve kalsiyumun biyoyararlılığını artırır. Kuru baklagiller, kompleks karbonhidratlar ve posa yönünden de çok iyi kaynaktırlar ve doğal olarak hem kolesterol hem de yağ içermezler Posa alımını arttırmak için haftada en az iki kez kuru baklagil tüketilmelidir (Baysal, A. 2002).

Tavukta, özellikle beyaz etinde doymuş yağ ve kolesterol daha azdır. Kırmızı et yerine tavuk eti tercih edilmesi yağının az olmasından dolayı önemlidir. (Baysal, 2008, s.303). Kırmızı etlerde ise yağ çoğunlukla doymuş yağ asitlerinden oluşmaktadır. Bu etler kolesterolden de zengindir. Koroner kalp hastalığı ile ilintili diyetset faktörlerin başlıcaları; diyetteki yağ miktarı ve yağın yapısını oluşturan yağ asitleri arasındaki dengesizlik, yağın kullanım biçimi ve diyetin antioksidan içeriğidir (Baysal ve diğerleri, 2008, s.292-293).

Taze Sebze ve Meyveler

Her türlü sebze ve meyve bu grup altında toplanır. Bileşimlerinin önemli kısmı sudur. Bu nedenle sebze ve meyveler günlük enerji ve protein gereksinmesine çok az katkıda bulunurlar Bunun yanında mineraller ve vitaminler bakımından zengindirler. Folat, A vitaminin ön ögesi beta-karoten, E, C, B₂ vitamini, kalsiyum, demir, magnezyum, posa ve güçlü antioksidan etkinlik gösteren bileşenler içerirler (Ferrari,C.K., 2003, s:251-260.) Bu grup büyüme gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı, deri ve göz sağlığı, diş ve diş eti sağlığı, kan yapımı, hastalıklara karşı direncin oluşumunda etkindirler (Baysal, A., 2002). Meyve ve sebzelerin başka bir işlevi de barsak faaliyetlerine yardımcı olmalarıdır. Günlük tüketilmesi önerilen miktar en az 5 porsiyondur. Alınan sebze ve meyvenin en az iki porsiyonu yeşil yapraklı sebzeler veya portakal, limon gibi turuncgiller veya domates olmalıdır.

Ekmek ve Diğer Tahıllar

Buğday, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, ekmek, makarna, bulgur ve benzeri besinler bu gruba girer. Bu grup besinlerin önemli kısmı karbonhidrattır. Bu nedenle de tahıllar vücudun temel enerji kaynağıdır. Sinir, sindirim sistemi ile deri sağlığı ve hastalıklara karşı direnç oluşumunda önemli görevleri vardır.

Günlük tüketilmesi önerilen miktar 4-6 porsiyondur. Dört yemek kaşığı kadar makarna veya pilav bir porsiyon sayılır. Ekmek tüketirken tam buğday unundan mayalandırılarak yapılan ekmeği tüketmeye dikkat etmelidir. Mayalı ekmeğin besin değeri mayasızlardan yüksektir. Yine ekmek, çörek, kurabiye yapmak için hamurun mayalandırılması besleyici değerini artırır (Yücecan, (S), 2008).

2.5.Beslenme Durumunun Saptanması Yöntemleri

Beslenme durumunun saptanmasında kullanılan yöntemler şunlardır:

- Besin tüketiminin (alımının) saptanması,
- Antropometrik yöntemler

- Biyokimyasal ve biyofizik testler (fonksiyonel testler)
- Klinik belirtiler ve sağlık öyküsü
- Psikososyal verilerdir.

Bu yöntemlerden birkaçı veya hepsi birlikte kullanılabileceği gibi, sıklıkla seçilecek yöntem ekonomik koşullara, zamana ve bu konuda eğitilmiş personele göre belirlenir. Örneğin diyetisyen olmadan besin tüketim durumunun saptanması ve antropometrik ölçümlerin alınması, hekim olmadan klinik belirtilerin belirlenmesi, sağlık öyküsü ile kan alınması, laboratuvar çalışanı olmadan analizlerin yapılması olası değildir. Beslenme durumunun belirlenmesinde en azından boy uzunluğu ve vücut ağırlığının ölçülmesi, değerlendirilmesi ve yorumlanması, besin alımının saptanması ve değerlendirilmesi gerekir. (Pekcan, G. 2008)

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, Kıbrıs Türk Nüfus Dairesi'nden resmi olarak edinilen bilgiler doğrultusunda, Güzelyurt iline bağlı Serhatköy, Aydıncıköy, Lefke Merkez, Gemikonağı, Yeşilyurt, İsmet Paşa, Piyale Paşa, Aşağı Bostancı, Yukarı Bostancı ve Kalkanlı'da yaşayan, yaşları 19-65 arasında değişen rastgele seçilen 180 erkek ve kadın birey üzerinde, Şubat 2009-Ağustos 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu bireylerin 121'i kadın, 59'u erkektir.

3.2. Araştırma Genel Planı

Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler, hazırlanmış anket formundaki sorular yardımıyla (bkz. EK1) bireylerin kendilerine doğrudan sorularak yapılmıştır. Anket, genel bilgiler, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite indeksi, besin tüketim sıklığı ve bir günlük besin tüketimi olmak üzere altı bölümden oluşmaktaydı.

3.2.1. Bireyin Genel Özellikleri

Birinci bölümde, bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, sigara kullanımı ve alkol kullanımı sorgulanmıştır.

3.2.2. Sağlık Bilgileri

Bu bölümde bireylerin sağlık durumlarının, herhangi bir diyet uygulayıp uygulamadıklarının, diyet tedavisini kimden aldıklarının, vitamin-mineral tableti kullanıp kullanmadıklarının, ve kullananların kullanım sürelerinin ve bu tabletleri ne amaçla kullandıklarının ve bu tabletleri kimin önerdiğinin öğrenilmesi amaçlanmış ve bu bireylerin antropometrik ölçümleri yapılarak (bireylerin vücut ağırlıkları, boyları ve bel çevreleri ölçülmüş) son 6 ay içinde vücut ağırlığındaki değişimleri sorgulanmıştır

3.2.3. Beslenme Alışkanlıkları

Üçüncü bölümde bireylerin, günde kaç öğün yemek yedikleri, düzenli kahvaltı yapıp yapmadıkları, çay ve kahvenin günde ne kadar tüketildiği, çay ve kahveye ne kadar şeker kullanıldığı, günde kaç bardak su tüketildiği, sofrada yemeklerin tadına bakmadan tuz kullanımının olup olmadığı, besin etiketi okurken nelere dikkat edildiği, diyet ürün ve fast food tüketim sıklığı ile evde yapılan yemeklerde kullanılan yağ türü sorgulandı.

3.2.4. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Saptanması

Bu bölümde, bireylerin hangi spor dalını ne sıklıkta yaptıkları sorgulandı.

3.2.5. Besin Tüketim Sıklığının Saptanması

Besin tüketim sıklığının saptanması amacıyla, 41 adet besinin sorgulandığı tüketim sıklığı formu miktar saptanmadan uygulanmıştır.

3.2.6. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Bireylerin son 24 saat içerisinde tükettikleri yiyecek ve içecekler sorgulanıp kaydedilmiş.

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Antropometrik Ölçümler:

Vücut Ağırlığı: Bireylerin vücut ağırlığı elle taşınabilir 0.5 kg'a duyarlı baskül ile hafif giysili ve ayakkabısız ölçülmüştür.

Boy Uzunluğu: Ayaklar yan yana ve baş frankfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) iken ayakta düz bir duvara baş arkası, sırt, kalça ve ayak topuklarının arkasının değmesi durumunda esnemeyen mezür ile ölçüm yapılmıştır (*Baysal, 2002, s.9-10*).

BKİ: BKİ'i verilerine göre bireyler aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (*WHO, 2006*).

Tablo 3.1 Vücut ağırlığı durumunun BKİ'ne göre değerlendirilmesi.

BKİ(kg/m ²)	Vücut Ağırlığının Durumu
<18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Hafif Şişman
30.0-34.9	Obez 1
35.0-39.9	Obez 2
>40	Obez 3

Kronik hastalık riski için tanımlayıcı olabilen bel çevresi ölçümü, en alt kaburga

kemiği ile kristalliyak arası bulunarak orta noktadan geçen çevre mezura ile ölçülmüştür. Ölçüm değerleri, cinsiyete bağlı bel çevresi ölçüm değerleri ile kıyaslanmıştır (Tablo 3.2) (*Baysal ve diğerleri*, 2008, s.116).

Tablo 3.2. Cinsiyete bağlı bel çevresi ölçümleri (cm).

	Risk	Yüksek Risk
Erkek	≥ 94 cm	≥ 104cm
Kadın	≥80 cm	≥ 88 cm

3.3.2. Besin Tüketim Durumlarının Saptanması

Bireylerin besin tüketim durumları ‘24 saatlik bireysel besin tüketim yöntemi’ kullanılarak belirlenmiştir. ‘24 saatlik bireysel besin tüketim yöntemi’ bireylerin gün boyunca aldığı besinlerin tür ve miktarlarının saptanıp enerji ve besin öğelerinin miktarlarının belirlenmesi temeline dayanmaktadır. Bireylerin evde tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren besin miktarları kendilerine sorularak belirlenmiştir. Ev dışında tükettikleri veya ölçü ve içeriği bilinmeyen yiyecekler için de, Rakıcıoğlu N., ve arkadaşları tarafından hazırlanmış olan, ‘Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu’ kullanılmıştır. Tüketilen besinlerin ortalama enerji ve besin ögesi değerleri ‘Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) kullanılarak

hesaplanmıştır. Bireylerin tükettikleri enerji ve besin öğelerinin yeterliliği DRI/RDA 2001 önerilerine göre değerlendirilmiştir. Değerlendirmede kesişim noktaları olarak önerilen günlük tüketimin ($2/3 = \% 67 = \%70 \pm \%33$) değerleri hesaplanmıştır. Enerji ve besin öğelerini önerilen düzeyde tüketenler yeterli ($\pm \%33$), önerilen değer altıda tüketenler yetersiz ($< -\%33$), üstünde tüketenler ise fazla ($> + \%33$) olarak kabul edilmiştir.

3.3.3. Besin Tüketim Sıklığının Hesaplanması

Besinlerin tüketim sıklıkları cinsiyete göre sınıflandırılmış ve dağılımlar değerlendirilmiştir (*TCSBTSHGM*, 2004).

3.3.4. Besin Çeşitliliğinin Saptanması

Güzelyurt'ta yaşayan yetişkin bireylerin beslenme örüntüleri çerçevesinde tükettikleri besin çeşitliliği 4 farklı besin grubu dikkate alınarak belirlenmiştir.

Besin çeşitliliğinin değerlendirilmesinde, TÖBR'de, Türkiye için önerilen besin grupları kullanılmıştır (Tablo:3.3) (*TCSBTSHGM*, 2004).

Tablo 3.3. Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre besin grupları.

-
- 1.Grup: Süt grubu (süt, yoğurt, peynir, çökelek)
 2. Grup: Et, yumurta kurubaklagil grubu (et, yumurta, balık, kurubaklagiller)
 3. Grup: Sebze ve meyve grubu (yeşil, sarı ve diğerleri)
 - 4.Grup: Ekmek ve tahıl grubu (Tahıllar, ekmek, pirinç, makarna, bulgur, un)
-

Ayrıca Güzelyurt Bölgesinde yaşayan 19-65 yaş arası yetişkin bireylerin beslenme örüntüleri çerçevesinde tükettikleri besin çeşitliliği, bir günlük besin tüketiminde tükettikleri farklı çeşitteki yiyecek çeşitlerinden 16 farklı besin baz alarak belirlenmiştir. "Türkiye'ye özgü beslenme rehberi" önerilerinde yer alan porsiyon ölçülerinden yararlanılmıştır. Besin çeşitliliğinin hesaplanmasında belirlenmiş besin grupları aşağıda görülmektedir (Tangney, C.C. ve ark., 2001, s.:1411-1423).

Tablo 3.4. Besin grupları

1 – Kırmızı Et	11 – Turunçgiller
2 – Sakatat	12 – Diğer Meyveler
3 – Balık ve Deniz Ürünleri	13 – Beyaz Ekmek
4 – Kümes Hayvanları	14 – Tam Tahıl ve Kepekli Ekmek
5 – Yumurta	15 – Diğer Tahıl Ürünleri
6 – Peynir Çeşitleri	16 – Patates ve Nişastalı Besinler
7 – Süt ve Yoğurt	17 – Kurubaklagil ve yağlı tohumlar
8 – Domates	18 – Yağ
9 – Yeşil Yapraklı Sebzeler	19 – Şeker ve Şekerli Besinler
10 – Diğer Sebzeler	

3.3.5. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi

Veri toplama aracı olarak kullanılan ankete verilen yanıtlar bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 15.0.0 yardımıyla çözümlenmiştir.

Bireylerden elde edilen verilerin aritmetik ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri saptanmıştır. Uygulanan anket formunda sayımla belirtilen veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Çözümlemelerde frekans ve yüzde dağılımları, iki değişkenin karşılaştırılmasında Student t testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Tablo 4.1.'de bireylerin genel özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan erkek bireylerin %35.6'sı 19-30 yaş grubunda, %45.8'i 31-50 yaş grubunda ve %18.6'sı 51-65 yaş grubunda, kadın bireylerin %43.0'ü 19-30 yaş grubunda, %35.5'i 31-50 yaş grubunda ve %21.5'i 51-65 yaş grubunda yer almaktadır.

İlkokul mezunu bireylerin oranı erkeklerde %6.8, kadınlarda %6.6, ortaokul mezunlarının oranı erkeklerde %5.1, kadınlarda %8.3, lise mezunlarının oranı erkeklerde %45.8, kadınlarda %40.5, üniversite ve dengi okullardan mezun olanların oranı erkeklerde %33.9, kadınlarda %36.4 ve lisans üstü programlardan mezunların oranı erkeklerde %6.8, kadınlarda %5.0 olarak saptanmıştır.

Erkek bireylerin meslek gruplarına bakıldığında, %39.0'unun memur, %13.6'sının işçi, %18.6'sının serbest meslek sahibi, %10.2'sinin özel sektörde görev yaptığı tespit edilmiştir. Kadın bireylere bakıldığında %25.6'sının ev hanımı, %37.2'sinin memur, %4.1'inin serbest meslek sahibi olduğu, %5.8'inin öğrenci olduğu ve %10.7'sinin özel sektörde görev yaptığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan erkek bireylerin %72.9'u evliyken, kadın bireylerin %75.2'sinin evli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1. Bireylerin Genel Özelliklerine Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş Grubu						
19-30 yaş arası	21	35.6	52	43.0	73	40.6
31-50 yaş arası	27	45.8	43	35.5	70	38.9
51-65 yaş arası	11	18.6	26	21.5	37	20.6
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Eğitim Durumu						
Okur yazar	1	1.7	4	3.3	5	2.8
İlkokul mezunu	4	6.8	8	6.6	12	6.7
Ortaokul ve dengi	3	5.1	10	8.3	13	7.2
Lise ve dengi	27	45.8	49	40.5	76	42.2
Üniversite ve dengi	20	33.9	44	36.4	64	35.6
Lisans üstü	4	6.8	6	5.0	10	5.6
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Meslek						
Ev kadını	0	0.0	31	25.6	31	17.2
Memur	23	39.0	45	37.2	68	37.8
İşçi	8	13.6	10	8.3	18	10.0
Serbest meslek	11	18.6	5	4.1	16	8.9
İşsiz	1	1.7	4	3.3	5	2.8
Öğrenci	5	8.5	7	5.8	12	6.7
Emekli	5	8.5	6	5.0	11	6.1
Özel sektör	6	10.2	13	10.7	19	10.6
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Medeni Durum						
Evli	43	72.9	91	75.2	134	74.4
Bekar	16	27.1	30	24.8	46	25.6
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0

Bireylerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol kullanma durumları Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Erkek bireylerin %39.0'unun hiç sigara kullanmadığı, %15.3'ünün daha önceden sigara içip bıraktığı ve %45.8'inin sigara içtiği saptanmıştır. Sigara içen erkek bireylerin %22.2'si günde 1-4 adet, %11.1'i günde 5-9 adet, %40.7'si günde 10-19 adet ve %25.9'u 20 adet üzerinde sigara içmektedir. Erkek bireylerin %59.3'ünün alkol kullandığı tespit edilmiştir.

Alkol kullanan erkek bireylerin %68.6'sı bir seferde 5 kadehten az tüketmektedir ve %80'i haftada 1-14 kadehten az alkol tüketmektedirler.

Kadın bireylerin %22.3'ünün alkol kullandığı saptanmıştır. Alkol kullanan kadın bireylerin %59.3'ü bir seferde 4 kadehten az tüketmektedir ve %96.3 haftada 1-7 kadehten az alkol tüketmedirler.

Kadınların sigara kullanma durumları incelendiğinde, %75.2'sinin hiç sigara kullanmadığı, %12.4'ünün daha önceden sigara içip bıraktığı ve yine %12.4'ünün sigara içtiği tespit edilmiştir. Sigara içen kadın bireylerin %13.3'ü günde 1-4 adet, %20.0'si günde 5-9 adet, %46.7'si günde 10-19 adet ve %20.0'si 20 adet üzerinde sigara tüketmektedir.

Tablo 4.2. Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	N	%	n	%
Sigara İçme Durumu						
Hiç Kullanmayanlar	23	39.0	91	75.2	114	63.3
İçip bırakanlar	9	15.3	15	12.4	24	13.3
İçenler	27	45.8	15	12.4	42	23.3
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Sigara Miktarı						
1-4 adet	6	22.2	2	13.3	8	19.0
5-9 adet	3	11.1	3	20.0	6	14.3
10-19 adet	11	40.7	7	46.7	18	42.9
20 ve üzeri adet	7	25.9	3	20.0	10	23.8
Toplam	27	100.0	15	100.0	42	100.0
Alkol Kullanma Durumu						
Kullanan	35	59.3	27	22.3	62	34.4
Kullanmayan	24	40.7	94	77.7	118	65.6
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Bir Seferde Tüketilen Alkol Miktarı						
Erkeklerde >5 kadeh, kadınlarda >4 kadeh	11	31.4	11	40.7	22	35.5
Erkeklerde <5 kadeh, kadınlarda <4 kadeh	24	68.6	16	59.3	40	64.5
Toplam	35	100.0	27	100.0	62	100.0
Haftalık Alkol Miktarı						
Erkerlerde <1-14 kadeh, kadınlarda <1-7 kadeh .	28	80.0	26	96.3	54	87.1
Erkerlerde <7-21 kadeh, kadınlarda <7-14 kadeh	5	14.3	1	3.7	6	9.7
Erkerlerde <21-28 kadeh, kadınlarda <14-21 kadeh	2	5.7	0	0.0	2	3.2
Toplam	35	100.0	27	100.0	62	100.0

Bireylerin son altı ayda vücut ağırlıklarındaki değişme durumları Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Erkek bireylerin %44.1'inin son altı ayda vücut ağırlıklarında herhangi bir değişme olmadığı, %16.9'unun vücut ağırlıklarının arttığı ve %11.9'unun azaldığı tespit edilirken, kadın bireylerin %33.9'unda herhangi bir değişiklik olmadığı, %27.3'ünde artma olduğu ve %21.5'inde azalma olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Bireylerin Son Altı Ayda Vücut Ağırlıklarında Değişme Durumuna Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Vücut Ağırlığında Değişim						
Değişme olmadı	26	44.1	41	33.9	67	37.2
Artma	10	16.9	33	27.3	43	23.9
Azalma	7	11.9	26	21.5	33	18.3
Bilmiyorum	16	27.1	21	17.4	37	20.6
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0

4.2. Bireylerin Sağlık Bilgileri

Tablo 4.4.'te bireylerin cinsiyetlerine göre antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma, alt ve üst değerlerine yer verilmiştir.

Erkek bireylerin ağırlık ortalaması 82.8 ± 11.2 kg, kadın bireylerin 67.2 ± 14.8 kg, erkek bireylerin boy uzunlukları ortalaması 173.7 ± 8.9 cm, kadın bireylerin boy uzunlukları ortalaması 163.3 ± 6.7 cm bulunmuştur. Erkek bireylerin beden kütle indeksi 26.9 ± 3.6 kg/m², kadın bireylerin 25.5 ± 5.5 kg/m² dir. Bel çevresi ortalaması erkek ve kadınlarda sırasıyla 93.6 ± 11.5 cm ve 83.4 ± 14.5 cm bulunmuştur.

Tablo 4.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Dağılımları

		n	$\bar{X}$	S.	Alt	Üst
Ağırlık (kg)	Erkek	59	82.8	11.2	55.0	112.7
	Kadın	121	67.2	14.8	42.0	127.0
	Toplam	180	72.3	15.6	42.0	127.0
Boy (cm)	Erkek	59	173.7	8.9	152.0	198.0
	Kadın	121	163.3	6.7	150.0	183.0
	Toplam	180	166.7	9.0	150.0	198.0
BKI (kg/m²)	Erkek	59	26.9	3.6	18.5	35.2
	Kadın	121	25.5	5.5	16.4	47.8
	Toplam	180	25.9	5.0	16.4	47.8
Bel Çevresi (cm)	Erkek	59	93.6	11.5	68.0	128.0
	Kadın	121	83.4	14.5	60.0	133.0
	Toplam	180	86.7	14.4	60.0	133.0

Bireylerin cinsiyetlerine göre beden kütle indeksleri ve bel çevresi uzunluklarının dağılımı Tablo 4.5.1 ve Tablo 4.5.2’de verilmiştir.

Erkek bireylerin %27.1’inin BKİ değeri 18.50-24.99 arasında, %54.2’sinin 25.00-29.99 arasında, %16.9’unun 30.00-34.99 arasında ve %1.7’sinin 35.00-39.99 arasında yer aldığı saptanırken, kadın bireylerin %4.4’ünün bki değerinin 18.50 ve altında, %45.5’inin 18.50-24.99 arasında, %32.2’sinin 25.00-29.99 arasında, %9.1’inin 30.00-34.99 arasında, %4.1’inin 35.00-39.99 arasında ve %2.5’inin 40.00 ve üstü BKİ değerine sahip olduğu saptanmıştır.

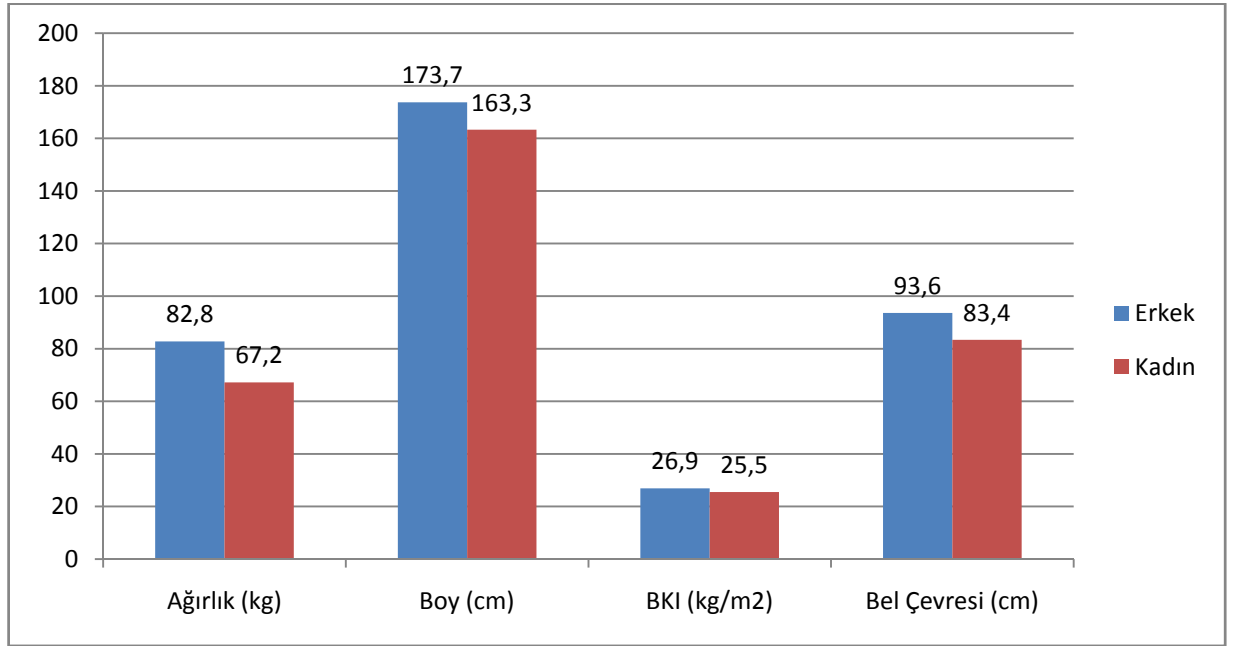
Erkek bireylerin %59.3’ünün 94 cm ve altında, %25.4’ünün 94-104 cm arasında ve %15.3’ünün 104 cm ve üzerinde bel çevresi uzunluğuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Kadın bireyler incelendiğinde, 80 cm ve altında yer alanlarının oranı %51.2, 80-88 cm aralığında bel uzunluğuna sahip olanların oranı %19.0 ve 88 cm üzeri bel uzunluğuna sahip olanların oranı %29.8 olarak tespit edilmiştir.

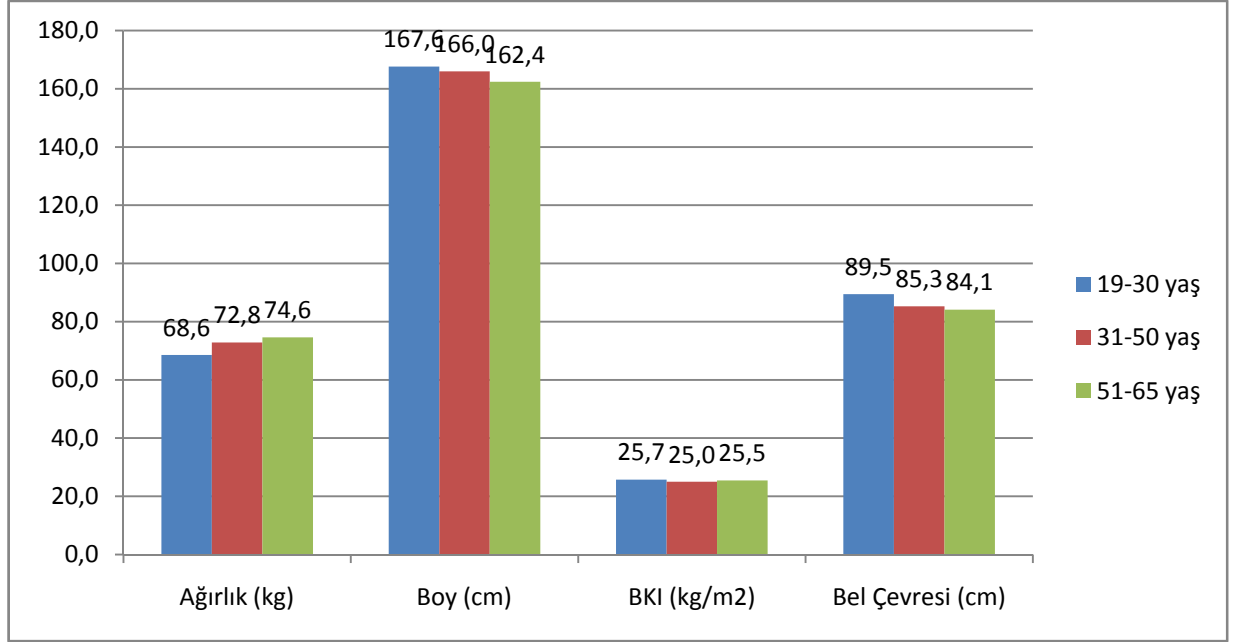
Tablo 4.5.1. Bireylerin Beden Kütle İndekslerine Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Beden Kütle İndeksi						
18.50 altı	0	0.0	8	6.6	8	4.4
18.50-24.99	16	27.1	55	45.5	71	39.4
25.00-29.99	32	54.2	39	32.2	71	39.4
30.00-34.99	10	16.9	11	9.1	21	11.7
35.00-39.99	1	1.7	5	4.1	6	3.3
40.00 ve üstü	0	0.0	3	2.5	3	1.7
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0

Tablo 4.5.2. Bireylerin Bel Çevresi Uzunluklarına Göre Dağılımları

	n	%
Bel Çevresi (cm)		
Erkek		
< 94	35	59.3
94-104	15	25.4
104 ≥	9	15.3
Toplam	59	100.0
Kadın		
< 80	62	51.2
80-88	23	19.0
88 ≥	36	29.8
Toplam	121	100.0

**Şekil 4.1. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerin ortalamalarının dağılımları**



Şekil 4.2. Bireylerin yaşa göre antropometrik ölçümlerin ortalamalarının dağılımları

Tablo 4.6'da bireylerin cinsiyetlerine göre sağlık durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.6. incelendiğinde erkek bireylerin %22.0'sinin ve kadın bireylerin %32.2'sinin sağlık problemi olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan tüm bireyler incelendiğinde %28.9'unun bir sağlık problemi olduğu saptanmıştır.

Sağlık sorunu bulunan erkek bireylerin %30.8'inin kalp-damar, %23.1'inin hipertansiyon, %53.8'inin kolesterol, %15.4'ünün diyabet ve %7.7'sinin ülser rahatsızlığı olduğu tespit edilmiştir. Sağlık rahatsızlığı bulunan kadın bireyler incelendiğinde %15.4'ünün kalp-damar, %38.5'inin hipertansiyon, %30.8'inin kolesterol, %7.7'sinin diyabet ve şişmanlık, %5.1'inin osteoporoz ve %10.3'ünün tiroid rahatsızlığı bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Bireylerin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Sağlık Sorunu						
Yok	46	78.0	82	67.8	128	71.1
Var	13	22.0	39	32.2	52	28.9
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Sağlık sorunu						
Kalp damar	4	30.8	6	15.4	10	9.5
Hipertansiyon	3	23.1	15	38.5	18	17.1
Kolesterol	7	53.8	12	30.8	19	18.1
Diyabet	2	15.4	3	7.7	5	4.8
Sismanlik	0	0.0	3	7.7	3	2.9
Osteoporoz	0	0.0	2	5.1	2	1.9
Astim	0	0.0	1	2.6	1	1.0
Troid	0	0.0	4	10.3	4	3.8
Anemi	0	0.0	1	2.6	1	1.0
Ulser	1	7.7	1	2.6	2	1.9
Bobrek hastaliklari	0	0.0	1	2.6	1	1.0
Diger	1	7.7	4	10.3	5	4.8

Araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyetlerine göre diyet uygulama durumları Tablo 4.7.'de verilmiştir.

Erkek bireylerin %18.6'sının diyet uyguladığı tespit edilirken, bu oran kadın bireylerde %28.9'dur. Bireylerin tümü ele alındığında diyet uygulayanların oranı %25.6 bulunmuştur.

Erkek bireylerin %54.5'i doktor tavsiyesi üzerine, %45.5 diyetisyen tavsiyesi üzerine diyet uygulamaktadır. Kadın bireylerin %43.5'i doktor tavsiyesi, %47.8'i diyetisyen tavsiyesi, %2.2'si arkadaş tavsiyesi ve %6.5'i kendi karar vererek diyet uygulamaktadır.

Tablo 4.7. Bireylerin Diyet Uygulama Durumlarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Diyet Uygulama Durumu						
Uygulayan	11	18.6	35	28.9	46	25.6
Uygulamayan	48	81.4	86	71.1	134	74.4
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Diyeti Öneren kişi						
Doktor	6	54.5	14	40.0	20	43.5
Diyetisyen	5	45.5	17	48.6	22	47.8
Arkadaş	0	0.0	1	2.9	1	2.2
Kendi kararı	0	0.0	3	8.6	3	6.5
Toplam	11	100.0	35	100.0	46	100.0

Tablo 4.8.'de bireylerin cinsiyetlerine göre vitamin mineral kullanma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan erkek bireylerin %16.9'u ve kadın bireylerin %26.7'si vitamin-mineral kullanmaktadır. Vitamin-mineral kullanma süresi erkek bireylerin %20.0 sinde 1 haftadan az, %30.0'unda 1 hafta – 1 ay, %10'unda 1-6ay ve %40.0'ında ise 6 ay – 12 ay arasındadır. Vitamin-mineral kullanan kadın bireylere bakıldığında, %7.9'u 1 haftadan az, %39.6'sı 1 hafta - 1 ay arası, %25.0'i 1 ay – 6 ay arası ve %25.0'i 6 ay – 12 ay arası süredir vitamin-mineral kullanmaktadır. Vitamin mineral tableti kullananların %70.8 i tedavi amaçlı kullanmaktadır. Öneren kişi ise çoğunlukla (%74.5) doktordur.

Tablo 4.8. Bireylerin Vitamin-Mineral Tableti Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Kullanma Durumu						
Kullananlar	10	16.9	38	31.4	48	26.7
Kullanmayanlar	49	83.1	83	68.6	132	73.3
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Kullanma Süresi						
1 haftadan az	2	20.0	3	7.9	5	10.4
1 hafta - 1ay	3	30.0	16	42.1	19	39.6
1-6 ay	1	10.0	11	28.9	12	25.0
6-12 ay	4	40.0	8	21.1	12	25.0
Toplam	10	100.0	38	100.0	48	100.0
Kullanım Amacı						
Tedavi Amaçlı	6	60.0	28	73.7	34	70.8
Tedavi Amaçlı Değil	4	40.0	10	26.3	14	29.2
Toplam	10	100.0	38	100.0	48	100.0
Halen Kullanma Durumu						
Kullananlar	4	40.0	11	28.9	15	31.3
Kullanmayanlar	6	60.0	27	71.1	33	68.8
Toplam	10	100.0	38	100.0	48	100.0
Öneren Kişi						
Doktor	4	40.0	31	81.6	35	74.5
Eczacı	0	0.0	1	2.6	1	2.1
Akraba/Arkadaş	3	30.0	4	10.5	6	12.8
Kendi Kararım	1	10.0	2	5.3	3	6.4
Diğer	2	20.0	0	0.0	2	4.3
Toplam	10	100.0	38	100.0	63	100.0

4.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Tablo 4.9.'da araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlıkları verilmiştir.

Tablo 4.9. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan erkek bireylerin %25.4'ünün günde iki öğün, %69.5'inin günde üç öğün ana öğün tükettikleri, %37.3'ünün günde bir ara öğün, %32.2'sinin günde iki ara öğün, %27.1'inin üç ara öğün tükettikleri saptanmıştır. Erkek bireylerin %64.4'ünün düzenli kahvaltı yaptıkları saptanmıştır. Erkek bireylerin %64.4'ünün çay içtikleri ve %91.5'inin kahve içtikleri tespit edilmiştir. Erkek bireylerin günlük su tüketim miktarları incelendiğinde, %10.2'sinin günde 1-3 bardak arası, %40.7'sinin günde 4-7 bardak arası, %32.2'sinin 8-11 bardak arası ve %16.9'unun günde

12 bardak ve üzeri su tükettikleri saptanmıştır. Ayrıca erkek bireylerin %23.7'sinin sofrada yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmeye alışkanlığı bulunmaktadır.

Kadın bireylerin %21.5'inin günde iki öğün, %77.7'sinin günde üç öğün ana öğün tükettikleri, %24.0'ünün günde bir ara öğün, %35.5'inin günde iki ara öğün, %33.9'unun üç ara öğün tükettikleri saptanmıştır. Kadın bireylerin %74.4'ünün düzenli kahvaltı yaptıkları saptanmıştır. Kadın bireylerin %68.6'sının çay içtikleri ve %93.4'ünün kahve içtikleri tespit edilmiştir. Kadın bireylerin günlük su tüketim miktarlarına bakıldığında, %9.1'inin günde 1-3 bardak arası, %35.5'inin günde 4-7 bardak arası, %38.0'inin 8-11 bardak arası ve %17.4'ünün günde 12 bardak ve üzeri su tükettikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadın bireylerin %21.5'inin sofrada yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmeye alışkanlığı bulunmaktadır.

Tablo 4.9. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Ana Öğün						
Bir	1	1.7	1	0.8	2	1.1
İki	15	25.4	26	21.5	41	22.8
Üç	41	69.5	94	77.7	135	75.0
Dört	2	3.4	0	0.0	2	1.1
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Ara Öğün						
Hiç	2	3.4	1	0.8	3	1.7
Bir	22	37.3	29	24.0	51	28.3
İki	19	32.2	43	35.5	62	34.4
Üç	16	27.1	41	33.9	57	31.7
Dört	0	0.0	6	5.0	6	3.3
Beş	0	0.0	1	0.8	1	0.6
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Düzenli Kahvaltı						
Yapanlar	39	66.1	90	74.4	129	71.7
Yapmayanlar	20	33.9	31	25.6	51	28.3
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Çay İçme Durumu						
İçen	38	64.4	83	68.6	121	67.2
İçmeyen	21	35.6	38	31.4	59	32.8
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Kahve İçme Durumu						
İçen	54	91.5	113	93.4	167	92.8
İçmeyen	5	8.5	8	6.6	13	7.2
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Günlük Su Tüketimi						
1-3 bardak	6	10.2	11	9.1	17	9.4
4-7 bardak	24	40.7	43	35.5	67	37.2
8-11 bardak	19	32.2	46	38.0	65	36.1
12 bardak ve üzeri	10	16.9	21	17.4	31	17.2
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Tuz Serpme Alışkanlığı						
Var	14	23.7	26	21.5	40	22.2
Yok	45	76.3	95	78.5	140	77.8
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0

Bireylerin cinsiyetlerine göre besin etiketi okuma durumu ve besin etiketinde dikkat ettikleri hususların dağılımı Tablo 4.10.'da verilmiştir.

Bireylerin %64.4 ü besin etiketi okumaktadır.

Besin etiketinde son kullanma tarihine dikkat edenlerin oranı erkeklerde %95.5, kadınlarda %98.3, tarım ve köy işleri bakanlığı iznine dikkat edenlerin oranı erkeklerde %31.8, kadınlarda %26.7, içindekiler kısmına dikkat edenlerin oranı erkeklerde %63.6, kadınlarda %51.7, enerji ve besin ögesi miktarlarına dikkat edenlerin oranı erkeklerde %40.9, kadınlarda %44.8'dir.

Tablo 4.10. Bireylerin Besin Etiketini Okuma Durumlarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Besin Etiketini Okuma Durumu						
Okuyan	22	37.3	94	77.7	116	64.4
Okumayan	37	62.7	27	22.3	64	35.6
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Etiketinde Dikkat Edilen Nokta						
Son kullanma tarihi ne dikkat eden	21	95.5	93	98.9	114	98.3
Tarım ve köy işleri bakanlığı iznine dikkat eden	7	31.8	24	25.5	31	26.7
İçindekiler kısmına dikkat eden	14	63.6	46	48.9	60	51.7
Enerji ve besin ögesi miktarlarına dikkat eden	9	40.9	43	45.7	52	44.8

Bireylerin cinsiyetlerine göre diyet ürünleri kullanma durumu ve sıklığı Tablo 4.11.'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan erkek bireylerin diyet ürünlerini kullanma oranı %30.5, kadın bireylerin ise %49.6'dır. Diyet ürünleri kullanan erkek bireylerin %16.7'si bu ürünleri her gün, %11.1'i sık sık ve %72.2'si seyrek kullanmaktadır. Kadın bireylerin diyet ürünlerini kullanma sıklıkları incelendiğinde %18.3'ünün her gün, %18.3'ünün sık sık ve %63.3'ünün ise seyrek olarak kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Bireylerin Diyet Ürünleri Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Diyet Ürünü Kullanma Durumu						
Kullananlar	18	30.5	60	49.6	78	43.3
Kullanmayanlar	41	69.5	61	50.4	102	56.7
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0
Diyet Ürünü Kullanım Sıklığı						
Her gün	3	16.7	11	18.3	14	17.9
Sık sık	2	11.1	11	18.3	13	16.7
Seyrek	13	72.2	38	63.3	51	65.4
Toplam	18	100.0	60	100.0	78	100.0

Bireylerin cinsiyetlerine göre yemeklerde kullandıkları yağ türlerine göre dağılımı Tablo 4.12.'de belirtilmiştir.

Yemeklerde margarin kullananların oranı erkeklerde %6.8, kadınlarda %7.5, mısır özü yağı kullananların oranı erkeklerde %16.9, kadınlarda %21.7, tereyağı kullananların oranı erkeklerde %6.8, kadınlarda %6.7, ayçiçek yağı kullananların oranı erkeklerde %78.0, kadınlarda %90.0, zeytin yağı kullananların oranı erkeklerde %76.3, kadınlarda %76.7 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan erkek bireylerin hiçbiri yemeklerde soya yağı ve kuyruk yağı kullanmazken, kadın bireylerin %0.8 soya yağı ve kuyruk yağı kullanmaktadır.

Tablo 4.12. Bireylerin Yemeklerde Kullandıkları Yağ Türlerine Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yağ Türü						
Margarin	4	6.8	9	7.5	13	7.1
Mısırözü	10	16.9	26	21.7	36	19.8
Tereyağ	4	6.8	8	6.7	12	6.6
Ayçiçek	46	78.0	108	90.0	154	84.6
Zeytin yağı	45	76.3	92	76.7	137	75.3
Soya yağı	0	0.0	1	0.8	1	0.5
Kuyruk yağı	0	0.0	1	0.8	1	0.5

4.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumları

Bireylerin cinsiyetlerine göre egzersiz yapma sıklıkları incelendiğinde (Tablo 4.13.) erkek bireylerin %28.8'inin haftanın her günü, %22.0'sinin haftada iki-üç kez, %18.6'sının haftada bir kez, %10.2'sinin ayda bir-üç kez, %20.3'ünün hiç egzersiz yapmadıkları, kadın bireylerin ise %6.6'sının haftanın her günü, %19.8'inin haftada iki-üç kez, %5.8'inin haftada bir kez, %9.1'inin ayda bir-üç kez, %58.7'sinin hiç egzersiz yapmadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. Bireylerin Egzersiz Sıklıklarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Egzersiz Sıklığı						
Haftanın her günü	17	28.8	8	6.6	25	13.9
Haftada iki-üç kez	13	22.0	24	19.8	37	20.6
Haftada bir kez	11	18.6	7	5.8	18	10.0
Ayda bir-üç kez	6	10.2	11	9.1	17	9.4
Seyrek veya hiç	12	20.3	71	58.7	83	46.1
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0

4.5. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

Tablo 4.14.1'de araştırmaya katılan erkek bireylerin, Tablo 4.14.2'de ise araştırmaya katılan kadın bireylerin besin tüketim sıklıklarının dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan erkek bireylerin %44.1'i sütü, %45.8'i yoğurdu, %61.0'i peynir ve hellim çeşitlerini, %72.9'u beyaz ekmeği, %61.0', taze meyveleri, %52.5'i zeytinyağını, %47.5'i bitkisel sıvı yağları, %50.8'i şekeri, %27.1'i gazlı içecekleri her gün tüketmekte, %33.9'u kümes hayvanlarını, %30.5'i taze sebzeleri haftada dört-beş gün tüketmekte, %45.8'i kırmızı eti, %35.6'sı kuru baklagilleri, %42.4'ü pirinci, %23.7'si taze sebzeleri haftada iki yada üç gün tüketmekte, %35.6'sı balığı, %23.7'si hazır et ürünlerini, %25.4'ü sert kabuklu yemişleri, %42.4'ü yumurta ve omlet türü besinleri, %28.8'i bulguru, %27.1'i unlu tuzlu mamulleri, %25.4'ü unlu şekerli mamulleri,

%23.7'i donmuş sebzeleri, %30.5'i sütlü tatlıları, %28.8'i hazır meyve sularını haftada bir gün tüketmekte, %37.3'ü sakatat ürünlerini, %32.2'si tahıl ürünlerini, %35.6'sı pide ve lahmacun türü besinleri, %22.0'si donmuş sebzeleri, %45.8'i şerbetli tatlıları, %35.6'sı meyveli tatlıları ve %30.5'i ambalajlı, tüketime hazır besinleri daha seyrek tüketmektedir. Erkek bireylerin %37.3'ü sakatatları, %52.5'i tahıl ürünlerini, %59.3'ü konserve sebzeleri, %35.6'sı kurutulmuş sebzeleri, %66.1 tereyağını, %54.2'si margarini, %30.5'i hazır besinleri, %33.9'u ambalajlı hazır besinleri hiç tüketmemektedir.

Araştırmaya katılan kadın bireylerin %57.9'u sütü, %66.9'u yoğurdu, %76.0'sı peynir ve hellim çeşitlerini, %63.6'sı beyaz ekmeği, %49.6'sı taze sebzeleri, %74.4'ü taze meyveleri, %56.2'si zeytinyağını, %53.7'si bitkisel sıvı yağları, %31.4'ü şekeri her gün tüketmekte, %43.0'ü kümes hayvanlarını, %32.2'si taze sebzeleri haftada dört-beş gün tüketmekte, %32.2'si kırmızı eti, %30.6'sı kuru baklagilleri, %45.5'i pirinci, %23.1'i makarnayı haftada iki yada üç gün tüketmekte, %48.8'i balığı, %17.4'ü hazır et ürünlerini, %23.1'i sert kabuklu yemişleri, %34.7'si yumurta ve omlet türü besinleri, %38.0'i bulguru, %10.7'si unlu tuzlu mamulleri, %13.2'si unlu şekerli mamulleri, %22.3'ü donmuş sebzeleri, %36.4'ü sütlü tatlıları, %11.6'sı hazır meyve sularını haftada bir gün tüketmekte, %33.9'u tahıl ürünlerini, %57.9'u pide ve lahmacun türü besinleri, %23.1'i donmuş sebzeleri, %46.3'ü şerbetli tatlıları, %48.8'i meyveli tatlıları ve %30.6'sı ambalajlı, tüketime hazır besinleri daha seyrek tüketmektedir. Kadın bireylerin %47.0'si sakatatları, %40.2'si kepek ekmeğini, %63.2'si konserve sebzeleri, %33.3'ü kurutulmuş sebzeleri, %66.7'si tereyağını, %57.3'ü margarini, %37.6'sı hazır besinleri, %35.0'i ambalajlı tüketime hazır besinleri, %40.2'si maden sularını hiç tüketmemektedir.

4.14.1. Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

	Hiç		Her gün		Haftada dört-beş gün		Haftada iki-üç gün		Haftada bir gün		Ayda 2-3 gün		Daha seyrek	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kırmızı Et	2	3.4	0	0.0	10	16.9	27	45.8	11	18.6	7	11.9	2	3
Balık	4	6.8	0	0.0	3	5.1	5	8.5	21	35.6	17	28.8	9	1
Kumes hayvanları	0	0.0	5	8.5	20	33.9	29	49.2	3	5.1	1	1.7	1	1
Sakatatlar	22	37.	0	0.0	0	0.0	2	3.4	3	5.1	10	16.9	22	3
Hazir et urunleri	2	3.4	2	3.4	5	8.5	12	20.3	14	23.7	13	22.0	11	1
Kuru baklagiller	2	3.4	0	0.0	5	8.5	21	35.6	21	35.6	9	15.3	1	1
Sert kabuklu yemisler	2	3.4	5	8.5	2	3.4	15	25.4	15	25.4	12	20.3	8	1
Yumurta omlet türü	3	5.1	2	3.4	4	6.8	5	8.5	25	42.4	14	23.7	6	1
Sut	6	10.	26	44.1	5	8.5	11	18.6	8	13.6	1	1.7	2	3
Yogurt	1	1.7	27	45.8	19	32.2	11	18.6	1	1.7	0	0.0	0	0
Peynir hellim cesitleri	0	0.0	36	61.0	11	18.6	9	15.3	1	1.7	1	1.7	1	1
Pirinc	1	1.7	3	5.1	6	10.2	25	42.4	17	28.8	5	8.5	2	3
Bulgur	3	5.1	0	0.0	3	5.1	13	22.0	17	28.8	12	20.3	11	1
Tahil urunleri	12	20.	2	3.4	5	8.5	3	5.1	10	16.9	8	13.6	19	3
Makarna	2	3.4	0	0.0	11	18.6	13	22.0	17	28.8	8	13.6	8	1
Kepek ekmek	31	52.	6	10.2	4	6.8	2	3.4	4	6.8	2	3.4	10	1
Beyaz ekmek	3	5.1	43	72.9	4	6.8	3	5.1	5	8.5	1	1.7	0	0
Pide lahmacun turu	5	8.5	1	1.7	2	3.4	3	5.1	12	20.3	15	25.4	21	3
Unlu tuzlu mamuller	2	3.4	1	1.7	1	1.7	7	11.9	16	27.1	15	25.4	17	2
Unlu sekerli	2	3.4	6	10.2	2	3.4	7	11.9	15	25.4	16	27.1	11	1
Taze sebzeler	3	5.1	21	35.6	18	30.5	14	23.7	1	1.7	0	0.0	2	3
Donmus sebzeler	13	22.	0	0.0	1	1.7	6	10.2	14	23.7	12	20.3	13	2
Konserve sebzeler	35	59.	0	0.0	1	1.7	0	0.0	4	6.8	8	13.6	11	1
Kurutulmus sebzeler	21	35.	2	3.4	0	0.0	3	5.1	6	10.2	13	22.0	14	2
Taze meyveler	0	0.0	36	61.0	15	25.4	4	6.8	2	3.4	1	1.7	1	1
Kurumeyveler	14	23.	3	5.1	4	6.8	6	10.2	7	11.9	10	16.9	15	2
Tereyagi	39	66.	2	3.4	5	8.5	3	5.1	6	10.2	0	0.0	4	6
Margarin	32	54.	4	6.8	4	6.8	2	3.4	8	13.6	2	3.4	7	1
Zeytinyagi	0	0.0	31	52.5	14	23.7	6	10.2	6	10.2	0	0.0	2	3
Bitkisel sivi yaglari	7	11.	28	47.5	8	13.6	9	15.3	0	0.0	3	5.1	4	6
Sekeri	12	20.	30	50.8	1	1.7	2	3.4	4	6.8	3	5.1	7	1
Serbetli tatlilar	5	8.5	0	0.0	1	1.7	5	8.5	9	15.3	12	20.3	27	4
Sutlu tatlilar	3	5.1	0	0.0	2	3.4	8	13.6	18	30.5	10	16.9	18	3
Meyveli tatlilar	3	5.1	1	1.7	5	8.5	2	3.4	11	18.6	16	27.1	21	3
Bal, macun, recel ve	5	8.5	4	6.8	5	8.5	5	8.5	12	20.3	14	23.7	14	2
Sekerleme, cikolata	5	8.5	4	6.8	6	10.2	9	15.3	10	16.9	12	20.3	13	2
Gazli icecekler	4	6.8	16	27.1	6	10.2	12	20.3	7	11.9	2	3.4	12	2
Hazir meyve sulari	3	5.1	11	18.6	6	10.2	10	16.9	17	28.8	3	5.1	9	1
Hazir besinler	18	30.	1	1.7	3	5.1	6	10.2	2	3.4	11	18.6	18	3
Ambalajli, tuketime	20	33.	0	0.0	1	1.7	8	13.6	8	13.6	8	13.6	14	2
Maden sulari	11	18.	11	18.6	1	1.7	4	6.8	4	6.8	8	13.6	20	3

Tablo 4.14.2. Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

	Hiç		Her gün		Haftada dört-beş gün		Haftada iki-üç gün		Haftada bir gün		Ayda 2-3 gün		Daha seyrek	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kırmızı Et	3	2.5	0	0.0	1	9.1	3	32.	3	31.	2	18.	8	6.6
Balık	1	0.8	0	0.0	0	0.0	9	7.4	5	48.	4	33.	1	9.9
Kümes hayvanları	1	0.9	1	11.	5	43.	4	38.	5	4.1	1	0.8	1	0.8
Sakatlatlar	5	47.	0	0.0	1	0.8	1	0.8	3	2.5	1	10.	4	39.7
Hazır et ürünleri	1	12.	1	0.8	3	2.5	1	9.1	2	17.	2	21.	4	37.2
Kuru baklagiller	4	3.4	0	0.0	5	4.1	3	30.	5	43.	1	14.	5	4.1
Sert kabuklu yemişler	7	6.0	6	5.0	5	4.1	1	10.	2	23.	3	25.	3	24.8
Yumurta omlet türü	1	8.5	2	1.7	5	4.1	2	19.	4	34.	2	19.	1	12.4
Süt	1	10.	7	57.	8	6.6	1	12.	8	6.6	2	1.7	6	5.0
Yogurt	3	2.6	8	66.	2	18.	9	7.4	5	4.1	0	0.0	1	0.8
Peynir hellim çeşitleri	1	0.9	9	76.	1	11.	8	6.6	3	2.5	3	2.5	0	0.0
Pirinç	0	0.0	3	2.5	1	12.	5	45.	3	26.	1	9.9	4	3.3
Bulgur	2	1.7	0	0.0	7	5.8	2	18.	4	38.	3	27.	1	9.1
Tahıl ürünleri	2	19.	2	1.7	2	1.7	1	8.3	2	23.	1	12.	4	33.9
Makarna	0	0.0	1	0.8	1	11.	2	23.	4	39.	2	17.	9	7.4
Kepek ekmek	4	40.	1	15.	1	9.9	8	6.6	4	3.3	5	4.1	2	21.5
Beyaz ekmek	5	4.3	7	63.	4	3.3	1	11.	8	6.6	2	1.7	1	9.1
Pide lahmacun türü	5	4.3	1	0.8	1	0.8	3	2.5	1	8.3	3	25.	7	57.9
Unlu tuzlu mamuller	5	4.3	1	0.8	3	2.5	1	8.3	1	10.	4	34.	4	38.8
Unlu şekerli mamuller	4	3.4	6	5.0	6	5.0	1	12.	1	13.	3	30.	3	30.6
Taze sebzeler	1	0.9	6	49.	3	32.	1	13.	4	3.3	1	0.8	0	0.0
Donmuş sebzeler	2	20.	3	2.5	1	0.8	1	12.	2	22.	2	19.	2	23.1
Konserve sebzeler	7	63.	1	0.8	0	0.0	2	1.7	7	5.8	1	9.9	2	20.7
Kurutulmuş sebzeler	3	33.	3	2.5	1	0.8	3	2.5	9	7.4	3	28.	3	26.4
Taze meyveler	3	2.6	9	74.	1	14.	8	6.6	0	0.0	0	0.0	2	1.7
Kurumeyveler	2	23.	8	6.6	5	4.1	1	14.	1	11.	2	17.	2	23.1
Tereyağı	7	66.	2	1.7	5	4.1	6	5.0	3	2.5	1	8.3	1	14.0
Margarin	6	57.	5	4.1	7	5.8	5	4.1	1	8.3	9	7.4	1	14.9
Zeytinyağı	3	2.6	6	56.	2	21.	1	13.	5	4.1	2	1.7	1	0.8
Bitkisel sıvı yağları	1	10.	6	53.	1	12.	8	6.6	5	4.1	3	2.5	1	10.7
Sekeri	3	28.	3	31.	6	5.0	8	6.6	6	5.0	6	5.0	2	19.8
Serbetli tatlılar	1	9.4	1	0.8	2	1.7	5	4.1	1	13.	3	24.	5	46.3
Sutlu tatlılar	7	6.0	2	1.7	4	3.3	9	7.4	2	17.	4	36.	3	28.1
Meyveli tatlılar	1	12.	1	0.8	2	1.7	6	5.0	9	7.4	3	24.	5	48.8
Bal, macun, reçel ve	1	12.	9	7.4	1	0.8	6	5.0	2	18.	2	19.	4	37.2
Sekerleme, çikolata ve	1	9.4	7	5.8	1	9.9	6	5.0	2	19.	2	19.	3	32.2
Gazlı içecekler	1	12.	1	9.9	1	9.1	1	13.	1	11.	1	10.	4	33.1
Hazır meyve suları	1	14.	7	5.8	7	5.8	2	20.	1	14.	1	11.	3	27.3
Hazır besinler	4	37.	3	2.5	5	4.1	6	5.0	9	7.4	1	9.9	4	34.7
Ambalajlı, tüketime hazır	4	35.	1	0.8	2	1.7	6	5.0	1	9.1	2	19.	3	30.6
Maden suları	4	40.	4	3.3	4	3.3	1	9.1	1	8.3	7	5.8	3	31.4

4.6. Bireylerin Bir Günlük Besin Tüketim Durumları

Tablo 4.15'te bireylerin günlük enerji ve makro besin ögesi, vitamin ve mineral tüketimlerinin RDA önerilerine göre değerlendirilmesi görülmektedir.

Erkek bireylerin günlük ortalama enerji tüketimi RDA'nın %72.9±28.0'unu, kadın bireylerin ise % 80.8'ini karşılamaktadır. Aynı şekilde protein tüketiminde erkek bireyler %141.9±65.5'unu karşılarken kadın bireyler %160.0±62.2'ini karşılamaktadır. Yağ tüketiminde erkek bireyler %266.0±146.2'sini, kadın bireylerde %230.6±96.8'sini karşılamaktadır. Karbonhidrat tüketiminde ise erkek bireyler RDA önerilerinin % 169.6±64.6'sını, kadın bireyler %147.9±53.4'unu, diyet posası tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin %60.3±28.0'ünü, kadınlar % 86.2±33.6'sini karşılamaktadır. Erkek ve kadın bireylerin enerji, protein, yağ, karbonhidrat ve diyet posası tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirilmesinde cinsiyete göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

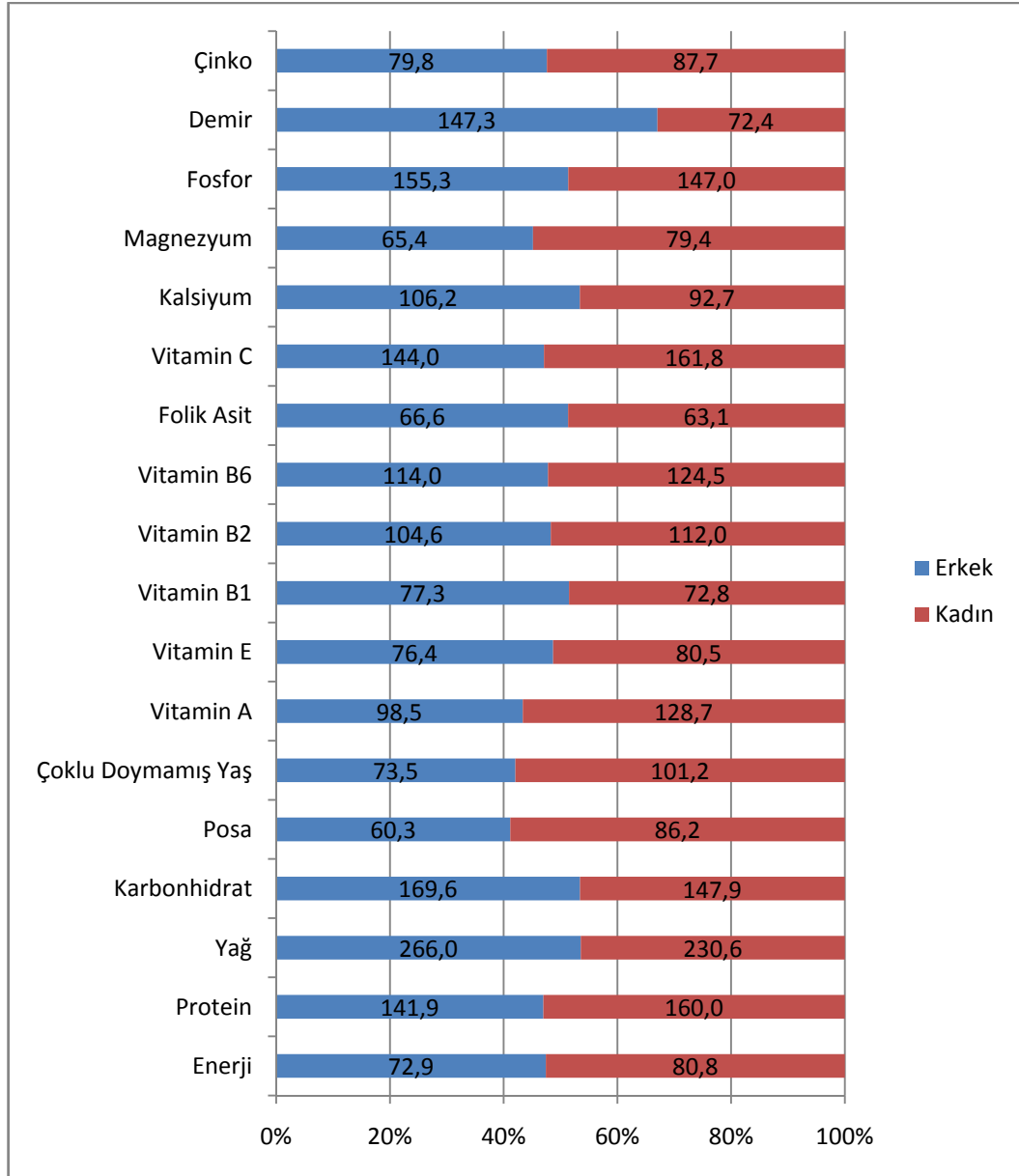
Erkek bireylerin günlük ortalama kalsiyum tüketimi RDA önerisinin % 106.2±72.2'sini, kadın bireylerin tüketimi ise RDA önerisinin % 92.7±35.1'sini karşılamaktadır. Fosfor tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 155.3±53.8'ünü, kadın bireyler ise % 147.0±44.2'sini karşılamaktadır. Demir tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 147.3±72.4'ünü, kadın bireyler % 72.4±38.1, çinko tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 79.8±34.3'ini, kadın bireyler % 87.7±36.0'sini karşılamaktadır. Bireylerin cinsiyetlerine göre kalsiyum fosfor ve demir tüketimlerinin RDA'ya göre değerlendirilmesinde cinsiyete göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken, magnezyum ve çinko tüketimleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Erkek bireylerin günlük ortalama vitamin A tüketimi RDA önerisinin %98.5±57.3'ini, kadın bireylerin tüketimi %128.7±88.3'sini, erkeklerin vitamin E tüketimi RDA önerisinin % 76.4±80.5'ünü, kadın bireylerin tüketimi ise RDA önerisinin % 80.5±40.3'ini karşılamaktadır. Vitamin B1 tüketiminde erkek bireyler % 77.3±39.5'ünü karşılarken kadın bireyler % 72.8±22.3'ini karşılamaktadır. Vitamin B6 tüketiminde erkek bireyler % 114.0±44.2'ünü,

kadın bireylerde 124.5 ± 42.9 'ini, vitamin c tüketiminde erkek bireyler RDA önerisinin 144.0 ± 104.4 'ünü, kadın bireyler ise 161.8 ± 83.2 'sini karşılamaktadır. Bireylerin cinsiyetlerine göre vitamin A, vitamin C tüketimlerinin RDA' ya göre değerlendirilmesinde cinsiyete göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunurken, Vitamin E, vitamin B1, vitamin B6 ve vitamin B2 tüketimleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.15. Bireylerin Enerji ve Besin Öğeleri Alımlarının RDA'yı Karşılama Oranları (%)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	$\bar{X}$	S.	$\bar{X}$	S.	$\bar{X}$	S.
Enerji	72.9	28.0	80.8	25.7	78.2	26.6
Protein	141.9	65.5	160.0	62.3	154.1	63.8
Yağ	266.0	146.2	230.6	96.8	242.2	116.2
Karbonhidrat	169.6	64.6	147.9	53.4	155.0	58.0
Posa	60.3	28.0	86.2	33.6	77.7	34.0
Vitamin A	98.5	57.3	128.7	88.3	118.8	80.5
Vitamin E	76.4	43.5	80.5	40.3	79.1	41.3
Vitamin B1	77.3	39.5	72.8	22.3	74.3	29.1
Vitamin B2	104.6	44.2	112.0	34.1	109.6	37.8
Vitamin B6	114.0	55.6	124.5	42.9	121.0	47.5
Folik Asit	66.6	24.3	63.1	20.3	64.3	21.6
Vitamin C	144.0	104.4	161.8	83.2	156.0	90.8
Kalsiyum	106.2	72.2	92.7	35.1	97.1	50.5
Magnezyum	65.4	31.7	79.4	33.0	74.8	33.2
Fosfor	155.3	53.8	147.0	44.2	149.8	47.6
Demir	147.3	83.6	72.4	38.1	97.0	67.0
Çinko	79.8	34.3	87.7	36.0	85.1	35.5



Şekil 4. 3. Erkek ve kadın bireylerin enerji , besin öğeleri, vitamin ve mineral tüketim durumlarının RDA'ya göre değerlendirmeleri (%).

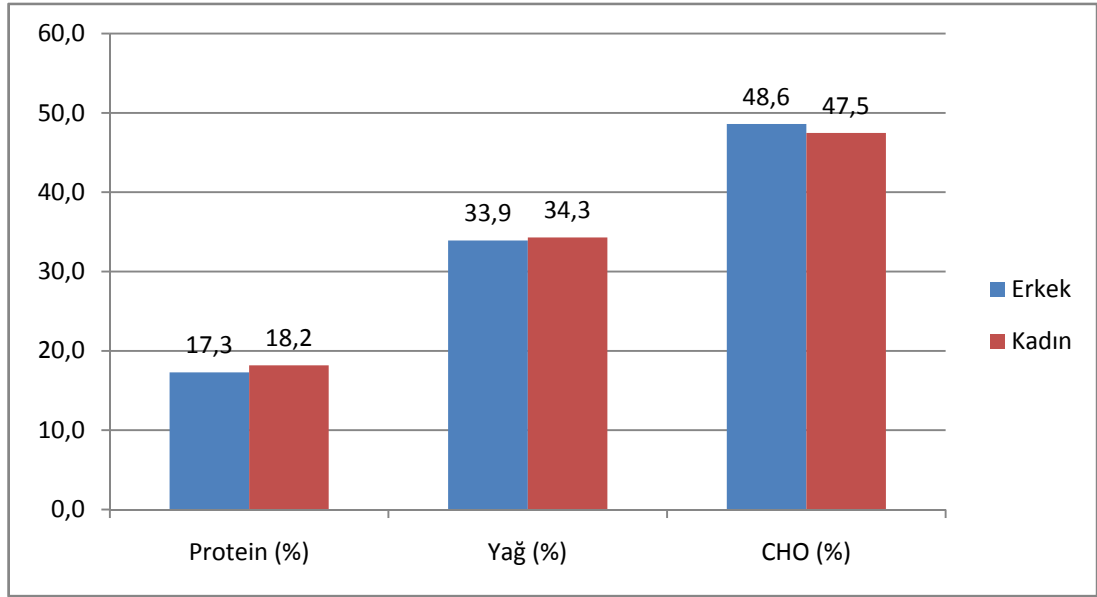
Tablo 4.16.'da bireylerin cinsiyetlerine göre günlük enerji ve besin öğeleri tüketimleri RDA değerleri ile karşılaştırılmış ve < % 67 (yetersiz), % 67 - % 133 (yeterli), > % 133 (fazla) tüketim durumlarına göre sınıflandırılmıştır.

Erkek bireylerin % 59.3'ünün enerjiyi, % 67.8'inin posa, %50.8'inin vitamin E'yi % 50.8'inin folik asidi, % 69.5'inin magnezyumu yetersiz tükettikleri, % 40.7'sinin proteini, % 84.7'sinin, % 72.9'unun karbonhidratı, %59.3'ünün fosforu ve % 47.5'inin de demiri fazla tükettikleri tespit edilmiştir.

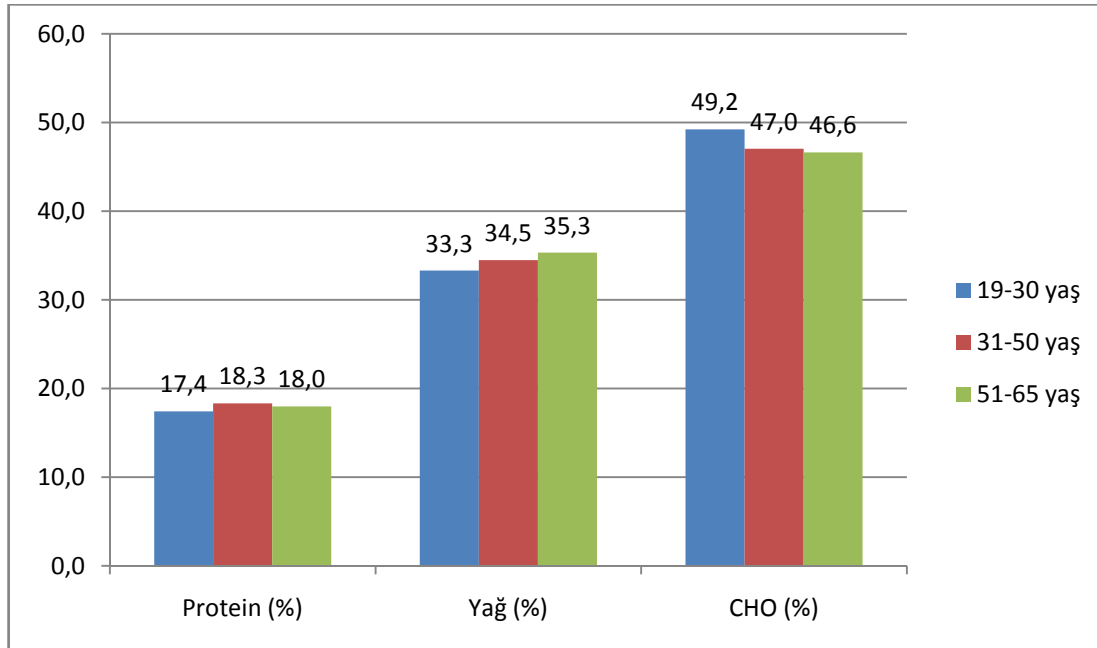
Kadın bireylere bakıldığında % 29.8'inin enerjiyi, %33.1'inin posa, %44.6'sının vitamin E'yi, % 38.0'inin vitamin B1'i, % 56.2'sinin folik asidi ve % 62.0'sinin demiri yetersiz tükettikleri, %56.2'sinin proteini, %86.0'sının yağı, % 58.7'sinin vitamin C'yi, % 58.7'sinin fosforu fazla tükettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.16. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Tüketim Durumlarının RDA'ya Göre Yeterlilik Düzeyi ($\pm$ %33)

		Yetersiz ($<$%67)	Yeterli (%67 - %133)	Fazla (%133 >)
Enerji (kcal)	Erkek	59.3	37.3	3.4
	Kadın	29.8	67.8	2.5
	Toplam	39.4	57.8	2.8
Protein (g)	Erkek	3.4	55.9	40.7
	Kadın	0.8	43.0	56.2
	Toplam	1.7	47.2	51.1
Yağ (g)	Erkek	0.0	15.3	84.7
	Kadın	0.0	14.0	86.0
	Toplam	0.0	14.4	85.6
Karbonhidrat (g)	Erkek	1.7	25.4	72.9
	Kadın	3.3	39.7	57.0
	Toplam	2.8	35.0	62.2
Posa (g)	Erkek	67.8	28.8	3.4
	Kadın	33.1	60.3	6.6
	Toplam	44.4	50.0	5.6
Vitamin A (RE)	Erkek	28.8	52.5	18.6
	Kadın	14.9	53.7	31.4
	Toplam	19.4	53.3	27.2
Vitamin E (mg)	Erkek	50.8	37.3	11.9
	Kadın	44.6	45.5	9.9
	Toplam	46.7	42.8	10.6
Vitamin B1 (mg)	Erkek	47.5	50.8	1.7
	Kadın	38.0	60.3	1.7
	Toplam	41.1	57.2	1.7
Vitamin B2 (mg)	Erkek	13.6	66.1	20.3
	Kadın	10.7	63.6	25.6
	Toplam	11.7	64.4	23.9
Vitamin B6 (mg)	Erkek	6.8	67.8	25.4
	Kadın	5.0	61.2	33.9
	Toplam	5.6	63.3	31.1
Folik Asit	Erkek	50.8	47.5	1.7
	Kadın	56.2	43.0	0.8
	Toplam	54.4	44.4	1.1
Vitamin C (mg)	Erkek	20.3	42.4	37.3
	Kadın	9.1	32.2	58.7
	Toplam	12.8	35.6	51.7
Kalsiyum (mg)	Erkek	27.1	50.8	22.0
	Kadın	24.8	63.6	11.6
	Toplam	25.6	59.4	15.0
Magnezyum (mg)	Erkek	69.5	25.4	5.1
	Kadın	31.4	62.8	5.8
	Toplam	43.9	50.6	5.6
Fosfor (mg)	Erkek		40.7	59.3
	Kadın	3.3	38.0	58.7
	Toplam	2.2	38.9	58.9
Demir (mg)	Erkek		52.5	47.5
	Kadın	62.0	25.6	12.4
	Toplam	41.7	34.4	23.9
Çinko (mg)	Erkek	40.7	49.2	10.2
	Kadın	31.4	57.9	10.7
	Toplam	34.4	55.0	10.6



Şekil 4.4. Bireylerin cinsiyetlerine göre makro besin öğelerinden gelen ortalama enerji oranları



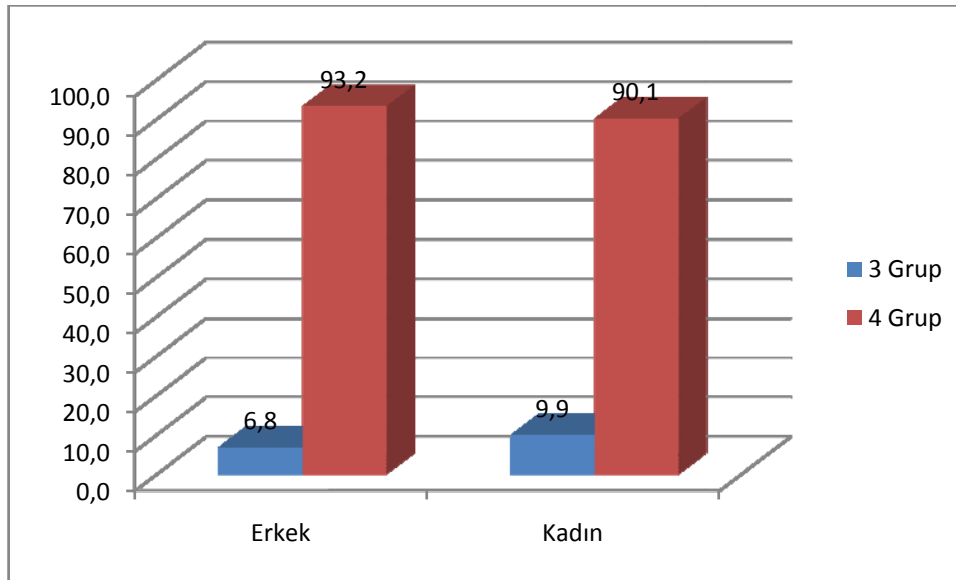
Şekil 4.5. Bireylerin Yaş gruplarına göre makro besin öğelerinden gelen ortalama enerji değerleri.

Tablo 4.17.'de araştırma kapsamına alınana bireylerin besin çeşidi tüketimleri verilmiştir. Erkek bireylerin %6.8'inin üç grup, %93.2'sinin dört grup besin tükettikleri saptanmıştır. Kadın bireylerin ise %9.9'unun üç grup, %90.1'inin dört grup besin tükettikleri görülmektedir.

Bireylerin cinsiyetlerine göre tükettikleri besin çeşitleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$)

Tablo 4.17. Bireylerin Tükettikleri Besin Grubu Sayılarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Besin Grubu						
3 Grup	4	6.8	12	9.9	16	8.9
4 Grup	55	93.2	109	90.1	164	91.1
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0



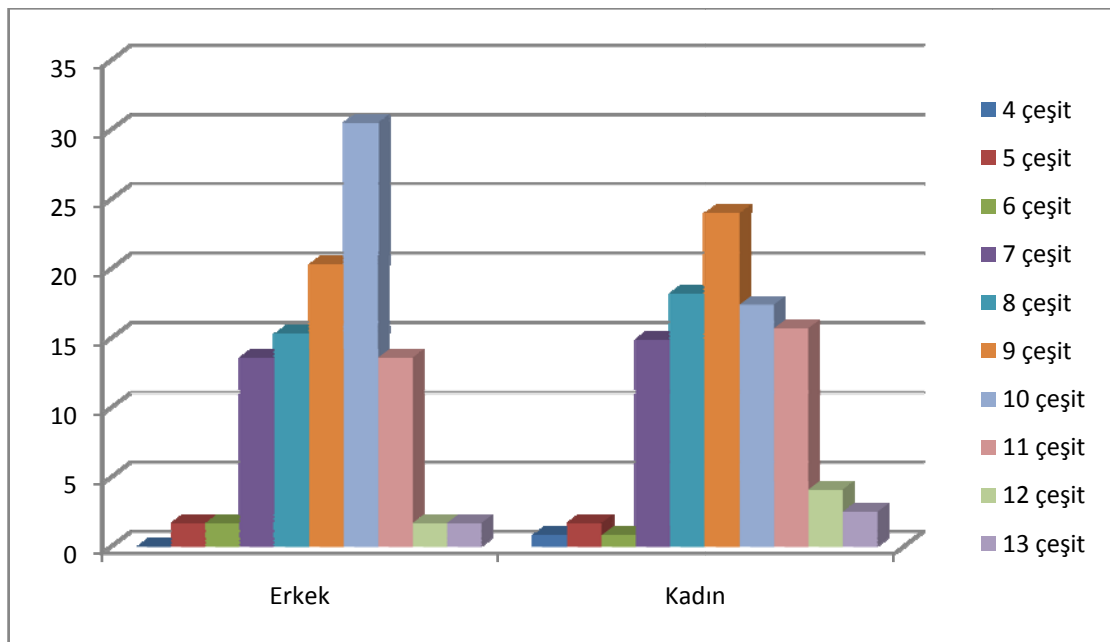
Şekil 4.6. Bireylerin Tükettikleri Besin Grubu Sayılarına Göre Dağılımları

Erkek bireylerin %13.6'sının 7 çeşit, %15.3'ünün 8 çeşit, %20.3'ünün 9 çeşit, %30.5'inin 10 çeşit ve %13.6'sının 11 çeşit besin tükettikleri, kadın bireylerde ise bu değerler sırası ile %14.9, %18.2, %24.0, %17.4, %15.7 olduğu saptanmıştır.

Bireylerin cinsiyetlerine göre tükettikleri besin çeşitleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$)

Tablo 4.18. Bireylerin Tükettikleri Besin Çeşidi Sayılarına Göre Dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
4 çeşit	0	0.0	1	0.8	1	0.6
5 çeşit	1	1.7	2	1.7	3	1.7
6 çeşit	1	1.7	1	0.8	2	1.1
7 çeşit	8	13.6	18	14.9	26	14.4
8 çeşit	9	15.3	22	18.2	31	17.2
9 çeşit	12	20.3	29	24.0	41	22.8
10 çeşit	18	30.5	21	17.4	39	21.7
11 çeşit	8	13.6	19	15.7	27	15.0
12 çeşit	1	1.7	5	4.1	6	3.3
13 çeşit	1	1.7	3	2.5	4	2.2
Toplam	59	100.0	121	100.0	180	100.0



Şekil 4.7. Bireylerin Tükettikleri Besin Çeşidi Sayılarına Göre Dağılımları

Bireylerin tükettikleri günlük besin çeşidi ortalaması 9.16 ± 1.65 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.19.'da araştırma kapsamına alınan bireylerin genel özellikleri ve tükettikleri besin çeşidinin sayısına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %2.2'si 4-5 çeşit, %15.6'sı 6-7 çeşit, %40.0'ı 8-9 çeşit, %36.7'si 10-11 çeşit ve %5.6'sı 12 çeşit ve üzeri besin tüketmektedir.

Erkek bireylerin %10.2'sinin 6-7 çeşit, %33.9'unun 8-9 çeşit ve %45.8'inin 10-11 çeşit besin tüketmektedir. Kadın bireylerde ise bu durum sırası ile %18.2, %43.0 ve %32.2 olduğu görülmektedir.

Bireylerin 19-30 yaş grubunda %11.0'inin 6-7 çeşit, %47.9'unun 8-9 çeşit, %34.2'sinin 10-11 çeşit besin tükettikleri, 31-50 yaş grubunda %22.9'unun 6-7 çeşit, %32.9'unun 8-9 çeşit ve 10-11 çeşit besin tükettikleri, 51-65 yaş grubunda %10.8'inin 6-7 çeşit, %37.8'inin 8-9 çeşit ve %48.6'sının 10-11 çeşit besin tükettikleri saptanmıştır.

Evli bireylerin %14.9'unun 6-7 çeşit, %43.3'ünün 8-9 çeşit ve %34.3'ünün 10-11 çeşit besin tükettikleri saptanırken, bekar bireylerinde sırası ile %17.4, %30.4 ve %43.5'tir.

Bireylerin eğitim durumlarına göre besin tüketim durumları incelendiğinde, okur yazar bireylerin %60.0'ının, ilkökul mezunlarının %66.7'sinin, ortaokul mezunlarının %38.5'inin, lise mezunlarının %36.8'inin, üniversite mezunlarının %37.5'inin ve lisansüstü mezunlarının %40.0'ının günde 8-9 çeşit besin tükettikleri saptanmıştır.

BKİ değeri 18.50 ve altı olan bireylerin %50.0'sinin 10-11 çeşit, 18.50-24.99 arası BKİ değerine sahip bireylerin %47.9'unun 8-9 çeşit, 25.00-29.99 arası BKİ değerine sahip bireylerin %36.6'sının 8-9 çeşit ve 10-11 çeşit besin tükettikleri, 30.00-34.99 arası BKİ değerine sahip bireylerin %42.9'unun, 35.00-39.99 arası BKİ değerine sahip bireylerin %50.0'sinin 10-11 çeşit besin tükettikleri saptanmıştır.

Sağlıklı bireylerin %14.8'i günde 6-7 çeşit, %39.8'i 8-9 çeşit ve %36.7'si 10-11 çeşit besin tüketirken, sağlık sorunu olan bireylerin %17.3'ü günde 6-7 çeşit, %40.4'ü 8-9 çeşit ve 36.5'i 10-11 çeşit besin tüketmektedir.

Bireylerin diyet uygulama durumlarına göre besin çeşitliliğine bakıldığında, diyet uygulayan bireylerin %13.0'ünün 6-7 çeşit, %47.8'inin 8-9 çeşit, %32.6'sının 10-11 çeşit besin tükettikleri saptanmıştır.

Bireylerin cinsiyetlerine göre besin çeşitlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, diğer özelliklerine göre besin çeşitliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.19. Bireylerin Genel Özellikleri ve Besin Çeşitliliklerine Göre Dağılımları

		4-5 Çeşit		6-7 Çeşit		8-9 Çeşit		10-11 Çeşit		12 Çeşit ve üzeri		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Genel	180	4	2.2	28	15.6	72	40.0	66	36.7	10	5.6	
Cinsiyet												
Erkek	59	1	1.7	6	10.2	20	33.9	27	45.8	5	8.5	0,00
Kadın	121	3	2.5	22	18.2	52	43.0	39	32.2	5	4.1	
Yaş Grubu												
19-30 yaş	73	2	2.7	8	11.0	35	47.9	25	34.2	3	4.1	
31-50 yaş	70	2	2.9	16	22.9	23	32.9	23	32.9	6	8.6	0,73
51-65 yaş	37	0	0.0	4	10.8	14	37.8	18	48.6	1	2.7	
Medeni Durum												
Evli	134	2	1.5	20	14.9	58	43.3	46	34.3	8	6.0	0,88
Bekar	46	2	4.3	8	17.4	14	30.4	20	43.5	2	4.3	
Eğitim Durumu												
Okur-yazar	5	0	0.0	0	0.0	3	60.0	2	40.0	0	0.0	
İlkokul mezunu	12	1	8.3	3	25.0	8	66.7	0	0.0	0	0.0	
Ortaokul ve dengi	13	0	0.0	1	7.7	5	38.5	6	46.2	1	7.7	0,06
Lise ve dengi	76	2	2.6	13	17.1	28	36.8	27	35.5	6	7.9	
Üniversite ve dengi	64	1	1.6	9	14.1	24	37.5	27	42.2	3	4.7	
Lisans üstü	10	0	0.0	2	20.0	4	40.0	4	40.0	0	0.0	
BKI												
18.50 ve altı	8	0	0.0	1	12.5	3	37.5	4	50.0	0	0.0	
18.50-24.99	71	3	4.2	10	14.1	34	47.9	22	31.0	2	2.8	
25.00-29.99	71	1	1.4	10	14.1	26	36.6	26	36.6	8	11.3	0,32
30.00-34.99	21	0	0.0	4	19.0	8	38.1	9	42.9	0	0.0	
35.00-39.99	6	0	0.0	3	50.0	0	0.0	3	50.0	0	0.0	
40.00 ve üstü	3	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	0	0.0	
Sağlık Sorunu												
Yok	128	3	2.3	19	14.8	51	39.8	47	36.7	8	6.3	0,42
Var	52	1	1.9	9	17.3	21	40.4	19	36.5	2	3.8	
Diyet Uygulama												
Uygulayan	46	2	4.3	6	13.0	22	47.8	15	32.6	1	2.2	0,20
Uygulamayan	134	2	1.5	22	16.4	50	37.3	51	38.1	9	6.7	

Tablo 4.20’de bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları ve tükettikleri besin çeşidinin sayısına göre dağılımı verilmiştir.

Sağlıklı bireylerin %14.8’i günde 6-7 çeşit, %39.8’i 8-9 çeşit ve %36.7’si 10-11 çeşit besin tüketirken, sağlık sorunu olan bireylerin %17.3’ü günde 6-7 çeşit, %40.4’ü 8-9 çeşit ve 36.5’i 10-11 çeşit besin tüketmektedir.

Kalp-damar sorunu bulunan bireylerin %10’u 4-5 çeşit, %10’u 6-7 çeşit, %40’ı 8-9 çeşit, %30’u 10-11 çeşit ve %10’u 12 çeşit ve üzeri besin tüketmektedir. Hipertansiyon sorunu bulunan bireylerin %22.2’sinin 6-7 çeşit, %44.4’ünün 8-9 çeşit ve %27.8’inin 10-11 çeşit besin tükettikleri saptanmıştır. Kolesterol sorunu olan bireylerin %26.3’ü 6-7 çeşit, %42.1’i 8-9 çeşit ve %31.6’sı 10-11 çeşit besin tüketmekteyken, diyabet sorunu olan bireylerin %60.0’ı günde 8-9 çeşit ve kalan %40.0’ı günde 10-11 çeşit besin tüketmektedir.

Tablo 4.20. Bireylerin Yaşadıkları Sağlık Sorunları ve Tükettikleri Besin Çeşidinin Sayısına Göre Dağılımları

	N	4-5 Çeşit		6-7 Çeşit		8-9 Çeşit		10-11 Çeşit		12 Çeşit ve üzeri	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlık Sorunu											
Yok	128	3	2.3	19	14.8	51	39.8	47	36.7	8	6.3
Var	52	1	1.9	9	17.3	21	40.4	19	36.5	2	3.8
Kalp Damar											
Var	10	1	10.0	1	10.0	4	40.0	3	30.0	1	10.0
Yok	170	3	1.8	27	15.9	68	40.0	63	37.1	9	5.3
Hipertansiyon											
Var	18	0	0.0	4	22.2	8	44.4	5	27.8	1	5.6
Yok	162	4	2.5	24	14.8	64	39.5	61	37.7	9	5.6
Kolesterol											
Var	19	0	0.0	5	26.3	8	42.1	6	31.6	0	0.0
Yok	161	4	2.5	23	14.3	64	39.8	60	37.3	10	6.2
Diyabet											
Var	5	0	0.0	0	0.0	3	60.0	2	40.0	0	0.0
Yok	175	4	2.3	28	16.0	69	39.4	64	36.6	10	5.7

Tablo 4.21’de araştırma kapsamına alınan bireylerin beslenme durumlarına göre besin çeşidi sayısının dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.21 incelendiğinde yetersiz enerji tüketen bireylerin %46.5’inin, yeterli enerji tüketen bireylerin %35.6’sının ve fazla enerji tüketen bireylerin %40.0’ının 8-9 çeşit, besin tükettikleri saptanmıştır. Proteini yetersiz tüketen bireylerin %66.7’si, vitamin A’yı yetersiz tüketen bireylerin %48.6’sı, vitamin B1’i yetersiz tüketen bireylerin %50.0’si, vitamin B2’yi yetersiz tüketenlerin %47.6’sı, vitamin C’yi yetersiz tüketenlerin %39.1’i, kalsiyumu yetersiz tüketenlerin %39.1’i ve demiri yetersiz tüketen bireylerin %38.7’si 8-9 çeşit besin tüketmektedir. Yeterli enerji tüketen bireylerin %41.3’ü, yeterli protein tüketen bireylerin %32.9’u, yeterli vitamin A tüketen bireylerin %38.5’i, yeterli B1 tüketenlerin %37.9’u, yeterli B2 tüketenlerin %35.3’ü, yeterli vitamin C tüketenlerin %42.2’si, yeterli kalsiyum tüketenlerin %34.6’sı ve yeterli demir tüketenlerin %41.9’u günde 10-11 çeşit arası besin tüketmektedir.

Enerjiyi fazla tüketen bireylerin %40.0’ının, proteini fazla tüketen bireylerin %41.3’ünün, vitamin A’yı fazla tüketen bireylerin %28.6’sının, vitamin B1’i fazla tüketen bireylerin %33.3’ünün, vitamin B2’yi fazla tüketenlerin %39.5’inin, vitamin C’yi fazla tüketenlerin %32.3’ünün, kalsiyumu fazla tüketenlerin %44.4’ünün ve demiri fazla tüketen bireylerin %32.6’sının 8-9 çeşit besin tükettikleri saptanmıştır

Tablo 4.21. Bireylerin Beslenme Durumlarına Göre Tükettikleri Besin Çeşidi-Sayısının Dağılımı

		4-5 Çeşit		6-7 Çeşit		8-9 Çeşit		10-11 Çeşit		12 Çeşit ve üzeri	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enerji											
Yetersiz	71	2	2.8	13	18.3	33	46.5	21	29.6	2	2.8
Yeterli	104	2	1.9	14	13.5	37	35.6	43	41.3	8	7.7
Fazla	5	0	0.0	1	20.0	2	40.0	2	40.0	0	0.0
Protein											
Yetersiz	3	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	1	33.3
Yeterli	85	4	4.7	11	12.9	39	45.9	28	32.9	3	3.5
Fazla	92	0	0.0	17	18.5	31	33.7	38	41.3	6	6.5
Vitamin A											
Yetersiz	35	0	0.0	2	5.7	17	48.6	15	42.9	1	2.9
Yeterli	96	3	3.1	17	17.7	31	32.3	37	38.5	8	8.3
Fazla	49	1	2.0	9	18.4	24	49.0	14	28.6	1	2.0
Vitamin B1											
Yetersiz	74	0	0.0	7	9.5	37	50.0	26	35.1	4	5.4
Yeterli	103	4	3.9	20	19.4	34	33.0	39	37.9	6	5.8
Fazla	3	0	0.0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0.0
Vitamin B2											
Yetersiz	21	0	0.0	2	9.5	10	47.6	8	38.1	1	4.8
Yeterli	116	2	1.7	18	15.5	47	40.5	41	35.3	8	6.9
Fazla	43	2	4.7	8	18.6	15	34.9	17	39.5	1	2.3
Vitamin C											
Yetersiz	23	0	0.0	4	17.4	9	39.1	9	39.1	1	4.3
Yeterli	64	0	0.0	10	15.6	24	37.5	27	42.2	3	4.7
Fazla	93	4	4.3	14	15.1	39	41.9	30	32.3	6	6.5
Kalsiyum											
Yetersiz	46	1	2.2	7	15.2	18	39.1	17	37.0	3	6.5
Yeterli	107	3	2.8	17	15.9	46	43.0	37	34.6	4	3.7
Fazla	27	0	0.0	4	14.8	8	29.6	12	44.4	3	11.1
Demir											
Yetersiz	75	1	1.3	14	18.7	29	38.7	26	34.7	5	6.7
Yeterli	62	2	3.2	5	8.1	26	41.9	26	41.9	3	4.8
Fazla	43	1	2.3	9	20.9	17	39.5	14	32.6	2	4.7

5. TARTIŞMA

Sağlıklı diyet örüntülerinin; sağlığın korunması ve hastalık riskinin azaltılmasında önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (*Long ve diğerleri*, 2006) .

Bazı besin grupları ve besin öğelerinin, koroner kalp hastalıkları, diyabet ve çeşitli kanser türleri gibi kronik hastalıkların gelişiminde, önemli risk faktörleri olduğu kesin olarak kanıtlanmıştır. Ancak, bu etkilerini ve birbiri ile karmaşık ve güçlü şekilde ilişkisi olan farklı besin grupları arasından tek bir grubu tüketiminin etkisini ayırt etmek oldukça zordur. Eğer besin grupları arasındaki ilişkiler belirlenebilir, bireylerin genel olarak tükettiği diyet örüntüleri tanımlanabilir, bu örüntüler sosyo demografik etkenlere göre özelleştirilebilirse, hastalıkların önlenmesinde sadece belirli besin öğelerine değil, sağlıklı olan veya olmayan diyet örüntülerine odaklanılabilecektir (Karaağaoğlu, 1992).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre yaş, eğitim düzeyleri, meslekleri ve medeni durumları ile ilgili bilgileri tablo 4.1’de görülmektedir. Tablo 4.2’ de ise sigara ve alkol kullanma durumları belirtilmiştir. Toplam bireylerin %23.3’ü sigara içmekte, %34.4’ü ise alkol tüketmektedir.

Sağlıklı yaşamın belki de en büyük düşmanı olan sigara, kalp sağlığı üzerindeki çeşitli olumsuz etkilerinin yanı sıra çeşitli kanser türleri (nefes borusu, akciğer, yutak ağız gibi) için de önemli risk faktörüdür. Yaşlanma ile beraber birçok hastalık ortaya çıkmaktadır ve bu hastalıkların ortaya çıkmasında sigara içilmesinin önemli etkisi vardır (Sezer, 1998).

KOAH ve akciğer kanseri başta olmak üzere sigaraya bağlı hastalıkların maliyetleri yüksektir. Türkiye’de sigara içme oranlarının artmasına bağlı olarak, KOAH ve akciğer kanserinin sıklığı ve maliyeti artmaktadır. Hacıevliyagil ve ark.’a sigaraya bağlı olan bu hastalıkların hastane maliyetlerinin, diğer göğüs hastalıklarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Hacıevliyagil ve diğerleri, 2006).

Doğan ve ark. yaptığı çalışmada okullarda sigaranın sağlığa zararları ile ilgili olarak verilen eğitim programlarının yararlı olduğu belirtilmiştir (Doğan ve diğerleri, 2010)

Bir başka çalışmada ise sigara içen bireylerin idrarında biyotine bakıldığında sigara içen bireylerde idrarla biyotin atımının azaldığı ve biyotinin yıkım ürünü olan 3-hidroksi isovalenik asit yıkımının arttığı gözlenmiştir (seales ve diğerleri, 2004).

Alkollü içecekler enerji verir, fakat besin ögesi sağlamaz, dolayısı ile vücut için besleyici değildir. Fazlası yüksek tansiyon, inme, koroner kalp hastalıkları, bazı kanserler, doğumsal defektler, karaciğer ve pankreas hastalıkları gibi pek çok sağlık sorununa neden olur ve besin öğelerinin biyoyararlılığını azaltır.

Çok sayıda epidemiyolojik çalışma, hafif ile orta derecede alkol kullanan kişilerde, ölümcül yada ölümcül olmayan koroner kalp hastalığı riskinin, hiç alkol kullanmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Yakın zamanlarda gerçekleştirilen ve 51 (43'ü kohort) çalışmayı kapsayan bir meta-analizde günde 0-20 g (1-2 kadeh) olan alkol tüketiminin, riskte % 20 azalmaya yol açtığı bildirilmiştir (*Klatsky ve diğerleri*, 2001). Bununla birlikte, alkol tüketimi önerilmemektedir. Eğer tüketiliyor ise kadın için bir servis (15 g. Alkol/gün) erkek için iki servis (30 g. Alkol/gün) den fazla tüketilmemesi önerilmektedir (Krauss, 2000). Bir servis ölçüsü ise, bira için 360 ml, şarap için 150 ml, rakı, viski, votka ve benzeri içkiler için 45 ml dir.

Strandberg ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına göre yüksek miktarda alkol alımı (günde 3 kadeh ve üstü) ölümü hızlandırmakta ve ileri yaşta yaşam kalitesini düşürmektedir. Orta seviyede alkol tüketiminin ise yine yaşam kalitesine olumlu bir etkisi olmadığından hiç alkol tüketmemenin en iyi davranış olduğu sonucuna varılmıştır (Strandberg ve diğerleri, 2004)

Erkek bireylerin %27.1'inin BKİ değeri 18.50-24.9 arasında kadın bireylerin ise %45.5'inin 18.50-24.9 arasında yer almaktadır. BKİ değeri 30 ve üzeri olanların yüzdeliklerine bakıldığında erkek ve kadında sırası ile %17.6 ve %15.7 'dir. (Tablo 4.5.1)

TEKHARF (Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri) çalışmasında BKİ ≥ 30 kg/m² obezite olarak kabul edilmiştir. 3681 kişide obezite görülme sıklığının, erkeklerde % 25.6, kadınlarda ise % 44.2’ye yükseldiği belirtilmiştir. (Pekcan, 2009).

Üç kuşak kadın üzerinde yapılan çalışmada boy uzunluğu ortalamaları üç kuşak kadınında yakın değerde olup, farklılığı yaratan grup anneannelerdir. Yaş arttıkça BKİ ortalamaları artmaktadır.

Bel çevresi ortalaması erkek ve kadınlarda sırasıyla 93.6 ± 11.5 cm ve 83.4 ± 14.5 cm bulunmuştur. Bireylerin bel çevreleri değerlendirildiğinde erkek (% 59.3) ve kadın (% 51.2) bireylerin yarısından fazlası normal değerdedirler. (Tablo 4.5.1 ve Tablo 4.5.2).

Ilan ve arkadaşlarının (Ilan ve diğerleri, 2002), 2002’de, 14924 yetişkin birey üzerinde yaptıkları çalışmada, BKİ’ ni 3 kategoriye ayırmışlar (normal ağırlıkta, kilolu, klas 1 obez) ve aynı BKİ değerine sahip kişilerde bel çevresindeki artış ile tip 2 diyabet, metabolik sendrom ve hiperlipidemi görülme oranları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmışlardır. Araştırmacılar aynı BKİ’ne sahip bireylerde bel çevresindeki artışın tip 2 diyabet, metabolik sendrom ve hiperlipidemi gelişme risklerini artırdığını saptamışlardır.

Tablo 4.6’da bireylerin cinsiyetlerine göre sağlık durumlarının dağılımı verilmiştir. Erkek bireylerin % 22’si, kadın bireylerin ise % 32.2’sinin sağlık sorunu olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerde kolesterol yüksekliği (% 18.1), hipertansiyon (% 17.1) ve kalp damar hastalığı (% 9.5) en çok görülen hastalıklardır.

Günümüzde gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde kardiyovasküler hastalıklar (KVD), diyabet, inme ve iskemi gibi bir çok kronik hastalığın hem kadın hem de erkek bireylerde görülme oranının ve bu hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan ölümlerin arttığı yapılan araştırmalarla belirtilmektedir (Pramparo, P. 2007).

Günümüzde dünyada 150 milyon diyabetli kişi bulunmakta ve bu sayının 2005 yılında iki katına çıkması beklenmektedir. Dünyada görülen toplam ölümlerin üçte biri kardiyovasküler hastalıkların sonucudur. Kolesterol

yüksekliği ateroskleroz oluşumunda anahtar bileşendir. Bunun sonucunda ise iskemik kalp hastalıkları, iskemik inme ve diğer vasküler hastalıkların riskini artırmaktadır. (Yücecan, 2008).

Erkek bireylerin %18.6'sı kadın bireylerin ise %28.9 diyet uygulamaktadır. Erkek ve kadın bireylerin sırası ile % 54.5 ve %43.5'i diyet önerisini doktordan alırken %45.5 ve %47.8'i ise diyetisyenden almaktadırlar (tablo 4.7).

Yardımcı (2006)'nin yaptığı çalışmada, şişman kadınların % 12.1'inin diyet önerisini doktordan, % 12.2'sinin diyetisyenden, % 9.1'inin gazete ve dergiden aldığı belirtmiştir (Yardımcı, 2006).

Tablo 4.8.'de bireylerin cinsiyetlerine göre vitamin mineral kullanma durumları incelenmiştir. Erkek bireylerin % 16.9'u ve kadın bireylerin % 26.7'si vitamin-mineral kullanmaktadır. Kullanılan vitamin-mineral tabletleri daha çok (% 74.5) doktor tarafından verilmektedir. Yapılan çalışmada vitamin-mineral tableti kullananların % 70.8'inin tedavi amaçlı ve doktor önerisi ile bu tabletleri kullanıyor olması da, yine toplumumuzun sağlık konusunda bilinçli olduğu söylenilebilir.

Tablo 4.9 da bireylerin tükettikleri ana ve ara öğün sayıları ile ilgili bilgiler verilmektedir. Bireylerin %75'i üç ana öğün tüketmektedir. Bireylerin tükettikleri ara öğün sayıları incelendiğinde %34.4'ü iki ara öğün tüketmektedirler.

Enerji ve besin öğeleri üç ana öğünde tüketilebileceği gibi üç ana (sabah, öğle, akşam)ve üç ara öğün olmak üzere 5-6 öğüne de dağıtılabilir. Ana öğünler arasındaki dinlenme anlarında, besin değeri yüksek besinlerin az miktarda tüketilmesinin is verimini artırdığını gösteren birçok çalışmada bulunmaktadır.

Şanlıer ve arkadaşlarının (2010) 160 birey üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada bireylerin %37.5'inin öğün atladığı görülmüştür. Yine aynı çalışmada ara öğün tüketen bireyler incelendiğinde toplam bireyin %59.6'sını oluşturmaktadır. (Şanlıer ve ark., 2010)

Uyandıktan sonra (8 veya 12 saat açlıktan sonra) vücudunuzun ihtiyacı olan enerjiyi sağlayan ilk öğün kahvaltıdır. Kahvaltı; kan sekerinizi

(glukoz) yükseltmek için önemli bir öğündür. Glukoz; beyin için en önemli enerji kaynağıdır. Çalışırken, beyin fonksiyonları, gün boyunca yapılan fiziksel aktivite ve kaslar için kan glikozuna ihtiyaç duyulmaktadır. Karbonhidrat, seker, protein ve yağ içeriği dengeli besinlerden oluşan bir kahvaltı tüketildiğinde, daha geç acıklmakta ve kan seker düzeyi normal düzeylerde kalmaktadır (Samur, 2002)

Yapılan çalışmalarda kahvaltı öğününü atlamanın, obezite riskinin artırdığı saptanmıştır. (Boston, 2010; Deshmukh-Taskar ve ark. 2010)

Günün en önemli öğünü kahvaltı, en kötü beslenme alışkanlığından birisi de kahvaltıyı atlamaktır. Yapılan çalışmalar, kahvaltı yapmayanlarda verimliliğin kahvaltı yapanlara göre çok düşük olduğunu işaret etmektedir (Kutluay, 2001).

Erkek bireylerin % 91.5'inin, kadın bireylerin % 93.4'ünün kahve içtikleri saptanmıştır. Bireylerin %67.2'sinin ise çay tükettiği görülmektedir. (Tablo 4.9).

KKTC halkının günlük kahve tüketiminin çay tüketimine oranla fazla olduğu sonucuna varılabilir.

ATTICA çalışmasında kahve tüketimi ve inflamatuvar göstergeler incelendi. Buna göre hiç kahve içmeyenlerle karşılaştırıldığında günde 200 ml.'den çok kahve tüketenlerde interleukin 6 %50, C-reaktif protein %30, serum amiloid- A, Tümer nekroz faktör %28, beyaz kan hücresi %3 daha yüksek bulunmuştur. Bunlara göre kahve tüketiminin artması inflamatuvar süreci artırdığı görülmektedir (Zampelas ve diğerleri, 2004)

Erkek bireylerin % 40.7'si günde 4-7 bardak su tüketmektedir. Kadın bireylerin % 38.0'inin 8-11 bardak su tükettiği saptanmıştır. (Tablo 4.9).

Chan ve diğerleri (*Chan ve diğerleri*, 2002) yaptıkları bir çalışmada ise California'da yaşayan Adventist'lerde su tüketimi ile koroner kalp hastalıklarından ölüm riski arasında yakın bir ilişki bulunmuştur. Günde 2 bardaktan daha az (<500ml) su içenlere göre 5 bardak su içen erkeklerde koroner kalp hastalığı riski 0.46, 3-4 bardak su içen kadınlarda 0.54 oranında azalmaktadır.

Günlük su ihtiyacı vücudun kullandığı enerji miktarına bağlı olarak değişir. Yetişkinlerde enerji harcamasının her kalorisi başına 1-1.5 ml gereklidir. Her 100.00 kalori için 1-1.5 litre veya günlük 2000 kalorilik diyetle yaklaşık 8 bardak su alınmalıdır (Duyff,R.L., 2003).

Tadına bakmadan tuz serpmeye oranı, erkek bireylerde % 23.7, kadın bireylerde ise % 21.5 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Sodyum, bir besin öğesidir. Çeşitli besinlerin bileşiminde bulunur. Tuz ise sodyum ve kloridan oluşur. Yüksek tuz tüketimi hipertansiyon, osteoporoz ve mide kanser oluşum riskini artırabilir (WHO, 2003).

Besinlerden sağlanan sodyum klorür (NaCl) fizyolojik fonksiyonlar için elzem olmakla beraber günümüzde uygulanan beslenme biçiminde gereğinden fazla tüketilmekte ve bununla birlikte diyetle alınan potasyum, kalsiyum ve magnezyum oranı düşmektedir. (Micheal ve diğerleri, 2008).

Hem gözleme hem de deneye dayalı araştırmalar sodyum alımının hipertansiyonla pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir (Chang,H.Y., 2006).

Aynı araştırma kapsamına alınan erkek bireylerin %25.9'u, kadın bireylerin %18.9'u yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmeye alışkanlığına sahiptir. Ayrıca yine 19-30 yaş grubu erkek bireylerin %66.7'sinin hipertansiyonu olduğu , kadın bireylerin ise %25.6 'sının hipertansiyonu olduğu tesbit edilmiştir (Chang,H.Y., 2006).

Bireylerin besin etiketi okuma durumu ve besin etiketinde dikkat ettikleri hususların dağılımı Tablo 4.10.'da verilmiştir.

Besin etiketleri toplumun her grubundaki bireylere besinin içeriği hakkında önemli bilgiler verir. İncel (2005)'in yapmış olduğu çalışmada, etiket üzerinde en çok okunan bilgi (% 83.2) üretim ve son kullanma tarihi daha sonra bunu sırasıyla içindekiler (% 41.7), Tarım ve Köy İşleri Bakanlığının izni (% 37.9), beslenme bilgileri (% 24.6) ve firma adı (% 22.6) izlemektedir.

Ankara'da yaşayan yetişkin bireylerin besin etiketi okuma alışkanlıkları ile ilgili yapılan bir çalışmada bireylerin %54.5'inin besin etiketlerini okuduğu, %45.5'inin okumadığı görülmüştür. En fazla okunan etiket bilgileri de son kullanım tarihi (%82) ve üretim tarihi (%77.5) dir (Dikmen ve ark., 2010)

Bireylerin cinsiyetlerine göre diyet ürünleri kullanma durumu ve sıklığı (Tablo 4.11) gösterilmiştir. Görüldüğü gibi erkek bireylerin diyet ürünlerini kullanma oranı % 30.5, kadın bireylerin ise % 49.6'dır.

Yemeklerde bireylerin %84.6'sı ayçiçeği yağı, %75.3'ü ise zeytinyağı kullanmayı tercih etmektedir. (Tablo 4.12)

Akdeniz'de 20 kadar ülke yer almakta ve bu bölgede hüküm süren diyet modellerinin birçok ortak özellikleri bulunmaktadır. Örneğin zeytinyağı Akdeniz diyetinin temelini oluşturmaktadır. Akdeniz sahili boyunca sıralanan ülkeler (İspanya, Güney Fransa, İtalya, Malta, Hırvatistan, Bosna, Arnavutluk, Yunanistan, Kıbrıs, Türkiye, Suriye, Lübnan, Mısır, Libya, Tunus, Cezayir, Fas); farklı etnik ve dini gruplar içermelerine karşın, her bir bölge için optimal sağlık ve kaliteli yaşamla ilgili diyet alışkanlıklarının olduğu görülmektedir (Ersoy ve ark. 2010).

Günümüzde zeytinyağı kullanımı Akdeniz bölgesinin dışına çıkmaktadır. Tekli doymamış yağ asitleri ve polifenolik bileşikler içeren zeytinyağının koroner hastalıkların ve çeşitli kanser tiplerinin önlenmesinde rolü olduğu düşünülmektedir (Çayır ve diğerleri, 2003).

Williams ve diğerleri (Williams ve diğerleri, 1999), yağ çeşitleri içerisinde doymuş yağ asidi içeren yağların kullanılmasını azaltmak ve kısmen tekli doymamış yağ asidi içeren yağların kullanımının toplam kolesterol, LDL-kolesterol düzeylerinde düşmeye neden olabileceğini belirtmişler.

Kıbrıs'ta zeytin ağacının ve zeytinyağı üretiminin fazla olması nedeniyle insanlar zeyin yağı kullanımına önem vermektedirler.

Tablo 4.13'de bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları görülmektedir. Buna göre bireylerin %46.1'i seyrek fiziksel aktivite yapmakta veya hiç yapmamaktadır.

Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin insan yaşamı için çok önemli ve gerekli olan vücut işlevleri ve bedensel uygunluğu geliştirdiği, yaşlanmaya bağlı işlevlerin azalmasını önlediği, sağlığı koruduğu ve hareketsiz yaşamın neden olduğu riskleri azalttığı bilinmektedir (Güner, 2004).

WHO haftada 150 dakikadan daha az süre gerçekleştirilen aktiviteler toplamını yetersiz olarak tanımlamaktadır. Buna göre, Türkiye’de yaşayan insanların % 36.31’inin fiziksel aktivitesi yetersiz bulunmuştur (TCSB, 2007).

Tablo 4.14.1’de araştırmaya katılan erkek bireylerin, Tablo 4.14.2’de ise araştırmaya katılan kadın bireylerin besin tüketim sıklıklarının dağılımı verilmiştir.

Erkek bireylerin % 44.1’i sütü, % 45.8’i yoğurdu, % 61.0’i peynir ve hellim çeşitlerini, kadın bireylerin % 57.9’u sütü, % 66.9’u yoğurdu, % 76.0’sı peynir ve hellim çeşitlerini her gün tüketmektedirler.

Ranganathan (*Ranganathan ve diğerleri*, 2005), 1266 kişi üzerinde süt ve süt ürünlerinin tüketimini araştırdığı çalışmada yetişkinlerin % 48’inin bir porsiyon süt grubu tükettiği, % 32’sinin iki, % 12’sinin üç ve % 8’inin dört porsiyon ve üzerinde süt grubu tükettiğini belirlemiştir.

Her öğünde almamız gereken dört temel besin grubundan biri süt ve süt ürünleridir. Bu gruptaki besinler vücudumuz için gerekli kalsiyum ve B2 vitamininin en iyi kaynağıdır. Kemik sağlığı için gerekli olan kalsiyumun, süt grubu besinler tüketilmeden sağlanması zordur.. Bu grup ayrıca protein, fosfor ile B12 vitamininden zengindir (*Pekcan*, 2006).

Jacqmain ve arkadaşlarının (*Jacqmain ve diğerleri*, 2003) yaptığı çalışmada, günlük 600 mg’dan az kalsiyum tüketen 20-65 yaş arası yetişkin kadın bireylerin vücut ağırlık, yağ oranı, yağ kitlesi, BKİ, bel çevresi ve total abdominal adipoz doku alanlarının günlük 600-1000 mg ve üzeri kalsiyum alan kadınlara nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir.

Erkek bireylerin % 72.9’u kadınların ise %63.6’sı her gün beyaz ekmek tüketmektedirler. Kepek ekmeği her gün tüketimleri ise sırası ile %10.2 ve %12’dir. TEKHARF çalışmasında ise ortalama tüketilen beyaz ve kepekli ekmek miktarı sırasıyla 185 ± 152.8 g ve 19.6 ± 54 g olarak saptamıştır (*Arslan*, 2006).

Kepekli ekmek beyaz ekmeğe oranla daha çok posa içermektedir. Yapılan araştırmalar yüksek posa tüketiminin doygunluğu artırdığını ve kan şekerinin yükselmesini önlediğini ortaya koymaktadır (*Sarma ve diğerleri*, 2007).

Özellikle posa tüketiminin artırılması amacıyla 6-11 porsiyon/gün ekmek ve tahıl ürünleri tüketim önerisinin, yarısının tam tahıl ürünlerinden karşılanması gerektiği belirtilmektedir (*Welsh*, 1994). Tam tahıl ürünleri ve tam tahıl unundan yapılmış ekmeklerin ortalama antioksidan aktivitesinin meyve ve sebzelerinkine benzer olduğu saptanmıştır. Bu nedenle özellikle diyabet, kanser ve koroner kalp hastalıklarına karşı koruyucu rolleri olduğu belirtilmektedir (*Jones ve diğerleri*, 2002).

Yaşları 40-75 arasında olan 27082 erkeğin besin tüketimlerinin ve beden ağırlığındaki değişimin 8 yıl süre ile incelendiği bir çalışmada tam tahıl alımının artmasıyla uzun süreli beden ağırlığı artışı arasında ters ilişki görülmektedir. Meyveden sağlanan posa ile de ağırlık kazanımı arasında aynı ters orantı belirlenmiştir. Tam tahıl ürünleri alımında günlük 40 gram artış olması beden ağırlığında 0.49 azalış sağladığı hesaplanmıştır (*koh-barenjee ve diğerleri*, 2004)

Erkek ve kadın bireylerin taze sebze ve meyveyi hergün tüketimleri sırası ile %35.6, %61 ve %49.6, %74.4 olarak belirlenmiştir.

Günde en az beş porsiyon sebze yada meyve tüketilmelidir. Bunun en az iki porsiyonu yeşil yapraklı sebzeler veya portakal, limon gibi turuncgiller veya domates olmalıdır (yeşil ve sarı) (*TCSBTSHGM*, 2004).

Miller ve ark. nın (2004) yaptıkları çalışmada, meyve tüketimi ile akciğer kanseri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Miller ve ark. 2004)

Amerika'da meyve, sebze ve tam tahılların kalp sağlığına etkileri üzerinde yapılan bir çalışmada, 11 yıllık takip süresinin ardından meyve ve sebze tüketiminin toplam mortaliteyi ve kardiyovasküler hastalık insidansı üzerine yararlı etkileri ortaya konmuştur (*Steffen ve diğerleri*, 2003).

Erkek bireyler kırmızı et ve tavuğu en çok haftada 2-3 kez tüketmektedirler. Bunların oranlarına bakıldığında ise %45.8 ve %49.2 olarak görülmektedir. Balığa bakıldığında daha çok haftada bir kez tüketilmektedir (%35.6). her gün tüketim durumlarına bakıldığında ise kırmızı et, tavuk ve balık sırası ile %0, %8.5 ve %0 dır. Kadın bireylerde her gün tüketimleri sırası ile %0, %11.6 ve %0 dır. Erkek bireylerde olduğu gibi kadınlarda da kırmızı et

ve tavuk tüketim sıklığı haftada 2-3 kez iken balıkta haftada 1 kezdir. Oranları ise %32.2, %38.8 ve %48.8'dir.

Kırmızı etlerde yağ çoğunlukla doymuş yağ asitlerinden oluşmaktadır. Bu etler kolesterolden de zengindir. Koroner kalp hastalığı ile ilintili diyetel faktörlerin başlıcaları; diyetteki yağ miktarı ve yağın yapısını oluşturan yağ asitleri arasındaki dengesizlik, yağın kullanım biçimi ve diyetin antioksidan içeriğidir (Baysal ve diğerleri, 2008). Kırmızı et yerine balık yiyen toplumlarda koroner kalp hastalığı daha az görülmektedir.

Yunanistan, ATTICA çalışmasında 18-89 yaş arası erkek ve kadın bireyler üzerinde yapılan toplum bazlı çalışmada haftalık 300 g ve üzerinde yağlı ve yağsız balık tüketimini kalp sağlığında antiaritmik koruma sağladığı ortaya çıkarılmıştır (Chrysoshoos ve diğerleri, 2007).

Aynı zamanda balığın kanser riskini önlediğine dair çalışmalar özellikle prostat ve kolon kanseri alanında yoğunlaşmaktadır (Wirtanen ve diğerleri, 2008).

Bireylerin günlük enerji ve makro besin ögesi, vitamin ve mineral tüketimlerinin RDA ' ya göre değerlendirilmesi gösterilmiştir (Tablo 4.15).

Erkek bireylerin günlük ortalama enerji tüketimi RDA'nın % 72.9±28.0'unu, kadın bireylerin ise % 80.8±25.7'ini karşılamaktadır.

Kocabaş (2003), farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada kadın bireylerin enerji alım yetersizlik yüzdesinin % 30' lara ulaştığını, aşırı enerji alım düzeyinin ise % 6.7 olduğunu belirlemiştir.

Akış (2005), farklı akademik derecelerdeki yetişkin bireylerin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada erkek bireylerin % 20.6'sının yetersiz, % 7.9'unun ise önerilenden fazla düzeyde enerji tükettiğini saptamıştır. Araştırmacı erkek ve kadın bireylerin enerji alım düzeylerini DRI/RDA değerleri ile karşılaştırdığında ise önerilen miktarın sırasıyla % 62.1'inin ve % 47' sinin karşılandığını ortaya çıkarmıştır.

Erkek bireyler protein gereksinmesinin %141.9±65.5'unu karşılarken kadın bireyler %160.0±62.2'ini karşılamaktadır. Yağ gereksinmesinin ise

erkek ve kadınlar sırasıyla % 266.0 ± 146.2 ve % 230.6 ± 96.8 'sini karşılarken bu değerler karbonhidrat gereksinmesi için 169.6 ± 64.6 ' ve 147.9 ± 53.4 'dur. Diyet posası tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 60.3 ± 28.0 'ünü, kadınlar % 86.2 ± 33.6 'sini karşılamaktadır. Erkek ve kadın bireylerin enerji, protein, yağ, karbonhidrat ve diyet posası tüketimlerinin RDA' ya göre değerlendirilmesinde cinsiyete göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Kant (2000), diyet kalite skoru ile enerji alımı, diyetteki protein ve karbonhidrattan gelen enerji oranı arasında pozitif, yağdan gelen enerji oranı arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır; besin tüketim önerilerine uyum yaş, alkol, sigara tüketimi ve düzenli supplement kullanımı ile ters orantılı ancak eğitim seviyesi ve fiziksel aktivite yapma oranı ile doğru orantılıdır.

Klinik araştırma sonuçları barsak hareketliliğinde bozulma, kanser riskinde artış, obezite, kalp hastalıkları ve Tip 2 diyabetin dahil olduğu bir çok kronik hastalığın az posa tüketimiyle ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (*Griffith 2006*).

Erkek bireylerin günlük ortalama kalsiyum tüketimi RDA önerisinin % 106.2 ± 72.2 'sini, kadın bireylerin kalsiyum tüketimi ise RDA önerisinin % 92.7 ± 35.1 'sini karşılamaktadır.

Akiş (2005), ortadoğu teknik üniversitesinde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada hem erkek hem de kadın bireylerde süt tüketiminin akademik dereceye göre gösterdiği farklılıkları önemsiz ($p > 0.05$) bulmuştur. Süt tüketimi erkek ve kadın bireylerde sırası ile 144.5 ± 136.01 g ve 166.2 ± 142.7 g'dır.

TÖBR 'inde yetişkin bireylere günlük olarak önerilen süt yoğurt tüketim miktarı kadınlar için 450 g iken, erkekler için 19 - 65 yaş arasında 300 g, 65 yaş üzerinde ise 450 g'dır. Süt ve süt ürünleri yüksek kalsiyum içerikleri, kullanılabilirliği (% 35 emilim) ve protein, riboflavin, vitamin B-12 ve magnezyum gibi bazı anahtar elementleri içermesi nedeniyle diyetteki başlıca kalsiyum kaynaklarıdır.

Fosfor tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 155.3±53.8'ünü, kadın bireyler ise % 147.0±44.2'sini karşılamaktadır.

Kemik sağlığı için kalsiyumun dışında yağ, karbonhidrat ve protein gibi makro besin öğeleri ile fosfor, magnezyum, flor, bakır ve çinko gibi sütun bileşiminde bulunan mikro besin öğeleri de önemlidir. (Ünal ve ark., 2006)

Fosfor kemik-diş sağlığının korunmasının yanı sıra, sinir sisteminin çalışmasında, kasların güçlenmesinde, kemik erimesinin önlenmesinde, normal kan basıncının sağlanmasında, kanın pıhtılaşmasında görev alır. (Ayaz ve ark., 2008)

Demir tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 147.3±72.4'ünü, kadın bireyler % 72.4±38.1, çinko tüketiminde ise erkek bireyler % 79.8±34.3'ini, kadın bireyler % 87.7±36.0'sini karşılamaktadır. Bireylerin kalsiyum fosfor ve demir tüketimlerinin RDA' ya göre değerlendirilmesinde cinsiyete göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken, magnezyum ve çinko tüketimleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Demir eksikliği anemisi önemli bir halk sağlığı sorunudur ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadın bireylerin başlıca sağlık problemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de gebe ve emzikli kadınların %50'si anemiktir, (Ulusal Gıda ve Beslenme Eylem Planı , 2003) (18) benzer şekilde K.K.T.C.'de de anemi büyük bir sorundur. Demir eksikliği anemisi tüm dünyada ortalama 2 milyar insanı, hamile kadın bireylerin yaklaşık yarısını tehdit etmekte, Güney Asya ülkelerinde bu oran %80'lere kadar ulaşmaktadır. Çinko eksikliğinin görülme sıklığı son 10-15 yılda özellikle çocuklarda ve gençlerde artmıştır. Demir ve çinko anemisi, biyoyararlılıklarının yüksek olduğu et özellikle de kırmızı etin az tüketilmesi ayrıca fitatlar gibi demir ve çinko emilimini inhibe edici besin öğelerinden zengin besinlerin çok tüketilmesi ile ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir (Tapiero, 2001).

Vitamin A, vitamin C tüketimlerinin RDA' ya göre değerlendirilmesinde cinsiyete göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$)

bulunurken, Vitamin E, vitamin B1, vitamin B6 ve vitamin B2 tüketimleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

A vitamini hayvansal yiyeceklerden en fazla balık, karaciğer, süt ve süt yağı, yumurta sarısında bulunur. Bitkisel yiyeceklerdeki bazı karotenoidler de ince barsak mukozaları ve karaciğerde retinole dönüşerek A vitamini aktivitesi gösterirler. Besinlerle alınan retinol ve karotenoidlerin emilim ve kullanımı diyetin yağ, protein ve E vitamini içeriğinden etkilenmektedir. Diyetle peroksit yağların ve diğer okside edici ajanların bulunması A vitamininin biyoyararlılığını azaltır. Ayrıca, emilim bozukluğu, safra kesesi ve karaciğer hastalıkları, bazı ilaçlar A vitamini emilim ve depolanmasını olumsuz etkiler. Genelde retinoidler % 70-90 oranında emilirler. Alım artınca retinoidlerin emilimi fazla değişmemekle birlikte karotenoidlerin emilimi azalır (Parker, 1996).

Meyve ve sebzelerin olgunluğu, hasat zamanı, depolama şartları ve süresi, tüketim öncesi pişirme vb işlemler, bunların C vitamini içeriğini etkilemektedir. Amerika Birleşik Devletleri Diyet Tavsiye Dairesi, erkekler için 90 mg/gün, kadınlar için 75 mg/gün C vitamini alımının yeterli olduğunu, her iki cinsiyet için sigara içenlerde bu miktara 35 mg ilave yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. E vitamini ise retina ve plazmada fazla bulunan ve lipit peroksidasyonunun durdurulmasından sorumlu olan bir vitamindir. (Yılmaz, 2010).

Antioksidan vitaminlerin, düşük dansiteli lipoproteinleri serbest radikallerin oksidasyonundan koruyarak kardiyovasküler hastalık riskinin azalmasında önemli rol aldığı düşünülmektedir. Yapılan bir çok önemli antioksidan araştırmasında düşük düzeylerde C vitamini tüketimi artan kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili bulunmuştur (Guthrie, 1995).

Knekt ve arkadaşlarının (2004) yapmış olduğu bir çalışmada koroner kalp hastalığı riskinin azalmasında birinci derecede C vitamini alımını etkili olduğu, vitamin E ve karotenoidlerin alımının etkisinin daha az olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.16'da ise günlük enerji ve besin öğeleri tüketimlerinin RDA'ya göre yeterlilik düzeyleri görülmektedir.

Erkek bireylerin % 59.3'ünün enerjiyi, % 67.8'inin posa, % 62.7'sinin çoklu doymamış yağ asitlerini, %50.8'inin vitamin E'yi % 50.8'inin folik asidi, % 69.5'inin magnezyumu yetersiz tükettikleri, % 40.7'sinin proteini, % 84.7'sinin, % 72.9'unun karbonhidratı, %59.3'ünün fosforu ve % 47.5'inin de demiri fazla tükettikleri tespit edilmiştir.

Kadın bireylere bakıldığında % 29.8'inin enerjiyi, %33.1'inin posa, % 37.2'sinin çoklu doymamış yağ asitlerini, %44.6'sının vitamin E'yi, % 38.0'inin vitamin B1'i, % 56.2'sinin folik asidi ve % 62.0'sinin demiri yetersiz tükettikleri, %56.2'sinin proteini, %86.0'sının yağı, % 58.7'sinin vitamin C'yi, % 58.7'sinin fosforu fazla tükettikleri saptanmıştır.

Sağlıklı beslenme çerçevesinde, enerjinin % 10 - 15'inin proteinlerden, % 55 -65'inin karbonhidratlardan ve % 15-30'unun yağlardan gelmesi ve doymuş yağ asitlerinin enerjiye katkısının % 10'dan az olması önerilmektedir Yağ tüketiminin artması ve posa tüketiminin azalması kardiyovasküler hastalık riskini ve diyabet riskini artırmaktadır. Yüksek yağ tüketimi şişmanlık riskini arttırmakta; vücutta yağ dokusunun artması ise insülin direnci ve hiperinsülinemiye neden olmaktadır. Şişman ve diyabetik kişilerde yüksek plazma insülin seviyesi hipertansiyon, arteriosklerozis, hiperkolesterolemi, oluşumunu destekler, HDL-kolesterol düzeyinin azalmasına neden olur. Aşırı yağ tüketiminin özellikle meme, prostat, testis, rahim, yumurtalık ve kolon-rektum kanserlerinin oluşum riskini de arttırdığı belirtilmektedir. (*Doucet. ve diğerleri* 1998).

Araştırmada erkek ve kadın bireylerin posayı yetersiz tükettikleri görülmektedir. Diyet lifinin sağlık üzerindeki olumlu etkileri yapılan birçok araştırma ile ortaya konmuştur. Diyetdeki toplam lif miktarının artırılması şişmanlık, kalp ve damar hastalıkları, diyabet ve kanser gibi hastalıkların görülme sıklığını azaltabilmektedir. (*Küçükkömürler ve ark.*, 2008)

Besin çeşitliliği, hem besin ögesi yetersizliğini engellemekte hem de diyetin toplam kalitesini geliştirmektedir (*Footte ve diğerleri*, 2004).

Hiçbir besin tek başına vücudun ihtiyacı olan tüm besin öğelerini içermez. Her besinde vücutta farklı işlevlere sahip olan besin öğeleri bulunmaktadır. Bu besin öğelerinin diyetdeki oranları birbirlerinin emilim,

metabolizma ve gereksinimlerini etkiler. Vücudun gereksinimi olan bu öğeleri yeterli miktarda almak için her öğünde dört ana besin grubundan (süt ve ürünleri, et-yumurta-kurubaklagil, sebze ve meyveler, tahıllar) önerilen düzeylerde tüketmek gerekir (*Baysal, 2009*). Çeşitlilik ayrıca farklı yiyeceklerin oluşturduğu tat, doku ve renk çeşitliliğini sağlayarak ana ve ara öğünlerde en üst düzeyde zevk almayı sağlamaktadır (*Kocabaş, 2003*).

Total diyet kalitesinin ölçülmesi geliştirmekte olan ülkelerde besin ve beslenme durumlarının saptanmasında artarak kullanılmaktadır. Diyet kalitesini ölçmek geliştirmekte olan ülkeler için basit ve ucuz bir yöntemdir. Besin çeşitliliği, diyet kalitesinin ölçümü için gerekli önemli bir unsurdur (*Neby ve diğerleri, 2003*).

Tablo 4.17’de araştırma kapsamına alınan bireylerin tükettikleri besin grubu sayısı verilmiştir. Erkek ve kadın bireylerin sırasıyla %93.2 ve % 90.1 inin dört besin grubu tükettikleri saptanmıştır. Bireylerin cinsiyetlerine göre tükettikleri besin grubu sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$)

Ashima ve arkadaşları (*Ashima ve diğerleri, 1993*), mortalite riski ile besin çeşitliliği arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve (Epidemiologic Follow-up Study besin grubu sayısının azalması ile mortalite riskinin arttığını belirlemişlerdir.

Erkek bireylerin % 30.5’inin, kadın bireylerin ise % 24.0 ünün 10 çeşit besin tükettiği saptanmıştır. Bireylerin cinsiyetlerine göre tükettikleri besin çeşidi sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır($p>0.05$).(Tablo4.18)

Tablo 4.19’da bireylerin genel özellikleri ve tükettikleri besin çeşidinin sayısına göre dağılım verilmektedir. 19-30 yaş arası bireylerin %47.9’u 8-9 çeşit besin tüketmektedirler. 31-50 yaş arasında bu oran % 32.9’dur. Orta okul ve dengi okul mezunu bireylerin %38.5’i 8-9 çeşit, %46.2’si ise 10-11 çeşit besin tüketmektedirler. Bu oranlar üniversite ve dengi okul mezunu bireylerde sırası ile %37.5 ve %42.2 dir.

Özellikle ekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda besin çeşitliliğinin az olması birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Çünkü

sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin diyetlerini başta karbonhidrat içeriği yüksek yiyecekler, çok az veya hiç denecek miktarda hayvansal kaynaklı ürünler, az miktarda taze sebze ve meyveler oluşturmaktadır. Günümüzde kentleşme ve gelir düzeyinin artması sonucu gelişmekte olan ülkelerde katı yağ, tuz ve basit şeker tüketimi yükselmektedir. (Şanlıer ve ark., 2008)

BKİ'leri 18.5-24.9 arası olan bireylerin %47.9'u 8-9 çeşit besin tüketmektedirler. Bu oran BKİ'si 30-34.9 arasında olan bireylerde %38.1'dir.

Kadınlarda besin çeşitliliği ile BKİ'i arasında ve kalp hastalıklarından ölüm oranı ile besin çeşitliliği skoru arasında negatif ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Şanlıer ve ark., 2008).

Besin tüketimi ve BKİ arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan bir çalışmada, Amerika'da yaşayan İspanyol ve Amerikalı kadınların besin tüketimleri karşılaştırılmıştır. İspanyolların daha çok bitkisel kaynaklı protein ağırlıklı diyet tükettikleri, Amerikalıların ise daha çok hayvansal kaynaklı protein ve doymuş yağ tükettikleri, buna bağlı olarak BKİ'lerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Murtaugh ve diğerleri, 2007)

Kalp damar hastalıkları olan bireylerin %40'ı 8-9 çeşit besin tüketmektedir. Hipertansiyonu olan bireylerde ise bu oran %44.4'tür. yüksek kolesterol ve diyabette ise sırası ile %42.1 ve %60'tır.

Tablo 4.21'de besin çeşitliliği ile RDA'nın yeterliliği arasındaki ilişki gösterilmektedir. Buna göre 10-11 çeşit besin tüketen bireylerin %41.3'ü enerjiyi, %37.9'u vitamin B1'i ve %42.2'si vitamin C'yi, %41.9'u demiri yeterli alırken, %41.3'ü proteini, %39.5 vitamin B2'yi ve %44.4 kalsiyumu fazla almakta, %42.9'u yetersiz A vitamini almaktadır.

Wablqvist ve arkadaşlarının (*Wablqvist ve diğerleri*, 1989, s.515-523), insuline bağımlı olmayan Tip 2 diabetes Mellituslu hastalar ile sağlıklı bireylerde besin çeşitliliği ile makrovasküler hastalık riskini araştırdıkları çalışmada da, artan besin çeşitliliği ile azalan makrovasküler hastalık riski saptanmıştır.

Kant ve arkadaşları (Kant ve ark., 1993) günlük iki veya daha az besin grubu tüketen erkek bireylerdeki mortalite risklerinin %50, kadınların ise % 40

daha yüksek olduğunu işaret etmişler ve besin çeşitliliğini içermeyen diyetlerin mortalite riskini artırma ile ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Güzelyurt'ta yaşayan yetişkin bireylerin, antropometrik ölçümlerinin alınması, alınan ölçümlerin var olan standart veya referans değerlerle karşılaştırılması, besin tüketim örüntülerinin ve besin çeşitliliğinin incelenmesi ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi amaçları ile yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre,

- Araştırma katılan 180 bireyin % 32.8'i erkek ve % 67.2'i kadındır. Bireylerin % 40.6'sı 19-30 yaş grubunda, % 38.9'u 31-50 yaş grubunda, % 20.6'sı ise 51-65 yaş gruplarından yer almaktadır..
- Bireylerin % 42.2'sinin lise ve dengi okul mezunu, % 35.6'sının ise üniversite ve dengi okul mezunu olmaları bu bölgenin eğitim düzeyinin orta seviyede olduğunu göstermektedir.
- Bireylerin çoğunluğunu memur (% 37.8) oluşturmaktadır. Bunu sırası ile ev hanımı (% 17.2), özel sektör (%10.6) ve işçi (% 10) takip etmektedir.
- Alkol kullananların oranı % 34.4 olarak bulunmuştur. Alkol kullananların % 68.6'sı haftalık tüketilen alkol miktarının ise 'K<4, E<5' kadeh olduğu belirlenmiştir.
- Sigara kullanan bireylerin oranı % 23.3 olarak belirlenmiştir. Bu sigara kullanan bireyler arasından da % 42.9'u da günde 10 ile 19 adet arasında tüketmektedirler.
- Bireylerin %67 sinde son altı ayda ağırlıklarında herhangi bir değişim olmadığı, % 43'ünde ise ağırlık artışı olduğu gözlenmektedir.
- Bel çevrelerine bakıldığında erkek bireylerin ortalama bel çevresi 93.6±11.5 iken kadınlarda bu değer 83.4±14.5 olarak bulunmuştur.
- Erkeklerin çoğunluğu (% 54.2) 25-29.9 değer aralıklarında BKİ'ye sahip iken kadınların çoğunluğu (%45.5) ise 18.50-24.9 değer aralığında yer almaktadır.

- Erkek bireylerin % 22'si, kadın bireylerin ise % 32.2'sinin sağlık sorunu olduğu görülmüştür. Bireylerde sırası ile kolesterol yüksekliği (% 18.1), hipertansiyon (% 17.1) ve kalp damar hastalığı (% 9.5) en çok görülen hastalıklardır.
- Bireylerin % 25.6'ı diyet yapmaktadır ve diyet uygulayanların (46 kişi) % 47.8'i diyet tedavisini diyetisyenden aldığını ifade etmişlerdir.
- Bireylerin %26.7'si geçtiğimiz 12 ay içerisinde vitamin mineral tableti kullandıklarını dile getirmişlerdir. Bu bireyler arasından %33.3'ü halen vitamin-mineral kullanmaya devam etmektedir.
- Erkeklerin % 69.5'inin, kadınların ise % 77.7'sinin günlük üç ana öğün tükettiği tespit edilmiştir. Bireylerin %34.4'ü iki araöğün %31.7'si ise üç ara öğün tüketmektedir.
- Bireylerin % 71.7'si kahvaltı yapmaktadır. “
- Bireylerin büyük bir çoğunluğu (% 92.8) kahve tüketmektedirler.
- Bireylerin % 37.2'si günde 4-7 bardak su tüketirken % 36.1'i ise 8-11 bardak su tüketmektedirler.
- Bireylerin besin etiketi okuma durumları incelendiğinde erkeklerin % 37.3'ü, kadınların ise % 77.7'si etiket okumaktadır. Etiket üzerinde dikkat ettikleri konulara bakıldığında % 98.3'ü son kullanım tarihine dikkat ederken, % 44.8'i ise enerji ve besin öğeleri miktarlarına dikkat etmektedirler.
- Bireylerin % 43.3'ü diyet ürün kullanmaktadır.
- Bireylerin evde yemek yaparken en çok tükettikleri yağlar sırası ile ayçiçeği yağı (% 84.6), zeytinyağı (% 75.3) ve mısırözü yağı (% 19.8) dir.
- Bireylerin yarıya yakını (% 46.1) seyrek fiziksel aktivite yapmakta veya hiç fiziksel aktivite yapmamaktadır.
- Erkek bireylerin besin tüketim sıklıklarına bakıldığında kepek ekmek (%52.5), konserve sebzeleri (%59.3), tereyağı (%66.1), hazır besinleri (%30.5) hiç tüketmeyenlerin oranı yüksek bulunmuştur. Her gün tükettikleri besinlere bakıldığında ise süt (%44.1), yoğurt (%45.8),

- peynir (%61), beyaz ekmek (%72.9), taze meyveler (%61), zeytinyağı (%52.5), bitkisel sıvı yağlar (%47.5), şeker (%50.8) başta gelmektedir.
- Kadın bireylerin besin tüketim sıklıklarına bakıldığında büyük bir çoğunluğu sakatatlar (% 47), kepek ekmek (% 40.2), konserve sebzeler (% 63.2), tereyağı (% 66.7), margarin (% 57.3) ve maden suyunu (% 40.2) hiç tüketmemektedir. Hergün tükettiklerine bakılacak olursa başta peynir çeşitleri (% 76) olmak üzere onu sırası ile taze meyve (% 74.4), yoğurt (% 66.9), beyaz ekmek (% 63.6), süt (% 57.9), zeytinyağı (% 56.2), bitkisel sıvı yağ (% 53.7) ve taze sebzeler (% 49.6) izlemektedir.
 - Bireylerde enerji ve besin öğelerinin RDA'yı karşılama yüzdelerine bakıldığında erkek bireyler enerjinin % 72.9 ± 28 'ini karşılarken kadın bireyler ise % 80.8 ± 25.7 karşılamaktadır. Proteinde ise durum biraz daha farklı görülmektedir. Erkek bireyler RDA'nın % 141.9 ± 65.5 'ini karşılarken kadın bireyler ise % 160 ± 62.3 'ünü karşılamaktadır. Posa incelendiğinde erkek ve kadın bireylerde karşılama yüzdeleri sırası ile % 60.3 ± 28 ve % 86.2 ± 33.6 'dır. Yağ ve karbonhidrat değerlerin bakıldığında yağı karşılama yüzdeleri erkek bireylerde % 266 ± 146.2 iken kadın bireylerde ise % 230.6 ± 96.8 olarak hesaplanmıştır. Karbonhidratta ise erkek bireyler ve kadın bireylerin RDA'yı karşılama yüzdeleri sırası ile % 169.6 ± 64.6 ve % 147.9 ± 53.4 olarak bulunmuştur. Enerji, protein, karbonhidrat, protein ve posaya bakıldığında erkek ve kadın bireyler arasında fark görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak incelendiğinde ise önemli ($p < 0.05$) bulunmaktadır.
 - Erkek bireylerin günlük ortalama kalsiyum tüketimi RDA önerisinin % 106.2 ± 72.2 'sini, kadın bireylerin tüketimi ise RDA önerisinin % 92.7 ± 35.1 'sini karşılamaktadır. Fosfor tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 155.3 ± 53.8 'ünü, kadın bireyler ise % 147.0 ± 44.2 'sini karşılamaktadır. Demir tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 147.3 ± 72.4 'ünü, kadın bireyler % 72.4 ± 38.1 , çinko tüketiminde erkek bireyler RDA önerilerinin % 79.8 ± 34.3 'ini, kadın bireyler %

87.7±36.0'sini karşılamaktadır. Bireylerin cinsiyetlerine göre kalsiyum fosfor ve demir tüketimlerinin RDA' ya göre değerlendirilmesinde cinsiyete göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken, magnezyum ve çinko tüketimleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

- Erkek bireylerin günlük ortalama vitamin A tüketimi RDA önerisinin %98.5±57.3'ini, kadın bireylerin tüketimi %128.7±88.3'sini karşılarken, vitamin c tüketiminde erkek bireyler RDA önerisinin %144.0±104.4'ünü, kadın bireyler ise %161.8±83.2'sini karşılamaktadır. Bireylerin cinsiyetlerine göre vitamin A, vitamin C tüketimlerinin RDA' ya göre değerlendirilmesinde cinsiyete göre gösterdikleri farklılıklar istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunurken, Vitamin E, vitamin B1, vitamin B6 ve vitamin B2 tüketimleri arasında da fark bulunmaktadır ancak bu fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.
- Bireylerin enerji ve besin öğeleri yönünden RDA'ya göre yeterlilik seviyesine bakıldığında erkek bireylerin çoğunluğunun (% 59.3) enerjiyi yetersiz tükettikleri kadın bireylerin ise çoğunluğunun (% 67.8) ise yeterli tükettiği görülmektedir. Bireylerin geneli incelendiğinde protein (% 51.1), yağ (% 85.6) ve karbonhidratı (% 62.2) fazla miktarda tükettiği görülmektedir. Özellikle Karbonhidratı fazla tüketen grup kadınlar (% 72.9) olmaktadır. Posa % 50 oranında birey tarafından yeterli tüketilirken % 44 birey tarafından da yetersiz tüketiliyor. Folik aside bakıldığında % 54.4 bireyin yetersiz tükettiği ve bunların da % 56.2'sinin kadın olduğu görülmektedir. Demir folik asit gibi kadınlarda (%62) yetersiz tüketilirken erkekde bu durum biraz farklı olarak % 52.5 oranında yeterli tüketilmektedir.
- Bireylerin tükettikleri besin gruplarına bakıldığında % 91.1'i dört çeşit besin grubunu da tüketmektedir.
- Bireylerin tükettikleri günlük besin çeşidi ortalaması 9.16±1.65 olarak bulunmuştur.

- Besin çeşitliliği ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, BKİ değerleri, sağlık sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Besin çeşitliliği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) ancak yaş, medeni durum, eğitim durumu, BKİ ve sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

ÖNERİLER

- Bireyin beslenme durumunu gıdanın üretiminden tüketimine kadar birçok etmen etkiler. Dolayısıyla beslenme durumunun değerlendirilmesinde tüm bu etmenlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için toplumda beslenme bilincini arttırarak sağlıklı beslenmeyi yaşam biçimine dönüştürmek üzere hedefler belirlenmelidir.
- Halk sağlığında amaç vücut ağırlığını arzu edilen düzeye indirmek ve sürdürmek, kişinin bütün besin ögesi gereksinimlerini yeterli ve dengeli bir şekilde karşılamak, doğru beslenme alışkanlıklarını kazandırmaktır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için beslenme eğitimi önem taşımaktadır. Beslenme eğitimi, halkın beslenme durumunun düzeltilmesinde ve geliştirilmesinde önemli yer tutar. Bireylerin sağlıklı beslenme konusunda eğitimi ve bilinçlendirilmesi yaşam döngüsü boyunca büyük önem taşıdığından, örgün ve yaygın eğitim programları içerisinde temel beslenme ve sağlık bilgileri güncelleştirilmeli, yürütülen beslenme eğitimi uygulamaları izlenmeli ve belirli aralıklarla geliştirilmelidir. Özellikle okullarda beslenme kulüpleri hem çocuklara hem de aile bireylerine ulaşabilmek açısından önemli bir adım olabilir.
- “Ağaç yaş iken eğilir.” sözünden yola çıkarak beslenme eğitimi küçük yaşta başlatılmalı ve sadece eğitim ile kalmayıp kantinlerde satılması gereken yiyecekler belirlenmeli ve çocuklara bu konuda da örnek olunmalıdır. Bunun için de bakanlıklar bünyesinde çalışan beslenme uzmanlarının katkısıyla düzenlemeler yapılmalıdır.
- Bireylerin diyet örüntüleri halk sağlığı sorunlarının oluşmadan önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Besin ve beslenme rehberleri pratik ve anlaşılır olmaları nedeniyle beslenme eğitiminde etkin

kullanılan araçlardır. Değişik yaş, cinsiyet, fizyolojik durum, fiziksel aktivite düzeyinde, sağlık ve hastalık durumlarında yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak beslenme rehberlerinin hazırlanması büyük önem taşımaktadır

- Belli aralıklarla besin tüketim araştırmaları yapılarak toplumun beslenme durumu belirlenmeli ve buna göre beslenme plan ve politikaları oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

Akiş, C. (2005). Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Aksoy, M. (2007). Ansiklopedik Beslenme, Diyet ve Gıda Sözlüğü. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık.

Alberti, KGMM, Zimmet, P.ve Shaw, J. (2007). International Diabetes Federation: a consensus on type 2 diabetes prevention. *Diabetic Medicine*, 24, 451-463.

Annon. (2002) Dietary referance intakes for energy, carbohydrates, fiber, fat, protein and amino acids (macronutrients and healthful diets). *National Academy of Sciences* p.146-163.

Arslan, P., Baysal, A., Besler, H.T., Çehreli, R., Özer, E. (2000) III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi 12-15 Nisan 2000 panel: Besin ögesi ve besin kaynaklı öğelerin çeşitli hastalıkların diyet tedavisindeki önemi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29 (1), 31-47.

Arslan, A., Mercanlıgil, S., Özel G.H., Akbulut G.Ç., Dönmez, N., Çiftçi, H. ve diğerleri (2006). TEKHARF 2003-2004 taraması katılımcılarının genel beslenme örüntüsü ve beslenme alışkanlıkları. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 34, 331-339.

Ayaz A.(2008). Yağlı Tohumluların Beslenmemizdeki Yeri, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*, Ankara.

Baysal, A., Bozkurt, N., Pekcan, G., Besler, H.T., Aksoy, M., Kutluay Merdol, T. ve diğeri. (2002). *Diyet El Kitabı* (4 bs.). Ankara: Hatiboğlu.

Baysal, A., Arslan, P. (2000). *Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri* (3 bs.). İstanbul: Özgür Yayınları.

Baysal A. (2007). *Genel Beslenme. Beslenmeye Giriş* (12.bs.). Ankara: Hatipoğlu Yayın evi.

Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S. ve diğeri. (2008). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Baysal, A. (2009). *Beslenme* (12.bs.). Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

Bernstein, M., Tucker, K., Ryan, N., O'Neill, E., Clements, K., Nelson, M. (2002) Higher dietary variety is associated with better nutritional status in frail elderly people. *Journal of American Dietetic Association*, 102, 1096-1104.

Boston, M.A. (2010). Weight loss and breakfast: Breakfast benefits health and can aid in weight loss. Harvard health publication. Erişim 26 Ekim 2010, www.health.harvard.edu/weight-loss-healthy-breakfast.

Brewer, J.L., Blake, A.J., Rankin, S.A., Douglass L.W. (1999) Theory of Reasoned Action predicts milk consumption in women. *Journal of American Dietetic Association*, 99, 39-44.

Chan, J., Knutsen, S.F., Blix, G.G., Lee, J.W. ve Fraser, G.E. (2002): Water, other fluids and fatal coronary heart disease. *American Journal of Epidemiol*, 155, 827-833.

Chang, H.Y., Hu, Y., Yue, C.J., Wen, Y., Yeh, W., Hsu, L. (2006) Effect of potassium-enriched salt on cardiovascular mortality and medical expenses of elderly men. *American Journal of Clinical Nutrition*, 83, 1289 -1296.

Chrysohoou, C., Panagiotakos, D.B., Pitsavos, C., Skoumas, J., Krinos, X., Chloptsios, Y. Ve diğlerleri. (2007). Long –term fish consumption is associated with protection against arrhythmia in healthy persons in a mediterranean region. The ATTICA Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85, 1385-1391.

Çayır, A. (2003). *Akdeniz tarzı beslenme ve mortalite: Zeytin yağı ve ötesi*, 39, 690-691.

Deshmukh-Taskar, P.R., Nicklas, T.A., O’Neil, C. E., Keast, D.R., Redcliffe, J.D., Cho, S. (2010). The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: The National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(6), 869-78

Deveci, O., Oto, A., (2008). *Obezitenin Önlenmesi ve Tedavisinde Diyet Tedavisi. Türk Kardiyoloji seminerleri*, 2, 161-166.

Dikmen D, Ünal S, Köksal E.(2010). Ankarada yaşayan yetişkin bireylerin besin etiketi okuma alışkanlıkları ve besin etiketine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi .*VII Uluslar Arası Beslenme Ve Diyetetik Kongresi* ,s.399.

Doğan D,Ulukol B.(2010). Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (3):179-185.

Doucet, E., Almeras, N., White, M.D. ve diğlerleri (1998). Dietary fat composition and human adiposity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 37, 1096-1118

Duffy, R.L., (2003). Amerikan Diyetisyenler Derneği'nin geliştirilmiş Besin ve Beslenme Rehberi Türkçesi. (S.Yücesan, G. Pekcan., B. Nursa İve T. Besler, Çev.). İstanbul: Acar Matbaacılık.

Engbers, L.H., Poppel V.M.N. ve Mechelen, W. (2007). Modest effects of a controlled worksite environmental intervention on cardiovascular risk in office workers. *Prevention Medicine*, 44(4), 356-62.

Ersoy G. (2009). Fiziksel Aktivite ve Sağlık: Aktivite Önerileri. Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri, II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu: 19 Haziran 2009-Ankara: Bildiriler(s.63-69). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Ersoy G, Özdemir G.(2010). Akdeniz Diyetinin Sağlığa Yararları. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci*, 22(1):75-84.

Fernandez, E., Negri, E., La Vecchia, C., Franceschi, S. (2000) Diet diversity and colorectal cancer. *Preventive Medicine*, 32, 11-14.

Ferrari C. K. B. and Torres, E.A.F.(S) (2003). Biochemical pharmacology of functional foods and prevention of chronic diseases of aging, *Biomed Pharmacother*; 57:251-260.

Gunal, S.Y ve Gunal, A.I. (2001). Fırat Üniversitesi çalışanlarında bazı davranışsal sağlık risk Faktörleri. *Sağlık ve Toplum*, 11(2), 62-68.

Guthrie, G.R (1995). Vitamin C and risk of death from stroke and coronary heart disease in cohort of elderly people. *British Medical Journal*, 310, 1563-1573.

Güner, R. (2004). Yaşlılarda hareketsizlik ve bedensel etkinlik. I. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi. *Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı (Nisan)*, 119-124, Antalya.

Ian, Janssen, Peter, T.ve Robert, Ross.(2002). Body Mass Index, Waist Circumference, and Health Risk. *Arch Intern Med*, 162, 2074-2079.

İncel, Türk E. (2005), Yetişkin tüketicilerin besin güvenliği konusunda bilgi ve davranışları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi Ankara.

Jacqmain, M., Doucet, E., Depres, J.P., Bouchard, C. VE Tremblay, A. (2003). Calcium intake, body composition and lipoprotein-lipid concentrations in adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 77(6),1448-1452.

Jones, J.M., Reicks, M., Adams, J., Fulcher, G., Glen, W., Kanter, M. (2002). The importance of promoting a whole grain foods message. *Journal of The American College of Nutrition*, 21(4), 293-297.

Kant AK, Schatzkin A, Harris TR, Ziegler RG, Block G. Dietary diversity and subsequent mortality in the First National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study. *American Journal of Clinical Nutrition*. 1993; 57: 434-440.

Kant, A.K. (1996), Indexes of overall diet quality: A review. *Journal of American Dietetic Association*, 96, 785 –791.)

Kant AK, Schatzkin A, Graubard BI & Schairer C (2000). A prospective study of diet quality and mortality in women. *Journal of the American Medical Association* 283:2109–15.

Karaağaoğlu, N. (1992) 45-65 yaş grubu erkeklerde beslenme alışkanlıkları ve hipertansiyon durumu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 21(2), 45-58.

Klatsky, A. (2001). Kalp hastaları alkol kullanmalı mı? *JAMA Türkiye*, 14(6), 292-294. Marjorie L.M. (2002). "Diet quality and major chronic disease risk in

men and women: moving toward improved dietary guidance", *Am J Clin Nutr*, 76:1261-71

Knekt P, Ritz J, Pereira MA.(2004). Antioksidant vitamins and coronary heart disease risk: a pooled analysis of a cohorts, *American Journal Clinical Nutrition*, 80:1508

Koh-barenjee P, Franz M, Sampson L.(2004).Changes in whole grain, bran and cereal fiber consumption in relation to 8-y weight gain among men, *American Journal Clinical Nutrition*, 80:1237

Kocabaş, A. (2003). Farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı, Ankara.

Köksal, O. (2001). Beslenmede yağ ve lipitler konusu."Gıda ve Beslenme". Kayseri: Erciyes Üniversitesi Matbaası.

Kutluay- Merdol, T. (2001). Kahvaltının önemi ve kahvaltı örüntümüz. Türk mutfak kültürü üzerine araştırmalar. *Türk Halk Kültürü Araştırma ve Tanıtım Vakfı Yayınları*, Takas Matbaası, Ankara. 1211-1237

Küçükömürler S, Alyaku Ö.(2008). Diyet Lifi Tüketiminin Sağlık Üzerine Etkileri (The Effects of Dietary Fiber Consumption on Human Health), *Akademik Gıda / Academic Food Journal*, 6(2).

Long, A., ve Froelicher, ES. (2006). Management of Overweight and obesity in adults: Behavioral Intervention for Long-term Weight Loss and Maintenance. *European Journal of Clinical Nutrition*, 5, 102-114.

Micheal, J. Morris, Elisa, S. Na, ve Alan, Kim, Johnson. (2008). The psychobiology of pathogenic sodium intake, *Physiological Behavior*, 94(5), 709-21.

Miller, G.D., Jarvis J.K., McBean, L.D. (2001). The Importance of Meeting Calcium Needs with Foods. *Journal of The American College of Nutrition*, 20(2), 168-185.

Miller AB, Altenburg HP, Bueno-de-Mesquita B, et al (2004). Fruits and vegetables and lung cancer: Findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Int J Cancer. 10; 108(2): 269-76

Murtaugh MA, Herrick JS, Sweeney C, Baumgartner KB, Guiliano AR, Byers T, et.al. Diet composition and risk of overweight and obesity in women living in the southwestern United States. JAMA 2007;107:1311-21.

Neby, P.K, Hu, F.B, Rim, E.B, Smith-Warner S.A., Feskanich, D., Sampson, L., Willet. (2003).Re producibility and Validity of the Diet Quality. Index Revised as Assessed by Use of a Food-frequency Questionnaire. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 78(5), 941-99.

Parker, R.S. (1996). Absorption, metabolism and transport of caretenoids. *FASEB J*, 10, 542.

Pekcan, G., Köksal, E. (2006). Vitamin ve mineral alım düzeylerinin değerlendirilmesinde diyet referans değerleri . Türkiye Klinikleri. *Journal of Pediatric Science*, 2(11), 8-1

Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumlarının Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Pekcan, G. (2007). Maternal ve bebeklik döneminde vitamin ve mineral yetersizlikleri: Besin desteği. I. Beslenme ve Diyetetik Günleri Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, (116-125). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Pekcan, G. (2009). Türkiye’de Beslenme ve sağlık Durumu. Hacettepe Beslenme ve Diyetetik günleri, II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, (13-20). Hacettepe Üniversitesi. Physical Activity Guidelines for Americans. (2008). USDHHS.

Pramparo, P. (2007) Cardiovascular diseases in Latin America. *Prev Control*.

Ranganathan, R., Nicklas, T.A., Yang, S., Gerald, S. And Berenson, M. (2005). The Nutritional Impact of Dairy Product Consumption and Dietary Intakes of Adults (1995-1996): The Bogalusa Heart Study. *Journal of American Dietetic Association, 105*,1391-1400.

Rakıcıoğlu, N., Tek, N., Ayaz, A. ve Pekcan G.(2006). Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve Miktarlar, Ankara.

Ruel, M.T.(2002). Is dietary diversity an indicator of food security or dietary quality? Review of measurement issues and research needs. FCDN Discussion Paper. No. 140. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Samur G.: İşçi ve İş Veriminin Geliştirilmesinde Beslenmenin Önemi. *İş Hukuku ve İktisat Dergisi. 7*(1), 53-60,2002.

Sarma RA, Anderson GH.(2007). Insoluble Cereals fiber reduced appetite and short-term food intake and glycemic response to food consumed 75 min later by healthy men. *American Journal of Clinical Nutrition, 86*(4), 972-979.

Sealey WM, Teague AM, Stratton SL, et al. Smoking accelerates biotin catabolism in women, p.932 american journal clinical nutrition, vol 80, 2004

Seymour, J., Calle, E., Flagg, E., Coates, R., Ford, E., Thun, M. (2003) Diet quality index as a predictor of short-term mortality in the American cancer society cancer prevention study nutrition cohort. *American Journal of Epidemiology*, 157, 980-988.

Sezer, S. (1998). *Sağlık ve uzun Yaşama Kılavuzu. Remzi Kitabevi (2.bs)*, İstanbul.

Steffen L.M., Jacobs D.R, Stevens J. Ve diğerleri. (2003). Association of whole-grain, refined – grain and fruit and vegetable consumption with risks of all-cause mortality and incident coronary artery disease and ischemic stroke: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78, 383-390.

Strandberg AY, Strandberg TE, Salomaa VV, et al. Alcohol consumption, 29-y total mortality, and quality of life in men in old age, p. 1366 *american journal clinical nutrition*, vol 80, 2004

Şanlıer,N. Ve Kılıç, E. (2008). Kız, Anne ve Anneannelerin Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımlarının Karşılaştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008: 7(4)

Şanlıer N, Acatek N, Uyar B, Kahya G.(2010). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir bölgede sağlık ocağına başvuran yetişkin bireylerin beslenme konusunda tutum ve davranışları üzerine bir çalışma. *VII Uluslar Arası Beslenme Ve Diyetetik Kongresi* ,s.392.

Tangney, C., Evans, D.A., Bieniad, J.L., Morris, M.C. (2001). Healthy eating index of black and white older adults. *Nutrition Research*, (21), 1411-1423.

Tapiero, H., Gate, L.,Tew, K.D. (2001) Iron: deficiencies and requirements. *Biomed Pharmacother*, 55, 324-332. (müjgan hn)

T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, [TCSBTSHGM]. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2004). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara:

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (Erişim Tarihi: 01.09.2010)
http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=41&ust_id=11

Toprak, İ.; Şentürk, Ş.; Yüksel, B.; Özer, H.; Çakır, B. ve Bideci, A. (2002). Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi – Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü – Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, [TCSBTSHGM]. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2004). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara:

T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıha Mektebi Müdürlüğü. (2007). 21. Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek. Yücel ofset Matbaacılık, Ankara.

Türk erişkinlerde obezite, abdominal obezite belirleyicileri ve sonuçları. (ErişimTarihi: 09.10.2010). <http://www.tekharf.org/images/2009/bölüm9.pdf>

Ulusal Gıda Ve Beslenme Eylem Planı (2003). Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu (Devlet Planlama Teşkilatı) Rapor No: 2670.

Uyar, B. (2007). Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Ankara.

Ünal R, Besler T.(2006). Beslenmede Sütün Önemi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*, Ankara.

Walquist, M.L., Sam, L.,Myers, K.A. (1989) Food variety is associated with less macrovascular disease in those with Type II diabetes and their healthy controls. *Journal of American College of Nutrition*, 8 (6), 515-523.

Welsh, S., Shaw, A., Davis, C. (1994). Achieving dietary recommendations: whole-grain foods in the food guide pyramid. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 34(5-6), 441-451.

WHO, (2002). *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva. Switzerland. WHO.

WHO.(2003). *WHO Technical Reports Series 916. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Geneva: WHO.

WHO. (2006).*Global database on body mass index*. Erişim: 21.03.2010, (http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3html)

Williams, C.M., Francis-Knapper, J.A ve diğerleri. (1999). Cholesterol reduction using manufactured foods rich in monounsaturated fatty acids: a randomized crossover study. *British Journal of Clinical Nutrition*, 81(6); 421-423.

Wirtanen J.K., Mozaffarian D.,Chiuve S.E. ve Rimm E.B.(2008). Fish consumption and risk of major chronic disease in men. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 88(6), 1618-25.

Yang, E.J., Chung, H.K.,Kim, W.Y. (2001) Carbohydrate intake is associated with diet quality and risk factors for cardiovascular disease in U.S. adults: NHANES III. *Journal of American College of Nutrition*, 22 (1), 71-79.

Yardımcı, H. (2006). Ankara ili Gölbaşı Gölbaşı İlçesinde Yetişkin Kadınların Antropometrik Ölçümleri ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Çalışma. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Ankara.

Yıldız, A.E. (2009). Kronik Hastalıkların Önlenmesi.Ulusal ve Uluslararası Beslenme Önerileri . Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu (63-69), Ankara. Hacettepe Üniversitesi.

Yılmaz İ.(2010). Antioksidan İçeren Bazı Gıdalar ve Oksidatif Stres İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (2):143-153.

Yaşa Göre Beslenme <http://www.diyet.tc/beslenme/yasa-gore-beslenme.html> adresinden 1 Ekim 2010 tarihinde edinilmiştir.)

Yücecan, S. (2008), Optimal Beslenme, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın no:726, 1. Basım, Klasmat matbaacılık, Ankara.

Zampelas A, Panagiotakos DB, Patsavos C.(2004). Association between coffee consumption and inflammatory markers in healthy persons: the ATTICA study, American Journal Clinical Nutrition, 80:862

EK 1

**KKTC'DE YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERİN DİYET ÖRÜNTÜLERİ, DİYET
KALİTE İNDEKSLERİ VE SAĞLIKLI YEME İNDEKSLERİ ÜZERİNE BİR
ÇALIŞMA**

DİKKAT!: Bu veriler yalnız bilimsel bir araştırma yapmak amaçlı toplanmaktadır ve tamamen gizlidir.

Tarih:

Anket no:

Anketör no:

Anketör adı-soyadı:

Adres:

İlçe adı:

Köy adı:

Tel:

e-mail:

I.GENEL BİLGİLER

1. Ad – Soyad:

2. Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):/...../.....

Yaş (yıl):

.....

3. Doğum yeri:.....

4. Cinsiyet: 1. E 2. K

5. Eğitim durumu:

1.Okur yazar değil 2. Okur-yazar ama diploma yok 3. İlkokul mezunu

4.Ortaokul ve dengi mezunu 5. Lise ve dengi mezunu

6. Üniversite ve yüksek okul mezunu 7. Lisans üstü mezunu

6. Meslek: 1. Ev kadını 2. Kamu 3. İşçi 4. Serbest meslek 5. Esnaf 6. Çiftçi 7. İşsiz 8. Öğrenci 9. Emekli 10.Özel sektör 11.Diğer

.....

7. Medeni durum: a. Evli b. Bekar

8. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hayır, hiç içmedim, 2. İçtim ve bıraktım 3. Evet, içiyorum

9. Evet ise miktarı belirtiniz.

1.1-4 2. 5-9 3. 10-19 4. 20 ve üzeri

10. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet. 2. Hayır

11.Evet ise bir seferinde tüketilen alkol miktarı

1.K≥4 E≥5 2.K<4 E<5

12.Evet ise bir haftada tüketilen alkol miktarı

1. K<1-7 E<1-14 2. K<7-14 E<14-21 3. K<14-21 E <21-28

4. K<21-28 E <28-35 5. K>28 E>35

II. SAĞLIK BİLGİLERİ

13. Son 6 ay içinde vücut ağırlığınızda bir değişme oldu mu (Kg)?

1. Hayır, değişme olmadı 2. Evet a. Artma b. Azalma c. Bilmiyor

Antropometrik ölçümler	Ölçüm
Vücut ağırlığı (Kg)	
Boy uzunluğu (cm)	
Bel çevresi (cm)	
BKİ (kg/m ²)	

14. Hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir sağlık sorununuz var mı?

1. Sağlıklı 2. Kalp – Damar hastalıkları 3. Hipertansiyon 4. Yüksek kolesterol
5. Diyabet 6. Şişmanlık 7. Osteoporoz 8. Kanser
9. Diğer

15. Herhangi bir diyet uyguluyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

16. Cevabınız evet ise uyguladığınız diyet türünü belirtiniz.

.....

17. Diyet tedavisini kimden alıyorsunuz?

1. Doktor 2. Diyetisyen 3. Diğer sağlık personeli 4. Arkadaş
5. Medya (gazete, dergi, TV...) 6. Diğer.....

18. Geçtiğimiz 12 ay süresince hiç vitamin-mineral tableti kullandınız mı?

1. Evet 2. Hayır

19. Ne kadar süre vitamin-mineral tableti kullandınız?

1. 1 haftadan az 2. 1 hafta – 1 ay 3. >1 ay – 6 ay 4. >6 – 12 ay

20. Vitamin-mineral tableti kullanımınız tedavi amaçlı mıydı?

1. Evet 2. Hayır

21. Halen vitamin-mineral tableti kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

22. Kullanmakta olduğunuz vitamin-mineral tableti kim önerdi?

1. Doktor 2. Diyetisyen 3. Eczacı 4. Akraba / Arkadaş
5. Kimse önermedi, kendim karar vererek aldım 6. Diğer.....

III. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

23. Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?

(.....Ana.....Ara)

24. Hergün düzenli olarak kahvaltı yaparmısınız? 1. Evet 2. Hayır

25. Çay içer misiniz?

1. Evet 2. Hayır

26. Cevabınız evet ise türü ve miktarını belirtiniz. (birden fazla işaretlenebilir)
 Türü: 1.Siyah çay 2.Yeşil çay 3.Bitkisel çay,
 Miktar: a.Çay bardağı b.Su bardağı c.Kupa/gün
27. 1 bardak çay için kullandığınız şeker miktarı nedir?
 1.Hiç 2. 1 3. 4 4. 5 5. Diğer.....
28. Kahve içer misiniz?
 1. Evet 2. Hayır
29. Cevabınız evet ise türü ve miktarını belirtiniz. (birden fazla işaretlenebilir)
 Türü: 1. Türk kahvesi 2. Neskahve 3. Diğer.....
 Miktar: a. Kahve fincanı b. Fincan c.Kupa/gün
30. 1 bardak çay için kullandığınız şeker miktarı nedir?
 1.Hiç 2. 1 3. 4 4. 5 5. Diğer.....
31. Günde kaç bardak su tüketiyorsunuz?
 Miktar: su bardağı
32. Sofrada yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmeye alışkanlığınız var mıdır?
 1. Evet 2. Hayır
33. Besin etiketlerini okur musunuz?
 1. Evet 2. Hayır
34. Cevabınız evet ise etikette nelere dikkat edersiniz?
 1.Son kullanma tarihi 2.Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın izni
- 3.İçindekiler kısmı
 4.Enerji ve besin ögesi miktarı 5.Hepsi
35. Diyet Ürünleri (yağı, şekeri-enerjisi, tuzu azaltılmış) kullanır mısınız?
 1.Evet 2. Hayır
36. Cevabınız evet ise diyet ürün kullanım miktarınızı belirtirmisiniz?
 1.Arasıra 2. Sık sık 3. Hergün
37. Ortalama Fast Food tüketim sıklığınızı belirtirmisiniz?
 1.Hiç 2. Haftada 1 3. Haftada 2-3 4. Haftada 4-5 5. Hergün 6. Diğer.....
38. Evde yapılan yemeklerde genellikle hangi yağ kullanılıyor? (birden fazla işaretlenebilir)
 1. Margarin 2. Mısırözü 3. Tereyağ 4. Ayçiçek yağı 5. Zeytinyağı 6. Soya yağı
 7. Fındık yağı 8. Susam yağı 9. Kuyruk ve iç yağı 10. Diğer (belirtin).....

IV. FİZİKSEL AKTİVİTE İNDEKSİ

39. Aşağıdaki egzersizleri ne sıklıkta yaparsınız?

• Koşma • Koşar gibi yürüme • Bisiklet sürme • Yüzme • Futbol • ip atlama	• Voleybol • Tenis • Badminton • Squash • Ağırlık kaldırma • Hokey	• Step • Aerobik • Jimnastik • Hızlı Dans • Dövüş sporları	• Ağır bahçe işleri (kazma, Çapalama) • Dağa tırmanma • inşaat • Maramgoz • Ormancılık • Maden
--	---	--	---

1-Haftanın her günü veya haftada 5-6 kez (Çok aktif)

2-Haftada 2-3 kez (Aktif)

3-Haftada bir kez (Orta aktif)

4-Ayda 1-3 kez (Hafif aktif)

5-Seyrek veya hiç (Sedenter)

V. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

BESİNLER	Hiç	Her gün	Haftada 4-5 gün	Haftada 2-3 gün	Haftada 1 gün	Ayda 2-3	Daha seyrek
Kırmızı et							
Balık ve deniz ürünleri							
Kümes hayvanları eti (tavuk, hindi, vb.)							
Sakatatlar (karaciğer, böbrek, vb.)							
Hazır et ürünleri (döner, kebab, sucuk, salam vb.)							
Kuru baklagiller							
Sert kabuklu yemişler							
Yumurta, omlet vb							
Süt							
Yoğurt							
Peynir, Hellim							
Pirinç							
Bulgur							
Tahıl ürünleri (işlenmiş çavdar, yulaf, mısır ürünleri							
Makarna, şehriye, vb.							
Kepekli ekmek							
Beyaz ekmek							
Pide, Lahmacun							
Unlu mamuller tuzlu(simit, poğaça, vb.)							
Unlu mamuller tatlı (kek, kurabiye, bisküvi, vb.)							
Taze sebzeler							
Donmuş sebzeler							

Konserve sebzeler							
Kurutulmuş sebzeler							
Taze meyveler							
Kuru meyveler							
Tereyağı							
Margarin							
Zeytinyağı							
Diğer bitkisel sıvı yağlar							
Şeker							
Şerbetli tatlılar							
Sütlü tatlılar							
Meyveli tatlılar							
Bal, macun, reçel, pekmez							
Şekerleme, çikolata, lokum							
Gazlı içecekler (kola vs)							
Hazır meyve suyu, limonata							
Hazır besinler (hazır çorba,bulyon,sos,vb.)							
Ambalajlı, tüketime hazır gıdalar							
Maden suyu							

ÖĞÜNLER	YEMEK VEYA BESİN ADI VE İÇİNDEKİLER	NET MİKTAR (Ev ölçüsü, ağırlık)
Sabah		
Kuşluk		
Öğle		
İkindi		
Akşam		
Gece		

TARİH:..... GÜN:.....

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜZELYURT BÖLGESİNDE YAŞAYAN YETİŞKİN
BİREYLERİN DİYET ÖRÜNTÜLERİNİN VE BESİN
ÇEŞİTLİLİĞİNİN BESLENME DURUMLARINA ETKİSİ ÜZERİNE
BİR ÇALIŞMA**

Dyt. Selen TEKSOY TAMEL

BESİN VE BESLENME BİLİMLERİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Lefkoşa

2010

