

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**GAZİANTEP İLİNDE YAŞAYAN FARKLI
SOSYOEKONOMİK DÜZEYDEKİ YETİŞKİN KADINLARIN
BESLENME DURUMUNUN SAĞLIKLI YEME İNDEKSİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

ELİF EZGİ SAĞLAM

**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GAZİANTEP
2018**

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GAZİANTEP İLİNDE YAŞAYAN FARKLI SOSYOEKONOMİK
DÜZEYDEKİ YETİŞKİN KADINLARIN BESLENME DURUMUNUN
SAĞLIKLI YEME İNDEKSİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

ELİF EZGİ SAĞLAM

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim- Öğretim Yönetmeliğinin

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın

Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. MİNE YURTTAGÜL

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans öğrencisi **Elif Ezgi SAĞLAM** tarafından hazırlanan “**Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi İle Değerlendirilmesi**” başlıklı tez, 17.07.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Yasemin BEYHAN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Prof. Dr. Gülgün ERSOY İstanbul Medipol Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

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

Sayın Prof. Dr. Mine YURTTAGÜL, tez danışmanım olarak bilgi ve tecrübesiyle çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde yol gösterici olmuş, çalışmanın her aşamasında manevi destek göstermiştir.

Sayın Prof. Dr. Ayla Gülden PEKCAN, çalışmanın gerçekleşmesinde değerli katkılarda bulunmuştur.

Sayın Fzt. Esra BAYRAMOĞLU, çalışma sırasında desteğini esirgememiş ve arkadaşlığı ile her zaman yanımda olmuştur.

Sayın Dr. Bilal DEMİROĞLU, çalışmanın gerçekleşmesinde desteğini esirgememiştir ve değerli katkılarda bulunmuştur.

Çalışmanın her aşamasında desteklerini her zaman yanımda hissettiğim sevgili babam Mustafa SAĞLAM, sevgili annem Hatice SAĞLAM, kardeşlerim Hayri ve Bilal Can SAĞLAM sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

ÖZET

Elif Ezgi SAĞLAM, Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018. Bu çalışma farklı sosyoekonomik düzeydeki yetişkin kadınların beslenme durumlarının Sağlıklı Yeme İndeksi (Healthy Eating Index-2010) ile saptanması amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Çalışmaya Gaziantep İlinde, Düztepe (düşük sosyoekonomik düzey) ve İbrahimli (yüksek sosyoekonomik düzey) semtlerinde yaşayan, 19-65 yaş arasındaki gönüllü 300 kadın katılmıştır. Soru kağıdı ile kadınlara ilişkin genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite yapma durumları, 24 saatlik besin tüketim kayıtları yüz yüze görüşülerek belirlenmiş, antropometrik ölçümleri alınmış ve bireylerin HEİ-2010 değerleri hesaplanmıştır. Sağlıklı yeme indeksi ile bireylerin çeşitli özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %50.0'si 31-50 yaş aralığındadır. Üniversite mezunu olanların oranı %30.7, ilkokul mezunu olanların oranı ise %18.7'dir. %51.3 oranındaki kadın ev kadını iken %43.7'si farklı sektörlerde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %34.0'ü sağlıklı ağırlıkta, %37.0'si hafif şişman %1.3'ü ise aşırı zayıftır. Düzenli fiziksel aktivite yapanların oranı %29.0'dur. Kadınların %17.7'si sigara, %21.7'si alkol kullanmaktadır. Toplam HEİ-2010 puanları karşılaştırıldığında, İbrahimli Semtinde yaşayan kadınların puanı (58.45 ± 12.53), Düztepe Semtinde yaşayan kadınların puanından (45.85 ± 4.67) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Kadınların yaşlarındaki artışa bağlı olarak HEİ-2010 puanlarının arttığı bulunmuştur ($p < 0.001$). Üniversite mezunlarında HEİ puanı 57.37 ± 11.67 iken ilkokul mezunlarında 47.70 ± 8.99 'dur ($p < 0.05$). HEİ-2010 puanı ile medeni durum ve BKİ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyinin artırılması sağlıklı yeme indeksine olumlu yansıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyet Kalite İndeksi, Sağlıklı Yeme İndeksi-2010

ABSTRACT

Elif Ezgi SAĞLAM, Assessment of Nutritional Status of Women in Different Socioeconomic Levels Living in Gaziantep by Healthy Eating Index. Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics Graduate Thesis, Gaziantep, 2018. This work was planned and conducted to determine the Healthy Eating Index (HEI-2010) among adult women in different socioeconomic levels. It was participated by 300 women between the ages of 19 and 65 living in Düztepe (low socioeconomic level) and Ibrahimli (high socioeconomic level) districts of Gaziantep province. Sociodemographic characteristics, dietary habits, physical activity and daily food consumption of the participants were obtained by face to face questionnaire; anthropometric measurements were taken and their HEI-2010 scores were calculated. The relationship between Healthy Eating Index and the data obtained from participants was examined. Fifty percent of the participants were between the ages of 31 and 50. When education levels are considered, 30.7% were college graduates and 18.7% were primary school graduates. While 51.3% of the women were housewives, 43.7% of them were working in various sectors. Among the participants, 34% had healthy weight, 37% were overweight and 1.3% were underweight. Moreover, 29% were exercising regularly, 17.7% were smokers and 21.7% were alcohol users. When the total HEI-2010 scores were compared, the score of participants living in Ibrahimli district (58.45 ± 12.53) was found to be statistically significantly higher than that of participants living in Düztepe district (45.85 ± 4.67) ($p < 0.001$). It was found that the HEI-2010 scores of the participants increased with age ($p < 0.001$). While the HEI score was 57.37 ± 11.67 in college graduates, it was 47.70 ± 8.99 in primary school graduates ($p < 0.05$). The relation between HEI-2010 score and marital status and BMI was found to be statistically insignificant ($p > 0.05$). Increasing socioeconomic and education levels will be positively reflected in Healthy Eating Index.

Key words: Diet quality index, Healthy Eating Index 2010

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY SAYFASI	
TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
GRAFİKLER DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Beslenme	1
1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme	1
1.3. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	3
2.2. Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi: Diyet Kalite İndeksleri.....	3
2.2.1. Diyet Kalite İndeksi	4
2.2.2. Akdeniz Diyet Skoru.....	4
2.2.3. Akdeniz Diyet Kalite İndeksi.....	4
2.2.4. Sağlıklı Diyet Göstergesi.....	5
2.2.5. Sağlıklı Yeme İndeksi.....	5
2.2.5.1. Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 ile 2010 Arasındaki Farklar.....	6
2.2.5.2. Diyet Kalite İndeksi ile Sağlıklı Yeme İndeksi Arasındaki Farklar.....	7
3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLAR	8
3.1. Araştırma Yeri ve Örneklem Seçimi.....	8

3.2. Araştırma Genel Planı	8
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	8
3.3.1. Antropometrik Ölçümler	8
3.3.2. Sağlıklı Yeme İndeksi Puanının Hesaplanması	9
4. BULGULAR	12
5. TARTIŞMA	30
5.1. Bireylerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi.....	30
5.2. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndekslerinin Değerlendirilmesi	31
5.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	33
5.4. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Tüketimlerinin Değerlendirilmesi	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR.....	40
EKLER	
Ek 1	
Ek 2	
Ek 3	
Ek 4	
Ek 5	
Ek 6	
Ek 7	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak şundüğüm “Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışmanın tarafımcı, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih:17.07.2018

Elif Ezgi SAĞLAM

İmza:

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BEBİS	Bilgisayar Destekli Beslenme Programı Beslenme Bilgi Sistemleri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
DQI	Diyet Kalite İndeksi
DSD	Düşük Sosyoekonomik Düzey
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FAO	Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Örgütü
HDI	Sağlıklı Diyet Göstergesi
HEI	Healthy Eating Index
Kg	Kilogram
KİDMED	Akdeniz Diyet Kalite İndeksi
Kkal	Kilokalori
Km	Kilometre
LDL	Low Density Lipoprotein
M	Metre
MDS	Akdeniz Diyet Skoru
Mg	Miligram
MUFA	Tekli Doymamış Yağ Asitleri
PUFA	Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
RDA	Recommended Dietary Allowances
SYİ	Sağlıklı Yeme İndeksi
TÖBR	Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi
UNU	Birleşmiş Milletler Üniversitesi
USDA	Amerikan Tarım Bakanlığı
YSD	Yüksek Sosyoekonomik Düzey

TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa
Tablo 4.1 Katılımcıların yaşadığı yere göre genel özelliklerinin karşılaştırılması	13
Tablo 4.2 Katılımcıların yaşadığı yere göre BKİ'lerinin karşılaştırılması	14
Tablo 4.3. Katılımcıların yaşadığı yere göre fiziksel aktivite yapma durumlarının karşılaştırılması.....	15
Tablo 4.4. Katılımcıların yaşadığı yer ve sıvı tüketimlerinin karşılaştırılması...	16
Tablo 4.5. Katılımcıların yaşadıkları yere göre bazı beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması	17
Tablo 4.6. Katılımcıların yaşadığı yer ile öğün ve ara öğün yapma durumlarının karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.7. Katılımcıların yaşadığı yer ile sigara ve alkol kullanma durumlarının karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.8. Katılımcıların yaşadıkları yere göre diyet kalitelerinin belirlenmesi	22
Tablo 4.9. Yaşa göre SYİ puanlarının karşılaştırılması	22
Tablo 4.10. Eğitim durumuna göre SYİ puanlarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.11. Medeni duruma göre SYİ puanlarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.12. BKİ'ye göre SYİ puanlarının karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.13. Katılımcıların yaşadığı yere göre SYİ puanlarının karşılaştırılması..	24
Tablo 4.14. Katılımcıların yaşadığı yere göre enerji ve besin ögesi alımları.....	26

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafikler	Sayfa
Grafik 1 Bireylerin Yaşadıkları Yere Göre Enerji, Protein ve Posa Alımlarının TÖBR'e Göre Karşılanma Oranları	28
Grafik 2 Bireylerin Yaşadıkları Yere Göre Vitamin Alımlarının TÖBR'e Göre Karşılanma Oranları	29
Grafik 3 Bireylerin Yaşadıkları Yere Göre Günlük Mineral Alımlarının TÖBR'e Göre Karşılanma Oranları	29

1. GİRİŞ

1.1. Beslenme

Günümüzde önemli konulardan biri olan beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri alma ve vücutta kullanma olarak tanımlanmaktadır. Besin öğeleri, vücudun normal işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli olan besin bileşenleridir. İnsan sağlığı beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması, hastalık ve sakatlık durumunun olmaması şeklinde tanımlamıştır (2). İnsan yaşamında sağlık çok önemli olduğu için bilim adamları tarihin her döneminde insan sağlığını koruyucu, geliştirici ve tedavi edici etmenler üzerine araştırmalar yapmışlardır. İnsan sağlığı, kalıtsal ve çevresel etmenlerden etkilenmektedir. Kalıtsal etmenler bireye ailesinden geçen ve doğuştan var olan özelliklerdir. Buna göre iyi kalıtıma sahip bireyler iyi gelişmiş vücut yapısına ve zihinsel yeterliliğe sahip olabilmektedirler. Sağlığı etkileyen çevresel etmenler ise bireyin beslenme durumu, barınma, fiziki çevre, eğitim ve kültürel olanaklar olarak sıralanabilir. Çevresel etmenler içinde bireyin beslenme durumu önemli bir yere sahiptir (3). Yaşamın sağlıklı ve güçlü bir şekilde devam ettirilebilmesi her şeyden önce bireyin yeterli ve dengeli beslenmesi ile ilişkilidir (4).

1.2.Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır (5).

Bireyin gelişimi, yaşam kalitesinin yükselmesi ve hastalıklardan korunmasında yeterli ve dengeli beslenme etkilidir. Irk, gelir, meslek ve eğitim seviyesi gibi sosyoekonomik faktörler de beslenmenin yanı sıra önemli sağlık belirleyicileridir. Düşük sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi ile kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, metabolik sendrom gibi hastalıkların görülme riski arasındaki ilişki irdelendiğinde eğitim seviyesinin sosyoekonomik durumdan daha belirleyici olduğu görülmüştür (6).

Az gelişmiş toplumlarda yetersiz ve dengesiz beslenmenin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir. Gelişmiş toplumlarda ise aşırı ve dengesiz beslenmenin birçok hastalığa neden olduğu görülmektedir. Genellikle yağ içeriği yüksek besinler ile şeker ve tuz

içeriği yüksek besinlerin fazla alınıp, kompleks karbonhidrat, sebze ve meyvelerin az miktarda tüketimi sağlıksız diyet örüntüsü olarak tanımlanmaktadır. Sağlıksız diyet örüntüsü ile birlikte hareketsizlik ve çevre kirliliğinin; şişmanlık, koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, bazı kanser türleri, diyabet, osteoporoz, safra kesesi taşları gibi beslenmeye dayalı kronik hastalıklara neden olabileceği yapılan çalışmalar sonucunda belirtilmiştir (6,7).

Gelişmiş ülkeler kendi toplumlarının yeterli ve dengeli beslenmelerini gerçekleştirecek enerji ve besin ögeleri tüketim standartları oluşturmuşlardır. Bunlardan en çok bilineni ABD Ulusal Araştırma Konseyi tarafından önerilen Recommended Dietary Allowances (RDA) standartıdır. Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Örgütü (FAO), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Üniversitesi (UNU) ortak uzmanlar kurulu oluşturularak insanların yeterli ve dengeli beslenmelerinde rehber alınacak besin tüketim standartları önermişlerdir.

Besin tüketim standartlarının, toplumların yaşam biçimlerindeki değişimler ve beslenme bilimindeki gelişmelere göre belirli dönemlerde güncellenmesi gerekmektedir. Tüketim standartları cinsiyet ve belirli yaş gruplarına göre belirlenmektedir. Bu grupların ortalama vücut ağırlığı ve boy uzunlukları esas alınarak günlük miktarlar saptanmaktadır (4).

Besin ögesi içeriği benzer besinler 4 grup altında toplanmış ve dört yapraklı yoncanın her bir yaprağını temsil eden bu dört besin grubundaki besinlerin aynı öğünde birlikte tüketilmesi yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için önerilmiştir. Yeterli ve dengeli beslenmek için besin çeşitliliğinin önemli olduğu zamanla anlaşılmıştır ve sağlığın göstergesi olarak kullanılması gerektiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda besin çeşitliliği arttırılmış diyetlerin, kanser, diyabet, obezite gibi kronik hastalık riskini azalttığı belirtilmektedir (8). Besin çeşitliliği ve kolorektal kanser arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, besin çeşitliliği ile kolon ve rektum kanserleri arasında ters ilişki saptanmıştır. Kanser türleri ile sebze grubu içindeki çeşitlilik arasında ters ilişki bulunmuştur (9,10). Diyetle besin çeşitliliğinin sağlanması, besin ögesi olmayan faktörlerin alınması açısından da önemlidir.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma yetişkin kadınların beslenme durumlarını sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirmek, etkili etmenleri belirlemek, düzeltici önlemler alarak sağlığın korunmasına katkı sağlamak amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Beslenme durumunun saptanması ile ilgili literatürdeki yöntemler değişiklik göstermektedir. Beslenme durumunun değerlendirilmesi; medikal geçmiş, diyet hikayesi, fiziksel muayene, antropometrik ölçümler, laboratuvar bulguları, vücut kompozisyonu testleri gibi pek çok verinin incelenmesini gerektirir. Son yıllarda diyet ve hastalık riskleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmalarda diyet kalitesi incelenmektedir (11).

Geleneksel epidemiyolojik çalışmalar kişilerin beslenme durumunu değerlendirmekte ve odak noktası tek bir besin veya besin grubu ya da besin ögesi alımı üzerine yoğunlaşmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise odak noktası diyet kalitesini kapsamlı bir şekilde ölçmektir. Bireylerin tek başına besin öğelerini ya da besinleri tüketmediğini, birkaç besin veya besinlerin kompleks kombinasyonlarının tüketildiği büyük ölçüde kabul görmüştür. Bununla birlikte besin öğeleri birbiri ile etkileşime girebilirler. Etkileşime giren besin öğeleri birbirlerinin biyoyararlılığını ve emilimini etkileyebilir. Bunun için tek bir besin veya besin grubu yerine birçok diyet bileşenini birlikte kullanmak doğru olacaktır (12).

2.2.Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi: Diyet Kalite İndeksleri

Diyet kalite indeksleri, niceliksel olarak ve doğru bir şekilde ölçülmesi zor olan (bir hastalığın şiddeti, beslenme alışkanlıkları vb.) çeşitli klinik durumların, davranışların, alışkanlıkların ve inanışların ölçülmesini amaçlayan karmaşık araçlardır. Diyet kalite indekslerinde, besin öğeleri, besinler ve besin grupları, diyetle çeşitlilik, diyetle ölçülülük gibi bileşenler yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerde diyet kalitesinin ölçümü, hayvansal kaynaklı besinlerden sağlanan enerjinin yüzdesi gibi basit göstergelerden hesaplanabildiği gibi, besin ve besin ögesinin her ikisini de içeren kompleks göstergelerden de oluşabilmektedir (8). Diyet kalitesinin belirlenmesinde en çok kullanılan indeksler aşağıdaki gibidir:

- Diyet Kalite İndeksi (DQI)
- Akdeniz Diyet Skoru (MDS)
- Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED)
- Sağlıklı Diyet Göstergesi (HDI)
- Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ, Healthy Eating Index, HEI)

2.2.1.Diyet Kalite İndeksi

Diyet kalite indeksi, RDA'nın günlük besin ve besin ögeleri tüketim önerileri doğrultusunda geliştirilmiştir (13). Diyet kalite indeksi; toplam yağ, doymuş yağ, diyet kolesterolü, meyve, sebze, tahıl, kalsiyum, demir, besin çeşitliliği ve diyetle kısıtlananlar (ekstra yağ) olmak üzere 10 kriterden oluşmakta ve diyetle kısıtlananlar dışındaki her kriter 0-beş ve on puan olmak üzere skorlandırılmaktadır. Diyetle kısıtlanan besin ögeleri ise her biri maksimum '2.5', minimum '0' olacak şekilde skorlandırılmaktadır. Her kriter için en yüksek puan 10, en düşük puan ise 0 olarak belirlenmiştir. Bu skala ile diyet kalite indeksi puan skorları 100 üzerinden değerlendirilerek, en yüksek skor 100, en düşük skor ise 0 puan olarak belirlenmiştir (13).

2.2.2. Akdeniz Diyet Skoru

Akdeniz diyetine uyumun derecesini değerlendirmek için 1995 yılında geliştirilen bir indekstir. İndeksin besin ögesi veya besin gruplarından oluşan 8 bileşeni vardır. Sebzeler, tahıllar, meyveler ve yağlı tohumlar bileşenleri ortalamanın üzerinde ise '1', altında ise '0' puan verilmektedir. Et ve et ürünleri, süt ve süt ürünleri, alkol gibi bileşenlerde ise ortalamanın altında olma durumunda '1' puan verilmektedir (14). 2003 yılında yeniden düzenlenen indekste 8 bileşene ek olarak balık tüketimi eklenmiştir. Trichopoulou ve arkadaşları (15), yunan populasyonunda geleneksel Akdeniz diyetine yüksek derecede bağlılığın mortalite ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

2.2.3. Akdeniz Diyet Kalite İndeksi

Akdeniz diyeti; sebze çeşitliliği ve tam tahıllı besinlerin tüketiminin fazla olduğu, kırmızı etten daha çok balık gibi beyaz etlerin tüketiminin fazla olduğu bir beslenme şeklidir. Zeytinyağı başta olmak üzere bitkisel yağların kullanımını ve orta düzeyde kırmızı şarap tüketiminin sağlık için önemine değinen bir beslenme şeklidir (16). Daha çok Akdeniz Diyeti ile kalp damar hastalıkları riski arasındaki ilişki üzerinde durulmuş olsa da obezite, kanser, tip-2 diyabet risklerinin bu diyet ile azalacağını gösteren çalışmalar vardır (17-19). Serra-Majem ve arkadaşlarının (20) geliştirdiği KIDMED indeksi, adolesan bireylerin beslenme alışkanlıklarını ölçmek için kullanılmaktadır. Toplam 16 sorudan oluşan indeks Akdeniz Diyeti'nin özelliklerini taşımaktadır. İndekste kullanılan 16 sorudan on ikisi olumlu sorular

olup, bu sorulara evet cevabı verenler +1 puan alırken dördü olumsuz sorular olup evet cevabı verenler -1 puan almaktadır. Bu değerlendirme sonucunda 0-12 puan arasında değişen puanlar elde edilmektedir. Bu puanlar aşağıdaki gibi 3 gruba ayrılmaktadır.

- ≥ 8 puan Optimal Akdeniz Diyeti (iyi)
- 4-7 puan Geliştirilmesi Gereken Diyet (orta)
- ≤ 3 puan Düşük Kaliteli Diyet (düşük)

2.2.4. Sağlıklı Diyet Göstergesi

Bazı kronik hastalıkları önlemek için 1997 yılında oluşturulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü yönergeleri doğrultusunda geliştirilen indeks 9 bileşenden oluşmaktadır. Sağlıklı Diyet Göstergesi skoru ile mortalite arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma sonucunda yüksek skor alanlarda ölüm oranı düşük bulunmuştur. Bununla birlikte yüksek skora sahip bireylerin bilişsel bozulmaya daha az yatkın oldukları belirtilmiştir (21).

2.2.5. Sağlıklı Yeme İndeksi

Diyet kalite değerlendirilmesinde kullanılan Sağlıklı Yeme İndeksi, 1995 yılında Amerikan Tarım Bakanlığı (USDA) tarafından Amerikan halkının Amerikan Beslenme Rehberi ve orijinal besin piramidi önerilerine uyup uymadığını ölçmek için geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır (22). İlk kez 1995'te, 1989- 1990 yıllarında 24 saatlik besin tüketim kayıtları kullanılarak oluşturulmuştur. Üç yıl sonra (1998'de) ise 1994-1996 yıllarındaki verilerden yararlanılarak yeniden düzenlenmiştir (23). Ayrıca 2005 ve 2010 yıllarında güncellenen beslenme rehberinin önerilerini temel alan Sağlıklı Yeme İndeksi 2005 ve Sağlıklı Yeme İndeksi 2010 olarak güncellenmiştir (24).

Sağlıklı yeme indeksi, diyet yönergelerine uygunluğu değerlendirmektedir. İndeksin öncelikli kullanım amacı ABD nüfusunun ve düşük sosyoekonomik grupların diyet kalitesini izlemektir. Bu amaçla Beslenme Politikaları ve Tanıtma Merkezi uluslararası araştırmalarda yirmi dört saatlik besin tüketimi verilerini kullanmaktadır. SYİ-2005 ile yapılan değerlendirmelerde Amerika'da beslenme önerilerinin karşılanmadığı vurgulanmıştır (25,26). SYİ, diyet kalitesine ek olarak diyet ve sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek, besin kalitesini değerlendirmek ve ABD'de yaşayan bireylere gıda arzını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu nedenle SYİ, sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinde, beslenme eğitimleri ve beslenme müdahale yöntemlerinde fayda sağlamaktadır.

2.2.5.1. Sağlıklı Yeme İndeksi - 2005 ile 2010 Arasındaki Farklar

Guenther ve diğerleri (27), yaptıkları çalışmada SYİ-2005'i, orijinal Sağlıklı Yeme İndeksinden iki noktada farklı tasarlamışlardır. Birincisi orijinal SYİ temelde besin piramidine dayanırken, SYİ-2005 yeni bir diyet önerisi getiren “My Pyramid Food Guidance System”e özgü önerileri içermektedir. Bu yeni sistem 2 yaş ve üzerindeki tüm bireyler için alım düzeylerini ve kısıtlamaları içermektedir. İkinci fark ise bu indeks diyet kalitesinden çok diyet miktarıyla ilgilenmekte ve her bir standardını enerji başına vermektedir (22).

SYİ-2005, diyet kalitesini belirlemek için diyetle alınan her 1000 kkal başına miktar şeklinde ifade etmektedir. Bu nedenle çok fazla besin tüketen bir kişinin besin grupları veya besin ögeleri için önerilen minimum alım düzeylerini karşılama ihtimali, daha az besin ve enerji tüketen kişilerden daha fazla olabilmektedir (28).

SYİ-2005 10 diyet bileşeninden oluşmaktadır. İndeksin her bileşeni için en yüksek skor 10 ve en düşük skor 0'dır. En yüksek toplam skor ise 100'dür. Toplam skorun yüksek olması diyetle önerilen miktar ve oranların diyetle yeterli oranda alındığını, toplam skorun düşük olması ise önerilen miktar veya oranların diyetle yeterli alınmadığını göstermektedir (25).

SYİ-2010, Amerikalı bireylerin diyetlerinin, beslenme rehberine uygun olup olmadığını göstermek için 2013 yılında SYİ-2005'in güncellenmiş versiyonudur. Güncellenen sağlıklı yeme indeksinde protein alımı daha detaylı incelenmiş, deniz ürünleri ve bitkisel kaynaklı proteinler için ayrı bir değerlendirme yapılmıştır. Bunun yanı sıra yağ grubu değerlendirilmesine ek olarak tekli ve çoklu doymamış yağ asidi alımının, doymuş yağ asidi alımına oranı sağlıklı yeme indeksine eklenmiştir (24).

SYİ-2010, 12 bileşenden oluşan bir indekstir. İlk 9 bileşen diyetin yeterliliğini, son 3 bileşen sınırlı tüketilmesi istenenleri belirtmektedir. Yeterlilik bileşenlerinin kendine göre standartları vardır ve tüketimin artmasıyla birlikte puanlar orantısal olarak artış göstermektedir. Sınırlı tüketilmesi gereken bileşenlerde ise tüketimin az olması puanı arttırmaktadır. SYİ-2010 bileşen puanlarının toplamı maksimum 100 puandır. Bileşen puanları 0-5, 0-10 veya 0-20 aralığındadır. %100'e denk gelen puan, önerilen miktarın karşılandığı veya geçildiği anlamına gelmektedir. SYİ-2010 beslenme ve sağlık arasındaki ilişki, diyet maliyeti ve diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceler, beslenme müdahale programlarının etkinliğini belirlemek için kullanılır.

Sağlıklı Yeme İndeksi Puanı

- 80'nin üzerinde ise diyet “kaliteli”,
- 51-80 arasında ise diyet “geliştirilmesi gerekli”
- 51'in altında ise diyet “yetersiz” olarak sınıflandırılmaktadır.

2.2.5.2.Diyet Kalite İndeksi ile Sağlıklı Yeme İndeksi Arasındaki Farklar

Diyet Kalite İndeksi (DQI) ve Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ) toplam diyet kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiş iki indekstir. Sağlıklı beslenme indeksinin bileşenlerinin toplam skora etkisi farklılık göstermekte iken Diyet Kalite İndeksi bileşenlerinin toplam skora etkisi aynı orandadır. DQI, diyetle ilişkili kronik hastalık riski eğilimini etkileyen toplam diyet kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiştir. SYİ ise beslenme alışkanlıklarının çok boyutlu ve farklı yönlerini inceleyerek genel beslenme kalitesini belirler ve beslenme ile ilişkili hastalıkların önlenmesinde önemli rol oynar (29,30). Buna ek olarak SYİ, besin çeşitliliğinin ortaya konulmasını sağlar ve diyetin beslenme rehberi önerilerine uygun olup olmadığının belirlenmesini hedefler (11). Yapılan başka bir çalışma sonucunda yüksek SYİ puanı olanların kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskinin düşük olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yüksek SYİ puanının yüksek sosyoekonomik yapı ve eğitim seviyesindeki artışla birlikte arttığı belirtilmiştir (31). Tip 2 diyabetli bireyler ile yapılan bir çalışmada diyet kalitesindeki artışın depresyon belirtilerini azalttığı ve kan glukoz seviyelerinin normal aralıklarda olmasına katkı sağladığı belirtilmiştir. Bununla birlikte erkek bireylerin SYİ puanları daha yüksek bulunmuştur (32). Diyet kalitesi ile yumurtalık kanseri arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada ise diyet kalitesi yüksek olmasının tek başına yumurtalık kanserine yakalanma riskini azaltmadığı belirtilmiştir (10).

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLAR

3.1.Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Enstitü Yönetim Kurulu Toplantı Tutanağı onayı (EK-1), Sağlık Bilimleri Enstitü onayı (EK-2) ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 2016/13 Nolu Kararı (EK-3) ile yapılmıştır. Araştırma, Ocak 2017-Nisan 2017 tarihleri arasında, düşük sosyoekonomik düzeydeki (DSD) Düztepe Senti ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki (YSD) İbrahimli Senti'nde bulunan aile sağlığı merkezlerinin polikliniklerine ayaktan başvuran, yaşları 19-65 yaş arasında değişen, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden (EK-5) 300 kadın üzerinde yapılmıştır. Her bir semtten 150 kadın olmak üzere araştırmaya katılan 300 kadın rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

3.2.Araştırma Genel Planı

Araştırmaya katılan tüm bireylerin genel özelliklerini (yaş, eğitim durumu, medeni durum), fiziksel aktivite durumlarını ve beslenme alışkanlıklarını saptamaya yönelik sorular içeren bir anket formu (EK-4) ile bireylerle yüz yüze görüşülerek veriler elde edilmiştir.

Beslenme durumunun saptanması için “24 Saatlik Besin Tüketim Yöntemi” (EK-4) kullanılmıştır. Günlük diyetle alınan enerji ve besin öğeleri miktarları Türkiye için geliştirilen “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemleri (BEBİS)” kullanılarak belirlenmiştir. Bireylerin besin tüketim kayıtlarından elde edilen verilerden Sağlıklı Yeme İndeksi puanları hesaplanmıştır.

3.3.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1.Antropometrik Ölçümler

Vücut Ağırlığı: Vücut ağırlığı ölçümü beslenme durumunun göstergesi olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Bireylerin vücut ağırlıkları Tanita BC 730 model vücut analiz ekipmanı ile az giysili ve ayakkabısız olarak ölçülmüştür.

Boy Uzunluğu: Boy uzunluğu ölçümünde, ayaklar yan yana ve baş, kalça, ayak topukları duvara değecek şekilde ve göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada iken yapılmıştır. Boy uzunluğu ölçümü için esnemeyen mezür kullanılmıştır (33).

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Ağırlık ve boy uzunluğuna dayalı olarak beslenme durumunun saptanmasında kullanılan BKİ, zayıflık ve şişmanlık durumunun saptanması amacıyla kullanılan pratik bir yöntemdir. Ağırlık (kg)/boy (m)² formülü ile hesaplanmıştır (34,35).

3.3.2.Sağlıklı Yeme İndeksi Puanının Hesaplanması

SYİ puanlamasında 12 ayrı bileşen için puan hesabı yapılmaktadır. On iki bileşenden elde edilen puanların toplamı en fazla 100 en az 0'dır. Hesaplamaların hepsinde katılımcıların yirmi dört saatlik besin tüketimleri sonucu bir gün içerisinde almış oldukları enerji miktarı kullanılmaktadır. Bireylerin 24 saatlik besin tüketim miktarları 'Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi'ne (BEBİS 7) aktarılmış, program aracılığıyla her bir bireyin günlük enerji ve besin öğeleri alımı hesaplanmıştır.

Toplam Meyve Tüketimi Puanlaması: Toplam meyve (meyve ve meyve suyu) tüketimi puanlamasında her 1000 kkal besin tüketimi içerisinde toplam meyve tüketim miktarı 189.2 gram ve üzeri ise bireye 5 puan daha azı ise tüketim miktarıyla doğru orantılı olacak şekilde daha az puan verilmiştir. Hiç meyve tüketmeyen katılımcı 0 puan almıştır (24).

Tam Meyve Tüketimi Puanlaması: Tam meyve (taze, konserve, dondurulmuş ve kurutulmuş meyveler) tüketimi puanlamasında her 1000 kkal besin tüketimi içerisinde tam meyve tüketim miktarı 94.6 gram ve üzeri ise bireye 5 puan daha azı ise tüketim miktarı ile doğru orantılı olacak şekilde daha az puan verilmiştir. Hiç tam meyve tüketmeyen katılımcı 0 puan almıştır (24).

Toplam Sebze Tüketimi Puanlaması: Toplam sebze tüketimi puanlamasında her 1000 kkal besin tüketimi içerisinde toplam sebze tüketimi miktar 260.2 gram ve üzeri ise bireye 5 puan daha azı ise tüketim miktarıyla doğru orantılı olacak şekilde daha az puan verilmiştir. Hiç sebze tüketmeyen katılımcı 0 puan almıştır (24).

Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kurubaklagil Tüketimi Puanlaması: Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketim miktarı 47.3 gram ve üzeri ise bireye 5 puan daha azı ise

tüketim miktarıyla doğru orantılı olacak şekilde daha az puan verilmiştir. Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve taze baklagiller tüketmeyen katılımcı 0 puan almıştır. Toplam proteinli yiyecekler bileşeni puanı tam karşılanmamışsa, tam karşılayacak kadar miktar toplam proteinli yiyecekler, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler bileşenlerine aktarılmıştır. Toplam proteinli yiyecekler tam karşılandığında arta kalan miktar bu grupta ve toplam sebze grubunda sayılmıştır (24).

Tahıl Tüketimi Puanlaması: Tahıl tüketimi puanlamasında her 1000 kkal besin tüketimi içerisinde tahıl tüketimi miktarı 42.5 gram ve üzeri ise bireye 5 puan, daha azı ise tüketim miktarıyla doğru orantılı olacak şekilde daha az puan verilmiştir. Hiç tahıl tüketmeyen katılımcı 0 puan almıştır (24).

Süt Grubu Tüketim Puanlaması: Süt grubu besin tüketim puanlamasında her 1000 kkal besin tüketimi içerisinde süt grubu besin tüketim miktarı 307.5 gram ve üzeri ise bireye 10 puan, daha azı ise tüketim miktarıyla doğru orantılı olacak şekilde daha az puan verilmiştir. Hiç süt grubu besin tüketmeyen katılımcı 0 puan almıştır (24).

Toplam Proteinli Yiyecekleri Tüketimi Puanlaması: Toplam proteinli yiyecekler puanlamasında her 1000 kkal besin tüketimi içerisinde protein tüketim miktarı 70.8 gram ve üzeri ise bireye 10 puan, daha azı ise tüketim miktarıyla doğru orantılı olacak şekilde daha az puan verilmiştir. Hiç protein grubu besin tüketmeyen katılımcı 0 puan almıştır (24).

Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler Puanlaması: Deniz ürünleri ve bitki proteinleri puanlamasında, her 1000 kkal besin tüketimi içerisinde deniz ürünleri ve bitki proteinleri tüketim miktarı 22.6 gram ve üzeri ise katılımcılara 5 puan, hiç tüketim yoksa 0 puan verilmiştir. Yağlı tohumlar bu bileşene dahil edilmiştir (24).

Yağ Asitleri Tüketimi Puanlaması: Yağ asitleri tüketimi puanlamasında (PUFA/MUFA) /Doymuş yağ asitleri oranı 2.5 ve üzerinde olması durumunda katılımcıya 10 puan verilmiştir. Eğer bu oran en fazla 1.2 ise 0 puan verilmiştir. Arada kalan oranlar orantılı olarak puanlandırılmıştır (24).

İşlenmiş Tahıllar Puanlaması: İşlenmiş tahıl puanı hesaplanırken her 1000 kkal için en fazla elli bir gram tüketen katılımcılara 10 puan verilmiştir. Eğer tüketim 121.9 gram ve fazla ise katılımcılara 0 puan verilmiştir (24).

Sodyum Alımı Puanlaması: Sodyum alımı puanlamasında her 1000 kkal besin tüketimi içerisinde katılımcının almış olduğu sodyum miktarı esas alınmıştır. Alınan her 1000 kkal içerisindeki sodyum miktarının 1.1 gram ve daha azı olması durumunda katılımcıya 10 puan verilmiştir. Alınan sodyum miktarının her 1000 kkal başına 2 gr veya 2 gramdan fazla olması durumunda katılımcıya 0 puan verilmiştir. Dolayısıyla bireyin sodyum alımı arttıkça almış olduğu puan azalmıştır (24).

Boş Enerji Kaynakları Puanlaması: Katı yağlar, alkol ve sonradan eklenmiş şekerden gelen enerjiyi içermektedir. Boş enerji kaynakları puanı hesaplanırken alınan enerjinin en fazla %19 una denk gelen tüketimi olan katılımcılara 20 puan verilmiştir. Eğer tüketim alınan enerjinin %50 sine denk veya fazla ise 0 puan verilmiştir (24).

4. BULGULAR

Katılımcıların yaşadıkları yere göre genel özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya her semtten 150 kadın olmak üzere toplam 300 kadın katılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %50.0’si 31-50 yaş arasında, %35.3’ü 19-30, %14.7’si 51-65 yaş arasındadır. Çalışmaya katılanların %30.7’si üniversite, %26.3’ü lise, %22.7’si ortaokul, %18.7’si ilkokul, %1.6’sı da yüksek lisans mezunudur. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu (%76.3) evli iken %23.7’si bekdir. Çalışmaya katılan kadınların %51.3’ü ev kadını iken %43.7’si farklı sektörlerde çalışmaktadır. Kadınların %5.0’i ise emeklidir.

Katılımcıların yaşadığı yer ile yaş grupları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz Cross Tabs (Ki-Kare) analizi sonucunda gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların %40.0’ı 19-30 yaş arasında iken yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte kadınların %30.7’si 19-30 yaş aralığındadır. Katılımcıların yaşadığı yer ile eğitim durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). YSD’de kadınların %55.3’ü üniversite mezunu iken DSD’de kadınların %6.0’sı üniversite mezunudur. Katılımcıların yaşadığı yer ile medeni durumları arasındaki fark yapılan istatistiksel analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların %29.3’ü bekar iken, DSD’de kadınların %18.0’i bekdir. Katılımcıların yaşadığı yer ile meslekleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). YSD’de kadınların %34.0’ü ev kadını iken düşük sosyoekonomik düzeyde yaşayan kadınların %68.7’si ev kadınıdır. YSD’de kadınların %10.0’u emekli iken DSD’de emekli olan kadın yoktur.

Tablo 4.1. Katılımcıların yaşadığı yere göre genel özelliklerinin karşılaştırılması (n:300)

	DSD (n:150) S %		YSD (n:150) S %		Toplam (n:300) S %		X ²	p
Yaş (yıl)								
19-30	60	40.0	46	30.7	106	35.3	7.694	.021*
31-50	76	50.7	74	49.3	150	50.0		
51-65	14	9.3	30	20.0	44	14.7		
Eğitim Durumu								
İlkokul	46	30.7	10	6.7	56	18.7	121.863	.000*
Ortaokul	58	38.7	10	6.7	68	22.6		
Lise	37	24.6	42	28.0	79	26.3		
Üniversite	9	6.0	83	55.3	92	30.7		
Yüksek Lisans	-	-	5	3.3	5	1.7		
Medeni Durum								
Bekar	27	18.0	44	29.3	71	23.7	5.332	.021*
Evli	123	82.0	106	70.7	229	76.3		
Meslek								
Ev Kadını	103	68.7	51	34.0	154	51.3	78.172	.000*
Kamu Çalışanı Memur	9	6.0	29	19.3	38	12.7		
Kamu Çalışanı İşçi	10	6.6	0	0	10	3.3		
Özel Sektör Memur	0	0	11	7.3	11	3.7		
Özel Sektör İşçi	22	14.7	24	16.0	46	15.3		
Serbest	0	0	14	9.4	14	4.7		
Emekli	0	0	15	10.0	15	5.0		
Diğer	6	4.0	6	4.0	12	4.0		

Katılımcıların yaşadığı yere göre BKİ'lerinin karşılaştırılması Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınlardan DSD'de yaşayanların %36.1'i normal vücut ağırlığına sahip iken YSD'de yaşayan kadınların %32.0'si normal vücut ağırlığına sahiptir. DSD'de yaşayan kadınların %31.3'ü hafif şişman iken YSD'de yaşayan kadınların %42.7'si hafif şişmandır. İki semtte yaşayan kadınların da %1.3'ü ise zayıftır. Katılımcıların yaşadığı yer ile BKİ değerleri arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz Cross Tabs (Ki-Kare) analizi sonucunda gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Katılımcıların yaşadığı yere göre BKİ'lerinin karşılaştırılması (n:300)

	DSD (n:150)		YSD (n:150)		Toplam (n:300)		X ²	P
	S	%	S	%	S	%		
BKİ								
<18,5	2	1.3	2	1.3	4	1.3	4.414	.220
18,5-24,9	54	36.1	48	32.0	102	34.0		
25,0-29,9	47	31.3	64	42.7	111	37.0		
>30	47	31.3	36	24.0	83	27.7		

Katılımcıların yaşadıkları yere göre fiziksel aktivite yapma durumları Tablo 4.3'de gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların %29.0'u fiziksel aktivite yapmakta %71.0'i fiziksel aktivite yapmamaktadır. Fiziksel aktivite yaptığını ifade eden kadınların %67.8'i 30-45 dakika arası fiziksel aktivite yapmakta %3.4'ü 90 dakika ve üzerinde fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite yaptığını ifade eden kadınların %31.0'i haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yapmakta iken %9.3'ü haftada 5 günden fazla fiziksel aktivite yapmaktadır.

Katılımcıların yaşadığı yer ile fiziksel aktivite yapma durumları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Cross Tabs (Ki-Kare) analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.001$). YSD'de kadınların %42.0'si fiziksel aktivite yapmakta iken DSD'de kadınların %16'sı fiziksel aktivite yapmaktadır. Katılımcıların yaşadığı yer ile fiziksel aktivite yapma süresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). DSD'de kadınların %4'ü, 45-60 dakika fiziksel aktivite yapmakta iken YSD'de kadınların %24.2'si 45-60 dakika fiziksel aktivite

yapmaktadır. YSD’de kadınların %64.5’i 30-45 dakika arasında fiziksel aktivite yapmakta iken DSD’de kadınların %76’sı 30-45 dakika arasında fiziksel aktivite yapmaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların yaşadığı yere göre fiziksel aktivite yapma durumlarının karşılaştırılması (n:300)

	DSD (n:150) S %		YSD (n:150) S %		Toplam (n:300) S %		X ²	P
Fiziksel Aktivite								
Evet	24	16.0	63	42.0	87	29.0	24.624	.000*
Hayır	126	84.0	87	58.0	213	71.0		
Fiziksel Aktivite Süresi								
≤20dk	4	20.0	3	3.2	7	8.0	12.543	.014*
30-45dk	19	76.0	40	64.5	59	67.8		
45-60dk	1	4.0	15	24.2	16	18.4		
60-90dk	0	0	2	3.3	2	2.4		
≥90	0	0	3	4.8	3	3.4		
Fiziksel Aktivite Sıklığı								
1-2 gün	9	40.0	18	27.4	27	31.1	10.181	.037*
2-3 gün	11	44.0	14	22.6	25	28.7		
3-4 gün	3	12.0	12	19.4	15	17.2		
4-5 gün	0	0	12	19.4	12	13.8		
≥5 gün	1	4.0	7	11.2	8	9.2		

Katılımcıların yaşadıkları yer ve sıvı tüketimlerinin karşılaştırılması Tablo 4.4’de gösterilmiştir. Buna göre DSD’de yaşayan kadınların %22.0’si, YSD’de yaşayan kadınların %50.7’si günde 9 bardak veya daha fazla su tüketmektedir. DSD’de yaşayan kadınların %4.7’si, YSD’de yaşayan kadınların %2.0’si günde 1-2 bardak su tüketmektedir. Çalışmaya DSD’de katılan kadınların %98.0’i, YSD’de katılan kadınların % 93.3’ü genellikle çay tüketmektedir. Çalışmaya DSD’de katılan kadınların %52.7’si, YSD’de katılan kadınların %83.3’ü genellikle kahve tüketmekte iken DSD’de kadınların %47.3’ü, YSD’de kadınların % 16.7’si genellikle kahve tüketmemektedir. Katılımcıların yaşadığı yer ile günlük içilen su,

kahve ve çay tüketme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Katılımcıların yaşadığı yer ve sıvı tüketimlerinin karşılaştırılması (n:300)

	DSD (n:150)		YSD (n:150)		Toplam (n:300)		X ²	P
	S	%	S	%	S	%		
Günlük İçilen Su (Bardak)								
1-2 bardak	7	4.7	3	2.0	10	3.3	32.750	.000*
3-4 bardak	19	12.7	8	5.3	27	9.0		
5-6 bardak	48	32.0	22	14.7	70	23.3		
7-8 bardak	43	28.6	41	27.3	84	28.1		
9 ve daha fazla bardak	33	22.0	76	50.7	109	36.3		
Çay İçme Durumu								
Evet	147	98.0	140	93.3	287	95.7	3.940	.047*
Hayır	3	2.0	10	6.7	13	4.3		
Kahve İçme Durumu								
Evet	79	52.7	125	83.3	204	68.0	32.414	.000*
Hayır	71	47.3	25	16.7	96	32.0		

Katılımcıların yaşadıkları yere göre bazı beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de gösterilmiştir. DSD’de kadınların %34.0’ü yemeklerde pişirme yağı olarak sıklıkla zeytinyağını kullanmakta iken YSD’de kadınların %75.8’i zeytinyağı kullanmaktadır. DSD’de kadınların %5.3’ü, YSD’de kadınların %0.7’si pişirme yağı olarak sıklıkla tereyağı veya margarin kullanmaktadır. DSD’de kadınların %26.7’si yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmekte iken YSD’de kadınların %30.7’si yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmektedir. Katılımcıların yaşadığı yer ile yemeklerde kullanılan yağ türü ve yemeğin tadına bakmadan tuz serpme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

DSD’de yaşayan kadınların %6.0’sı, YSD’de yaşayan kadınların %31.3’ü günde 2-3 porsiyon sebze tüketmektedir. Haftada 4-6 porsiyon sebze tüketenler DSD’de %7.4 iken

YSD'de %26.7'dir. YSD'de kadınların %34.0'ü günde 2-3 porsiyon meyve tüketmekte iken DSD'de yaşayan kadınların %20.1'i günde 2-3 porsiyon meyve tüketmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %27.1'i günde 2-3 porsiyon meyve tüketmekte, %2.3'ü ise haftada 1 porsiyon veya daha az miktarda meyve tüketmektedir. Kadınların %37.8'i ise günde 1 porsiyon meyve tüketmektedir. Katılımcıların yaşadıkları yer ile meyve ve sebze tüketim sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan kadınların %10.0'u günlük beslenme programında hiç kabuklu yemiş tüketmemektedir. Kadınların %18.6'sı günde 1-2 porsiyon, %20.7'si ise haftada 1-2 porsiyon, %19.7'si ayda 1-2 porsiyon kabuklu yemiş tüketmektedir. DSD'de kadınların %10.0'u, YSD'de ise kadınların %27.3'ü günde 1-2 porsiyon kabuklu yemiş tüketmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %30.7'si günde 2 porsiyon (10 gram) veya daha fazla şeker tüketmekte, %7.0'si günde 4-6 porsiyon şeker tüketmekte, %10.0'u ise hiç şeker tüketmemektedir. DSD'de kadınların %50.0'si, YSD'de ise kadınların %11.3'ü günde 2 porsiyon veya daha fazla şeker tüketmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %50.7'si haftada 1-3 porsiyon, %21.0'i ayda 1-2 porsiyon tatlı tüketmekte iken kadınların %10.0'u hiç tatlı tüketmemektedir. DSD'de kadınların %22.7'si, YSD'de ise kadınların %12.0'si günde 1 porsiyon tatlı tüketmektedir. Katılımcıların yaşadıkları yer ile kabuklu yemiş, şeker ve tatlı tüketim sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Katılımcıların yaşadıkları yere göre bazı beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması (n:300)

	DSD (n:150) S %		YSD (n:150) S %		Toplam (n:300) S %		X ²	P
Sıklıkla Kullanılan Pişirme Yağı								
Sıvı Yağ	91	60.7	35	23.5	126	42.1	53.770	.000*
Zeytin Yağı	51	34.0	113	75.8	164	54.9		
Tereyağı veya Margarin	8	5.3	2	0.7	10	3.0		
Yemeklerin Tadına Bakmadan Tuz Serpme								
Evet	40	26.7	46	30.7	86	28.7	.587	.444
Hayır	110	73.3	104	69.3	214	71.3		

Sebze Tüketme Sıklığı								
Günde 1 porsiyon	50	33.6	37	24.7	87	29.1	71.726	.000*
Günde 2-3 porsiyon	9	6.0	47	31.3	56	18.7		
Haftada 1-3 porsiyon	76	51.0	26	17.3	102	34.1		
Haftada 4-6 porsiyon	11	7.4	40	26.7	51	17.1		
Haftada 1 porsiyondan az yada hiç	4	2.0	0	0	4	1.0		
Meyve Tüketim Sıklığı								
Günde 1 porsiyon	65	43.6	48	32.0	113	37.8	15.164	.004*
Günde 2-3 porsiyon	30	20.1	51	34.0	81	27.1		
Haftada 1-3 porsiyon	30	20.1	18	12.0	48	16.1		
Haftada 4-6 porsiyon	20	12.8	30	20.7	50	16.7		
Haftada 1 porsiyondan az ya da hiç	5	3.4	3	1.3	8	2.3		
Kabuklu Yemiş Tüketme Sıklığı								
Günde 1-2 porsiyon	15	10.0	41	27.3	56	18.6	120.865	.000*
Günde 3-4 porsiyon	0	0	7	4.7	7	2.3		
Haftada 1-2 porsiyon	43	28.7	19	12.7	62	20.7		
Haftada 3-4 porsiyon	12	8.0	38	25.3	50	16.7		
Haftada 5-6 porsiyon	2	1.3	34	22.7	36	12.0		
Ayda 1-2 porsiyon	51	34.0	8	5.3	59	19.7		
Hiç	27	18.0	3	2.0	30	10.0		
Şeker Tüketme Sıklığı								
Günde 1 porsiyon	22	14.7	34	22.7	56	18.7		
Günde 2 porsiyon veya daha fazla	75	50.0	17	11.3	92	30.7		

Günde 4-6 porsiyon	19	12.7	2	1.3	21	7.0	83.585	.000*
Haftada 1-3 porsiyon	16	10.6	45	30.0	61	20.3		
Ayda 1-2 porsiyon	9	6.0	31	20.7	40	13.3		
Hiç	9	6.0	21	14.0	30	10.0		
Tatlı Tüketme Sıklığı								
Günde 1 porsiyon	34	22.7	18	12.0	52	17.3	11.198	.024*
Günde 2 porsiyon veya daha fazla	2	1.3	1	0.7	3	1.0		
Haftada 1-3 porsiyon	79	52.7	73	48.7	152	50.7		
Ayda 1-2 porsiyon	24	16.0	39	26.0	63	21.0		
Hiç	11	7.3	19	12.6	30	10.0		

Katılımcıların yaşadıkları yere göre öğün ve ara öğün yapma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %64.3'ü her gün mutlaka, %33.4'ü bazen kahvaltı yapmaktadır. Kadınların %1.0'i ise kahvaltı yapmamaktadır. DSD'de kadınların %64.0'ü, YSD'de kadınların %64.7'si her gün kahvaltı yapmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %56.0'sı bazı günler, %37.0'si her gün mutlaka öğle yemeği yemektir. Kadınların %7.0'si ise öğle yemeği yememektedir. DSD'de kadınların %11.3'ü, YSD'de kadınların %2.7'si öğle yemeği yememektedir. Çalışmaya katılan kadınların %93.0'ü her gün mutlaka, %7.0'si ise bazı günler akşam yemeği yemektir. Çalışmaya katılan kadınların %38.0'i zamanı olmadığı, %36.7'si ise iştahı olmadığı için öğün atlamaktadır. DSD'de kadınların %30.4'ü de zamanı olmadığı için öğün atlamakta iken YSD'de kadınların %45.6'sı zamanı olmadığı için öğün atlamaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %38.7'si günde 1-2 ara öğün, %38.0'i bazen acıkınca ara öğün tüketmektedir. Kadınların %14.0'ü ise hiç ara öğün tüketmemektedir. DSD'de yaşayan kadınların %26.0'sı, YSD'de yaşayan kadınların %51.3'ü günde 1-2 ara öğün tüketmektedir. Katılımcıların yaşadıkları yer ile öğle yemeği, ara öğün yapma durumları ve öğün atlama nedenleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Katılımcıların yaşadığı yer ile öğün ve ara öğün yapma durumlarının karşılaştırılması (n:300)

	DSD (n:150)		YSD (n:150)		Toplam (n:300)		X ²	P
	S	%	S	%	S	%		
Kahvaltı								
Her gün	96	64.0	97	64.7	193	64.3	1.333	.720
Bazen	50	33.3	50	33.3	100	33.3		
Sadece Hafta sonları	3	2.0	1	0.7	4	1.4		
Yapmam	1	0.7	2	1.3	3	1.0		
Öğle Yemeği								
Her gün	55	36.7	56	37.3	111	37.0	8.914	.012*
Bazen	78	52.0	90	60.0	168	56.0		
Yapmam	17	11.3	4	2.7	21	7.0		
Akşam Yemeği								
Her gün	139	92.7	140	93.3	279	93.0	.051	.821
Bazen	11	7.3	10	6.7	21	7.0		
Öğün Atlama Nedeni								
	(n:115)		(n:114)		(n:229)			
İştahım Olmuyor	47	40.9	37	32.5	84	36.7	9.944	.019*
Zamanım Olmuyor	35	30.4	52	45.6	87	38.0		
Öğün alma imkanım yok	32	27.8	20	17.5	52	22.7		
Diğer	1	0.9	5	4.4	6	2.6		
Ara Öğün Sayısı								
1-2 ara öğün	39	26.0	77	51.3	116	38.7	39.196	.000*
3-4 ara öğün	2	1.3	8	5.3	10	3.3		
Bazen acıkınca	64	42.7	50	33.4	114	38.0		
Akşam yemeğinden sonra	9	6.0	9	6.0	18	6.0		
Hiç	36	24.0	6	4.0	42	14.0		

Katılımcıların yaşadıkları yer ile sigara ve alkol kullanma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %17.7’si sigara kullanmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %21.7’si alkol kullanmaktadır. DSD’de kadınların 13.3’ü sigara içmekte iken YSD’de kadınların %22.0’si sigara içmektedir. YSD’de kadınların %42.7’si alkol kullanmakta iken DSD’de kadınların %0.7’si alkol kullanmaktadır. Katılımcıların yaşadığı yer ile sigara ve alkol kullanma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların yaşadığı yer ile sigara ve alkol kullanma durumlarının karşılaştırılması

	DSD (n:150)		YSD (n:150)		Toplam (n:300)		X ²	P
	S	%	S	%	S	%		
Sigara Kullanımı								
Evet	20	13.3	33	22.0	53	17.7	19.833	.000*
Hayır	129	86.0	101	67.3	230	76.6		
Bıraktım	1	0.7	16	10.7	17	5.7		
Alkol Kullanımı								
Evet	1	0.7	64	42.7	65	21.7	77.951	.000*
Hayır	149	99.3	86	57.3	235	78.3		

Katılımcıların yaşadıkları yere göre diyet kaliteleri Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan bireylerin %25.4’ünün diyetlerinin geliştirilmesi gerekmekte iken %74.6’sının diyetleri yetersizdir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan bireylerin %60.0’ının diyetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bireylerin %19.3’ünün diyetleri kaliteli iken %20.7’sinin diyetleri yetersizdir.

Tablo 4.8. Katılımcıların yaşadıkları yere göre diyet kalitelerinin belirlenmesi

SYİ	DSD (n:150)		YDS (n:150)		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
80 üzeri (kaliteli)	0	0.0	29	19.3	29	9.6
51-80(geliştirilmesi gerekli)	38	25.4	90	60.0	128	42.7
51 altı (yetersiz)	112	74.6	31	20.7	143	47.7

Yaşa göre SYİ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Katılımcıların yaşı ile SYİ puanları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde yaştaki artışa bağlı olarak SYİ puanlarının da arttığı, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapmış olduğumuz Post-Hoc (Tukey LSD) analizi neticesinde 19-30 yaş arasındaki kadınlar ile 51-65 yaş arasındaki kadınlar arasında ve 31-50 yaş arasındaki kadınlar ile 51-65 yaş arasındaki kadınlar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, 51-65 yaş arasındaki kadınların SYİ puanlarının ise anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9. Yaşa göre SYİ puanlarının karşılaştırılması

	n:300	Ort.	Ss (±)	F	P
Yaş					
19-30	106	49.91	7.88	11.350	.000
31-50	150	51.68	11.70		
51-65	44	59.18	14.35		

Eğitim durumuna göre SYİ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10’da gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların eğitim durumu ile SYİ puanları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz Kruskal Wallis H testi neticesinde eğitim durumu ile SYİ puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0.05$).

Ortaokul mezunu kadınların SYİ puanı ortalaması 46.67 ± 4.74 iken üniversite mezunu kadınların SYİ puanı ortalaması 57.37 ± 11.67 bulunmuştur.

Tablo 4.10. Eğitim durumuna göre SYİ puanlarının karşılaştırılması

	n:300	Ort.	Ss (±)	χ^2	P
Eğitim Durumu					
İlkokul	56	47.70	8.99	62.464	.000*
Ortaokul	68	46.67	4.74		
Lise	79	53.91	13.51		
Üniversite	92	57.37	11.67		
Yüksek lisans	5	52.80	3.63		

Medeni duruma göre SYİ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların medeni durumları ile SYİ puanları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz bağımsız değişkenler t testi neticesinde bekar bireylerin SYİ puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.11. Medeni duruma göre SYİ puanlarının karşılaştırılması

	Medeni Durum	N(300)	Ort.	Ss (±)	T	P
SYİ	Bekar	71	53.29	10.53	.963	.337
	Evli	229	51.82	11.59		

BKİ'ye göre SYİ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.12'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların BKİ ile SYİ puanları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz Kruskal Wallis H testi neticesinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. BKİ'ye göre SYİ puanlarının karşılaştırılması

	n:300	Ort.	Ss (±)	χ^2	P
BKİ					
<18.5	4	50.12	4.53		
18.5-24.9	102	51.01	10.73	4.034	.258
25.0-29.9	111	53.75	12.16		
>30.0	83	51.51	11.11		

Katılımcıların yaşadığı yere göre SYİ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.13'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaşadıkları yer ile SYİ puanları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz bağımsız değişkenle t testi neticesinde yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların SYİ puanlarının düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların SYİ puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.13. Katılımcıların yaşadığı yere göre SYİ puanlarının karşılaştırılması

	Yaşadığı Yer	n:300	Ort.	Ss (±)	T	P
SYİ	DSD	150	45,85	4,678	-11.537	.000*
	YSD	150	58,45	12,53		

Katılımcıların yaşadığı yere göre enerji ve besin ögesi alımları Tablo 4.14’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların günlük ortalama enerji alımları YSD için 1435.6 ± 394.6 kkal, DSD için 1563 ± 401.4 kkal bulunmuştur. Günlük alınan enerjinin proteinden sağlanan oranı YSD için $\%17.7 \pm 4.6$ iken DSD için $\%14.4 \pm 3.0$ bulunmuştur. Günlük alınan enerjinin karbonhidratlardan ve yağlardan sağlanan oranı sırasıyla YSD semti için $\%40.9 \pm 9.8$ ve 41.3 ± 7.5 iken DSD için bu oranlar $\%54.2 \pm 9.6$ ve 31.4 ± 9.4 dir. Günlük alınan enerji ve enerjinin yağ, protein ve karbonhidratlardan sağlanan oranları iki semt arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin günlük aldıkları kolesterol miktarları DSD için 192.75 ± 121.02 mg, YSD semt için ise 223.61 ± 143.97 mg bulunmuştur. DSD semt için günlük alınan çoklu doymamış yağ asidi 13.02 ± 7.01 gram iken YSD semti için 11.10 ± 5.36 gram bulunmuştur. İki semt arasında günlük alınan kolesterol ve çoklu doymamış yağ asitleri yönünden farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). YSD için günlük alınan posa (lif) 19.1 ± 6.8 gram iken DSD için 18.9 ± 6.7 gram bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin günlük E Vitamini alımı düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınlar için 12.2 ± 6.6 mg iken yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınlar için 11.9 ± 5.4 mg bulunmuştur. Bireylerin günlük B1 Vitamini (tiamin) alma seviyeleri, YSD semtte yaşayan bireyler için 0.73 ± 0.2 mg, DSD semtte yaşayan bireyler için ise 0.70 ± 0.2 mg bulunmuştur. İki semt arasında günlük alınan posa miktarı, B1 vitamini ve E vitamini yönünden fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bireylerin günlük aldıkları A Vitamini miktarına bakıldığında DSD semt için 674.2 ± 498 mcg iken YSD semt için 1432.6 ± 2494 mcg olarak bulunmuştur. Bireylerin günlük C Vitamini alımı YSD semt için 99.3 ± 58.9 mg iken DSD semt için 74.3 ± 54.0 mg dır. İki semtte günlük A Vitamini alımları ve C vitamini alımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin günlük B2 Vitamini (riboflavin) alma seviyelerine bakıldığında; YSD semtte yaşayan bireylerde 1.2 ± 0.6 mg, DSD semtinde yaşayan bireylerde ise 1.0 ± 0.4 mg olduğu görülmüştür. Bireylerin günlük B6 Vitamini alma seviyelerine bakıldığında; YSD semtte yaşayan kadınlarda 1.0 ± 0.3 mg, DSD semtte yaşayan kadınlarda ise 0.8 ± 0.2 mg olduğu görülmüştür. Kadınların yaşadıkları semtler ile günlük aldıkları B2 ve B6 vitaminleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Bireylerin sırasıyla günlük kalsiyum, magnezyum ve fosfor alım seviyeleri YSD semt için 672.6 ± 237.6 mg, 235.5 ± 101.5 mg ve 1110.7 ± 1061.9 mg olarak bulunmuştur. Bireylerin sırasıyla günlük kalsiyum, magnezyum ve fosfor alım seviyeleri DSD semt için ise 562.0 ± 208.0 mg, 192.8 ± 68.1 mg ve 900.6 ± 256.9 mg olarak bulunmuştur. Bireylerin sırasıyla günlük çinko ve demir alım seviyeleri; YSD semtte 8.5 ± 2.8 mg ve 9.9 ± 2.8

mg olarak bulunmuştur. Bireylerin sırasıyla günlük çinko ve demir alım seviyeleri; düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte ise 7.5 ± 2.3 mg ve 8.3 ± 2.9 mg bulunmuştur. Günlük alınan kalsiyum, magnezyum, çinko, fosfor ve demir mineralleri ile yaşanan semt arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin günlük aldıkları sodyum miktarları DSD semt için 2910.43 ± 957.97 mg iken YSD semt için 2914.81 ± 1226.73 mg bulunmuştur. Kadınların günlük sodyum alımları ile yaşadıkları semtler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.14. Katılımcıların yaşadığı yere göre enerji ve besin ögesi alımları

		n:300	Ort.	Ss ($\pm$)	T	P
Enerji (kkal)	DSD	150	1563.86	401.48	2.790	.006*
	YSD	150	1435.63	394.69		
Protein (%)	DSD	150	14.45	3.04	-7.210	.000*
	YSD	150	17.74	4.69		
Protein (g)	DSD	150	54.92	16.43	-2.957	.003*
	YSD	150	61.18	20.01		
Yağ (%)	DSD	150	31.35	9.47	-10.339	.000*
	YSD	150	41.31	7.55		
Yağ (g)	DSD	150	54.13	18.22	-5.146	.000
	YSD	150	65.40	19.66		
Karbonhidrat (%)	DSD	150	54.20	9.69	11.783	.000*
	YSD	150	40.95	9.80		
Karbonhidrat (g)	DSD	150	210.53	73.11	8.764	.000*
	YSD	150	144.30	56.75		
Kolesterol (mg)	DSD	150	192.75	121.02	-2.009	.045*
	YSD	150	223.61	143.97		
Su (mL)	DSD	150	1029.92	285.61	-2.514	.012*
	YSD	150	1118.60	324.09		
Lif (g)	DSD	150	18.93	6.78	-.279	.780
	YSD	150	19.15	6.81		
ÇDY	DSD	150	13.02	7.01	2.664	.008*
	YSD	150	11.10	5.36		
A Vitamini (mcg)	DSD	150	674.29	498.23	-3.651	.000*
	YSD	150	1432.67	2494.95		
Karoten	DSD	150	1.60	1.47	-7.421	.000*
	YSD	150	3.23	2.24		
E Vitamini (mg)	DSD	150	12.24	6.65	.350	.727
	YSD	150	11.99	5.49		
B1 Vitamini (mg)	DSD	150	.70	.24	-.945	.288
	YSD	150	.73	.20		
B2 Vitamini(mg)	DSD	150	1.09	.47	-2.556	.011*
	YSD	150	1.25	.60		

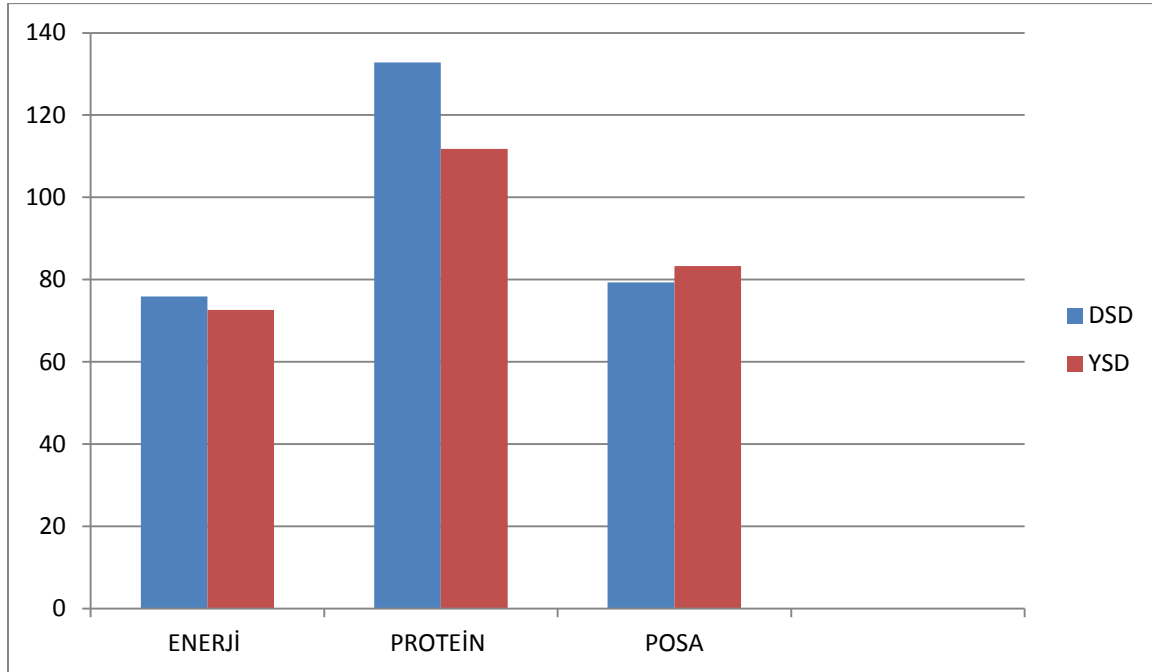
B6 Vitamini(mg)	DSD	150	.88	.29	-4.237	.000*
	YSD	150	1.04	.34		
Folat (mcg)	DSD	150	267.34	86.18	2.266	.024*
	YSD	150	245.04	84.29		
C Vitamini (mg)	DSD	150	74.39	54.01	-3.828	.000
	YSD	150	99.39	58.98		
Sodyum (mg)	DSD	150	2910.43	957.97	-.034	.973
	YSD	150	2914.81	1226.73		
Potasyum (mg)	DSD	150	1634.98	522.253	-7.062	.000*
	YSD	150	2090.17	591.93		
Kalsiyum (mg)	DSD	150	562.06	208.01	-4.287	.000*
	YSD	150	672.60	237.60		
Magnezyum(mg)	DSD	150	192.89	68.12	-4.275	.000*
	YSD	150	235.56	101.527		
Fosfor(mg)	DSD	150	900.68	256.95	-2.355	.019*
	YSD	150	1110.74	1061.95		
Demir(mg)	DSD	150	8.38	2.90	-4.733	.000*
	YSD	150	9.95	2.86		
Çinko(mg)	DSD	150	7.50	2.39	-3.537	.000*
	YSD	150	8.57	2.82		

Araştırma kapsamına alınan kadınların günlük aldıkları enerji, protein ve posa miktarlarının gereksinmelerini karşılama oranları Garfık1, de gösterilmiştir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların günlük ortalama enerji tüketimi RDA'nın %75.9'unu karşılamakta iken yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınlar %72.6'sını karşılamaktadır. Protein tüketiminde düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınlar RDA'nın %132.8'ini karşılarlarken yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınlar %111.8'ini karşılamaktadır. Bireylerin diyet posası tüketiminde DSD semtte yaşayanlar RDA'nın %79.3'ünü, YSD'deki semtte yaşayanlar ise %83.3'ünü karşılamaktadır.

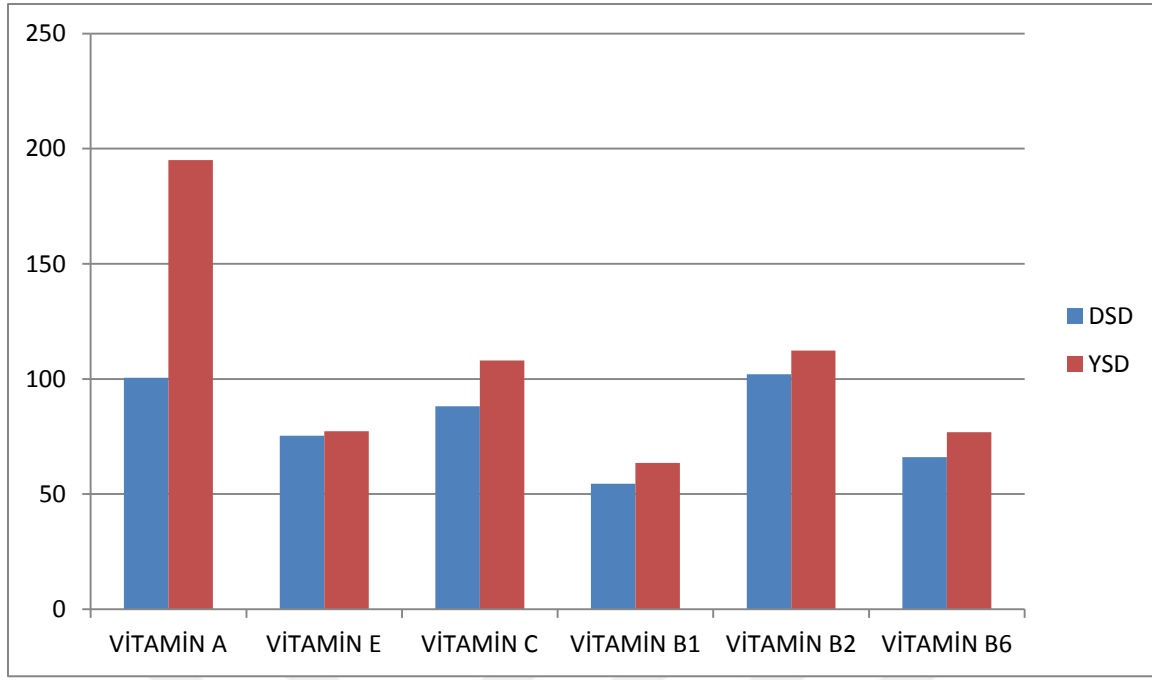
Araştırma kapsamına alınan kadınların günlük aldıkları vitamin miktarlarının gereksinmelerini karşılama oranları Garfık2, de gösterilmiştir. Günlük alınan A vitaminin RDA'yı karşılama oranı DSD semt için %100.5 iken YSD semtte %195.0 olarak bulunmuştur. Günlük alınan E vitamininin RDA'yı karşılama oranı DSD semt için %75.3 iken YSD semt için yüzde 77.3'tür. DSD semtte yaşayan bireylerin günlük ortalama C vitamini tüketimi RDA'nın %88.1'ini karşılamakta iken YSD semtte yaşayan bireyler RDA'nın %108.0'ini karşılamaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan bireyler günlük ortalama B1 vitamini tüketiminde RDA'nın %54.5'ini karşılamakta iken yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan bireyler %63.6'sını karşılamaktadır.

DSD'deki semtte yaşıyan kadınlar günlük ortalama B2 vitamini tüketiminde RDA'nın %102.0'sini karşılamakta iken YSD semtte yaşıyan kadınlar %112.3'ünü karşılamaktadır. DSD'deki semtte yaşıyan kadınların günlük ortalama B6 vitamin tüketimlerinin RDA'yı karşılama oranı %66.1 iken YSD de %76.9 olduğu bulunmuştur.

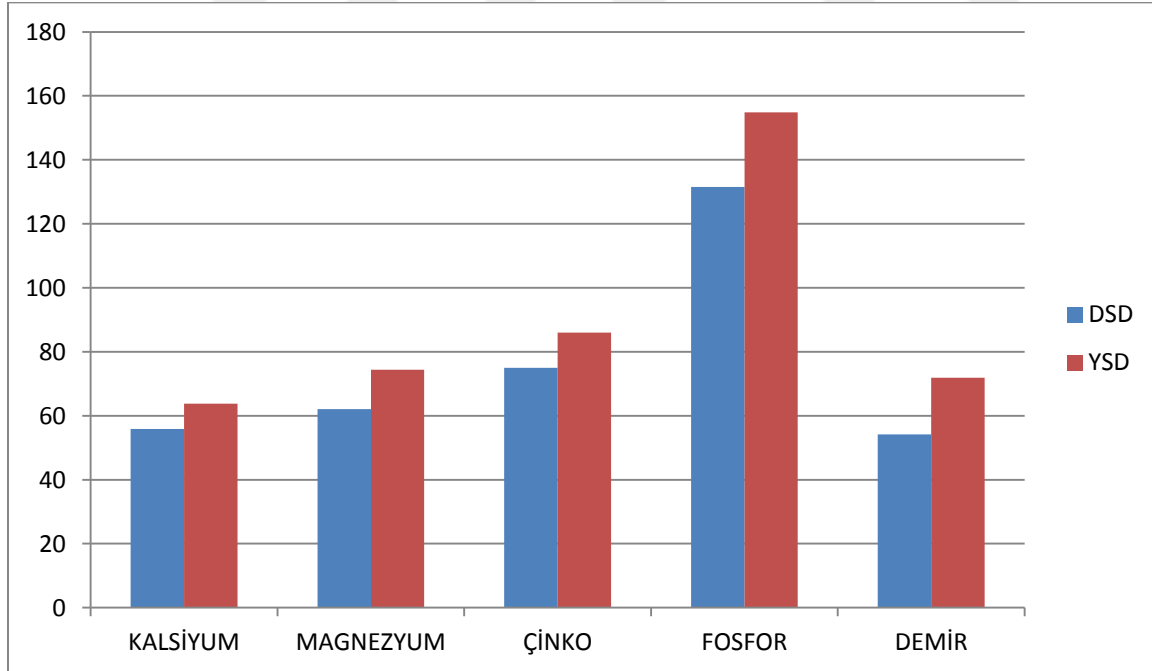
Araştırma kapsamına alınan kadınların günlük aldıkları mineral miktarlarının gereksinmelerini karşılama oranları Garfik3, de gösterilmiştir. Günlük ortalama kalsiyum tüketimlerinin RDA'yı karşılama oranlarına bakıldığında DSD'deki semtte yaşıyan kadınlarda %55.9 iken YSD'deki semtte yaşıyan kadınlarda %63.8 olduğu bulunmuştur. Kadınların tükettikleri magnezyumun RDA'yı karşılama oranı düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşıyanlarda %62.1 iken yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşıyanların ise %74.4'tür. Düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşıyan kadınların günlük ortalama çinko tüketimlerinin RDA'yı karşılaması %75.0, yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşıyan kadınların RDA'yı karşılaması ise %86.0 bulunmuştur. DSD'de yaşıyan kadınların fosfor tüketiminin RDA'yı karşılaması %131.5 iken yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşıyan kadınlar ise RDA'nın %154.8'ini karşıladığı bulunmuştur. Demir tüketiminin RDA'yı karşılama yüzdesine bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeydeki semt için %54.2 iken YSD semti için ise %71.9 olarak bulunmuştur.



Grafik 1. Bireylerin Yaşadıkları Yere Göre Enerji, Protein ve Posa Alımlarının TÖBR'e Göre Karşılanma Oranları



Grafik 2. Bireylerin Yaşadıkları Yere Göre Vitamin Alımlarının TÖBR'e Göre Karşılama Oranları



Grafik 3. Bireylerin Yaşadıkları Yere Göre Günlük Mineral Alımlarının TÖBR'e Göre Karşılama Oranları

5. TARTIŞMA

Yaşları 19-65 yaş arasında değişen kadın bireyler ile yürütülen bu araştırmada elde edilen bulgular, bireylerin beslenme durumunun saptanması, bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri tüketimlerinin değerlendirilmesi, Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ) puanları ve bireylerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi başlıkları altında incelenmiştir.

5.1. Bireylerin Genel Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Antropometrik ölçümler beslenme durumunun saptanmasında önem taşımaktadır. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, üst orta kol çevresi, bel çevresi, kalça çevresi, deri kıvrım kalınlıkları gibi antropometrik ölçümler sıklıkla kullanılan beslenme durumunu saptama yöntemleridir. Bireyin beslenme durumunu sağlıklı bir şekilde saptamak için antropometrik ölçümlere sürekli ve düzenli olarak bakmak gerekmektedir (36).

Çalışmaya katılan bireylerin %37.0'si 'hafif şişman', %34.0'ü 'normal ağırlıkta' yüzde 27.7'si 'şişman', %1.3'ü ise zayıftır. Çalışma sonucunda ideal vücut ağırlığına sahip kadınların oranı iki semtte de birbirine yakın bulunmuştur. Şişman kadınlar DSD %31.3 oranında iken YSD %24.0'dür. DSD, şişman kadınların fazla olması şeker ve tatlı tüketim sıklığının fazla olması ve fiziksel aktivite yapma oranlarının azlığı ile açıklanabilir. Bireylerin besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye etkisinin incelendiği bir çalışmada normal vücut ağırlığına sahip kadınların oranı %63.0 olarak belirtilmiştir (37). Yetişkin bireylerin beslenme durumlarının araştırıldığı başka bir çalışmada ise kadın bireylerin %45.5'inin, erkek bireylerin ise %27.1'inin normal vücut ağırlığına sahip oldukları belirtilmiştir (38). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasında erkeklerde ortalama vücut ağırlığı 77.2 ± 13.9 kg, kadınlarda ise 70.9 ± 15.5 kg olarak belirtilmiştir. Kırsal yerleşimde yaşayan kadın ve erkeklerin vücut ağırlığı ortalama değerlerinin kentlere kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir (39).

Araştırmaya katılan bireylerin %29.0'u fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite yaptığını belirten katılımcıların %31.0'inin haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur. DSD kadınların %16.0'sı, YSD kadınların %42.0'si fiziksel aktivite yapmaktadır. Başka bir çalışmada ise kadınların %58.7'si seyrek olarak fiziksel aktivite yapmakta veya hiç yapmamaktadır (40). Fiziksel aktivite düzeyi azaldıkça obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, hipertansiyon, depresyon ve osteoporosis gibi hastalıklara yakalanma oranı da artmaktadır (41,42). Çalışma sonucunda düşük sosyoekonomik düzeyde kadınların fiziksel aktivite yapma oranları düşük olduğu için bu

hastalıklara yakalanma riskleri artacaktır. Yaş gruplarına ve cinsiyete göre önerilen egzersiz süresi, şiddeti ve sıklığı farklılık gösterse de sağlıklı yaşamın sürdürülmesi için egzersizin belirli bir süre ve sıklıkta devam ettirilmesi gerekmektedir. Yetişkin her birey için haftalık en az 150 dakika orta şiddette veya haftada 75 dakika şiddetli egzersiz önerilmektedir. Bunun için günde 30 dakika haftada 5 gün fiziksel aktivite yapmanın (en azından tempolu yürüyüş; 4-6 km/saat) yeterli olacağı belirtilmiştir (43).

5.2. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndekslerinin Değerlendirilmesi

Beslenmenin sağlık üzerine etkisinin oldukça fazla olması diyet kalite indekslerine verilen önemi arttırmaktadır. Araştırmaya düşük sosyoekonomik düzeydeki semttan katılan katılımcıların Sağlıklı Yeme İndeksi puanı ortalaması 45,85 iken (Yetersiz diyet), yüksek sosyoekonomik düzeydeki semttan araştırmaya katılan katılımcıların Sağlıklı Yeme İndeksi puanı ortalaması 58,45 (geliştirilmesi gerekli diyet) bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda sosyoekonomik düzey arttıkça SYİ puanının da arttığı görülmüştür ve farklı sosyoekonomik semtlerde diyet kalitelerinin farklı bulunması önemlidir.

Diyet kalitesi ile sağlık arasındaki ilişkinin incelendiği çok sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalardan birinde diyet kalitesi ile bazı hastalıklar arasındaki ilişki incelenmiştir ve çalışma sonucunda bireylerde SYİ-2010 puanı arttıkça hipertansiyon, kanser gibi hastalıklara yakalanma riskinin azaldığı belirtilmiştir (44). Tip 2 diyabetli bireylerde, diyet kalitesi ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışmada, bireylerin SYİ puanları ortalaması 58,8 olarak bulunmuştur (32). Diyet kalitesinin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise SYİ puanı ortalaması 40.66 ± 11.51 olarak bulunmuştur (45). Yetişkin kadın ve erkek bireyler ile yapılan bir çalışmada (46) bireylerin ortalama SYİ puanları 60.4, yapılan diğer bir çalışmada ise katılımcıların ortalama SYİ puanı 55.7 olarak belirtilmiştir (47).

Yapılan bir araştırmada kadınların SYİ puanı 57.1 iken, erkeklerin SYİ puanı 54.0 bulunmuştur (32). Yapılan başka bir araştırmada ise erkek bireylerin SYİ puanı ortalamaları kadın bireylerden yüksek bulunmuştur (48). Amerika’da düşük sosyoekonomik düzeydeki 11-16 yaş adolesanlarda yapılan bir çalışmada, kızlarda SYİ puanı 64.47 ± 11.70 iken erkeklerde 61.15 ± 11.61 olarak bulunmuştur ve böylelikle kızlar erkeklerden daha yüksek diyet kalitesine sahip olarak rapor edilmiştir (49). Yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmalarda erkeklerin bazı çalışmalarda ise kadınların daha yüksek SYİ puanı aldıkları görülmektedir.

Bu çalışma sonucunda yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların SYİ puanları %60.0 geliştirilmesi gerekli diyet olarak bulunmuştur. Düşük sosyoekonomik

düzeydeki semtte yaşayan kadınların SYİ puanları %74.6 yetersiz diyet olarak bulunmuştur (Tablo 4.8). Yapılan benzer çalışmalar sonucunda diyet kalitesinin farklı sosyoekonomik gruplar arasında değişiklik gösterdiği belirtilmiştir (50,51). Yüksek sosyoekonomik düzeyin; ekonomik durumun daha yüksek olması, kaynak ve hizmetlere daha fazla ulaşılması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (52-55). Yapılan başka bir çalışmada bireylerin gelir düzeyleri ile SYİ puanları arasında ilişki bulunmuştur (56). Bir çalışma sonucunda ise bireylerin gelir düzeyleri ile diyet kalite puanları arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (32). Bireylerin gelir düzeyi ile diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada ise bireyin (özellikle erkeklerin) gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı belirtilmiştir (57). Sağlık ve diyetteki farklılıklarda bireylerin yaşadıkları çevredeki besin tercihlerinin de etkili olduğu belirtilmiştir (58,59). Sağlıklı bir diyet ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkiyi incelemek için Fransız kadınlar ile yapılan bir kohort çalışması sonucunda sosyoekonomik faktörlerin sağlıklı diyet ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (60). Bireylerin gelir düzeyinin artması sağlık hizmetlerine ulaşma şansının artmasına etki ederek bireyin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir fakat bireyin gelir düzeyindeki artışa bağlı olarak besin satın almada elde ettiği kolaylık bireyin daha kaliteli besleneceği anlamına gelmez. Bu nedenle toplumun hem düşük gelirli hem de yüksek gelirli kesiminin diyet kalitesinin artırılmasında, sağlıklı beslenme bilincini arttırmaya yönelik çalışmaların önemli olduğu vurgulanmıştır (56). Yapılan pek çok çalışma sonucunda, sosyoekonomik düzey arttıkça diyet kalitesinin de arttığı bulunmuştur (51,61,62,63).

Yapılan bu çalışmada BKİ sınıflandırılmasına göre hafif şişman olanların SYİ puanları ortalaması, normal ağırlıkta olanların SYİ puanı ortalamalarından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12) . Yapılan başka bir çalışmada BKİ değeri arttıkça SYİ puanının da arttığı belirtilmiştir (56). Ancak adolesan bireylerle yapılan çalışmada diyet kalitesi, farklı BKİ sınıflamalarında benzer bulunmuştur (45). Yapılan başka bir çalışmada ise erkeklerin SYİ puanı kadınların puanından daha yüksek bulunmuş ve BKİ değeri düşük olan bireylerde SYİ puanın yüksek olduğu belirtilmiştir (64). BKİ değeri arttıkça SYİ puanlarının net bir şekilde arttığını gösteren çalışmalar vardır (56).

Bu çalışmaya katılan kadınların yaşları arttıkça SYİ puanı ortalamasının arttığı bulunmuştur. SYİ puanları, 51-65 yaş arasındaki bireylerde diğer yaş gruplarından anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9). Bunun nedeni yaşla birlikte sağlıklı beslenme bilgisinin artması ve beslenmeye daha fazla önem verilmesi olabilir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (56,65,66). Yapılan başka bir çalışmada ise yaş artışı ile diyet kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır (45).

Çalışma sonucunda eğitim seviyesi arttıkça SYİ puanının da anlamlı bir şekilde arttığı görülmüştür (Tablo 4.10). Üniversite mezunlarının SYİ puanı ortalaması 57.37 ± 11.67 iken ilkokul mezunlarının SYİ puanı ortalaması 47.70 ± 8.99 olarak bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda eğitim durumu ile SYİ puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Koroner kalp hastalıklarının değiştirilebilir risk faktörleri ve sağlıklı yeme indeksinin incelendiği bir çalışmada lise ve yüksekokul mezunu olan bireylerin SYİ puanları, ilkokul mezunu olan bireylerin SYİ puanlarından daha yüksek bulunmuştur (67). Yetişkin bireyler ile yapılan başka bir çalışmada ise bireylerin ortalama SYİ puanlarının eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir (68).

5.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Aşırı tuz tüketimi kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere hipertansiyon, böbrek hastalıkları, felç, kanser gibi kronik hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır. Çalışmaya düşük sosyoekonomik düzeydeki semtten katılan bireylerin %73.3'ü, yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtten katılan bireylerin ise %69.3'ünün yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmeye alışkanlıklarının olmadığı görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada ise yemeklerin tadına bakmadan tuz eklemeyenler, çalışmaya katılan öğrencilerin %19.9'u olduğu belirtilmiştir (69). Sağlıklı yaşam için yetişkin bireylerin günlük sodyum gereksinimi 2400 mg'dır ve bu miktar günlük 5-6 g civarında tuz ile karşılanabilir (43). Besinlerin bileşiminde de tuz olduğu için sofraya tuzu kullanımını sınırlandırmak sağlığı korumak da faydalı olacaktır.

Çalışmaya katılan kadınların %54.8'i yemeklerde pişirme yağı olarak zeytin yağını kullanmaktadır. Polifenolik bileşikler içeren zeytinyağının, koroner hastalıkların önlenmesinde ve LDL-kolesterol düzeyinin düşmesinde etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (70,71).

Çalışmaya katılan kadınların %30.7'si günde 2 porsiyon (10 gram) veya daha fazla, yüzde 7.0'si günde 4-6 porsiyon şeker tüketmektedir. Bununla birlikte kadınların %50.7'si haftada 1-3 porsiyon tatlı tüketmektedir. Hiç tatlı tüketmeyen kadınların oranı sadece %10.0 kadardır. Şeker içeren besinlerin aşırı miktarda tüketilmesi diğer besin öğelerinin yetersiz alınmasına ve böylece dengesiz beslenmeye neden olmaktadır. Şekersiz veya daha az şeker ürünleri tercih edebilmek için besin etiketlerini kontrol etmeyi alışkanlık haline getirmek faydalı olacaktır (43).

Bu çalışmaya katılan kadınların %64.3'ü her gün kahvaltı yapmakta, %1.0'i kahvaltı yapmamaktadır. Kahvaltı öğünü gece boyu açlıktan sonraki ilk öğün olduğu için sağlık

açısından oldukça önemlidir. Yetişkin bireylerin kahvaltı öğününü çoğu zaman atlaması durumunda bel çevresinde artış, hipertansiyon, kan yağlarının artması, Tip2 diyabette artış olacağı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda düzenli kahvaltı yapmanın yaşam boyu sağlığın korunmasına yardımcı olan bir alışkanlık olduğu belirtilmiştir (72,73). Bununla birlikte düzenli ve sağlıklı örüntüye sahip kahvaltı yapan yetişkin bireylerde beden kütle indeksi, kahvaltı yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (43). Boston M.A (2010) tarafından yapılan çalışma sonucunda kahvaltı öğününü atlamanın obezite riskini arttıracığı belirtilmiştir (40).

Çalışmaya katılan kadınların %37.0'si her gün, %56.0'sı bazı günler öğle yemeği yediklerini belirtmiştir. Kadınların %7.0'si ise öğle yemeği yemediklerini belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada erkeklerin %69.5'i, kadınların %77.7'si düzenli olarak öğle yemeği yediklerini belirtmişlerdir (37). Gün içinde öğün atlamamak kan glukoz seviyesinin düzenli olmasını sağlar. Bu sayede ani acıkmalar ve bir seferde çok fazla yemek yemenin önüne geçilmiş olur.

Öğün atlama nedeni olarak düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların %40.9'u iştahlarının olmadığını belirtirken, yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayanların %45.6'sı zaman yetersizliğini göstermişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da öğün atlama nedeni olarak en çok iştahsızlık ve zaman bulamama gösterilmiştir(45,69). Çalışmaya katılan kadınların %27.1'inin günde 2-3 porsiyon meyve tükettiği bulunmuştur. Amerika'da yapılan bir çalışmada katılımcılar 11 yıl süreyle takip edilmiştir ve sonuçta meyve tüketiminin kardiyovasküler hastalık insidansını düşürdüğü belirtilmiştir (74). Düşük sosyoekonomik düzeyde olan bir mahallede kadın bireyler ile yapılan çalışma sonucunda kadınların meyve ve sebze tüketimleri yetersiz bulunmuştur. Bu durumun nedeninin maddi kaynaklar ve yerel beslenme ortamı olduğu belirtilmiştir (39).

Araştırmaya katılan bireylerde sigara içenlerin oranı %17,7 bulunmuştur. Sağlık bakanlığının yapmış olduğu araştırmalarda ise Türkiye genelinde 2012 yılı için sigara içme oranı %27,1 bulunmuştur (75). Yapılan diğer benzer çalışmalarda ise sigara içme oranının fazla olduğu ve bu durumun bireylerin yaşam kalitelerini düşürdüğü görülmüştür (39,65). Araştırmaya katılan bireylerde alkol kullanma oranı %21,7 bulunmuştur. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması verilerinde Türkiye geneli alkol kullanma oranı %15,1 dir. Gaziantep ilinde alkol tüketim oranının sosyoekonomik düzeyi yüksek olan İbrahimli semtinde daha fazla olmasının nedeni sosyal ortamda alkol tüketiminin fazlalığı olabilir.

5.4. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Tüketimlerinin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda DSD yaşayan kadınların günlük ortalama enerji tüketimi RDA önerisinin %75.9'unu, YSD yaşayan kadınların günlük ortalama enerji tüketimi RDA önerisinin %72.6'sını karşıladığı belirlenmiştir (Grafik 1). İki semtte de çalışmaya katılan kadınların yetersiz düzeyde enerji tükettikleri görülmüştür. Farklı sosyoekonomik düzeyde yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada kadın bireylerin günlük enerji alım yetersizlik yüzdesinin %30.0'lara ulaştığı, aşırı enerji alım düzeyinin ise %6.7 olduğu belirtilmiştir (8). Farklı akademik derecelerdeki yetişkin bireylerin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve SYİ'lerinin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılan kadın bireylerin enerji alım düzeylerinin RDA'nın %47.0'sini karşıladığı belirtilmiştir (76).

Çalışma sonucunda DSD yaşayan kadınların diyet posası tüketiminde RDA'nın %79.3'ünü, YSD yaşayan kadınların ise %83.3'ünü karşıladığı görülmüştür (Grafik 1). Yapılan benzer bir çalışma sonucunda erkek bireylerin günlük posa alım düzeylerinin RDA'yı karşılama oranları %63.8 iken kadın bireylerin %59.4 olduğu belirtilmiştir (77). Başka bir çalışmada ise bireylerin kompleks karbonhidrat ve posa alımlarının düşük olduğu belirlenmiştir (8). Klinik araştırma sonuçları barsak hareketliliğinde bozulma, kanser riskinde artış, kalp hastalıkları, obezite ve Tip 2 diyabetin dahil olduğu bir çok kronik hastalığın az posa tüketimiyle ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (78).

Çalışma sonucunda günlük ortalama kalsiyum tüketimlerinin RDA'yı karşılama oranlarına bakıldığında DSD kadınların %55.9'unu, YSD kadınların %63.8'ini karşıladığı görülmüştür (Grafik 3). Yapılan benzer çalışma sonucunda, erkek bireylerin %51.2'sinin, kadın bireylerin %50.9'unun yetersiz oranda kalsiyum aldıkları belirtilmiştir (77). Bireylerin besin tüketimlerinin incelendiği benzer çalışmalar sonucunda çalışmaya katılan kadınların kalsiyum tüketimlerinin RDA önerilerinin altında olduğu belirtilmiştir (8,76). Kalsiyumun en önemli işlevi kemik ve dişlerin gelişimi ve sağlığın korunmasıdır. Çocukluk ve gençlik döneminde yeterli kalsiyum alımı, genetik sınırlar içinde kemik kitlesinin en yüksek düzeye çıkması, yaşlılıkta kemik kayıplarının en aza indirilerek osteoporozu önlemede ve kemik sağlığının korunmasında yararlıdır (79).

Çalışmaya katılan kadınların günlük demir tüketimlerinin RDA'yı karşılama yüzdelere bakıldığında DSD semti için %54.2, YSD için %71.9 olarak bulunmuştur. Yapılan benzer bir çalışma sonucunda erkek bireylerin önerilen demir miktarının %71.0'ini kadın bireylerin ise %72.5'ini karşıladığı belirtilmiştir (77). Türkiye'de 0-5 yaş grubu

çocukların ortalama %50.0'si, okul çağı çocuklarının %30.0'u, gebe ve emzikli kadınların %50.0'si anemiktir (80). Anemi bebek ve çocuklarda büyüme ve gelişmeyi etkiler, enfeksiyonlara direnci azaltır. Yetişkinlerde yorgunluğa neden olur ve fiziksel aktiviteyi azaltır. Annede anemi görülmesi ise bebekte büyüme geriliğine, düşük doğum ağırlığına, anne ve bebek ölümlerine yol açar (81).

İki semtte de çalışmaya katılan kadınların günlük A Vitamini alımlarının RDA'yı karşılama oranları önerilen düzeyin üzerinde bulunmuştur (Grafik 2). Farklı akademik derecelerdeki bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin incelendiği bir çalışmada, erkek bireylerin %16.7'sinin, kadın bireylerin %9.4'ünün A Vitaminini yetersiz tükettiği belirtilmiştir (76). A Vitamini tüketiminin etkilerinin incelendiği bir araştırmada diyetle alınan yüksek A Vitamininin ve retinol tüketiminin gastrik kanser riskinin azalması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (82).

Çalışmaya katılan kadınların günlük B1 Vitamini alımlarının RDA'yı karşılama oranlarına bakıldığında, DSD için %54.5'ini, YSD için %63.6'sını karşıladığı görülmüştür. B1 Vitamini, suda eriyebilen, makro besin öğelerinin oksidasyonunda koenzim olarak görev yapan bir vitamindir. B1 Vitamini eksikliği nörolojik hastalıklara ve kardiyovasküler hastalıklara yol açmaktadır (83).

Çalışmaya katılan kadınların günlük C Vitamini alımlarının RDA'yı karşılama oranlarına bakıldığında, DSD için %88.1, YSD için %108.0 olduğu görülmüştür. Düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınlar günlük önerilen C Vitaminini karşılayamazken, yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların önerilen miktarın üzerinde olduğu görülmüştür. Diğer bir çalışmada ise çalışmaya katılan erkek bireylerin C Vitamini açısından RDA'nın %148.1'ini, kadın bireylerin ise %158.4'ünü karşıladığı belirtilmiştir (77). Yapılan bir antioksidan araştırmasında, düşük düzeylerde C Vitamini tüketimi artan kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili bulunmuştur (84).

Gelir seviyesi ve eğitim düzeyinin diyet seçimi ve beslenme üzerinde etkili olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir. Sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiye dayalı bilgilerin hayata geçirilmesi, sosyoekonomik değişikliklerin diyet kalitesini iyileştirmesinde etkili olacaktır (85).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya sosyoekonomik düzeyi düşük semtten 150 kadın, sosyoekonomik düzeyi yüksek semtten 150 kadın olmak üzere toplamda 300 kadın katılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların %50.0'si 31-50, %35.3'ü 19-30, %14.7'si 51-65 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılanların %30.7'si üniversite, %26.3'ü lise, %22.7'si ortaokul, %18.7'si ilkokul, %1.6 da yüksek lisans mezunudur. Çalışmaya katılan kadınların %51.3'ü ev kadını, %43.7'si farklı sektörlerde çalışmakta ve %5'i emeklidir.

Katılımcıların yaşadığı yer ile yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Katılımcıların yaşadığı yer ile eğitim durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).

Çalışmaya katılan kadınların %34.0'ü normal vücut ağırlığına sahip iken %37.0'si hafif şişmandır. Kadınların %1.3'ü ise zayıftır.

Çalışmaya katılan kadınların %29.0'u fiziksel aktivite yapmakta iken %71.0'i fiziksel aktivite yapmamaktadır. Fiziksel aktivite yaptığını ifade eden kadınların %67.8'i 30-45 dakika arası, %18.4'ü 45-60 dakika arası, %3.4'ü 90 dakika ve üzerinde fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite yaptığını ifade eden kadınların %31.0'i haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yapmakta iken %9.3'ü haftada 5 günden fazla fiziksel aktivite yapmaktadır.

Katılımcıların yaşadığı yer ile fiziksel aktivite yapma durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0.001$).

Çalışmaya katılan kadınların %95.7'si genellikle çay, %68.0'i genellikle kahve tüketmektedir. Katılımcıların yaşadığı yer ile günlük içilen su, kahve ve çay tüketme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan kadınların %28.7'si yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %54.8'i yemeklerde pişirme yağı olarak sıklıkla zeytinyağını kullanmakta iken %3.1'i yemeklerde pişirme yağı olarak sıklıkla tereyağı veya margarin kullanmaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların %18.7'si günde 2-3 porsiyon, %34.1'i haftada 1-3 porsiyon sebze tüketmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %27.1'i günde 2-3 porsiyon, %37.8'i günde 1 porsiyon meyve tüketmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %20.7'si haftada 1-2 porsiyon, %18.6'sı günde 1-2 porsiyon, %19.7'si ayda 1-2 porsiyon kabuklu yemiş tüketmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %30.7'si günde 2 porsiyon (10 gram) veya daha fazla şeker tüketmektedir. Kadınların %10.0'u ise şeker tüketmemektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %64.3'ü her gün mutlaka, %33.4'ü bazen kahvaltı yapmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %56.0'sı bazı günler, %37.0'si her gün mutlaka öğle yemeği yemektedir. Çalışmaya katılan kadınların %93.0'ü her gün mutlaka, %7.0'si ise bazı günler akşam yemeği yemektedir. Çalışmaya katılan kadınların %38.0'i iştahı olmadığı için %36.7'si ise zamanı olmadığı için öğün atlamaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların %76.6'sı sigara, %21.7'si alkol kullanmaktadır.

DSD kadınların sağlıklı yeme indeksi puanları ortalaması 45.85 ± 4.678 olup yetersiz diyet kalitesini göstermektedir. YSD kadınların SYİ puanları ortalaması 58.45 ± 12.53 olup geliştirilmesi gereken diyet kalitesini göstermektedir.

Kadınlardan 19-30 yaş aralığında olanların SYİ puanları ortalaması 49.91 ± 7.88 , 51-65 yaş aralığında olan kadınların 59.18 ± 14.35 'dir. İlkokul mezunu kadınların sağlıklı yeme indeksi puanları 47.70 ± 8.99 , üniversite mezunu kadınların sağlıklı yeme indeksi puanları ise 57.37 ± 11.67 'dir.

Bireylerin günlük aldıkları kolesterol miktarları DSD için 192.75 ± 121.02 mg, YSD semt için ise 223.61 ± 143.97 miligramdır. Bireylerin günlük aldıkları sodyum miktarları DSD'deki semt için 2910.43 ± 957.97 mg iken yüksek sosyoekonomik semt için 2914.81 ± 1226.73 mg bulunmuştur.

Düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınların günlük ortalama enerji tüketimi RDA'nın %75.9'unu karşılamakta iken yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınlar %72.6'sını karşılamaktadır. Protein tüketiminde DSD'de yaşayan kadınlar RDA'nın %132.8'ini karşılarken YSD'de yaşayan kadınlar %111.8'ini karşılamaktadır.

Günlük alınan A vitaminin RDA'yı karşılama oranı DSD semt için %100.5 iken YSD semtte %195'dir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan bireylerin günlük ortalama C vitamini tüketimi RDA'nın %88.1'ini karşılamakta iken YSD semtte yaşayan bireyler RDA'nın %108'ini karşılamaktadır.

Günlük ortalama kalsiyum tüketimlerinin RDA'yı karşılama oranları DSD'deki semtte yaşayan kadınlarda %55.9 iken YSD'deki semtte yaşayan kadınlarda %63.8'dür. DSD'deki semtte yaşayan kadınların günlük çinko alımları RDA'nın %75.0'ini yüksek sosyoekonomik düzeydeki semtte yaşayan kadınlar ise %86.0 karşılamaktadır. Kadınların günlük demir alımlarının RDA'yı karşılama yüzdesine bakıldığında DSD semti için %54.2 iken YSD semti için ise %71.9'dur.

ÖNERİLER

Beslenme sağığın temelidir. Toplumun yeterli dengeli ve sağılıklı beslenme konusunda eğıtilmesi sağığın korunması ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Bu nedenle toplumun her kesimine sağılıklı beslenme alışkanlıkları kazandıracak ve sağılıklı beslenmeyi yaşam tarzı olarak benimsetecek eğıtimlerin verilmesi gereklidir.

Tüm ülkelerde olduğı gibi Türkiye’de de kadınlar ailenin, çocukların beslenmesinde önemli sorumluluklar yüklenmişlerdir. Bu nedenle özellikle kadınların beslenme konusunda bilinçlendirilmeleri, besinlerin besin değeri, satın alınması, saklanması, hazırlanması ve pişirilmesi konularında eğıtilmeleri için programlar oluşturulmalı, konferans, kurs, broşürler ile farkındalık yaratılmalıdır.

Besin ve beslenme rehberleri anlaşılır ve pratik oldukları için beslenme eğıtimlerinde etkin olarak kullanılan araçlardır. Cinsiyet, fizyolojik durum, yaş, fiziksel aktivite düzeyindeki farklılıklar gözetilerek hazırlanacak beslenme rehberlerinin eğıtimlerde kullanılması yararlı olacaktır.

Belirli aralıklarla besin tüketim araştırmaları yapılmalı, toplumun beslenme durumu belirlenmeli ve buna göre beslenme politikaları oluşturulmalı, besin güvenliği ve besin güvencesi sağlanmalıdır.

Sağığın önemli bir belirleyicisi de fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivitenin artırılması konusunda da eğıtimler yapılmalıdır. Fiziksel aktivitenin artırılmasını kolaylaştıracak olanaklar sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Baysal, A. (2002). Beslenme, Hatipoğulları Basım ve Yayın San. Tic. Ltd. Şti, Ankara.
2. Anonim, 2003. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva
3. Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H.T., Bozkurt, N., Keçeçioğlu, S., Kutluay Merdol, T. ve diğerleri (2008). *Diyet El Kitabı* (5 bs.). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
4. Demirci, M. 2009. Beslenme. Namık Kemal Üniversitesi Yayınları, 4. Baskı, 342 s. Tekirdağ.
5. *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. (2004). [Elektronik Sürüm]. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü.
6. McKay D. vd., (2006). Nutrition Information Sources Vary with Education Level in a Population of Older Adults, J Am Diet Assoc. Vol:106;1108-1111.
7. Önay, D. 2006. Konya il merkezinde gebe kadınların beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları ve bunun yeni doğan üzerine etkisi. Doktora tezi(basılmamış). Ankara Üniversitesi.,175 s, Ankara.
8. Kocabaş, A. 2003. Farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, 257 s., Ankara.
9. Fernandez, E., Negri, E., La Vecchia. C. And Franceschi, S. 2000. Diet diversity and colorectal cancer. Pre Med, 31, 11-14.
10. Chandran U, Bandera EV, Williams-King MG, Paddock LE, Rodriguez L, Lu SE, et al. Healthy eating index and ovarian cancer risk. Cancer Causes Control 2011;22(4):563-571
11. Direktör, A., Özer E. Yetişkin Diyabetik Bireylerin (19-65 yaş) Beslenme Durumlarının Kan Bulgularına Etkisi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Doktora Tezi, 2013.
12. Kant, A. K. and Graubard, B. I. A. (2005). Comparison of Three Dietary Pattern Indexes for Predicting Biomarkers of Diet and Disease. J Am Coll Nutr, 24(4): 294-303.
13. Kant, A.K. 1996. Indexes of overall diet quality. J Am Diet Assoc, 96, 785-791.
14. Trichopoulou A, Kouris-Blazos A, Wahlqvist ML, et al. Diet and overall survival in elderly people. BMJ 1995; 311:1457-60.
15. Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. The New England J. Med.2003; 348(26):2599-2608.
16. The Local Food-Nutraceuticals Consortium. Understanding local Mediterranean diets: A multidisciplinary pharmacological and ethnobotanical approach. Pharmacol Res 2005;52:353-66.
17. Fidanza F, Alberti A, Lanti M, Menotti A. Mediterranean Adequacy Index: Correlation with 25-year mortality from coronary heart disease in the Seven Countries Study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2004;14:254-8.
18. Rey-Lopez JP, Rodriguez GV, Biosca M, Moreno LA. Sedentary behaviour and obesity development in children and adolescents. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2008;18:242-51.
19. Itsiopoulos C, Brazionis L, Kaimakamis M, Cameron M, Best JD, O'Deak K, et al. Can the Mediterranean Diet lower HbA1c in type 2 diabetes? Results from a randomized cross-over study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2011;21:740-7.

20. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, Garcia A, Perez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean Diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescent. *Public Health Nutr* 2004;7:931-5.
21. Huijbregts PPCW, Feskens EJM, Rasanen L et al. Dietary patterns and cognitive function in elderly men in Finland, Italy and The Netherlands. *Euro J Clin Nutr*. 1998; 52(11):826-31.
22. Dixon LB. Updating the healthy eating index to reflect current dietary guidance. *J Am Diet Assoc* 2008;108(11):1837-1842.
23. Pekcan G. Beslenme durumunun saptanması. Ed.Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H.T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Mercanligil, S. ve arkadaşları. *Diyet El Kitabı*. 6. baskı. Hatiboğlu Basın ve Yayın San. Tic. Ltd. Şti, Ankara, 2011, s.67-143.
24. Guenther PM, Casavale KO, Reedy J, Kirkpatrick SI, Hiza HA, Kuczynski KJ, et al. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2010. *J Acad Nutr Diet* 2013;113(4):569-580.
25. Xu B, Houston D, Locher JL, Zizza C. The association between Healthy Eating Index-2005 scores and disability among older Americans. *Age Ageling* 41(3);365-371, 2012.
26. Shatenstein B, Nadon S, Godin C, Ferland G. Diet quality of Montreal-area adults needs improvement: estimates from a self-administered food frequency questionnaire furnishing a dietary indicator score. *J Am Diet Assoc* 2005;105(8):1251-1260.
27. Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM. Development of the Healthy Eating Index-2005. *J Am Diet Assoc* 2008; 108(11):1896-1901.
28. Kranz S, McCabe GP. Examination of the Five Comparable Component Scores of the Diet Quality Indexes HEI-2005 and RC-DQI Using a Nationally Representative Sample of 2-18 Year Old Children: NHANES 2003-2006. *J Obes*; 2013; 1-12, 2013
29. Yücecan S. (2008). Optimal Beslenme, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Klasmat Matbaacılık, Ankara.
30. USDA.(1995). The Healthy Eating Index up. Center for Nutrition Policy and Promotion, United States Department of Agriculture, CNPP-1October.
31. Drewnowski A, Fiddler EC, Dauchet L, Galan P, Hercberg S. Diet Quality Measures and Cardiovascular Risk Factors in France: Applying the Healthy Eating Index to the SU. VI. MAX Study. *J Am Coll Nutr* 2009;28:22-29.
32. Exebio, JC, Zarini GG, Exebio C, Huffman FG. Healthy Eating Index scores associated with symptoms of depression in Cuban-Americans with and without type 2 diabetes: a cross sectional study. *Nutr J* 2011;10:135.
33. Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Klasmat Matbaacılık Şubat.
34. WHO (1995a). Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva, WHO.
35. WHO (2010). Global Database on Body Mass Index. (Access: 24 Nov, 2010). (www.apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)
36. Wareham N.J., van Sluijs, E.M., Ekelund, U. (2005) Physical activity and obesity prevention: a review of the current evidence. *Pro Nutr Soci*, 64(02), 229-247.
37. Tamel, S.T. Güzeyurt Bölgesinde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Diyet Örüntülerinin ve Besin Çeşitliliğinin Beslenme Durumlarına Etkisi Üzerine Bir Çalışma. 2010. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Besin ve Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa.
38. Fisberg, R.M., Morimoto, J.M., Slater, B., Barros, M.B., Carandina, L., Goldbaum, M. Et al. (2006). Dietary quality and associated factors among adults living in the State of Sao Paulo, Brazil. *J Am Diet Assoc*, 106(12): 2067-2072.

39. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Sayfa 479-486. Şubat 2014
40. Boston, M.A. (2010). Weight loss and breakfast: Breakfast benefits health and can aid in weight loss. Harvard health publication. Erişim 26 Ekim 2010, www.health.harvard.edu/weight-loss-healthy-breakfast.
41. Warburton, D.E., Nicol, C.W., Bredin, S.S. (2006) Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian Med Assoc J 174 (6), 801-809.
42. Türkiye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (2015). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
43. Özmen H.F. Adolesan Bireylerde Diyet Kalitesinin Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2016.
44. Drewnowski, A., Aggarwal, A., Cook, A., Stewart, O., Moudon, A.V. Geographic disparities in Healthy Eating Index scores (HEI-2005 and 2010) by residential property values: Findings from Seattle Obesity Study (SOS). Prev Med. 2016 Feb; 83;46-55.
45. Pekcan, G. Erçim, R.E. Genç Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 ile Değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2014;42(2)-91.
46. Rafferty, A.P., Anderson, J.V., Mcgee, H.B., Miller, C.E. (2002) A healthy diet indicator: Quantifying compliance with the dietary guidelines using the BRFSS. Prev Med, 35(1): 9-15.
47. Uyar, B. Yetişkin bireylerin sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007. Ankara.
48. Hurley KM, Oberlander SE, Merry BC, Wroblewski MM, Klassen AC, Black MM. The healthy eating index and youth healthy eating index are unique, nonredundant measures of diet quality among low-income, African American adolescents. J Nutr; 139(2); 359-364, 2009.
49. Wang DD, et al. Trends in dietary quality among adults in the United States, 1999 through 2010. JAMA Intern Med. 2014;174(10):1587-1595.
50. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality. Am J Clin Nutr. 2008;87(5):1107-1117.
51. Braveman PA, et al. Socioeconomic status in health research: one size does, not fit all. JAMA. 2005;294(22):2879-2888.
52. Abramson JH, et al. Indicators of social class. A comparative appraisal of measures for use in epidemiological studies. Soc Sci Med. 1982;16(20):1739-1746
53. Berkman LF, Macintyre S. The measurement of social class in health studies: old measures and new formulations. IARC Sci Publ. 1997;(138):51-64.
54. Macintyre S, et al. Do housing tenure and car Access predict health because they are simply markers of income or self esteem? A Scottish study. J Epidemiol Community Health. 1998;52(10):657-664
55. Şahin MA. Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
56. Erdem Y, Arici M, Altun B, Turgan C, Sindel S, Erbay B ve diğerleri (2010). The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTURK study. Blood pressure, 19(5), 313-318.
57. Penney TL, et al. A spatial analysis of community level overweight and obesity. J Hum Nutr Diet. 2014;27(Suppl 2):65-74.
58. Hackett A, et al. Mapping dietary habits may provide clues about the factors that determine food choice. J Hum Nutr Diet. 2008;21(5):428-437.

59. Acar Tek N, et al. Evaluation of dietary quality of adolescents using Healthy Eating Index. *Nutr Res Pract*. 2011;5(4):322-328.
60. Park, S.Y., Boushey, C.J., Wilkens, L.R., Haiman, C.A., LeMarchand L. High-Quality Diets Associate With Reduced Risk of Colorectal Cancer: Analyses of Diet Quality Indexes in the Multiethnic Cohort. *Gastroenterology*. 2017 Aug; 153(2): 386-394.
61. Ervin RB. Healthy Eating Index-2005 total and component scores for adults aged 20 and over: National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2004. *Natl Health Stat Report*. 2011(44):1-9.
62. Raynor HA, Epstein LH. 2001.Dietary variety, energy regulation, and obesity. *Psychological bulletin*, 127(3), 325.
63. Çetin, E.C., Özçelik, A.Ö.Yetişkin Tüketicilerin Besin Tercihleri ve Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumları Üzerine Cinsiyet Faktörünün Etkisi. 2007. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
64. Guo X, Warden B, Paeratakul S, Bray G (2014). Healthy eating index and obesity. *Euro J Clin Nutr* 58(12), 1580-1586.
65. Galea S, et al. Estimated deaths attributable to social factors in the United States. *Am J Public Health*. 2011;101(8):1456-1465.
66. Türk M, Gürsoy ŞT, Ergin I. Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Gen Tıp Dergisi*; 17(2); 81-87, 2007.
67. Affret, A., Severi, G., Dow, C., Rey, G., Delpierre, C., Boutron-Ruault M.C., Clavel-Chapelon, F., Fagherazzi G. Socio-economic factors associated with a healthy diet: results from the E3N study. *Public Health Nutr*. 2017 JUN;20(9): 1574-1583.
68. Öztürk, Ö. Koroner kalp hastalıklarının değiştirilebilir risk faktörleri yönünden değerlendirilmesi ve sağlıklı yeme indeksleri. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, 2008. Diyarbakır.
69. Kenkel DS. Should You Eat Breakfast? Estimates From Health Production Functions. *Health Econ*. 1995; 4(1): 15-29.
70. Williams, C.M., Francis-Knapper, J.A ve diğerleri (1999). Cholesterol reduction using manufactured foods rich in monounsaturated fatty acids: a randomized crossover study. *British J of Clin Nutr*, 81(6); 421-423.
71. Steffen L.M., Jacobs D.R., Stevens J. Ve diğerleri. (2003). Association of whole-grain, refined-grain and fruit and vegetable consumption with risk of all-cause mortality and incident coronary artery disease and ischemic stroke: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Am J Clin Nutr*, 78, 383-390.
72. Redondo MR, Ortega RM, Lopez-Sobaler AM, Quintas ME, Zamora MJ, Andres P, Encinas-Sotillos A. Differences in Breakfast Habits Between Institutionalized and Independent Elderly Spanish People. *Int J Vitam Nutr Res*. 1996; 66(4):363-70.
73. Aslan D, Gürtan E, Hacım A, Karaca N, Şenol E, Yıldırım E. Ankara da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 25(2); 55-62, 2003.
74. Lauren, K.W., Lukar, T., David, C., Kylie, B. Perceived quality and availability of fruit and vegetables are associated with perceptions of fruit and vegetable affordability among socio-economically disadvantaged women. *Public Health Nutr*. July 2012, pp.1262-1267.
75. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları. (2014). 24 Ağustos 2014, Ağ Sitesi; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15787/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari.html>
76. Akiş, C. Ortadoğu Teknik Üniversitesi’nde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine

- bir çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 2005
77. Çelebioğlu, F.M. Girne Bölgesinde yaşayan 19-65 yaş arası yetişkin bireylerin sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Beslenme Tedavisi Programı Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa. 2010.
 78. Ma, Y., Griffith, J.A., Chasan-Taber, L., Olendzki, B.C., Jackson, E., Stanek III, E.J. Association between dietary fiber and serum C-reactive protein. *American J Clin Nutr* 2006;83, 760-766.
 79. Wiley, A. Does Milk Make Children Grow? Relationships Between Milk Consumption and Height in NHANES 1999-2002. *American J of Human Nutr*, 2005;17, 425-441.
 80. Pekcan, G. Türkiye’de beslenme yetersizliği sorunları, besin ve beslenme politikaları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2001;30, 45-57.
 81. Murray-Kolb, L.E., Beard, J.L. Iron treatment normalizes cognitive functioning in young women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2007;85, 778-787.
 82. Larsson, S.C., Bergkvist, L., Naslund, I., Rutegard, J., Wolk, A. Vitamin A, retinol and carotenoids and the risk of gastric cancer, a prospective cohort study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2007;85,497-503.
 83. Planells, E., Sanchez, C., Montello, M.A., Mataix, J., Llopis, J. Vitamins B6 and B12 and folate status in an adult Mediterranean population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2003;57,777-785.
 84. Guthrie, G.R. Vitamin C and risk of death from stroke and coronary heart disease in cohort of elderly people. *British Medical Journal*,1995;310,1563-1573.
 85. Shinkai, R.A., Hatch, J.P., Sakai, S., Mobley, C.C., Saunders, M.J., Rugh, J.D. Oral function and diet quality in a community-based sample. *Journal of Dental Research*,2001;80,1625-1630.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2016/027

Karar tarihi : 08.11.2016

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 08.11.2016 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 154101086 numaralı **Kayhan AVSEREN**'in kayıt dondurma formu incelenmiş ve mazeretine istinaden Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığının uygun görüşü alınarak, 2016 – 2017 “Güz” yarıyılında izinli sayılmasına,

2- Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi 154115006 numaralı **Sezer AVCI** 02.11.2016 tarihinde yapılan Doktora Yeterlik yazılı ve sözlü sınavında başarılı olmuştur. Adı geçen öğrencinin Anabilim Dalının önerisi ile Tez İzleme Komitesinin oluşturulmasına;

3- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101049 Sibel CANBAL	0 – 1 yaş grubu bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi
154101025 Nurten ÖZÇALKAP	Farklı yaş grubundaki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması
154101006 Mehmet Eren GÖKÇEN	Cerrahi hemşireliği alanında yüksek lisans tez çalışmasını tamamlayan bireylerin tez çalışması sırasında karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi
154101032 Mustafa ŞAHİN	Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi
154101052 Fatih DOĞAN	Pediyatri kliniğinde çocuğu tedavi gören ebeveynlerin çocuklarının hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumlarının belirlenmesi
154101026 Mehmet AHRAZ	Koroner anjiyografi sonrası koroner arter bypass greft cerrahisi önerilen hastalarda hemşirenin eğitici hasta danışmanlığı rolünün hastanın anksiyete ve cerrahi kararına etkisi
154101046 Fazilet İSLAMTÜRK	Kolostomili hastaların stomalı yaşama uyumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi
154101047 Esra KÖK	Gastrointestinal onkolojik cerrahi geçiren hastalarda spiritualite ve yaşam kalitesinin belirlenmesi

4- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102011 Begümhan TURHAN	Fizyoterapistlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi

(2016/027 Sayı ve 08.11.2016 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)

5- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103003 Bedriye AYATA	Gaziantep Nizip ilçesinde yaşayan obez ve insülin direnci olan kadınlarda ağırlık kaybının insülin direncine etkisi
154103014 Elif Ezgi SAĞLAM	Gaziantep ilinde yaşayan farklı sosyoekonomik düzeydeki yetişkin kadınların beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirilmesi
154103025 Almila KUYUCU	Bariatrik cerrahi uygulanmış hastalarının ameliyat sonrası altı ay ve üzeri sürede vücut ağırlığı kaybının, besin tüketim durumunun ve bazı biyokimyasal bulgularının belirlenmesi
154103026 Ceren DİNÇER	İlköğretim öğrencilerinin beslenme durumunu ve içecek tercihini etkileyen etmenlerin incelenmesi
154103016 Ufuk Ayşe KEPKEP	Anne ile yenidoğan bebeğin serum D vitamini düzeylerinin ve etkileşimlerinin belirlenmesi
154103017 Merve ELHATUSARU	Özel bir okul yemekhanesinde oluşan besin artık miktarlarının ve maliyetinin saptanması

Oy birliği ile karar verilmiştir.

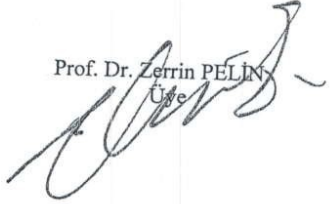

Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)


Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

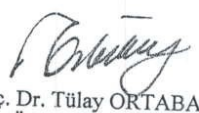



Aylin FİLİZ
Hasani Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

09.11.2016

Sayın Elif Ezgi SAĞLAM

“Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi” konulu çalışmanız 09.11.2016 tarih ve 2016-13 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2016/13
Karar Tarihi : 09.11.2016

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Murat ERTEN'in "...*Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Durumlarının Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet AHRAZ'ın "...*Koroner Anjiyografi Sonrası Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Önerilen Hastalarda Hemşirenin Eğitici Hasta Danışmanlığı Rolünün Hastanın Anksiyete ve Cerrahi Kararına Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İbrahim KÜÇÜKCAN'ın "...*Telli, Vurmali ve Yaylı Ensturman Kullanan Müzisyenlerde Palmar Deri Rezistansının El Becerisi ve İnce Motor Kavrama Üzerine Etkisinin Araştırılması ...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fazilet İSLAMTÜRK'ün "...*Kolostomili Hastaların Stomalı Yaşama Uyumlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Bedriye AYATA MARANGOZ'un "...*Gaziantep Nizip İlçesinde Yaşayan Obez ve İnsülin Direnci Olan Kadınlarda Ağırlık Kaybının İnsülin Direncine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Esra KÖK'ün "...*Gastrointestinal Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastalarda Spiritualite ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Elif Ezgi SAĞLAM'ın "...*Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Almila KUYUCU'nun "...*Bariatrik Cerrahi Uygulanmış Hastalarının Ameliyat Sonrası Altı Ay ve Üzeri Sürede Vücut Ağırlığı Kaybının, Besin Tüketim Durumunun ve Bazı Biyokimyasal Bulgularının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fatih DOĞAN'ın "...*Pediatric Kliniğinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Çocuklarının Hastalıkları ile İlgili İnternet Kullanım Durumlarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Mustafa ŞAHİN'in "...*Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Suzan HAVLIOĞLU'nun "...Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Gelen Gebelerin Sağlık Okur Yazarlığı ve Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet Eren GÖKÇEN'in "...Cerrahi Hemşireliği Alanında Yüksek Lisans Tez Çalışmasını Tamamlayan Bireylerin Tez Çalışması Sırasında Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Öğr. Gör. Begümhan TURHAN'ın "...Fizyoterapistlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Hakan POLAT'ın "...Fibromiyalji Hastalarında Skapular Stabilizasyon Egzersiz Eğitiminin Postür ve Ağrı Üzerindeki Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Nurten ÖZÇALKAP'ın "...Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin, Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Sibel CANBAL'ın "...0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölümü Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ceren DİNÇER'in "...İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme Durumunu ve İçecek Tercihini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Bircan UÇAN'ın "...Sualtı Hokeyi Yapan Sporcuların Fiziksel Performans Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ufuk Ayşe KEPKEP'in "...Anne İle Yeni Doğan Bebeğin Serum D Vitamini Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileşimlerinin İrdelenmesi..." konulu çalışmasının reddinin,

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye

Güven HOŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri



ASLIGIBİDİR

“GAZİANTEP İLİNDE YAŞAYAN FARKLI SOSYOEKONOMİK DÜZEYDEKİ YETİŞKİN KADINLARIN BESLENME DURUMUNUN SAĞLIKLI YEME İNDEKS İLE DEĞERLENDİRİLMESİ” KONULU ARAŞTIRMA ANKET FORMU

ANKET NO:

AD-SOYAD:

YAŞ:

GENEL ÖZELLİKLERİ

1-Eğitim durumunuz nedir?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans

2-Medeni haliniz nedir? ☐ Bekar ☐ Evli

3-Mesleki durumunuz nedir? ☐ Ev kadını ☐ Kamu çalışanı memur

☐ Kamu çalışanı işçi ☐ Özel sektör memur ☐ Özel sektör işçi ☐ Serbest
☐ Emekli Diğer.....

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

4-Boy uzunluğu.....cm

5-Vücut ağırlığı.....kg

6-BKİ.....

FİZİKSEL AKTİVİTE

7-İşinizi nasıl yapıyorsunuz?

☐ Genellikle oturarak ☐ Genellikle ayakta durarak ☐ Genellikle hareketli

8-Fiziksel aktivitede bulunuyor musunuz?

☐ EVET ☐ HAYIR

9-Hangi fiziksel aktivitede bulunuyorsunuz?

☐ Yürüyüş ☐ Yüzme ☐ Koşu ☐ Aerobik/Dans ☐ Diğer

10-Her seferinde ne kadar süre ile fiziksel aktivite yaparsınız?

☐ 20 dakika ve altı ☐ 30-45 dakika arası ☐ 45-60 dakika arası ☐ 60-90 dakika arası ☐ 90 dakika ve üstü

11-Genel olarak ne sıklıkla yaparsınız?(Haftada)

☐ 1-2 gün ☐ 2-3 gün ☐ 3-4 gün ☐ 4-5 gün ☐ 5 günden fazla

BESLENME ALIŞKANLIKLARI

12-Günde kaç bardak su içersiniz?

☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-6 ☐ 7-8 ☐ 9 ve daha fazla

13-Yemeklerin tadına bakmadan tuz serpmeye alışkanlığınız var mı?

☐ EVET ☐ HAYIR

14-Ne sıklıkla sebze yersiniz? (1 porsiyon ör:1 orta boy havuç veya 1 küçük salata veya 3 yemek kaşığı pişmiş sebze veya 1 kase sebze çorbası)

☐ Günde 1 porsiyon ☐ Günde 2-3 porsiyon ☐ Günde 4 porsiyon veya daha fazla
☐ Haftada 1-3 porsiyon ☐ Haftada 4-6 porsiyon ☐ Haftada 1 porsiyondan az veya hiç

15-Evde sıklıkla ne tip pişirme yağı kullanılır?

☐ Sıvı yağ (ör: ayçiçeği yağı, mısır özü yağı) ☐ Zeytinyağı ☐ Tereyağı veya margarin
☐ yağ kullanılmaz ☐ Diğer.....

16-Ne sıklıkla meyve yersiniz? (1 porsiyon örneği = 1 elma, 2 mandalina, 1 orta boy meyve)

☐ Günde 1 porsiyon ☐ Günde 2-3 porsiyon ☐ Günde 4 porsiyon veya daha fazla
☐ Haftada 1-3 porsiyon ☐ Haftada 4-6 porsiyon ☐ Haftada 1 porsiyondan az veya hiç

17-Günde kaç porsiyon süt veya yoğurt tüketirsiniz? (1 porsiyon=200 ml)

☐ Yarım yağlı süt veya yoğurt porsiyon ☐ Tam yağlı süt veya yoğurt ☐
Yağsız süt veya yoğurt..... ☐ Genellikle süt ürünleri kullanmam

18-Genellikle günde ne kadar peynir yersiniz? (1 kibrit kutusu: 30 gram)

☐ Dilim az yağlı peynir ☐ dilim orta yağlı peynir ☐ dilim tam yağlı peynir
☐ Günde 1 porsiyondan az ☐ Hiç yemem

19-Ne sıklıkla fındık, fıstık veya kabuklu yemiş yersiniz?

☐ Günde 1-2 porsiyon ☐ Günde 3-4 porsiyon ☐ Haftada 1-2 porsiyon ☐ Haftada 3-4 porsiyon
☐ Haftada 5-6 porsiyon ☐ Ayda 1-2 porsiyon ☐ Hiç

20- Ne kadar şeker, bal, pekmez veya tatlı yiyorsunuz? (1 porsiyon = 2 çay kaşığı şeker, bal veya pekmez, 3 küp şeker)

- ☐ Günde 2 porsiyon veya daha fazla ☐ Günde 1 porsiyon ☐ Günde 4-6 porsiyon
☐ Haftada 1-3 porsiyon ☐ Ayda 1-2 porsiyon ☐ Hiç yemem

21-Ne kadar tatlı, kurabiye, dondurma, puding, çikolata yiyorsunuz?

- ☐ Günde 2 porsiyon veya daha fazla ☐ Günde 1 porsiyon ☐ Günde 4-6 porsiyon
☐ Haftada 1-3 porsiyon ☐ Ayda 1-2 porsiyon ☐ Hiç yemem

22-Genellikle çay tüketir misiniz?

- ☐ EVET ☐ HAYIR

23-Günde kaç bardak çay içersiniz?

- ☐ 1-2 bardak ☐ 2-3 bardak ☐ 3-4 bardak ☐ 4 bardaktan fazla

24-Genellikle kahve tüketir misiniz?

- ☐ EVET ☐ HAYIR

25-Günde kaç fincan kahve içersiniz?

- ☐ 1-2 fincan ☐ 2-3 fincan ☐ 3-4 fincan ☐ 4 fincandan fazla

26-Kahvaltı yapar mısınız?

- ☐ Her gün mutlaka yaparım ☐ Bazen yaparım ☐ Sadece hafta sonları yaparım ☐ Yapmam

27-Öğle yemeği yer misiniz?

- ☐ Her gün mutlaka yerim ☐ Bazı günler yerim ☐ Yemem

28-Akşam yemeği yer misiniz?

- ☐ Her gün mutlaka yerim ☐ Bazı günler yerim ☐ Yemem

29-Öğün atlama nedeniniz ne?

- ☐ İştahım olmuyor ☐ Zamanım olmuyor ☐ Öğünü bulmakta sıkıntı yaşıyorum
☐ Diğer.....

30-Günde kaç ara öğün yersiniz?

- ☐ 1-2 ara öğün ☐ 3-4 ara öğün ☐ Bazen, acıkınca yerim ☐ Sadece akşam yemeğinden sonra ara öğün yerim ☐ Hiç ara öğün yemem

31-Alkol kullanır mısınız?

☐ EVET ☐ HAYIR

32-Alkol kullanıyorsanız, hangi sıklıkla içersiniz?

☐ Her gün ☐ Haftada.... gün ☐ Seyrek ☐ Hiç içmem

33-Sigara kullanır mısınız?

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BIRAKTIM



24 Saatlik Besin Tüketim Tablosu

			MİKTAR
ÖĞÜN	BESİN VEYA YEMEK ADI	BESİNLER VEYA İÇİNDEKİLER	ÖLÇÜ
SABAH			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Elif Ezgi SAĞLAM tarafından “Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi İle Değerlendirilmesi.” Konulu bir araştırma yapılacaktır. Bu araştırma yetişkin kadınların beslenme durumlarını sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirmek, etkili etmenleri belirlemek, düzeltici önlemler olarak sağlığın korunmasına katkı sağlamak amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya Elifezgisaglam@gmail.com e-posta adresi ve 0507 540 30 18 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

GÖNÜLLÜNÜN

Ad Soyadı:

Adresi (varsa telefon numarası):

İmzası:

SORUMLU ARAŐTIRMACININ

Ad Soyadı:

İmzası:



HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 27/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 66 sayfalık kısmına ilişkin, 27/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 22 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- ☒ Kaynakça hariç
- ☒ Alıntılar dahil
- ☒ 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza
27/06/2018

Ezgi

Adı Soyadı: Elif Ezgi SAĞLAM
Öğrenci No: 154103014
Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Programı: Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Statüsü: ☒ Y.Lisans ☐ Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Prof. Dr. Mine YURTTAGÜL)

Özgeçmiş

13.01.1992 tarihinde Kahramanmaraş ili Pazarcık ilçesinde doğdum. İlköğretim eğitimini Cengiz Topel İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Lise eğitimimi Gaziantep Fitnat Nuri Tekerekoğlu Anadolu Lisesi'nde 2010 yılında tamamladım. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik bölümünden 2015 yılında mezun oldum. 2015 yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Tezli Yüksek Lisans Programına başladım.



