



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ ANABİLİMDALİ

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ YETİŞKİN KADINLARIN BESLENME
BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ BESİN DESTEK
KULLANIMI VE POPÜLER DİYETLERE YAKLAŞIMLARI

Yüksek Lisans Tezi

DİLEK ACAR

LEFKOŞA

Ocak, 2022

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİMDALI

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ YETİŞKİN KADINLARIN
BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ,
BESİN DESTEK KULLANIMI VE POPÜLER DİYETLERE
YAKLAŞIMLARI

Yüksek Lisans Tezi

DİLEK ACAR

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. GÜNSU SOYKUT ÇAĞSIN

LEFKOŞA

Ocak, 2022

Onay

Dilek Acar tarafından hazırlanan “**Doğurganlık Çağındaki Yetişkin Kadınların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Besin Destek Kullanımı ve Popüler Diyetlere Yaklaşımları**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Beslenme ve Diyetetik Anabilim/ Yüksek Lisans Tezi olarak 31/01/2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
--------------	--------------	------

Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Adile Öniz Özgören	
---------------	------------------------------	--

Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Aslı Özen	
-------------	-------------------------	--

Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Günsu Soykut Çağsın	
-----------	-----------------------------------	--

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

31/01/2022

Prof. Dr. Adile Öniz Özgören

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

31/01/ 2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Öğrencinin Adı, Soyadı: Dilek ACAR

31/01/2022

Teşekkür

Çalışma sürecimde tez danışmanlığımı üstlenerek tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında ve yürütülmesinde emeği geçen tez danışmanım Yakın Doğu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyelerinden Sayın Yrd. Doç. Günsu Soykut Çağsın’a

Tezin planlanmasında ve değerlendirilmesinde desteğini esirgemeyen ve emeği geçen Sayın Prof. Dr. Adile ÖNİZ’e

Tezin veri toplama kısmında desteğini esirgemeyen ve her daim yanımda Sayın Gıda Yüksek Mühendisi Zahide Polat’a

Hayatım boyunca her daim bana olan sevgisini ve desteğini esirgemeyen canım annem, babama ve aileme yanımda oldukları için tüm kalbimle...

Sonsuz teşekkür ederim...

Diyetisyen Dilek ACAR

Özet

Doğurganlık Çağındaki Yetişkin Kadınların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Besin Destek Kullanımı ve Popüler Diyetlere Yaklaşımları

Acar, Dilek

Yüksek Lisans Tezi, Beslenme ve Diyetetik Anabilimdalı

Ocak 2022, 134 sayfa

Bu araştırma doğurganlık çağındaki yetişkin kadınların beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, besin destek kullanımı ve popüler diyetlere yaklaşımlarının belirlenebilmesi amacıyla Mart 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında ortalama yaşı 30,5 olan 18 yaşından büyük doğurganlık çağında olduğunu beyan eden 240 yetişkin kadın üzerinde yürütülmüştür. Çalışma kapsamında katılımcıların genel demografik ve sağlık bilgileri, antropometrik ölçümleri, beslenme alışkanlıkları, popüler diyetlere yaklaşımları, besin destek kullanımı ve amacı, besin tüketim sıklığı ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (YETBİD) çevrimiçi anket formu ile belirlenmiştir. Araştırma kapsamına dahil edilen kadınların %47,5 lisans düzeyi eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması $24,2 \pm 3,91 \text{ kg/m}^2$ dir. Kadınların, BKİ sınıflamasına göre %52,1'si normal, %36,3'ü hafif şişman, %7,1'i ise şişman sınıflamasında yer almaktadır. Katılımcıların YETBİD temel beslenme skorlarının ortalama değeri $49,0 \pm 8,56$ iken besin tercihi skorlarının ortalama değeri $36,2 \pm 6,54$ tür. Lisansüstü mezunu kadınların temel beslenme ortalama puanı ortaöğretim ve lisans gruplarının ortalama puanından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p:0,001$). Popüler diyetleri öğrenebilmek amacıyla en fazla tercih edilen kaynak %31,6 oranıyla diyetisyen olduğu en fazla bilinen diyet çeşitleri vejetaryen (%13,9) ve aralıklı oruç (%13,8) diyeti olarak bildirilmiştir. En fazla tercih edilen besin destekleri sırası ile D vitamini (%30,2), C vitamini (%15,4), bitkisel çaylar (%14,8) ve multivitamin ve mineraller, sıklıkla tercih edilen çaylar ise yeşil çay (%34,5) ve adaçayıdır (%10,4). Zayıflamak amacıyla tahıllar arasında en sık tercih edilen yulafı (%35,6) zayıflama ürünlerinden ise en sık tercih edilenler arasında limon (%17,6), kırmızı biber (%16,4), zencefil (%13,9) ve tarçın (%9,1) yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme bilgi düzeyi, Diyet, Besin destek ürünleri, Bitkisel çaylar

Abstract

Evaluation of Nutritional Knowledge Levels of Adult Women of Fertility Age, Nutritional Supplement Use and Approaches to Popular Diets, Near East University

Acar, Dilek

Master's Thesis, Department of Nutrition and Dietetics

January 2022, 134 pages

This study was conducted on 240 adult women who declared that they were of childbearing and over 18 years of age (mean age 30,5) between March 2021 and August 2021 in order to evaluate the nutritional knowledge levels to determine the use of nutritional supplements and to determine their approach to popular diets. Within the scope of the study, general demographic and health information of the participants, anthropometric measurements, nutritional habits, approaches to popular diets, use and purpose of nutritional supplements, frequency of food consumption and nutrition knowledge level scale for adults (YETBID) were determined by an online questionnaire. 47,5% of the women included in the research have an undergraduate education level. The mean body mass index (BMI) of the participants was $24,2 \pm 3,91$ kg/m². According to the BMI classification of women, 52,1% are normal, 36,3% are slightly obese, and 7,1% are obese. While the mean value of the participants' YETBID basic nutrition scores was $49,0 \pm 8.56$, the average value of their food preference scores was $36,2 \pm 6.54$. The basic nutrition mean score of postgraduate women was found to be statistically significantly higher than the mean score of secondary school and undergraduate groups ($p:0,001$). Vegetarian (13,9%) and intermittent fasting (13,8%) diets were reported to be the most known diet types, with 31.6%, the most preferred source to learn about popular diets. The most preferred nutritional supplements are vitamin D (30,2%), vitamin C (15,4%), herbal teas (14,8%) and multivitamins and minerals, and the most preferred teas are green tea (34%) and sage (10,4%). Oats (35,6%), which are the most preferred cereals for weight loss, and lemon (17,6%), red pepper (16,4%), ginger (13.9%) and cinnamon (9,1%).

Key Words: Nutrition knowledge level, Diet, Nutritional Supplements, Herbal Teas

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür.....	iii
Özet	iv
Abstract	vi
İçindekiler	viii
Tablolar Listesi	xi
Şekiller Dizini	xiii
Kısaltmalar	xiv
BÖLÜM I.....	1
Giriş.....	1
Araştırmanın Amacı	4
Araştırmanın Önemi.....	4
Araştırmanın Sınırlılıkları	4
Araştırmanın Hipotezleri.....	5
BÖLÜM II.....	6
Genel Bilgiler.....	6
Beslenmenin Tanımı	6
Besin Öğeleri ve Besin grupları	6
Öğün ve Öğün Örüntülerinin Önemi	7
Obezitenin Tanımı.....	8
Popüler Diyetler	10
<i>Diyet Tanımı ve Popüler diyetler</i>	10
<i>Düşük Karbonhidratlı Yüksek Proteinli Diyetler</i>	11
<i>Popüler Diyetlerin Sağlık Üzerine Etkileri</i>	13
Besin Destek Ürünleri	22
<i>Besin Destek Ürünleri Tanımı</i>	22

<i>Besin Destek Ürünleri Kullanım Durumları ve Nedenleri</i>	23
Kilo Verme Amaçlı Kullanılan Besin Destekleri ve Bitkisel Destekler	24
<i>Bitkisel Çaylar</i>	29
BÖLÜM III	36
Bireyler ve Yöntem	36
Evren ve Örneklem/Katılımcılar/Çalışma Grubu.....	36
Verilerin Toplanması	36
Veri Toplama Araçları	36
Verilerin Çözümlemesi/Analizi ve Yorumlanması	36
Araştırmanın Planı ve Süreci	37
<i>Antropometrik Ölçümler</i>	37
<i>Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu</i>	38
<i>Popüler Diyetlere Yaklaşımın Sorgulanması</i>	39
<i>Besin Desteği Bölümü</i>	39
BÖLÜM IV	40
Bulgular.....	40
Bireylere ait demografik özellikler	40
Bireylerin Antropometrik Özellikleri.....	44
Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları.....	46
<i>Bireylerin tüketilen ana ve ara öğün dağılımları</i>	46
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD-40)	51
Bireylerin Popüler Diyetler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Uygulamalar.....	57
Bireylerin Besin Desteği Kullanım Durumları ve Amaçları.....	65
Bitkisel Besin Desteği Kullanım Durumları	68
BÖLÜM V	71
Tartışma	72
Katılımcıların Genel Özellikleri.....	72
Beslenme Alışkanlıkları	73

Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD-40)	75
Popüler Diyetler Yaklaşım.....	78
Besin Destekleri Ürünleri ve Bitkisel Besin Destekleri	80
BÖLÜM VI.....	84
Sonuç ve Öneriler.....	84
Sonuç.....	84
Öneriler	85
Kaynakça.....	87
EKLER.....	114
Ek-1.....	114
Etik Kurul Onayı	114
Ek-2.....	115
Anket Formu	115
Ek-3.....	133
İntihal Raporu	133
Ek-4.....	134
Özgeçmiş.....	134

Tablolar Listesi

Tablo 1. Beslenmeyi Etkileyen Etmenler.....	6
Tablo 2. Beden Kütle İndeksi (BKİ) sınıflaması ve kesişim noktaları	8
Tablo 3. Kronik aşırı beslenme ile bağlantılı organ ve metabolik değişiklikler	9
Tablo 4. Diyeti etkileyen faktörler	10
Tablo 5. Popüler diyetleri sınıflama stratejileri.....	11
Tablo 6. Günlük karbonhidrat alım yüzdesine göre sınıflandırma	13
Tablo 7. Düşük karbonhidratlı yüksek proteinli diyet çeşitleri.....	15
Tablo 8. Diğer Popüler Diyetler	19
Tablo 9. Besin destek ürünleri	22
Tablo 10. Besin desteklerinin kullanılması gerektiği durumlar	24
Tablo 11. Kilo verme amacıyla sık kullanılan besin takviyeleri ve bireylerin bunları kullanmasının nedenleri	25
Tablo 12. Besin Takviyelerinde Ortak Bileşenler.....	26
Tablo 13. Kilo vermede etkili olan tahıl çeşitleri.....	30
Tablo 14. Kilo vermede etkili olan diğer ürünler.....	33
Tablo 15. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirme ölçütler.....	38
Tablo 16. Bireylerin eğitim durumlarının dağılımı.....	38
Tablo 17. Bireylerin alkol ve sigara kullanımlarıyla ilgili dağılımlar	40
Tablo 18. Bireylerin hastalık durumlarına göre dağılımları.....	41
Tablo 19. Bireylerin tıbbi beslenme tedavisi alma durumları ve uyguladıkları tıbbi beslenme tedavilerine ilişkin dağılımları	43
Tablo 20. Bireylerin antropometrik özelliklerine göre dağılımı	44
Tablo 21. Çalışmaya kapsamına alınan bireylerin beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre dağılımları	44
Tablo 22. Katılımcıların kiloları hakkındaki görüşleri ile kilo kontrolüne yönelik isteği arasındaki ilişki.....	45
Tablo 23. Bireylerin tüketilen ana ve ara öğün dağılımları	46
Tablo 24. Ana ve ara öğün atlama sebebi dağılımları.....	47
Tablo 25. Besin gruplarına göre besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi.....	49

Tablo 26. Çalışma kapsamına alınan kadınların YETBID minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri	51
Tablo 27. Bireylerin temel beslenme ve besin tercihi puan dağılımlarına göre sınıflandırılma	51
Tablo 28. Temel beslenme ortalama puanı ile eğitim durumu kategorilerinin karşılaştırılması	52
Tablo 29. Besin tercihi toplam puan ile eğitim durumu kategorilerinin karşılaştırılması	52
Tablo 30. Çalışma kapsamına alınan kadınların YETBID temel beslenme skorları ile tüketilen ana ve ara öğün sayısı kategorileri arasındaki farklılığın karşılaştırılması .	54
Tablo 31. Katılımcıların tükettikleri ana öğün sayısı kategorileri ile YETBID besin tercihi ortalama skoru arasındaki farklılığın karşılaştırılması.....	54
Tablo 32. Katılımcıların YETBID besin tercihi ortalama puanı ile tüketilen ara öğün sayısı kategorilerinin karşılaştırılması.....	55
Tablo 33. BKİ sınıflandırılması ile YETBID ortalama puanlarının karşılaştırılması	55
Tablo 34. Katılımcıların özel bir diyet uygulama durumları ile YETBID temel beslenme ve besin tercihi ortalama skorlarının karşılaştırılması	56
Tablo 35. Bireylerin popüler diyet uygulamaları hakkındaki genel düşüncelerinin dağılımları	58
Tablo 36. Bireylerin popüler diyet çeşitlerini tanıma durumlarının dağılımları	59
Tablo 37. Katılımcıların popüler diyetlere yaklaşım ile ilgili sorulan sorulara verdikleri cevapların frekansları ve yüzdeleri.....	60
Tablo 38. Besin desteği kullanım durumu, sıklığı ve besin desteği kullanımı tavsiye eden kişilerin dağılımları.....	
Tablo 39. Bireylerin besin desteği kullanım nedenlerinin dağılımı	66
Tablo 40. Bireylerin kullandıkları besin desteklerinin dağılımı	67
Tablo 41. Katılımcıların bitki çayı tüketim durumları ve zayıflama amacıyla tükettikleri bitki çay çeşitlerinin dağılımları	68
Tablo 42. Katılımcıların zayıflama amacıyla tükettiği tahılların dağılımları	70
Tablo 43. Bireylerin zayıflama amacıyla tükettiği ürünlerin dağılımı.....	70

Şekiller Dizini

Şekil 1. Bireylerin BKİ sınıflandırmasına göre dağılımı	44
---	----

Kısaltmalar

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ADA: Amerikan Diyetisyen Derneği

BKI: Beden Kütle İndeksi

CRN: Sorumlu Beslenme Konseyi

DASH: Hipertansiyonu Durdurmak için Diyet Yaklaşımlar

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSHEA: Diyet Suplemanı Sağlık ve Eğitimi Dairesi

FAO: Gıda ve Tarım Örgütü

FDA: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

IgE: İmmünoglobulin E

NHANES: Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi

NHIS: Ulusal Sağlık Görüşme Anketi

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TURDEP: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar
Prevalans Çalışması

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

Giriş

Bir toplumun ekonomik, kültürel ve sosyal yönden gelişebilmesi için toplumda yer alan bireylerin sağlıklı olması gerekmektedir. Bireylerin sağlıklı olabilmesinin temelini yeterli ve dengeli beslenme oluşturmaktadır (Bayram & Aktaş, 2020). Beslenmenin tanımı bireyin sağlıklı olarak büyüüp, gelişebilmesi için vücudun ihtiyacı olan besin öğeleri ve enerjiyi yeterli ve dengeli miktarda almasıdır (TBSA, 2015). Bireyin beslenme süreci anne karnından başlamakta ve yaşamı sonlana kadar devam etmektedir (Bayram & Aktaş, 2020). Toplumların sosyal ve kültürel yapılarına göre beslenme alışkanlıkları değişebilmektedir. Bireylerin sağlıklı olabilmelerinin başında yeterli ve dengeli beslenme yer almaktadır. Yeterli ve dengeli beslenemeyen bireylerde birçok sağlıklı sorunu oluşabilmektedir. Bu sağlık sorunlarının oluşmasında başlıca etmenlerden biri yeterli olmayan beslenme bilgisidir (Mutlu, 2018). Bireyin beslenme bilgi düzeyini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Beslenme bilgi düzeyini etkileyebilen faktörler yaş, eğitim durumu, cinsiyet ve medeni durumu olarak sıralanabilmektedir. Toplumda sağlık sorunlarının oluşmasını önlenmesi için bireylere beslenme eğitimleri verilmelidir. Beslenme eğitimleri bireylerin beslenme bilgi düzeyi seviyelerinin artış göstermesini sağlayabilecektir (Akın, 2019).

Bireylerin üretken ve sağlıklı olarak yaşamlarına devam ettirebilmeleri için beslenme alışkanlıkları ve gıda seçimlerinin vücudun gereksinimine yönelik yapılması gerekmektedir. Aksi takdirde çocukluk çağında başlayan yanlış beslenme alışkanlıkları yetişkinlikte ve yaşlılıkta birçok sağlık sorununa neden olabilir. Günümüz şartlarında teknolojiye ilerlemeyle beraber bilimsel çalışmalarda birçok gelişme yaşanmıştır (Mutlu, 2018). Ancak günümüz şartlarında hareketsiz yaşam gittikçe artmaktadır. Bireylerin aldığı enerjinin harcadığı enerjiden fazla olmasıyla beraber harcanmayan enerji vücutta yağ olarak depolanmaya başlamıştır. Bu durumun uzun bir süre devam etmesi şişmanlık ve obez bireyleri ortaya çıkarabilmektedir. Obezitenin tanımını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO-World Health Organisation) bireyin sağlığını bozabilecek şekilde vücutta yağ birikmesi olarak tanımlamıştır (WHO, 2022). Dünyada 2016 yılında DSÖ'nün yürüttüğü

çalışmada obez bireylerin sayısının 650 milyondan fazla olduğu tespit edilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) obez yetişkin oranın yetişkin nüfusunun %36,5'i oranında olduğu bildirilmiştir (Santos & Sinha, 2021). Türkiye'de obezite prevalansının %32 olduğu ve kadınlarda obezitenin erkeklere oranla daha yaygın olduğu dikkat çekmektedir. Türk toplumunda yetişkin bireylerin 2/3 oranın kilolu veya obez olduğu bildirilmiştir (Mutlu, 2018). Obezite ile kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi, hipertansiyon ve diyabet gibi hastalıkların risk faktörleri ile ilişkili olabilmektedir (Rochlani, & diğ., 2017). Bireyler zayıflayabilmek ve sağlık sorunlarının önüne geçebilmek için birçok hatalı uygulamaya başvurabilmektedir. Bu durum sağlık sorunlarına ve sağlıksız ağırlık kayıplarına neden olabilmektedir (Ergen, 2015). Bireyleri kilo verme süreci bireye uygun beslenme planı ve fiziksel aktivite ile olumlu sonuçlar alınabileceği ve diyetin iyileştirilmesinin kilo verme sürecinin önemli müdahalelerinden biri olduğu belirtilmiştir (Al-Nimr, & diğ., 2020). Sağlıksız ağırlık kayıplarına neden olan uygulamalara bakıldığında; reçetesiz satılan ilaçlar, çok düşük kalorili diyetler, öğün atlama, sigara, diüretik kullanımı, sosyal medyada yer alan bireye özgü olamayan diyetler, formül diyetleri, çaylar ve birçok bitkisel ürün kullanılmaktadır (Mutlu, 2018). Genel olarak kullanılan hatalı zayıflama uygulamaları çok düşük enerji içermektedir. Enerjinin düşük olmasından kaynaklı bireyler kendiliğinden çok hızlı bir şekilde kilo kaybetmektedirler. Ancak bireylerin yeterli ve dengeli beslenebilmesi için vücudun alması gereken bir enerji vardır. Bu enerjinin sağlanmaması durumunda metabolizma olumsuz etkilenebilmektedir (Ergen, 2015). Ağırlık kaybı hedeflendiği durumlarda bireyin bazal metabolizma hızının altında enerji verilmesi bilimsel açıdan uygun bulunmamaktadır. Mümkün olduğunca öğünlerin küçük miktarlarda ve sık sık olacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Beslenme planı düzenlenirken öğünler arası 3-3.5 saat ve öğün sayısı 3-6 öğün şeklinde olması gerektiği belirtilmiştir (Duralı, 2019).

Bireylere zayıflama diyeti yapmadan önce diyetin riskleri olduğu, bireylerin ağırlık kayıplarında bireysel farklılıkların olabileceği ve gerekirse tıbbi ve bir diyetisyenden yardım alması gerektiği belirtilmemektedir (Demir, 2017). Tip 2 diyabetli 5.000'den fazla bireyin yer aldığı çalışmada 852 katılımcıdan %33'üne enerji oranı düşürülen bir beslenme programı ve fiziksel aktivite programı

uygulatılmıştır. Bireylerin bir yıl içerisinde en az %10 kilo kaybı sağladığını ayrıca bireylerin 8. yılında da en az %10 kilo kaybını sürdürdüğü tespit edilmiştir (Look AHEAD Research Group, 2014). Bireylerin enerji harcamalarının artması için ABD’de yaşayan bireylere 2008 Fiziksel Aktivite Kılavuzuna göre haftada 150 dakika veya orta yoğunlukta haftada 75 dakika önerilmektedir (CDC, 2008).

Tarih boyunca bireylerin zayıflayabilmesi amacıyla birçok popüler diyet ortaya çıkarılmıştır. Ortaya çıkarılan popüler diyetler bilimsel destek eksikliği nedeniyle unutulmaya başlamıştır (Freire, 2020). Popüler diyetler içerisinde kilo vermeyi sağlayan uzun vadede etkili bir diyet bulunmamaktadır. Bireylere kısa sürede hızlı kilo kayıpları için yüksek proteinli düşük karbonhidratlı diyetler, aralıklı oruç diyetleri önerilebilmektedir. Bu tür diyetler hızlı kilo kaybı sağlasa da uzun dönemde sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Lindberg, 2013).

Günümüz şartlarında medyanın gelişmesi, gıdaların yetiştirilmesinin zorlaşması ile beraber kolay üretilen ürünlere yönelme daha fazla olmuştur (Ercan, & diğ., 2013:50-57). Besin destekleri 1994 yılında ABD Diyet Suplemanı Sağlık ve Eğitimi Dairesi (DSHEA) tarafından aminoasitleri, şifalı bitkileri, vitamin ve mineralleri içeren sigara haricindeki ürünlere verilen isimdir (Amagase, 2015). Bailey ve diğerlerinin yaptıkları bir çalışmada, zayıflayabilmek amacıyla kadınların erkeklere oranla daha fazla besin desteği kullandığı bildirilmiştir (Bailey, & diğ., 2013). Besin destekleri kullanılmadan önce bireylerin kronik hastalıkları göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu ürünler ilaçlarla, besin ve besin ögeleri ile etkileşime girebileceği ve insan sağlığına zarar verebileceği bildirilmiştir (Örs, 2016). Zayıflama amacıyla kullanılan ilaçların Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanması gerekmektedir. Türkiye’ye gelen zayıflama ilaçları Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization-FAO) tarafından da onaylandıktan sonra halka sunulmaktadır. Ancak bitkisel destekler ilaç olarak sayılmadığı ve reçetesiz satıldığı için onaydan geçmemektedir. Bu nedenle, bitkisel destek ürünlerinin kullanımına dikkat edilmesi gerekmektedir (Örs, 2016). Popüler diyetlerde ise bireylerin yaşına, cinsiyetine, kişisel özelliklerine düzenlenmemektedir. Popüler diyet çeşitlerinin bir kısmında karbonhidrat alımı kısıtlanırken yağ alımı kısıtlanmamaktadır. Popüler diyet çeşitlerinin bir kısmında ise

yağ alımı kısıtlarken karbonhidrat alımının kısıtlanmadığı belirtilmiştir (Joshi, & diğ., 2018). Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenme hastalıkların korunmasında, büyüme ve gelişmede ve yaşamın devamlılığının sağlanmasında önemli bir ölçüt olarak görülmektedir (Kahraman, 2018).

Araştırmanın Amacı

- ✓ Doğurganlık çağında olan kadınların beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi,
- ✓ Doğurganlık çağında olan kadınların besin destek kullanım sıklığının ve tercihlerinin saptanması,
- ✓ Doğurganlık çağında olan kadınların popüler diyetlerle ilgili yaklaşımlarının belirlenmesi de amaçlanmıştır.

Araştırmanın Önemi

Araştırmada doğurganlık çağındaki yetişkin kadınların beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve eğitim seviyesi ile beslenme bilgi düzeyinin ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışmanın uzun dönem hedefleri ve önemi arasında doğurganlık çağındaki kadınların beslenme bilgi düzeylerinin beslenme eğitimi aracılığı ile artırılması sağlıklı ve dengeli beslenmenin sağlığın korunmasının ideal yöntem olduğunun vurgulanması ve yanlış/gereksiz kullanılan besin destek ve popüler diyetlerinin sağlık üzerinde oluşturabileceği potansiyel olumsuz etkinin bireylere beslenme eğitimi ile aktarılması bulunmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada verilerin toplanması sürecinde gönüllü olarak katılmak isteyen bireylere çevrimiçi anket yoluyla ulaşılmıştır. Toplam 500 katılımcıya mail ve sosyal medyada aracılığıyla anket formu ulaştırılmış ancak katılımcıların bir kısmının anket verilerini eksik doldurması bir kısmının ise geri dönüş yapmaması sebebiyle toplamda 240 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca, bireylerin antropometrik ölçümlerinin optimal olarak bu konuda eğitim almış bir diyetisyen tarafından alınması çalışma verilerinin güvenilirliğini açısından tercih edilen yöntem olmalıdır ancak COVID-19 pandemisi nedeni ile verilerin yüzyüze toplanamaması üzerine katılımcıların antropometrik ölçümleri beyanları üzerine alınmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

- ✓ Doğurganlık çağında olan kadınların eğitim düzeyleri arttıkça beslenme bilgi düzeyleri de artmaktadır
- ✓ Doğurganlık çağında olan kadınlar zayıflamak amacıyla besin desteği kullanmaktadırlar.
- ✓ Doğurganlık çağında olan kadınlar zayıflamak amacıyla popüler diyet uygulamaktadırlar.

BÖLÜM II

Genel Bilgiler

Beslenmenin Tanımı

Beslenme; bireyin büyümesi, üremesi ve metabolizması için gerekli enerji ihtiyacının ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarda alınmasıdır. Beslenme Beslenmenin dünyadaki bütün canlılar için gerekli yaşamsal bir ihtiyaç olduğu bilinmektedir (TBSA, 2015). Beslenme sadece açlığı bastırabilecek miktarda yemek veya bilinçsizce canının istediği besinleri yalnızca yemek değildir (Kahraman, 2018). Bireyin sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarda tüketmesi durumuna denir (Mutlu, 2018). Yetersiz beslenmenin tanımı bireyin besin veya enerji alımındaki eksiklikleri, aşırılıkları kısaca dengesizlikleri ifade etmektedir. Yeterli ve dengeli beslenilmediği takdirde oluşabilecek ve bulaşıcı olamayan sağlık sorunları arasında; diş çürükleri, obezite, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz ve kardiyovasküler hastalıklar yer almaktadır (Nweze, & diğ.,2020). Sağlık sorunlarının önüne geçebilmenin koşulu yeterli ve dengeli beslenmeden geçmektedir (Mutlu, 2018).

Tablo 1.

Beslenmeyi Etkileyen Etmenler

DIŞ ETMENLER	BİREYSEL ETMENLER
Arkadaşlar	Vücut yapısı
Mevcut gelir	Bireyin sağlığı
Beslenme eğitimi	Besin tercihleri
Medya	Fizyolojik ihtiyaç ve özellikleri
Aile yapısı	Kişisel deneyimler
Sosyal ve kültürel değerler	Yaş, cinsiyet ve meslek

(Güneş & Turhan, 2006)

Besin Öğeleri ve Besin grupları

İnsan vücudunun besinler içerisinde yer alan çeşitli besin öğelerine ihtiyacı vardır (Kahraman, 2018). Besinlerin yapısında yer alan besin öğeleri kimyasal

yapıdaki moleküllerdir. Vücudumuzda yediğimiz besinlerin sindiriminin gerçekleşebilmesi için besin öğelerine parçalanması gerekmektedir. Bireyin büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için 50 çeşitten fazla besin öğesine ihtiyacı vardır. Bireyin vücudunun ihtiyacı olan bu besin öğeleri altı gruba ayrılmıştır. Besin öğeleri karbonhidratlar, proteinler, yağlar, su, vitamin ve minerallerdir. Besin öğelerinin eksikliği sonucunda çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Baysal, 2015).

Farklı türdeki besin öğelerinin bir araya gelmesiyle besin çeşitliliği oluşmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme kavramının besin çeşitliliği içerisinde yer almasıyla beraber besin piramitleri oluşturulmuştur. Besin piramitleri besinlerin tüketilmesi gereken miktarları gösteren bir rehberdir (Mutlu, 2018). Türkiye’de besin piramitleri yerine toplumun beslenme alışkanlıkları ve besin grupları ele alınarak dört yapraklı yonca şekli hazırlanmıştır (Şenturan, 2017). Dört yapraklı yonca şeklinde dört besin grubu yer almaktadır.

- 1.Süt ve Süt ürünleri
- 2.Et, Yumurta ve Kurubaklagiller
- 3.Ekmek ve Tahıl
4. Sebze ve Meyve

Öğün ve Öğün Örüntülerinin Önemi

Yeterli ve dengeli beslenmenin temelinde öğünlerin içeriği ve öğün örüntüleri önemli bir yere sahiptir. Besin öğeleri vücudumuzun enerji ihtiyacını karşılamada ve metabolizmanın dengeli bir şekilde çalışmasında rol oynamaktadır. Besin öğeleri bu sebeple belirli zaman aralıkları ile vücuda alınması gerekmektedir (Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Bireyin metabolizmasının sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi için gün içerisinde 3 ana öğün tüketilmelidir. Ana öğünlerin kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği şeklinde tüketilmesi gerekmektedir. Gün içerisinde ana öğünlerden hariç tüketilen öğünlere ara öğünler denmektedir. Bu öğünlerin enerji içeriği düşük olması gerektiği belirtilmiştir (Mutlu, 2018). Ara öğünlerin ana öğünlerden 2-2,5 saat sonra tüketilmesi gerekmektedir. Ana öğünler arasında 4-5 saat olması gerekmektedir (Baysal & Pekcan, 2009). Gün içerisinde öğünler arasındaki zamanın çok fazla uzaması durumunda vücutta kan glikoz seviyesi düşmeye başlar

ayrıca uzun aralıklarla beslenme vücutta yağ depolanmasına neden olabilmektedir (Sarıbaş, 2018). Öğünlerin besin ögesi dağılımı dengeli olabilmesi için gün içerisinde alınan enerjinin %55-60 karbonhidratlardan, %10-15 proteinlerden en fazla %30'unun ise yağlardan gelmesi gerekmektedir (TÜBER, 2015).

Obezitenin Tanımı

DSÖ Obezitenin tanımını, vücutta aşırı şekilde veya anormal miktarda yağın depolanması ile sağlığın bozulması olarak tanımlamıştır (WHO, 2013). Ağırlık artışı sonucunda bireylerde yağ dokusu da genişlemektedir (Chourdakis, 2020). İnsan vücudunda bulunan yağ dokusunun oranı kadınlarda %25-30'u iken erkeklerde ise %15-20 oranındadır. Kadınlarda bu oran %30'un erkeklerde ise %25'in üzerine çıktığında bireyler obez olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2014). Obezite saptanmasında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında deri kıvrım kalınlığını ölçme, beden kütle indeksi (BKİ), klinik gözlemler yer almaktadır (Ötügen, 2016). Bireylerin bel çevresinin kalça çevresine oranı erkeklerde 1 kadınlarda ise 0,85'ten fazla olduğu durumlarda bireyler obez olarak sınıflandırılmaktadır. Bireylerin bel çevresi ölçülerinin kadınlarda 80 cm erkeklerde 94 cm üzerinde olması hastalık oluşma riskini artırabilmektedir (Chourdakis, 2020).

Obezite etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Obezite oluşumunu etkileyen faktörler arasında sosyo-kültürel, genetik, fizyolojik ve epigenetik faktörler yer almaktadır. Obeziteye sebep olan en önemli faktör ise kronik şekilde aşırı beslenmek olduğu bildirilmiştir (Tuncay & Ergoren, 2020). Vücut ağırlığının bireyin ideal ağırlığından %20 fazla olması koroner kalp hastalığı, Tip 2 diyabet, hipertansiyon riskini artırabilmektedir. Bireyler sağlık sorunlarını önleyebilmek için hızlı bir şekilde kilo vermeyi amaçlamaktadırlar. Kilo verebilmek amacıyla birçok hatalı uygulamaya başvurmaktadırlar (Ergen, 2015).

Bireylerin vücut ağırlığının %3-%5 oranında kilo kaybetmesi durumunda klinik parametrelerinin bazılarında iyileşmeler gözlemlendiği bildirilmiştir (Raynor & diğ., 2016). ABD'de obezite prevalansının 2017-2018 yılları arasında %42,4 yükseldiği belirtilmiştir (CDC, 2018).

Tablo 2.

Beden Kütle İndeksi (BKİ) sınıflaması ve kesişim noktaları

Sınıflama	BKİ (kg/m ²)
Zayıf (düşük ağırlıklı)	< 18.50
Normal vücut ağırlığı	18.5- 24.9
Fazla kilolu, hafif şişman	25.0- 29.9
Şişman	≥ 30.00
Şişman I. derece	30.0-34.9
Şişman II. derece	35.0-39.9
III. Derece (Morbid)	≥ 40.0

(WHO, 2016)

Tablo 3.

Kronik aşırı beslenme ile bağlantılı organ ve metabolik değişiklikler

1. Obezite	5. Diyabet
2. İnsülin direnci	6. Koroner kalp hastalığı
3. Kısırlık ve hormonal bozukluklar	7. Metabolik sendrom
4. Uyku apnesi	8. Solunum yetmezliği

(Ergen, 2015)

ABD’de yaşayan yetişkinlerin 2012 yılında %34,9 obez ve %33,6 oranında da fazla kilolu olduğu bildirilmiştir (Raynor & diğ., 2016). Dünyada 2014 yılı DSÖ verilerine göre fazla kilolu birey sayısı 1,9 milyar iken obez bireyler sayısı ise 600 milyon olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2016). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 yılında sürdürdüğü çalışmada kadınlarda obezite görülme sıklığının %41 erkeklerde ise %20,5 olduğu görülmüştür. Genel popülasyonda ise obezite görülme sıklığının %30,30 oranında olduğu tespit edilmiştir (Ötügen, 2016). 2008 yılında KKTC’nde II. Diyabet Taraması adlı çalışmada yetişkin bireylerin %31,6’sının obez, fazla kilolu bireylerin ise %67 oranında olduğu belirtilmektedir (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2009).

Obezite oranının kadınlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda östrojen hormonun etkisiyle yağ oranının fazla olması, iş hayatında ve ev yaşamında insan gücü gerektiren işlerin azalması nedeniyle kilo artışı daha fazla gözlemlenebilmektedir (Lombard, & diğ., 2009). Obez bireyler zayıflayabilmek amacıyla çeşitli yöntemlere başvurabilmektedir. Fiziksel aktivitenin artırılması, tıbbi beslenme tedavisi, bariatrik cerrahi, ilaç tedavisidir. Tıbbi beslenme tedavisinde bireylerin haftada 0.5-1 kg kilo kaybı sağlaması hedeflenmektedir (Freire, 2020).

Popüler Diyetler

Diyet Tanımı ve Popüler diyetler

Diyetin tanımı ‘besinlerin ve içeceklerin düzenli olarak tüketilmesi’ ayrıca diğer bir tanımı da bireyin korunma veya tedavi amaçlı tükettiği besinlerin miktarının ve çeşitliliğinin düzenlenmesidir. Toplumda diyet denilince akla gelen bir diğer tanım ise kilo vermek amacıyla hazırlanan besinlerin tüketilmesi olarak belirtilmiştir (Merdol, 2013). ABD’de yapılan son çalışmalarda toplam yetişkin nüfusunun yaklaşık olarak yarısının kilo vermeye çalıştığı tespit edilmiştir (Turner, & diğ., 2021). Amerika’da yaşayan ortalama bir bireyin 2010 yılında tükettiği kalori miktarının 1970 yılına oranla %23 arttığı ve aldığı kalorilerin çoğunluğunun rafine tahıllardan ve yağlardan geldiği tespit edilmiştir (Desilver, 2016). Tıbbi beslenme tedavisinde bireylerin haftada 0.5-1 kg kilo kaybı sağlaması hedeflenmektedir. Günümüzde özellikle kadınlar medyanın ve toplumun baskısı nedeniyle ince bir vücuda sahip olmak istemektedirler. Popüler diyetler bu aşamada toplumdaki bireylerin ilgi odağı haline gelmektedir (Ercan, & diğ., 2013).

Tablo 2.

Diyeti etkileyen faktörler

Kültürel ve geleneksel faktörler	Gıdaların satış ücretleri
Belirli inançlar	Bireysel tercihler
Bireyin gelir düzeyi	Coğrafi veya çevresel faktörler

(WHO, 2018)

Tarihsel süreç boyunca birçok popüler diyet ortaya çıkmıştır. Popülerin diyetlerin birçoğu bilimsel destek eksikliği nedeniyle popülerliğini kaybetmiştir (Freire, & diğ., 2020). Genel olarak bireyler kilo vermek için önerilen kalori miktarını azaltıp, fiziksel aktiviteyi artırma yolunu tercih etmedikleri belirtilmiştir. Popüler diyetler çok fazla çaba sarf etmeden bireye hızlı bir şekilde kilo kayıpları sağlayabilmektedir (Freedman, & diğ., 2001). Popüler diyetlere bilimsel destek sağlamak amacıyla farklı stratejiler oluşturulmuştur. Bu stratejiler temelde 3 kategoriye ayrılmaktadır (Freire, & diğ., 2020).

Tablo 3.

Popüler diyetleri sınıflama stratejileri

Makro besin içeriğine dayalı	Örneğin düşük yağlı, yüksek proteinli ve düşük karbonhidratlı diyetler
Belirli yiyeceklerin veya yiyecek gruplarının sınırlandırılmasına dair diyetler	Örneğin glütensiz, vejetaryen, paleo diyetler
Zaman manipülasyonuna dayalı diyetler	Aralıklı oruç diyeti

(Freire, & diğ., 2020)

Başarılı ve uzun vadede kilo kaybının tanımı başlangıç vücut ağırlığından en az 1 yıl boyunca sürdürülen %5'lik bir azalma olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu oranda kayıplar hastaların hedefleri ile tutarlılık göstermediği belirtilmiştir. (Freedman, & diğ., 2001). Yapılan birçok araştırmada sağlıksız yiyecek ve içeceklerin sosyal medya aracılığıyla pazarlama potansiyelinin arttığı bildirilmektedir. Bireylerin diyetlerini ve kilo verme davranışlarını sosyal medyada yer alan diyet ve yiyeceklerle ilgili bilimsel dayanağı olmayan bilgilerin etkileyebileceği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Hawks, & diğ., 2020)

Düşük Karbonhidratlı Yüksek Proteinli Diyetler

Düşük karbonhidrat içeren diyetler 1860'den bu yana özellikle 1972 yılında kilo kaybı için bir strateji haline gelmiştir (Oh ve diğerleri, 2020). ABD'de yaşayan bireyler için 2015 yılına kadar günlük alınan enerjinin %45-65 karbonhidratlardan, %10-35 proteinlerden ve %20-35 ise yağlardan gelmesi önerilmektedir. ABD'de

yürütülen Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi'nin (NHANES) sonuçlarına göre 1971 yılında karbonhidrat tüketimi toplam enerjinin %39'unu oluştururken 2011 yılında bu oranın %51 yükseldiği tespit edilmiştir (Anton & diğ., 2017). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde ise günlük alınan enerjinin yüzde %10-15'inin proteinlerden alınması önerilmiştir (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004). ABD'de aşırı kilolu bireylerin oranın %42'den %66'ya yükseldiği tespit edilmiştir. Yüksek proteinli ve düşük karbonhidratlı diyetlerin ortaya çıkmasını sağlayan uzmanlar karbonhidrat alımının diğer makro besin öğelerinden yüksek olduğu durumlarda optimal kilo kaybı sağlanamadığını öne sürmüşlerdir (Anton, & diğ., 2017). Yüksek proteinli diyetler içeriğinde istenilen protein yüzdesi ise toplam enerjinin %30'unu oluşturmaktadır (Pi-Sunyer, 2009). Popüler diyetlerden orta derece protein içeren diyetlerin yüzdesi gün içerisinde alınan enerjinin %22-29'unu oluşturmaktadır. Orta derece protein içeren diyet çeşidi uygulayan bireylerin günlük 1,0-1,2 g/kg protein alabileceği belirtilmiştir (Demir, 2017). Vücudumuzda enerji kaynağı olarak ilk sırada karbonhidratlar, ikinci sırada yağlar, üçüncü sırada ise proteinler gelmektedir. Vücudun gereksinimi kadar karbonhidrat ve yağ alınmadığı durumlarda proteinler enerji vermek amacıyla kullanılmaktadırlar. Proteinler gereksinimin üzerinde alınması durumunda vücutta yağa dönüşebilmektedirler (Pi-Sunyer, 2009).

Ketojenik, Atkins, Zone ve South Beach diyet çeşitleri genel olarak aynı şekilde çalışırlar ancak bu diyetler düşük karbonhidrat içeriğine sahip olup kısıtlanan karbonhidrat miktarı farklılık göstermektedir. Pankreastan insülin salınımını kontrol edebilmek için karbonhidrat miktarını sınırlandırıldığı belirtilmiştir. Ek olarak düşük karbonhidrat içeren diyet çeşitleri glukagon hormonunu artırmayı hedeflerken insülin miktarını azaltmayı hedeflemektedirler (Modi, & diğ., 2020). Günlük alınan karbonhidrat miktarı 20-50 g/gün olması durumunda keton cisimleri oluşmakta ve bu diyetlere ketojenik diyetler olarak tanımlanmaktadır. Keton cisimleri beyin için alternatif enerji kaynağı olarak üretmektedirler. Keton cisimleri karbonhidratlar yerine yağların yakılmasını sağlamaktadır (Karaduman, 2015; Oh & diğ., 2020).

Tablo 4.

Günlük karbonhidrat alım yüzdesine göre sınıflandırma

1. Çok düşük karbonhidrat	(<%10 karbonhidrat) veya 20-50 g / gün
2. Düşük düzey karbonhidrat	(<%26 karbonhidrat) veya <130 g / gün'den az
3. Orta düzey karbonhidrat	(%26-%44)
4. Yüksek düzey karbonhidrat	(%45 veya daha fazla)

(Oh, & diğ., 2020)

Popüler Diyetlerin Sağlık Üzerine Etkileri

Obez bireylerde kullanılan en popüler diyet tedavilerinden biri yüksek proteinli düşük karbonhidratlı diyetlerdir. Yüksek protein içeren diyetlerin kilo verme üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Ancak uzun dönemdeki etkileri tartışılmaya devam etmektedir. Enerji miktarının kısıtlandığı dönemlerde yüksek proteinli diyetlerin yağsız doku kaybını azalttığı görülmüştür (Mcauley, 2009). Yüksek proteinli diyetlerin doyumluk sağlama nedenleri; enerji harcamasını ve doyumluk hormonlarının salınımlarını artırarak sağlamaktadır (Antonio, & diğ., 2014). Yüksek proteinli diyetlerin düşük proteinli diyetlere kıyasla enerjinin daha fazla oranda harcanmasını sağlamaktadırlar. Vücudumuzda glukagon benzeri peptid hormonları ve ghrelin hormonu doyumluk üzerine etki etmektedirler (Yoldağ, 2016).

Düşük karbonhidrat içeren diyetler yüksek karbonhidrat içeren diyetlere oranla daha fazla metabolik yanıt üretmektedirler. Düşük karbonhidratlı diyetlerde metabolik yanıt daha fazla olduğundan yüksek karbonhidratlı diyetlere oranla 200-300 kkal daha fazla yakıldığı tespit edilmiştir (Oh, & diğ., 2020). Düşük karbonhidratlı diyetlerde karbonhidrat miktarı çok fazla sınırlanması glikojen depolarının azalmasına bu duruma bağlı olarak dokuların suyunun azalmasına yol açmaktadır. Dokulardaki sıvı miktarının azalması sonucunda dehidrasyon durumu oluşmaktadır. Böylelikle vücutta kilo kaybı meydana gelmektedir. Ancak kilo kaybının yağ depolarının kaybı sonucunda oluşmadığı tahmin edilse de kanıtlar henüz yeterli olmadığı belirtilmiştir. Vücuttaki glikojen depolarının tükenmesi sonucu keton cisimleri oluşmaktadır. Bu durumda iştah baskılanmakta ve uyarıcı

nörotransmitterlerin üretimi azalmaktadır. Düşük karbonhidratlı diyet glikoz toleransı ve kardiyovasküler risk faktörlerini iyileştirebileceğine dair kanıtlar bildirilmiştir. Ancak şiddetli ketoasidoz riski ve diyetle düşük uyum endişe yaratmaktadır (Antonio, 2014). Yüksek protein içeren diyetlerin kardiyovasküler riski artırabilmektedir. Ayrıca kronik böbrek hastalığının ilerlemesine ve böbrek taşı oluşumuna riskini arttırabilmektedir (Lagiou, & diğ., 2012; Antonio, 2014).

Tablo 5.

Düşük karbonhidratlı yüksek proteinli diyet çeşitleri

Düşük karbonhidratlı yüksek proteinli diyet çeşitleri	Özellikleri
Hollywood diyeti	Hollywood diyet çeşidinde saat 20.00'den sonra yeme yasaklanmaktadır. Diyet uygulanmaya başladığında haftanın ilk 2 günü detoks yapılır. Birey haftanın ilk iki günü yalnızca yeşil çay, meyve suyu veya su tüketebilir. Yasaklar: İşlenmiş beyaz ürünler, muz, dondurma, patates, işlenmiş şeker, havuç, bal ve alkol (Douglas, & diğ., 2008; Moran, & diğ., 2005).
Dukan Diyeti	Diyet toplam 4 aşamadan oluşmaktadır. İlk 2 aşamada diyet karbonhidrat ilave edilmez. Diyet üçüncü aşamada bir miktar meyve ve 2 ince dilim tam buğday ekme eklenmesine izin verilir (Mutlu, 2018). Diyetin dördüncü aşamasında haftada 1 gün sadece protein içerikli beslenmesi gerektiği ayrıca her gün en az 20 dakika yürüyüş ve her gün 1.5 yemek kaşığı yulaf önerilmektedir (Ercan, & diğ., 2013).

Tablo 7(Devamı)

İsveç Diyeti	İsveç diyeti bölgenin yeme kültürüne uygun olarak hazırlanmış, mevsimsel besinlere dayalı temelinde sürdürülebilirlik konusunu da dikkat çeken bir diyet çeşididir. İsveç diyetinde bölgede yetişen tam tahıl ürünleri, meyve ve sebzeler, balıklar ve kanola yağı tüketilmektedir. Diyete düşük düzeyde kırmızı et ve alkol yer almaktadır (Perala, & diğ., 2017). Amerika’da ve Avrupa’da kullanılan beslenme rehberleri İsveç diyetinin sağlık açısından olumlu etkileri sahip olduğunu desteklemektedir (Çelik, & diğ., 2020).
Karatay Diyeti	Karatay diyetinde ana öğünlerde doymadan kalkmak yasak ve ara öğün yapmakta yasaklar arasındadır. Akşam 20.00’ den sonra atıştırmak yasak olmasına rağmen su, soda, çay ve ayran tüketmek serbesttir (Karaduman, 2015). Diyetin makro besin içeriği %12 karbonhidrat, %30 protein ve %58 yağdan oluşmaktadır (Navruz, 2014). Yasaklı besinler: Ayçiçek yağı, mısırözü yağı, hazır katı yağlar patates, hazır yumurta, üzüm, kavun, karpuz, incir, hazır alınan tavuk, pişmiş havuç, salam, sosis, sucuk, şeker ve şekerli gıdalar, ekmek, tahıl ürünleri, pirinç, kavrulmuş kuruyemişler (Mutlu, 2018)

Tablo 7(Devamı)

Taş devri diyeti	Taş devri diyetinin protein oranı yüksektir. Yağ ve karbonhidratlar ise orta düzeydedir. Diyetinde temelinde tarım öncesi dönemde atalarımızın avcı ve toplayıcılık dönemlerinde tükettiği besin gruplarını taklit etmeye dayanır (Freire, 2020). Diyetinde tahıl taneleri, süt ürünleri, baklagiller ve rafine edilmiş besinler yasaklanmıştır. Diyetin içeriğinde sağlıklı yağlar, et, yumurta, fındık, meyve ve sebzeler yer almaktadır (Cambeses-Franco, 2021).
Zone diyeti	Diyetin makro besin ögesi içeriği %40 karbonhidrat, %30 protein ve %30 yağ oluşmaktadır (Bosse, & diğ., 2004). Zone diyetinin yapılan çalışmalarda inflamasyonu azalttığı ve glikoz homeostaz ölçümlerini iyileştirdiği böylece diyabetli bireylerde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Stulnig, 2015).

Tablo 7 (Devamı)

Ketojenik diyet	Ketojenik diyet düşük karbonhidratlı, orta protein ve yüksek yağ içeren bir diyet çeşididir (Lee ve diğerleri, 2018). Klasik ketojenik diyete yağın protein ve karbonhidrata oranı 4:1'dir. Ketojenik diyetle enerjinin %5 karbonhidratlardan, %15 proteinlerden ve %80 yağlardan gelmektedir (Napoli, & diğ., 2014). Düşük karbonhidrat içeren diyetler hepsi ketojenik diyet değildir. Diyet içerisinde düşük karbonhidrat yüksek protein olması durumunda keton cisimleri oluşmaz. Bu durumun nedeni aminoasitlerin %58'nin glukojenik yapıda olması bu nedenle keton oluşumunu engellemesidir (Drabińska, & diğ., 2021).
Atkins diyeti	Diyeti uygulayan bireyler krema, et, pastırma, tereyağına ve yumurtaya tüketebilmektedirler. Karbonhidratlar diyete yavaş yavaş eklenir (Pogozelski, & diğ., 2020). Atkins diyetinde karbonhidrat miktarı 2 hafta boyunca 20 g ile sınırlandırılır (Modi, & diğ., 2020). Diyetin geçiş fazındaki makro besin içeriği %5 karbonhidrattan, %36 protein ve %59 oranında yağ içermektedir (Navruz, & diğ., 2014).

Tablo 6.

Diğer Popüler Diyetler

Diyet İsimleri	Özellikleri
Alkali diyet	Alkali diyetle bazı besin gruplarına fazla bazı besin gruplarına daha az yer verilmektedir. Diyetin asit içeriğinin azaltılabilmesi için sebze, meyve ve kurubaklagillere çokça yer verilirken yumurta, süt ve süt ürünleri, et, işlenmiş ürünlere ve tam tahıl ürünlerine az miktarda yer verilmektedir (Palmer, 2016).
Kan grubuna göre diyet	Bireylerin kan gruplarına göre besinler ve beslenme programları önerilmektedir. Bireylerin kan grubu çeşidine göre besin önerilmesinin sebebi besinler farklı kan gruplarına göre kanda farklı etkiler gösterebilir (Bayrakdar, 2019).
Vejetaryen diyet	Vejetaryen beslenme tipinin temel tanımı her türlü et, balık ve deniz ürünlerinin tüketilmemesine dayanır. Ancak vejetaryen beslenen bireyler farklı gruplara ayrılmaktadır. Vegan, lakto vejetaryen, ovo vejetaryen, lakto- ovo vejetaryen, pesko vejetaryen, semi vejetaryen olmak üzere 6 gruba ayrılmaktadır (Oussalah, & diğ., 2020).

Tablo 8(Devamı)

DASH diyeti	Tuzu azaltmayı, yeterli potasyum alımı ve alkolün azaltılması olarak önermektedir. DASH diyetini uygulayan bireylere doymuş yağlardan, kolesterol ve sodyum içeriği bakımından düşük ve magnezyum, potasyum, kalsiyum, posa açısından zengin besinler önerilmektedir (Bricarello, & diğ., 2021). Diyetin günlük alınan 2000 kkal enerjideki makro besin içeriği %56 karbonhidrat, %15 protein ve %29 yağ içermektedir (Ercan, & diğ., 2013).
Jenny Craig Diyeti	İlk aşamada diyeti uygulayan kişiler önceden paketlenmiş Jenny Craig yemeklerini ve ek olarak yağsız süt ürünleri, meyve ve sebze ile diyet desteklenir (Modi, 2020). İkinci aşamada bireylerin daha sağlıklı nasıl beslenebileceğini öğrenebilmesi amacıyla ve daha iyi yemek yapabilmeleri için yazılı materyaller verilir.
South Beach Diyeti	Diyet üç aşamadan oluşmaktadır. Diyetin ilk ve ikinci aşamasında kilo kaybı hedeflenir. Diyetin üçüncü aşamasında ise kaybedilen kilonun korunması hedeflenir. Diyetin içeriğinde çoğunlukla doymamış yağlar, yağsız proteinler ve düşük glisemik indeksli besinler yer alır (Modi, & diğ., 2020).

Tablo 8(Devamı)

Aralıklı oruç diyeti	Aralıklı oruç diyetinin 4 çeşidi bulunmaktadır. Bunlar zaman kısıtlamalı beslenme, periyodik oruç (Dönüşümlü açlık; IF 5:2 yöntemi), dini veya manevi oruç, alternatif gün orucudur. Yapılan bir çalışmada periyodik oruç tutan farelerde yağsız vücut kitlesinin korunduğu ve yağ kütlelerinin azaldığı tespit edilmiştir (Freire, 2020). Yapılan bir çalışmada periyodik oruç tutan farelerde yağsız vücut kitlesinin korunduğu ve yağ kütlelerinin azaldığı tespit edilmiştir (Akpınar, 2019).
Flexitarian diyeti	Flexitarian ‘esnek ve vejetaryen’ kelimelerinin birleşmesiyle oluşan esnek vejetaryen diyet çeşididir. Flexitarian diyet çeşidini uygulayan bireyler ara sıra tavuk, et ve balık tüketebilirler. Flexitarian diyetinde etin içerdiği yağ, protein ve mikro besinler açısından önemli bir besin olduğu kabul ediliyor. Ancak yapılan çalışmalarda uzun süre kırmızı et ve işlenmiş etin yüksek miktarlarda tüketilmesinin kolon kanseri, kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabet belirli hastalık türlerini arttırabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Derbyshire, 2017).
Glütensiz diyet	Arpa, buğday, çavdar ve yulaf gibi çeşitli tahılların içerisinde glüten protein kompleksi yer almaktadır. Çölyak hastalarının tedavisinde glütensiz diyet kullanılmaktadır. Glüten ve kilo kaybı arasındaki ilişki popüler hale gelmesine rağmen kontrollü bilimsel çalışmaların literatürde sayısı yeterli sayıda değildir. (Freire, 2020).

Besin Destek Ürünleri

Besin Destek Ürünleri Tanımı

Besin destek ürünleri 1994 yılında FDA tarafından çıkarılan DSHEA ile ilk kez tanımlanmıştır. DSHEA tarafından yapılan tanıma göre besin destek ürünleri; tütün dışında tüketilen şifalı bitkiler, amino asitler, vitamin ve mineraller olarak belirtilmektedir (Peregrin, 2020).

Tablo 7.

Besin destek ürünleri

Vitaminler	Vitamin A, D, E, C, B6, B12, tiamin, riboflavin, niasin, folat, pantotenoik asit, biotin
Mineraller	Magnezyum, kalsiyum, demir, çinko, manganez, iyot, selenyum, bakır, krom
Bitkisel ve diğer botanik ürünler	Sarımsak, ginkgo, papatya, karahindiba, süt devedikeni, kırmızı biber, kediotu, yohimbe, guarana
Diyeti desteklemek için kullanılan besin destek ürünleri	Melatonin, balık yağı, arı poleni, mavi-yeşil algler
Amino asitler	Metionin, valin, sistein, triptofan, izolösin
Metabolitler, konsantreler, bileşenler veya kombinasyonlar	Ginkgo, yabanmersini özü, papatya çayı, allisin (sarımsaktan)

(Aiana & diğ., 2014)

Besin destek ürünleri T.C. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının yayımladığı Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği'ne göre “beslenmeye destek olabilmek amacıyla hazırlanan karbonhidrat, protein, vitamin, mineraller, posa ve yağ asitleri gibi çeşitli besin öğelerini veya fizyolojik ve besleyici etkisi bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeleri biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünleri”

olarak tanımlanmaktadır (Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği, 2016). 2011-2014 yılları arasında yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi (National Health and Nutrition Examination Survey-NHANES) sonuçlarına göre ABD’de yaşayan bireylerin yarısından fazlasının diyet takviyesi kullandığı tespit edilmiştir (Peregrin, 2020). DSÖ ve FAO tarafından vitamin ve mineral besin destekleri için önerilen alım dozu günlük alınması gereken besin ögesi miktarının en az %15’ini karşılanması olarak belirtilmektedir (Pekmezci, 2016). ABD’de son 10 yılda yürütülen Ulusal Sağlık Görüşmesi Anket (National Health Interview Survey-NHIS) sonuçlarına göre 55 yaş üstü nüfusun yarısının yetişkin bireylerin ise üçte birinin gün içerisinde en az bir takviye kullandığı tespit edilmiştir (Hamishehkar, & diğ., 2016).

Besin Destek Ürünleri Kullanım Durumları ve Nedenleri

Besin destek ürünleri besinlerle ihtiyacın karşılanamadığı durumlarda veya teşhis edilen bir eksikliği durumunun tedavi edilmesinde faydalı olabilmektedir. Amerika Diyetisyenler Derneğinin (American Dietetic Association-ADA) önerdiği besin desteklerinin kullanılması gerektiği durumlar Tablo 2.10’ da yer almaktadır (Marra & Boyar, 2009). 2010 yılında Amerikalılar için hazırlanan Beslenme Rehberinde besin takviyelerinin kronik hastalık riskini azaltmada yararlı olabileceği kabul edilmiştir. ABD’de yaşayan bireylerin besin desteği kullanım nedenleri arasında sağlığı iyileştirme ve kronik hastalıkları önleme nedenleri yer almaktadır (Comerford, 2013). Kanada’da sporcular arasında yapılan bir çalışmada besin desteği kullanmanın başlıca beş nedeni; enerji artışı, bağışıklığı güçlendirme, sağlıklı kalmak, iyileşmek ve genel atletik performans güçlendirme olarak belirtilmiştir (Parnell, & diğ., 2015).

Malezya’da yapılan bir çalışmada bireylerin besin desteği kullanma nedenleri arasında zayıflamak, ağırlık kontrolü, kas geliştirme ve vücutta oluşan besin ögesi eksikliklerini giderebilmek amacıyla besin desteği kullandıkları bildirilmiştir (Al-Naggar & Chen, 2011). Besin destek ürünleri sağlıklı bir beslenme planının yerini alamadığı ve bireyler günlük tüketmesi gerektiği besinleri tükettiği zaman besin takviyeleri güvenli besin tüketim seviyelerini aşarak toksik etkiye sebep olabileceği belirtilmiştir. Bu sebeplerden ötürü birey besin desteği alacağı zaman beslenme

yeterlilikleri ve fazlalıkları hesaplanarak önerilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmada düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan kadın ve çocuklar olmak üzere yaklaşık 2 milyar insanın temel vitamin ve minerallerden yoksun olduğu belirtilmektedir (Oh, & diğ., 2020).

Tablo 8.

Besin desteklerinin kullanılması gerektiği durumlar

Spesifik besin yetersizliği durumunda
Kilo kaybı için, iştahsızlık veya hastalık durumlarda besin öğelerinin yeterli miktarda alınmadığı durumlarda
Vejetaryen ve/veya veganlar ayrıca, herhangi bir rahatsızlık nedeniyle besin emiliminin azaldığı durumlarda
Gebe ve hamile kadınlar (Folik asit, Demir desteği) Gebe kalabileceklere 400 µg / gün folik asit tüketmelerini Günlük 27 mg demir anemisi varsa 60 mg/gün demir takviyesi önerilmektedir.
Yaşlılık nedeniyle atrofik gastriti bulunan bireylerin B12 alımı ek olarak önerilmektedir.
Güneş ışığından faydalanabilme açısından risk altında bulunan bireylerin D vitamini alması gerekmektedir.
Bebekler ve çocuklara günlük 400 IU D vitamini takviyesi almaları önerilmektedir.
(Karabudak, 2012)

Kilo Verme Amaçlı Kullanılan Besin Destekleri ve Bitkisel Destekler

Kilo verme amaçlı kullanılan besin desteklerinin içeriğinde ortalama 10 farklı madde yer alabildiği ve en fazla kullanılan maddeler arasında posa, bitki özleri, vitamin ve mineraller yer aldığı belirtilmiştir (US Food and Drug Administration, 2015). Amerika’da yaşayan bireyler kilo verebilmek amacıyla 2,1 milyar dolar yakın para harcamaktadır. Besin desteği kullanımının en önemli 20 nedeninden biri kilo vermektir. Kilo verme amacıyla kullanılan besin destekleri kullanılan ilaçlarla veya besin öğeleriyle etkileşime girebilmekte bu sebepten ötürü bireylerin besin desteği kullanmadan önce uzmana danışması gerekmektedir. Kilo verme amacıyla kullanılan

bitkisel destekler reçetesiz satılmaktadır. Bunun sebebi bitkisel destekler ilaç olarak kullanılmamaktadır. Ancak bitkisel destekler içerisinde güvenli olmayan bir madde tespit edilirse ürün piyasadan kaldırılabilir (National Institute of Health, 2015).

Tablo 9.

Kilo verme amacıyla sık kullanılan besin takviyeleri ve bireylerin bunları kullanmasının nedenleri

Diyet takviyeleri	Diyet takviyelerini kilo kaybı için kullanım nedenleri
Yeşil çay	Kolay ulaşılabilir
Konjuge linoleik asit (CLA), kitosan	Etkinlikleri ile ilgili şişirilmiş iddialar
Krom, kafein, ginseng	Diyet ve egzersizden kaçınmanın yolu
Karahindiba, pirüvat	Doğal olmalarının güvenilir olduğuna eşit olduğuna inanılması
Guar gum, L- karnitin, kapsaisin ve diğer kapsaisinoidler, beyaz barbunya	Sağlık profesyonellerine danışmaya gerek olmaması
Mate çayı, yeşil kahve çekirdeği	Aşırı kilo ve obezitenin sosyal algısı

(Onakpoya & Ernst, 2012)

Tablo 10.

Besin Takviyelerinde Ortak Bileşenler

Bileşen	Önerilen eylem mekanizması	Faydaları
Yeşil çay (<i>Camellia sinensis</i>)	Yeşil çay lipogenezi ve yağ Emilimini azaltarak enerji harcamasını ve yağ oksidasyonunu artırır (Diepvens & diğ., 2006).	Araştırmalarda yeşil çayın içeriğinde kateşinler sayesinde antitumörjenik, antikanseröjenik, antiinflamatuar ve obeziteyi önleyebilecek etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (Koo, & diğ., 2004; Tas, & diğ., 2005).
Konjuge linoleik asit	Süt ve et ürünlerinde içeriğinde yer alan yağ asitleridir. Konjuge linoleik asit lipoprotein lipaz enzimini inhibe ederek yağ hücrelerinin apoptozisini uyarak adipoz dokunun küçülmesini sağladığı belirtilmektedir (Arslan, & diğ., 2010)	Yapılan bir çalışmada açlık duygusunu azalttığı tokluk duygusunu ise artırdığı belirtilmiştir (Trigueros, & diğ., 2012).

Tablo 12(Devamı).

Kafein	Yapılan uzun süreli çalışmalarda kafein kısmen de yağ oksidasyonunu artırarak termogenezi artırdığı bildirilmiştir. Adiposit sayısını ve adipoz boyutunu küçülttüğü belirtilmiştir (Zheng & diğ., 2004; Han & diğ., 1999).	Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezite üzerine olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir (Izadi & diğ., 2018).
L Karnitin	Enerji harcamasını ve lipolizi artırır (National Institute of Health, 2015).	Yetişkinler üzerine yapılan bir çalışmada kilo verebilmeleri için L karnitin verilmiştir. Bireylerin vücut ağırlıklarında azalma olduğu bildirilmiştir (Pooyandjoo & diğ., 2016).

Tablo 12(Devamı).

Guar gum	Bağırsakta besinlerin hacmini artırır, tokluk hissini arttır ve mide boşalmasını geciktirir (National Institute of Health, 2015).	Posa tüketimi fazla olan kadınların vücut ağırlıkları posa tüketimi az olanlara daha düşük olduğu belirtilmiştir (Samur & diğ., 2008).
D vitamini	D vitamini eksikliği olması durumunda insülin salınımında azalma, dislipidemi ve adipozitede artış gözlemlenebileceği bu durumun obezite sebebi olabileceği belirtilmiştir (Wehmeier, 2011).	Yapılan bir araştırmada D vitamini seviyesi düşük olan bireylerde obezitenin görülme riskinin D vitamini seviyesi yüksek olanlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Mai & diğ., 2012).

Bitkisel Çaylar

Bitkisel ürünlerin tarihçesine bakıldığında ilk çağlardan beri insanlar hastalıkların tedavisinde çeşitli yollar aramıştır. Hastalıkların tedavisinde ilk yazılı kaynaklardan elde edilen bilgilere göre bitkiler kullanılmıştır. Bitkiler Yunanlılar tarafından ilaç yapımında kullanılmıştır. Tıbbi bitkileri geliştirmekte olan ülkelerin %80'i sağlık ihtiyaçlarında öncelikli olarak kullanmaktadır. Bitkiler ve bitkisel karışımlar satış zamanına gelen kadar birçok aşamadan geçmektedir. Ürünler zirai mücadeleden ötürü birçok toksik madde bulunabilmektedir. Bireyler kilo verme gibi birçok sebepten ötürü bitkisel ürünleri bilinçsizce tüketilebilmektedir (Özhan & Dalı, 2012). ‘Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği’ insan sağlığını koruyucu, tedavi edici etkileri olan ve geleneksel kullanıma sahip tıbbi bitkilerden hazırlanan bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel preparatların ruhsatlarını vermek, güvenilirlik, etkililik ve kalitesi ile ilgili uyulması gereken usul ve esasları belirlemek Sağlık Bakanlığı tarafından 06.10.2010 tarihinde 27721 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur (Resmi Gazete, 2010).

Bitkisel çaylar kilo verme sürecinde sıklıkla tüketilen ürünler olmuştur. Bitki çaylarının sıklıkla tüketilme nedeni ise yan etkilerinin çok düşük olmasıdır (Alkış, 2020). Bitki çayları içerisinde kilo vermede etkili olanlar çay çeşitlerinin içerisinde yeşil çay, adaçayı, ardıç çayı, biberiye, funda, sinameki, hibisküs, ısırgan, melisa gibi çay yer almaktadır (Özhan & Dalı, 2012). Bitki çaylarının içeriğinde yer alan kafein, kateşinler, polifenoller flavanoid, genistein ve apigenin bileşenleri sayesinde sindirim sistemi enzimlerini inhibe edebilecekleri belirtilmiştir (Gambero, & diğ., 2015).

Tablo 13.

Kilo vermede etkili olan tahıl çeşitleri

Tahıl Çeşitleri	Faydaları	Makro besin içeriği
Karabuğday	Düşük glisemik indeksli bir besin olduğu için kan şekerinin regülasyonuna katkı sağladığı böylece obezite riskini azalmasına yardımcı olabilmektedir. Karabuğday prebiyotik sınıfına giren bir besindir. (Hayit & Gül, 2015). Karabuğdayın bileşiminde yer alan dirençli nişasta düşük glisemik indeksli olması sebebiyle obeziteyi önleyebileceği belirtilmiştir (Akçay, & Yılmaz, 2019).	Karabuğdayın protein içeriği %12, yağ içeriği %3 oranındadır. Lif içeriği %48,7 oranında olup yüksek lif içeriğine sahiptir (Zhang, & diğ., 2012). Karabuğdayın nişasta içeriği %73,5 bununda %33,5'i dirençli nişastadır (Akçay, & Yılmaz, 2019).
Teff tohumu	Teff tohumu glütensiz, magnezyum, demir ve kalsiyum mineralleri bakımından zengindir. (Ravisankar, & diğ., 2018). Teff tohumunun yüksek lif içeriğine sahip olması sebebiyle tokluk hissini artırdığı ve kan şekeri regülasyonunu sağlayarak iştahı azaltmada etkisi olduğu belirtilmektedir (Baye, 2014).	Teff tohumu karbonhidrat oranı %73,3, protein oranı %13,3, yağ oranı ise %2,38'dir

Tablo 13(Devamı).

Kinoa	Kinoa çok az miktarda prolamin içeriğine sahiptir. Bu nedenle çölyak hastaları beslenmesinde kinoaya yer verebilirler (James, 2009). Yapılan çalışmada bireylerde kinoanın mide boşalmasının geciktirerek tokluk hissini artırdığı böylelikle kilo kontrolünü sağladığının belirtmiştir (Noratto, & diğ., 2019).	Total protein yüzdesi %8-22 arasındadır. İçeriğinde %0,5-7 oranında prolamin yer almaktadır. Doymuş yağ asidi oranı %12,3-19 iken tekli doymamış yağ asidi oranı ise %25-28,7'dir (Vega-Gálvez, & diğ., 2010). Kinoa'nın besin içeriğine bakıldığında yüksek protein ve yağ içermektedir. Diğer tahıllara oranla besin değeri daha yüksektir. Kinoa gluten içermeyen ve tüm esansiyel amino asitleri içeren besindir (Collar, 2016).
Amarant	Amarant son yapılan çalışmalara göre kolesterol düşürücü etkiye, anti kanser, anti hipertansif ve anti alerjenik etkiye sahiptir (Caselato-Sousa ve Amaya-Farfán, 2012). Yapılan çalışmada amarantın iştahı azaltmada etkili olduğu bu durumun kilo kontrolünün sağlanmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Mithila & Khanum, 2015).	Amarantın besin içeriğinde %65,2 oranında karbonhidrat, %13,5 protein ve %7 oranında yağ yer almaktadır. Amarant yüksek düzeyde kaliteli protein ve önemli düzeyde çoklu doymamış yağ asitleri içermektedir. Amarant diğer tahıllar ile kıyaslandığında yaklaşık 2 kat fazla lizin, daha yüksek miktarda diyet posası, kalsiyum ve demir minerali içerdiği tespit edilmiştir (Kraujalis, & diğ., 2013).

Tablo 13(Devamı).

Yulaf	Yulafta yer alan fitat fekal safra asidinin atılımının artmasına ve kan kolesterol seviyelerinin düşmesine sebep olabilmektedir (Mäkelä, & diğ., 2021). Yulaf gastrik boşalmayı geciktirerek tokluk sağladığı için vücut ağırlık kaybında potansiyel etkilidir (Slavin, & diğ., 2007).	Yulafta karbonhidrat içeriği %53-68, protein içeriği %9-16 yağ içeriği ise %5-9 oranındadır (Yaver & Ertaş, 2013). Yulaf içeriğinde yer alan B-glukan ve diğer bileşenler sayesinde kolesterol metabolizması üzerinde etkilidir (Mäkelä, & diğ., 2021).
Siyez buğdayı	Siyez buğdayı tokotrienolün hiperkolesterolemik etkisiyle kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu etkisi vardır. Antioksidan içeriği yüksek olduğu için kansere karşı koruyucu etkiye sahiptir (Hejtmánková, & diğ., 2010). Yapılan bir çalışmada 4 farklı ekmek türü karşılaştırılmıştır. Siyez buğdayından yapılan ekmekler kan glikoz ve insülin seviyelerinde diğer ekmeklere oranla daha az yükselttiği ve daha uzun süre tokluk sağladığı belirtilmiştir (Işık & Keser, 2020)	Siyez buğdayında içeriğinde %71,4 oranında karbonhidrat, %13,5 oranında protein, %2,4 oranında ise yağ yer almaktadır (Örü, & diğ., 2021). Siyez buğdayı tüketiminin İBS sahip olan hastalarda dikkat edilmesi gerekmektedir. Bunun nedeni ise İBS hastalığına sahip bireylerin düşük FOODMAP içerikli diyetleri tüketmesi önerilmektedir (Ziegler & diğ., 2016).

Tablo 14.

Kilo vermede etkili olan diğer ürünler

Ürün Adı	Faydaları ve Obezite üzerine etkisi	İçeriği
Zerdeçal	Zerdeçal iştahsızlıkta, diyabet yaralarında, safra bozukluklarında ve karaciğer bozukluklarında kullanılabilmektedir (Singletary, 2010). Kurkumin besin takviyesi olarak kapsül formu 1.5 g/gün önerilmektedir. Zerdeçalın doğal bileşeni olan kurkumin memelilerde diyet kaynaklı obeziteye karşı koruma sağlayabilmektedir (Li, & diğ., 2021). Obezite üzerine etkisi: Kurkumin adiposit farklılaşmasını inhibe ederek ve beyaz adipoz doku ile etkileşime girerek kronik inflamasyonu baskılayarak obezitenin olumsuz sağlık etkilerini baskılar. Ayrıca obeziteyi kilo kaybını hızlandırarak azaltmaktadır (Bradford, 2013).	Zerdeçalın içeriğinde %69,4 karbonhidrat, %6,3 protein ve %5,1 oranında yağ yer almaktadır.
Zencefil	Mide rahatsızlığı, soğuk algınlığı, mide bulantısı, baş ağrısı için zencefil kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda zencefilin kemoterapiye bağlı mide bulantısı ve kusmaları kontrol etmede etkili olduğu gösterilmiştir (Kiyama, 2020). Zencefilin diyabetli hastalar üzerine yapılan bir çalışmada HbA1c seviyesini iyileştirdiği gözlemlenmiştir (Huang, & diğ., 2019). Obezite üzerine etkisi: Zencefilin bileşiminde oleoresin ve terpenler gibi birçok aktif bileşen yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda zencefil tüketiminin vücut ağırlığı, bel çevresi ve iştahta azalmaya sebep olduğu tespit edilmiştir (Almotayri, & diğ., 2021).	Zencefil %60-70 karbonhidrat, %9 protein ve %3-6 oranında yağ içermektedir (Kiyama, 2020).

Tablo 14(Devamı).

Tarçın	Tarçın insülin duyarlılığı üzerindeki olumlu etkisi glikoz metabolizması üzerine etki etmektedir. Tarçının obeziteyi önleyici etkileri üzerindeki çalışmalar yetersiz ve tartışmalıdır. Yapılan birkaç çalışmada tarçın tüketiminin vücut kompozisyonu üzerine olumlu etkisi olduğu ileri sürülmüştür (Mousavi, & diğ., 2020).	Tarçının ana bileşenleri kumarin, tarçın asidi, sinnamaldehittir. Tarçın glutatyon ve polifenol gibi antioksidanlar açısından zengindir. Antoksidan içeriği yüksek olması nedeniyle antiinflamatuvar ajan olarak kansere karşı koruma sağlayabillir (Mousavi, & diğ., 2020).
Limon	Limon suyunun yemeklerden önce içilmesi durumunda sindirim sistemini uyardığı mide ve safra asitlerini arttırdığı ve peristaltik hareketleri kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Ilık su ile birlikte kullanıldığında içerisindeki sitrik asidin yağ yakımına yardımcı olduğu ve bağırsak hareketlerini arttırarak kabızlık şikayetini ortadan kaldırdığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Mohanapriya, & diğ., 2013).	Limon fenolik bileşenleri, karetenoid, C vitamini gibi antioksidan vitaminleri, mineralleri, diyet lifi içermektedir (Goetz, & diğ., 2014).

Tablo 14(Devamı).

Kırmızı biber	Kırmızı biberin aktif bileşenleri kapsisinoidler ve kapsaisindir. Kapsisinoidlerin yapılan epidemiyolojik çalışmalarda antiobezite, antidiyabetik ve antihipertansif aktivitelerinin olduğu tespit edilmiştir (Duah, & diğ., 2021).	Kırmızı biber Solanaceae ailesinden olup Capsicum cinsine aittir. Kırmızı biber C vitamini, tokoferoller, karotenoidler ve flavanoid içeriğine sahiptir (Duah, & diğ., 2021).
Elma sirkesi	Elma sirkesi içeriğindeki fonksiyonel bileşenlerin yüksek miktarda olması nedeniyle anti-inflamatuar, anti-hiperkolesterolemik, anti-obezite ve antidiyabetik etkiye sahiptir (Chiu, & diğ., 2020).	Elma sirkesi içerisinde organik asitleri, alkoller, poliol ve aminoasitler barındırır (Ji-yong, & diğ., 2013)

BÖLÜM III

Bireyler ve Yöntem

Evren ve Örneklem/Katılımcılar/Çalışma Grubu

Bu araştırma Mart 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında 18 yaşından büyük, doğurganlık çağında olduğunu beyan eden gönüllü olarak çalışmaya katılan 240 yetişkin kadın üzerinde yürütülmüştür. Bu çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan “Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onayı”(YDU/2020/86-1231 numaralı proje) alınmıştır ve Ek 1.'de gösterilmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen bireylere mail ve sosyal medya aracılığıyla ulaşılmıştır. Çalışma esnasında çevrimiçi anket formu olarak Google Forms platformunun kullanılması tercih edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak amacıyla çevrimiçi anket yöntemi uygulanmıştır. Konuyla ilgili bilgiler 'Konuyla İlgili Belgeler/Yayınlar Yolu ile bilgi toplama (belgesel kaynak analizi) Tekniği' ile ve bu bilgilerin birleştirilip, metin haline getirilmesi 'Betimleme Yöntemi' ile, bireylerin genel demografik ve sağlık bilgileri, antropometrik ölçümleri, beslenme alışkanlıkları, popüler diyetlere yaklaşımları, besin destek kullanımı ve amacı, besin tüketim sıklığı ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (YETBİD) çevrimiçi anket formu ile belirlenmiştir. Uygulanacak anket katılımcıların kendisi tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Çözümlemesi/Analizi ve Yorumlanması

Elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistik verilerden ortalama, standart sapma, medyan, sıklık, oran kullanılmıştır.

Normal dağılım gösteren parametrelili grup karşılaştırılmalarında Anova testi; normal dağılım göstermeyen parametrelerin grup arası karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Planı ve Süreci

Bireylerin genel demografik ve sağlık bilgileri araştırmacıların doldurduğu anket ile toplanmış olup, katılımcıların beyanı ile antropometrik ölçümleri ayrıca beslenme alışkanlıkları, popüler diyetlere yaklaşımları, zayıflama amaçlı besin destek kullanımı ve amacı, besin tüketim sıklığı ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (YETBİD) çevrimiçi anket formu ile belirlenmiştir.

Antropometrik Ölçümler

Bireylerin boy ve kiloları kendi beyanları ile çevrimiçi anket ile sorgulanıp Beden Kütle İndeksi (BKİ) belirlenmiştir ve DSÖ’nün kategorilerine göre de sınıflandırılmaları yapılmıştır (WHO 2019).

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Ankete katılan bireylerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları kullanılarak BKİ’leri aşağıdaki formülle hesaplanmıştır.

BKİ: [Vücut ağırlığı (kg) / boy (m)²]

Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

YETBİD ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Batmaz H. Tarafından yapılmıştır. YETBİD ölçeği iki farklı bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin iki farklı bölümü için Cronbach’s Alpha katsayıları bulunarak uzmanların onayından geçmiştir (Batmaz & Güneş, 2018). Birinci kısım temel beslenme ve besin sağlık bilgisi ile ilgili toplam 20 adet soru içermektedir. İkinci kısımda besin tercihi ile ilgili 12 adet soru vardır. YETBİD ölçeği 5 likert ölçeği kullanılarak hazırlanmıştır. Ölçekte kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri yer almaktadır. Ölçekte puanlamada temel beslenme bilgisi kısmında en yüksek puan 80 puan, besin tercihi bölümünde ise en yüksek puan 48’dir. Ölçeğin içeriğinde besin öğeleri ilgili sorular sorularak bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır (Duralı, 2019).

Tablo 15.' de görüldüğü gibi 45'den küçük puana sahip katılımcıların bilgi düzeyi kötü, 45-55 puan arası alan katılımcıların bilgi düzeyi orta, 56-65 puan arası puan alan katılımcıların bilgi düzeyi iyi, 65 puan üzeri alan katılımcıların ise bilgi düzeyi çok iyi olarak değerlendirilmiştir.

Besin tercihi bölümünde 30'dan düşük puan alan katılımcıların bilgi düzeyi kötü, 30-36 arası puan alan katılımcıların bilgi düzeyi orta, 37-42 arası puan alan katılımcıların bilgi düzeyi iyi, 42 puan üzeri alan katılımcıların ise bilgi düzeyi çok iyi olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 15.

Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirme ölçütler

Puan aralığı	Sınıflandırma
Temel Beslenme (toplam puan 80)	
<45	Kötü
45-55	Orta
56-65	İyi
>65	Çok iyi
Besin Tercihi (toplam puan 48)	
<30	Kötü
30-36	Orta
37-42	İyi
>42	Çok iyi
Puan aralığı	Sınıflandırma

(Batmaz & Güneş, 2018)

Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu

Besin tüketim sıklığı kayıt formu çalışmaya katılan bireylerin besin gruplarının tüketim sıklığı sorgulandı. Besin tüketim sıklığı sorgulanan besin grupları süt ve süt ürünleri, et-tavuk-balık, yumurta, kurubaklagiller, yağlı tohumlar, kuruyemişler, ekmek grubu, tahıllar, sebze grubu ve meyve grubudur (Pekmezci, 2016).

Popüler Diyetlere Yaklaşımın Sorgulanması

Popüler diyetlere yaklaşımın sorgulandığı kısım araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Oluşturulan bu anket ile bireylerin popüler diyetlerin sağlık üzerine etkileri ve içeriğinde yer alan besin öğeleri hakkındaki sorularla genel yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Anketin bu bölümünde bireylerin popüler diyet bilgileri ve uygulama durumu sorgulanmış ayrıca, katılımcıların popüler diyetlere yaklaşımları ve olası sağlık üzerine etkilerine bakış açıları 5'li likert ölçeği ile irdelenmiştir. Katılımcılardan kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılmıyorum seçeneklerinden biri seçmesi istenmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlar yüzdelik hesabı ile incelenmiştir.

Besin Desteği Bölümü

Ankete yer alan besin desteği bölümünde bireylere son bir yılda besin desteği kullanıp kullanmadığı sorgulanmıştır. Besin desteği kullanan bireylerin hangi besin desteklerini kullandıkları ve ne amaçla besin desteği kullandıkları sorgulanmıştır. Besin desteklerinden zayıflama amacıyla bitkisel besin desteği kullanan bireylerin hangi çeşit bitkisel besin desteği kullandığı örneğin; bitkisel çay mı, tahılları mı tercih ettiği sorulmuş ayrıca katılımcıların bitki çayların ne amaçla tükettiği, bitki çayı tüketim sıklıkları da sorgulanmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular

Bireylere ait demografik özellikler

Çalışmada katılımcı olarak yer alan doğurganlık çağındaki 240 kadının olarak minimum, maksimum ve ortalama değerleri sırasıyla 19, 60 ve 30,5 dir.

Katılımcıların eğitim durumlarındaki birey oranı en yüksek %47,5 oranla lisans eğitim düzeyi en düşük oranla ise %2,1 oranla okur-yazar eğitim düzeyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 16).

Tablo 16.

Bireylerin eğitim durumlarının dağılımı

Özellikler	N	%
Eğitim durumu		
Lisans	114	47,5
Ön lisans	42	17,5
Lise	24	10,0
Ortaöğretim	21	8,8
Lisansüstü	18	7,5
İlköğretim	16	6,7
Okur-yazar	5	2,1
Toplam	240	100

Bireylerin sigara ve alkol kullanımları ile ilgili dağılımlar Tablo 17.'de verilmiştir. Çalışmaya kapsamına alınan bireylerin %17,1'inin alkol tüketim alışkanlığının olduğunu ve %30'unun da sigara tüketim alışkanlığının olduğunu bildirmiştir (Tablo 17).

Tablo 17.

Bireylerin alkol ve sigara kullanımlarıyla ilgili dağılımlar

Alkol Tüketimi	N	%
Var	41	17,1

Tablo 17(Devamı).

Yok	199	82,9
Toplam	240	100
Sigara tüketimi		
Var	72	30
Yok	168	70
Toplam	240	100

Çalışmaya dahil edilen kadınların hastalık durumları ve beslenme tedavisi alma durumuna ilişkin dağılımları Tablo 18.'de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %72,9'u kronik hastalığının bulunmadığını beyan etmiştir. En az bir kronik hastalığı olduğunu belirten kişilerin oranı ise %27,1'dir. En sık görülen hastalıklar ise sırasıyla akciğer hastalıkları (%21,5), hipertansiyon (%12,3) ve nörolojik/psikiyatrik (%10,8) hastalıklar olarak belirtilmiştir (Tablo 18).

Tablo 18.

Bireylerin hastalık durumlarına göre dağılımları

Kronik hastalık varlığı	N	%
Var	65	27.1
Yok	175	72,9
Toplam	240	100
Kronik hastalık adı(n:65)		
Akciğer hastalıkları	14	21,5
Hipertansiyon	8	12,3
Nörolojik/psikiyatrik hastalıklar	7	10,8
Diyabet	6	2,5
Hipertroidi	5	7,7
Eklem ve kemik hastalıkları	5	7,7
Kalp damar hastalıkları	4	6,2
Anemi	4	6,2
Gastrit,ülser	3	4,6
Obezite	3	4,6

Tablo 18(Devamı).

Hipotroidi	2	3,1
Osteoporoz	2	3,1
Besin alerjileri	1	1,5
Toplam	65	100

Katılımcıların tıbbi beslenme tedavisi alma durumları ve uyguladıkları tıbbi beslenme tedavisine ilişkin dağılımlar Tablo 19’da verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %12,1’inin tanısı konmuş hastalıklarına yönelik tıbbi beslenme tedavisi aldığı ve tıbbi beslenme tedavisi uygulayan bireylerin büyük çoğunluğunu (%58,6) tıbbi beslenme tedavisini diyetisyenden aldığını belirtmişlerdir. Bunu takiben en sıklıkla uygulanan beslenme tedavileri ise sırası ile düşük yağ, kolesterol ve tuzsuz (%31,3), tuzsuz-sodyum kısıtlı (%24,1) ve diyabetik diyet (%20,6)’dir (Tablo 19).

Tablo 19.

Bireylerin tıbbi beslenme tedavisi alma durumları ve uyguladıkları tıbbi beslenme tedavilerine ilişkin dağılımları

Tıbbi beslenme tedavisi alma durumu	N	%
Evet	21	8,8
Hayır	211	87,9
Bazen	8	3,3
Toplam	240	100
Tıbbi beslenme tedavisi öneren kişi(n:29)		
Diyetisyen	17	58,6
Doktor	9	31
Kendi kendine	2	6,9
İnternet	1	3,4
Toplam	29	100
Tıbbi beslenme tedavisi(n:29)		
Düşük yağ, kolesterol ve tuzsuz	9	31,3
Tuzsuz-sodyum kısıtlı	7	24,1
Diyabetik diyet	6	20,6
Zayıflama diyeti	5	17,2
Düşük yağ ve kolestrollü	1	3,4
Pürinden kısıtlı diyet	1	3,4
Toplam	29	100

Bireylerin Antropometrik Özellikleri

Tablo 20.

Bireylerin antropometrik özellikleri

	Ort $\pm$ SS	Alt değer	Üst değer
Boy uzunluğu(cm)	165,4 $\pm$ 5,94	153	184
Vücut ağırlığı (kg)	66,4 $\pm$ 11,45	44	105
BKİ (kg/m²)	24,2 $\pm$ 3,91	17,1	38

Bireylerin antropometrik değerleri Tablo 20.'de verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı beyanları alınmıştır bu beyanlara göre bireylerin ortalama vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve beden kütle indeksi ortalama değerleri sırası ile 165,4 $\pm$ 5,94 cm, 66,4 $\pm$ 11,45 kg ve 24,2 $\pm$ 3,91 kg/m² 'dir (Tablo 20).

Tablo 21.

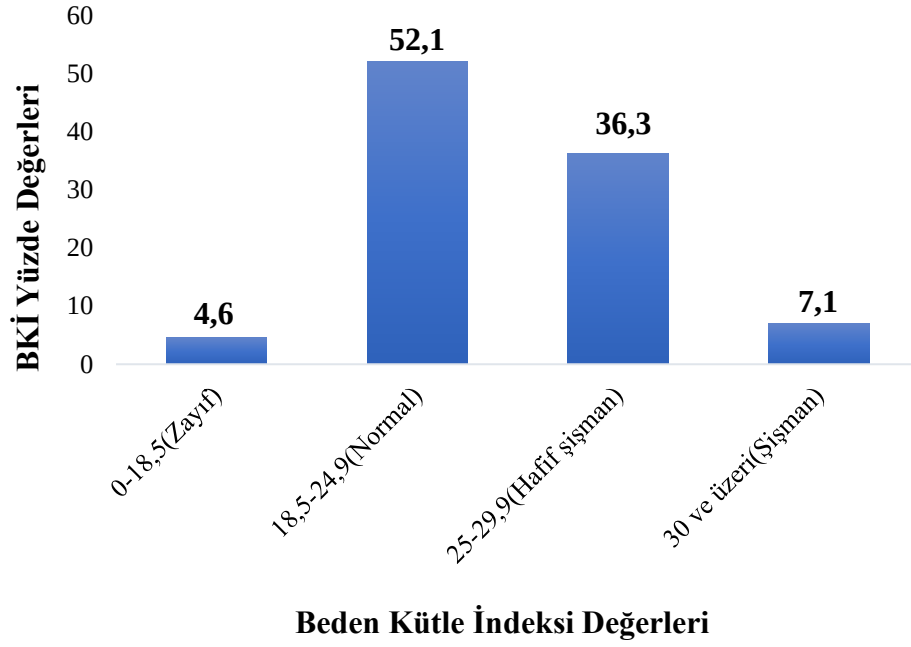
Çalışmaya kapsamına alınan bireylerin beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre dağılımları

BKİ sınıflandırması (kg/m ²)	N	%
Zayıf (<18.5)	11	4,6
Normal (18,5-24,9)	125	52,1
Hafif Şişman (25-29,9)	87	36,3
Şişman ($\geq$ 30)	17	7,1
Toplam	240	100

Katılımcıların BKİ sınıflandırılmasına göre dağılımları Tablo 21.'de verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadın bireylerin %52,1 normal, %36,3 hafif şişman, %7,1 şişman, %4,6'sı zayıf BKİ sınıflamasında yer almaktadır (Tablo 21).

Şekil 1.

Bireylerin BKİ sınıflandırmasına göre dağılımı



Katılımcıların kiloları hakkındaki görüşleri ile kilo kontrolüne yönelik isteği arasındaki ilişki dağılımı Tablo 22.'de verilmiştir.

Tablo 22.

Katılımcıların kiloları hakkındaki görüşleri ile kilo kontrolüne yönelik isteği arasındaki ilişki

Zayıflamak istiyor musunuz						
Fazla kilolu olduğunuzu düşünüyor musunuz		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
	Evet	112	46,6	2	0,9	
	Hayır	19	7,9	107	44,6	
	Toplam	131	54,5	109	45,4	240
p		<0,001				

* p: (Pearson's Ki kare testi)

Araştırmaya katılan bireylerin %46,6'sı fazla kilolu olduğunu ve zayıflamak istediğini belirtirken %44,6'sı fazla kilolu olmadığını ve zayıflamayayı istemediğini

belirtmiştir ve bu değerler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Fazla kilolu olan grubun zayıflamayı fazla kilolu olmayan gruba göre daha fazla istediği görülmüştür (Tablo 22 $p<0,05$)

Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Çalışmaya kapsamına alınan kadınların ana ve ara öğün dağılımları Tablo 23.'te verilmiştir.

Tablo 23.

Bireylerin tüketilen ana ve ara öğün dağılımları

		N	%
Ana öğün sayısı	1	9	3,8
	2	119	49,6
	3	110	45,8
	4	2	0,8
	Toplam	240	100
Ara öğün sayısı	0	30	12,5
	1	81	33,8
	2	98	40,8
	3	29	12,1
	4	2	0,8
	Toplam	240	100

Çalışmaya dahil edilen kadınlar en yüksek oranla (%49,6) 2 ana öğün en düşük oranla (%0,8) ise 4 ana öğün tüketim alışkanlıkları olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar en yüksek oranla (%40,8) 2 ara öğün en düşük oranla (%0,8) 4 ara öğün tükettiğini belirtmiştir (Tablo 23).

Bireylerin ana ve ara öğün atlama sebepleri Tablo 24.'te verilmiştir.

Tablo 24.*Ana ve ara öğün atlama sebebi dağılımları*

	N	%
Ana öğün atlar mısınız		
Evet	101	42,1
Hayır	63	26,3
Bazen	76	31,7
Toplam	240	100
Ana öğün atlama nedenleri		
Sabah uyanamadığım için	42	20,2
Okula veya işe geç kalmamak için	29	13,9
Diyet yaptığım için	11	5,3
Canım istemiyor veya iştahım yok	48	23,1
Zaman bulamadığım için	34	16,3

Tablo 24(Devamı).

Her zaman her yerde kendime uygun yiyecekler bulamıyorum	26	12,5
Toplam	190	100
Ara öğün atlar mısınız		
Evet	133	55,4
Hayır	51	21,3
Bazen	56	23,3
Toplam	240	100
Ara öğün atlama sebepleri		
Sabah uyanamadığım için	42	20,3
Yemek hazırlayan olmadığı için	18	8,7
Diyet yaptığım için	11	5,3
Canım istemiyor veya iştahım yok	48	23,2
Zaman bulamadığım için	34	16,4
Her zaman her yerde kendime uygun yiyecekler bulamıyorum	26	12,6
Toplam	207	100

Çalışmaya katılan kadınlar en sık ana öğün atlama sebepleri olarak %22,0'nın canı istemediği veya iştahı olmadığı için, %19,1'i sabah uyanamadığı için, %17,9'u zaman bulamadığı için seçeneklerini bildirmiştir. Kadınlar en sık ara öğün atlama sebepleri arasında %30,8 oranı ile canı istemediği veya iştahı olmadığı, %27'si zaman bulamadığı için ve %20,4'ü her zaman her yerde kendime uygun yiyecekler bulamıyorum seçenekleri yer almaktadır (Tablo 24).

Katılımcıların Tablo 25.'te besin gruplarına göre besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi verilmiştir. Bireylerin besin gruplarına göre besin tüketim sıklığına bakıldığında: Katılımcıların %40,4'ü her gün, %20,4'ü haftada 5-6 kez süt ve süt ürünlerini, %37,9'u haftada 5-6 kez, %21,3'ü ise her gün et-tavuk-balık tükettiğini belirtmiştir. Bireyler yumurta tüketim sıklığını %28,8 oranıyla haftada 5-6 kez, %26,3 oranıyla ise her gün tükettiğini beyan etmiştir. Katılımcıların %39,6'sı her öğün, %37,9'u ise her gün ekmek grubu tükettiğini belirtmiştir. Bireylerin %32,1'i her gün, %21,7'si haftada 5-6 kez sebze tükettiğini, %36,3 oranıyla her gün, %26,3 oranıyla ise haftada 5-6 kez meyve tükettiğini belirtmiştir (Tablo 25).

Tablo 25.

Besin gruplarına göre besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi

	Her öğün		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		Ayda 1-2 kez		Ayda 1 kez veya daha az		Yılda 1-2 kez		Hiç	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Süt ve süt ürünleri	28	11,7	97	40,4	49	20,4	48	20,0	11	4,6	4	1,2	1	0,4	2	0,8	-	-
Et-tavuk- balık	7	2,9	51	21,3	91	37,9	51	21,3	34	14,2	3	1,3	1	0,4	-	-	2	0,8
Yumurta	17	7,1	63	26,3	69	28,8	41	17,1	39	16,3	3	1,3	1	0,4	1	0,4	6	2,5
Kurubaklagiller	5	2,1	15	6,3	53	22,1	41	17,1	63	26,3	42	17,5	19	7,9	-	-	2	0,8
Yağlı tohumlar	4	1,7	21	8,8	56	23,3	45	18,8	57	23,8	31	12,9	14	5,8	2	0,8	10	4,2
Kuruyemişler	13	5,4	40	16,7	55	22,9	47	19,6	42	17,5	25	10,4	9	3,8	2	0,8	7	2,9
Ekmek grubu	95	39,6	91	37,9	30	12,5	6	2,5	11	4,6	1	0,4	2	0,8	-	-	4	1,7
Tahıllar	23	9,6	29	12,1	83	34,6	59	24,6	31	12,9	9	3,8	3	1,3	-	-	3	1,3
Sebze grubu	24	10,0	77	32,1	52	21,7	46	19,2	24	10,0	10	4,2	3	1,3	2	0,8	2	0,8
Meyve grubu	24	10,0	87	36,3	63	26,3	31	12,9	25	10,4	5	2,1	4	1,7	-	-	1	0,4

Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD-40)

Çalışmaya dahil edilen kadınların YETBİD minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 26.'da verilmiştir.

Tablo 26.

Çalışma kapsamına alınan kadınların YETBİD minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri

	Min	Max	Ort (SD)
Temel beslenme puanı	35	76	49,0±8,56
Besin tercihi	20	48	36,2±6,54

Çalışmaya dahil edilen kadınların YETBİD temel beslenme skorlarının minimum, maksimum ve ortalama değerleri sırasıyla 35, 76 ve 49' dur.

Katılımcıların YETBİD besin tercihi skorlarının minimum, maksimum ve ortalama değerleri sırasıyla 20, 48 ve 36,2'dir (Tablo 26).

Tablo 27.

Bireylerin temel beslenme ve besin tercihi puan dağılımlarına göre sınıflandırılma

Sınıflandırma	Temel beslenme puan aralığı (toplam puan 80)	N	%
Kötü	<45	97	40,4
Orta	45-55	98	40,8
İyi	56-65	29	12,1
Çok iyi	>65	16	6,7
	Toplam	240	100
Sınıflandırma	Besin tercihi (toplam puan 48)		
Kötü	<30	42	17,5
Orta	30-36	89	37,1
İyi	37-42	64	26,7
Çok iyi	>42	45	18,8
	Toplam	240	100

Bireylerin temel beslenme ve besin tercihi puan dağılımlarının sınıflandırılması Tablo 27.'de verilmiştir. Katılımcıların temel beslenme puan kategorileri incelendiğinde bireylerin %40,8'i orta, %6,7'si ise çok iyi puan kategorisine girdiği belirlenmiştir. Kadınların besin tercihi puanlarına göre en fazla (%37,1) orta puan, en düşük ise kötü puan (%17,5) kategorisinde yer aldığı saptanmıştır (Tablo 27).

Katılımcıların Tablo 28.'de temel beslenme ortalama puanı ile eğitim durumu kategorilerinin karşılaştırılması verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan kadın bireylerin eğitim durumları ile YETBID temel beslenme ortalama puanları ortaöğretim- lisans grupları, ortaöğretim-lisansüstü grupları ve ön lisans- lisansüstü arasında farklılık göstermektedir, ortaöğretim eğitiminden mezun kadınların ortalama YETBID skoru 43,3, ön lisans eğitimi mezun kadınların ortalama puanı 46,4, lisans eğitimi mezun kadınların ortalama puanı 51,1, lisansüstü mezunu kadınların ortalama puanı ise 53,3'tür. Eğitim düzeyi arttıkça beslenme bilgi düzeyi de artış göstermektedir (Tablo 28 $p<0,05$).

Tablo 28.

Temel beslenme ortalama puanı ile eğitim durumu kategorilerinin karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	%	Ort $\pm$ SS	P
Okur-yazar	5	2,1	42,2 $\pm$ 0,83	$p>0,05$
İlköğretim	16	6,7	50,6 $\pm$ 12,23	$p>0,05$
Ortaöğretim	21	8,8	43,3 $\pm$ 5,56	0,001*
Lise	24	10,0	45,7 $\pm$ 4,79	$p>0,05$
Ön lisans	42	17,5	46,4 $\pm$ 6,38	0,042*
Lisans	114	47,5	51,1 $\pm$ 8,95	0,001*
Lisansüstü	18	7,5	53,3 $\pm$ 7,89	0,001*
Toplam	240	100,0		

* p: (Post-hoc tamhane analizi)

Katılımcıların Tablo 29.'da besin tercihi ortalama puanı ile eğitim durumu kategorilerinin karşılaştırılması verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireylerin eğitim durumları ile YETBID besin tercihi ortalama puanları ön lisans- lisans grupları

arasında farklılık göstermektedir, ön lisans eğitiminden mezun olan bireylerin ortalama YETBID ortalama skoru 34,1, lisans eğitiminden mezun bireylerin ortalama skoru ise 38,1'dir. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça beslenme bilgi düzeyi de artış göstermektedir (Tablo 29 p>0,05).

Tablo 29.

Besin tercihi ortalama puanı ile eğitim durumu kategorilerinin karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	%	Ort ± SS	P
Okur-yazar	5	2,1	34,4±3,84	p>0,05
İlköğretim	16	6,7	33,6±6,01	p>0,05
Ortaöğretim	21	8,8	33,7±5,86	p>0,05
Lise	24	10,0	34,7±6,77	p>0,05
Ön lisans	42	17,5	34,1±5,37	0,008*
Lisans	114	47,5	38,1±6,81	0,008*
Lisansüstü	18	7,5	37,5±5,56	p>0,05
Toplam	240	100,0		

p: (Post-hoc tamhane analizi)

Katılımcıların Tablo 30.'da YETBID temel beslenme ortalama skoru ile tüketilen ana öğün sayısı kategorileri arasındaki farklılığın karşılaştırılması verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan kadınların YETBID temel beslenme skoru ile tüketilen ana öğün sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır, en yüksek YETBID temel beslenme skoru ortalamasına (50,5) sahip katılımcıların tükettikleri ana öğün sayısı 4 ve 4'den fazla iken en düşük YETBID temel beslenme skor ortalamasına (47,7) sahip katılımcıların tükettiği ana öğün sayısı 1'dir.

Katılımcıların YETBID temel beslenme skoru ile tükettikleri ara öğün sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır, temel beslenme skoru ortalaması (50,5) en yüksek olan bireylerin tükettikleri ara öğün sayısı dört ve dörtten fazla iken en düşük ortalamaya (48,85) sahip katılımcıların ara öğün sayısı ikidir (Tablo 30. p>0,05).

Tablo 30.

Çalışma kapsamına alınan kadınların YETBID temel beslenme skorları ile tüketilen ana ve ara öğün sayısı kategorileri arasındaki farklılığın karşılaştırılması

Değişken	Kategoriler	N	%	Ort ± SS
Günde kaç ana öğün tüketirsiniz	1	9	3,8	47,7±9,1
	2	119	49,6	49,7±8,2
	3	110	45,8	48,3±8,9
	+4	2	0,8	50,5±9,1
	Toplam	240	100	
	P	0,209		
Günde kaç ara öğün tüketirsiniz	0	30	12,5	49,7±8
	1	81	33,8	49±7,9
	2	98	40,8	48,8±8,5
	3	29	12,1	48,8±11,1
	+4	2	0,8	50,5±9,1
	Toplam	240	100	
	P	0,756		

p: (Kruskal Wallis testi)

Tablo 31.

Katılımcıların tükettikleri ana öğün sayısı kategorileri ile YETBID besin tercihi ortalama skoru arasındaki farklılığın karşılaştırılması

Günde kaç ana öğün tüketirsiniz	N	%	Ort ± SS
1	9	3,8	37,2±5,3
2	119	49,6	36,2±7,1
3	110	45,8	36,2±5,9
+4	2	0,8	39,5±0,7
Toplam	240	100,0	
P	0,870		

p: (Kruskal Wallis testi)

Çalışma kapsamına alınan kadınlardan besin tercihi ortalama skoru (39,5) yüksek olanların 4 ve 4’den fazla ana öğün tükettiği ortama skoru (36,20) düşük olanların ise 3 ana öğün tükettikleri belirtmiştir, ancak ortalamalar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 31. $p>0,05$)

Tablo 32.

Katılımcıların YETBID besin tercihi ortalama puanı ile tüketilen ara öğün sayısı kategorilerinin karşılaştırılması

Günde kaç ara öğün tüketirsiniz	N	%	Ort $\pm$ SS
0	30	12,5	38,0 $\pm$ 6,2
1	81	33,8	35,6 $\pm$ 6,8
2	98	40,8	36,1 $\pm$ 6,2
3	29	12,1	36,5 $\pm$ 7,1
+4	2	0,8	38,0 $\pm$ 2,8
Toplam	240	100,0	36,2 $\pm$ 6,5
P	0,870		

p: (Tek Yönlü Varyans Analizi [ANOVA])

Kadınların tükettikleri ara öğün sayısı kategorileri ile YETBID besin tercihi ortalama skoru arasındaki farklılığın karşılaştırılması Tablo 32’de verilmiştir. Katılımcılar arasında dört ve dörtten fazla ara öğün tüketen kadınların besin tercihi ortalama puanı ($X=38,0$) yüksek iken bir ara öğün tüketen kadınların ise ortalama puanı ($X=35,6$) daha düşük bulunmuştur, ancak ortalamalar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 32. $p>0,05$).

Çalışma kapsamına dahil edilen kadınların BKİ sınıflandırılması ile YETBID puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 33.’te verilmiştir. Katılımcıların YETBID puan ortalamaları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Çalışmada yer alan kadınların BKİ sınıflaması, normal, hafif şişman ve şişman kategorisinde bulunan bireylerin olan bireylerin temel beslenme puan ortalamaları sırası ile 49,7 $\pm$ 7,73, 49,5 $\pm$ 9,16, 48,9 $\pm$ 8,3, 45,5 $\pm$ 4,7’dir. BKİ sınıflaması zayıf, normal, hafif şişman ve şişman

kategorisine göre kadınların besin tercihi puan ortalamaları sırası ile $36,1 \pm 5,79$, $37,1 \pm 6,84$, $34,9 \pm 6,47$, $37 \pm 3,75$ 'dir (Tablo 33. $p > 0,05$).

Tablo 33.

BKİ sınıflandırılması ile YETBID ortalama puanlarının karşılaştırılması

YETBID Temel Beslenme Puanı			
	Min	Max	Ort ± SS
BKİ sınıflaması			
Zayıf	40	67	49,7±7,73
Normal	35	75	49,5±9,16
Hafif şişman	36	76	48,9±8,3
Şişman	39	57	45,5±4,7
P	0,407		
YETBID Besin Tercihi Puanı			
	Min	Max	Ort ± SS
BKİ sınıflaması			
Zayıf	24	45	36,1±5,79
Normal	22	48	37,1±6,84
Hafif şişman	20	48	34,9±6,47
Şişman	28	44	37±3,75
P	0,127		

p:(Kruskall Wallis testi)

Katılımcıların özel bir diyet uygulama durumları ile YETBID besin tercihi ortalama skorlarının karşılaştırılması Tablo 34.'te verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların özel bir diyet uygulama durumu ile YETBID temel beslenme ve besin tercihi ortalama skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır; kadınların özel bir diyet uygulama sorusuna verdikleri cevapların oranı sırasıyla %8,3 evet, %86,3 hayır, %5,4 bazendir. Katılımcıların verdikleri cevaba göre temel beslenme ortalama skorları sırası ile $48,1 \pm 6,80$, $49,0 \pm 8,70$, $50,2 \pm 9,12$ iken besin tercihi ortalama skorları ise sırası ile $35,0 \pm 6,82$, $36,3 \pm 6,51$ ve $37,5 \pm 6,80$ 'dir (Tablo 34. $p > 0,05$).

Tablo 34.

Katılımcıların özel bir diyet uygulama durumları ile YETBID temel beslenme ve besin tercihi ortalama skorlarının karşılaştırılması

Özel bir diyet uygulama durumu	N	%	Ort ± SS
Temel beslenme bölümü			
Evet	20	8,3	48,1±6,80
Hayır	207	86,3	49,0±8,70
Bazen	13	5,4	50,2±9,12
Toplam	240	100	49,0±8,56
P	0,856		
Besin tercihi bölümü			
Evet	20	8,3	35,0±6,82
Hayır	207	86,3	36,3±6,51
Bazen	13	5,4	37,5±6,80
Toplam	240	100	36,2±6,54
P	0,552		

p:(Kruskall Wallis testi)

Bireylerin Popüler Diyetler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Uygulamalar

Katılımcıların popüler diyet uygulamaları hakkındaki genel düşüncelerinin dağılımları Tablo 35.'te verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan kadın bireylerde popüler diyet uygulama oranı %8,3 olarak belirlenmiştir. Kadınların %86,3'ü popüler diyet uygulamazken %5,4'ü ise bazen popüler diyet uyguladığını belirtmiştir. Kadınların arasında en fazla tercih edilen popüler diyet uygulama nedeni %49,1 oranla kilo vermek iken en az tercih edilen %1 oranı ile kronik ağrıları hafifletmek içindir. Kadınların popüler diyetleri öğrenebilmek amacıyla en fazla tercih ettiği kaynak %31,6 oranı ile diyetisyen iken en az tercih ettikleri %0,4 oranı ile doktor ve fizyoterapistlerdir (Tablo 35).

Tablo 35.

Bireylerin popüler diyet uygulamaları hakkındaki genel düşüncelerinin dağılımları

Popüler diyet uygulanma durumu	N	%
Evet	20	8,3
Hayır	207	86,3
Bazen	13	5,4
Toplam	240	100
Popüler diyet uygulanma sebebi		
Kilo vermek için	27	49,1
Kronik ağrıları için	1	1,8
Ödem/şişkinliği atmak için	13	23,6
Kan şekerini düşürmek için/ kan şekerini düzenlemek için	1	1,8
Kan kolesterol lipid seviyelerini düşürmek için	3	15,5
Gluten intoleransım olduğu için	2	3,6
Bağıışıklık sistemini güçlendirmek için	4	7,3
Hastalıklardan korunmak için	4	7,3
Toplam	55	100
Popüler diyetin öğrenildiği kaynak		
Diyetisyen	18	31,6
Kendi kendine uygulama	16	28,1
Doktor	1	1,8
İnternet	12	21,1
Spor eğitmeni	3	5,3
Eczacı	1	1,8
Aile	2	3,5
Yazılı medya	3	5,3
Fizyoterapist	1	1,8
Toplam	57	100

Çalışmaya dahil edilen kadınların Tablo 36.'da popüler diyet çeşitlerini tanıma durumu hakkındaki dağılımları verilmiştir. Çalışmada yer alan kadınların en fazla bildiği popüler diyet çeşitleri vejetaryen, aralıklı oruç ve detoks diyeti ve

yüzdeleri sırası ile %13,9, %13,8 ve 12,9'dur. En az bilinen diyet çeşitlerinin ise %0,8 oranı ile Montignac ve South Beach diyeti olduğu bildirilmiştir (Tablo 36).

Tablo 36.

Bireylerin popüler diyet çeşitlerini tanıma durumlarının dağılımları

Diyet isimleri	N	%
Vejetaryen diyet	131	13,9
Aralıklı oruç diyeti	130	13,8
Detoks diyeti	122	12,9
Karatay diyeti	97	10,3
Glutensiz diyet	90	9,5
Ketojenik diyet	72	7,6
Kan grubuna göre diyet	64	6,8
Dukan diyeti	57	6,1
İsveç diyeti	43	4,6
Alkali diyet	39	4,2
Taş devri diyeti	33	3,5
Flexitarian diyeti	10	1,1
Zone diyeti	7	0,8
Ornish diyeti	6	0,7
Montignac diyeti	2	0,2
South Beach diyeti	2	0,2
Toplam	946	100

(birden çok seçenek işaretlenebilir)

Tablo 37.

Katılımcıların popüler diyetlere yaklaşım ile ilgili sorulan sorulara verdikleri cevapların frekansları ve yüzdeleri

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
<i>Yaklaşım bölümü</i>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Popüler diyetlerin sağlık açısından olumlu etkileri olduğunu düşünüyorum.	39	16,3	64	26,6	89	37,1	35	14,6	13	5,4
Popüler diyetlerin sağlıklı zayıflamada doğru yol olduğunu düşünüyorum.	49	20,4	63	26,2	82	34,2	34	14,2	12	5,0
Popüler diyetlerin zararlı etkilerinin olduğunu düşünmüyorum.	35	14,6	68	28,3	104	43,3	22	9,2	11	4,6
Popüler diyetler uygulanırken diyetisyenlerden yardım alınması gerektiğini düşünüyorum.	69	28,8	85	35,4	48	20,0	20	8,3	18	7,5

Tablo 37(Devamı).

Ketojenik diyetin düşük miktarda yağ içerdiğini düşünüyorum.	40	16,7	45	18,8	121	50,4	22	9,2	12	5,0
DASH diyetinin kolesterol miktarı yüksek bir diyet çeşidi olduğunu düşünüyorum.	31	12,9	37	15,4	149	62,1	19	7,9	4	1,7
Yüksek proteinli diyetlerin sağlık açısından zararlı etkileri olduğunu düşünüyorum.	38	15,8	61	25,4	96	40,0	33	13,8	12	5,0
Bilgi Bölümü										
Alkali diyete et, yumurta, süt ve süt ürünlerinin artırılması gerektiğini düşünüyorum.	32	13,3	34	14,2	145	60,4	20	8,3	9	3,8

Tablo 37(Devamı).

Aralıklı oruç diyetinde günün belirli zamanlarında yemek yenmesi gerektiğini düşünüyorum.	43	17,9	57	23,8	93	38,8	35	14,6	12	5,0
Vejetaryen beslenmede hayvansal kaynaklı besinlere yer verildiğini düşünüyorum.	49	20,4	43	17,9	121	50,4	18	7,5	9	3,8
Karatay diyetinin yüksek miktarda karbonhidrat içerdiğini düşünüyorum.	44	18,3	75	31,3	78	32,5	31	12,9	12	5,0
Kan grubuna göre beslenmede bütün kan gruplarına yasaklanan besin grubu çeşitleri aynı olduğunu düşünüyorum.	78	32,5	62	25,8	68	28,3	17	7,1	15	6,3

Çalışma kapsamına dahil edilen kadınların popüler diyetlere yaklaşım bölümü ile ilgili ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde;

Popüler diyetlerin sağlık açısından olumlu etkileri olduğunu düşünüyorum.’ önermesine katılımcıların %14,6’sı ise katılıyorum, %26,6’sı katılmıyorum yanıtını vermiştir. Popüler diyetlerin sağlıklı zayıflamada doğru yol olduğunu düşünüyorum önermesine katılımcıların %14,2 si katılıyorum, %26,2’si ise katılmıyorum yanıtını vermiştir. Popüler diyetlerin zararlı etkilerinin olduğunu düşünmüyorum önermesine katılımcıların %9,2’si katılıyorum cevabını verirken %28,3 oranla katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Popüler diyetler uygulanırken diyetisyenlerden yardım alınması gerektiğini düşünüyorum.’’ önermesine bireylerin %8,3’ü katılıyorum cevabını verirken %35,4’ü ise katılmıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan kadınlar ketojenik diyetin düşük miktarda yağ içerdiğini düşünüyorum önermesine %9,2 katılıyorum yanıtını verirken, %18,8 katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. DASH diyetinin kolesterol miktarı yüksek bir diyet çeşidi olduğunu düşünüyorum önermesine katılımcıların %7,9’u katılıyorum, %15,4’ü ise katılmıyorum cevabını vermiştir. Yüksek proteinli diyetlerin sağlık açısından zararlı etkileri olduğunu düşünüyorum önermesine kadınların %13,8’i katılıyorum yanıtını verirken %25,4’ü ise katılmıyorum yanıtını vermiştir. Bireylerin popüler diyet bilgi bölümüne verdikleri cevaplar incelendiğinde katılımcılar alkali diyete et, yumurta, süt ve süt ürünlerinin artırılması gerektiğini düşünüyorum önermesine %8,3 oranıyla katılıyorum, %14,2’si oranıyla ise katılmıyorum cevabını vermiştir. Aralıklı oruç diyetinde günün belirli zamanlarında yemek yenmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine katılımcıların %14,6’sı katılıyorum, %23,8’i ise katılmıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcılar vejetaryen beslenmede hayvansal kaynaklı besinlere yer verildiğini düşünüyorum önermesine %7,5 oranıyla katılıyorum, %17,9 oranıyla ise katılmıyorum yanıtını vermiştir. Karatay diyetinin yüksek miktarda karbonhidrat içerdiğini düşünüyorum önermesine kadınların %12,9’u katılıyorum yanıtını verirken %31,3’ü katılmıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcılar kan grubuna göre beslenmede bütün kan gruplarına yasaklanan besin grubu çeşitleri aynı olduğunu düşünüyorum.’’ önermesine %7,1 oranıyla katılıyorum yanıtını verirken %25,8 oranıyla katılmıyorum yanıtını vermiştir.

Detoks diyetlerinde yeşil çay, adaçayı gibi bitki çayları yerine siyah çay tercih edilmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine katılımcıların %6,3'ü katılıyorum, %24,6'sı ise katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcılar Flexitarian diyet çeşidinde bitkisel besinlere yer verilmemesi gerektiğini düşünüyorum önermesine %6,7 oranıyla katılıyorum yanıtını verirken %19,2 oranıyla ise katılmıyorum yanıtını vermiştir. Glutensiz diyet çeşidinde tam buğday ekmeğinin tercih edilmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine katılımcıların %4,2'si katılıyorum cevabını verirken %30,8'i ise katılmıyorum cevabını vermiştir (Tablo 37).

Bireylerin Besin Desteği Kullanım Durumları ve Amaçları

Tablo 38.

Besin desteği kullanım durumu, sıklığı ve besin desteği kullanımı tavsiye eden kişilerin dağılımları

Besin destek kullanım durumu	N	%
Evet	96	40,0
Hayır	137	57,1
Bazen	7	2,9
Toplam	240	100,0
Besin destek kullanım sıklığı		
Her gün	21	18,9
Haftada 5-6 kez	9	8,1
Haftada 3-4 kez	7	6,3
Haftada 1-2 kez	12	10,8
Ayda 1-2 kez	37	33,3
Yılda 2-3 kez	21	18,9
Yılda 1 kez	4	3,6
Toplam	111	100
Besin desteği kullanımı tavsiye eden kişi		

Tablo 38(Devamı).

Doktor	50	60,2
Diyetisyen	16	19,3
Kendi kendime uyguladım	6	7,2
Aile	3	3,6
İnternette öğrendim, aktar, eczacı, televizyondan gördüm	6	7,2
Toplam	83	100

Çalışmaya dahil edilen kadınların %42,9'u besin desteği kullandığını belirtirken %57,1'i ise besin desteği kullanmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların en fazla tercih ettikleri besin desteği kullanım sıklığı (%33,3) ayda 1-2 kez iken en az tercih edilme sıklığı (%3,6) yılda 1 kez olarak belirtilmiştir. Kadınlar besin desteği kullanımını tavsiye eden kişinin büyük çoğunlukla %20,8 doktor olduğunu beyan etmiştir (Tablo 38).

Tablo 39.

Bireylerin besin desteği kullanım nedenlerinin dağılımı

Besin destekleri kullanım nedenleri	N	%
Gebe ve emzicilik dönemi için	6	2,5
Kas kütlemi korumak için	1	0,4
Diyetimi geliştirmek için	13	5,3
Zayıflama	14	5,7
Vitamin ve mineral eksikliğini önlemek	65	26,5
Regl döneminde olduğum	4	1,7
Enerjik hissetmek	23	9,4

Tablo 39(Devamı).

Hastalığım dolasıyla	12	4,9
Tıbbi sebepler	21	8,6
Kilo almak için	3	1,2
Besin allerjileri/intoleransı	1	0,4
Kullanınca kendimi daha rahat hissettiğim için	13	5,3
Bağışıklık sistemimi güçlendirmek için	40	16,3
Yağ yıkımı için	3	1,2
Toplam	245	100

(birden çok seçenek işaretlenebilir)

Bireylerin besin desteği kullanım nedenlerinin dağılımları Tablo 39.'da verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin besin desteği kullanım nedenleri arasında sıklıkla tercih edilen nedenler arasında %%27,1'i vitamin ve mineral eksikliğini önlemek için ve %16,7'si bağışıklık sistemini güçlendirmek için seçenekleri yer almıştır. Besin desteği kullanım nedenlerinden en sık tercih edilen %27,1 vitamin ve mineral eksikliğini önlemek için olmuştur (Tablo 39).

Tablo 40.

Bireylerin kullandıkları besin desteklerinin dağılımı

Besin destekleri	N	%
D vitamini	60	30,2
C vitamini	46	15,4
Bitkisel çaylar	44	14,8
Multivitamin	20	6,7
Demir	19	6,4
B-grubu vitaminleri	19	6,4
Omega-3	18	6,0
Magnezyum	16	5,4

Tablo 40(Devamı).

Folik asit	15	5,0
Probiyotik	14	4,7
Propolis	13	4,4
Ginseng	4	1,3
Kalsiyum	4	1,3
Prebiyotik	3	1,0
Koenzim-Q	2	0,6
Kreatin	1	0,3
Karnitin	1	0,3
Toplam	298	100

(birden çok seçenek işaretlenebilir)

Bireylerin kullandıkları besin desteklerinin dağılımları Tablo 40.'da verilmiştir. Besin desteği kullanan kadınların en fazla tercih ettikleri besin destekleri D vitamini, C vitamini, bitkisel çaylar ve multivitaminlerdir, tercih edilme oranları ise sırası ile %30,2, %15,4, %14,8 ve %6,7'dir (Tablo 40).

Bitkisel Besin Desteği Kullanım Durumları

Çalışma kapsamına alınan kadınların bitki çayı tüketim durumları ve zayıflama amacıyla tükettikleri bitki çay çeşitlerinin dağılımları Tablo 41.'de verilmiştir.

Tablo 41.

Katılımcıların bitki çayı tüketim durumları ve zayıflama amacıyla tükettikleri bitki çay çeşitlerinin dağılımları

Bitki çayı tüketim durumu	N	%
Evet	135	56,3
Hayır	81	33,8
Bazen	24	10,0
Toplam	240	100,0

Tablo 41(Devamı).

Zayıflamak amacıyla		
bitki çayı tüketim		
durumu		
Evet	71	29,6
Hayır	146	60,8
Bazen	23	9,6
Toplam	240	100
Bitki çayları		
Yeşil çay	83	34,5
Adaçayı	25	10,4
Hibisküs	17	7
Beyaz papatya	14	5,8
Mate	13	5,4
Rezene	12	5
Melisa	12	5
Sinameki	11	4,5
Biberiye	9	3,7
Açlık otu	7	2,9
Ardıç	2	0,8
Funda	4	1,6
Toplam	240	100

(birden çok seçenek işaretlenebilir)

Katılımcıların %66,3'ü bitki çayı tükettiğini, %33,8'i ise tüketmediğini belirtmiştir. Kadınların zayıflamak amacıyla sıklıkla tercih ettikleri çaylar yeşil çay ve adaçayıdır. Tercih edilme oranı ise sırası ile %34,5 ve %10,4'tür (Tablo 41).

Çalışma kapsamına alınan kadınların zayıflama amacıyla tükettiği tahılların dağılımları Tablo 4.27.'de verilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%42,4) zayıflamak amacıyla tahıllar arasında yulafı tercih ettiğini belirtmiştir, bunu takiben en sık tercih edilen diğer ürünler gevrek ve kinoa'dır ve tüketim oranları sırası ile %21,5 ve %15,1'dir (Tablo 42).

Tablo 42.

Katılımcıların zayıflama amacıyla tükettiği tahılların dağılımları

Tahıllar	N	%
Yulaf	73	42,4
Gevrek	37	21,5
Kinoa	26	15,1
Karabuğday	10	5,8
Esmer pirinç	8	4,6
Siyez unu	7	4,1
Amarant	4	2,3
Tam buğday makarna	4	2,3
Teff tohumu	3	1,8
Toplam	172	100

(birden çok seçenek işaretlenebilir)

Tablo 43.

Bireylerin zayıflama amacıyla tükettiği ürünlerin dağılımı

Zayıflama ürünleri	N	%
Limon	101	17,6
Kırmızı biber	94	16,4
Zencefil	80	13,9
Elma sirkesi	53	9,3
Tarçın	52	9,1
Kiraz sapı	50	8,7
Zerdeçal	48	8,4
Beyaz lahana	34	5,9
Light ürünler	29	5,0
Kahve özütü	18	3,1
Siyez unu	7	1,2
Gingko	4	0,7

Tablo 43(Devamı).

Altın çilek	3	0,5
-------------	---	-----

Toplam	573	100
(birden çok seçenek işaretlenebilir)		

Bireylerin zayıflama amacıyla tükettiği ürünlerin dağılımı Tablo 4.43.'te verilmiştir. Kadınlar zayıflama amacıyla en fazla tükettikleri ürünü limon (%17,6) olarak belirtmişlerdir. En sık tercih edilen diğer ürünler kırmızı biber, zencefil ve tarçındır ürünlerin tüketim oranları ise sırası ile %16,4, %13,9 ve %9,1'dir (Tablo 43).

BÖLÜM V

Tartışma

Katılımcıların Genel Özellikleri

Çalışmada katılımcı olarak 240 kadın yer almıştır. Çalışmaya katılan bireylerden en az bir kronik hastalığı olduğunu belirten kişilerin oranı ise %27,1'dir. En sık görülen ise sırasıyla akciğer hastalıkları ve hipertansiyon hastalığıdır. Kanada'da öğretmenler üzerine yapılan bir araştırmada öğretmenlerin %28 kronik hastalığa sahip olduklarını belirtmişlerdir. Kadın öğretmenlerde en sık görülen kronik hastalıklar demir eksikliği ve iyot yetersizliği olduğu belirtilmiştir (Vatanparast, & diğ., 2010). Kanada'da yapılan çalışmada sıklıkla görülen hastalık çeşitlerindeki farklılığın sebebi ülkenin yer aldığı coğrafi konumdan kaynaklanmış olabilir.

Obezite prevalansı dünya çapında 1980-2013 yılları arasında kadın ve erkekler için artış göstermiştir. DSÖ ve ABD Beslenme ve Diyet Akademisi kilo kaybının başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için diyet kalitesini iyileştiren ve enerji alımını azaltan yaşam tarzı değişikliklerini tavsiye etmektedir (WHO, 2022; Yumuk, & diğ., 2015). Küresel çapta 200 ülke üzerinde yapılan bir çalışmada obezite prevalansının kadınlarda %6,4'ten %14,9'a yükseldiğini ortaya koymuştur (Collaboration, 2016).

Mevcut çalışmaya katılan katılımcıların %36,3'ü hafif şişman, %7,1'i ise şişman BKİ sınıflamasında yer almaktadır. Avustralya'da 2014-2015 yılları arasında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre 18-24 yaş arasında yer alan bireylerin %39'u fazla kilolu ve obezdir (Australian Institute of Health and Welfare, 2016). TBSA 2010 yılı sonuçlarına bakıldığında yetişkin kadınların (n=4545) %29,7'sinin hafif şişman ve %41,0'inin obez olduğu saptanmıştır (TBSA, 2010). Mevcut çalışmada obez bireylerin oranın TBSA-2010 sonuçlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni çalışmanın örneklem sayısı ve yaşadıkları bölgenin beslenme alışkanlıkları olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerden fazla kilolu olduğunu belirten bireyler fazla kilolu olmadığını belirtenlere göre anlamlı derecede zayıflamayı istediklerini belirtmişlerdir. Bireylerin fazla kilolu olma durumunun zayıflamayı istemeleri üzerine etkisi olduğu söylenebilir. Yapılan farklı bir çalışmada kadın katılımcıların BKİ değerleri normal sınırlarda olmasına rağmen %33,7'si kendini kilolu hissettikleri için zayıflamak istediklerini belirtmişlerdir (Demirci, 2012). Araştırma sonucunda mevcut çalışma ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Farklı bir çalışmada ise çalışmamızın aksine hafif şişman kadınların ve şişman kadınların zayıflama istekleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yurttagül, 1995). Bireyler toplumdaki baskı nedeniyle ve estetik kaygılar nedeniyle kısa süre içerisinde kilo vermek istemektedirler (Küçük, & diğ., 2021).

Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin beslenme alışkanlıkları çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir (Yücel, 2015). Toplumun beslenme bilgi düzeyi beslenme alışkanlıklarını etkileyen önemli bir faktördür.

Çalışmaya dahil edilen kadınlar en yüksek oranla iki ana öğün ve iki ara öğün öğün tükettiğini belirtmiş, ayrıca ana ve ara öğünlerin atlandığı bulunmuştur. ABD’de yetişkinlerin ana öğün tüketiminin üç öğünden az olduğu bildirilmiştir (McCrory, 2014). Bir diğer çalışmada diyet polikliniğine başvuran katılımcılardan 76 kadın katılımcının en yüksek oranla üç ana öğün (%58,1) tükettiği belirtilmiştir (Coşkun, 2013). Çalışmalarda yer alan katılımcıların bir kısmının beslenme örüntüsünün mevcut çalışma ile benzer şekilde olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışmada yer alan kadınların en sık ana öğün atlama sebepleri arasında canı istemediği için ve sabah uyanamadığı için seçeneği yer almıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada da mevcut çalışmamıza benzer olarak okul çağı öğrencilerin en sık öğün atlama sebebi canı istemediği için olduğu belirtilmiştir (Alay, 2019). 109 kadın katılımcının bulunduğu bir başka çalışmada ise katılımcıların sıklıkla iki ana öğün tükettiği belirtilmiştir. En sık ana öğün atlama sebebi olarak iştahının olmaması olduğu bildirilmiştir (Erkut, 2020). Öğrenciler arasında yapılan bir diğer çalışmada en sık öğün atlama sebebi olarak canı yemek

istemediği/iştahı olmadığı için seçeneği belirtmiştir (Mutlu, 2018). Bu araştırmaların sonuçları incelendiğinde bireylerin en sık öğün atlama sebeplerinin mevcut araştırma ile benzer olduğu görülmektedir.

602 katılımcının yer aldığı bir tıp merkezinde yapılan çalışmada katılımcılar iş yerindeki yiyeceklerin sağlık olmadığını bu nedenle öğün atladıklarını belirtmişlerdir (McCurley, & diğ., 2021). Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre kadın katılımcılar mevcut çalışmanın aksine en sık öğün atlama sebepleri olarak zaman yetersizliği ve unutuyorum seçenekleri belirtilmiştir (Coşkun, 2013). Mobilya üretiminde çalışan işçiler üzerinde yapılan araştırmada öğün atlama sebebi olarak canı istemediği için ve işe geç kaldığı için öğün atladığını belirtmiştir (Khetam Alessa, 2013). İşyerlerinde çalışan bireylerin öğün tüketimlerinin düzenli olabilmesi için işe başlama saatlerinde düzenlenme veya daha sağlıklı yiyeceklerin bulundurulabilmesi için programlar uygulanabilir. Kilo vermede başarılı olan diyet ve yaşam tarzı faktörleri incelendiğinde düzenli öğün tüketiminin ve daha az öğün atlamanın daha fazla kilo kaybı ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Fuglestad, & diğ., 2012; Kong, & diğ., 2012).

Gün içerisinde tüketilen öğünler arasındaki sürenin uzaması durumunda kandaki glikoz oranının düştüğü görülürken lipit ve kolesterol seviyelerinin ise arttığı yapılan çalışmalarda görülmüştür. Bu durumun kalp damar hastalıkları ve diyabet oluşum riskini arttırabileceği belirtilmiştir (Sarıbaş, 2018). Yapılan araştırmalarda sık ve az öğün tüketiminin vücutta yağ yakımını hızlandırdığı böylece daha hızlı kilo kaybı sağlayacağı belirtilmiştir. Bu hipotezi sağlayan mekanizmalar arasında besinlerin termik etkisinin artırması, kan glikozunun regüle edilmesini kolaylaşması ve iştah kontrolünü daha iyi sağlanmasının mekanizmalarının yer aldığı belirtilmiştir (Jon Schoenfeld, 2015; Smeets, 2008). Bireylerin bazal metabolizma hızının düzenli olarak çalışabilmesi için öğün sayısının en az üç olması gerektiği belirtilmektedir (Yardımcı, & diğ., 2006).

Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD-40)

Bireylerin yeterli ve dengeli beslenebilmesi için yeterli beslenme bilgisine sahip olması gerekir. Beslenme hakkında bireylere uzman kişiler tarafından bilgiler verilmelidir (Issahaku, & diğ., 2021).

Çalışmaya dahil edilen kadınların YETBİD temel beslenme skorlarının ortalama değeri $49,0 \pm 8,56$ iken besin tercihi skorlarının ortalama değeri $36,2 \pm 6,54$ ve kadınların beslenme bilgi düzeyinin çoğunlukla orta seviyede olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmayla ile benzer sonuçlara ulaşan başka bir çalışmada özel bir hastanenin diyet polikliniğine başvuran 162 kadın hastanın YETBİD temel beslenme ortalama skoru $47,10 \pm 6,46$ iken besin tercihi ortalama skoru $36,88 \pm 6,91$ olduğu belirtilmiştir (Akın, 2019). 13-18 yaş aralığında yer alan 310 öğrenciye anket uygulanan bir çalışmada daha önce beslenme eğitimi almış grubun anketteki doğru cevaplarının ortalaması beslenme eğitimi almayanların ortalamasına oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Ruiz ve diğerleri, 2021). Araştırmanın sonucuna göre beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyini etkileyen faktörlerden biri olduğu görülmektedir.

18-59 yaşları arasında 152 akademik olmayan üniversite personelinin yer aldığı bir çalışmada katılımcıların %55,9'unun iyi beslenme bilgisine sahip olduğu belirtilmiştir (Issahaku, & diğ., 2021). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hasta ziyaretlerinin %75'inden fazlasında beslenme danışmanlığı yaptığını belirten hemşireler daha az beslenme danışmanlığı yapan hemşirelere göre ankette daha düşük puan aldığı görülmüştür (Warber, & diğ., 2000). Araştırma sonucuna göre sağlık alanında çalışan bireylerin beslenme konusunda bilgi düzeyinin düşük olduğu ve bu durumun sebebi üniversite eğitimi sırasında sağlık çalışanlarına yeterli beslenme eğitiminin verilmemesi olabilir.

Çalışma kapsamına alınan kadın bireylerin eğitim durumları ile YETBİD temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanları arasında farklılık göstermektedir. Lisansüstü mezunu kadınların temel beslenme ortalama puanı diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksektir. Lisans eğitiminden mezun bireylerin besin tercihi ortalama skoru ön lisans mezunlarından daha yüksektir. Bu çalışma ile benzer

sonuçlara ulaşan bir çalışma 152 öğretim görevlisi olmayan personelin %50'sinin yükseköğrenim gördüğünü beslenme bilgisinin eğitim düzeyi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Eğitim düzeyindeki artış beslenme bilgi puanı artışı ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmada beslenme bilgi durumu BKİ sınıflaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir (Issahaku, & diğ., 2021). Diğer bir araştırmada eğitim durumu ve beslenme bilgi düzeyi ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmediği ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip bireylerin temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Batmaz, 2018). Yapılan diğer bir araştırmada beslenme bilgi düzeyi ölçeği puan ortalamaları ve eğitim durumları arasında anlamlı bir fark gözlemlendiği belirtilmiştir. Önlisans ve üstü grubun ortalama değerinin diğer gruplara oranla anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirtilmiştir (Duralı, 2019). Yapılan çalışmalar göre eğitim düzeyi arttıkça beslenme bilgi düzeyinin de artabileceği söylenebilmektedir.

Katılımcılardan daha fazla ana ve ara öğün tüketen bireylerin temel beslenme ve besin tercihi ortalamaları daha az tüketenlere oranla daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Mevcut çalışma ile benzer sonuçlara ulaşan bir çalışmada öğün sayısı 5-6 olan bireylerin temel beslenme puan ortalamasının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu ve bireylerin besin tercihi puan ortalaması ile öğün sayısı arasında gruplar arası anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir. (Batmaz, 2019). Çalışmalarda tüketilen öğün sayısının temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarını etkilemediği görülmektedir.

Katılımcıların YETBID puan ortalamaları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Çalışmada temel beslenme ortalama puanları şişman bireylerde besin tercihi ortalama puanı ise hafif şişman bireyler diğer BKİ kategorilerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Çin'de 2881 ev hanımını ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre beslenme bilgisi yüksek olan kadınların obezite prevalansının beslenme bilgisi düşük olanlardan daha düşük olduğu belirtilmiştir (Cui, & diğ., 2021). 162 kadın katılımcının yer aldığı bir çalışmada temel beslenme ortalama skoru iyi olan katılımcıların %86,4'ünün normal kiloya sahip olduğu belirtilmiştir. Kadın katılımcılarda temel beslenme bilgi düzeyi

arttıkça buna bağılı olarak BKİ değerleri de azalmıştır, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Akın, 2019). Araştırmaların sonuçlarının benzer şekilde olmasıyla beraber BKİ değeri azaldıkça beslenme bilgi düzeyi ortalama skorlarının arttığı söylenebilir.

Tütüncü ve Karaismailoğlu’nun niversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada BKİ sınıflandırması ve beslenme bilgi puanı açısından anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızın aksine BKİ değeri düşük olan bireylerin beslenme puan ortalaması fazla kilolu veya obez olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Yetişkin bireyler üzerine yapılan bir araştırmada BKİ sınıflandırması ile temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ve BKİ değeri 30 kg/m² ve üzeri olan bireylerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Batmaz, 2019). Çalışmalarda yer alan sonuçların mevcut çalışmadan farklı olma sebepleri bireylerin eğitim düzeyi ve yaşam koşulları olabilir.

Katılımcılardan zel bir diyet uygulamayan bireylerin özel bir diyet uygulayanlara oranla YETBID ortalama puanları daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Diyet polikliniğine başvuran 126 obez hasta üzerine yapılan bir çalışmada çalışmamızın aksine bariatrik cerrahi ameliyatı sonrası diyet yapan hastaların temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının diyet yapmayan hastalardan yüksek olduğu ve istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Gök, & diğ., 2020). Yapılan başka bir çalışmada beslenme bilgi düzeyinin beslenme davranışlarını etkilediği belirtilmiştir. Diyetlerde 2-3 kez yapılan değişikliklerin beslenme bilgi düzeyini artırdığı belirtilmiştir (Smith, & diğ., 1995). 18-65 yaş arası 104 katılımcıdan oluşan bir çalışmada diyet uygulamayanların temel beslenme skor ortalaması diyet uygulayanların skor ortalamasından yüksek besin tercihi skor ortalaması ise diyet yapan bireylerde daha yüksek olarak bulunmuştur (Batmaz, 2019). Temel beslenme skor ortalamasının mevcut çalışmayla farklı çıkma sebebi bireylerin eğitim durumu veya kültürel farklılıklar olabilir.

Popüler Diyetler Yaklaşım

Kilo vermek isteyen bireyler tükettiği besinlerden daha fazla kalori yakmaları gerektiği ve bir kilo vermek isteyen bireylerin enerji dengesini değiştirmesi gerektiği belirtilmiştir (Boutelle, & diğ., 1998). Bireyler hızlı kilo vermek amacıyla çeşitli diyet yaklaşımları benimseyebilmektedir (Gabrielle, & diğ., 2021).

Toplumumuz da bireyler daha hızlı zayıflayabilmek amacıyla internet sitelerinde, dergilerde, gazetelerde, sosyal medyada gördükleri çeşitli hazır diyetleri uygulayarak zayıflamaya çalışmışlardır (Küçük, & diğ., 2021). Yapılan çalışmalar da düşük karbonhidratlı diyet yaklaşımlarının ilk 6-12 ay boyunca hızlı kilo vermede diğer diyet yaklaşımlarından daha üstün olduğu gösterilmiştir (Oh, & diğ., 2020). Seidelmann ve diğerlerinin yaptığı çalışmada son zamanlarda çok düşük karbonhidratlı diyetlerin (<%30) belirgin bir şekilde ölüm oranını arttırdığını göstermiştir (Seidelmann, & diğ., 2018).

Çalışmada yer alan katılımcıların %8,3'ü popüler diyet uygulamaktadır. Popüler diyet uygulayan kadınların arasında en fazla tercih edilen popüler diyet uygulama nedeni kilo vermek seçeneği olduğu belirtilmiştir. Kadınların popüler diyetleri öğrenebilmek amacıyla en fazla tercih ettiği kaynaklar arasında diyetisyen ve kendi kendine uygulama seçeneği yer almaktadır. Mevcut çalışmada yer alan kadınların en fazla bildiği popüler diyet çeşitleri vejetaryen, aralıklı oruç diyetidir. Özel bir diyet uygulayan öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu kilo vermeye yönelik diyet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin diyeti doktor, diyetisyen önerisiyle ve kendilerinin belirlediğini belirtmişlerdir (Ezgi, 2018).

Yetişkinler üzerine yapılan randomize kontrollü bir çalışmalar vejetaryen diyet yapan bireylerin glisemik ve ağırlık kontrolünde iyileşmeler olduğu belirtilmiştir (Picasso, & diğ., 2019). İspanya'da yapılan bir araştırma nüfusunun belirli diyetleri hakkında bilgi almak için çevrimiçi aramalardaki eğilimi analiz etmiştir. Elde edilen sonuçlarda en fazla ilginin Akdeniz diyetinde olduğu bildirilmiştir. Ketojenik diyet, aralıklı oruç ve vejetaryen diyetlere olan ilginin de fazla olduğu belirtilmiştir (Modrego-Pardo, 2020). Ülkemizde yapılan 67 bariatrik

cerrahi adayı kadın katılımcının yer aldığı çalışmada en fazla bilinen diyet çeşitlerinin Dukan ve Karatay diyetleri olduğu belirtilmiştir. Kadın katılımcıların popüler diyetleri öğrenmek amacıyla en fazla tercih ettiği kaynak görsel işitsel medya iken en az tercih ettiği kaynak diyetisyendir (Acar, 2020). Düzce’de yetişkin bireyler üzerine yapılan çalışmada kadınların en fazla uyguladıkları popüler diyet çeşitleri Dukan ve Karatay diyetidir. Popüler diyetlerin öğrenmek amacıyla en fazla tercih ettikleri kaynaklar arasında televizyon, dergi, gazete ve yakın çevresi yer aldığı belirtilmiştir (Karaduman, 2015).

Yetişkinler üzerine yapılan bir araştırmada 21-70 yaşları arasında 30-45 kg/m² BKİ değerine sahip katılımcılar dahil edilmiştir. Katılımcılara 6 aylık aralıklı oruç diyeti ve 6 aylık koruma aşaması uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda kilo kaybı aralıklı ve sürekli enerji kısıtlama gruplarındaki katılımcılar arasında benzer olduğu bildirilmiştir (Sundfør, & diğ., 2018). Al-Nimr ve diğerlerinin yaptığı çalışmada 23 kadına 12 hafta boyunca diyet verilmiştir. 12 hafta sonunda bireyler 5.22-3.13 kg arasında kilo kaybı sağlamıştır (Al-Nimr, & diğ., 2020). Vejetaryen ve aralıklı oruç diyetinin mevcut çalışmada yer alan katılımcılar tarafından en fazla bilinen diyet çeşitleri olma sebepleri sağlık için faydaları özellikle vejetaryen diyetin yaşayış biçimi olarak bazı toplumlarda uygulanması ve aralıklı oruç diyetinin ise isminin ve içeriğinin dini ritüellere benzerlik göstermesi olabilir. Yapılan bir çalışmada on hafta boyunca %34 protein ve %29 yağ içeren yüksek proteinli diyetin %18 protein ve %45 yağ içeriği olan diyetle oranla daha fazla doyum sağladığı bildirilmiştir (Moran, & diğ., 2005).

Araştırmada yer alan katılımcıların popüler diyetlerin sağlık açısından olumlu etkileri olduğuna önermesine katılmadığını belirtirken popüler diyet uygulanırken diyetisyenden yardım alınması önermesine katılmıyorum yanıtını vermiştir. Yapılan bir çalışmada internet aracılığıyla danışılabilen bilgi miktarı yıllar içinde arttığı belirtilmiştir. Çalışmada sağlık konusunda bilgi edinebilmek amacıyla internette kullanan hasta sayısının gün geçtikçe arttığı belirtilirken popüler diyetler hakkında da yanlış bilgilerin arttığı bildirilmiştir. Bu bilgilerin yanlış olduğu uzman olan bireyler tarafından fark edilebilirken uzman olmayan bireyleri bu bilgiler yanıltabilir (González-Fernández, & diğ., 2021). Randomize kontrollü koşullarda yapılan bir

çalışmada yüksek protein içeren diyetlerin böbrek taşı oluşum riskini arttırmayacağı bildirilmiştir. Bunun nedeni ise kırmızı et, deniz ürünleri ve kümes hayvanları arasında ayırım yapılmamasıdır. Balık proteinlerinin düşük kükürt içeriğine sahip olduğu ve proteinlerin kalsiürik etkisine karşı vücuda koruyan eikozapentaenoik asitlere sahip olmasıdır (Antonio, 2014). Diğer bir araştırmada ise internet sitelerindeki çeşitli veri tabanları taranarak 57 makale kullanılarak bir analiz çalışması yapılmıştır. Çalışmada sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin yer aldığı ve bu bilgilerin yayılmasında sosyal medyanın rolü hakkında yayınlanan makalelerde bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Diyetler ve beslenme ile ilgili yanlış mesajların duyarlı bireyler üzerinde zararlı etkileri olabileceği belirtilmiştir (Wang, & diğ., 2019). Çalışmalar popüler diyetlerle ilgili bilgi almak amacıyla internet ve sosyal medyaya başvurma oranının arttığını gösteriyor. Ancak internette ve sosyal medyada popüler diyetler hakkında yanlış bilgiler verildiği belirtilmiştir. Bu uzmana danışmadan popüler diyet uygulayan bireylerin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Besin Destekleri Ürünleri ve Bitkisel Besin Destekleri

Çalışmaya dahil edilen kadınların %42,9'u besin desteği kullandığını belirtmiştir. NHANES anketleri sonuncuna göre 1999-2010 yılları arasında Amerikalı yetişkinlerin yaklaşık olarak yarısının (%49-%54 aralığında) diyet takviyesi kullandığı belirtilmiştir (Bailey, & diğ., 2011; Radimer, & diğ., 2004). Araştırmada yer alan oranın mevcut çalışmadan fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir diğer araştırmada katılımcılardan %35'i besin desteği kullandığını belirtmiştir (Demirci, 2012). Çalışmalara oranla mevcut çalışmada besin desteklerinin kullanım durumunun daha fazla olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Mevcut çalışmaya katılan kadınların en fazla tercih ettikleri besin desteği kullanım sıklığı ayda 1-2 kez iken besin desteği kullanımını tavsiye eden kişinin büyük çoğunlukla doktor olduğunu beyan etmiştir. Yapılan bir çalışmada mevcut çalışmayla benzer şekilde katılımcıya besin desteği kullanımını tavsiye eden kişinin büyük çoğunlukla doktor olduğu belirtilmiştir (Coşkun, 2013).

NHANES anketi 2003-2006 yılları sonuçlarına göre takviye kullanıcılarının çoğunluğu son 30 gün içinde her gün takviye aldığını bildirmiştir (Bailey, & diğ., 2011). Araştırmada yer alan katılımcıların besin desteği kullanım sıklığı mevcut araştırmaya oranla daha fazladır. Hekimler üzerine yapılan bir çalışmada besin desteği kullanım sıklığının %40,7'sinin her gün tükettiği belirtilmiştir (Pekmezci, 2016). Bu çalışmanın sonucu mevcut çalışma ile benzer olmamakla beraber bu durumun çalışmalarda yer alan katılımcıların eğitim ve mesleki durumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin besin desteği kullanım nedenleri arasında sıklıkla tercih edilen nedenler arasında vitamin ve mineral eksikliğini önlemek için ve bağışıklık sistemini güçlendirmek seçenekleri yer almıştır. 2007-2010 yılları arasında yapılan NHANES anketi sonucuna göre en sık besin desteği kullanım nedenleri arasında sağlığı iyileştirmek, sağlığı korumak amacıyla tercih ettiğini belirtmiştir (Bailey, & diğ., 2013). 2009 yılında yapılan CRN (Council for Responsible Nutrition- Sorumlu Beslenme Konseyi) anketi sonuçlarında ise en sık besin desteği kullanım nedenleri arasında genel sağlık için, kemik sağlığı için seçeneklerinin yer aldığı belirtilmiştir (Dickinson, & diğ., 2012). Kadınlar üzerine yapılan bir araştırmada katılımcıların besin desteği kullanım nedenleri arasında yeterli ve dengeli beslenme ve demir yetersizliğini önlemek için seçenekleri belirtilmiştir (Örs, 2016). Türkiye’de yapılan bir çalışmada en sık besin desteği kullanım nedenleri arasında sağlıklı olmak ve yorgun hissetmemek yer almaktadır (Keser, 2014). Yapılan araştırmaların sonuçlarında yer alan kullanım nedenleri oranları farklı olsa da genel amaçları olarak mevcut çalışma ile benzer şekilde sağlıklı olabilmektir.

Besin desteği kullanan kadınların en fazla tercih ettikleri besin destekleri D vitamini, C vitamini ve multivitamin ve minerallerdir. Türkiye’de besin desteklerinden en çok tercih edilenlerin multivitamin ve mineral, çinko ve omega-3 olduğu tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Türkiye’de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %27,7 oranında D vitamini kullandığı bildirilmiştir. NHANES 2003-2006 yıllarında yaptığı çalışmalara göre yetişkinlerin %53 oranında diyet takviyesi kullandığı ve en fazla kullanılan takviyelerin

multivitamin takviyeleri olduğu belirtilirken 1999-2012 yılları arasında multivitamin kullanımının azaldığı D vitamini ve omega-3 kullanımının arttığı bildirilmiştir (Bailey, & diğ., 2012; & diğ., 2014). Diğer bir çalışmada da en sık kullanılan takviye çeşitlerinin multivitaminler olduğu belirtilmiştir (Dickinson, & diğ., 2014). Yapılan bir araştırmada besin desteklerinden en fazla multivitamin ve minerallerin kullanıldığı saptanmıştır (Pekmezci, 2016). Daha önce yapılan çalışmaların sonuçları da mevcut çalışma sonuçları ile benzer şekilde olmakla beraber besin destek ürünlerinden D vitamini ve multivitamin-minerallerin sıklıkla tercih edildiği saptanmıştır.

Bitkisel ürünler Paleolitik çağlardan beri tüketilmekte olup dünyada yer alan nüfusun %70-80 oranıyla temel sağlık uygulamalarında bitkisel ürünleri tercih etmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda bitkisel ürünlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden en fazla tercih edilen yöntem olduğu belirtilmiştir (Ongan, 2018). Araştırmada yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu bitki çayı tükettiğini belirtmiştir. Kadınların zayıflamak amacıyla sıklıkla tercih ettikleri çaylar yeşil çay ve adaçayıdır. Kadınlar arasında yapılan bir çalışma sonucuna göre kadınların zayıflamak amacıyla en fazla bitkisel ürünleri ve çayları kullandığı tespit edilmiştir (Lindberg, & diğ., 2013). Araştırmanın sonucu mevcut araştırma ile benzer şekildedir. Yeşil çay fiziksel aktivite ve diyet ile beraber kombine olarak tüketildiğinde yağ oksidasyonu teşvik ettiği ve vücutta ağırlık kaybına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Huang, & diğ., 2014). Araştırmalardan çıkan sonuçlara göre katılımcıların bitkinin çayı tüketiminin zayıflamada sıklıkla tercih edilen bir yol olduğu görülmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu zayıflamak amacıyla tahıllar arasında yulafı tercih ettiğini belirtmiştir. Tam tahıllar içerisinde yer alan diyet posası midede bulunan besinlerin su çekici özelliğinden ötürü akışkanlığı artırdığı ve bu durum mide boşalmasını geciktirerek tokluk hissi sağladığı belirtilmiştir. Böylelikle yeme isteğinde azalma meydana geldiği bildirilmiştir (Dülger, & diğ., 2011). Bireyler tam tahılların bu gibi olumlu etkilerinde ötürü yulaf tercih etmiş olabilirler. Denizli ilinde yapılan bir çalışmada 612 kadının zayıflama amacıyla en sık tüketilen kuru bitkilerin sırasıyla tarçın, keten tohumu, yulaf ve çörek otu olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların

sıklıkla tükettiği taze bitki ise limondur. Hemşirelere yapılan bir çalışmada kadın katılımcıların zayıflamak amacıyla kullandıkları diyet ürünleri arasında diyet bisküvisi, light ekmek ve az yağlı kahvaltılık gevrek yer aldığı belirtilmiştir (Geçgel Koç, 2015). Bu araştırmada yer alan ürün çeşitlerinin mevcut çalışma ile benzer şekilde olmadığı görülmüştür.

Kadınlar zayıflama amacıyla en fazla tükettikleri ürünü limon en sık tercih edilen diğer ürünler arasında ise kırmızı biber, zencefil ve tarçında yer almaktadır. Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre sıklıkla tercih edilen bitkisel ürünler çörek otu, bitkisel çaylar ve tarçın olarak bildirilmiştir (Ilham, & diğ., 2016). Bir başka araştırmada katılımcılar popüler bitkisel zayıflama ürünlerinden sıklıkla tükettikleri ürünleri sırasıyla herbalife ürünleri, yeşil kahve, biber hapi olarak belirtmiştir (Akça, 2019). Araştırmalarda yer alan sıklıkla tercih edilen ürünler mevcut araştırma ile benzer şekildedir. Esteghamati ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada obezite tedavisinde en sık tercih edilen bitkisel takviyeler arasında yeşil kahve çekirdeği, ekinezya,aleo vera, ginseng ve garcinia cambogia yer aldığı tespit edilmiştir (Esteghamati, & diğ., 2015). Çalışmada yer alan obezite tedavisinde tercih edilen bitkisel takviyeler mevcut çalışma ile benzer şekilde olmadığı görülmüştür. Bu farklılıkların sebeplerinin bireylerin yaşadıkları coğrafyada yetiştirilen ürünler, eğitim durumları ve ülkenin ekonomik gelişmişliğinin olabileceği söylenebilmektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Bu çalışmada 18 yaşından büyük doğurganlık çağındaki yetişkin 240 kadın katılımcının beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, besin desteği kullanımı ve popüler diyetlere yaklaşımlarının belirlenebilmesi amacıyla yapılmış ve aşağıda yer alan sonuçlar elde edilmiştir.

Kadınların büyük çoğunluğu lisans eğitim düzeyine (%47,5) sahiptir. Kadınlarda en sık görülen kronik hastalıklar akciğer hastalıklarıdır. Kadınların BKİ ortalaması $24,2 \pm 3,91 \text{ kg/m}^2$ iken %36,3'ü hafif şişman, %7,1'i ise şişman sınıflamasında yer almaktadır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu iki ana ve ara öğün tükettiğini belirtilirken en sık öğün atlama sebebi olarak canı istemediği veya iştahı olmadığı (%30,8) için seçeneği belirtilmiştir.

Katılımcılarından lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine kadınların beslenme bilgi düzeyi daha yüksek olduğu ve dört ve dörtten fazla ana ve ara öğün tüketen kadınların YETBİD skor ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların temel beslenme skor ortalaması hafif şişman bireylerde daha düşük iken besin tercihi skor ortalaması ise şişman bireylerde daha düşük olarak belirlenmiştir.

Çalışmada yer alan katılımcıların %8,3'ü popüler diyet uyguladığını en fazla tercih edilen popüler diyet uygulama nedenin ise kilo vermek (%49,1) seçeneği olduğu belirtilmiştir. Diyet çeşitlerinden en fazla bilinenlerin vejetaryen (13,9) ve aralıklı oruç (%13,8) diyeti olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %14,6'sı popüler diyetlerin sağlık açısından olumlu etkileri olduğuna önermesine katılıyorum cevabını verirken katılımcıların %35,4'ü popüler diyet uygulanırken diyetisyenden yardım alınması önermesine katılmıyorum yanıtını vermiştir. Herhangi bir diyet

uygulanırken bu konuda diyetisyen unvanını almış bireylerin kişiye özel beslenme tedavisi uygulaması gerekmektedir.

Katılımcıların %42,9'u besin desteği kullandığını ve çoğunluğun ayda 1-2 kez kullandığı belirlenmiştir. Kadınlar sıklıkla vitamin ve mineral eksikliğini önlemek (%27,1) için besin desteği kullandığını ve en sık tükettikleri besin desteklerini D vitamini, C vitamini, multivitamin ve mineraller olarak beyan etmiştir. Bireylerin besin desteği kullanım nedeniyle kullandıkları ürünler arasında bağlantı bulunmaktadır.

Katılımcıların %66,3'ü bitki çayı tükettiğini ve zayıflamak amacıyla en sık tercih edilen çayların yeşil çay ve adaçayıdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu zayıflamak amacıyla tahıllar arasında yulafı (%35,6) tercih ettiğini belirtmiştir. Zayıflamak amacıyla sıklıkla tüketilen ürünler arasında limon, kırmızı biber, zencefil ve tarçın yer almaktadır.

Öneriler

Bireylerin sağlıklı olarak büyüüp gelişebilmesi için beslenmenin yeterli ve dengeli olması gerekmektedir. Sağlık sorunlarının ortaya çıkış nedenleri arasında yeterli olmayan beslenme bilgisi yer almaktadır. Bu nedenle okullarda seçmeli bir ders olarak beslenme eğitimi ya da beslenme bilincini oluşturmak amacıyla yetişkinlere beslenme eğitimi kursları verilebilir. Aksi takdirde yetersiz beslenme bilgisi ve hareketsiz yaşam sonucunda vücuda alınan fazla enerjiyi yağ olarak depolanmakta ve obezite gibi rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Obez bireyler arasında özellikle kadınlar zayıflamak için çeşitli popüler diyetlere ve zayıflama ürünlerine, sosyal medyaya ve alanında uzman olmayan kişilere başvurmaktadır. Bireylerin uyguladıkları popüler diyetler bireylerin enerji ihtiyaçları ve sağlık durumları göz önünde bulundurulmadan hazırlandığı için çeşitli sağlık sorunlarına sebep olabilmekte ve verilen kaybedilen vücut ağırlıkları uzun vadede geri alınabilmektedir. Bireyler beslenme ve diyet konusunda alanında uzman kişilerden destek almalı ve sağlıklı ağırlık kaybının sağlanabilmesi için vücut analiz ölçümleri, kronik hastalıkları, beslenme alışkanlıkları ve kan değerleri takip edilmeli ve doğru şekilde değerlendirilmelidir. Ayrıca popüler diyetlerin sağlık açısından olumsuz

etkileri topluma daha fazla anlatılmalı ve bu konu hakkında daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Kaynakça

- Aaseth, J., Ellefsen, S., Alehagen, U., Sundf r, T. M., & Alexander, J. (2021). Diets and drugs for weight loss and health in obesity–An update. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 140, 111789.
<https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.111789>
- A. Gambero, M.L. Ribeiro, The Positive Effects of Yerba Mat  (Ilex paraguariensis) in Obesity. *Nutrients*, 7(2), 730-750, (2015).
<https://doi.org/10.3390/nu7020730>
- Acar, A. (2020). Bariatrik cerrahi adaylarının beslenme durumları ile popüler diyet uygulamalarının değerlendirilmesi ve bki ile ilişkisinin incelenmesi (Doctoral dissertation).
- Ahmadniay motlagh, H., Aalipanah, E., Mazidi, M., & Faghih, S. (2021). Effect of flaxseed consumption on central obesity, serum lipids, and adiponectin level in overweight or obese women: A randomised controlled clinical trial. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), e14592.
<https://doi.org/10.1111/ijcp.14592>
- Aina, B. A., & Ojedokun, O. A. (2014). Knowledge and use of dietary supplements by students of College of Medicine, University of Lagos, Idi-Araba, Lagos, Nigeria. *Journal of basic and clinical pharmacy*, 5(2), 34
<https://dx.doi.org/10.4103%2F0976-0105.134952>
- Ak a, E., Karaalp, C., & Kaner, G. (2019). Kadınlarda zayıflama amacıyla bitkisel ürün kullanım sıklığının ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 167.
<https://doi.10.5505/TurkHijyen.2019.24572>

Akçay, B., & Yılmaz, H. Ö. (2019). Bazı Fonksiyonel Besinlerin Sağlık Üzerindeki Koruyucu Etkileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 9-19.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/ausbid/issue/50617/552970>

Akın, G., (2019) Özel bir hastanenin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran yetişkin hastaların beslenme bilgi düzeyi ve beden kütle indekslerinin değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilimdalı,(Yüksek Lisans Tezi)

Aktitiz, S., Yalçın, E., & Göktaş, Z. (2019). Otizm spektrum bozuklukları tedavisinde beslenme yaklaşımları. *Sağlık Akademisi Kastamonu* 2019;4(2), 53-69. <https://doi.org/10.25279/sak.435435>

Akpınar, Ş. (2019). Aralıklı Açlık Diyetlerinin Ağırlık Denetimi ve Sağlık Çıktıları Üzerindeki Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 177-183. <https://10.22312/sdusbed.494428>

Alay, F., (2019). Okul çağı çocuklarına verilen beslenme eğitimi programının beslenme alışkanlıkları besin tüketim sıklıkları ve beslenme bilgisi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim dalı, Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi)

Alkış, A. N. (2020). Şanlıurfa'daki aktarlarda zayıflamak amacıyla kullanılan bitkilerin fitoterapi yönünden araştırılması/Investigation of plants used for weight loss in phytotherapy at herbal products in Sanliurfa (Doctoral dissertation).

Al-Naggar, R.A., Chen, R. (2011) Prevalence of vitamin-mineral supplements use and associated factors among young Malaysians. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12 (4), 1023-1029. PMID:21790245.

- Al-Nimr, R. I., Wright, K. C. S., Aquila, C. L., Petersen, C. L., Gooding, T. L., & Batsis, J. A. (2020). Intensive nutrition counseling as part of a multi-component weight loss intervention improves diet quality and anthropometrics in older adults with obesity. *Clinical Nutrition ESPEN*, 40, 293-299. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.09.002>
- Almotayri, A. M., Jois, M., Radcliffe, J., Munasinghe, M. D. M., & Thomas, J. (2021). The effects of red chilli, black pepper, turmeric, and ginger on body weight-A systematic review. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2020.200111>
- Amagase, H. (2015) US Dietary Supplement Labeling Rules and the Possibility of Medical Cost Reduction. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*, 61 Suppl, S136-138. <https://doi.org/10.3177/jnsv.61.S136>
- Anton, S. D., Hida, A., Heekin, K., Sowalsky, K., Karabetian, C., Mutchie, H., ... & Barnett, T. E. (2017). Effects of popular diets without specific calorie targets on weight loss outcomes: systematic review of findings from clinical trials. *Nutrients*, 9(8), 822. <https://doi.org/10.3390/nu9080822>
- Aslan M., Orhan N., 2010, Obezite Tedavisine Yardımcı Olarak Kullanılan Doğal Ürünler, *Mised*, 23-24: 91:105.
- Australian's health 2018, Australian Institute Of Health And Welfare, Australian Government, 15: 199, 2018. <https://doi.org/10.21820/23987073.2018.2.80>
- Bailey, R. L., Gahche, J. J., Lentino, C. V., Dwyer, J. T., Engel, J. S., & Thomas, P. (2011). Dietary supplement use in the United States, 2003-2006. *J Nutr*, 141(2), 261-6. <https://doi.org/10.3945/jn.110.133025>
- Bailey, R. L., Fulgoni III, V. L., Keast, D. R., & Dwyer, J. T. (2012). Examination of vitamin intakes among US adults by dietary supplement use. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(5), 657-663. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.01.026>

Bailey RL, Gahche JJ, Miller PE, Thomas PR, Dwyer JT: Why US Adults Use Dietary Supplements. *JAMA Intern Med.* 2013, 173 (5): 355-361.

10.1001/jamainternmed.2013.2299.

[https:// doi.10.1001/jamainternmed.2013.2299](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.2299)

Barone F, Laghi L, Gianotti A, Ventrella D, Saa T, Laure D, et al. In Vivo Effects of Einkorn Wheat (*Triticum monococcum*) Bread on the Intestinal Microbiota, Metabolome, and on the Glycemic and Insulinemic Response in the Pig Model. *Nutrients.* 2019;11(1):16. <https://doi.org/10.3390/nu11010016>

Batmaz, H., & Güneş, E. (2018). Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması. Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Bayındır, A., & Yardımcı, H. (2016). Alkali Beslenme. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 40-58.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/30887/334318>

Bayrakdar, A. Kan Gruplarına göre Beslenme. *ONUR KURULU*, 1059.

Bayram, S. Ş., & Aktaş, N. (2020). Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(3), 65-75. <https://doi.org/10.33076/2020.BDD.1386>

Baysal A. BN, Pekcan G. (2009). Beslenme Kitabı 12. Baskı Ankara: Hatipoğlu yayınevi.

Baye, K. (2014). Synopsis:Teff: nutrient composition and health benefits. ESSP Research Note 34. Washington, D.C.

<https://ideas.repec.org/p/fpr/essprn/34.html>

Besler, H.T., Rakıcıoğlu, N., Ayaz, A., Demirel, Z.B., Özeli H.G., Samur, G.E., Yıldız, E.A., Bilgiç, P., Dikmen, D., Göktaş, Z., Kızıl, M., Mutlu, A.A., Ünal, R.N., Fisunoğlu M., Güleç, A., Çiftçi, S., Ede, G., Erçim, R.E., Kabasakal, A., Yılmaz, D., Yürük, A., (2015), ‘‘Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi’’, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, s.11- 13

Bosse, M. C., Davis, S. C., Puhl, S. M., Pedersen, M., Low, V., Reiner, L., ... & Seals, N. (2004). Effects of Zone diet macronutrient proportions on blood lipids, blood glucose, body composition, and treadmill exercise performance. *Nutrition research*, 24(7), 521-530.
<https://doi.org/10.1016/j.nutres.2004.04.001>

Bradford, B., (2013). *Curcumin and Obesity. International Union of Biochemistry and Molecular Biology*. 39(1):1-11
<https://iubmb.onlinelibrary.wiley.com/journal/18728081>

Bricarello, L. P., de Almeida Alves, M., Retondario, A., de Moura Souza, A., & de Vasconcelos, F. D. A. G. (2021). DASH diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) and overweight/obesity in adolescents: The ERICA study. *Clinical Nutrition ESPEN*.
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.02.001>

Bricarello, L. P., de Moura Souza, A., de Almeida Alves, M., Retondario, A., Fernandes, R., de Moraes Trindade, E. B. S., ... & de Vasconcelos, F. D. A. G. (2020). Association between DASH diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) and hypertension in adolescents: A cross-sectional school-based study. *Clinical nutrition ESPEN*, 36, 69-75.
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.02.004>

Cambeses-Franco, C., González-García, S., Feijoo, G., & Moreira, M. T. (2021). Is the paleo diet safe for health and the environment?. *Science of The Total Environment*, 146717. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146717>

- Campbell, A. P. (2017). DASH eating plan: an eating pattern for diabetes management. *Diabetes Spectrum*, 30(2), 76-81.
<https://doi.org/10.2337/ds16-0084>
- Caselato-Sousa, V.M. and Amaya-Farfán, J. (2012). State of knowledge on amaranth grain: a comprehensive review. *Journal of Food Science*, 77(4): R93-R104.
<https://doi.org/10.1111/j.1750-3841.2012.02645.x>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). US Department of Health and Human Services Physical activity guidelines for Americans. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 6-17.
- Centers for Disease Control and Prevention (5 Şubat 2022). CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>
- Chiu, H. F., Chiang, M., Liao, H. J., Shen, Y. C., Venkatakrishnan, K., Cheng, I. S., & Wang, C. K. (2020). The ergogenic activity of cider vinegar: A randomized cross-over, double-blind, clinical trial. *Sports Medicine and Health Science*, 2(1), 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.02.001>
- Chourdakis, M. (2020). Obesity: Assessment and prevention: Module 23.2 from Topic 23 “Nutrition in obesity”. *Clinical Nutrition ESPEN*, 39, 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.07.012>
- Coşkun, B. (2013). İstanbulda özel bir hastanenin diyet polikliniğine başvuranların bazı özelliklerinin ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Crowe TC. Safety of low-carbohydrate diets. *Obes Rev* 2005;6:235-245.
<https://doi.org/10.1159/000331994>

- Cui, L., Chen, T., Li, Z., Yu, Z., Liu, X., Li, J., ... & Wang, X. (2021). Association between dietary related factors and central obesity among married women: China Health and Nutrition Survey. *Appetite*, 105785. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105785>
- Çelik, E., Doğan, G., Göktaş, A., & Ayhan, N. Y. Nordik Diyeti ve Sağlığı Koruyucu Etkileri. *Sağlık üzerine multidisipliner çalışmalar: Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı (ICDAH2020) 12-14 Kasım 2020-Seçme Bildiriler-2*, 81.
- Demirci, Ü. (2012). Sağlık amacı ile egzersiz yapan kişilerde vücut bileşim, besin desteği kullanımı, beslenme alışkanlıklarının saptanması (Doctoral dissertation, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Demir, H. (2017). Yüksek Proteinli Diyetlerin Metabolizma Üzerine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 61-66.
- Derbyshire, E. J. (2017). Flexitarian diets and health: a review of the evidence-based literature. *Frontiers in nutrition*, 3, 55. <https://doi.org/10.3389/fnut.2016.00055>
- Desilver, D. (2016). What's on your table? How America's diet has changed over the decades. *Pew Research Center*.
- Dickinson, A., Blatman, J., El-Dash, N., & Franco, J. C. (2014). Consumer usage and reasons for using dietary supplements: report of a series of surveys. *Journal of the American College of Nutrition*, 33(2), 176-182. <https://doi.org/10.1080/07315724.2013.875423>
- Dickinson A, Bonci L, Boyon N, Franco JC: Dietitians use and recommend dietary supplements: report of a survey. *Nutr J*. (2012). 11: 14-10.1186/1475-2891-11-14. <http://www.nutritionj.com/content/11/1/14>

- Diepvens, K., Kovacs, E. M. R., Vogels, N., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2006). Metabolic effects of green tea and of phases of weight loss. *Physiology & behavior*, 87(1), 185-191. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2005.09.013>
- Douglas K., Pearlman C. (2008). Hollywood Diyet Sırları, İstanbul, Dinozor Yayınları (1-128)
- Drabińska, N., Wiczowski, W., & Piskula, M. K. (2021). Recent advances in the application of a ketogenic diet for obesity management. *Trends in Food Science & Technology*. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2021.01.080>
- Duralı Ö. (2019). Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilimdalı, (Yüksek Lisans Tezi)
- Duah, S. A., e Souza, C. S., Daood, H. G., Pék, Z., Neményi, A., & Helyes, L. (2021). Content and response to γ -irradiation before over-ripening of capsaicinoid, carotenoid, and tocopherol in new hybrids of spice chili peppers. *LWT*, 111555. <https://doi.org/10.1016/j.lwt.2021.111555>
- Effect of acute administration of an herbal preparation on blood pressure and heart rate in humans. *Int J Med Sci*, 8 (3), 192-197. <https://dx.doi.org/10.7150%2Fijms.8.192>
- Ercan, A., & Arslan, S. (2013). Günümüzdeki Moda Diyetlerin Enerji ve Besin Öğeleri Açısından Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(1), 50-57. <https://www.beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/202>
- Esteghamati, A., Mazaheri, T., Vahidi Rad, M., Noshad, S. (2015) Complementary and alternative medicine for the treatment of obesity: a critical review. *Int J Endocrinol Metab*, 13 (2), e19678. <https://dx.doi.org/10.5812%2Fijem.19678>

- Ercan, P., & El, S. N. (2014). Obeziteyi önleyen gıda bileşenleri. *Akademik Gıda*, 12(1), 69-77. <http://www.academicfoodjournal.com/>
- Ergen M, (2015). Şişman bireylerin ağırlık kaybına ilişkin tutum ve uygulamaları ile beden ağırlığı algılarının araştırılması, Yakın Doğu Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilimdalı, (Yüksek Lisans Tezi)
- Erkut, E. (2020). Fazla kilolu ve obez kadınlarda öğün sıklığı ile sağlıklı yeme indeksi ve vücut şekil indeksi arasındaki ilişki: Gaziantep örneği (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Freire, R. (2020). Scientific evidence of diets for weight loss: Different macronutrient composition, intermittent fasting, and popular diets. *Nutrition*, 69, 110549. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.07.001>
- Fuglestad, P. T., Jeffery, R. W., & Sherwood, N. E. (2012). Lifestyle patterns associated with diet, physical activity, body mass index and amount of recent weight loss in a sample of successful weight losers. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-79>
- G. Özel bir hastanenin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran yetişkin hastaların beslenme bilgi düzeyi ve beden kütle indekslerinin değerlendirilmesi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilimdalı, (Yüksek Lisans Tezi)
- Geçgel Koç, H. (2015). Turgut Özal Tıp Merkezi hemşirelerinin zayıflama amaçlı diyet ürünü kullanma durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- González-Fernández, C., Fernández-Isabel, A., de Diego, I. M., Fernández, R. R., & Pinheiro, J. V. (2021). Experts perception-based system to detect

misinformation in health websites. *Pattern Recognition Letters*, 152, 333-339.
<https://doi.org/10.1016/j.patrec.2021.11.008>

Gonzalez. M. Rodriguez. A (2011). Dietary phytochemicals and their potential effects on obesity: A review. *Pharmacological Research*. 64:1-18.
<https://doi.org/10.1016/j.phrs.2011.07.004>

Goetz P. Cimohamtrus limon (L.) Burm. f. (Rutacées). Citronnier. *Phytotherapie*. 12:116–121, 2014. <https://doi.org/10.1007/s10298-014-0854-6>

Gök, S. Ö., & Ok, M. A. (2020). Obezite Cerrahisi Olan, Zayıflama İlacı Kullanan ve Sadece Diyet Yapan Obez Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 5(3).

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 1.Baskı, 2015.

Han LK, Takaku T, Li J, Kimura Y, Okuda H. (1999). Anti-obesity action of oolong tea. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 23:98–105.
<https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800766>

Hamishehkar H., Ranjdoost F., Asgharian P., Mahmoodpoor A., Sanaie S. (2016). Vitamins, are they safe?. *Advanced Pharmaceutical Bulletin*, 6(4):467-477.
<https://dx.doi.org/10.15171%2Fapb.2016.061>

Hayit, F., & Hülya, G. Ü. L. (2015). Karabuğday'ın Sağlık Açısından Önemi ve Unlu Mamüllerde Kullanımı. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 29(1), 123-132. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ziraatuludag/issue/16765/174324>

Hawks, J. R., Madanat, H., Walsh-Buhi, E. R., Hartman, S., Nara, A., Strong, D., & Anderson, C. (2020). Narrative review of social media as a research tool for

diet and weight loss. *Computers in Human Behavior*, 106426.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106426>

Hejtmánková K, Lachman J, Hejtmánková A, Pivec V, Janovská D. (2010). Tocols of selected spring wheat (*Triticum aestivum* L.), einkorn wheat (*Triticum monococcum* L.) and wild emmer (*Triticum dicoccum* Schuebl [Schrack]) varieties. *Food Chemistry*, 123(4):1267-74.

<https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2010.05.064>

Hidalgo A, Brandolini A, (2014). Nutritional properties of einkorn wheat (*Triticum monococcum* L.). *J Sci Food Agric*, 94(4):601-12.

<https://doi.org/10.1002/jsfa.6382>

Huang, F. Y., Deng, T., Meng, L. X., & Ma, X. L. (2019). Dietary ginger as a traditional therapy for blood sugar control in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 98(13).

<https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.00000000000015054>

Huang, J., Wang, Y., Xie, Z., Zhou, Y., Zhang, Y., & Wan, X. (2014). The anti-obesity effects of green tea in human intervention and basic molecular studies. *European journal of clinical nutrition*, 68(10), 1075-1087.

<https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.143>

Ishak, I., Hussain, N., Coorey, R., & Abd Ghani, M. (2021). Optimization and characterization of chia seed (*Salvia hispanica* L.) oil extraction using supercritical carbon dioxide. *Journal of CO2 Utilization*, 45, 101430.

<https://doi.org/10.1016/j.jcou.2020.101430>

Issahaku, I., & Alhassan, M. (2021). Nutrition knowledge, dietary practices and nutritional status of non-academic staff at the Tamale campus of University for Development Studies. *Heliyon*, 7(4), e06635.

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06635>

- Işık, & Keser, A. (2020). Siyez Buğdayının Sağlık Üzerine Etkileri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 299-304. <https://doi.org/10.17942/sted.744105>
- Izadi V, Larijani B, Azadbakht L, (2018). Is Coffee and Green Tea Consumption Related to Serum Levels of Adiponectin and Leptin? *International Journal of Preventive Medicine*, 9: 106. https://dx.doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM_37_14
- İkizoğlu, E. (2018). Raf ömrü dolan kinoa, chia, teff, maş fasülyesi ve karabuğdayın ruminant beslemede kullanımının in vitro yöntemlerle araştırılması (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi).
- İşleroğlu, H., Yıldırım, Z., & Yıldırım, M. (2005). Fonksiyonel bir gıda olarak keten tohumu. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/82333>
- James, L. E. A. (2009). "Quinoa (*Chenopodium quinoa* Willd.): composition, chemistry, nutritional, and functional properties". *Advances in Food and Nutrition Research*, 58: 1-31. [https://doi.org/10.1016/S1043-4526\(09\)58001-1](https://doi.org/10.1016/S1043-4526(09)58001-1)
- Jon Schoenfeld B, Albert Aragon A, Krieger JW. (2015). Effects of meal frequency on weight loss and body composition: a meta-analysis. *Nutrition reviews*, 73(2):69-82. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuu017>
- Kabakuş, M. (2017). Mikro besin ögesi malnütrisyonunda besin desteği mi? Yoksa zenginleştirme mi?. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 77-82. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32272/359562>
- Kahraman, Ç. (2018). Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite riski: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi örneği (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi).
- Karabudak, E. (2012). Vejetaryen beslenmesi. *Ankara: Sağlık Bakanlığı*.

- Karaduman, T. (2015). Düzce'de yaşayan yetişkin bireylerin popüler diyetleri öğrendikleri kaynaklar, popüler diyetler hakkındaki bilgileri ve yanlış uygulamaları (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Katare, C., Saxena, S., Agrawal, S., Prasad, G. B. K. S., & Bisen, P. S. (2012). Flax seed: a potential medicinal food. *J Nutr Food Sci*, 2(1), 120-7.
<http://dx.doi.org/10.4172/2155-9600.1000120>
- Keser A., Y.N., Öztürk M. (2014) Use of vitamin and mineral, supplements among a group of Turkish university students. *Journal of Health Sciences*, 108-113.
<https://www.researchgate.net/publication/323515446>
- Khetam Alessa, H. (2013). Mobilya Üretiminde Çalışan İşçilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Saptanması (Master's thesis, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kim HJ, Giovannucci E, Rosner B, Willett WC, Cho E. (2014). Longitudinal and secular trends in dietary supplement use: Nurses' Health Study and Health Professionals Follow-up Study, 1986-2006. *J Acad Nutr Diet*, 114:436-43.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.07.039>
- Kiyama, R. (2020). Nutritional implications of ginger: chemistry, biological activities and signaling pathways. *The Journal of Nutritional Biochemistry*, 108486. <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2020.108486>
- Klein S. (2004). Clinical trial experience with fat-restricted vs. carbohydrate-restricted weight-loss diets. *Obes Res*, 12:141-144. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.279>
- Kong, A., Beresford, S. A., Alfano, C. M., Foster-Schubert, K. E., Neuhouser, M. L., Johnson, D. B., ... & McTiernan, A. (2012). Self-monitoring and eating-related behaviors are associated with 12-month weight loss in

postmenopausal overweight-to-obese women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(9), 1428-1435.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.05.014>

Kouřimská, L., Sabolová, M., Horčíčka, P., Rys, S., & Božík, M. (2018). Lipid content, fatty acid profile, and nutritional value of new oat cultivars. *Journal of Cereal Science*, 84, 44-48. <https://doi.org/10.1016/j.jcs.2018.09.012>

Kraujalis, P., Venskutonis, P.R., Kraujalienė, V. and Pukalskas, A. (2013). Antioxidant properties and preliminary evaluation of phytochemical composition of different anatomical parts of amaranth. *Plant Foods of Human Nutrition*, 68:322-328. <https://doi.org/10.1007/s11130-013-0375-8>

Küçük, S. C., & YIBAR, A. (2021). Popüler Diyet Akımlarının Vücut Ağırlığı ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Akademik Gıda*, 19(1), 98-107.
<https://doi.org/10.24323/akademik-gida.927722>

Lagiou, P., Sandin, S., Lof, M., Trichopoulos, D., Adami, HO ve Weiderpass, E. (2012). Low carbohydrate-high protein diet and incidence of cardiovascular diseases in Swedish women: prospective cohort study. *Bmj*, 344.
<https://doi.org/10.1136/bmj.e4026>

Lee, C. H., Kim, A. Y., Pyun, C. W., Fukushima, M., & Han, K. H. (2014). Turmeric (Curcuma longa) whole powder reduces accumulation of visceral fat mass and increases hepatic oxidative stress in rats fed a high-fat diet. *Food Science and Biotechnology*, 23(1), 261-267. <https://doi.org/10.1007/s10068-014-0036-1>

Lee, Ryan WY, et al.. A modified ketogenic gluten-free diet with MCT improves behavior in children with autism spectrum disorder. *Physiology behavior*, 2018;188: 205-211. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.02.006>

- Li, S., You, J., Wang, Z., Liu, Y., Wang, B., Du, M., & Zou, T. (2021). Curcumin alleviates high-fat diet-induced hepatic steatosis and obesity in association with modulation of gut microbiota in mice. *Food Research International*, 143, 110270. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2021.110270>
- Look AHEAD Research Group. (2014). Eight-year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the look AHEAD study. *Obesity*, 22(1), 5-13. <https://doi.org/10.1002/oby.20662>
- Mai XM, Chen Y, Camargo CA Jr, Langhammer A. (2012). Cross-sectional and prospective cohort study of serum 25- hydroxyvitamin D level and obesity in adults: the HUNT study. *Am J Epidemiol*, 15;175(10):1029-1036. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr456>
- Marra, M. V., & Boyar, A. P. (2009). Position of the American Dietetic Association: nutrient supplementation. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 2073-2085. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.020>
- Mattson, M.P. (2005), The Need For Controlled Studies Of The Effect Of Meal Frequency On Health, *Lancet*, 365, 1978-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66667-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66667-6)
- McCrary, M. A. (2014). Meal skipping and variables related to energy balance in adults: a brief review, with emphasis on the breakfast meal. *Physiology & behavior*, 134, 51-54. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2014.05.005>
- McCurley, J. L., Levy, D. E., Dashti, H. S., Gelsomin, E., Anderson, E., Sonnenblick, R., ... & Thorndike, A. N. (2021). Association of Employees' Meal Skipping Patterns with Workplace Food Purchases, Dietary Quality, and Cardiometabolic Risk: A Secondary Analysis from the ChooseWell 365 Trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.08.109>

MINSÍTERS, (2004 04 03). Nordic Nutrition Recommendations 2004. Erişim adresi:([https://www.norden.or/en/publication/nordic-nutrition recommendations-2004](https://www.norden.or/en/publication/nordic-nutrition-recommendations-2004)) Erişim tarihi:5.5.2021

Mithila, M. V., & Khanum, F. (2015). Effectual comparison of quinoa and amaranth supplemented diets in controlling appetite; a biochemical study in rats. *Journal of food science and technology*, 52(10), 6735-6741. <https://doi.org/10.1007/s13197-014-1691-1>

Modi, N., & Priefer, R. (2020). Effectiveness of mainstream diets. *Obesity Medicine*, 100239. <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100239>

Modrego-Pardo, I., Solá-Izquierdo, E., & Morillas-Ariño, C. (2020). Spanish population trends in Internet searches for information on different diets. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)*, 67(7), 431-437. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2019.11.010>

Mohd Ali, N., Yeap, SK., Ho, WY., Beh, BK., Tan, SW., Tan, SG. (2012). The promising future of chia, *Salvia hispanica* L. *J Biomed Biotechnol*. 2012: 1-9. <https://dx.doi.org/10.1155%2F2012%2F171956>

Mohanapriya M, Ramaswamy L, Rajendran R. Health and Medicinal Properties of Lemon (*Citrus Limonum*). *International Journal Of Ayurvedic And Herbal Medicine*. 3:1095-1100, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/171956>

Mousavi, S. M., Rahmani, J., Kord-Varkaneh, H., Sheikhi, A., Larijani, B., & Esmailzadeh, A. (2020). Cinnamon supplementation positively affects obesity: a systematic review and dose-response meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Nutrition*, 39(1), 123-133. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.02.017>

- Mutlu, E. (2018). Medya araçlarının Başkent Üniversitesi öğrencilerinin beslenme davranışları ve gıda ürünlerinin seçiminde karar vermedeki etkisi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Napoli, E., Dueñas, N. ve Giulivi, C. (2014). Potential therapeutic use of the ketogenic diet in Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Pediatrics*, 2(69). <https://doi.org/10.3389/fped.2014.00069>
- National Institute of Health. Office of Dietary Supplement. (2015). February 18, 2016, Ağ Sitesi <https://ods.od.nih.gov/factsheets/WeightLoss-HealthProfessional/>
- Navruz S, Acar N. Yüksek proteinli diyet akımlarının vücut ağırlığının korunması ve sağlık üzerine kısa ve uzun dönem etkileri, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2014;3. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/7501/98884>
- Noratto, G. D., Murphy, K., & Chew, B. P. (2019). Quinoa intake reduces plasma and liver cholesterol, lessens obesity-associated inflammation, and helps to prevent hepatic steatosis in obese db/db mouse. *Food chemistry*, 287, 107-114. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2019.02.061>
- Nweze, J. A., Nweze, E. I., & Onoja, U. S. (2020). Nutrition, malnutrition, and leishmaniasis. *Nutrition*, 73, 110712. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110712>
- Oh, R., Gilani, B., & Uppaluri, K. R. (2020). Low carbohydrate diet. StatPearls. 07 PMID: 30725769
- Oh, C., Keats, E. C., & Bhutta, Z. A. (2020). Vitamin and mineral supplementation during pregnancy on maternal, birth, child health and development outcomes in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(2), 491. <https://doi.org/10.3390/nu12020491>

- Onakpoya, I., & Ernst, E. (2012). Dietary supplements for weight loss. In *Diet, brain, behavior: practical implications* (pp. 153-168). CRC Press, Boca Raton, FL.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.10.010>
- Ongan, D. (2018). Kayseri’de yaşayan yetişkin bireylerde bitkisel ürün kullanım alışkanlığı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(2), 125-131.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/issue/44575/553254>
- Oliveira-Alves, SC., Vendramini-Costa, DB., Betim Cazarin, CB., Marostica Junior, MR., Borges Ferreira, JP., Silva, AB., et al. 2017. Characterization of phenolic compounds in chia (*Salvia hispanica* L.) seeds, fiber flour and oil. *Food Chem.* 232: 295-305. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2017.04.002>
- Onakpoya, I., & Ernst, E. (2012). Dietary supplements for weight loss. In *Diet, brain, behavior: practical implications* (pp. 153-168). CRC Press, Boca Raton, FL.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.10.010>
- Oussalah, A., Levy, J., Berthezène, C., Alpers, D. H., & Guéant, J. L. (2020). Health outcomes associated with vegetarian diets: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Clinical Nutrition*, 39(11), 3283-3307.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.10.010>
- Örs, E. (2016). 19-64 yaş arası kadınlarda zayıflama amaçlı bitkisel destek ve besin desteği kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Ankara (Yüksek Lisans Tezi).
- Örü, F., & Ertop, M. H. (2021). Siyez ve ekmeklik buğday kepeğinin ekşi hamur üretiminde kullanım olanağının değerlendirilmesi. *GIDA/The Journal of FOOD*, 46(2). <https://doi.org/10.15237/gida.GD20087>

- Ötüken, Y. (2016). Tıbbi Beslenme Tedavisi Uygulayan Obez ve Fazla Kilolu Kadın Bireylerin Öğün Sayılarının Kilo Kaybı ve Vücut Kompozisyonuna Etkisi (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).
- Özçelik, F. T. D., & Öztürk, S. Y. (2015). Kara havuçtan sirke üretimi üzerine araştırma (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı).
- Özhan, D., & Dalı, F. T. A. (2012). Türkiye’de yaygın kullanılan bitki çaylarının sitotoksik ve genotoksik etkilerinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Yüksek Lisans Tezi)
- Parnell, J. A., Wiens, K., & Erdman, K. A. (2015). Evaluation of congruence among dietary supplement use and motivation for supplementation in young, Canadian athletes. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12970-015-0110-y>
- Pekmezci AG, (2016). Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi hekimlerinin besin desteği kullanımları ve besin tüketim durumları, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilimdalı, Kayseri (Yüksek Lisans Tezi).
- Peregrin, T. (2020). Guidance Regarding the Recommendation and Sale of Dietary Supplements. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(7), 1216-1219. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.05.009>
- Perala, M. M., von Bonsdorff, M. B., Männistö, S., Salonen, M. K., Simonen, M., Kanerva, N., ... & Eriksson, J. G. (2017). The healthy Nordic diet predicts muscle strength 10 years later in old women, but not old men. *Age and ageing*, 46(4), 588-594. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx034>

- Picasso, M. C., Lo-Tayraco, J. A., Ramos-Villanueva, J. M., Pasupuleti, V., Hernandez, A. V. (2019). Effect of Vegetarian Diets on the Presentation of Metabolic Syndrome or its components: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 38, 1117-1132.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.021>
- Pi-Sunyer X. (2009). The medical risks of obesity. *Postgrad Med*, 121 (6): 21- 33.
<https://doi.org/10.3810/pgm.2009.11.2074>
- Pogozelski, W., Arpaia, N., & Priore, S. (2005). The metabolic effects of low-carbohydrate diets and incorporation into a biochemistry course. *Biochemistry and Molecular Biology Education*, 33(2), 91-100.
<https://doi.org/10.1002/bmb.2005.494033022445>
- Pooyandjoo M, Nouhi M, Shab-Bidar S, Djafarian K, Olyaeemanesh A. (2016). The effect of (L-) carnitine on weight loss in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev*, 17(10):970- 6.
<https://doi.org/10.1111/obr.12436>
- Radimer, K., Bindewald, B., Hughes, J., Ervin, B., Swanson, C., & Picciano, M. F. (2004). Dietary supplement use by US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2000. *American journal of epidemiology*, 160(4), 339-349. <https://doi.org/10.1093/aje/kwh207>
- Ravisankar, S., Abegaz, K., & Awika, J. M. (2018). Structural profile of soluble and bound phenolic compounds in teff (*Eragrostis tef*) reveals abundance of distinctly different flavones in white and brown varieties. *Food chemistry*, 263, 265-274. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2018.05.002>
- Rastogi, A. and Shukla, S. (2013). Amaranth: A new millennium crop of nutraceutical values. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 53:109-125. <https://doi.org/10.1080/10408398.2010.517876>

- Raynor, H. A., & Champagne, C. M. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: interventions for the treatment of overweight and obesity in adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(1), 129-147. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.10.031>
- Resmi Gazete (2010). Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler yönetmeliği. 06.10.2010 tarih ve 27721 sayı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/10/20101006.htm>
- Rochlani, Y., Pothineni, N. V., Kovelamudi, S., & Mehta, J. L. (2017). Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds. *Therapeutic advances in cardiovascular disease*, 11(8), 215-225. <https://doi.org/10.1177%2F1753944717711379>
- Ruiz, L. D., Jones, A. M., & Scherr, R. E. (2021). Validity and Reliability of a Nutrition Knowledge Questionnaire for High School–Aged Adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 53(1), 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.09.004>
- Samur, G., & Mercanlıgil, S. M. (2008). Diyet posası ve beslenme. *The Ministry of Health of Turkey, The General Directorate of Primary Health Care*.
- Santos, A. L., & Sinha, S. (2021). Obesity and Aging: Molecular Mechanisms and Therapeutic Approaches. *Ageing Research Reviews*, 101268. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101268>
- Sarıbaş, S. (2018). Üniversite öğrencilerinde öğün sıklığı, öğün örüntüsü ve beslenme durumunun belirlenmesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Schwalfenberg G K. (2012). The alkaline diet: Is there evidence that an alkaline pH diet benefits health. *Journal of Environmental and Public Health*, 727630: 7. <https://doi.org/10.1155/2012/727630>

- Scholtens, E. L., Krebs, J. D., Corley, B. T., & Hall, R. M. (2020). Intermittent fasting 5: 2 diet: What is the macronutrient and micronutrient intake and composition?. *Clinical Nutrition*, 39(11), 3354-3360. Seifert, J.G., Nelson, A., Devonish, J., Burke, E.R., Stohs, S.J. (2011).
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.022>
- Sharon Palmer, (2016). RDN. The alkaline diet. *Environmental Nutrition*, 3.
<https://doi.10.1155/2012/727630>
- Singletary. K., (2010). *Turmeric. An Overview of Potential Health Benefits*. *Nutrition Today*. 45(5):1-10. <https://doi.10.1097/NT.0b013e3181f1d72c>
- Slavin, J., and Green, H. (2007). Dietary fibre and satiety. *Nutrition Bulletin*, 32(Suppl 1), 32-42. <https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2007.00603.x>
- Smeets AJ, Westerterp-Plantenga MS. (2008). Acute effects on metabolism and appetite profile of one meal difference in the lower range of meal frequency. *British journal of nutrition*, 99(6):1316-21.
<https://doi.org/10.1017/S0007114507877646>
- Smith, A. M. Baghurst, K., & Owen, N. (1995). Socioeconomic status and personal characteristics as predictors of dietary change. *Journal of Nutrition Education*, 27(4), 173-181. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(12\)80424-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(12)80424-9)
- Sundfør, T. M., Svendsen, M., & Tonstad, S. (2018). Effect of intermittent versus continuous energy restriction on weight loss, maintenance and cardiometabolic risk: a randomized 1-year trial. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 28(7), 698-706.
<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.03.009>
- Stern L, Iqbal N, Seshadri P, Chicano KL, Daily DA, McGrory J, et al. (2004). The effects of low- carbohydrate versus conventional weight loss diets in severely

obese adults. One year follow up of a randomized trial. *Ann Intern Med* 140:778-785. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-140-10-200405180-00007>

Stulnig, T. M. (2015). The Zone diet and metabolic control in type 2 diabetes. *Journal of the American College of Nutrition*, 34(sup1), 39-41. <https://doi.org/10.1080/07315724.2015.1080110>

Şahin, M. K. (2014). Obezitenin Önlenmesinde Diyetetik Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 5(6), 61-7

Şenturan, B. (2017). Okul öncesi dönem çocuklarına matematik eğitimi içerikli beslenme eğitimi verilmesinin yeterli ve dengeli beslenme bilgisine etkisi (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Tas S, Sarandol E, Ziyonok S, Aslan K, Dirican M. (2005). Effects of green tea on serum paraoxonase/arylesterase activities in streptozotocin-induced diabetic rats. *Nutrition research*, 25(12), 1061-1074. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2005.10.001>

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010). Beslenme Durumu ve Sağlık Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. (Rapor No: SB-SAG-2014/0): Ankara. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2014

Trigueros, L., Peña, S., Ugidos, A.V., SayasBarbera, E., Pérez-Álvarez, J.A., Sendra E., (2012). Food ingredients as anti-obesity agents: a review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. <https://doi.org/10.1080/10408398.2011.574215>

Tuncay, C., & Ergoren, M. C. (2020). A systematic review of precision nutrition and Mediterranean Diet: A personalized nutrition approaches for prevention and

management of obesity related disorders. *Clinical Nutrition ESPEN*, 38, 61-64. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.04.005>

Tunçay Son G.N, (2016). Bulut M. Yaşam tarzı olarak vegan ve vejeteryanlık. *International Journal of Human Sciences* ,13(1)830-843. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3614>

Turner L. (2012). Balancing your body's pH for better health. *Alternative Medicine*, 53-55. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/334535>

Turner-McGrievy, G., Wirth, M. D., Hill, K. L., Dear, E. R., & Hébert, J. R. (2021). Examining commonalities and differences in food groups, nutrients, and diet quality among popular diets. *Clinical Nutrition ESPEN*, 41, 377-385. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.10.017>

Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği, T.C. Resmi Gazete, 16 Ağustos 2016, sayı: 28737. (Erişim Tarihi: 26.04.2021).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. (2014). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Tütüncü, İ., & Karaismailoğlu, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(6), 29-42. <http://www.sstbdergisi.com/>

United States Department of Agriculture Research Service. 2017. USDA Food Composition Database. <https://ndb.nal.usda.gov/ndb/foods/show/11542?manu=&fgcd=&ds=> (Erişim tarihi: 04 Mayıs 2021).

- US Food and Drug Administration. Dietary Supplements. Overview. (2015). Ağ Sitesi:<http://www.fda.gov/food/guidanceregulation/guidancedocumentsregulatoryinformation/dietarysupplements/default.htm>.(26 Mart, 2021)
- Ulbricht, C., Chao, W., Nummy, K., Rusie, E., Tanguay-Colucci, S., Iannuzzi, CM., et al. (2009). Chia (*Salvia hispanica*): a systematic review by the natural standard research collaboration. *Rev Recent Clin Trials*, 4(3): 168-174. <https://doi.org/10.2174/157488709789957709>
- Vici, G., Belli, L., Biondi, M., & Polzonetti, V. (2016). Gluten free diet and nutrient deficiencies: A review. *Clinical Nutrition*, 35(6), 1236-1241. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.05.002>
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., & Stuckler, D. (2019). Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Social science & medicine*, 240, 112552. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>
- Warber, J. I., Warber, J. P., & Simone, K. A. (2000). Assessment of general nutrition knowledge of nurse practitioners in New England. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 100(3), 368.
- Wehmeier KR, Alamir AR, Sultan S, Haas MJ, Wong NC, Mooradian AD. (2011). 24,25- dihydroxycholecalciferol but not 25- hydroxycholecalciferol suppresses apolipoprotein A-I gene expression. *Life Sci*, 88(1-2):110-11. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2010.11.005>
- World Health Organisation. (2016). Body Mass Index-BMI, <http://www.euro.who.int/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-health-lifestyle/body-mass-index-bmi.html>. (20 Aralık 2021)
- World Health Organization. (2013). Obesity and Overweight Fact Sheet No:311, Geneva, WHO. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs3117en/print.html>.

(25 Ocak, 2022)

World Health Organisation (2014), Waist circumference and waist-hip ratio report of a WHO Expert Consultation Geneva. (1 Ocak 2022).

World Health Organization. (2021). Obesity and overweight. WHO.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (2 Şubat 2022)

Yardımcı, H., Özçelik, A.Ö, (2006), Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Yetişkin Kadınların Antropometrik Ölçümleri ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma, Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu.
<https://doi.org/10.33076/2010.BDD.324>

Yaver, E., & Ertaş, N. (2013). Yulafın bileşimi, hububat endüstrisinde kullanım alanları ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Gıda ve Yem Bilimi Teknolojisi Dergisi*, (13). <https://dergipark.org.tr/en/pub/bursagida/issue/3969/52525>

Yoldağ, F. (2016). Obez Bireylerde Yüksek Proteinli Diyetler ile Normal Proteinli Diyetlerin Kilo Verme Açısından Kıyaslanması (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)

Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D., & Toplak, H. (2015). European guidelines for obesity management in adults. *Obesity facts*, 8(6), 402-424. <https://doi.org/10.1159/000442721>

Yurttagül, M. (1995). Hafif şişman ve şişman kadınların beslenme alışkanlıkları ve zayıflamaya ilişkin tutum ve davranışları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(1), 59-73. <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/530>

Yücel, B. (2015). Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Yüksel, F., Akdoğan, H. B., & Çağlar, S. (2018). Keten tohumu ile zenginleştirilmiş eriştelerin fizikokimyasal, duyuusal, pişme özellikleri ve yağ asidi kompozisyonun belirlenmesi. *Gıda*, 43(2), 222-230.
<https://doi.org/10.15237/gida.GD17051>
- Zhang, Z. L., Zhou, M. L., Tang, Y., Li, F. L., Tang, Y. X., Shao, J. R., ... & Wu, Y. M. (2012). Bioactive compounds in functional buckwheat food. *Food research international*, 49(1), 389-395.
<https://doi.org/10.1016/j.foodres.2012.07.035>
- Zheng G, Sayam K, Okubo T, Juneja LR, Oguni I. (2004). Anti-obesity effects of three major components of green tea, catechins, caffeine and theanine, in mice. *In Vivo*;18:55–62.
- Ziegler JU, Steiner D, Longin CFH, Würschum T, Schweiggert RM, Carle R. Wheat and the irritable bowel syndrome–FODMAP levels of modern and ancient species and their retention during bread making. *Journal of Functional Foods*. 2016;25:257- 66. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2016.05.019>

EKLER**Ek-1.****Etik Kurul Onayı****YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ****BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU****ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU****Toplantı Tarihi:** 24.12.2020**Toplantı No:** 2020/86**Proje No:**1231

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Günsu Soykut Çağsın'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2020/86-1231 proje numaralı ve **“Doğurganlık Çağındaki Yetişkin Kadınların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Besin Destek Kullanımı ve Popüler Diyetlere Yaklaşımları”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca online toplantıda değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Rüştü Onur**Yakın Doğu Üniversitesi****Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı**

Ek-2.

Anket Formu

**Doğurganlık Çağındaki Yetişkin Kadınların Beslenme Bilgi Düzeylerinin
Değerlendirilmesi Besin Destek Kullanımı ve Popüler Diyetlere Yaklaşımları**

A. GENEL BİLGİLER

1.Yaşınız:yıl

2. Uyuğunuzu nedir?

1. TC 2. KKTC

3. Eğitim Durumunuz (En son mezun olduğunuz okul):

1. Okur-yazar 2. İlköğretim 3. Lise 4. Ön lisans 5. Lisans 6. Lisansüstü

4. Sigara içiyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 6. Soruya geçiniz.)

1. Evet 2. Hayır

5. Cevabınız evet ise miktarını işaretleyiniz?

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 1-5 adet/günde | 3. 11-15 adet günde |
| 2. 6-10 adet/günde | 4. 16-20 adet/günde |
| 5. +21 adet günde | |

6. Alkol kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 8. Soruya geçiniz.)

1.Evet 2. Hayır

7. Cevabınız evet ise sıklığını işaretleyiniz?

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| 1. Yılda 1-2 kez ya da daha az | 2. Ayda 1-2 kez |
| 3. Ayda 3-4 kez | 4. Haftada 1-2 kez |
| 5. Haftada 3-4 kez | 6. Haftada 5-6 kez |
| 7. Her gün | |

8. Doktor tarafından teşhisi konmuş kronik bir hastalığınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

9. Cevabınız evet ise işaretleyiniz?

- 1.Hipertansiyon
- 2.Kalp-damar hastalıkları
- 3.Diyabet
- 4.Hipertroidi
- 5.Hipotroidi
- 6.Eklemler ve kemik hastalıkları
- 7.Gastrit, ülser
- 8.Anemi
- 9.Obezite
- 10.Kanser
- 11.Osteoporoz
- 12.Besin alerjileri
- 13.Akciğer hastalıkları (Astım,KOAH)
- 14.Nörolojik/psikyatrik hastalıklar
- 15.Diğer.....

10. Hastalığınız için tıbbi beslenme tedavisi uyguluyor musunuz?

- 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen

11. Cevabınız ‘Evet/Bazen’ ise hastalığınız için uyguladığınız tıbbi beslenme tedavisini belirtiniz?

- | | | |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 1. Zayıflama diyeti | 2.Düşük yağ ve kolesterol | 3.Düşük yağ, kolesterol ve tuzsuz |
| 4. Tuzsuz-sodyum kısıtlı | 5. Diyabetik diyet | 6. Düşük posalı diyet |
| 7. Yüksek posalı diyet | 8. Pürinden kısıtlı diyet | 9. Proteinden kısıtlı diyet |
| 10. Diğer:(.....) | | |

12. Uyguladığınız tıbbi beslenme tedavisini kimden aldınız?

- | | | | |
|---------------|------------|------------------|------------------|
| 1. Diyetisyen | 2. Doktor | 3. Arkadaş | 4. Dergi/gazete |
| 5.Radyo/TV | 6.İnternet | 7. Spor eğitmeni | 8 .Kendi kendine |

9. Diğer:(.....)

B. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE VÜCUT ALGISI

13. Boy uzunluğucm Ağırlıkkg

14. Fazla kilolu olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

15. Zayıflamak istiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

16. Bugüne kadar hiç kilo vermek amacıyla diyet yaptınız mı?

1. Evet 2. Hayır

17. Günde kaç ana ve ara öğün tüketirsiniz?

	1	2	3	4+
Ana öğün				
Ara öğün				

18. Ana öğünlerden atladığınız olur mu?(Cevabınız hayır ise 21. Soruya geçiniz)

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

19.Cevabınız evet ise öğün atlama sebebiniz nedir? *(birden çok seçenek işaretlenebilir)*

1.Sabah uyanamadığım için

4.Diyet yaptığım için

7. Her zaman her yerde kendim için uygun yiyecekler bulamıyorum

2. Okula/işe geç kalmamak için

5. Canım istemiyor/iştahım yok

8.Diğer.....

3.Yemek hazırlayan olmadığı için

6.Zaman bulamadığım için

20. Ara öğünlerden atladığınız olur mu?

1.Evet 2.Hayır

21. Cevabınız evet ise ara öğün atlama sebebiniz nedir? (birden çok seçenek işaretlenebilir)

- 1.Sabah uyanamadığım için 4.Diyet yaptığım için 7. Her zaman her yerde kendim için uygun yiyecekler bulamıyorum
2. Okula/işe geç kalmamak için 5. Canım istemiyor/iştahım yok 8.Diğer.....
- 3.Yemek hazırlayan olmadığı için 6.Zaman bulamadığım için

POPÜLER DİYETLER BÖLÜMÜ**22. Aşağıdaki popüler diyetlerden hangisini biliyorsunuz?**

Ketojenik diyet		Zone diyeti		Karatay diyeti	
DASH diyeti		Vejetaryen diyet		Dukan diyeti	
Glutensiz diyet		Taş devri diyeti		Alkali diyet	
Atkins diyeti		Aralıklı oruç diyeti		Montignac diyeti	
Kan grubuna göre diyet		İsveç diyeti		South Beach diyeti	
Ornish diyeti		Flexitarian diyeti		Detoks diyeti	

23. Özel bir diyet uyguluyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

24. Ne tür bir diyet uyguluyorsunuz? (birden çok seçenek işaretlenebilir)

Ketojenik diyet		Zone diyeti		Karatay diyeti	
DASH diyeti		Vejetaryen diyet		Dukan diyeti	
Glutensiz diyet		Taş devri diyeti		Alkali diyet	

Atkins diyeti		Aralıklı oruç diyeti		Montignac diyeti	
Kan grubuna göre diyet		İsveç diyeti		South Beach diyeti	
Ornish diyeti		Flexitarian diyeti		Detoks diyeti	

25. Uyguladığınız popüler diyeti neden uyguluyorsunuz?

1. Kilo vermek/zayıflamak için
2. Kan şekeri düşürmek için/düzenlemek için
3. Kan kolesterol/lipid(yağ) seviyelerini düşürmek için
4. Çölyak hastası olduğu için
5. Gluten intoleransı olduğu için
6. Ödem/şişkinliği atmak için
7. Kronik ağrıları için
8. Bağışıklık sistemini güçlendirmek için
9. Hastalıklardan korunmak için

26. Uyguladığınız popüler diyetle ilgili bilgiyi nereden elde ettiniz?

1. İnternet (sosyal medya, websiteleri)
2. Spor eğitmeni
3. Aktar
4. Eczacı
5. Aile
6. Yazılı medya (gazete, dergi)
7. Televizyon
8. Seminer/workshop
9. Doktor
10. Fizyoterapist
11. Diyetisyen
12. Diğer

27. Bu diyeti size kim tavsiye etti? (birden çok seçenek işaretlenebilir)

1. Kendi kendime uyguladım
2. İnternette öğrendim (sosyal medya, websiteleri)
3. Spor eğitmeni
4. Aktar
5. Eczacı
6. Aile

7.Yazılı medyadan okudum (gazete, dergi)

8.Televizyondan gördüm

9.Seminer/workshoptan öğrendim

10.Doktor

11.Fizyoterapist

12.Diyetisyen

13.Diğer

Popüler Diyetlere Yaklaşım

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Popüler diyetlerin sağlık açısından olumlu etkileri olduğunu düşünüyorum.					
Popüler diyetlerin sağlıklı zayıflamada doğru yol olduğunu düşünüyorum.					
Popüler diyetlerin zararlı etkilerinin olduğunu düşünmüyorum.					
Popüler diyetler uygulanırken diyetisyenlerden yardım alınması gerektiğini düşünüyorum.					

Ketojenik diyetin düşük miktarda yağ içerdiğini düşünüyorum.					
DASH diyetinin kolesterol miktarı yüksek bir diyet çeşidi olduğunu düşünüyorum.					
Yüksek proteinli diyetlerin sağlık açısından zararlı etkileri olduğunu düşünüyorum.					

Popüler Diyetler Bilgi Bölümü

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Alkali diyetle et, yumurta, süt ve süt ürünlerinin artırılması gerektiğini düşünüyorum					
Aralıklı oruç diyetinde günün belirli zamanlarında yemek yenmesi gerektiğini düşünüyorum					
Vejetaryen beslenmede hayvansal kaynaklı besinlere yer					

verildiğini düşünüyorum					
Karatay diyetinin yüksek miktarda karbonhidrat içerdiğini düşünüyorum.					

BESİN DESTEKLERİ BÖLÜMÜ

28. Son 1 yıldır herhangi bir amaçla besin desteği kullandınız mı?

1. Evet 2. Hayır

29. Cevabınız evet ise kullandığınız besin desteklerini işaretleyiniz?

1. Bitkisel çaylar		7. Protein tozları		11. Koenzim-Q	
2. Multivitamin-multimineral		8. Karnitin		12. Kalsiyum	
3. Balık yağı/omega-		9. Kreatin		13. Folik asit	
4. D vitamini		10. C vitamini		14. B grubu vitaminleri	
5. Magnezyum		11. Ginseng		15. Probiyotik	
6. Biotin		12. Demir		16. Prebiyotik	
17. Propolis		18. Diğer			

30. Besin desteklerini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

1. Her gün 2. Haftada 5-6 kez 3. Haftada 3-4 kez
 4. Haftada 1-2 kez 5. Ayda 1-2 kez 6. Yılda 2-3 kez
 7. Yılda 1 kez 8. Kullanmıyorum

31. Besin desteği ne kadar süre kullandınız?(gün/ay/yıl)

.....

32. Besin desteği kullanma nedeninizi işaretleyiniz?

1. Gebe ve emzikli dönemi için	4. Vitamin ve mineral eksikliğini önlemek için	7.Sağlıklı olmak için
2. Kas kütleli korumak için	5. Regl döneminde olduğum için	8.Tıbbi sebepler (doktorum önerdi.)
3. Diyetimi geliştirmek için/iyileştirmek için	6. Enerjik hissetmek için	9. Kilo almak için
3.Zayıflayabilmek için	6. Hastalığım dolayısıyla	10. Besin allerjileri/intoleransı için
11. Diğer: (.....)		

32. En sık hangi dönemlerde besin desteği kullanırsınız?

1. Düzenli olarak kullanırım 2. Kilo verdiğim zaman 3. Kilo aldığım zaman
 4. Kış aylarında 5. Hasta olduğumda 6. Kendimi iyi hissetmediğim zamanlarda
 7. Stresli dönemlerde (sınav, iş yoğunluğu)

33. Besin destek ürünleri kullanmaya başlamadan önce herhangi birinden tavsiye aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

34. Yanıtınız evet ise kimden tavsiye aldınız?

1. Kendi kendime başladım 2. İnternette öğrendim 3. Spor eğitmeni
 4. Aktar 5. Eczacı 6. Aile 7. Yazılı medyadan okudum (gazete, dergi)
 8. Televizyondan gördüm 9. Doktor 10. Diyetisyen

35. Kullandığınız besin desteğinin sağlığınıza olumlu etkisi oldu mu?

- 1)Evet 2) Hayır 3) Fark etmedim

36. Kullandığınız besin desteğinin sağlığınıza olumsuz etkisi oldu mu?

- 1)Evet 2) Hayır 3) Fark etmedim

37. Yanıtınız evetse herhangi bir yan etki ile karşılaştınız mı?

1. Baş ağrısı
 2. Bulantı/kusma
 3. Diyare/ishal
 4. Karın ağrısı

5. Diğer kullanılan ilaçlarla etkileşim
6. Diğer.....

30. Bitki çayı tüketir misiniz?

1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

31. Bitki çaylarını ne amaçla tüketirsiniz?

1. Uyku düzensizliği için	2. Sağlıklı olmak için	3. Zayıflamak için
4. Sıvı açığını gidermek için	5. Kabızlığı önlemek için	6. Diğer:(.....)

32. Cevabınız evet ise hangi sıklıkla tüketirsiniz?

1. Her öğün
2. Hergün
3. Haftada 5-6
4. Haftada 3-4
5. Haftada 1-2
6. Ayda 1-2
7. Hiç

32. Cevabınız evet ise tükettiğiniz bitki çaylarını işaretleyiniz? (En sık tükettiğiniz ve en fazla tükettiğiniz 3 ürünü yazınız.)

1.Yeşil çay		5.Melisa çayı		9.Beyaz papatya	
2.Adaçayı		6.Sinameki		10.Ardıç	
3.Rezene		7.Biberiye çayı		11.Funda	
4.Mate çayı		8.Hibisküs		Diğer.....	

33. Zayıflamak amacıyla bitki çayı tüketir misiniz?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

34.Bitki çaylarının sizce tüketim miktarı önemli midir?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

35. Bitki çaylarının zayıflamaya yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

36. Zayıflamak amacıyla tükettiğiniz tahıllar varsa işaretleyiniz? (En sık tükettiğiniz ve en fazla tükettiğiniz 3 ürünü yazınız.)

1.Kinoa		5.Karabuğday		9. Esmer pirinç	
2. Tam tahıllı kahvaltılık gevrek		6. Amarant		10. Tam buğday makarna	
3.Keten tohumu		7. Yulaf		11.Diğer.....	
4.Chia tohumu		8.Teff tohumu			

37. Aşağıda yer alan ürünlerden zayıflama sürecinde etkili olduklarını düşündüğünüz ürün varsa işaretleyiniz? (En sık tükettiğiniz ve en fazla tükettiğiniz 3 ürünü yazınız.)

1.Zencefil	
2.Kırmızı biber	
3.Tarçın	

4.Kiraz sapı	
5.Maydanoz sapı	
6.Elma sirkesi	
7. Limon	
8. Light ürünler	
9.Beyaz lahana	
10.Diğer (.....)	

Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu

BESİNLER	TÜKETİM SIKLIĞI									
	Her öğün	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	Ayda 2 kez	Ayda 1 ve daha seyrek	Yılda 1-2 kez	Hiç
Süt ve süt ürünleri										
Et-tavuk-balık										
Yumurta										
Kuruyemişler										
Ekmek grubu										
Tahıllar										
Sebze grubu										
Meyve grubu										

Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi (Yetbid) Ölçeği Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi

	Besin Sağlık Bilgisi	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2.	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3.	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4.	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5.	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6.	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7.	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8.	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9.	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					

10.	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11.	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12.	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
13.	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14.	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
15.	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16.	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17.	Kırmızı et B12 vitamini					

	içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18.	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19.	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20.	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
hiç ilişki olmaması			ilişki olması					yüksek		
										

	BESİN TERCİHİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan)					

	tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2.	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3.	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4.	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5.	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6.	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7.	Bir yetişkinin sıvı					

	ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8.	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerin, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					
9.	Hayvansal kaynaklı besinlerin(et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10.	Beyaz ekme, tam tahıllı(esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11.	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12.	Gıdalardan aldığı yağ miktarını					

	azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					
--	--	--	--	--	--	--

**Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru
buluyorsunuz? Değerlendiriniz?**

0	1	2		3	4	5	6	7	8	9	10
											
											

**Yetersiz, az derecede yeterli
çok iyi derecede
yeterli**

Ek-3.

İntihal Raporu

TEZ			
ORIGINALITY REPORT			
7 %	7 %	2 %	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	toad.halileksi.net Internet Source		1 %
2	acikerisim.baskent.edu.tr Internet Source		1 %
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source		<1 %
4	9lib.net Internet Source		<1 %
5	krtknadmn.karatekin.edu.tr Internet Source		<1 %
6	dspace.baskent.edu.tr:8080 Internet Source		<1 %
7	docs.neu.edu.tr Internet Source		<1 %
8	gtbd.org.tr Internet Source		<1 %
9	nek.istanbul.edu.tr:4444 Internet Source		<1 %

Ek-4.**Özgeçmiş**

Adı	Dilek	Soyadı	Acar
Doğum Yeri	Şanlıurfa	Doğum Tarihi	20.02.1997
Uyruğu	TC	Tel	05453720557
E-mail	dilekacar@gmail.com		

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	2021-halen
Lisans	Doğu Akdeniz Üniversitesi	2019
Lise	Emine Göncü Anadolu Lisesi	2014

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Araştırma Görevlisi	Yakın Doğu Üniversitesi	2020

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Word	İyi
Microsoft Power Point	Çok iyi
Microsoft Excel	Orta
Bebis Programı	Orta
SPSS	Orta

Sempozyumlar

Yıl	Sempozyum Adı	Yer
2018	İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı	KKTC
2017	Vücut Geliştirme ve Fitness Sporları için Spor Diyetisyenliği	KKTC

2017	Okyanusa Açılmak	KKTC
2016	Profesyonel Yaşamda Beden Dili	KKTC
2016	İnsan Tanımak ve Etkili İletişim	KKTC
2015	Pozitif Stres Yönetimi	KKTC

Kongre ve Konferanslar

Yıl	Sempozyum Adı	Yer
2018	Diyabet ve Mikrobiyota Konferansı	KKTC