



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**‘DEĞİŞEN KAHVALTI KÜLTÜRÜ VE GÜNÜMÜZDE KAFEİN
KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI’**

Dina ÖZTÜRK HAJ TALEB

DANIŞMAN

DR.ÖĞR. ÜYESİ GÖKSUN DEMİREL

Kasım, 2020



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**“DEĞİŞEN KAHVALTI KÜLTÜRÜ VE GÜNÜMÜZDE KAFEİN
KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI”**

Dina ÖZTÜRK HAJ TALEB

DANIŞMAN

DR.ÖĞR. ÜYESİ. GÖKSUN DEMİREL

İKİNCİ DANIŞMAN

PROF.DR. FATMA ÇELİK

Kasım, 2020

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEKLİSANS TEZ ONAY SAYFASI

Anabilim Dalı : BESLENME VE DİYETETİK

Program : BESLENME VE DİYETETİK

Öğrencinin;

Adı ve Soyadı : DİNA ÖZTÜRK HAJTALEB

Öğrenci No : 180807018

Danışman : DR. ÖĞR. ÜYESİ GÖKSUN DEMİREL

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Dina ÖZTÜRK HAJTALEB tarafından hazırlanan "Değişen Kahvaltı Kültürü ve Günümüzde Kafein Kullanımının Araştırılması" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21 / 11 / 2020

Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmza
DR. ÖĞR. ÜYESİ GÖKSUN DEMİREL	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ	
PROF. DR. FATMA ÇELİK	BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ	
DOÇ. DR. MELTEM SOYLU	BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ	
Dr. ÖĞR. ÜYESİ ONUR ESEN	BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ	
DR. ÖĞR. ÜYESİ İBRAHİM SERKAN AVŞAR	BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ	

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddelerine göre Enstitü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca benim için emek harcayan ve yorulmadan yol gösteren başta değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Göksun Demirel'e

Lisans eğitimin başından itibaren her yönüyle örnek aldığım, mesleğimi bana sevdiren, bilgi ve deneyimlerini sonsuz sabır göstererek benimle paylaşan ikinci danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma Çelik'e

Her zaman yanımda olan değerli arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında koşulsuz şartsız sevgi ve destekleriyle yanımda oldukları ve bana güç verdikleri için aileme,

Küçük yaşlarına rağmen bu çalışmanın tamamlanmasına kadar en büyük sabrı ve desteği gösteren sevgili kızıma ve oğluma,

Yüksek Lisans eğitimi almamı yürekten isteyen ve beni her zaman destekleyen sevgili eşime,

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1.Giriş	1
1.2.Amaç	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Beslenme	3
2.1.1 Beslenme ve sağlık	3
2.1.2.Optimal beslenme.....	4
2.1.3. Karbonhidratlar	5
2.1.4. Proteinler	5
2.1.5. Yağlar.....	6
2.1.6. Vitaminler	6
2.1.7. Mineraller	7
2.1.8. Su.....	7
2.2.Kahvaltı.....	8
2.2.1 Düzenli kahvaltı yapılması.....	9
2.2.3. Kahvaltıyla ilgili çalışmalar	10
2.2.4. Kan şekeri ve beyin işlevi.....	11
2.3.Kahvaltıda Sıklıkla Yer Alan Besinler.....	13
2.3.1.Süt ve ürünleri grubu	14
2.3.2.Et-Yumurta-kurubaklagil grubu.....	15
2.3.3.Taze sebze ve meyveler	15
2.3.4.Tahıl grubu.....	16
2.5.1.Çay	17
2.5.2.Yeşil çay	18
2.5.3.Kahve	18

2.5.3.1 Türk kahvesi	19
2.5.4.Kakao	21
2.5.5.Enerji içecekleri	22
2.5.6. Kafeinin tedavi amaçlı kullanımı	22
2.5.7. Diğer kafein kaynakları	23
2.6.Vücuttaki Kafein Metabolizması	24
2.6.2.Kafein ve kardiyovasküler sistem.....	25
2.7. Bağımlılığın Tanımı.....	26
2.7.1 Kafein bağımlılığı	26
2.7.2 Sigara bağımlılığı	27
3.GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1 Çalışma Grubunun Seçilmesi.....	30
3.3. Veri Toplama Araçları	30
3.3.1. Veri toplama formu	30
3.4.Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	31
4. BULGULAR	32
4.1.Demografik Bilgiler	32
4.2 Katılımcıların Kahvaltı Alışkanlığının Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması.....	33
4.3 Katılımcıların Çay Tüketiminin Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması	34
4.4 Katılımcıların Kahve Tüketiminin Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması	35
4.5 Katılımcıların Gazlı İçecek Tüketiminin Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması.....	37
4.6 Katılımcıların Sigara Kullanımının Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması.....	38
4.7 Katılımcıların Kahvaltıda Tükettikleri Besinlerin Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması	39
4.8 Kafein Kaynakları	40
5.TARTIŞMA	41
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	49
7. KAYNAKÇA	52
8. EKLER	58
9. ÖZ GEÇMİŞ	63
10. İNTİHAL RAPORU	64

KISALTMALAR

ACTH	Adrenokortikotropik Hormon
AMP	Ampul
FDA	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
M.S	Milat Sonrası
UHT	Ultra Yüksek Isı

TABLOLAR

Tablo 1: Dünya çaylarındaki kafein kapsamlar	17
Tablo 2: Siyah ve yeşil çayın kafein oranlarının karşılaştırılması	18
Tablo 3: Çeşitli kahve türlerindeki kafein miktarları.....	20
Tablo 4: Bazı kakao ürünlerindeki kafein oranları	21
Tablo 5: Kafein içeren diğer besinler.....	23
Tablo 6: Demografik bilgiler	32
Tablo 7: Katılımcıların kahvaltı alışkanlığının cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması	33
Tablo 8: Katılımcıların çay tüketiminin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması.....	34
Tablo 9: Katılımcıların çay tüketiminin yaş değişkeni ile karşılaştırılması.....	35
Tablo 10: Katılımcıların kahve tüketiminin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması.....	36
Tablo 11: Katılımcıların kahve tüketiminin yaş değişkeni ile karşılaştırılması.....	37
Tablo 12: Katılımcıların gazlı içecek tüketiminin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması	37
Tablo 13: Katılımcıların sigara kullanımının cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması.....	38
Tablo 14: Katılımcıların kahvaltıda tükettikleri besinlerin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması	39
Tablo 15: Kafein kaynakları	40

ÖZET

Toplumların beslenme alışkanlıklarını, üzerinde yaşadıkları bölgenin coğrafi konumu, yaşadıkları toprakların iklimi, sosyo-ekonomik durumları, komşu ülke insanlarıyla olan etkileşimleri şekillendirmektedir. Beslenme alışkanlıklarından en önemlisi sayılan sabah kahvaltısı, güne enerjik başlamanın ve günü verimli geçirmenin temel taşlarından biridir. Sabah kahvaltısı uzun süren açlık sonrasında alınan ilk öğün olması bakımından, ayrıca tüm günü etkilemesi sebebiyle altın değerinde bir ana öğün olarak değerlendirilmektedir. Hatırlama, algılama ve verimli bir şekilde çalışma için kahvaltının önemi oldukça büyüktür. Yasal olarak kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler arasında en çok kullanılan kahve en önemli kafein kaynaklarının başında gelmektedir. Kullanışı ya da satışında herhangi bir kısıtlamanın bulunmaması tüketimini daha da artırmakta ve bu durum endişe yaratmaktadır. Bu sebeple kafein; Kafein Kullanım Bozukluğu adıyla DSM-5’de ki yerini almıştır. Kafeinin sağlık üzerindeki etkilerine yönelik çok sayıda araştırma olmasına rağmen, özellikle son yıllarda değişen kahvaltı kültürümüzle birlikte genç nüfus tarafından tüketim insidansı üzerine yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma İstanbul’da bulunan özel bir hastanenin beslenme ve diyetetik kliniğine başvuran 300 gönüllü birey ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sabah kahvaltı yapma, kahvaltıda tüketilen besinlerin ve günlük kafein tüketimi alışkanlıklarına ait verileri toplanmıştır. Katılımcıların kahvaltıda tercih ettikleri kafein kaynaklı içeceklere incelendiğinde, gönüllü katılımcıların %84,7’si çay, %18’i kahve, %12,6’sı kahvaltıda gazlı içecek tükettiği gösterilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler arasında özellikle genç katılımcılar arasında genel ortalamaya göre kahvaltıda kahve tüketiminin artış gösterdiği saptanmıştır. 18-25 yaş aralığındaki bireylerin %43,6’sının, 26-33 yaş aralığındaki bireylerin %36,3’ünün, 34-41 yaş aralığındaki bireylerin %20,1’in kahvaltıda çay yerine kahve tükettiği gözlemlenmiştir. Geçmişte kültürel olarak özellikle sabah kahvaltısına eşlik etmeyen ancak günümüzde oldukça ilgi duyulan bir kafein kaynağı olan kahvenin kahvaltı üzerine kültürel evrimi incelenmiştir. Özellikle çocuk ve gençlerin beslenme alışkanlıkları yaşamlarının ileriki yıllarını etkilemektedir. Bu sebeple değişen kültür atmosferinde bireylerde kafein tüketimi ve kafein tüketimini etkileyen etmenlerin incelenmesi ve gerekli önlemlerin alınması için dikkat çekilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Kahvaltı, Kafein

ABSTRACT

The eating habit of a society is shaped by the geography as well as the climate they live on, their socio-economic conditions, their interactions with the people of neighboring countries. The breakfast which is considered to be as one of the most prominent meal of a day is the basic milestone to start with an energetic morning and to spend an efficient day. Being the first meal after a long-term of hunger and having impact on the rest of the day, the breakfast is evaluated as the 'golden' meal. Having breakfast has significance with respect to reminding, perception and efficient working. The most popular one of the habits used, namely coffee, comes forward as the main source of caffeine. The fact of no barrier before the usage and the sale of the coffee increases the consumption level of it and it results in some worries. Therefore, caffeine takes its place in DSM-VI with the name of 'Caffeine Usage Disorder'. Although there are numbers of studies about the effects of caffeine on health, there is no sufficient research made in order to grasp the consumption incidence of particularly the youth consumption, with the changing of our breakfast habits. This study was realized through the participation of 300 volunteers who applied to the nutrition and dietetics clinic of a private hospital in Istanbul. The data concerning on their breakfast habit, the consumed products and their daily caffeine consumption were listed. The beverage's with caffeine content consumed by the volunteers at breakfast were examined and it was observed that the participants' consumption rate of tea, coffee and acidic beverages are 84,7%, 18% and 12,6%, respectively. The coffees consumption level of particularly the young individuals at breakfast seem to be in an increasing trend comparing the rest of the participants' consumption median. In this respect, it was seen that 43% of the individuals between the ages of 18 to 25; 36 3% of the individuals between the ages of 26 to 33 and 20,1% of the individuals between the ages of 34 to 41 prefer to consume coffee rather than tea. The cultural evolution of coffee, as a caffeine source, which was not a part of breakfast menu in the past but which gradually has become very popular nowadays, was examined. The eating of habit particularly children and teenagers have impact on the rest of their lives. For this reason, the examination and paying attention for taking necessary precautions for the consumption of caffeine as well as the factors effecting the consumption of it in the changing cultural environment are going to be beneficial.

Keywords: Nutrition, Breakfast, Caffeine.



1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1.Giriş

Beslenme; bireylerin büyümesi, gelişmesi, üretken olabilmesi ve sağlıklı yaşayabilmesi için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin vücuda yeterli ve dengeli miktarda alınması ve kullanılmasıdır (Baysal, 2002). Beslenmenin en temel hedefi; kişinin cinsiyeti, yaşı ve fizyolojik durumuna göre ihtiyacı olan besin öğelerini dengeli ve yeterli miktarda alabilmesidir (Baysal ve ark, 2002).

Yeterli beslenme, vücudun ihtiyacı olan enerjinin, besin öğelerinin ve biyoaktif maddelerin yeterli ve düzenli bir şekilde alınması ile mümkün olmaktadır. Tüketilen besinlerin üretim, saklama, pişirme ve hazırlama aşamasında zararlı hale gelmemesi için, en başından besinleri uygun seçme, uygun yöntemde pişirme ve uygun bir şekilde tüketme sağlıklı beslenmede anahtar rol oynamaktadır. Dengeli beslenme ise, besin öğelerinin gerekli öğünlerde vücudun ihtiyacına göre dengeli bir şekilde tüketilmesi olarak özetlenmektedir (Ferrie, 2020).

Besin öğelerinden herhangi birinin yeterli ve dengeli miktarda alınmaması veya gereğinden fazla alınması diğerlerinin biyoyararlılığını, gereksinimini veya metabolizmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (Baysal ve ark, 2002).

İnsan beslenmesinde kullanılan gıdalar ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir, bunu etkileyen faktörler ise; doğa koşulları, ekonomik koşullar ve toplumda yerleşik adet, örf ve geleneklerdir. Eskiden, “kimlerle olduğunu söyle, kim olduğunu söyleyeyim” söylemi kimlik belirlemede yeterli olurken, günümüzde, “ne yiyorsak oyuz” anlayışı da toplumsal kimliği etkilemiştir (Demirezen ve Coşansu, 2015).

Tüm günlük yemek yeme etkinlikleri arasında, kahvaltı diyet açısından en yüksek kaliteye sahiptir, ancak çalışmalara göre kahvaltı tüketim sıklığı son yıllarda azalmıştır. Bu eğilim, bilişsel olumsuz etkide bulunma potansiyeline sahiptir ve geçmiş çalışmalar kahvaltı tüketimi ile bilişsel işlev arasında pozitif bir ilişki

olduğunu göstermiştir. Düzenli kahvaltı tüketiminin daha iyi bilişsel performans ve akademik başarı ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (Adolphus et al, 2016).

Gün geçtikçe kullanımı artan kafeinin, son yıllarda günlük hayatta sürekli olarak tüketilen bir madde olmaya başladığı bilinmektedir. (Burke, 2008) Kafein, kimyasal olarak trimetilksantin olarak bilinir. Tıbbi olarak, kafein bir kalp uyarıcısı ve ayrıca hafif bir diüretiktir. Rekreasyonel olarak, kafein “enerji artışı” veya daha fazla uyanıklık hissi sağlamaktadır (Brain, 2003). Kafein, en yaygın olarak kahve içerisinde bulunmaktadır, buna karşın, çay, kakao, çikolata, bazı ilaçlar ve spor içeceklerinin içinde mevcuttur (Kara, 2014). Kafein genellikle enerji verme, zihinsel uyanıklığı artırma ve bireye kendini iyi hissettirme gibi olumlu etkilere sahiptir (Yaman, 2008). Pek çok insanın, kafeinin kendilerine verdiği destek olmadan sabahları çalışamayacaklarını düşündükleri belirtilmiştir (Brain, 2003).

1.2.Amaç

Kafein son yıllarda özellikle içeceklerde ve bazı yiyeceklerde yaygın olarak kullanılan önemli alkaloidlerdendir. Kafeinin sağlık üzerindeki etkilerine yönelik çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen, özellikle son yıllarda değişen kahvaltı kültürümüz ile birlikte genç nüfus tarafından tüketim insidansı üzerine yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Özellikle çocuk ve gençlerin beslenme alışkanlıkları yaşamlarının ileriki yıllarını etkilemektedir. Bu sebepten dolayı değişen kültür atmosferinde bireylerde kafein tüketimi ve kafein tüketimini etkileyen etmenlerin incelenmesi yararlı olacağı düşünülmektedir. İstanbul İlinde bulunan özel bir beslenme ve diyetetik kliniğine başvuran bireylerde değişen kahvaltı kültürü ile kafein kullanım sıklığı ilişkisinin incelenmesi amacı ile bu tez çalışması gerçekleştirilmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Beslenme

Beslenme, sağlıklı bir yaşam için elzem olan tüm besinlerin gerekli miktarda vücuda alınmasıdır (Baysal, 2002).

Beslenme, anne rahminden başlayarak ömür boyu geçen yaşam süresince hayatımızın en temel ihtiyaçlarından birisidir. Kişilerin yeterli, sağlıklı ve dengeli beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları elde etmesi; toplumda kanser, obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları gibi hastalıkların ortaya çıkma oranının azaltılmasında, vitamin-mineral yetersizliklerinin ve bunlara bağlı hastalıkların azaltılmasında, protein-enerji malnütrisyonun önüne geçilmesinde, beslenme ile ilgili sağlık problemlerinin minimum seviyeye düşürülmesinde oldukça önemli faktör olan koruyucu etmenlerden biridir (Yücel, 2015).

2.1.1 Beslenme ve sağlık

Dünya genelinde beslenme ile ilgili konular incelendiğinde iki temel sorunun ön plana çıktığı görülmektedir. Sorunlardan ilki insanlar tarafından yeterli besin eksikliğinden kaynaklanan açlık sorunu, ikincisi ise yüksek ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunlarıdır (Yücel, 2015).

Bazı toplumlar yetersiz beslenme ve açlığa karşı savaşıırken, diğerleri yetersiz beslenmenin neden olduğu sağlık sorunlarıyla baş etmeye çalışır. Dünyanın bazı bölgelerinde açlık nedeniyle ölümler meydana gelirken, diğer bölgelerde yetersiz beslenme nedeniyle sağlık sorunları yaşanmaktadır. (Bian and Markman, 2020) Günümüzde en önemli konulardan biri fiziksel ve zihinsel olarak güçlü ve sağlıklı bireyler yetiştirmektir. Bunu başarmanın en temel ilkelerinden biri, bireylerin yaşamları boyunca yeterli ve dengeli beslenmeleridir. Fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olmak ve bu sağlığı yaşamın her döneminde sürdürmek ancak yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Yeterli ve dengeli beslenme hakkında bilgi eksikliği, yetersiz beslenmeye veya tersine obeziteye yol açabilir (Ayhan ve Ark., 2012)

Dünya ülkelerinin yanı sıra Türkiye'de de obezite oluşumlarının sayısı artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışmalarda gözlenen obezite oranlarını, erkeklerde %20.5, kadınlarda %41, tüm bireylerde %30.3 olarak rapor edilmiştir. Aynı raporda fazla kilolu olma oranı %34,6, fazla kilolu olma ve obez olma oranı %64,9, çok obez olma oranı ise %2,9 olmuştur. İstatistiksel kanıtlar, ülkemizde toplumun önemli bir kısmının dengesiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. (Hurma, 2015).

Yetersiz beslenme aynı zamanda fiziksel ve zihinsel gelişimi de engeller. Araştırmalar, yetersiz beslenen çocukların dengeli beslenenlere göre daha fazla zeka geriliği gösterdiğini göstermiştir. Sağlıksız beslenmede, 6 yaygın ölüm nedeni olan kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar ve kötü huylu tümörler dahil olmak üzere çok çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Ayrıca sağlıksız beslenme; obezite, astım, dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi bazı hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Chen et al , 2020)

Yaşlılar başta olmak üzere toplumun tüm üyelerinde vitamin eksikliği ile kanser ve osteoporoz gibi çeşitli kronik hastalıklar arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Vücudun ihtiyacı ile orantılı besinler alınmazsa yeterli enerji oluşmaz ve yetersiz beslenme gelişir. Ancak yanlış besin seçimi, gereğinden fazla veya az besin alımı, gerekli her besinin alınmaması veya yemeğin yanlış pişirilmesi sonucunda dengesiz beslenme ortaya çıkmaktadır (Gibney et all., 2018).

2.1.2.Optimal beslenme

Beslenme; büyüme ve gelişme, sağlığın korunması ve yaşamın sürdürülmesi için besinlerin vücuda alınıp kullanılmasıdır. Yeni dokuların oluşturulması, dokuların yenilenmesi, büyüme ve gelişme, sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi ve hastalıklara karşı direncin sağlanması için, beslenmenin temel bir ihtiyaç olduğu bilinmektedir (Dölekoğlu ve Yurdakul, 2004).

Çeşitlilik, sağlığın ve optimal beslenmenin temelini oluşturmaktadır. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek için 50 ayrı türde besin ögesine ihtiyaç vardır. Ancak dengeli ve yeterli bir beslenme ile bu besin ögelerini karşılamak mümkün olmaktadır. Hiçbir besin maddesinin tek başına ihtiyacımız olan tüm besin ögelerini içermediği

bilinmektedir. Her besin maddesinde vücut için gerekli ayrı işlevi olan ve ayrı özellik taşıyan besin ögeleri bulunmaktadır. Optimal beslenmenin sağlanması için, bu besin ögelerinin belirli oranlarda alınması gerekmektedir. Bu besin ögelerinin diyetteki oranları birbirlerinin emilimini etkilemektedir. Bununla birlikte tükettiğimiz besinler besin ögelerini içerdiği gibi, fitokimyasallar adı verilen biyoaktif bileşenleri de içermektedir, bu bileşenlerin sağlığın korunması ve kronik hastalıkların önlenmesinde etkinlik gösterdiği çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (Yücecan, 2008).

2.1.3. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar, insan beslenmesinde vücudun en önemli enerji kaynaklarıdır. Karbonhidratlar, vücudun tüm hücrelerine, özellikle de beyin ve merkezi sinir sistemi hücrelerine enerji sağlamaktan sorumludur. Karbonhidratlar insanlar tarafından üretilemez. Bitkiler, gerçekleştirdikleri fotosentez sonucunda en temel karbonhidrat bileşiği olan glikoz üretirler. Bu nedenle bitkiler, ana karbonhidrat kaynağı olarak gösterilmektedir. Günlük enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanır (Baysal, 2000)

Her 1 gram karbonhidrat 4 kalori enerji üretir. Meyveler, sebzeler, süt ürünleri ve tahıl gıda gruplarının tümü karbonhidrat içerir. Şeker, bal ve şurup gibi tatlandırıcılar ve şeker, alkolsüz içecekler ve kurabiyeler gibi ilave şeker içeren yiyecekler de karbonhidrat içerir. Karbonhidrat ihtiyacı, şeker veya rafine tahıllar yerine meyveler, sebzeler, yağsız ve az yağlı süt ürünleri ve tam tahıllardan karşılanmalıdır (Ferrie, 2020).

Lif, vücudun sindiremediği bir karbonhidrat türüdür. Lif, meyveler, sebzeler, yağlı tohumlar, baklagiller ve tam tahıllar dahil olmak üzere bitkilerden elde edilen birçok gıdada bulunur. Yüksek lifli yiyecekler yemek, mide rahatsızlığını veya kabızlık gibi bağırsak problemlerini önlemeye yardımcı olur ayrıca kolesterol ve kan şekerini düşürür (Önay, 2011)

2.1.4. Proteinler

Proteinler genellikle hayvansal gıdalarda bulunur. Protein kimyasal bileşikler amino asitler ve organik bir bileşik olan nitrojendir. Yüksek proteinli yiyecekler yumurta, et, süt ve peynir olarak sıralanabilir. Deniz ürünleri, yağsız et ve kümes hayvanları, baklagiller, soya ürünleri ve tuzsuz kabuklu yemişler ve tohumlar

protein açısından zengin besin gruplarıdır. Bitkisel gıdalardan elde edilen protein, doymuş yağda daha düşük olma eğilimindedir, kolesterol içermez; Aynı zamanda lif ve kan şekerini düzenler (Kocatepe ve Tırıl, 2015). Her gram protein 4 kalori enerji üretir. Günlük enerjimizin yaklaşık %10-15'i proteinler tarafından sağlanır ve ortalama bir yetişkinin vücut ağırlığının yaklaşık %16'sı proteinlerden oluşur (Baysal,2000) Proteinler öncelikle büyüme ve vücut onarımı için kullanıldığından, genellikle vücudun yapı taşları olarak adlandırılır. Proteinler gerekmedikçe enerji kaynağı olarak kullanılmamaktadır (Kocatepe ve Tırıl, 2015).

2.1.5. Yağlar

Yağlar vücut için çok önemli enerji kaynaklarıdır. Yağlar, yağda çözünen vitaminlerin (A, D, E, K) ve karotenoidlerin emiliminde rol oynar. Günlük enerji ihtiyacının %20-35'i yağdan karşılanmalıdır; Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bu seviyenin %30'un altında tutulması gerekmektedir. Kalorilerin çoğu karbonhidrat ve proteinlere kıyasla yağdan gelir (Kocatepe ve Tırıl, 2015). 1 gram yağ, 9 kalori enerjiye karşılık gelir (Baysal, 2000).

2.1.6. Vitaminler

Vitaminler vücutta çok çeşitli fonksiyonlara sahip organik bileşiklerdir. Bu mikro besinlere vücudun işlevlerini desteklemek için ihtiyaç vardır. Vücudun düzgün çalışması için 13 temel vitamine ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Biyolojik fonksiyonlar açısından vitaminler suda çözünen ve yağda çözünen vitaminler olarak sınıflandırılmaktadır. Örneğin, A, D, E, K vitaminleri yağda çözünen bileşikler iken, B kompleksi ve C grubu vitaminleri suda çözünür bileşiklerdir (Baysal, 2000).

Yağda çözünen vitaminlerin yapısında C, H ve O elementleri bulunurken suda çözünen vitaminlerin moleküler yapısında azot, kükürt ve kobalt bulunmaktadır. Vitaminlerin sağlık için önemli işlevlere sahiptir. Her vitamin vücutta önemli bir rol oynar ve yetersiz vitamin alımı sağlık sorunlarına neden olabilir. Vitaminler gözler, cilt ve kemikler için gereklidir, akciğer ve prostat kanseri riskini azaltabilirler ve güçlü antioksidanlardır. C vitamini gibi vitaminler bağışıklık sistemini güçlendirir ve hastalıkları iyileştirmeye yardımcı olur (Kocatepe ve Tırıl, 2015).

2.1.7. Mineraller

Mineraller, vitaminler gibi vücudu desteklemeye yardımcı olur. Mineraller vücut fonksiyonları ve vücuttaki kimyasal reaksiyonları düzenlemek için gereklidir (Baysal, 2000) Mineraller bitkiler tarafından 12 topraktan emilir ve mineraller besin zinciri aracılığıyla insanlara ve hayvanlara ulaşır. Minerallerin sağlık üzerindeki etkileri şu şekilde sıralanabilir (Hurma, 2015).

- 1- Kalsiyum, magnezyum ve fosfor gibi mineraller dişleri ve kemikleri güçlendirir.
- 2- Yumuşak dokular için fosfor, potasyum, klor ve kükürt faydalıdır.
- 3- Saç ve tırnaklar için kükürt gereklidir.
- 4- Hemoglobin içerisinde demir bulunurken bakır kırmızı kan hücrelerine nüfuz eder.
- 5- Sodyum ve potasyum vücuttaki sıvı basıncını dengeler.
- 6- Kalsiyum, magnezyum, sodyum, potasyum, fosfor ve kloru düzenleyerek kas kasılması ve gevşemesini sağlar.
- 7- Kalsiyum, magnezyum ve sodyum sinirleri düzenler.
- 8- Kalsiyum kanın pıhtılaşmasından sorumludur.
- 9- Klor, kükürt ve fosfor asit-baz dengesini düzenler.
- 10- Çinko, magnezyum, potasyum ve klor, koenzim görevi görür.
- 11- Selenyum, E vitamini ile birlikte güçlü bir antioksidan etki gösterir. Tiroid bezi fonksiyonlarının sağlıklı işlevi, bağışıklık sistemi ve kalp sağlığında rol oynar.

2.1.8. Su

Su, vücut hücrelerinin hayatta kalması için gereklidir. Vücut ağırlığının yaklaşık %60'ı sudur; bu oran beyinde %85, kanda %80 ve kaslarda %70'tir. Vücudun ihtiyacı olan su iki şekilde karşılanır. Birincisi, karbonhidratlar proteinler ve yağlar gibi enerji içeren makro besinlerin oksidasyonu ile sağlanan endojen veya metabolik sudur, ikincisi ise dışarıdan alınan yiyecek ve içeceklerde eksojen sudur. Yaşamı sürdürmek için endojen su tek başına yeterli olmadığından, dışsal suya ihtiyaç vardır. Vücut terleme, nefes verme ve idrara çıkma nedeniyle gün boyunca

ortalama 2.500 gram su kaybeder ve kaybedilen suyu telafi etmek için içeceklerden 1300 gram su, yiyeceklerden 900 gram ve oksitleyici makro besinlerden 200 gram su alır (Velisek, 2003).

2.2.Kahvaltı

Optimal beslenmeyi gerçekleştirmek ve güne verimli başlamak için kahvaltının önemi kaçınılmazdır (Gibney et al, 2018). Dengeli beslenmenin sağlıklı bir kahvaltıyla başladığı bu sebeple kahvaltının günün en önemli öğünü olduğu ve bu önemli öğünün hem besleyici hem de uzun süre tok tutan gıdalardan oluşması gerektiği düşünülmektedir (Yurdakul, 2008).

Fizyolojik açıdan bakıldığında kahvaltının, postprandial açlıktan en uzun süre sonra tüketilen bir öğün olması sebebiyle öğünler arasında eşsiz bir yeri olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ekmek, peynir, bal, yağ gibi basit malzemelerden oluşmasından dolayı mutfakta kolayca hazırlanabilmektedir (Gibney et al, 2018).

Taşıdığı öneme rağmen kahvaltı, en çok ihmal edilen öğün olabilmektedir. Kahvaltıyı atlamanın nedenlerinin başında; yemek yeme isteği duymama, sabah erken kalkamama, önemsememe ve ekonomik yetersizlik gibi sebepler sıralanmaktadır. Özellikle okul çocuklarının kahvaltıya olan ihtiyaçlarının oldukça yüksek olduğu bildirilirken ne yazık ki okul çağındaki çocukların değişik nedenlerle hiç kahvaltı yapmamakta olduğu veya dengesiz bir kahvaltıyla okula gitmek durumunda kaldığı bilinmektedir (Bian and Markman, 2020).

Sağlıklı bir kahvaltının çocuklarda ve adölesan bireylerde akademik başarıyı sağladığı bilinmektedir (Stea ve Torstveit, 2014). Yapılan bir çalışmada elde edilen verilere göre; öğrencilerin %80,3'ünün kahvaltıyı yararlı bulduğunu, yararlı bulanların %63,4'ünün kahvaltının enerji verdiğini, kendilerini zinde tuttuğunu, dersleri anlamalarını sağladığını, konsantrasyonu kolaylaştırdığını bildirmişlerdir (Çelik ve ark., 2004). Kahvaltı atlandığında ise; yorgunluk, hâlsizlik, baş ağrısı, dikkatte ve algıda azalma gibi sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (Bian and Markman, 2020).

2.2.1 Düzenli kahvaltı yapılması

Genel olarak, düzenli kahvaltı yapan bireylerin daha yüksek düzeyde mikro besin ögesi tükettiği ve daha yüksek diyet lifi alımlarına sahip olduğu ancak lipidlerden alınan enerji yüzdesinin kahvaltı yapmayan bireylere kıyasla daha düşük olduğu bilinmektedir. Düzenli olarak kahvaltı yapmanın obezite riskini azalttığı bilinmektedir (Hurma, 2015).

Araştırmalar, düzenli kahvaltının beslenmeyi olumlu etkilediğini desteklemektedir. Ayrıca düzenli kahvaltı yapmanın en önemli faydalarından biri de gün içinde tüketilen atıştırılabilirlik miktarını azaltması, böylece günlük kalori ve yağ alımında azalmaktadır (Hurma, 2015).

Çoğu çalışmada, düzenli olarak kahvaltı yapanların, kahvaltıyı atlayanlara göre daha fazla makro-mikro besin yedikleri gözlemlenmiştir. Çalışmalar, kahvaltı yapanların yüksek kalsiyum, lif, A vitamini, C vitamini, riboflavin, çinko ve demir ile düşük toplam lipid, kolesterol ve enerjiden oluşan bir beslenme profiline sahip olduğunu göstermiştir (Kum ve Boşnak, 2016).

Birçok gözlemsel çalışma, düzenli kahvaltı yapanların kahvaltıyı atlayanlara göre daha fazla lif tükettiğini ve günlük yiyecek alımında daha az kalori aldığını göstermiştir, bu da kaliteli bir diyet izlediklerini düşündürmektedir (Hurma, 2015).

Düzenli olarak kahvaltı yapanların neden düşük bir vücut kütle indeksi değerine sahip olduklarını inceleyen Wyatt ve ark., kahvaltının günün ilerleyen saatlerinde açlık hissini engellediğini ve bu nedenle aşırı yemek yeme isteğini engellediğini öne sürmüşlerdir. Kahvaltının obezite tedavisine etkisi ile ilgili bir başka çalışmada, düzenli kahvaltı yapan kadınların, kahvaltıyı atlayanlara göre kilo vermede daha başarılı oldukları bulunmuştur (Kum ve Boşnak, 2016).

2.2.2.Kahvaltının atlanması

Kahvaltı, birçok fayda sağlamasına rağmen, sıklıkla atlanılan bir öğün olmuştur (Rampersaud, 2008). İşe erken gidilmesi, artan yaş, iştahsızlık, fast-food tüketiminin artması gibi nedenlere bağlı kahvaltının atlandığı bildirilmiştir (Sormaz

ve Şanlıer, 2015). Ayrıca, zaman bulmama, isteksizlik, iştahsızlık ve tek yaşama, kilo verme isteği, zamansızlık, fırsat bulamama, unutma ve kahvaltının olmaması gibi nedenlerden kaynaklı kahvaltı atlanabilmektedir (Wang et al, 2020)

2.2.3. Kahvaltıyla ilgili çalışmalar

Kahvaltıda besin alımı ve kahvaltı bazlı besin maddelerinin günlük besin alımına ne ölçüde katkıda bulunduğuna dair çok kapsamlı çalışmalar mevcuttur. Bu tür çalışmaların büyük çoğunluğu, birçok ülkede halk sağlığı açısından önem taşıyan temel besinler açısından kahvaltı tüketmenin açık bir genel besinsel faydasını göstermektedir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar kahvaltı yapan bireylerin günün ilerleyen saatlerinde daha güçlü ve dayanıklı olduklarını bununla birlikte konsantrasyon sorunu çekmediklerini göstermektedir (Chen et al , 2020).

Kahvaltı atlandığında beyinde yeterli enerji üretilemez, bu nedenle yorgunluk, baş ağrısı ve dikkat eksikliği yaşanabilir. Kahvaltıyı atlayanlar sağlıksız yiyeceklerle yönelebilir ve gün içinde aşırı yemek yeme riskini ve dolayısıyla aşırı kilolu olma riskini artırabilir. Pek çok insan, özellikle genç kızlar ve yetişkinler kilo vermek için kahvaltıyı atlamaktadır. Bununla birlikte, araştırmalar kahvaltıyı atlamanın kilo kaybindan ziyade kilo alımına yol açabileceğini göstermektedir (Kocatepe ve Tırıl, 2015).

Kahvaltı hazırlığı, zaman eksikliği, kahvaltılık yiyecek eksikliği, kilo kaygısı veya sağlık ve beslenme konusunda sınırlı bilgi gibi nedenlerle kahvaltı atlanabilmektedir. Kahvaltıyı atlamayı seven çocuklar bu şekilde büyüyebilirler ve yetişkin olsalar bile bu davranış aynı şekilde devam edebilirler (Hurma, 2015)

Kahvaltı ayrıca günün geri kalanında enerji alımını düzenler; Açlık hissinin artması nedeniyle düzenli olarak kahvaltıyı atlayan genç yetişkinler, bir sonraki öğünlerinde özellikle yüksek yoğunluklu ve yüksek yağlı yiyecekleri daha çok tercih etmektedir. Araştırmalar, kahvaltıyı atlamanın öğle yemeğinde kahvaltı yapmaktan daha fazla enerji alımına yol açtığını göstermektedir (Kocatepe ve Tırıl, 2015).

Kahvaltı öğününü atlayan bireylerin, düzenli kahvaltı öğünleri yapanlara göre daha yüksek bel çevresi değerlerine, daha yüksek hipertansiyon insidansına ve artmış kan lipid düzeylerine sahip oldukları bulunmuştur. Kahvaltı atlandığında vücut kendi

rezervlerini kullanır ve bağışıklık sistemi direnci düşer. Günlük fiziksel aktivitesi yoğun olan kişilerde kahvaltı yemekleri alınmadığında mide bulantısı, kusma ve baş dönmesi gibi olumsuz olaylar sıklıkla görülmektedir (İnglins, 2019).

Avustralya’da Ulusal Beslenme ve Fiziksel Aktivite Araştırma Derneğinde 2017 yılında yapılan bir çalışmada 12,153 denekten oluşan bir örnekleme ele alınmıştır, 24 saatlik geri çağırma yöntemi kullanılmıştır. Kahvaltı alışkanlığı 2-18 yaş arası 2821 çocuk ve ergende incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre katılımcıların %9’u kahvaltı yapmamakta, %45’i tahıl bazlı kahvaltı yapmakta, %46 ise diğer kahvaltı türleri arasında eşit olarak ayrılmaktadır. Kahvaltıyı atlayanların %61’i 14-18 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir. Kahvaltıyı atlayanların daha yüksek doymuş yağ asitleri tüketimi ve daha düşük diyet lifi alımına sahip olduğu gösterilmiştir (İnglins, 2019).

Kahvaltı tüketicileri arasında, kahvaltılık tahıllar tüketenlerin diğerlerine göre toplam şeker ve lif alımının da yüksek olduğu, toplam yağ ve sodyum alımlarının ise düşük olduğu gösterilmiştir, mikrobeylerin birçoğunun ise kahvaltıda tahıl tüketen bireylerde yüksek olduğu bildirilmiştir (Gibney et al, 2018).

Kahvaltı ile ilgili diğer bir çalışmada, Appleton Central Lisesi’nde (ABD) okuyan öğrenciler, okul yönetimince sağlıklı beslenme uygulamasına tabi tutulmuşlardır. Öğrencilerin hazır gıda tüketimi kaldırılmış, sabah kahvaltılarında sağlıklı yiyeceklere yer verilmiştir. Bir süre sonra bütün öğrencilerin derse katılımlarının ve konsantrasyonlarının arttığı ve motivasyonlarında yükselme olduğu, öğretmenler tarafından rapor edilmiştir. Ayrıca, sorunlu davranışlar ve kavgada bulunan öğrenci sayısı anlamlı derecede azalmış ve okulda suç işleme oranının düştüğü gözlemlenmiştir (Benton et al, 2007).

2.2.4. Kan şekeri ve beyin işlevi

Günümüzde, kahvaltının yararları hakkındaki literatürün önemli bir kısmı, sağlık sonuçlarına odaklanmaktadır (Gibney et al, 2018). Yeni güne başlamada, gün içinde istekli olmada ve günü verimli sürdürmede kahvaltının önemi tartışılmaz önem taşımaktadır. Akşam tüketilen son öğünden sabah uyanana kadar yaklaşık

olarak 12 saatlik bir süreç mevcuttur. Bu süreçte vücut, besinlerinin tamamını kullanabilmektedir. Sabah uyandıktan sonra ise, tüketilen kahvaltı beyin enerji ihtiyacını karşılamaktadır. Kahvaltı yapılmadığı takdirde beyin için gereken enerji karşılanamamakta, bunun sonucunda, baş ağrısı, dikkat eksikliği, yorgunluk gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca kahvaltının atlandığı durumlarda, enerji kaynağı olarak depolar kullanılmaktadır ve bu durum hastalıklara karşı direncin azalmasına yol açmaktadır (Önay, 2011).

Birçok büyük prospektif çalışma, kahvaltı tüketimi ile düşük obezite ve kilo alma riski arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Kahvaltıyı atlamanın glikoz metabolizmasını bozarak tip-2 diyabet riskini arttırdığını göstermektedir. Birçok kesitsel çalışmada ise kahvaltı tüketimi ile kardiyovasküler hastalık risk faktörleri arasında bir ilişki olduğu bildirmiştir (Ghobadi and Faghieh, 2018).

Akşam yemeği ile sabah kahvaltısı arasında yaklaşık yarım güne yakın bir süreç geçmektedir. Buna bağlı olarak bireyler kahvaltı zamanında en üst açlık düzeyindedir. Açlık durumunda beyine enerji sağlayan kan şekeri ise en alt düzeydedir. İnsanlar ve deney hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalardan elde edilen verilere göre, kan şekerinin normal düzeyde olması anımsamayı, öğrenmeyi ve birçok beyin ve davranış işlevlerini düzenlediği bilinmektedir (Baysal, 1999).

Ergenlikte beyin metabolizmasında kullanılan glikoz miktarı daha fazladır. Uykuya duyulan ihtiyaç, çocukluk ve ergenlik döneminde daha fazla olduğundan uyku süresi artmaktadır. Uzayan uyku süresinde metabolizma hızının korunması için glikojen depoları kullanılmaktadır. Harcanan bu enerjiyi karşılamada kahvaltının rolü daha fazla önem arz etmektedir (Adolphus et al, 2016).

Kahvaltı, uzun açlığın ardından beyin enerji gereksinmesini karşılamakta, derse devam durumunu ve öğrencinin beslenme durumunu iyileştirmektedir. Kahvaltıyı atlayan çocukların performansları düşmektedir ve derste konsantrasyonları azalmaktadır. Yapılan bir araştırmada, yetersiz boy ve ağırlığa sahip olan okul çocukları ele alınmıştır. Bu çocuklar iki ayrı gruba ayrılmıştır. Birinci gruba ilk hafta kahvaltı, diğer gruba ise bir dilim portakal plasebo olarak verilmiş ve bilişsel işlev testleri uygulanmıştır. İki hafta aradan sonra plasebo alan gruba kahvaltı, kahvaltı alan gruba ise plasebo verilerek testler tekrarlanmıştır. Çocukların genel davranışları çalışma süresince izlenmiştir. Kahvaltı grubunda olan

çocukların dikkat ve konsantrasyonu geliştiği görülmüştür. İyi beslenen grupta, bilişsel test puanlarında herhangi bir farklılık görülmemiştir, beslenme durumu yetersiz olan çocukların puanlarında yükselme görülmüştür (Gearan and Kay, 2020).

2.3.Kahvaltıda Sıklıkla Yer Alan Besinler

Sabah yapılan kahvaltının dengeli olması için günlük alınan enerjinin en az %25'ini oluşturmalıdır. Günlük alınması gereken enerji bireye göre değişmekle birlikte, bireyin günlük enerji ihtiyacının 1800-2000 kalori arasında olduğunu varsayarsak sabah kahvaltısında alınması gereken enerji miktar 360-400 kalori arasında değişmektedir. Bu enerjinin ise % 55-60'ı karbohidrattan, % 25-30'u yağdan ve % 15-20'si ise proteinlerden oluşmalıdır. (Baysal A. , Kahvaltı ve okul başarısı, 1999)

Dengeli bir kahvaltıda posa, kalsiyum, demir olmak üzere vitamin ve mineral gereksinmesini de karşılamalıdır. Sabah kahvaltısında protein gereksinimi süt, peynir ve yumurta gibi süt ürünlerinden karşılanabilmektedir. Yapılan çalışlara göre kahvaltıda 15 gr protein alınımlı kan şekeri düzenleme ve dolayısıyla yorgunluk ve açlığın önlenmesinde etkili olduğu bildirilmiştir (Demirezen ve Coşansu, 2015).

Gereksinimler yaşa göre değişse de ortalama 1-2 dilim peynir (30-60gr) sağlıklı bir bireyin günlük protein gereksinimini karşılamaktadır. Özellikle sabah kahvaltısında iştah ve vücut ağırlığının kontrolüne yardımcı olabilmesi açısından bir adet yumurta tüketilmesi önerilmektedir (Benton, 1992).

Yetişkin bireylerde, karbohidrat kaynağı olan ve toplumumuzda tüketimi yüksek olan beyaz ekmek yerine posa miktarı yüksek olan tam buğday, çavdar, yulaf ve kepekli ekmek tercih edilmelidir. Ayrıca posa, sindirim sisteminin daha etkin çalışmasını sağlamak ve bağırsakta kanser yapıcı maddeleri yapılarına bağlayıp vücuttan uzaklaştırarak kanser riskini azaltmaktadır. (Aksoy, 2007).

Günlük vitamin ve mineral ihtiyacını karşılamak için sabah kahvaltısında meyve ve sebze tüketimi oldukça önemlidir. Sabah kahvaltısının özellikle C vitamini açısından dengeli olmasını sağlayan meyveler demirin vücuda emilimini de artırmakta, kan kolesterol düzeyini düşürmede de etkili olmaktadır. Sabah

kahvaltısında, elma, portakal domates, salatalık, maydanoz, biber gibi sebze ve meyve tüketmek güne sağlıklı başlamak açısından oldukça önemlidir (Kutulay, 2001).

2.3.1.Süt ve ürünleri grubu

Süt önemli protein kaynaklarından biridir bu sebeple kolay bozulabilen bir gıda maddesidir. Fermantasyon sonucunda süt şekeri olan laktoz asit oranı yükselerek laktik asite dönüşür ve yoğun bir ürün olan yoğurt elde edilir. Peynir, tereyağı, çökelek, dondurma, kaymak ve kefir diğer süt ürünleri grubunda yer almaktadır (Kocatepe ve Tırıl, 2015).

Bu gruptaki besinler, sinir sistemi, kemik-diş gelişimi ve kasların düzenli çalışması için gerekli mineral ve vitaminleri içermektedir. Süt ve süt ürünleri fosfor ve kalsiyumun en iyi kaynaklarıdır. Süt ve süt ürünleri de nispeten düşük miktarda C vitamini ve demir bulundurmaz. Demir oranının bu besinlerde yüksek miktarda olduğu saptanmıştır. Yine bu gruptaki besinler, A vitamini, B2 vitamini ve mineraller yönünden önemli bir kaynak sayılırlar (Özcan ve Baysal, 2016).

Bu gruptaki besinler vücudumuzun ihtiyaç duyduğu kalsiyum ve riboflavinin (vitamin B2) en iyi kaynaklarından sayılmaktadır. Kalsiyum, kemik sağlığı için oldukça önemlidir, süt grubu besinler tüketilmeden vücuda gerekli olan kalsiyum tam olarak sağlanamaz. Bu grup ayrıca protein, B12, A vitamini ve fosfor açısından zengindir. Büyüme ve gelişme, kemik ile dişlerin gelişimi, dokuların onarımı, kas ve sinirlerin düzenli çalışması ve hastalıklara karşı direnç oluşumunda oldukça etkindirler (Yücecan, 2008).

Bu besinlerin tüketiminde dikkat edilmesi gereken hususlar:

- Çiğ süttten elde edilen süt ve peynir yerine, pastörize veya uzun ömürlü (UHT) süt tercih edilmelidir.
- UHT ve pastörize sütlerin kaynatılmasına gerek yoktur.
- Vitamin B2 açısından çok zengin olan yoğurdun yeşil suyunun atılmaması önerilir.
- Hazır satın alınan yoğurtların kapları tüketim sonrası atılmalı, saklanmamalıdır.
- Sütlü tatlıları pişirirken şeker, tatlının ocaktan indirilmesine yakın eklenmelidir,

şekerin önceden eklenmesi durumunda protein değerinin azalmasına neden olabilmektedir (Yücecan, 2008).

2.3.2.Et-Yumurta-kurubaklagil grubu

Bu gruptaki besinler oldukça önemli protein kaynaklarıdır (Ayyıldız, 2007) Yumurta, dana, tavuk, kuzu, av etleri, hindi, balıklar, kurubaklagiller, fıstık, fındık, ceviz ve benzeri yiyecekler bu grup altında toplanır (Yücecan, 2008). Bu grubun en kıymetli özelliklerinden biri, proteince zengin olmasıdır (Ayyıldız, 2007).

İyi bir protein kaynağı olan etin buzdolabı şartlarında muhafaza süresi kısadır. Ülkemizde evlerde, kavurma, pastırma, sucuk ve kurutulmuş et, kırmızı etten üretilen başlıca ürünlerdir (Kocatepe ve Tırıl, 2015). Bu gruptaki besinlerde daha fazla protein içerirler. Ayrıca çinko, demir, fosfor, magnezyum ile B grubu vitaminlerinden B2, B6, B12 ve niasinden zengindir. Hayvansal besinler çok iyi demir kaynaklarıdır. Bu kaynaklardan elde edilen demir, vücutta bitkisel kaynaklı demirden daha iyi kullanılmaktadır (Kocatepe ve Tırıl, 2015).

Dikkat edilmesi gereken hususlar:

- Yumurta çiğ olarak tüketilmemelidir. B grubu vitaminlerinden biyotin adlı vitamin yararlı etkisini gösteremez. Ayrıca çiğ yumurtanın sindirimi zordur, besin zehirlenmesi yapabilir.
- Kahve ve çayda bulunan bazı bileşenler yumurta ve diğer besinlerdeki demirin emilimini olumsuz etkilemektedir, bu nedenle doğurganlık dönemindeki kadınlar, anemi öyküsüne sahip kişiler ve çocukların yemekle birlikte çay tüketmeleri önerilmez. (Yücecan, 2008).

2.3.3.Taze sebze ve meyveler

Dengeli ve yeterli beslenmede sebze ve meyvelerin önemi büyüktür. Vitamin, mineral ve posa kaynağı olan sebze ve meyvelerin enerji ve protein değerleri düşüktür. Yapılan çalışmalara göre sebze ve meyvelerin toplam enerji alımının %4,5'ini karşıladıklarını göstermektedir.

Vitamin ve mineral ihtiyacımızın büyük bir kısmını sebze ve meyvelerden karşılanmaktadır. Bağışıklığın desteklenmesinden, sindirim sisteminin doğru çalışmasına kadar önemli rollere sahiptirler. Sebze ve meyvelerin bileşimlerinin önemli bir kısmı sudan oluşmaktadır. Bu nedenle sebze ve meyveler günlük enerji ve protein gereksinmesine çok az katkıda bulunurlar. Folat, A vitaminin ön ögesi beta-karoten, E, C, B2 vitamini, demir, magnezyum, kalsiyum, posa ve önemli antioksidan kaynakları sayılırlar (Hyldelund et al, 2020).

Büyüme ve gelişmeyi, deri ve göz sağlığını, diş ve diş eti sağlığını, hücre yenilenmesini, doku onarımını, kan yapımını, hastalıklara karşı direncin oluşumunu desteklerler. Ayrıca sebze ve meyvelerin bağırsak faaliyetlerini desteklediği bilinmektedir. Dikkat edilmesi gereken hususlar: Taze sebzeler önce ayıklanmalı, yıkanmalı sonra doğranmalıdır (Yücecan, 2008).

2.3.4.Tahıl grubu

Bu grupta yer alan besinler temel enerji kaynağımız olan yiyecekleri kapsamaktadır. Genel olarak bu gruptaki besinler B grubu vitamin ihtiyacımızı karşılar (Özcan ve Baysal, 2016). Ekmek, tahıl grubunun ilk akla gelen besin ögesidir. Buğdayın işlenmesi sonucunda önce yarma, bulgur, irmik, ardından da un elde edilmektedir. Buğday, mısır, pirinç ve bunlardan yapılan un, ekmek, bulgur, makarna ve benzeri besinler bu grupta yer alır. Bu gruptaki besinlerin büyük kısmı karbonhidrattan oluştuğu için, vücudun temel enerji ihtiyacını karşılarlar. Ayrıca sindirim ve sinir sistemi ile deri sağlığı ve hastalıklara karşı direnç oluşumunda önemli görevlere sahiptir (Anuncia et al, 2017).

2.4. Kafein

Kafein, Alman bir kimyager olan Friedrich Ferdinand Runge tarafından 1819 yıllarında keşfedilmiştir (Weng and Adouli, 2008). Kafein, kimyasal olarak trimetilksantin olarak bilinmektedir. Tıbbi olarak, kafein bir kalp uyarıcısı ve ayrıca hafif bir diüretiktir. Rekreatyonel olarak, kafein “enerji artışı” veya daha fazla uyanıklık hissi sağlar. Pek çok insan, kafeinin onlara verdiği destek olmadan sabahları çalışamayacaklarını düşünerek tüketimine ağırlık vermektedir. Kafein,

kahve çekirdekleri, çay yaprakları ve kakao fındık gibi birçok bitkide doğal olarak bulunmaktadır (Brain, 2003).

Kafein en çok kahve içerisinde yer almaktadır, bu yüzden kahveyle özdeşleşmiştir. Enerji içecekleri ve kola gibi hazır içecekler de bir miktar kafein içerir (Weng and Adouli, 2008). Kafein beyaz ipliksi kristal iğnecikleri veya beyaz toz olarak bulunur. Kristaller açıkta bırakıldığında toz haline geçerler. Kafein kokusuz, acı tada sahiptir. Doygun sulu çözeltilerde nötr pH gösterir; fakat zayıf monoasidik baz kabul edilmektedir (Reymond, 2006).

2.5.Kafein Kaynakları

2.5.1.Çay

Günümüzde üretimi yapılan, farklı üç tip çay vardır. Bunlar: Yeşil, siyah ve oolong çaylardır. Dünyada üretilen çayın, %22'si yeşil çay, %76'sı siyah çay ve %2'si oolong çaydan oluşturmaktadır (Booth and Rodda, 2020).

Çayın toplumlarda fazla arzu edilen ve tüketilen bir içecek olmasının ana nedeni çay bitkisinin içerdiği alkaloidlerdir. Bu arzu durumunun yaygın olarak görülmesinin sebebi alkaloidlerin vücutta bağımlılık oluşturan bitkisel etmenlerden oluşmasıdır. Bu alkaloidler teobromin, kafein ve teofilin maddeleridir ve bu maddeler pürin türevleridir. Çay bitkisinin yapraklarından elde edilen saf kafein acı tada sahiptir. Yaprak yaşı arttıkça kafein içeriği azalmaktadır. Ülkemizde üretilen çayların kafein içerikleri üretildiği bölge, toprak yapısı, yaprak yaşına göre farklılık göstermektedir. Tablo 1'de dünya çaylarındaki kafein kapsamaları gösterilmiştir (Keleş, 2011).

Tablo 1: Dünya çaylarındaki kafein miktarları

Ülke	Kafein yüzdesi
Hindistan çayları	%2,80
Çin çayları	%2,90
Türk çayları	%3,10

2.5.2.Yeşil çay

Yeşil çayın içerisinde iki ana madde mevcuttur. Bunlardan biri kateşin diğeri ise kafeindir. Yeşil çay, Camelia Sinensis isimli bitkinin yeşil yapraklarından elde edilen bir üründür. Dünyada üretilen çayın $\frac{1}{4}$ ü yeşil çay olarak tüketilmektedir. Yeşil çay üretiminde başlıca ülkeler Çin, Endonezya ve Japonyadır. Tablo2’de siyah ve yeşil çayın kafein oranlarını karşılaştırılmıştır (Türközü ve Acar, 2015).

Tablo 2: Siyah ve yeşil çayın kafein oranlarının karşılaştırılması (Türközü ve Acar, 2015).

Çay	Miktar (ml)	Kafein (mg)
Siyah çay	240	47
Yeşil çay	240	30-50

2.5.3.Kahve

Kahve dünyada en çok tüketilen içecekler arasında yer almaktadır. Kahve yüzden fazla bileşik içermektedir, bunlardan en yaygını, lipitler, karbonhidratlar, azotlu bileşikler, mineraller, vitaminler, alkoloitler ve fenolik bileşikleridir. Kahve, ilk olarak Etiyopya’da bulunmuştur. M.S. 560’lerde var olması düşünülmekle birlikte, ilk kaynaklar 10.yüzyıla dayanmaktadır. M.S.1100’ler de kahve sıcak olarak tüketilmeye başlanmış ve Afrikalılar tarafından gahwah (gahve) olarak isimlendirilmiştir. Bunun Türkçe de karşılığı ise kahvedir. Avrupa’da kahve 18. yüzyılda yaygınlaşmış ve benzer adlarda almıştır (Toci et al, 2020).

Bazı kişilerde kafeinin etkilerine karşı duyarlılık oluşturabilmesi nedeniyle kafeinsiz kahve (decaf) kahve üretilmiştir (Pettit and Debarr, 2011). Kafeinsiz kahve üretiminde ki asıl amaç, kahvenin kalitesi ve lezzetinde değişim olmadan kafeinin %95’ine yakın oranda uzaklaştırarak tüketmektir (Garipoğlu ve Kuyrukçu, 2009).

Tablo 3'te çeşitli kahve türlerindeki kafein miktarları yer almaktadır (Garipoğlu ve Kuyrukçu, 2009).

Pek çok kültür için, farklı anlamlar ifade eden kahve, son yıllarda başlıca tüketim unsurlarından biri haline gelmiştir. Türkiye'de kahve tüketimi bireylerin cinsiyet, yaş, meslek, gelir düzeyi ve alışkanlıkları gibi bazı değişkenlere göre farklılık göstermekle birlikte, 2016 yılı itibariyle yıllık kahve tüketimi yaklaşık 45 bin ton olup, kişi başına ortalama kahve tüketimi 920 gramdır. Bu miktar, yıllık yaklaşık 6,5 milyar fincan, günlük ise 17,7 milyon fincan kahve tüketimine denk gelmektedir (Garipoğlu ve Kuyrukçu, 2009).

2.5.3.1 Türk kahvesi

Kahve, 16. yüzyılın başlarında Kanuni Sultan Süleyman döneminde (1520-1566) Yemen valisi olan Özdemir Paşa'nın kendi evinde ve sarayda kullanımına izin vermesiyle tüketimi başlamıştır (Kara, 2014)

Türk halkı kahvehanelerin kurulmasıyla kahve ile tanıştı; Tahtakale ilçesinde ilk kahvehane açıldı ve diğerleri şehrin her yerine hızla yayıldı. Kahvehaneler ve kahve kültürü kısa sürede İstanbul sosyal kültürünün ayrılmaz bir parçası haline geldi; insanlar gün boyunca kitap ve güzel metinler okumak, satranç ve tavlâ oynamak, şiir ve edebiyat tartışmak için kahvehanelere gelirdi (Ermiş, 2018)

Türk Kahvesi, hazırlama ve demleme teknikleri Türkler tarafından icat edilmiştir. Dünyanın en eski kahve demleme yöntemidir.

Türk kahvesi damla filtreli değildir, hazırlama yöntemi ise, ince toz halindeki topraklarla karıştırılmış yavaş yavaş kaynar su ile hazırlanır. Bu hazırlama tarzı, sıvıda kalan biyolojik olarak aktif bileşenlerin daha fazla miktarda oluşmasına neden olur ve muhtemelen Türk kahvesinde bulunan diğer kahve türlerine ve hazırlama stillerine kıyasla daha yüksek kafein konsantrasyonuna sahiptir (Burke, 2008).

Kafeinin insanlarda başlıca kardiyovasküler sistemi ve merkezi sinir sistemini etkiler. Kafein merkezi bir sinir sistemi uyarıcısı olarak işlev görür. Kafeinin kardiyovasküler sistem etkileri miyokard stimülasyonlarını, düz kas gevşemesini, vazokonstriksiyon ile vasküler direncin artmasını, bazal metabolik hızı, kan

basıncında bir artışı ve kalp hızında azalmaya neden olur. Kafein, adenosin reseptörlerini bağlayarak ve vazokonstriksiyona yol açan adenosin aracılı vazodilatasyonu önleyen seçici olmayan bir inhibitör antagonistidir (Okeef, 2018).

O’Keefe ve ark. (2018) Kardiyo Koruma ve Ömür İçin Kahve adlı çalışmalarında, yüzlerce biyolojik aktif bileşik içeren kahvenin uzun vadede insan sağlığı üzerinde güçlü etkiler yarattığına değinmişlerdir. Kahve alanında yapılan çoğu çalışma gibi bu çalışmada da kahve tüketimi ile tüm nedenlere bağlı ölüm arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Alışkanlık haline gelmiş kahve tüketiminin kardiyovasküler ölüm riskleri ve koroner kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği ve inme dahil olmak üzere çeşitli hastalıklarla da arasında ters bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Okeef, 2018).

Ermiş (2018) kahve tüketiminin LDL kolesterol ve toplam kolesterole kahve tüketiminin etkisi adlı çalışmasında, kahvenin kolesterol üzerindeki etkisini incelemiş, ayrıca kafeinin sinir sistemindeki adenosin reseptörlerinin potansiyel bir antagonisti olarak etki gösterdiğini belirtmiştir. Kafeine bağlı fizyolojik etkilerin, merkezi sinir sistemi stimulasyonu, metabolizma hızlanması ve kan basıncındaki akut yükselmeler etkilediğini bildirmiştir (Ermiş, 2018)

Tablo 3: Çeşitli kahve türlerindeki kafein miktarları

İçecekler	Miktar (ml)	Kafein (mg)
Damıtma (karışık)	150	130
İstant	150	60
Filtre	150	112
Espresso	30	40
Türk Kahvesi	85-90	60

2.5.4.Kakao

İnsanlar çoğu zaman tükettikleri değişik ürünlerle, metilksantin olarak bilinen teobramin ve kafein bileşenlerini yoğun bir şekilde alırlar. Kakao çekirdeklerinde bulunan kafein, çoğu zaman meyvenin etrafını saran çeperlerde yer alır ve kakaonun hazırlık aşamasında büyük bir oranı kaybolmaktadır. Ancak kimyasal özellikleri bakımından benzer olan teobramini daha yoğun içerirler. Teobromin acı bir alkaloiddir, kakao bitkisinde bulunur, $C_7H_8N_4O_2$ kimyasal formülüne sahiptir. Çay, kola ve çikolata gibi besinlerde de bulunmaktadır. Kimyasal olarak kafein ve teofilin ile birlikte ksantin alkaloidi olarak sınıflandırılır. Kafein, teobromine kıyasla fazladan bir metil grubuna sahiptir. Teobramin'in insanlar üzerindeki etkisi kafeine çok benzer ama daha az etkilidir (Demirkol, 2018).

Tablo 4'te bazı kakao ürünlerindeki kafein oranları mevcuttur, görüldüğü gibi ürünün kakao oranı ne kadar fazla olursa içeriğindeki kafein oranı da bu doğrultuda artar. Tablo 4'te bazı kakao ürünlerindeki kafein oranları verilmiştir (Demirkol, 2018)

Tablo 4: Bazı kakao ürünlerindeki kafein oranları

Kakaolu Ürün Çeşitleri	Miktar (gr)	Kafein (mg)
Bitter Çikolata (%60-85 kakao katıları)	100	82
Bitter Çikolata (%45-59 kakao katıları)	100	43
Kakao Tozu	100	120
Beyaz Çikolata	100	0
Çikolatalı Puding	100	2

2.5.5.Enerji içecekleri

Enerji içecekleri ilk olarak 1985’li yıllarda kullanılmıştır. Bununla birlikte Türkiye’de bu içecekler 1995’li yıllarda tüketilmeye başlanmıştır. Ülkemizde toplamda 27 farklı isimde enerji içeceği satılmaktadır, ayrıca bu enerjileri üreten ve satan firma sayısının 45’e kadar çıktığı bilinmektedir. Bu içecekleri güvenli olarak kabul etmemektedir, buna karşın bu içecekler genel olarak sağlığa zararsız olarak kabul görmektedir (Dekici ve ark, 2012).

Bir porsiyon (150-200ml) enerji içeceği 70-140 mg kafein içermesine rağmen, genellikle bir kutu enerji içeceğinin iki porsiyon sayılması sebebiyle kafein miktarı 280 mg’a kadar çıkabilmektedir. Enerji içeceklerinin içeriğinde bulunan ginseng gibi bileşenler kafeinin insan üzerine olan bazı etkilerini artırmaktadır. Bir gram ginseng toplam 35 mg kafein içermektedir. Ayrıca bu içeceklerde bulunan çay ve kakao gibi maddelerde de kafein bulunmaktadır. Doğal olarak bu maddeleri içeren enerji içeceği tüketildiğinde alınan kafein miktarları 2 katı kadar artmaktadır (Görgülü ve ark, 2014).

2.5.6. Kafeinin tedavi amaçlı kullanımı

Kafein tedavi amaçlı çeşitli hastalıklarda kullanılmaktadır (Garipoğlu ve Kuyrukçu, 2009). Kafein 1820’i yıllarında terapötik amaçlı pediatrik solunum güçlüklerinin tedavisinde, bronş ve kalp stimülanı, migren baş ağrıları ve dermatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır (Köroğlu ve Erşan, 2018).

Yenidoğan tedavisinde, özellikle prematüre bebeklerde apne ataklarının tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, erken dönemde yapılan kafein tedavisinin nöbet duyarlılığının modifiye edilebileceğini göstermiştir (Doğan, 2016).

Yapılan çalışmalarda kahve tüketiminin karaciğeri koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir. Kahvenin içeriğindeki kafeinin, hepatik stellat (HSC) ve hepatosit hücrelerde çeşitli mekanizmalarla anti-fibrotik etki gösterdiği belirtilmektedir (Uçar, 2018).

Kafeinin kan basıncı üzerine olan etkisine bakılırsa, Gün içinde 3-4 fincan kahve ile alınan kafeinin kan basıncı üzerine yükseltici etkisi hipertansif hastalarda farklılık göstermektedir. Bu nedenden dolayı, hastaların kan basıncı kontrol amaçlı ölçülmelidir (Öksüz, 2004).

2.5.7. Diğer kafein kaynakları

Kafein içeren diğer besinler Tablo 5’te belirtilmiştir (Garipoğlu ve Kuyrukçu, 2009).

Tablo 5: Kafein içeren diğer besinler

İçecek	Miktar (ml)	Kafein (mg)
Çikolatalı Süt	225	15-20
Gazoz	330	0
Kola	330	55-60
Kola (Şekersiz)	330	54-61
Enerji içeceği (Redbull)	250	80
Yiyecek	Miktar	Kafein (mg)
Kahveli Dondurma	1 kase (200ml)	40-60
Çikolatalı Dondurma	50 gr	15-20
Sade Çikolata	45gr	14-21
Acı Çikolata	45gr	16-22
Çikolatalı Bisküvi	40gr	7
İlaç	Miktar (tablet)	Kafein (mg)
Ağrı Kesiciler	2	65-130
Bazı uyarıcılar	1	100- 200
Zayıflama Hapları	2-3	80-200

2.6.Vücuttaki Kafein Metabolizması

Alınan kafeinin vücutta dolaşıp emilme işlemi yaklaşık 45 dakika sürer, etkisini göstermesi ağızdan alındıktan sonra 5-10 dakika sonra başlamaktadır. Tüketildikten 1-1,5 saat sonra ise kanda maksimum değere ulaşmaktadır. Alınan kafein karaciğerde metabolize olmaktadır. Gerçekleşen bu metabolizasyon sonucunda %80 paraksantin, %15 teobromin, %4 teofilin açığa çıkar. Açığa çıkan bu metabolitler testis, plasenta ve beyin dokularına kolayca ilerler ve basit difüzyon ile dokulara geçer. Vücuda alınan kafein plazmaya geçer ve burada albumine tutunarak yaklaşık %75'i beyinde toplanırken, kalan yaklaşık %15'lik kısmı ise parçalanmadan vücuttan atılır (Goldstein et al, 2010).

Gün içinde kilogram başına 6-9mg kafein tüketilirse, kanda kafein seviyesi 9-11 mg/lt'ye yükselir. Yetişkinlerde kafeinin yarılanma süresi 3-5 saattir. Gebelik önleyici ilaçlar tüketen bayanlarda ise bu süre iki kat fazla sürmektedir (Perez et al, 2020).

Büyük bir fincan kahve içtikten sonra, göz bebekleri genişler. Karaciğer ekstra enerji için kan dolaşımına şeker salıverir, kasların gergin olduğu bireylerin heyecanlandığı ve kalbin hızlı attığı çok kez rapor edilmiştir (Brain, 2003). Kafein ayrıca dopamin seviyesini, amfetaminlerin yaptığı gibi artırır. Dopamin, beynin belirli bölümlerinde, zevk merkezini harekete geçiren bir nörotransmitterdir. Dopamin bağlantısının kafein bağımlılığına katkıda bulunduğu şüphelenilmektedir. (Brain, 2003). Kafein adenosin reseptör antagonisti olarak vücudu uyanık tutmaktadır. Kafeinin ana etkileri;

- Santral sinir sistemini uyarır.
- Katekolamin salınımını artırır.
- Düz kasların gevşemesini sağlar.
- Kalp hızını artırır.
- Mide asit salgısını uyarır.
- Diüretik etki yapmaktadır (Yaman, 2009) .

2.6.1.Kafein alımının metabolik hız ve enerji harcamasına etkisi

Kafein vücuda alındığında metabolizma hızını arttırarak yağ yakımını desteklemektedir. Bireylerde kahve ve çay tüketiminin kolestrol miktarını arttırdığı, hücre dışında trigliserid miktarını ise çok az da olsa azalttığı görülmüştür. Bunun dışında kafein hücre dışındaki glikoz seviyesini de arttırmaktadır ve karbondioksit çıkışınıda yükseltmektedir. 95- 110 mg kafein tüketiminden iki saat sonra yağın ve glikozun daha çok yakılmasına bağlı enerji gereksiniminde %15 lik yükseliş belirlenmiştir. Bu olay sağlıklı beslenme ile zayıflama programlarında şekersiz kahve tüketiminin fayda sağlayabileceğini göstermektedir (Kum ve Boşnak, 2016).

Yapılan bir meta analiz araştırmasında, alınan 8 mg/kg kafeinin yetişkin bireylerde metabolizma hızını tüketildikten sonraki ilk 4 saatte büyük ölçüde arttırdığını, bununla birlikte vücuttaki kan plazmasında karbonhidrat yıkımını ayrıca kan şekerinde 15 insülin sekrasyonu kadar değişiklik meydana getirdiğini ve kandaki yağ hücrelerinin yıkım miktarını arttırdığını görülmüştür. Gün içinde kafein ile yapılan 750 kcal'lik bir öğün, öğünün termik etkisinde önemli ölçüde arttırmaktadır. Enerji harcanışındaki artış ve % termik etki kafeinsiz kahve ve kahve alan iki grupta karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, düzenli kafein alımının, şişman insanlarda ağırlık kaybına neden olabileceği sonucuna varılmıştır (Arpacı ve Ersoy, 2011).

2.6.2.Kafein ve kardiyovasküler sistem

Kafein içerikli içeceklerin, özellikle kahvenin kardiyovasküler sistem sağlığı üzerindeki etkisi daima tartışmalı bir konu olmuştur. Kafein, herkes için kan basıncı serum kolestrol, plazma homosistein ve kalp atışı açısından kardiyovasküler sistemi olumsuz etkiler, ancak bazı insanlar kafeine tolerans geliştirdiği için diğerlerinden daha ciddi etkilenir. Tolerans olarak kafeinin kardiyovasküler etkileri gelişir, başlangıçta gözlenen etki hızla azalır, hatta kaybolur.

İnsanlar filtrelenmiş kahve tükettiklerinde, kolesterol seviyeleri filtrelenmemiş kahve içmeye kıyasla çok daha fazla artar, ancak en önemli nokta, kafeinin kolesterol seviyelerini direk bir etkiyle yükseltmemesidir, kolesterol seviyesinin artışına yükselen lipidlerin sebep olduğu bilinmektedir (Giacco et al, 2020).

2.7. Bağımlılığın Tanımı

İngilizceye addiction olarak geçen Latince ‘addicere’ kelimesinden türevlenen bağımlılık sözcüğü kelime anlamına göre “bir şeye ya da birine karşı kendini adanmak”, başka bir deyişle “bir şeye köle olmak” şeklinde tanımlanmaktadır (Uzday, 2009). Bağımlılık; belirli bir takıntı durumunu, bireylerin sosyal yaşamlarına, ruh ve beden sağlıklarına zarar vermesine rağmen tekrarlamaya yönelik, karşı konulamaz istek duyarak bu durumu yinelemesi olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık kavramı söz konusu olduğunda akla ilk gelen bağımlılık türü, madde bağımlılığı olmakla birlikte günümüzde internet bağımlılığından alışveriş bağımlılığına kadar çok çeşitli bağımlılık türleri ile karşılaşmaktadır. Günümüzde dikkat çeken bağımlılık türlerinden biri özellikle genç popülasyon tarafından kullanımı artan kafein olarak gösterilmektedir (Tsiolka ve ark., 2017; Zhao ve ark., 2017). Bağımlılık türlerinin tamamında görülen ortak nokta, sonuçta yaşanan tüm olumsuz durumlara rağmen davranış ya da kullanıma ısrarla devam edilmesidir (Tsiolka ve ark., 2017).

2.7.1 Kafein bağımlılığı

Dünyada yasal olarak kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler arasında en çok kullanılan kahve en önemli kafein kaynaklarının başında gelmektedir. Kullanışı ya da satışında herhangi bir kısıtlamanın bulunmaması tüketimini daha da artırmaktadır (Uzday, 2015). Kafein bağımlılığının temeli özellikle beslenme alışkanlıklarıyla gelişir bu süreç çocuklukta çikolata ile başlarken, ergenlerde kola ve soğuk çay ile devam etmektedir. Yetişkinlik itibarıyla ise çay ve kahve tüketimi ile daha ileri düzeye taşınır. Misafire çay ve kahve ikramı tarihsel kültürümüzden kalma bir mirasımızdır. Kafein özellikle kişinin fiziki ve mental durumuna etki etmesi sebebiyle yoğun ilgi görmektedir (Hancı ve ark., 2013). Bunun yanında özellikle Ramazan ayında reklamlarda, iftar yemeğinin içeceği olarak kolanın sunulması kolayı yemeklerin yanında içilecek bir içecek olarak algılamamızı sağlamıştır. Enerji içeceklerinin reklamlarında ise bilinçli olarak sporcu ve gençlerle yan yana getirilmesi de kafein kullanım oranlarının artmasına katkıda bulunmuştur. Bu tip ürünlerin pazarlama tekniği olarak spor kulüplerinin taraftarlarına özel, takımın

simgesini içeren ilgi çekici ambalajlarda sunulması tüketimini artıran diğer bir unsurdur. Ancak bu durumun etik ve yasal boyutu tartışmalıdır (Uzbay, 2015).

Kafein bununla birlikte binlerce ilaçta SSS uyarıcı, analezik ilaç etkisini artırıcı, solunum sistemi zorluklarını inhibe edici bir madde olarak da kullanılmaktadır. Özellikle yorgunluğu azaltarak uyanıklık süresini uzattığı, odaklanmayı artırarak belleği kuvvetlendirdiği, bedensel çalışmaları güçlendirdiği yönünde elde edilen veriler üniversite öğrencileri arasında kafeinin neden bu denli popüler şekilde tüketildiğini anlamamıza yardımcı olmuştur.

Aslında kahvaltılarda kültürümüzden gelme çay tüketimi, yine kültürümüzünde bir parçası olan misafire çay ve kahve ikramı, çocukların yanlış beslenme sonucu çikolata ve kolaya olan düşkünlüğü, yemeklerin yanında içecek olarak erişimi kolay fiyatı ucuz olan kolanın sunulması, gençliğin enerji ile özdeşleşip kısa yoldan enerji içeceklerine yönelmesi, ofis çalışanlarında dinlenmenin kısa süreli olmasının avantajıyla artık kahve molası şeklinde bir ritüele dönüşmesi, tedavi amaçlı kafein içeren birtakım ilaçların kullanımı, üniversite öğrencilerinin sınav ve performans kaygısıyla kahve, enerji içecekleri ve kafein tabletlerine yönelimi ilk başlarda masum gibi görünsede, artık günümüzde görünmeyen tehlike gün yüzüne çıkmış durumdadır. Öyle ki kafein daha ileriki çalışmalar için bir koşul olarak, Kafein Kullanım Bozukluğu adıyla DSM-5’de ki yerini almıştır (Coşkunol, 2018).

2.7.2 Sigara bağımlılığı

Sigara içme; kanser, kardiyovasküler hastalık ve kronik obstrüktif akciğer hastalığına bağlı erken ölüme neden olan büyük bir risk faktörüdür. Sigara içilmesi solunum yolu ve diğer sistemik enfeksiyonlar için de önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Hem aktif hem de pasif sigara dumanına maruz kalma enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Arcavi and Benowitz, 2004).

Sigara dumanı ve bileşenlerinin çoğu solunum sisteminde yapısal değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişikliklerin, sigara dumanına bağlı akciğer iltihabını artırabilecek üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının gelişimine yatkın olduğu düşünülmektedir (Acar ve ark, 2019).

1950 yıllarında yapılan büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmalar, sigara içmenin akciğer kanserine neden olduğunu belgelemektedir, ayrıca içilen sigara sayısı ile akciğer kanseri gelişme riski arasında bir doz yanıt ilişkisi tanımlanmıştır (Hoffmann & Hoffmann, 1997).

ABD’de yapılan bir araştırmada 2000 yılında yetişkinlerin yaklaşık %23,3’ünün sigara tükettiği, sigara içenlerin yaklaşık 70%’i bırakmak istediklerini ve %41’i önceki yıl bırakmaya çalıştıklarını belirtmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde sigara içme yaygınlığını daha da azaltmak için ekonomik, klinik, düzenleyici ve eğitim stratejilerini içeren kapsamlı bir bırakma yaklaşımı gerekmektedir (Zeng et al , 2020).

Her yıl 5 milyon kişi tütünle ilgili hastalıklardan ölmekte ve gelişmekte olan ülkelerde orantısız olarak daha yüksek ölüm meydana gelmektedir. 1999 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO), CDC ve Kanada Halk Sağlığı Derneği tarafından başlatılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması (GYTS), sigara ve diğer tütün kullanımının yaygınlığına ilişkin 1999-2005 yılında 132 farklı ülkede 13-15 yaş öğrenciler arasında tütün ürünü kullanımı araştırılmıştır. Veriler göre, her 10 öğrenciden yaklaşık ikisinin bir tütün ürünü kullandığını bildirmiştir; sigara içenleri bildirenlerin oranı (%8,9) ile diğer tütün kullanımı (%11,2) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir (Ann et al , 2006).

Dünyada, sigara tüketim oranı sürekli artış göstermektedir (Dikmen, 2005). 2007 yıllarında yapılan araştırmalara göre dünyada 15 yaş üstü nüfus içerisinde 1,2 milyar kişi sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların büyük kısmı %80,0’i ise gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (Karagöz ve ark, 2010). Sigara kullanımında en başta gelen ülkeler arasında Türkiye yer almaktadır. Son on yılda sigara tüketimi %52 oranında artış göstermiştir. (Dikmen, 2005).

1990-1996 Türkiye’de yapılan araştırmalara göre sigara içme yaygınlığı 26 milyon sigara tüketicisi ile %42 dir. Sigara tüketimi 1990-2002 yılları arasında %43 oranında artış göstermiştir (Dikmen, 2005).

Aydın ve Eryılmaz’ın 2019 yılında Üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sigara kullanımı ile riskli kafein tüketimi arasında ilişki olduğu ve sigara içme oranı arttıkça kafein tüketiminin de artmakta olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada; sigara kullanan öğrenciler için, riskli olarak kafein tüketen öğrencilerin

oranı normal olarak kafein tüketen öğrencilerin oranından daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullanmayanlarda ise normal olarak kafein tüketenlerin oranı, riskli olarak kafein tüketenlerin oranından daha yüksek olmuştur. Yani riskli olarak kafein tüketme ile sigara içme ilişkilidir ve sigara içme oranı arttıkça tüketilen kafein miktarı da artmaktadır. Sigara/kahve kullanmaya başlama önceliği ile öğrencilerin kafein tüketimi arasında ilişki anlamlıdır ve önce sigara içmeye başlayan öğrenciler için; riskli olarak kafein tüketen öğrencilerin oranı, normal olarak kafein tüketen öğrencilerin oranından daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin sigaranın yanında kafein tüketmeyi tercih ettiklerini ortaya koymuştur. (Aydın ve Eryılmaz 2019) Bickel ve arkadaşları tarafından 1992 yılında yapılan çalışmada, fiyatındaki artışa bağlı olarak sadece kahve içen kişilerin kahve tüketiminin azalmazken hem kahve hem de sigara içen kişilerin sigara fiyatındaki artışa bağlı olarak hem sigara hem de kahve tüketiminin azaldığını hem kahve hem de sigara içenlerde, sadece kahve fiyatı artınca bu defa kahve tüketiminin düşerken sigara tüketiminde bir değişiklik olmadığını bulmuştur. Bu veriler sigara içme davranışındaki değişikliklerin kahve tüketimi ile etkilenebildiğine, ancak sigara içenlerin kahve içse de içmese de sigara içmeyi sürdürdüğüne, sigara ve kahvenin birbirini tamamlayıcı özelliği olduğuna, ancak aradaki ilişkinin simetrik olmadığına işaret etmektedir (Uzbay, 2015). Bu durum sigara içicilerindeki artmış kafein eliminasyonu ile ilişkili olabilir. Sigara içilmesi kafein metabolizmasını hızlandırmaktadır (Brown ve ark. 1988)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Çalışma Grubunun Seçilmesi

Tez çalışması, 2019-2020 yılları (Kasım-mart) ayları arasında İstanbul ilinde Bağcılar İlçesinde bulunan Özel Hastane34 Hastanesine Beslenme ve Diyetetik polikliniğine başvuran gönüllü katılımcılardan toplanan bilgilerle gerçekleştirilmiştir. Tedavi için başvuran 300 gönüllü hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalardan elde edilen verilerin, bu tez çalışmasında kullanılacağına dair bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Çalışmamız için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 07.11.2019 tarihli 2019/34-11 karar nolu “Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini İstanbul’da bulunan Özel Hastane34 Hastanesinin Beslenme ve Diyetetik Polikliniğine başvuran 190 kadın ve 110 erkek oluşturmuştur. Örneklemeler rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve yüz yüze görüşülmüştür.

Örneklem rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir, polikliniğe tedavi amaçlı başvuran hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiştir, katılan katılımcıların onayları alındıktan sonra veri toplama formu uygulanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Veri toplama formu

Katılımcılara; araştırmacı tarafından literatür ve benzer çalışmalardan yararlanılarak hazırlanan toplam 23 sorudan oluşan veri toplama formu uygulanmıştır (EK-1). Uygulanan anket formu; kişisel bilgiler, beslenme ve kahvaltı alışkanlıkları, kahvaltıda tercih edilen besinler ve içecekler, gün içerisinde tercih

edilen içecekler, günlük kafein kullanımına yönelik kahve, çay, gazlı içecek, sigara, uyuşturucu ve alkol kullanımı ile ilgili sorular içermektedir.

Araştırmaya katılan her katılımcıya çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, ve çalışmaya gönüllü olarak katılmaları sağlanmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından çalışmaya katılan bireylere yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

3.4.Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen veriler Excel programına aktarılmıştır, Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences 15.0 (SPSS 15.0) programı kullanılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student's t-test kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, önemlilik $p \leq 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Bilgiler

Değişen kahve kültürünün özellikle kahvaltıda tüketildiği düşünülen kahve niteliğinde kafein içeren içeceklerin tüketim oranlarının etkisinin incelendiği bu çalışmanın bulguları sekiz başlık altında sunulmuştur.

Tablo 6: Demografik bilgiler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	190	63,3
	Erkek	110	36,7
Yaş	18-25	48	16
	26-33	69	22,9
	34-41	58	19,3
	42-47	55	18,2
	48 yaş ve üzeri	70	23,3
Mezuniyet Durumu	İlkokul	29	9,7
	Ortaokul	74	24,7
	Lise	101	33,6
	Üniversite/Yüksek Lisans/Doktora	96	32
Çalışma Durumu	Evet	188	62,7
	Hayır	112	37,3
Gelir Düzeyi	Düşük	25	8,3
	Orta	235	78,3
	Yüksek	40	13,3
Medeni Durum	Evli	178	59,3
	Bekar	122	40,6
Çocuk Sayısı	0	130	43,33
	1	31	10,33
	2	76	25,33
	3	31	10,33
	4	26	8,6
	5	6	2
Toplam		300	100

Tablo 6’da incelendiğinde katılımcıların %63,3’ü kadın(n=190), %36,7’sinin erkek, %16’sı 18-25 yaş(n=48), %23’ü 26-33 yaş(n=69), %19,3’ü 34-41 yaş(n=58),

%18,2'ü 42-47 yaş(n:55), %23,3'ü 48 yaş ve üzerinde(n=70), %9,7'si ilkokul (n=29), %24,7'si ortaokul (n=74), %33,6'si lise(n=101), %32'sinin Üniversite/Yüksek Lisans/Doktora (n=96) mezunu olduğu belirlenmiştir. %62,7'sinin çalışmakta olduğu (n=188), %37,3'ünün çalışmadığı (n=112), %8,3'ünün düşük(n=25), %78,3'ünün orta (n=235), %13,3'ünün yüksek (n=40) gelir düzeyine sahip olduğu, %59,3'ünün evli (n=178), %40,6'nın bekar (n=122), olduğu, %43,3 ünün çocuk sahibi olmadığı (n=130), %10,3'ünün 1 çocuğu (n=31), %25,3'ünün 2 çocuğu (n=76), %10,3'ünün 3 çocuğu (n=31), %8,6'sinin 4 çocuğu (n=26), %2'sinin 5 çocuğu (n=6) olduğu belirlenmiştir.

4.2 Katılımcıların Kahvaltı Alışkanlığının Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması

Tablo 7' yi incelendiğinde kahvaltı yapma alışkanlığı cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($\chi^2=3,16$, $p>,05$). Kahvaltı yapma alışkanlığına sahip katılımcıların %62,20'si kadın, %37,70'i erkektir.

Tablo 7: Katılımcıların kahvaltı alışkanlığının cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması

		KADIN		ERKEK		X ²	p
		n	%	n	%		
Kahvaltı Alışkanlığı	Evet	178	62,2	108	37,7	3,16	,07
	Hayır	12	85,7	2	14,3		
Ne zamandır	Çocukluk	85	66,9	42	33,1	2,14	,34
	Ergenlik	82	58,2	59	41,8		
	Yetişkinlik	11	61,1	7	38,9		
Kahvaltı Saati	06:00-08:00	28	59,6	19	40,4	1,36	,50
	08:00-10:00	88	59,5	60	40,5		
	10:00-12:00	62	68,1	29	31,9		

Katılımcıların ne zamandır kahvaltı yaptıkları cinsiyet bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2=2,14$, $p>,05$). Çocukluk yıllarından itibaren kahvaltı yapma alışkanlığına sahip kadın katılımcıların oranı %66,9 iken erkek katılımcıların oranı %33,1'tir. Ergenlik yıllarından itibaren kahvaltı yapma alışkanlığına sahip

katılımcıların %58,2'ı kadın, %41,8'i erkektir. Yetişkinlik yıllarından itibaren kahvaltı yapma alışkanlığına sahip kadın katılımcıların oranı %61,1 iken erkek katılımcıların oranı %31,9'dır.

Katılımcıların kahvaltı yapma saatleri cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir. ($X^2=1,36$, $p>,05$). 06:00-08:00 saatleri arasında kahvaltı yapma alışkanlığına sahip katılımcıların %59,6'ı kadın, %40,4'ı erkek olarak bulgulanmıştır. 08:00-10:00 saatleri arasında kahvaltı yapma alışkanlığına sahip katılımcıların %59,5'i kadın iken %40,5'u erkektir. 10:00-12:00 saatleri arasında kahvaltı yapma alışkanlığına sahip katılımcıların %68,1'u kadın, %31,9'u erkektir.

4.3 Katılımcıların Çay Tüketiminin Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması

Tablo 8'i incelendiğinde kahvaltıda çay tüketimi cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($x^2=2,29$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %8'i ile erkek katılımcıların %86,4'ü kahvaltıda çay tüketmektedir.

Tablo 8: Katılımcıların çay tüketiminin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması

		KADIN		ERKEK		X ²	P
		n	%	N	%		
Kahvaltıda Çay Tüketimi	Evet	152	80	95	86,4	2,29	,31
	Hayır	38	20	15	13,6		
Kahvaltıda Çay Tüketim Miktarı	0 Bardak	38	20	15	13,6	5,32	,25
	1 Bardak	69	36,3	55	50		
	2 Bardak	48	25,2	22	20		
	3 Bardak	22	11,5	12	10,9		
	4-5 Bardak	13	6,8	6	5,5		
Günde Çay Tüketim Miktarı	0 Bardak	9	4,7	1	0,9	7,2	,20
	1-2 Bardak	54	28,4	25	22,7		
	3-4 Bardak	82	43,2	55	50		
	5-6 Bardak	25	13,2	21	19,1		
	7-8 Bardak	20	10,5	8	7,3		

Kahvaltıda çay tüketim miktarı cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($x^2=5,32$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %20'si kahvaltıda çay içmezken %36,3'ü 1 bardak, %25,2'si 2 bardak, %11,5'i 3 bardak, %6,8'i 4-5 bardak çay tüketmektedir.

Erkek katılımcıların %13,6'sı kahvaltıda çay içmezken %50'si 1 bardak, %20'si 2 bardak, %10,9'u 3 bardak, %5,5'i 4-5 bardak çay tüketmektedir.

Günde tüketilen çay miktarı cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($\chi^2=7,20$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %4,7'si gün içerisinde çay tüketmezken, %28,4'ü 1-2 bardak, %43,2'si 3-4 bardak, %13,2'si 5-6 bardak, %10,5'i 7-8 bardak çay tüketmektedir. Erkek katılımcıların %0,9'u gün içerisinde çay tüketmezken, %22,7'si 1-2 bardak, %50'si 3-4 bardak, %19,1'i 5-6 bardak, %7,3'ü 7-8 bardak çay tüketmektedir.

Tablo 9: Kahvaltıda çay tüketiminin yaş değişkeni ile karşılaştırılması

Tablo 9'u incelediğimizde 18-25 yaş aralığındaki bireylerin (n:40) %16,2'sinin kahvaltıda çay tükettiği, 26-33 yaş aralığı (n:67) %26,9'u, 34-41 yaş aralığı (n:62) %24,9'u , 42-47 yaş aralığı (n:40) %16,2'si , 48 yaş ve üzeri ise (n:38) %15,6 'sının kahvaltıda çay tüketmektedir.

	YAŞ	n	%
Kahvaltıda Çay Tüketim	18-25	40	16,2
	26-33	67	26,9
	34-41	62	24,9
	42-47	40	16,2
	48 ve üzeri	38	15,6

4.4 Katılımcıların Kahve Tüketiminin Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması

Tablo 10'u incelendiğinde kahvaltıda kahve tüketimi cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($\chi^2=0,07$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %17,9'u ile erkek katılımcıların %19,1'i kahvaltıda kahve tüketmektedir.

Tablo 10: Katılımcıların kahve tüketiminin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması

		KADIN		ERKEK		X ²	P
		n	%	n	%		
Kahvaltıda Kahve Tüketimi	Evet	34	17,9	21	19,1	0,067	,796
	Hayır	156	82,1	89	80,9		
Kahvaltıda Kahve Tüketim Miktarı	0 Fincan	156	82,1	89	80,9	0,606	,739
	1 Fincan	33	17,4	21	19,1		
	2 Fincan	1	0,5	0	0		
Günde Kahve Tüketim Miktarı	0 Fincan	59	31,1	32	29,1	1,67	,642
	1-2 Fincan	88	46,3	47	42,7		
	3-4 Fincan	40	21,1	30	27,3		
	5-6 Fincan	3	1,6	1	0,9		

Kahvaltıda kahve tüketim miktarı cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($\chi^2=0,067$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %82,1'i kahvaltıda kahve içmezken %17,4'ü 1 fincan, %0,5'i 2 fincan kahve tüketmektedir. Erkek katılımcıların %80,9'i kahvaltıda kahve içmezken %19,1'i 1 fincan kahve tüketmektedir.

Günde tüketilen kahve miktarı cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($\chi^2=1,67$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %31,1'i gün içerisinde kahve tüketmezken, %46,3'ü 1-2 fincan, %21,1'i 3-4 fincan, %1,6'sı 5-6 fincan kahve tüketmektedir. Erkek katılımcıların %29,1'i gün içerisinde kahve tüketmezken, %42,7'si 1-2 fincan, %27,3'ü 3-4 fincan, %0,9'u 5-6 fincan kahve tüketmektedir.

Tablo 11: Kahvaltıda kahve tüketiminin yaş değişkeni ile karşılaştırılması

	YAŞ	N	%
Kahvaltıda Kahve Tüketim	18-25	24	43,6
	26-33	20	36,3
	34-41	11	20,1

Tablo 11'i incelediğimizde 18-25 yaş aralığındaki bireylerin (n:24) %43,6'sının kahvaltıda kahve tükettiği, 26-33 yaş aralığı (n:20) %36,3'ü , 34-41 yaş aralığı (n:11) %20,1'in kahvaltıda kahve tüketmektedir.

4.5 Katılımcıların Gazlı İçecek Tüketiminin Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması

Tablo 10'u incelendiğinde kahvaltıda gazlı içecek tüketimi cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($\chi^2=1,00$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %6,3'ü ile erkek katılımcıların %4,5'i kahvaltıda gazlı içecek tüketmektedir.

Tablo 12: Katılımcıların gazlı içecek tüketiminin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması

		KADIN		ERKEK		X ²	P
		n	%	n	%		
Kahvaltıda Gazlı İçecek Tüketimi	Evet	12	6,3	5	4,5	1,00	,60
	Hayır	178	93,7	105	95,5		
Kahvaltıda Gazlı İçecek Tüketim Miktarı	0 Bardak	178	93,7	105	95,5	2,17	,53
	1 Bardak	12	6,3	4	3,6		
	2 Bardak	0	0	1	0,9		
Günde Gazlı İçecek Tüketim Miktarı	0 Bardak	158	83,1	90	81,8	2,57	,46
	1-2 Bardak	30	15,8	16	14,5		
	3-4 Bardak	2	1,1	4	3,6		

Kahvaltıda gazlı içecek tüketim miktarı cinsiyet bakımından önemlilik göstermemektedir ($\chi^2=2,17$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %93,7'si kahvaltıda gazlı içecek içmezken %6,3'ü 1 bardak gazlı içecek tüketmektedir. Erkek katılımcıların %95,5'i kahvaltıda gazlı içecek tüketmezken %3,6'sı 1 bardak, %0,9'u 2 bardak gazlı içecek tüketmektedir.

Günde tüketilen gazlı içecek miktarı cinsiyet bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2=2,57$, $p>,05$). Kadın katılımcıların %83,1'i gün içerisinde gazlı içecek tüketmezken, %15,8'i 1-2 bardak, %1,1'i 3-4 bardak gazlı içecek tüketmektedir. Erkek katılımcıların %81,8'i gün içerisinde gazlı içecek tüketmezken, %14,5'i 1-2 bardak, %3,6'sı 3-4 bardak gazlı içecek tüketmektedir.

4.6 Katılımcıların Sigara Kullanımının Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması

Tablo 13'ü incelendiğinde sigara kullanımı cinsiyet bakımından önemlilik göstermektedir ($\chi^2=19,75$, $p<,05$). Kadın katılımcıların %21,1'i ile erkek katılımcıların %45,5'i sigara tüketmektedir.

Tablo 13: Katılımcıların sigara kullanımının cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması

		KADIN		ERKEK		X ²	P
		n	%	n	%		
Sigara Kullanımı	Evet	40	21,1	50	45,5	19,75	,00
	Hayır	150	78,9	60	54,5		
Günlük Sigara Kullanım Miktarı	0 Adet	150	78,9	60	54,5	25,06	,00
	1-4 Adet	4	2,1	2	1,8		
	5-9 Adet	14	7,4	12	10,9		
	10-14 Adet	10	5,2	15	13,6		
	15-19 Adet	9	4,7	20	18,2		
	20 Adet üstü	3	1,6	1	0,9		
Sigara Kullanım Zamanı	0 Yıl	150	78,9	60	54,5	21,69	,001
	1-4 Yıl	1	0,5	5	4,5		
	5-9 Yıl	12	6,3	15	13,6		
	10-14 Yıl	12	6,3	16	14,5		
	15-19 Yıl	12	6,3	12	10,9		
	20 Yıl üstü	3	1,6	2	1,8		

Çizelge 4.12 incelendiğinde sigara kullanımı cinsiyet bakımından önemlilik göstermektedir ($\chi^2=19,75$, $p<,05$). Kadın katılımcıların %21,1'i ile erkek katılımcıların %45,5'i sigara tüketmektedir.

Günlük sigara kullanım miktarı cinsiyet bakımından önemlilik göstermektedir ($\chi^2=25,06$, $p<,05$). Kadın katılımcıların %78,9'u gün içerisinde sigara kullanmazken %2,1'i 1-4 adet, %7,4'ü 5-9 adet, %5,2'i 10-14 adet, %4,7'si 15-19 adet, %1,6'sı 20 adet üstü sigara kullanmaktadır. Erkek katılımcıların %54,5'i gün içerisinde sigara kullanmazken %1,8'i 1-4 adet, %10,9'u 5-9 adet, %13,6'sı 10-14 adet, %18,2'si 15-19 adet, %0,9'u 20 adet üstü sigara kullanmaktadır.

Ne zamandır sigara kullanıldığı cinsiyet bakımından anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=21,69$, $p<,05$). Kadın katılımcıların %78,9'u sigara kullanmazken, %0,5'i 1-4 yıl, %6,3'ü 4-9 yıl, %6,3'ü 10-14 yıl, %6,3'ü 15-19 yıl, %1,6'sı 20 yıl üstü yıldır sigara kullanmaktadır. Erkek katılımcıların %54,5'i sigara kullanmazken, %4,5'i 1-4 yıl, %13,6'sı 5-9 yıl, %14,5'i 10-14 yıl, %10,9'u 15-19 yıl, %1,8'i 20 yıl üstü yıldır sigara kullanmaktadır.

4.7 Katılımcıların Kahvaltıda Tükettikleri Besinlerin Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması

Tablo 14: Katılımcıların kahvaltıda tükettikleri besinlerin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması

		KADIN		ERKEK		Topla m
		n	%	N	%	
Besin Grupları	Peynirler	156	64,5	86	35,5	242
	Hamur İşleri	124	64,2	69	35,8	193
	Tahıl Grubu	79	67,5	38	32,5	117
	Reçel-Bal Grubu	59	67	29	33	88
	İşlenmiş Etler	61	69,3	27	30,7	88
	Zeytin ve Yağ Grubu	28	65,1	15	34,9	43

Tablo 14'ü incelendiğinde kahvaltıda peynir grubu besinleri tercih eden 242 katılımcının %64,5'i kadın %35,5'i erkektir. Kahvaltıda hamur işleri tüketen 193 katılımcının %64,2'si kadın, %35,8'i erkektir. Tahıl grubu besinleri tercih eden 117 katılımcının %67,5'i kadın, %32,5'i erkektir. Reçel-Bal grubu besinleri tüketen 88

katılımcının %67'si kadın, %33'ü erkektir. Kahvaltıda işlenmiş etler tüketen 88 katılımcının %69,3'ü kadın, %30,7'si erkektir. Kahvaltıda zeytin ve yağ grubu tüketen 43 katılımcının %65,1'i kadın, %34,9'u erkektir.

4.8 Kafein Kaynakları

Araştırmada gün içinde tüketilen kafein birincil kaynağının çay olduğu görülmektedir. Günlük kafein tüketiminin %54,18'i çay kaynaklı iken kahvaltı öğününde tüketilen kafein için bu oranın %68,48'e yükseldiği görülmektedir.

Tablo 15: Kafein kaynakları

Kafein Kaynağı	Günlük Toplam		Kahvaltı	
	Ortalama (mg)	Sd	Ortalama (mg)	Sd
Çay	101,75	47,98	48,75	15,23
Kahve	62,52	18,60	20,786	18,21
Gazlı İçecek	23,52	5,02	1,644	1,29
Toplam	187,79		71,18	

5.TARTIŞMA

Araştırma İstanbul'da bulunan Özel Hastane³⁴ Hastanesi'nde Beslenme ve Diyetetik polikliniğine başvuran 300 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sabah kahvaltı yapma, kahvaltıda tüketilen besinlerin ve günlük kafein tüketimi alışkanlıklarına ait verileri toplanmıştır. Araştırmaya 300 gönüllü katılmıştır, katılımcıların 190'ı (%63,3) kadın ve 110'u (%36,7) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Kadın katılımcıların yaş ortalamaları 38,46 ($\pm 13,007$), erkek katılımcıların yaş ortalamaları 40,9 ($\pm 13,006$) dır. Araştırmaya katılan katılımcıların %9,7'si ilkokul, %24,7'si ortaokul, %33,7'si lise ve %32,0'si lisans veya üstü mezunu olarak kaydedilmiştir. Katılımcıların %62,7'sinin herhangi bir işte çalıştığı, %37,3'ü ise herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır.

Beslenmede kahvaltı önemli bir unsur oluşturmaktadır. İnsanlarda ve deney hayvanlarda yapılan çalışmalarda sabah kahvaltısı yapılmamasının bilişsel fonksiyonlarda ve hatırlama performansında gerilemeye yol açabileceği gösterilmiştir (Baysal, 1999).

Dünya ülkelerinin yanı sıra Türkiye'de de obezite oluşumlarının sayısı artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışmalarda gözlenen obezite oranlarını, erkeklerde %20,5, kadınlarda %41, tüm bireylerde %30.3 olarak rapor edilmiştir. Aynı raporda fazla kilolu olma oranı %34,6, fazla kilolu olma ve obez olma oranı %64,9, çok obez olma oranı ise %2,9 olmuştur. İstatistiksel kanıtlar, ülkemizde toplumun önemli bir kısmının dengesiz ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. (Hurma, 2015).

Yetersiz beslenme aynı zamanda fiziksel ve zihinsel gelişimi de engeller. Araştırmalar, yetersiz beslenen çocukların dengeli beslenenlere göre daha fazla zekâ geriliği gösterdiğini göstermiştir. Sağlıksız beslenmede, 6 yaygın ölüm nedeni olan

kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar ve kötü huylu tümörler dahil olmak üzere çok çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Ayrıca sağlıksız beslenme çocukluk çağı yetersiz beslenme, obezite, astım, dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi bazı hastalıklarda ortaya çıkabilmektedir (Chen et al , 2020)

Üniversite öğrencilerine yapılan bir araştırmada, kan glikoz düzeyi ile hatırlama arasında doğrudan bir ilişkinin olduğu ve kahvaltı yapmanın hatırlamayı kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Benton, 1992). Yapılan başka bir çalışmada ise kahvaltı yapmanın beslenme durumunu iyileştirdiği, öğrenme ve bilişsel becerilerin gelişimini desteklediği belirlenmiştir. Bu durumun ise eğitime etkin bir katkı sağladığı görülmüştür (Delley and Brunner , 2019).

Günümüzde öğün atlama, sık rastlanan alışkanlıklarından biridir ve rutin bir alışkanlık haline dönüştüğünde ise bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesini engellemektedir. Beslenmenin sağlıklı, yeterli ve dengeli olmaması hastalıklara yol açabilmektedir. Ülkemizde beslenmenin dengesiz, yetersiz ve sağlıksız oluşunun önemli nedenleri arasında, kaynakların ve eldeki olanakların uygun kullanılamaması ve pek çok faktörün etkisi ile yanlış beslenme alışkanlıklarının yer alması, bu alışkanlıkların düzeltilebilmesi için zamanında uygun eğitimler verilmesinin önemi oldukça büyüktür (Hasipek, 1992). Yeni bir güne verimli ve istekli başlamada sabah kahvaltısının miktarı ve içeriği büyük rol oynamaktadır (Faydaoğlu ve ark, 2013).

Araştırmalar, düzenli kahvaltının beslenmeyi olumlu etkilediğini desteklemektedir. Ayrıca düzenli kahvaltı yapmanın en önemli faydalarından biri de gün içinde tüketilen atıştırmalık miktarını azaltması, böylece günlük kalori ve yağ alımında azalmaktadır (Hurma, 2015).

Çoğu çalışmada, düzenli olarak kahvaltı yapanların, kahvaltıyı atlayanlara göre daha fazla makro-mikro besin yedikleri gözlemlenmiştir. Çalışmalar, kahvaltı yapanların yüksek kalsiyum, lif, A vitamini, C vitamini, riboflavin, çinko ve demir ile düşük toplam lipid, kolesterol ve enerjiden oluşan bir beslenme profiline sahip olduğunu göstermiştir (Kum ve Boşnak, 2016).

Birçok gözlemsel çalışma, düzenli kahvaltı yapanların kahvaltıyı atlayanlara göre daha fazla lif tükettiğini ve günlük yiyecek alımında daha az kalori aldığını göstermiştir, bu da kaliteli bir diyet izlediklerini düşündürmektedir (Hurma, 2015).

Düzenli olarak kahvaltı yapanların neden düşük bir vücut kütle indeksi değerine sahip olduklarını inceleyen Wyatt ve ark., kahvaltının günün ilerleyen saatlerinde açlık hissini engellediğini ve bu nedenle aşırı yemek yeme isteğini engellediğini öne sürmüşlerdir. Kahvaltının obezite tedavisine etkisi ile ilgili bir başka çalışmada, düzenli kahvaltı yapan kadınların, kahvaltıyı atlayanlara göre kilo vermede daha başarılı oldukları bulunmuştur (Kum ve Boşnak, 2016).

Yapılan bir çalışmada; kahvaltı yapmanın, öğrenme ve bilişsel becerilerde gelişme, beslenme durumunu iyileştirme ve eğitimin etkinleşmesine katkı sağladığı bulunmuştur (Jacoby et al, 1998). Artvin Çoruh Üniversitesindeki “kadın akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları” üzerine yapılan çalışmada; Katılımcıların 49’unun (%70) her gün düzenli olarak kahvaltı yaptıkları, 21’i (%30) ise düzenli kahvaltı alışkanlığına sahip olmadığı bildirmiştir (Bayramoğlu ve ark, 2018). 2018 ‘de İspanya’da Emma Ruiz’in yaptığı bir araştırmada bireylerin kahvaltı tüketim alışkanlıklarını incelenmiştir. Kadınların (%87,9)’unun, erkeklerin (%81,8)’inin düzenli kahvaltı yaptığı, ergenlerin ise (%12,3)’u en düşük oranda kahvaltı alışkanlığına sahip oldukları bildirmiştir (Ruiz et al, 2018).

Yaptığımız bu çalışmada 300 katılımcı arasından 14 katılımcının (4,6%) düzenli olarak kahvaltı yapma alışkanlığına sahip olmadığı gösterilmiştir. Bu katılımcılardan 12’si kadın, 2’si ise erkek katılımcılardır. Erkeklerin 1,8%’inin düzenli kahvaltı alışkanlığına sahip olmadığı, buna karşın 98,2%’sinin düzenli kahvaltı yapma alışkanlığına sahip olduğu, kadınların 6,3%’ünün düzenli kahvaltı yapma alışkanlığına sahip değilken, 93,7%’sinin düzenli kahvaltı yapma alışkanlığına sahip olduğu gösterilmektedir.

Kocaeli’de 2015 yılında yapılan bir çalışmada hastanede çalışan kadınların kahvaltı yapma alışkanlığı ve kahvaltıda tercih edilen besinlere yönelik yapılan çalışmada katılımcıların sabah kahvaltısında %39,6’sı beyaz ekmek, %48,4’ü beyaz

peynir, %30,5'i siyah zeytin, %13,5'i yumurta, %21,8'i domates-salatalık, %10,9'u reçel-bal, %4,4'ü simit, %6,9'u poğaça gibi besinleri, ayrıca içecek olarak da %76,7'si çayı tercih ettikleri bildirilmiştir (Hurma, 2015). Araştırmamızda ise katılımcıların %80,7'si peynir, %64,3'ü hamur işi, %38,7'si tahıl, %29,3'ü reçel-bal, %29,3'ü işlenmiş et, %14,3'ü zeytin-yag tercih ettikleri bildirilmiştir.

Türkiye dünyanın en büyük çay pazarlarına sahiptir, siyah çay tüketimi türk yaşam tarzı ve kültürünün ayrılmaz bir parçasıdır. Çay, kahveyle kıyasla daha ucuz, hazırlanması daha kolay olması nedeniyle daha fazla tercih edilmektedir ve halkın en sevdiği içecek olarak bilinmektedir (Güneş, 2012). 2012'de yapılan bir çalışmaya göre, toplumun %96'sı her gün çay tüketmektedir. Türkler günde yaklaşık 245.000.000 bardak çay tüketmektedir. Bu rakam yılda kişi başına 1250 bardak çaya denk gelmektedir (Güneş, 2012). Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre, 300 katılımcıdan 10 kişinin (%3,3) günde hiç çay tüketmediğini, 290 kişinin ise (%96,7) çay tükettiği bildirilmiştir. Bu katılımcılar arasında 79 kişi (%26,3) günde 1-3 bardak, 137 kişi (%45,7) 3-5 bardak, 46 kişi (%15,3) 5-6 bardak, 28 kişinin ise (%9,3) 6 bardak ve üzeri çay tükettiği saptanmıştır.

Çay, toplumumuzda kahvaltıda yetişkinler tarafından en çok tüketilen içeceklerin başında yer almaktadır. Özçelik, tarafından yapılan çalışmada, kadınların içecek tüketimleri incelenmiştir, katılımcıların %98,1'u çay tükettiği bildirilmiştir (Özçelik, 2000). Yaptığımız çalışmaya bakıldığında katılımcıların %15,3'ü kahvaltıda çay tüketmediği, %84,7'si kahvaltıda çay tükettiği bildirilmiştir. İstanbul'da çalışan kadınlar üzerine yapılan farklı bir çalışmada, katılımcıların kahvaltıda %71,3'ü çay, %36,6'sı Türk kahvesi, %13,6'ı nescafe ve %13,3'ünün de bitki çayları tükettikleri görülmektedir. Taze sıkılmış meyve suyu %3,3 ve hazır meyve suyu %2,9 tüketimi alt sıralarda yer almaktadır (Sevim, 2019). Çalışmamızda ise katılımcıların %84,7'si kahvaltıda çay, %18'i kahve ve %12,6'sı gazlı içecek tükettikleri gösterilmektedir.

Beslenmede oldukça çok tercih edilmesiyle son yıllarda en çok araştırılan ve tartışılan konular arasında, kafeinin sağlık üzerine olumlu ve olumsuz etkileri gelmektedir. Kafein doğal olarak birçok bitkinin tohumunda, yaprağında ve meyvesinde bulunmaktadır. Kafeinin en çok bilinen kaynakları arasında kahve, çay

yaprakları ve kakao çekirdekleri ile kola tohumlarıdır (Aksoy, 2007). Kafeinin sağlık üzerine olan potansiyel etkileri hakkında halen yanlış anlamalar vardır. Yüksek dozda kafein alımı (300 mg/gün veya daha fazla) birçok hastalığı etkilemektedir, Kafeinin günlük olarak zararsız dozlarda (150 mg/gün veya daha az) kullanıldığında kişinin mental uyanıklığını yükseltmesi, bireyin günlük aktivitelerindeki enerjisine katkı sağlaması gibi olumlu etkilere sahiptir (Keleş, 2011).

Kafeinin günlük alınması gereken güvenli doz miktarı bireylere göre değişmektedir. Bireyin kafein maddesine karşı duyarlılığı ise beden kütle indeksi, fiziksel aktivite ve tüketim sıklığı gibi birden fazla etmenden etkilenmektedir (Kum ve Boşnak, 2016).

En popüler içeceklerden biri olan kahve, her gün milyonlarca kişi tarafından tüketilmektedir. Kafein, kahvenin en bilinen bileşeni olmasının yanı sıra en ilgi çekici ve araştırılan bileşenidir, ancak şimdi diğer bileşiklerin de bu içeceğin değerli özelliklerine katkıda bulunduğu bilinmektedir (Esquivel and Jimenez, 2012).

Kahve serüveni, geçmişten bugüne kültür hayatımızın zenginleşmesinde büyük katkı sağlamıştır (Acar ve ark, 2019). Kahve yüzyıllardır toplumların bütün kesimleri tarafında tüketilerek günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Günümüzde özellikle sosyal ve ticari açıdan önemli bir yere sahiptir (Özdestan, 2014). Kahve değişik kültürlerde, farklı anlamlar ifade etmekle birlikte son yıllarda en çok tüketilen içecekler arasında yer almıştır (Özdestan, 2014).

Kahve, kısa zamanda büyük rağbet görmüş ve yalnız bir içecek olmaktan çıkmıştır. Toplumda, toplumsal ilişkilerin şekillendirilmesinde büyük rol oynamaktadır. Hazırlayışından sunumuna kadar pek çok ritüeli olan sosyolojik bir olguya dönüşmüştür (Kuzucu ve Roz, 2013).

Kafeinin insanlarda başlıca kardiyovasküler sistemi ve merkezi sinir sistemini etkiler. Kafein merkezi bir sinir sistemi uyarıcısı olarak işlev görür. Kafeinin kardiyovasküler sistem etkileri miyokard stimülasyonlarını, düz kas gevşemesini, vazokonstriksiyon ile vasküler direncin artmasını, bazal metabolik hızı, kan basıncında bir artışı ve kalp hızında azalmaya neden olur. Kafein, adenosin

reseptörlerini bağlayarak ve vazokonstriksiyona yol açan adenosin aracılı vazodilatasyonu önleyen seçici olmayan bir inhibitör antagonistidir.

O'Keefe ve ark. (2018) kardiyo koruma ve ömür için kahve adlı çalışmalarında, yüzlerce biyolojik aktif bileşik içeren kahvenin uzun vadede insan sağlığı üzerinde güçlü etkiler yarattığına değinmişlerdir. Kahve alanında yapılan çoğu çalışma gibi bu çalışmada da kahve tüketimi ile tüm nedenlere bağlı ölüm arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Alışkanlık haline gelmiş kahve tüketiminin kardiyovasküler ölüm riskleri ve koroner kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği ve inme dahil olmak üzere çeşitli hastalıklarla da arasında ters bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Okeef, 2018)

Ermiş (2018) kahve tüketiminin LDL kolesterol ve toplam kolesterole kahve tüketiminin etkisi adlı çalışmasında, kahvenin kolesterol üzerindeki etkisini incelemiş, ayrıca kafeinin sinir sistemindeki adenosin reseptörlerinin potansiyel bir antagonisti olarak etki gösterdiğini belirtmiştir. Kafeine bağlı fizyolojik etkilerin, merkezi sinir sistemi stimülasyonu, metabolizma hızlanması ve kan basıncındaki akut yükselmeler etkilediğini bildirmiştir (Ermiş, 2018)

Yapılan çalışmalarda kahve tüketiminin karaciğeri koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir. Kahvenin içeriğindeki kafeinin, hepatik stellat (HSC) ve hepatosit hücrelerde çeşitli mekanizmalarla anti-fibrotik etki gösterdiği belirtilmektedir (Uçar, 2018).

Koç (2016) tarafından Bingöl üniversitesi öğrencilerine yapılan bir çalışmada, öğrencilerin hazır kahve tüketimleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin 39,5%'inin düzenli olarak kahve tükettiği bildirilmiştir. Ayrıca öğrencilerin hazır kahveyi genellikle aile bireyleri ve arkadaşları ile birlikte tükettikleri ve kahveyi uyanık tutma özelliği nedeniyle tercih ettikleri bildirilmiştir (Akşit, 2017).

Tekirdağ'da Türk kahvesi tüketim eğilimleri belirlenme amaçlı Yılmaz (2016) tarafından yapılan farklı bir çalışmada ise, ülkemizde Türk kahvesi içme alışkanlığının daha yüksek olduğu, ancak yeni kahve çeşitlerine olan ilginin hızla yükseldiği bildirilmiştir. Araştırma sonucuna göre tüketicilerin 66,7%'sinin kahveyi sabah kahvaltısından sonra içtiği, kadınların kahveyi rahatlama amacıyla, erkeklerin ise odaklanma aracı olarak gördüğü belirlenmiştir (Akşit, 2017). Yaptığımız

araştırmada ise katılımcıların 246'sı (%82) kahavlıda kahve tüketmediği, 53'ü (%18) kahvaltıda kahve tükettiğini bildirmiştir.

Türk kahvesine tüketimine yönelik, Nevşehirde yapılan bir çalışmada 409 katılımcı arasından 403'ü (%98,5) türk kahvesi tükettiği, 6'sı (%1,5) tüketmediği bildirilmiştir (Acar ve ark, 2019). alışmamınız sonucuna göre 300 katılımcıdan 91'i (%30,3) hergün kahve tüketmediği, 209'u (%69,7) kahve tükettiği, bu katılımcıların arasından 135 kişi (%45) günde 1-3 fincan, 70 kişi (%23,3) 3-5 fincan, 4 kişi ise (%1,3) 5-6 fincan türk kahvesi tükettikleri saptanmıştır.

Sigara içme; kanser, kardiyovasküler hastalık ve kronik obstrüktif akciğer hastalığına bağlı erken ölüme neden olan büyük bir risk faktörüdür. Sigara içilmesi solunum yolu ve diğer sistemik enfeksiyonlar için de önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Hem aktif hem de pasif sigara dumanına maruz kalma enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Arcavi and Benowitz, 2004).

Sigara dumanı ve bileşenlerinin çoğu solunum sisteminde yapısal değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişikliklerin, sigara dumanına bağlı akciğer iltihabını artırabilecek üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının gelişimine yatkın olduğu düşünölmektedir (Acar ve ark, 2019).

1950 yıllarında yapılan büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmalar, sigara içmenin akciğer kanserine neden olduğunu belgelemektedir, ayrıca içilen sigara sayısı ile akciğer kanseri gelişme riski arasında bir doz yanıt ilişkisi tanımlanmıştır (Hoffmann & Hoffmann, 1997).

ABD'de yapılan bir araştırmada 2000 yılında yetişkinlerin yaklaşık %23,3'ünün sigara tükettiği, sigara içenlerin yaklaşık 70%'i bırakmak istediklerini ve %41'i önceki yıl bırakmaya çalıştıklarını belirtmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara içme yaygınlığını daha da azaltmak için ekonomik, klinik, düzenleyici ve eğitim stratejilerini içeren kapsamlı bir bırakma yaklaşımı gerekmektedir (Zeng et al , 2020).

Her yıl 5 milyon kişi tütünle ilgili hastalıklardan ölmekte ve gelişmekte olan ölkelerde orantısız olarak daha yüksek ölüm meydana gelmektedir. 1999 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO), CDC ve Kanada Halk Sağlığı Derneği tarafından

başlatılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması (GYTS), sigara ve diğer tütün kullanımının yaygınlığına ilişkin 1999-2005 yılında 132 farklı ülkede 13-15 yaş öğrenciler arasında tütün ürünü kullanımı araştırılmıştır. Veriler göre, her 10 öğrenciden yaklaşık ikisinin bir tütün ürünü kullandığını bildirmiştir; sigara içenleri bildirenlerin oranı (%8,9) ile diğer tütün kullanımı (%11,2) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir (Ann et al , 2006).

Dünyada, sigara tüketim oranı sürekli artış göstermektedir (Dikmen, 2005). 2007 yıllarında yapılan araştırmalara göre dünyada 15 yaş üstü nüfus içerisinde 1,2 milyar kişi sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların büyük kısmı %80,0'i ise gelişmekte olan ülkelere yaşamaktadır (Karagöz ve ark, 2010). Sigara kullanımında en başta gelen ülkeler arasında Türkiye yer almaktadır. Son on yılda sigara tüketimi %52 oranında artış göstermiştir. (Dikmen, 2005).

1990-1996 Türkiye’de yapılan araştırmalara göre sigara içme yaygınlığı 26 milyon sigara tüketicisi ile %42 dir. Sigara tüketimi 1990-2002 yılları arasında %43 oranında artış göstermiştir (Dikmen, 2005).

Yapılan bir çalışmada Türkiye’de sigara kullanan bireyler ile sigara kullanmayan bireylerin günlük kafein alım miktarlarının karşılaştırılmıştır, sigara kullanan bireylerin günlük kafein tüketim miktarları sigara kullanmayan bireylerin günlük kafein tüketim miktarlarından %12 daha fazla bulunduğu belirlenmiştir (Kara, 2014). Yaptığımız araştırmada 300 katılımcı arasında 210 (%70) katılımcı sigara kullanmıyor, 90 katılımcı ise (%30) sigara kullanıyordu. Sigara kullananların %5,5’i günde 1-5 adet, %28,6’sı 5-10 adet, %28,6’sı 10-15 adet, %31,9’u 15-20 adet, %4,4’ü ise günde 20 ve üstü adet sigara kullandıklarını bildirilmiştir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan 300 katılımcıdan 190 kişi (%63,3) kadın, 110 kişi ise (%36,7) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Bu katılımcıların arasından 14 kişi (%4,6) düzenli olarak kahvaltı yapma alışkanlığına sahip değildir. Kahvaltı yapmayan 12 katılımcı kadın, 2 katılımcı ise erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Erkeklerin 1,8%'i düzenli kahvaltı alışkanlığına sahip değildi, buna karşın %98,2'si düzenli kahvaltı yapma alışkanlığına sahipti. Kadın katılımcıların %6,3'ü düzenli kahvaltı yapma alışkanlığına sahip değilken, Buna karşın, %93,7'si ise düzenli kahvaltı yapma alışkanlığına sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kahvaltıda tercih ettikleri besinlere bakıldığında, katılımcıların %80,7'si peynir, %64,3'ü hamur işi, %38,7'si tahıl, %29,3'ü reçel-bal, %29,3'ü işlenmiş et, %14,3'ü zeytin-yağ tercih ettikleri saptanmıştır. Katılımcıların kahvaltıda tercih ettikleri içeceklere bakıldığında, %84,7'si çay, %18'i kahve, %12,6'sı kahvaltıda gazlı içecek tükettiğini bildirilmiştir.

Katılımcıların kahvaltıda çay tüketim alışkanlıklarına bakıldığında, %15,3'ü çay tercih etmediğini, %84,7'si kahvaltıda çay tercih ettiğini bildirmiştir. Gün boyu çay tüketim alışkanlığına bakıldığında, 300 katılımcı arasından 10 katılımcı (%3,3) günde hiç çay tüketmediğini, 290 (%96,7) katılımcı ise gün içerisinde çay tükettiğini bildirilmiştir. Gün boyu çay tüketen 290 katılımcının çay tüketim sıklığına bakıldığında ise, 79 kişi (%26,3) günde 1-3 bardak, 137 kişi (%45,7) 3-5 bardak, 46 kişi (%15,3) 5-6 bardak, 28 kişi ise (%9,3) 6 bardak ve üzeri çay tükettiğini bildirmiştir.

Katılımcıların kahvaltıda kahve tüketim alışkanlığına bakıldığında, 246 kişi (%82) kahvaltıda kahve tüketmediği, 53 kişinin ise (%18) kahvaltıda kahve tükettiği bildirilmiştir. Katılımcıların gün boyu kahve tüketimine bakıldığında, 91 kişi (%30,3) gün boyu kahve tüketmediği, 209 kişi ise (%69,7) kahve tükettiği, kahve

tüketenler arasında, 135 kişi (%45) 1-3 fincan, 70 kişi (%23,3) 3-5 fincan, 4 kişi ise (%1,3) günde 5-6 fincan türk kahvesi tükettikleri bildirilmiştir.

Katılımcıların sigara içme alışkanlığına bakıldığında, 300 katılımcı arasında 210 (%70) katılımcı sigara kullanmadığını, 90 katılımcı ise (%30) sigara kullandığını bildirmiştir. Sigara kullanım sıklığına bakıldığında, sigara kullananların %5,5'i günde 1-5 adet, %28,6'sı 5-10 adet, %28,6'sı 10-15 adet, %31,9'ü 15-20 adet, %4,4'ü ise günde 20 ve üstü adet sigara kullandıklarını bildirilmiştir. Katılımcıların alkol ve uyuşturucu tüketim sıklığına bakıldığında %100'ü alkol ve uyuşturucu tüketmediklerini bildirdiler.

Son yıllarda, özellikle genç nüfusta kafein tüketimi artmıştır, Son yıllarda trend haline gelen kahvaltıda kahve tüketimi özellikle genç toplumda azımsanamayacak ölçüde yaygınlaşmıştır. Yapılan bu araştırmada kahvaltıda ve gün boyu kafein tüketiminin arttığını görmekteyiz, Özellikle kahvaltıda geleneksel ve kültürel olarak kahve tüketimi çok yaygın olmamasına rağmen çalışmamızda kahvaltıda kahve tüketim oranının arttığını görmekteyiz.

Bu sonuçlar ışığında toplum gerek kafein tüketimi gerekse kafein bağımlılığı ile zeminini oluşturan riskli tüketim konusunda dikkatlice eğitilmesi gerektiği görülmektedir bunun yanı sıra, ailelere kafein bağımlılığının çocukluk çağında çikolata ve ergenlik döneminde ise kolalı içecekler ile ilk basamağın atıldığı gerçeği öğretilmelidir.

Bu noktada beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi konusunda toplum bilinçlenmesinde profesyonel bir göz olarak Beslenme uzmanları ve diyetisyenlerin kafein gerçeği hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalı, kafein içeren ürünlerden oluşan bir listesi hazırlanmalı, bireylerin diyetinde yer alan yiyecek ve içeceklerdeki kafein miktarları dikkatli gözden geçirilmeli ve beslenme programları hazırlanırken bunlar göz önünde bulundurulmalı ve danışanlar detaylıca bilgilendirilmelidir.

Alkol ve madde bağımlılığında olduğu gibi; kafeinin etkileri, riskli tüketimi, kafein yoksunluğunda görülen belirtileri gibi konularda toplumun her basamağı Sağlık Bakanlığınca uygulanacak programlarla desteklenerek eğitilmelidir.

Kafein içermeyen çay ve kahve üretimi hızlandırılmalı ve kafein içeren ürünler ile ilgili reklamlara sınırlandırmalar getirilmelidir.

Kafein bağımlılığının önüne geçmek için beslenme ve diyetetik, gastronomi, toksikoloji, kimya, psikoloji, sosyoloji gibi bilim dallarının birleşimi ile, bu alanlarda yetişmiş bilim insanlarının bir araya gelerek yapacağı bilimsel çalışma ve üretilecek ortak politikalara ihtiyaç olduğu bilinmektedir.

Araştırmanın daha yüksek sayıda bireye ulaşarak değişik bölge ve kesimlere hitap ederek tekrarlanmasının çalışmaya önemli katkılar sağlayabileceğini düşünmekteyiz. Bu çalışmanın sonucunda elde edilen verilerin, yapılacak daha kapsamlı çalışmalara zemin oluşturacağına inanmaktayız.



7. KAYNAKÇA

- Aydın, B., Eryılmaz G. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Riskli Kafein Tüketimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı.1): 19-23
- Baysal, A. (1999). Kahvaltı ve okul başarısı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28(1), 1-3.
- Baysal, A. (2000). *Genel Beslenme*, 17.Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Benton, D. (1992). Sargent J. breakfast, blood glucose and memory. *Journal Of Biological Psychology*, 33(2), 207-210.
- Benton, D., Maconie, A., Williams, C. (2007). The influence of the glycaemic load of breakfast on the behaviour of children in school. *Journal Of Physiology & Behavior*, 92(4), 717-724.
- Bian, F., Markman, S. (2020). What should we eat for breakfast? American and Chinese children's prescriptive judgments about breakfast food. *Cognitive Development*, 54(3), 20-35.
- Brown C.R, Jacob P., Wilson M., Beowitz N.L.(1988). Changes In Rate And Pattern Of Caffeine Metabolism After Cigarette Abstinence. *Clinical Pharmacology Therapeutics*, 43(5), 488- 491.
- Booth, R., Rodda, N. (2020). Estimates of caffeine use disorder, caffeine withdrawal, harm and help-seeking in New Zealand: A cross-sectional survey. *Addictive Behaviors*, 109(16), 250-254.
- Brain, M. (2003). how caffeines work. *How Stuff Works*, 1.Baskı (s. 190-210). içinde China: Wiley Yayın Evi.
- Burke, M. (2008). Caffeine and sports performance. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 33(6), 1319-1334.
- Coşkunol, H. (2018). Temel Ve Klinik Psikiyatri. Oğuz Karamustafalıoğlu (Ed.), Kafein (S.585-590). Ankara: *Güneş Tıp Kitapevleri*
- Çam, M., Ergezer, H., Hışıl, Y. (21-23 Mayıs 2008). Kahveden kafein uzaklaştırma işlemleri. *Türkiye 10. Gıda Kongresi*. Erzurum.
- Chen, Q., Ma, X., Pu, U., Jiang, Z. (2020). Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(1), 1-8.
- Delley, M., Brunner, T. (2019). Breakfast eating patterns and drivers of a healthy breakfast composition. *Appetite*, 137(3), 90-98.
- Demirezen, E., Coşansu, G. (2015). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıkları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.
- Demirkol, Y. (2018). Fonksiyonel kakao ve kakao ürünleri. *Gıda Dergisi*, 43(4), 702-715.

- Dikici, S., Yılmaz, L., Kutlucan, A., Ercan, N. (2012). Enerji içecekleri hakkında neler biliyoruz. *DicleTıp Dergisi*, 39(4), 609-613.
- Dikmen, N. (2005). Türkiye'de sigara tüketimi ve tüketimi etkileyen değişenler üzerine bir model çalışması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(1), 1-19.
- Dölekoğlu, C., Yurdakul, O. (2004). Adana ilinde hanehalkının beslenme düzeyleri ve etkili faktörlerin logit analizi ile belirlenmesi. *Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 63(8), 62-86.
- Ermiş P. The influence of coffee consumption frequency on ldl cholesterol and total cholesterol. Yeditepe University, Graduate School of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, İstanbul, 2018.
- Esquivel, P., Jimenez, V. (2012). Functional properties of coffee and coffee by-products. *Food Research International*, 46(2), 488-495.
- Faydaoğlu, E., Energin, E., Sürücüoğlu, M.S. (2013). Ankara üniversitesi sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerinin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 299-311.
- Ferrie, S. (2020). What is nutritional assessment? A quick guide for critical care clinicians. *Australian Critical Care*, 33(3), 295-299.
- Garipoğlu, M., Kuyrukçu, N. (2009). Çocuk sağlığı ve kafein. *Çocuk Dergisi*, 9(3), 110-115.
- Gearan, E., Kay, M. (2020). Updated nutrition standards have significantly improved the nutritional quality of school lunches and breakfasts. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(3), 363-370.
- Ghobadi, S., Faghih, S. (2018). Eating breakfast and snacks while television viewing are associated with some cardio metabolic risk factors among Iranian children. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(3), 235-243.
- Giacco, R., Costabile, G., Fatati, G., Frittita, L. (2020). Effects of polyphenols on cardio-metabolic risk factors and risk of type 2 diabetes. A joint position statement of the Diabetes and Nutrition Study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(3), 355-367.
- Gibney, J., Barr, S., Bellisle, F., Drewnowski, A., Fagt, S., et al. (2018). Breakfast in human nutrition. *Open Access Journal*, 10(5), 559-562.
- Goldstein, E., Ziegenfuss, T., Kalman, D., Kreider, R., Campbell, B., et al. (2010). International society of sports nutrition position stand caffeine and performance. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 7(5), 2-15.
- Görgülü Y, Taşdelen Ö, Sönmez MB, Çınar RK. (2014). Enerji İçeceği Tüketimi Sonrası Gelişen Bir Akut Psikoz Olgusu. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 79-81.

- Graham, D. (1978). Caffeine - its identity, dietary sources, intake and biological effects. *Nutrition Reviews*, 36(4), 97-102.
- Güneş, S. (2012). Türk çay kültürü ve ürünleri . *Gazi Üniv. Endüstri Ürünleri Tasarımı*, 93(6), 237-249.
- Hasipek, S. (1992). Özellikle kırsal alan ailesinin beslenmesini etkileyen yararlı ve zararlı alışkanlıklar. *Gıda Dergisi*, 17(4), 275–280.
- Hancı, M., Bakırcı, S., Bayram, S., Karahan, S., Kaya, E. (2013). Türk Kahvesi Ve Türkiye’de Satılan Bazı İçeceklerdeki Kafein Miktarları. *Düzce Tıp Dergisi*, 15(3), 34-38.
- Hoffmann, D., Hoffmann, I. (1997). The changing cigarette, 1950-1995. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 50(4), 307-364.
- Hurma, Y. (2015). Çalışan Kadınlarda Kahvaltı Yapma Alışkanlığı ve Kahvaltıda Tüketilen Besinler. *TC Okan Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı (Danışman: Türkan KUTULAY MERDOL)*. İstanbul.
- Hyldebrand, N., Worck, S., Olsen, N. (2020). Convenience may increase vegetable intake among young consumers. *Food Quality and Preference*, 83(5), 120-123.
- İldiz, M. (2014). 14-18 yaş lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel benlik algısı, beden kompozisyonu ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, (Danışman:Doç. Dr. Özcan Saygin)*.
- İnglins, P. (2019). Breakfast cereal consumption and cardiovascular risk for older australians. *Heart, Lung and Circulation*, 27(2), 53-55.
- Jacoby, E., Cueto, S., Poitt, E. (1998). When Science and Politics Listen to Each Other: Goo Prospects from a New School Breakfast Program In Peru. *The American Journal Clinical Nutrition*, 67(4), 795-797.
- Kara, M. (2014). Kafein alımının çift yönlü görev sırasında postural kontrole etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Tc Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı*. Konya: (Danışman:Doç. Dr. Süleyman PATLAR).
- Karagöz, M., Albeni, M. Büyüktatlı, F. (2010). Yasal düzenlemelerin sigara tüketimi üzerindeki etkileri. *Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 2(2), 19-36.
- Keleş, F. (2011). Kafein. *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 37(9), 121-128.
- Kocatepe, D., Tırlı, A. (2015). Sağlıklı beslenme ve geleneksel gıdalar. *Journal Of Tourism And Gastronomy Studies*, 3(1), 55-63.
- Kum, S., Boşnak, T. (2016). Türk gemiadamlarının beslenmesi üzerine nitel bir araştırma. *Journal of ETA Maritime Science*, 4(2), 135-147.

- Kuzucu, K., Koz, M. (2013). *Türk Kahvesi, 1.Baskı*. İstanbul: İstanbul Kitap evi .
- Kutluay MT. Kahvaltının Önemi ve Kahvaltı Örüntümüz. Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar. Türk Halk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı, Yayın No: 28, Yayına Hazırlayan: Kamil Toygar, Takav Matbaası, Ankara. 2001; 95-106
- Nawrot, P., Jordan, S., Eastwood, j., Rostsein, A., Hugenholtz, A. et al. (2010). Effects of Caffeine on Human Health. *Journal Of Food Additives & Contaminants*, 20(1), 1-30.
- O'Keefe JH, DiNicolantonio JJ, Lavie CJ. Coffee for Cardioprotection and Longevity. *Progress in Cardiovascular Diseases* 2018; 61:38-42
- Önay, D. (2011). Üniversite öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıklarının değerlendirmesi: Akşehir Sağlık Yüksekokulu örneği. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(27), 95-106.
- Özcan, T., Baysal, S. (2016). Vejetaryen beslenme ve sağlık üzerine etkileri. *Uludağ Üniversitesi Ziaat Fakültesi Dergisi*, 30(2), 101-116.
- Özçelik, A. (2000). Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma. *Gıda Dergisi*, 25(2), 93-99.
- Özdestan, Ö. (2014). Evaluation of bioactive amine and mineral levels in turkish coffee. *Food Research International*, 61(3), 167-175.
- Perez, A., Weidberg, S., Roz, A., Krotter, A., Villa, R. (2020). Effects of combined coffee and alcohol use over cigarette demand among treatment-seeking smokers. *Behavioural Processes*, 174(10), 104-108.
- Pettit, M., DeBarr, K. (2011). Energy drink consumption, and academic performance among college students. *Journal of American College Health*, 59(5), 335-341.
- Pırıl, T. (2008). Baskent üniversitesi öğrencilerinin sabah kahvaltı yapma ve beslenme alışkanlıkları. *Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Besin Analizleri ve Beslenme Bölüm Dalı. (Danışman:Prof. Dr. Aysel BAYHAN ÖKTEM)*. Ankara.
- Rampersaud, G. (2008). Benefits of breakfast for children and adolescents: update and recommendations for practitioners. *American Journal Of Lifestyle Medicine*, 3(2), 86-103.
- Reymond, A. (2006). Flavour chemistry of tea, cocoa and coffee. *Food Science and Technology Research*, 12(2), 71-84.
- Ruiz, M., Ávila, J., Valero, T., Rodriguez, P., Moreiras, G. (2018). Breakfast consumption in Spain: patterns, nutrient intake and quality. *Spanish Nutrition Foundation*, 10(9), 1-18.
- Sevim, S. (2019). *İstanbul ilinde çalışan kadınların kahvaltı alışkanlıklarının araştırılması*. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gastronomi Anabilim Dalı, (Danışman:DR. ÖĞR. ÜYESİ İLKAY GÖK).

- Sormaz, Ü., Şanlıer, N. (2015). Yiyecek-içecek hizmetleri bölümü çırak öğrencilerinin öğün tüketimi ve sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23 (4), 1619-1632.
- Stea, TH., Torstveit, MK. Association of Lifestyle Habits and Academic Achievement in Norwegian adolescents: A Cross-Sectional Study, *BMC Public Health*, 2014; 14, p: 1-8.
- Temiz, D. (2010). Sigara tüketimini etkileyen faktörler üzerine bir uygulama. *Ekonomi Bilimler Dergisi*, 2(1), 45-53.
- Toci, A., Azevedo, D., Adriana F. (2020). Effect of roasting speed on the volatile composition of coffees with different cup quality. *Food Research International*, 137 (14), 112-116.
- Trevisanato, S., Kim, Y. (2000). Tea and health. *Nutrition Reviews*, 55(1), 1-10.
- Tsiolka E, Bergiannaki ID, Margariti M, Malliori M, Papageorgiou C. (2017). Dysfunctional internet behaviour symptoms in association with personality traits. *Psychiatriki*;28: 211-218.
- Türközü, D., Acar Tek, N. (2015). A mini review of effects of green tea on energy expenditure. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(2), 254-258.
- Uzbay, İ.T. (2009) Madde bağımlılığı. *Silahlı Kuvvetler Dergisi*, Sayı 399: 98-115.
- Uzbay, T. (2015). Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler (1. Baskı). İstanbul: *İstanbul Tıp Kitabevi*.
- Velisek J. The chemistry of food. John Wiley & Sons; 2013, 210-211.
- Wang, W., Grech, A., Gemming, L. (2020). Breakfast size is associated with daily energy intake and diet quality. *Nutrition*. 76(17), 110-135.
- Weng, X., Adouli, R. (2008). Maternal caffeine consumption during pregnancy and the risk of miscarriage: a prospective cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198(3), 279-280.
- Yaman, Ş. (2009). Kafein alımının gebelik üzerine olumsuz etkileri. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 19(1), 45-9.
- Yücecan, S. (2008). *Optimal Beslenme*. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726.
- Yücel, B. (2015). Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi . *Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, (Danışman:Prof. Dr. Muhittin TAYFUR)*, Ankara.

Yurdakul, E. (2008). *Kahvaltılık gevrekleri zenginleştirmek amacıyla üretilen dondurarak kurutulmuş kestanenin kalite kriterlerinin değerlendirilmesi*. İzmir: Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı Bilim Dalı,(Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. S. Nur DİRİM).

Zhao H, Tian W, Xin T. (2017). The Development and Validation of the Online Shopping Addiction Scale. *Front Psychol.*;8: 735.

Zeng, L., Zong, Q., Zhang, N., Feng, Y. (2020). Worldwide prevalence of smoking cessation in schizophrenia patients: A meta-analysis of comparative and observational studies. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(10), 120-129.



8. EKLER

EK-1 Veri Toplama Formu

‘‘DEĞİŞEN KAHVALTI KÜLTÜRÜ VE GÜNÜMÜZDE KAFEİN KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI’’ BİTİRME TEZİNİN VERİ TOPLAMA FORMU

Yaş :

Cinsiyet : Kadın Erkek

Eğitim durumu: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
Yüksek lisans/Doktora

Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Meslek:

Gelir Düzeyi: Düşük Orta Yüksek

Medeni durum: Evli Bekar

Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

Evet ise kaç tane?

1. Kahvaltı alışkanlığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

2. Ne zamandır kahvaltı alışkanlığına sahipsiniz?

☐ Çocukluk ☐ Ergenlik ☐ Yetişkinlik

3. Sabah kahvaltınızı saat kaç gibi yaparsınız?

☐ 06:00-08:00 ☐ 08:00-10:00 ☐ 10:00-12:00

4. Kahvaltınızda çay tüketiyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

5. Kahvaltıda kaç bardak çay tüketiyorsunuz?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4-5

6. Gün boyu kaç bardak çay tüketiyorsunuz?

☐0 ☐1-2 ☐3-4 ☐4-5 ☐6 ve üstü

7. Kahvaltı ederken kahve tüketiyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

8. Kahvaltıda kaç fincan kahve tüketiyorsunuz?

☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4-5

9. Gün boyunca kaç fincan kahve tüketiyorsunuz?

☐0 ☐1-2 ☐3-4 ☐4-5 ☐6 ve üstü

10. Kahvaltıda gazlı içecek tüketiyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Günde kaç bardak gazlı içecek tüketiyorsunuz?

☐0 ☐1-2 ☐3-4 ☐4-5 ☐6 ve üstü

12. Kahvaltıda kaç bardak gazlı içecek tüketiyorsunuz?

☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

13. Kahvaltınızda yer alan besinleri işaretleyiniz

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---|
| ☐ labne | ☐ peynir | ☐ kaşar peynir | ☐ yumurta |
| ☐ zeytin | | | |
| ☐ ekmek | ☐ poğaç | ☐ Simit | ☐ patates kızartması |
| ☐ börek | | | |
| ☐ reçel | ☐ pekmez | ☐ tahin | ☐ çikolata |
| ☐ bal | | | |
| ☐ süt | ☐ yulaf | ☐ meyve | ☐ gevrek |
| ☐ müsl | | | |
| ☐ sosis | ☐ salam | ☐ sucuk | ☐ kavurma |
| ☐ kuruyemiş | | | |

14. Uyuşturucu kullanıyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Cevabınız Evet ise aşağıdaki soruları cevaplayınız

15. Günde ne sıklıkla uyuşturucu kullanıyorsunuz?

☐1-2 defa ☐3-4 defa ☐4-5 defa ☐5-6 defa ☐6-7 defa

16. Ne kadar süredir uyuşturucu kullanıyorsunuz?

☐1-4 yıl ☐5-9 yıl ☐10-14 yıl ☐15-19 yıl ☐20 yıl üstü

17. Alkol kullanıyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Cevabınız Evet ise aşağıdaki soruları cevaplayınız.

18. Günde hangi sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?

☐1-2 defa ☐ 3-4 defa ☐4-5 defa ☐5-6 defa ☐6-7 defa

19. Ne kadar süredir alkol kullanıyorsunuz?

☐1-4 yıl ☐5-9 yıl ☐10-14 yıl ☐15-19 yıl ☐20 yıl üstü

20. Kullandığınız alkol türü: ...

21. Sigara kullanıyor musunuz

☐Evet ☐Hayır

Cevabınız Evet ise aşağıdaki soruları cevaplayınız.

22. Günde kaç adet sigara kullanıyorsunuz?

☐1-4 adet ☐5-9 adet ☐10-14 adet ☐15-19 adet ☐20 adet ve üstü

23. Kaç yıldır kullanıyorsunuz?

☐1-4 yıl ☐5-9 yıl ☐10-14 yıl ☐15-19 yıl ☐20 yıl üstü

10. İNTİHAL RAPORU

DEĞİŞEN KAHVALTI KÜLTÜRÜ VE GÜNÜMÜZDE KAFEİN KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI

ORIJINALLIK RAPORU

% **14**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **8**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **3**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Okan Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

% **1**

2

Submitted to Kirikkale University

Öğrenci Ödevi

% **1**

3

Submitted to Yeditepe University

Öğrenci Ödevi

% **1**

4

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

library.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

Submitted to Eastern Mediterranean University **6**

Öğrenci Ödevi

% **1**