

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL'DA 5 YILDIZLI BİR OTELDE ÇALIŞANLARIN BESLENME
BİLGİ DÜZEYİ İLE SAĞLIKLI BESİN TERCİHİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İREM ÜNGÖRDÜ

İSTANBUL – 2025

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

İSTANBUL’DA 5 YILDIZLI BİR OTELDE ÇALIŞANLARIN BESLENME
BİLGİ DÜZEYİ İLE SAĞLIKLI BESİN TERCİHİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İREM ÜNGÖRDÜ

Tez Danışmanı: PROF.DR. GAMZE AKBULUT

İSTANBUL – 2025

KABUL VE ONAY

İrem Üngördü tarafından hazırlanan “İstanbul’da 5 Yıldızlı Bir Otelde Çalışanların Beslenme Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Besin Tercihi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 11.03.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik. Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Prof. Dr. Gamze Akbulut

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Saadet Özen

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ceren İşeri

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İREM ÜNGÖRDÜ

19.02.2025



ÖN SÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Prof. Dr. Gamze Akbulut'a değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Prof. Dr. Gamze Akbulut bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olmuş, desteğini ve katkılarını esirgememiştir. Savunma sınavı sırasında jüri üyeleri çalışmamın son haline gelmesine değerli katkılar yapmışlardır. Bu vesileyle tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen yakınlarıma teşekkürlerimi borç bilirim. Son olarak bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim anneme ve aileme şükranlarımı sunarım.

İREM ÜNGÖRDÜ

19.02.2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: BESLENME.....	3
1.1. Beslenme	3
1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	3
1.3. Besin Seçimi ve Besin Seçimini Etkileyen Faktörler	4
1.4. Beslenme Bilgisi	6
1.4.1. Beslenme Bilgisinin Tanımı ve Önemi.....	6
1.4.2. Beslenme Bilgisi Kaynakları ve Toplum Üzerindeki Etkileri	7
1.4.3. Beslenme Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler	8
1.5. Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçümü.....	9
1.6. Beslenme Eğitiminin Önemi	9
1.7. Personel Beslenmesinin Önemi.....	10
1.8. Meslek Gruplarına Göre Beslenme	12
1.9. Toplu Beslenmenin Tanımı ve Önemi.....	13
1.10. Vardiyalı Çalışma Sisteminin Beslenme Üzerindeki Etkisi	14
BÖLÜM 2: YÖNTEM	17
2.1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Hipotezleri	17
2.2. Araştırma Onayı	17
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
2.4. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	18

2.4.1.Demografik Bilgiler Formu.....	19
2.4.2. Beslenme Alışkanlıkları.....	19
2.4. 3.Antropometrik Ölçümler.....	19
2.4. 4. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği	20
2.4. 4.1. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeğinin Değerlendirilmesi	20
2.4. 5. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı	21
2.5. Araştırmanın Analizi	21
2.5.1 Veri Toplama Aracı	21
2.5.2. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	22
2.6.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
BÖLÜM 3: BULGULAR	23
3.1.Bireylerin Demografik Bilgilerine Dair Bulgular	23
3.2.Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Dair Bulgular	25
3.3.Bireylerin Antropometrik Değerlerine Dair Bulgular	32
3.4. Bireylerin Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihlerine Dair Bulgular	33
BÖLÜM 4:TARTIŞMA	53
4.1.Bireylerin Demografik Bilgileri	53
4.2.Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	57
4.3.Bireylerin Antropometrik Değerleri	61
4.4. Bireylerin Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri	62
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
KAYNAKÇA	67
EKLER	80
ÖZ GEÇMİŞ.....	87

KISALTMALAR

µg	:Mikrogram
BEBİS	:Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	:Beden Kütle İndeksi
cm	:Santimetre
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
g	:Gram
Kg	:Kilogram
kcal	:Kilokalori
KOAH	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
L	:Litre
m²	:Metrekare
mg	:Miligram
SD	:Standart Sapma
SPSS	:Ibm Statistical Package For Social Science Statistics
TÜBER	:Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
Vd	:Ve Diğerleri
WHO	:World Health Organization
YETBİD	:Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği
$\bar{X}$	:Aritmetik Ortalama

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü'ne Göre Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması.....	20
Tablo 2. Yetişkinler İçin Beslenme Düzeyi Ölçeği Puanlarına Göre Değerlendirme Aralıkları	21
Tablo 3. Yetişkinler İçin Beslenme Düzeyi Ölçeği Normal Dağılım Göstergeleri	22
Tablo 4. Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	24
Tablo 5. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Tanımlayıcı Özellikleri	26
Tablo 6. Bireylerin Günlük Su, Kahve, Çay ve Şeker Tüketim Miktarları	27
Tablo 7. Bireylerin Şeker Kullanma Durumu	27
Tablo 8. Bireylerin Beslenme Eğitimi ile İlgili Bulgular	28
Tablo 9. Bireylerin Diyet Uygulama Durumu, Nedeni ve Diyetin Planlaması.....	29
Tablo 10. Bireylerin Besin Tüketim Kayıt Yöntemi ile Diyetle Alınan Enerji ve Besin Ögelerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	30
Tablo 11. Bireylerin Enerji ve Besin Ögeleri Gereksinimlerini Türkiye Beslenme Rehberine Göre Karşılama Oranlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	32
Tablo 12. Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Değerleri	33
Tablo 13. Bireylerin Cinsiyete Göre BKİ Sınıflandırması	34
Tablo 14. Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamaları	34
Tablo 15. Beslenme ve Sağlık Arasındaki İlişki Derecesi ve Besin Tercihlerini Doğru Bulma Derecesi Ortalamaları	35
Tablo 16. Temel Beslenme Bilgisi ile Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi ..	35
Tablo 17. Bireylerin Cinsiyete Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 18. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 19. Yaş ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi	37
Tablo 20. Bireylerin Meslek Gruplarına Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 21. Bireylerin Medeni Durum ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 22. Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan	

Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 23. Bireylerin Kronik Hastalık Tanısı ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 24. Bireylerin Çalışma Şekline Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 25. Bireylerin Haftalık Yapılan Egzersiz Süresine Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 26. Bireylerin Ana Öğün Sayısı ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 27. Bireylerin Ara Öğün Sayısı ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 28. Bireylerin Öğün Atlama Durumu ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 29. Bireylerin Gün İçinde Atladıkları Öğün ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 30. Bireylerin Şeker Kullanma Durumu ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 31. Yemekhanede Tüketilen Yemeğin İçeriği ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 32. Beslenme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 33. Bireylerin Belirli Bir Diyet Uygulama Durumu ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 34. Bireylerin Günlük Kahve Tüketimi ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi	47
Tablo 35. Bireylerin Günlük Çay Tüketimi ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi	48
Tablo 36. Bireylerin Günlük Şeker Tüketim Miktarı ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi	48
Tablo 37. Bireylerin BKİ Sınıflandırması ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 38. Beden Kütle İndeksi ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi	49
Tablo 39. Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi ile BEBİS Ölçümleri Arasında	

Korelasyon Analizi..... **51**

Tablo 40. Bireylerin Diyetle Aldıkları Enerji ve Besin Ögesi Değerlerinin Referans Değerlere Göre Karşılanma Yüzdesi ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Arasındaki Korelasyon Analizi..... **52**



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Şekil 1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül**18**



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İstanbul’da 5 Yıldızlı Bir Otelde Çalışanların Beslenme Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı
Besin Tercihleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

İrem ÜNGÖRDÜ

Yüksek Lisans Tezi

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı/ Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Gamze AKBULUT

Mart, 2025- 101

Bu araştırmanın amacı İstanbul’da 5 yıldızlı bir otelde çalışanların beslenme bilgi düzeyi ile sağlıklı besin tercihi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırmaya katılmaya gönüllü 325 otel personeline yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Anket formunda demografik bilgiler, beslenme alışkanlıkları, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerleri, Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) ölçeği ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı yer almaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 istatistik programı ve BEBİS programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Katılanların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Katılanların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Bu çalışma sonucunda bireylerin temel beslenme bilgi puan ortalaması $37,5 \pm 6,65$, besin tercihi puan ortalaması $11,9 \pm 4,70$ olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda, temel beslenme bilgisi ile besin tercihi puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($r=0,304$, $p<0,001$). Bu sonuç, katılımcıların temel beslenme bilgisi düzeyi arttıkça, besin tercihlerini daha sağlıklı yönde yapma eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Beslenme Bilgisi, Besin Tercihi

ABSTRACT

Istanbul Kent University Graduate Education Institute

Determining the Relationship Between Nutrition Knowledge Level and Healthy Food Preference of Employees in a 5-Star Hotel in Istanbul

İrem ÜNGÖRDÜ

Master's Thesis

Department of Nutrition and Dietetics/Department of Nutrition and Dietetics

Advisor: Prof. Dr. Gamze AKBULUT

March, 2025-101

The purpose of this study is to determine the relationship between the nutritional knowledge level and healthy food preferences of employees working at a 5-star hotel in Istanbul. Data were collected by applying a survey to 325 hotel personnel who volunteered to participate in the study using the face-to-face interview method. The survey form includes demographic information, nutritional habits, height and body weight values, the Nutrition Knowledge Level for Adults (YETBİD) scale and a 24-hour retrospective food consumption record.

The data obtained in the study were evaluated using the IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 statistical program and the BEBİS program. Frequency and percentage analyses were used to determine the descriptive characteristics of the participants in the study, and mean and standard deviation statistics were used to examine the scale. Kurtosis and Skewness values were examined to determine whether the research variables showed a normal distribution. The relationships between the dimensions determining the scale levels of the participants were examined using Pearson correlation analyses. In examining the differences in scale levels according to the descriptive characteristics of the participants, independent groups t-test, one-way analysis of variance (Anova) and post hoc (Tukey, LSD) analyses were used.

As a result of this study, the average basic nutrition knowledge score of the individuals was found to be 37.5 ± 6.65 , and the average food preference score was found to be 11.9 ± 4.70 . As a result of the analysis, it is seen that there is a positive and statistically significant correlation between basic nutrition knowledge and food preference scores ($r=0.304$, $p<0.001$). This result shows that as the basic nutrition knowledge level of the participants increases, they tend to make healthier food preferences.

Keywords: Nutrition, Nutritional Knowledge, Food Preference

GİRİŞ

Beslenme; büyüme ve gelişmenin, yaşamın sürdürülmesinin, sağlığın korunumu, iyileştirilmesi ve geliştirilmesinin, yaşam kalitesinin artırılması için besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarlarda alınması amacıyla bilinçli olarak yapılması gereken bir eylemdir (Bilici, 2008). Yeterli beslenme yaşamın devamlılığı ve sürdürülmesi için gerekli olan enerjinin vücuda alınması iken, dengeli beslenme enerjinin yanında tüm besin öğelerinin gereksinim kadar vücuda alınması olarak tanımlanmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, her yaş grubundaki bireyleri etkileyen olumsuz pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından besin tercihlerinin de önemi büyüktür (Erçim ve Pekcan, 2019). Gelişen toplum ile birlikte evde tüketilen besin miktarı azalmaya başlamış, geleneksel beslenme alışkanlıkları yerini tuz ve şeker içeriği yüksek işlenmiş besinlere bırakmıştır. Beslenme bilgisindeki yetersizlik yanlış besin tercihlerine yol açarak obezite, kanser gibi pek çok sağlık sorununda artışa yol açmıştır (Kocatepe ve Tırıl, 2015).

Toplumumuzda bireyler çalışma hayatında aktif olarak rol almaktadırlar. İnsanlar günün büyük bir bölümünü çalışarak geçirmektedir. Bazı sektörlerde fiziksel güç ile çalışma söz konusu iken bazı sektörler masa başında çalışmaktadır. Çalışan bireyler gün içerisinde beslenme gereksinimlerini toplu beslenme hizmetlerinden yararlanarak karşılamaktadır. Toplu beslenme hizmeti, belli bir grubun beslenmesini planlayarak besin ve içecekleri servise sunan bir hizmet sektörüdür (Sezgin ve Özkaya, 2014). Her yaştan bireye beslenme hizmeti sunan toplu beslenme sistemlerinde bireylerin iş yerinde en az bir öğün beslenme gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir (Bilici, 2008).

Çalışma şartları bireylerin beslenme alışkanlıklarında değişikliklere sebep olmaktadır. Eğitim seviyesi düşük olan işçi grubunda bu durum çok daha tehlikelidir; çünkü bu bireylerin besin tercihleri üzerinde çevresel pek çok faktör etkili olmaktadır (Bulduk, 1991). Yetersiz ve dengesiz beslenen çalışanların devamsızlık ve iş kazalarına yakalanma sıklığı artış göstermektedir. Çalışan bireylerde sıklıkla görülen beslenme sorunları bireylerin iş yerinde servise sunulan yemekleri beğenmemesi, ekonomik yetersizlik, eğitimsizlik, yanlış beslenme alışkanlıkları gibi durumlardır. Yeterli ve dengeli beslenme ise bireylerin sağlıklarına katkıda bulunmasının yanı sıra iş kazalarının görülme olasılığını azaltırken iş veriminde de artış sağlamaktadır. Beslenme, çalışan bireylerin üretkenlik hızı üzerinde de etkilidir. Çalışan bireyler üretim göstereceği faaliyet için yeterli olan enerjiyi besinlerle almadığı takdirde

Üretimde aksamalar meydana gelmekte ve üretim süreci uzamaktadır. Buna ek olarak yetersiz alınan enerji bireylerin erken yorulmasına yol açmakta ve iř kazası görülme riskine zemin hazırlamaktadır (Öngel, 2019; Erdoğan, 2014).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin temel nedenlerinden birisi beslenme bilgi düzeyi yetersizliğidir. Bireylerin yeterli ve dengeli bir beslenmeyi yaşam biçimi haline getirebilmeleri ancak mevcut beslenme bilgi düzeyinin artırılması ile mümkündür.

Bu alışma İstanbul’da 5 yıldıızlı bir otelde çalışanların beslenme bilgi düzeyi ile sağlıklı besin tercihi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.



BÖLÜM 1: BESLENME

1.1.Beslenme

Yaşamın devamlılığı için zorunlu bir eylem olan beslenme, vücudun fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için ihtiyaç duyulan besin öğelerinin besinler ile vücuda alınıp, sindirim, emilim ve metabolize edilme gibi süreçlerden geçerek vücutta kullanılmasıdır (Kutluay Merdol, 2013).

1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme, yaşamın devamlılığı için gerekli olan metabolik faaliyetlerin sürdürülebilmesi için vücudun gereksinimi olan enerji ve besin öğelerinin yeterli miktarda alınması ve metabolik olarak kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır (Türkiye Özgü Beslenme Rehberi [TÜBER], 2022).

Yeterli beslenme bireyin yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve fiziksel aktivitesine uygun olarak yapılan hesaplamalar ile günlük tüketmesi gereken enerji ve besin öğelerini optimal miktarda almasını ifade ederken, dengeli beslenme enerjinin ve besin öğelerinin birbirleri ile ve gün içerisinde öğünlere dağılımının dengeli olmasını ifade etmektedir.

Bazı besinlerin tüketimi ile günlük enerji gereksinimi karşılanırsa bile besin öğelerinin tamamının gereksinimi karşılanamadığı için yeterli ancak dengesiz beslenme görülmekte, protein, vitamin ve mineral yetersizlikleri ile birlikte olumsuz sağlık durumları yaşanmaktadır. Gereksinimden fazla besin tüketilmesi durumunda vücutta yağ kütlesinde artış meydana gelmekte ve dengesiz beslenmeyle birlikte bazı sağlık sorunları görülmektedir.

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin demir eksikliği anemisi ve malnütrisyon gibi bazı sağlık sorunlarına yol açtığı ve kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite gibi bazı kronik hastalıklara yakalanma sıklığında artışa sebep olduğu saptanmıştır. Bu şekilde beslenen bireylerde hastalıkların seyri de ağır olmaktadır. Herhangi bir besin öğesinin beslenme ile yetersiz alımı, vücutta o besin öğesinin görevinin yerine getirilememesi ile vücut çalışmasını aksatarak hastalıklara yol açmaktadır (Bilge, 2009; Besler vd., 2010). Yetersiz sebze ve meyve tüketimi, enerji içeriği yüksek işlenmiş besinlerin tüketiminin fazla olması, tuz tüketiminin yüksek olması, tam tahıllar ve balık tüketiminin düşük olması gibi sağlıksız beslenme

alışkanlıklarıyla yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açmaktadır. Bu sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile beraber fiziksel aktivite yetersizliği de obeziteye zemin hazırlamaktadır.

Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda pek çok hastalık maddi, manevi ve sosyal yönden birçok olumsuzluğa yol açabildiği gibi yaşam kalitesi ve yaşam süresi üzerinde de etkili olmaktadır (Pekcan, 2008).

Toplumda sık görülen ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere yol açan, zayıflık, şişmanlık, anemi, D vitamini eksikliği, protein enerji malnütrisyonu, vitamin ve mineral eksiklikleri raşitizm gibi bazı beslenme sorunlarının azaltılması veya yok edilmesi beslenmeye bağlı bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların önlenmesi, yaşam koşullarının iyileştirilme, düzeltilme ve geliştirilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir (Pekcan vd., 2001; World Health Organization, 2003).

1.3.Besin Seçimi ve Besin Seçimini Etkileyen Faktörler

Besin seçimi, besinin satın alınması veya tüketilmesi sırasında bilinçli veya bilinçsiz karar alma durumu olarak tanımlanabilir (Cabral vd., 2017).

Bireylerin besin seçimleri ve beslenme alışkanlıklarının oluşmasında yer alan pek çok etmen bulunmaktadır. Bireylerin beslenme alışkanlıkları bu çeşitli etmenlerin etkisi ile zaman içerisinde oluşup gelişmektedir.

Besin seçimi, birbiri ile etkileşim halinde duyuşsal olan ve olmayan birçok faktör tarafından oluşturulmaktadır. Duyusal olan faktörler besinin görüntü, koku ve dokusu iken, duyuşsal olmayan faktörler ise bireysel, psikolojik, sosyolojik, sosyodemografik, çevresel ve ekonomik faktörlerdir (Cannuscio vd., 2014).

Bireylerin beslenme alışkanlıklarını yaş, cinsiyet, inanç, beslenme bilgisi, öğün atlama durumu, atıştırmalık alışkanlığı gibi kişisel faktörler de etkilemektedir (Çekal, 2008).

1970’li yıllardan bu yana, ev dışı besin tüketimi artarak devam etmektedir. Bu durum evde tüketilen öğün sayısının azalması, alınan kalori miktarının artması ve besin kalitesinin azalması gibi sonuçlar doğurmaktadır (Guthrie vd., 2002). Bireylerin ev dışı besin tercihlerini; yetiştirilme tarzı, gelenek ve görenekler gibi sosyokültürel faktörler, beslenme bilgi düzeyi, zaman, mekan, ekonomik durum, çevresel faktörler, psikolojik faktörler gibi pek çok faktör etkilemektedir (Devine, 2005). Bireylerin iş hayatına daha fazla dahil olması ev dışı besin

tüketiminin artmasına yol açmıştır (Koban vd., 2017). Çalışan bireyler günün yarısından çoğunu iş yerinde geçirmektedirler ve iş yerindeki ortam ve yemek koşulları bireylerin beslenmesinde büyük bir öneme sahiptir (Geaney vd., 2013). Bireyin iş yerinde besin türlerine ulaşım imkânı, tüketilen yemeğin çeşidi, porsiyon büyüklüğü, yemeğin tüketildiği sosyal ortam (tek başına veya başkaları ile birlikte tüketme durumu), öğün saatleri, menü çeşitliliği gibi unsurlar da bireylerin besin tercihleri üzerinde etkili olabilmektedir (Clohessy vd., 2019). Besin seçimlerinde bireylerin psikolojik durumları da etkili olabilmektedir. Örneğin yemek molasının zamanının belli olmaması, yemek yeme motivasyonunu olumsuz etkileyebilir, az miktarda besin tüketimine yol açabilir, bu durumda besin seçimlerinde etkili olabilmektedir (Gibson, 2006).

Çalışılan ortam, iş yoğunluğu, çalışma ortamındaki iletişim gibi pek çok faktör iş stresine yol açmaktadır. Stres bireylerin beslenmesi üzerinde etkili olmaktadır. Stres bireylerin daha fazla şeker ve tatlı tüketimine yol açmakta, bu durumun alışkanlık haline gelmesi de bireylerde vücut ağırlığı artışına yol açmakta, obezite ve ilgili pek çok hastalık için risk faktörü haline gelmektedir (Tryon vd., 2015). Yapılan çalışmalarda stres düzeyi yüksek bireylerin açlık durumundan bağımsız olarak enerji içeriği yüksek ve besleyici değeri düşük, yağ içeriği yüksek besinleri tüketme eğilimlerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Rutters vd., 2009; Zellner vd., 2006).

Bireylerin içerisinde bulundukları duygusal durum yeme davranışları üzerinde etkili olabilmektedir. Duygusal yeme durumu, bireylerin mutluluk, sevinç gibi pozitif veya korku ve üzüntü gibi negatif duygu durumlarına yanıt olarak aç olmasa dahi yemek yeme durumu olarak tanımlanmaktadır (Farrow vd., 2015). Yapılan çalışmalarda stres, korku, depresyon gibi negatif duyguların besin tüketiminde artış ile beslenme bozukluklarına yol açtığı; mutluluk, sevinç gibi pozitif duyguların ise daha sağlıklı besinlerin tüketiminde artışa yol açtığı gözlemlenmiştir (Frayn ve Knäuper, 2018; Van Strien, 2018). Bireylerin daha kaygılı olduğu zamanlarda yemek yeme eğilimlerinin arttığı tespit edilmiştir. Bu dönemlerde, yağ ve basit karbonhidrat içeriği yüksek olan işlenmiş besinlere olan eğilimlerinin arttığı görülmüştür. Bu durum kaygı durumunda karbonhidrat içeriği yüksek besinlerin tüketilmesinin seratonin seviyesinde yol açtığı artış ile mutluluk hissi yaratması ile açıklanabilmektedir (Van Strien, 2018).

Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin beslenme bilgi düzeyi genellikle daha yüksek olmaktadır (Hendrie vd., 2008). Eğitim seviyesindeki artış ile birlikte bireylerin farkındalıkları da artmaktadır. Yapılan çalışmalar, beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyinin

artırılmasında büyük bir öneme sahip olduğu belirtmekle birlikte, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin beslenme bilgi düzeyinin de daha yüksek olduğunu göstermektedir (TÜBER, 2022; Sakar ve Açkurt, 2019).

Beslenme davranışı üzerinde etkili olan bir diğer faktör de yaştır. Yaş ile birlikte bireylerin beslenme konusundaki bilgilerinin artması ile beslenme davranışları gelişmektedir (Çınar ve Yiğit, 2021).

Ekonomik durum bireylerin beslenme davranışları üzerinde etkili olan temel göstergelerdendir. Ekonomik durum bireylerin besine ulaşımı üzerinde etkili olmaktadır. Ekonomik durum iyileştikçe bireylerin enerji içeriği yüksek besinlere yönelimi artmaktadır (Onur vd., 2017). Yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzeyin beslenme alışkanlıkları ile olan ilişkisine bakıldığında, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin lif, sebze meyve, tam tahıllı ürünler, et ve yumurta tüketimlerinin daha az, doymuş yağ ve işlenmiş şeker tüketimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Darmon ve Drewnowski, 2008).

1.4. Beslenme Bilgisi

1.4.1. Beslenme Bilgisinin Tanımı ve Önemi

Beslenme bilgisi, beslenme ile sağlık, beslenme ile hastalık, temel besin kaynaklarını temsil eden besinler ve beslenme önerileri de dahil olmak üzere beslenme ve sağlık ile ilgili kavram ve süreçler hakkındaki genel bilgiyi ifade etmektedir (Miller ve Cassady, 2015).

Beslenme bilgisi bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki temel etmenlerden birisidir. Beslenme bilgi düzeyi yetersizliği genellikle dengesiz beslenme alışkanlıkları ile seyretmektedir. Toplumun beslenme bilgi düzeyinin yetersizliği, besine erişim imkânı olsa bile bu kaynakların verimli şekilde kullanılamamasına yol açmaktadır (Ünver, 2004).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin temel nedenlerinden birisi beslenme bilgi düzeyi yetersizliğidir. Bireylerin yeterli ve dengeli bir beslenmeyi yaşam biçimi haline getirebilmeleri ancak mevcut beslenme bilgi düzeyinin artırılması ile mümkündür. Bireylerin ekonomik durumunun iyi olması yeterli ve dengeli beslenmesi için yeterli olamayabilmektedir. Bazı durumlarda bireylerin yanlış pişirme uygulamaları besin öğelerinin yeterli miktarda alınmasına rağmen vücutta kullanılamamasına veya sağlık sorunlarının oluşumuna yol açabilmektedir (Şanher vd., 2009).

1.4.2. Beslenme Bilgisi Kaynakları ve Toplum Üzerindeki Etkileri

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de televizyon, radyo, gazete, internet gibi iletişim araçları bireylerin bilgi edinme araçlarından bazılarıdır. Bu araçlar topluma beslenme hakkında bilgileri ileten en yaygın bilgi kaynakları olarak değerlendirilmektedir (Aktaş ve Cebirbay, 2011). Televizyon ve internet gibi kitle iletişim araçları üzerinde yapılan endüstriyel ürün reklamları bireylerin besin tercihleri üzerinde etkili olabilmektedir. Bu reklamlar tüketicilerin bu tür besinlere yönelmesinde önemli bir algı oluşturmaktadır (Yılmaz ve Özkan, 2007). Kitle iletişim araçları ile besin ve beslenme ile ilgili yapılan bilgilendirmelerin bireylerin beslenme davranışları üzerinde etkili olduğu yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (Aktaş, 2006).

Besin endüstrisinde teknolojinin gelişimi ile birlikte paketli ürünlerin kullanımında artış görülmüştür. Mevcut yaşam şartlarının değişimi, zaman yetersizliği, gelir dengesindeki değişiklikler gibi nedenler ile tüketiciler paketli ürünleri daha fazla tercih etmeye başlamıştır (Topuzoğlu vd., 2007).

Paketli ürünlerin üzerinde yer alan etiketler bireylerin ürünün içeriği ve besin değerleri hakkında bilgi almasını sağlamaktadır (Graham vd., 2012). Bireylerin sağlıklı besinleri tercih etmeleri için paketli ürünlerin üzerinde yer alan besin etiketleri büyük önem taşımakta birlikte, bireylerin besin etiketi bilgilerini doğru bir şekilde kullanabilmesi de önemlidir (Güneş vd., 2014).

Türk Gıda Kodeksi Etiketleme Yönetmeliği'ne göre besinin adı, net miktarı, bileşenleri, alerjen bileşenleri, tavsiye edilen tüketim tarihi gibi bazı bilgilerin etikette bulunması zorunludur (Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği, 2020).

Beslenme bilgisi bireylerin hangi besini tüketip tüketmemesi gerektiği konusunda bilgi vermektedir. Bireyler besin etiketleri ve diyetisyenlerden beslenme konusunda bilgi alabilmektedir. Ancak çoğu insan televizyon, radyo, gazete, sosyal medya gibi kaynaklardan bilgi edinmektedir (Tayfur, 2014).

Kitle iletişim araçları bilgiye ulaşım açısından kolay ulaşılabilir olması ile birlikte bilgi kirliliğine yol açabilmektedir. Bu sebeple bilimsel olmayan bilgilerin paylaşılması ile insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Aktaş ve Cebirbay, 2011).

Tüketicilerin besin etiketlerini doğru bir şekilde okuyup yorumlaması sağlık açısından oldukça önemlidir (Güneş vd., 2014). Besin etiketinin okunmasında tüketicinin yaşı, cinsiyeti,

eğitim düzeyi gibi bazı etmenler etkili olmaktadır. Bir çalışmada etiket okuma durumu incelendiğinde kadınların erkeklerden daha çok etiket bilgisine başvurduğu ve eğitim durumu arttıkça etiket bilgi düzeyinin de arttığı ve bireylerin tercihleri üzerinde olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Aygen, 2012). Başka bir çalışmada ise bireylerin besin etiketi okuma konusunda bilgi sahibi oldukları ancak bu bilgileri davranışa yansıtamadığı tespit edilmiştir (Gökçen ve Seylam Küşümler, 2021).

Beslenme konusunda bir diğer bilgi kaynağı aile ortamıdır. Bireyler beslenme ile ilgili ilk bilgi ve deneyimlerini aile ortamında almaktadırlar (Zembat vd., 2015). Sağlıklı beslenme konusunda daha bilgili olan ailelerde yetişen çocukların daha sağlıklı beslenme davranışları olabilmektedir. Yapılan araştırmalar ailedeki beslenme bilgi düzeyi ile çocukların sağlıklı beslenme davranışları arasında ilişki olduğu göstermektedir (Gibbs vd., 2016).

1.4.3. Beslenme Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler

Beslenme bilgi düzeyini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Sosyal çevre, televizyon, radyo, gazete gibi iletişim araçlarına ulaşım imkânı bu faktörlerden bazılarıdır.

Sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin artırılması için beslenme eyleminin doğru ve bilinçli bir şekilde yapılması gerekmektedir (Bilge vd., 2013). Her bireyin beslenmesi kendisine özeldir. Bireyin yaş, cinsiyet, genetik özellikleri, beslenme durumu, yaşam şekli (sigara ve alkol kullanma durumu, fiziksel aktivite alışkanlığı gibi), içinde yaşadığı toplum, çevresel faktörler (ev ortamı, sosyal ortam, hijyen koşulları vb.), stres, iş ortamı gibi pek çok faktör bireyin beslenme durumu üzerinde etkilidir (Pekcan, 2008).

Beslenme bireylerin anne karnından ölümüne kadar devam eden bir serüvendir. Bu sebeple beslenme bilgisi bireylerin yaşamında büyük bir öneme sahiptir. Bebeklik döneminden itibaren bireyin beslenmesi ailenin beslenme bilgi ve tutumları ile şekillenmektedir. Birey ilk beslenme deneyimini ailesi ile yaşamaktadır. Bu deneyim bireyin ilerleyen yaşlarında da beslenmesi üzerinde etkili olmaktadır (Zembat vd., 2015). Üniversite yıllarında ailenin yanından ayrılan bireylerin fast food gibi işlenmiş hazır besinlerin tüketiminin artması bireylerin sağlıksız beslenme davranışlarına yol açmaktadır (Şanlıer vd., 2017).

Yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiş, fakülteler arası beslenme bilgi düzeyi kıyaslandığında sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin diğer fakültelerin öğrencilerinden daha yüksek olduğu

görülmüştür. Şişman ve obez olan bireylerin zayıf ve normal grupta yer alanlara göre temel beslenme bilgi düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu durum şişman ve obez bireylerin geçmişte diyet yapmış olması veya şu an yapıyor olmasından kaynaklanabileceği şeklinde açıklanabilmektedir (Ülker, 2021).

Yaş, ırk, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey gibi pek çok faktör bireylerin beslenme bilgisi üzerinde etkili olmaktadır. Cinsiyet ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre beslenme bilgisine ulaşma isteğinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Haklı vd., 2016).

1.5.Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçümü

Beslenme alışkanlıklarının oluşumu ve değişiminde beslenme bilgisi önemli bir yer almaktadır. Ancak bilgi düzeyini doğru bir şekilde değerlendirmek, geçerli ve güvenilir ölçümler yapabilmek için kullanılan araçlar da büyük önem taşımaktadır (Feren, 2011).

Ülkemizde adölesanların beslenme bilgi düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen çeşitli ölçekler bulunmaktadır (Şanlıer ve ark., 2009; Özdoğan, 2013; Aydın ve ark., 2014). 2009 yılında Şanlıer ve arkadaşlarının (Şanlıer ve ark., 2009) geçerlik ve güvenilirliğini yaptıkları ölçek dışında Aydın ve arkadaşları (Aydın ve ark., 2014) tarafından geliştirilen ABBİD ölçeğinin de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ülkemizde yetişkinler için beslenme bilgi düzeyini ölçen, geçerlik ve güvenilirliği olan tek ölçek Batmaz tarafından 2018 yılında geliştirilen Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) ölçeğidir (Batmaz, 2018).

1.6. Beslenme Eğitiminin Önemi

Beslenme alanında sahip olunan bilgi düzeyi, beslenme bilgi düzeyi şeklinde tanımlanmaktadır. Beslenme bilgi düzeyinin artırılması için en etkili yöntem beslenme eğitimidir.

Beslenme eğitiminin temel amacı bireylerin yanlış beslenme alışkanlıklarının sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile değiştirilmesi, besin kaynaklarını en ekonomik ve etkin şekilde kullanarak besinlerin uygun pişirilme koşulları da dahil olmak üzere mevcut beslenme durumunu iyileştirerek en üst seviyeye çıkarmaktır (Yücecan, 2008).

Topluma verilecek olan beslenme eğitimlerinde en önemli konu, verilen bilginin kafa karışıklığına ve bilgi kirliliğine yol açmaması, açık ve anlaşılır bir dil ile bilginin aktarılmasıdır.

Beslenme parmak izi gibi kişiye özeldir. Bu sebeple topluma verilecek olan beslenme eğitimlerinde bu temel ilke unutulmadan genel beslenme önerileri verilmelidir (Merdol, 2008).

Yapılan çalışmalar beslenme eğitiminin bireylerde büyük oranda olumlu değişikliklere yol açtığını göstermektedir (Finch ve Daniel, 2005). 280 mutfak şefinin beslenme ve besin güvenliği bilgi düzeyini inceleyen bir çalışmada beslenme eğitimi alan (gastronomi ve mutfak sanatları bölümü ve aşçılık bölümü mezunlarının) bireylerin beslenme bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada beslenme bilgi düzeyi ile eğitim arasında doğru orantı olduğu belirlenmiş olup, otel personelinin büyük bir kısmını yükseköğretim seviyesinde eğitim almayan bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir (Ceylan ve Ceyhun Sezgin, 2021).

1.7. Personel Beslenmesinin Önemi

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 yılı verilerine göre 15-64 yaş arası iş gücü katılım oranı %53,1'dir. İş gücü katılım oranı cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde %71,4 ve kadınlarda %35,1'dir. Bu oran Türk toplumunun yarısından fazlasının aktif olarak çalışma hayatında olduğunu göstermektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2022).

Çalışma hayatı bireylerin yaşam şeklini belirleyen faktörlerden bir tanesidir. Bireyler yaşam şekillerine uygun işlerde çalışabileceği gibi yaşamlarını çalışma hayatlarının etkisiyle de şekillendirebilirler. İş yerinde yapılan işin yoğunluğuna uygun bir şekilde besleniyor olmak da bireylerin sağlığı ve iş verimliliği açısından önemlidir (Bilir, 2016).

Çalışma hayatı ile beslenme arasında pek çok açıdan ele alınabilecek bağlantı bulunmaktadır. Bireyler yaşamlarının yarısından çoğunu iş ortamında geçirmekte ve iş yerindeki beslenme şartları, çalışma hayatı başta olmak üzere tüm yaşamlarını ve sağlık durumlarını etkilemektedir (Forastieri, 2012). Bireylerin iş yerindeki beslenmelerini; beslenme alışkanlıkları, içinde bulunulan ortam, sunulan imkanlar, ekonomik nedenler, yemek için ayrılan süre gibi faktörler etkilemektedir. Bu sebeple bireylerin iş yerinde beslenme gereksinimleri sağlanırken yeterli ve dengeli beslenme ilkeleri diyetisyenler tarafından sağlanmalıdır. Bireylerin zayıf veya şişman olma durumları, sağlık sorunları gibi durumlar iş yerindeki verimliliği etkilemenin dışında beslenme alışkanlıkları üzerinde de etkili olmaktadır (Beyhan, 2012).

Sağlıklı beslenmenin personel için olduğu kadar işletme için de önemi vardır. Personellerin sağlıklı beslenmesi iş verimliliğini doğrudan etkilemektedir. Personellerin iş

yerinde tüketmiş olduğu besinler iş verimliliğı ile birlikte çalışma motivasyonunu da doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple iş yerlerinin motivasyon politikalarının içerisinde personel beslenmesi de yer almalıdır (Çetin, 2013).

Bazı bireyler beyin gücü ile masa başında çalışmakta iken bazı bireyler fiziksel güç gerektiren işlerde çalışmaktadır (Akıncı vd., 2018). Masa başı çalışan bireyler genellikle kamu personeli, bankacı, eğitimci, muhasebeci gibi beyaz yakalılar olarak ifade edilen ofis çalışanlarıdır. Bu bireyler günde yaklaşık 8 saat masa başında oturarak çalışmaktadırlar. İş yoğunluğu, mesai saati uzaması gibi durumlarda bireylerin masa başında oturarak geçirdiğı süre artmaktadır. Bu durumun yol açtığı hareketsizlik sonucu, çalışan bireylerde obezite, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi hastalıklar ve sağlık sorunları oluşabilmektedir (Öngel, 2019).

Beslenme, çalışanların üretkenlikleri açısından büyük bir öneme sahiptir. Çalışan bireylerin üretim faaliyetleri için gerekli olan enerji ve besin öğelerini alamaması, vücut fonksiyonlarının yerine getirilebilmesi için gerekli olan enerjiyi yetersiz alması, üretimin aksamasına, çalışma hızının düşmesine ve üretim için ayrılan sürenin uzamasına yol açmaktadır. Bununla birlikte bireyin enerji ihtiyacını beslenme ile karşılayamaması çabuk yorulmasına ve hastalıklara karşı olan direncinin düşmesine yol açarak, iş kazasına yakalanma riskini artırmaktadır (Baysal, 2012), çalışanların normalden daha kısa sürede yorulmasına, vücutlarının hastalıklara açık hale gelmesine yol açmaktadır (Thomas ve Frankenberg, 2002). Çalışanların yeterli ve dengeli beslenememesi dikkat dağınıklığı başta olmak üzere iş veriminin azalması, hastalıklara yatkınlık ve iş kazasına yakalanma riskinde artış gibi sorunlara yol açmaktadır.

Yapılan çalışmalar çalışanların yetersiz ve dengesiz beslenme sebeplerinin iş yerinde yemek imkânı sunulmaması, çıkan yemeğin uygun olmaması, ekonomik düzey düşüklüğü, eğitim seviyesi yetersizliği gibi nedenlerden kaynakladığını göstermektedir (Clohessy vd., 2019).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 5 yıldızlı bir otelde çalışan 134 personelin beslenme durumlarını inceleyen bir araştırmada alınan enerji ile harcanan enerji arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Harcanan enerjinin alınan enerjiden daha fazla olduğu görülmüştür. Yetersiz ve dengesiz beslenme personelin hastalıklara direncini düşürmektedir (Çınar ve Yiğit, 2021).

Ülkemizde Tokat ilinde bir tekstil fabrikasında çalışan işçilerin beslenme durumlarının saptanması amacı ile yapılan bir çalışmada ise işçilerin günlük ortalama harcadıkları enerjinin günlük ortalama aldıkları enerjiden fazla olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yüksek sosyoekonomik düzey ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Şentürk vd., 2024).

1.8. Meslek Gruplarına Göre Beslenme

Çalışan bireyler için mesleğin iş yükünü vurgulamak için beyaz yakalı, mavi yakalı, pembe yakalı gibi bazı ortak tanımlar kullanılmaktadır (Eriş vd., 2020).

Beyaz yakalı terimi ilk olarak 19. yüzyılın sonlarında Avrupa’da ortaya çıkmış olup günümüzde daha çok zihin gücü ile çalışan, sosyoekonomik yönü güçlü, masa başı çalışan bankacı, öğretmen, mimar, mühendis gibi meslek grupları için kullanılmaktadır (Prinz, 2015; Scott vd., 2009).

Beyaz yakalı çalışanlar iş koşulları gereği günün yarısından fazlasını oturarak geçirmektedir. İş yoğunluğu gibi nedenlerden dolayı yemek saatinin ertelenmesi veya vakit yetersizliği nedeniyle fast-food tarzı hızlı tüketilen besinlerin tercih edilmesi gereksinimden daha fazla enerji alımına yol açmaktadır. Bununla birlikte günün yarısından fazlasını oturarak geçiriyor olması fiziksel aktivite yetersizliğine yol açmakta ve bireylerin vücut ağırlığı artışını tetiklemektedir (Erdoğan ve Güvenç, 2018). Günün yarısından fazlasını iş yerinde geçirmekte olan beyaz yakalıların beslenme alışkanlıkları, iş yerindeki statüleri, iş ortamından kaynaklı stresin etkisi, fiziksel olarak aktif olmayan bir çalışma şekli ve çalışma saatlerinin uzunluğu gibi faktörlerden etkilenmektedir. Beyaz yakalı çalışanların sayısının giderek artıyor olması birey beslenmesinin yanında toplum beslenmesi ve toplum sağlığı açısından da önem taşımaktadır (Sözen vd., 2009).

Beyaz yakalı çalışanların psikolojik durumları yeme davranışları üzerinde etkili olmakta ve iş yükünün artması öğle yemeği molasını atlamaya ve sağlıksız besinleri tüketme eğilimlerinde artışa sebebiyet verebilmektedir. Bu durum da bireylerin kendilerini daha yorgun hissetmelerine yol açmaktadır. Sağlıksız besinlere ulaşım sağlıklı besinlere ulaşımından daha kolaydır (Kızıl, 2020).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda beyaz yakalı çalışanların zaman yetersizliği, iştahsızlık ve zayıflama düşüncesiyle daha yüksek oranda öğün atladıkları gösterilmiştir (Yurtseven vd., 2012). En sık atlanan öğünün kahvaltı olduğu, kahvaltı öğünü atlamamanın ise beslenme

alışkanlığı başta olmak üzere enerji alımı ve beden kütle indeksi değerleri üzerinde de olumsuz etkisi olduğu görülmüştür (Zeballos ve Todd, 2020; Kahleova vd., 2017).

Mavi yakalı birey kavramı ilk kez Amerika’da üretim sektöründe çalışan bireylerin iş kıyafetlerinin rengi olan mavi renkten türetilmiş olup (Kirkegaard ve Larsen, 2011), genellikle akademik bir eğitim sürecinden ziyade iş başında aldıkları eğitimler ile mesleklerini icra eden personeller için kullanılmaktadır (Fontenot, 2007). Mavi yakalı personeller zihin gücüne ek olarak fiziksel güç de kullanan personellerdir (Eriş vd., 2020).

Sanayileşme ve gelişen teknoloji ile beraber kadınların da iş hayatında aktif rol alıyor olması hizmet sektöründe çalışan kadın bireyler için pembe yakalı tanımını getirmiştir. Günümüzde her ne kadar girişimci kadınlar için kullanıyor olsa da evde bakım hizmetlerinde çalışan kadın bireylerde de pembe yaka tanımı kullanılmaktadır (Kouzmin vd., 1999).

Meslek grupları da beslenme alışkanlıkları üzerinde farklılıklara yol açmaktadır. Beyaz yakalı çalışanların mavi yakalı çalışanlara göre daha da yüksek lif ve doymamış yağ alımı, daha düşük enerji ve kolesterol alımı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Kachan vd., 2012).

1.9.Toplu Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Toplu beslenme, çok sayıda bireyin ev dışında yemekhane, restoran gibi bir ortamda başkaları tarafından hazırlanıp sunulan besin-içecek hizmetlerinden faydalandığı sürecin tamamını inceleyen bilim dalı şeklinde tanımlanmaktadır (Sezgin ve Özkaya, 2014).

Bir merkezden, bir grubun beslenme gereksinimlerini karşılamak amacıyla besin-içecek üretiminden servisine kadar olan sürecin tamamını yöneten kuruluşlara toplu beslenme yapan kuruluş adı verilmektedir (Üstel, 2005).

Toplu beslenme hizmetleri, hastane, iş yeri, üniversite gibi toplu tüketim yapılan kurumlar için yemek sunumunu sağlayan bir hizmettir (Anonymous, 2012). Toplu beslenme hizmetlerinin temel amacı, en ekonomik şekilde kalite ve hijyen standartlarını sağlayarak hizmet verilen bireylerin besin ögesi gereksinimlerini karşılamaktır. (Sezgin ve Özkaya, 2014).

Toplu beslenme hizmetleri her yaş grubundan bireye hizmet sunabilmektedir. Tüketicinin en az bir öğününün karşılaması gereken toplu beslenme hizmetleri, hijyen ve kalite prensiplerine uymadığı takdirde besin zehirlenmesi başta olmak üzere pek çok halk sağlığı sorununa risk oluşturmaktadır (Sezgin ve Özkaya, 2014).

Ülkemizde otel, restoran, fast-food restoran işletmeleri ve catering şirketleri toplu beslenme hizmeti vermektedir (Sezgin ve Özkaya, 2014). Toplu beslenme sistemlerinde yemek üretimi ve sunumu genellikle catering veya toplu yemek firmaları olarak adlandırılan şirketler tarafından sağlanmaktadır. Bu şirketler genellikle iş yeri, resmi kuruluş, okul-üniversite, düğün-toplantı gibi organizasyonlarda yemekleri önceden hazırlayarak servise sunan kuruluşlardır (Anonymous, 2012).

Ülkemizde yarıdan fazlası büyükşehirlerde olmak üzere 2500 civarında catering firması olduğu bilinmektedir. Catering firmaları yemek hizmetlerini iki farklı şekilde gerçekleştirmektedir. Hizmet verilen kurumun imkanları doğrultusunda kurum mutfağında yerinde üretim olarak veya yemeklerin kendi mutfaklarında üretilip hizmet verilen kuruma taşıma sistemi ile götürülmesi şeklinde (Anonymous, 2012; Sezgin ve Özkaya, 2014).

Teknolojik gelişmelerle birlikte, kadınlar başta olmak üzere iş hayatındaki istihdamın artması ve kentleşme ile birlikte gelen koşullardan ötürü toplu beslenme hizmetleri önemli bir sektör haline gelmiştir (Sezgin ve Özkaya, 2014).

1.10. Vardiyalı Çalışma Sisteminin Beslenme Üzerindeki Etkisi

Teknolojinin gelişimi ile birlikte üretimde sürekliliği sağlamak için üretim ya da hizmetin 7 gün 24 saat boyunca ara verilmeden gerçekleşmesi vardiyalı çalışma sisteminin oluşumunu beraberinde getirmiştir (Bacak ve Kazancı, 2014).

Vardiyalı çalışma sistemi, sektör, işin niteliği ve çalışan sayısına göre değişiklik göstermektedir. Vardiyalı çalışma sistemi sabit ve dönüşümlü olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sabit vardiya, sabit gündüz veya sabit akşam çalışılması durumudur. Dönüşümlü vardiya, bireylerin belirli zamanlarla sabah akşam ve gece çalışmaları durumudur (Knutsson ve Kempe, 2014).

Vardiyalı çalışma sistemi toplum açısından fayda sağlasa da çalışanların performansı bozulursa hem çalışan hem de toplum için tehlikeli hale gelebilmektedir (Dhande ve Sharma,2011). Vardiyalı çalışma sistemi bireylerin fiziksel ruhsal ve sosyal açısından zarar görmesine yol açabilirken obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli kronik hastalıkların oluşumuna da zemin hazırlayabilmektedir (Knutsson ve Kempe,2014; Kim vd.,2016; Müftüoğlu ve Parlakyiğit,2020).

Kahramanmaraş'ta 450 tekstil fabrika işçisinin vardiyalı çalışma durumunun beslenme alışkanlıkları ile olan ilişkisini inceleyen bir çalışmada işçilerin yarısının ara öğün yapmadığı ve %70'inin 3 ana öğün tükettiği tespit edilmiştir. Vardiyalı çalışan işçilerin uyku sürelerinin beslenme alışkanlıklarını etkilediği görülmüştür (Dikmen vd., 2022).

Çorluda iki farklı fabrikada vardiyalı çalışan bireylerin besin tüketimine olan etkisini inceleyen bir çalışmada vardiyalı çalışan bireylerin sürekli gündüz vardiyasında çalışan bireylere göre vücut yağ oranının daha fazla olduğu ve BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Vardiyalı çalışan bireylerin uyku kalitesinin düşük olduğu ve öğün düzensizlikleri olduğu, hamur işi ve şeker içeriği yüksek besinleri daha fazla tercih ettikleri tespit edilmiştir (Dikmen vd., 2022).

Japonya'da özel bir fabrikada çalışan kadın işçiler ile yapılan bir araştırmada 83 vardiyalı ve 34 vardiyasız kadın işçinin 24 saatlik besin tüketimleri incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda vardiyalı olarak çalışan kadın işçilerin enerji ve besin öğeleri açısından yetersiz beslendiği tespit edilmiştir (Sudo ve Ohtsuka, 2001).

Hussain ve Tyagi'nin yapmış olduğu araştırmada vardiyalı çalışan güvenlik personellerinin sürekli gündüz vardiyasında çalışan güvenlik personellerine göre şişman ve obez oldukları tespit edilmiştir (Hussain ve Tyagi, 2018)

Yapılan başka bir çalışmada gece vardiyasında çalışan bireylerin sürekli gündüz vardiyasında çalışan bireylere göre abdominal obezite olasılığının 2,5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Brum vd., 2020).

Japonya'da vardiyalı çalışan hemşirelerin beslenme alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin sürekli gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre daha sık kahvaltı öğününü atladığı tespit edilmiştir (Yoshizaki vd., 2016).

Souza ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir diğer araştırmada vardiyalı çalışan bireylerin öğün atladıkları ve gece öğün tüketimlerinin arttığı saptanmıştır. Bununla birlikte vardiyalı çalışanların şeker ve un içeriği yüksek besinleri daha sık tükettikleri tespit edilmiştir (Souza vd., 2019).

Yapılan bir çalışmada gündüz vardiyasında çalışan bireylerin gece vardiyasında çalışan bireylerden daha fazla sebze ve meyve tükettiği tespit edilmiştir (Beebe, 2017).

Sirkadiyen ritim yaklaşık 24 saatlik bir periyotta biyolojik ve fizyolojik sistemlerin 24 saatlik çevrenin aydınlık- karanlık döngüsünü takip etmesini sağlar (Vetter, 2020). Vardiyalı

Çalışma sistemi sirkadiyen ritmin bozulmasına yol açmaktadır. Sirkadiyen ritimdeki düzensizlik ve değışiklikler kan basıncı değışikliği gibi fizyolojik belirteçlerde değışikliklere yol açarak çoğu bireyin süreci kendisinin fark edememesine yol açmaktadır (Morris vd., 2016; Morris,2017). Ancak uzun süre devam eden sirkadiyen ritim değışiklikleri, obezite, metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalıklar gibi uzun vadede sağlık üzerinde zararlı etkilere yol açabilmektedir (Sinturel, 2020).

Vardiyalı alışma sistemi aynı zamanda öğün düzeninin bozulmasına yol açmaktadır. Souza ve diğerlerinin (2019) yapmış olduğu çalışmada sabit gece vardiyasında çalışan bireylerin günde 3 öğün yeme düzenini devam ettirdikleri tespit edilirken, bir başka çalışmada gece ve dönüşümlü vardiyada çalışan bireylerde öğün atlama durumunun daha sık görüldüğü ve en sık atlanan öğünün de kahvaltı olduğu tespit edilmiştir (Kim vd., 2013).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi ve hipotezler, araştırma onayı, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırma verilerinin toplanması, araştırmanın analizleri ve araştırma sınırlılıklarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Hipotezler

Bu çalışma İstanbul’da 5 yıldızlı bir otelde çalışanların beslenme bilgi düzeyi ile sağlıklı besin tercihi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmada otel çalışanlarının beslenme bilgi düzeyinin tespit edilmesi ve bu bilgi düzeyinin sağlıklı besin tercihi üzerine olan etkisinin incelenmesi ile çalışan bireylerin beslenmesi konusunda genel bir bilgi sağlanacaktır. Araştırma toplu beslenme yapılan kurumlardaki bireylerin besin tercihleri hakkında genel bir bilgi sağlayarak literatüre yeni bilgi ve bulgular ekleyerek gelecek araştırmalara katkıda bulunabilir.

Çalışmanın dayandığı temel hipotezler şunlardır;

- Bireylerin demografik özellikleri beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihini etkilemektedir.
- Bireylerin beslenme alışkanlıkları beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihini etkilemektedir.
- Bireylerin antropometrik ölçümleri beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihini etkilemektedir.
- Bireylerin beslenme eğitimi alma durumu beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihini etkilemektedir.

2.2. Araştırma Onayı

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için ihtiyaç duyulan etik kurul onayı, İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 26.08.2024 tarih ve 2024-06 sayılı kurul toplantısında almış olduğu kararla çalışmamızın gerçekleştirilmesinde etik olarak herhangi bir sakınca görülmediği iletilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da 5 yıldızlı bir otelin çalışanları oluşturmaktadır. Otel çalışanı sayısı ortalama 400 olarak bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın belirlediği formül ile hesaplanmıştır (Salant ve Dillman,1994).

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örneklem hatasıdır

Şekil 1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül (Salant ve Dillman, 1994)

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, $\pm$ %5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 400 (1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (400-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 196$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul'da 5 yıldızlı bir otelde Eylül-Aralık 2024 tarihleri arasında çalışan 18 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmaya gönüllü 325 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 35.79'dur. Katılımcıların 213'ü erkek (%60,5), 112'si kadındır (%39,59).

2.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Bu çalışmada, anket formu (EK-1) kullanılarak veriler toplanmıştır.

Araştırmada gönüllülük esas alındığından örneklem seçimi yapılmamış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları eksiksiz cevaplayan bireyler çalışmanın örneklem büyüklüğünü oluşturmaktadır. Katılımcılara basit rastgele örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır. Katılımcılar araştırmacının çalışmakta olduğu kurumda yemekhanede yemek tüketen

bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların araştırmaya katılımı gönüllülük esasına dayanmakta olup, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırmada verilerin toplanmasına yönelik demografik bilgiler, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler, Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı olmak üzere 5 farklı bölümden oluşan anket yöntemi uygulanmıştır. Anket formu, araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur (Ek-1).

2.4.1.Demografik Bilgiler Formu

Araştırmacı tarafından bireylerin cinsiyet, yaş, meslek, gelir düzeyi, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, çalışma şekli, günlük çalışılan saat aralığı, yürüyüş/egzersiz süresi değişkenlerine yer verilmiştir.

2.4.2.Beslenme Alışkanlıkları

Günlük tüketilen ana ve ara öğün sayısı, öğün atlama durumu, atlanılan öğün, öğün atlama nedeni, ara öğünde sıklıkla tüketilen besin, günlük su tüketim miktarı, günlük kahve tüketim miktarı, günlük çay tüketim miktarı, şeker kullanma durumu, günlük tüketilen şeker miktarı, yemekhanedeki yemek tercihini etkileyen faktörler, yemekhanede tüketilen yemeğin içeriği, daha önce beslenme eğitimi alma durumu, beslenme eğitiminin alındığı kaynak, belirli bir diyet uygulama durumu, diyet uygulama nedeni ve diyetin planlamasını kimin yaptığı sorularına yer verilmiştir.

2.4.3.Antropometrik Ölçümler

Bireylerin vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu(m²) değerleri beyana göre alınmıştır.

Beden kütle indeksi (BKİ), bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri ile BKİ kg/m^2 formülü ile hesaplanmıştır. BKİ hesaplamasının değerlendirilmesi için Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) referansları göz önüne alınarak değerlendirme yapılmıştır. Tablo 1'de Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ referans değerleri yer almaktadır (World Health Organization, 2010).

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü'ne Göre Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması

Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması	BKİ (kg/ m ²)
Zayıf	<18,5
Normal	18,5-24,9
Pre obez	25,0-29,9
1.derece obez	30,0-34,9
2.derece obez	35,0-39,9
3. derece obez	>40

2.4.4. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği

Anketin dördüncü bölümünde otel çalışanlarının beslenme bilgi düzeyini saptamak için “Yetişkinler İçin Beslenme Düzeyi Ölçeği” (YETBİD) kullanılmıştır.

2.4.4.1.Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD), Batmaz (2018) tarafından geliştirilmiş, geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış olup iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi olmak üzere 20 soru içermektedir. İkinci bölüm ise 12 sorudan oluşan besin tercihinin sorgulandığı bölümdür. Bu iki bölümdeki sorular ‘kesinlikle katılmıyorum (0 puan)’, ‘katılmıyorum (1 puan)’, ‘kararsızım (2 puan)’, ‘katılıyorum (3 puan)’, ‘kesinlikle katılıyorum (4 puan)’ olarak kodlanan 5’li likert ölçeği ile değerlendirilmektedir. Yanlış önermeler ters puanlanmaktadır. Temel beslenme ve besin-sağlık bölümünden maksimum 80 puan ve besin tercihi bölümünden maksimum puan 48 puan alınabilmektedir. Temel beslenme puanı 0-45 puan arası olanların bilgi düzeyi ‘kötü’, 45-55 puan arası olanların ‘orta’, 56-65 puan arası olanların ‘iyi’, 65 puan üzeri olanların ise ‘çok iyi’ olarak değerlendirilmektedir. Besin tercihi puanında ise 0-30 puana sahip olanların bilgi düzeyi ‘kötü’, 30-36 puan ‘orta’, 37-42 puan ‘iyi’ ve 42 puan üzeri ‘çok iyi’ olarak değerlendirilmektedir. Çalışmada ölçekleri değerlendirme ölçütleri aşağıda gösterilmiştir (Batzmaz,2018).

Tablo 2. Yetişkinler İçin Beslenme Düzeyi Ölçeği Puanlarına Göre Değerlendirme Aralıkları

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

2.4.5.24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı

Katılımcıların beslenme durumunun saptanması amacıyla 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı yöntemi alınmıştır. Katılımcılara besin tüketim kaydının tutulması hakkında araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılmıştır. Tüketilen tüm besinlerin ve yemeklerin miktarları ile içeriğinin belirlenmesinde katılımcının bilgisinin bulunmadığı durumlarda; yemeklerin porsiyonuna giren besin miktarları için “Standart Yemek Tarifeleri” kitabı kullanılmıştır. Besin tüketim kayıtlarının değerlendirilmesinde Beslenme Bilgi Sistemleri (BEBİS) programı kullanılmıştır. Bireylerin günlük aldığı ortalama enerji ve besin ögeleri miktarı Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) ile karşılaştırılmıştır (BeBiS, 2011; TÜBER, 2022).

2.5. Araştırmanın Analizleri

2.5.1. Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada, veri toplama araçlarının güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayıları ile değerlendirilmiştir. Temel Beslenme Bilgisi ölçeği için Alpha değeri 0,821, Besin Tercihi ölçeği için ise 0,809 bulunmuştur.

2.5.2.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3. Yetişkinler İçin Beslenme Düzeyi Ölçeği Normal Dağılım Göstergeleri

	Basıklık	Çarpıklık
Temel Beslenme Bilgisi	1,415	1,050
Besin Tercihi	0,905	0,279

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Katılanların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Katılanların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

2.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada bireylerin besin tüketim durumlarının saptanması için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınmıştır. Bireylerin bir önceki gün tüketmiş oldukları besinleri hatırlayamama, söylemek istememesi, o gün tüketmiş olduğu besinlerin genel beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi vermek için yetersiz olması gibi sebepler besin tüketim kaydının doğru olmamasına yol açabilmektedir. Bu durum çalışmanın sınırlılığıdır. Bu sebeple bireylerin 3 günlük besin tüketim kayıtlarının alınması beslenme alışkanlıkları hakkında daha doğru bilgi sağlayabilir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

İstanbul’da 5 yıldızlı bir otelde çalışanların beslenme bilgi düzeyi ile sağlıklı besin tercihi arasındaki ilişkinin belirlendiği bu çalışmada elde edilen bulgular, bu bölümde başlıklar halinde incelenmiştir.

3.1. Bireylerin Demografik Bilgilerine Dair Bulgular

Bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4’te ayrıntılı şekilde gösterilmiştir. Bireylerin cinsiyet dağılımında, erkeklerin (%65,5) kadınlardan (%34,5) daha fazla olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına bakıldığında, bireylerin %40,9’u 30 yaş ve altı, %27,7’si 31-40 yaş aralığında, %31,4’ü ise 41 yaş ve üzerindedir.

Meslek dağılımı incelendiğinde, beyaz yaka çalışanların (%49,5) çoğunlukta olduğu, mavi yaka çalışanların %46,2, pembe yaka çalışanların ise %4,3 oranında olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi açısından, bireylerin büyük çoğunluğu (%95,4) asgari ücretin üzerinde gelir elde ederken, sadece %2,8’i asgari ücretin altında gelir elde etmektedir. Medeni duruma bakıldığında, bekar bireyler (%52,0), evli bireylerden (%48,0) fazladır.

Eğitim durumu verilerine göre, bireylerin %45,8’i lise mezunu, %37,2’si lisans ve üzeri eğitim almış, %16,9’u ise ilkokul veya ortaokul mezunudur. Kronik hastalık varlığı incelendiğinde, %91,4’ünün herhangi bir kronik hastalığının olmadığı; hastalığı olanların ise çoğunlukla hipertansiyon (%35,7), diyabet (%21,4) ve reflü (%21,4) gibi hastalıkları olduğu görülmektedir.

Çalışma düzenine göre, bireylerin %71,1’i sürekli gündüz çalışırken, %15,7’si gece-gündüz değişken nöbet sistemiyle çalışmaktadır. Günlük çalışma sürelerinde, bireylerin çoğu (%64,9) 08:00-17:00 aralığında çalışmaktadır. Haftalık egzersiz sürelerine bakıldığında, %55,4’ü 150 dakikadan fazla egzersiz yapmakta, %28,9’u 91-150 dakika arasında egzersiz yapmaktadır.

Tablo 4. Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=325)

Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	112	34,5
Erkek	213	65,5
Yaş (yıl)		
30 ve Altı	133	40,9
31-40	90	27,7
41 ve Üzeri	102	31,4
Meslek		
Beyaz Yaka	161	49,5
Mavi Yaka	150	46,2
Pembe Yaka	14	4,3
Gelir Düzeyi		
Asgari Ücret Altında	9	2,8
Asgari Ücret	6	1,8
Asgari Ücret Üstünde	310	95,4
Medeni Durum		
Evli	156	48,0
Bekar	169	52,0
Eğitim Durumu		
İlkokul/Ortaokul	55	16,9
Lise	149	45,8
Lisans ve Üzeri	121	37,2
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	28	8,6
Hayır	297	91,4
Kronik Hastalıklar*		
Diyabet	6	21,4
Hipertansiyon	10	35,7
Astım	4	14,3
KOAH**	1	3,6
Romatizma	2	7,1
Reflü	6	21,4
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	231	71,1
Sürekli Gece	43	13,2
Gece-Gündüz Değişken Nöbet Sistemi	51	15,7
Günlük Çalışma Süresi		
08:00-17:00	211	64,9
08:00-20:00	7	2,2
17:00-08:00	4	1,2
15:00-23:00	103	31,7

Haftalık Yapılan Egzersiz Süresi

0-30 dakika	12	3,7
31-60 dakika	17	5,2
61-90 dakika	22	6,8
91-150 dakika	94	28,9
150 dakikadan fazla	180	55,4

***Birden fazla seçilen madde**

****KOAİ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı**

3.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Dair Bulgular

Bireylerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili tanımlayıcı özellikleri Tablo 5'te gösterilmiştir. Ana öğün sayısı incelendiğinde, bireylerin %64,6'sının (n=210) günde 3 öğün, %35,4'ünün (n= 115) ise 2 öğün tükettiği görülmektedir. Ara öğün sayısı açısından, bireylerin %75,1'i (n= 244) 2 ara öğün tüketirken, %14,5'i (n= 47) 1 ara öğün, %10,5'i (n= 34) ise 3 ara öğün tüketmektedir.

Öğün atlama durumu değerlendirildiğinde, bireylerin %56,6'sının (n= 184) öğün atlamadığı, %28,9'unun (n=94) öğün atladığı, %14,5'inin (n= 47) ise bazen öğün atlattığı belirtilmiştir. Gün içinde en çok atlanan öğünler %19,7 (n= 64) ile sabah kahvaltısı ve %13,2 (n= 43) ile akşam yemeğidir. Bireylerin %56,6'sı (n=184) öğün atlamazken, öğün atlama nedeni olarak en sık belirtilen faktörler %15,7 (n= 51) ile alışkanlık olmaması ve %11,1 (n= 36) ile iştahsızlık olmuştur.

Ara öğünlerde en sık tüketilen besinler %92,1 (n= 299) oranıyla çay/kahve iken, diğer seçenekler oldukça düşük oranlarda (örneğin, taze/kuru meyve %2,5, kuruyemiş %1,8) kalmıştır.

Yemekhanede yemek tercihlerini etkileyen faktörler arasında en yaygın etkenler %76,6 (n= 249) ile yemeğin görüntüsü ve %72,0 (n= 234) ile sevilen bir yemek olmasıdır. Sağlıklı yemek tercih edenlerin oranı ise %30,2 (n= 98) olarak tespit edilmiştir.

Yemekhanede tüketilen yemeklerin içeriği açısından, %84,9'unun (n= 276) et, sebze ve diğer çeşitli besinleri tükettiği bildirilmiştir. Bireylerin %8,0'ı (n=26) esas olarak et, %7,1'i (n= 23) ise esas olarak sebze tükettiğini bildirmiştir.

Tablo 5. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Tanımlayıcı Özellikleri

	S	%
Ana Öğün Sayısı		
2	115	35,4
3	210	64,6
Ara Öğün Sayısı		
1	47	14,5
2	244	75,1
3	34	10,5
Öğün Atlama Durumu		
Evet	94	28,9
Hayır	184	56,6
Bazen	47	14,5
Gün İçinde Atlanan Öğün		
Sabah	64	19,7
Öğle	34	10,5
Akşam	43	13,2
Öğün Atlamam	184	56,6
Öğün Atlama Nedeni		
İştahsızlık	36	11,1
Yetersiz Zaman	35	10,8
Alışkanlık Olmaması	51	15,7
Zayıflamak	19	5,8
Öğün Atlamıyorum	184	56,6
Ara Öğünde Sıklıkla Tüketilen Besin		
Taze Meyve/Kuru Meyve	8	2,5
Kuruyemiş	6	1,8
Çay/Kahve	299	92,1
Gazlı İçecek	2	0,6
Süt/Yoğurt/Ayran/Kefir	4	1,2
Peynir	1	0,3
Paketli Atıştırmalıklar	5	1,5
Yemekhanedeki Yemek Tercihini Etkileyen Faktörler*		
Yemeğin Görüntüsü	249	76,6
Yemeğin Kokusu	68	20,9
Sevilen Bir Yemek Olması	234	72,0
Sağlıklı Bir Yemek Olması	98	30,2
Tok Hissetme Durumu	170	52,3
Zaman	55	16,9
Yemekhanede Tüketilen Yemeğin İçeriği		
Esas Olarak Et	23	7,1
Esas Olarak Sebze	26	8,0
Et-Sebze-Diğer Çeşitli Besinler Bir Arada	276	84,9

Bireylerin “günlük su tüketimi” ortalaması 1582,2±342,54 mL/gün, “günlük kahve tüketimi” ortalaması 251,3±235,70 mL/gün, “günlük çay tüketimi” ortalaması 431,5±416,94 mL/gün ve “günlük şeker tüketimi” 32,6±26,41 g/gün olarak tespit edilmiştir. Bireylerin günlük su, kahve, çay ve şeker tüketim miktarları Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Bireylerin Günlük Su, Kahve, Çay ve Şeker Tüketim Miktarları

	$\bar{X} \pm SD$	Alt değer	Üst değer	Medyan
Günlük Su Tüketimi (mL/gün)	1582,2±342,54	300	1800	1800
Günlük Kahve Tüketimi (mL/gün)	251,3±235,70	0	1500	210
Günlük Çay Tüketimi (mL/gün)	431,5±416,94	0	2250	300
Günlük Şeker Tüketim Miktarı (g/gün)	32,6±26,41	5	100	40

Şeker kullanma durumu değerlendirildiğinde, bireylerin %73,5’i (n=239) şeker kullanmazken, %26,5’i (n=86) şeker kullandığını bildirmiştir. Bireylerin şeker kullanma durumu Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Bireylerin Şeker Kullanma Durumu

Şeker Kullanma Durumu	S	%
Evet	86	26,5
Hayır	239	73,5

Bireylerin beslenme eğitimi ile ilgili bulguları Tablo 8’de gösterilmiştir. Bireylerin beslenme eğitimi alma durumuna bakıldığında, %56,6’sı (n=184) böyle bir eğitim almadığını, %13,8’i (n=45) aldığını, %29,5’i (n=96) ise kısmen aldığını ifade etmiştir.

Eğitim kaynağı olarak en sık belirtilen kaynaklar %67,4 (n=95) ile televizyon/radyo/internet ve %20,6 (n=29) ile diyetisyenlerdir. Bireylerin %5,7’si (n=8) bu bilgiyi doktor/hemşire/ebe, %4,3’ü (n=6) spor eğitmeni, %2,8’si (n=4) kitap/dergi/gazete, %1,4’ü (n=2) aile/arkadaş tarafından aldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 8. Bireylerin Beslenme Eğitimi ile İlgili Bulgular

	S	%
Beslenme Eğitimi Alma Durumu		
Evet	45	13,8
Hayır	184	56,6
Kısmen	96	29,5
Eğitim Alınan Kaynak*		
Televizyon/Radyo/İnternet	95	67,4
Kitap/Dergi/Gazete	4	2,8
Aile/Arkadaş	2	1,4
Doktor/Hemşire/Ebe	8	5,7
Diyetisyen	29	20,6
Spor eğitmeni	6	4,3

*birden fazla işaretlenebilir

Bireylerin belirli bir diyet uygulama durumu, nedeni ve diyetin planlamasına dair bulgular Tablo 9’da gösterilmiştir. Belirli bir diyet uygulama durumu incelendiğinde, bireylerin %58,2’si (n=189) diyet uygulamadığını, %31,7’si (n=103) geçmişte diyet uyguladığını ve bıraktığını, %10,2’si (n=33) ise hala diyet uyguladığını belirtmiştir.

Diyet uygulama nedenleri arasında %80,1 (n=109) ile zayıflama başta gelirken, bunu %10,3 (n=14) ile sağlığı koruma amacı takip etmektedir. Bireylerin %5,9’u (n=8) hastalık sebebiyle, %3,7’si (n=5) vücut ağırlığı artışı amacıyla diyet uygulamaktadır.

Diyet uygulayan veya geçmişte diyet uygulamış olan bireylerin %50,0’si (n=68) diyeti kendilerinin planladığını, %29,4’ü (n=40) diyetisyen yardımı aldığını, %15,4’ü (n=21) popüler diyet uyguladığını, %5,1’i ise spor eğitmeninin planladığı diyeti uyguladığını belirtmiştir.

Tablo 9. Bireylerin Diyet Uygulama Durumu, Nedeni ve Diyetin Planlaması

	S	%
Belirli Bir Diyet Uygulama		
Uyguluyor	33	10,2
Uygulamıyor	189	58,2
Uyguladı, bıraktı	103	31,7
Diyet Uygulama Nedeni		
Zayıflama	109	80,1
Vücut Ağırlığı Artışı	5	3,7
Sağlığı Korumak	14	10,3
Hastalık	8	5,9
Diyetin Planlaması		
Kendisi	68	50,0
Diyetisyen	40	29,4
Popüler Diyet	21	15,4
Spor eğitmeni	7	5,1

Bireylerin enerji ve besin ögeleri alımına ilişkin detaylı veriler Tablo 10'da gösterilmiştir. Günlük enerji alımı ortalaması $1376,4 \pm 405,92$ kkal/gün olup, bireylerin enerji alımları 521,9 kkal ile 2682,3 kkal/gün arasında değişmektedir. Karbonhidrat alım ortalaması $140,2 \pm 51,31$ g/gün olup, bu değerler 19,3 g/gün ile 326,8 g/gün arasında değişiklik göstermektedir. Ortalama protein alımı $56,4 \pm 22,97$ g/gün, yağ alımı ise $64,2 \pm 25,53$ g/gün olarak saptanmıştır. Lif alımı ortalaması $12,7 \pm 5,06$ g/gün iken, bireyler arasında bu değerler 1,9 g/gün ile 30,5 g/gün arasında değişmiştir.

Yağ asitlerine bakıldığında, doymuş yağ asidi alımı ortalama $25,3 \pm 12,38$ g/gün, çoklu doymamış yağ alımı $11,6 \pm 5,36$ g/gün, tekli doymamış yağ alımı ise $22,3 \pm 9,87$ g/gün olarak tespit edilmiştir. Kolesterol alımı ortalaması $263,5 \pm 269,26$ mg/gün olup, minimum 0,3 mg/gün, maksimum ise 3816 mg/gün olarak gözlenmiştir.

Diyetle vitamin ve mineral alımları incelendiğinde, A vitamini alımı ortalama $722,8 \pm 412,36$ µg/gün, D vitamini alımı ise oldukça düşük, ortalama $3,6 \pm 3,26$ µg/gün olarak bulunmuştur. C vitamini alım ortalaması $76,7 \pm 42,34$ mg/gün olarak bulunmuştur. Kalsiyum alımı $545,5 \pm 192,89$ mg/gün, magnezyum alımı $205,6 \pm 65,0$ mg/gün, potasyum alımı

1893,4±525,87 mg/gün, çinko alımı 7,9±3,03 mg/gün, sodyum alımı 2906,7±1273,7 3 mg/gün, kafein alımı 147,7±88,30 mg/gün olarak tespit edilmiştir.

Tablo 10. Bireylerin Besin Tüketim Kayıt Yöntemi ile Diyetle Alınan Enerji ve Besin Öğelerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=325)

	$\bar{X} \pm SD$	Alt değer	Üst değer	Medyan
Enerji (kkal)	1376,4± 405,92	521,9	2682,3	1327
Karbonhidrat (g)	140,2±51,31	19,3	326,8	134,9
Karbonhidrat (%)	41,1±16,42	7,0	118,0	37,6
Protein (g)	56,4±22,97	5,5	149,2	53
Protein (%)	16,5±6,51	10,0	261,0	14,8
Yağ (g)	64,2±25,53	18,3	160,6	61,1
Yağ (%)	42,3±1,4	28,0	245,0	35,4
Lif (g)	12,7±5,06	1,9	30,5	11,9
Doymuş Yağ (g)	25,3±12,38	2,5	82,3	23,2
Çoklu Doymamış yağ (g)	11,6±5,36	1,7	32,6	10,8
Tekli Doymamış yağ (g)	22,3±9,87	5,6	90,9	21
Trans Yağ (g)	0,0±0,03	0,0	0,3	0
Kolesterol (mg)	263,5±269,26	0,3	3816,0	185,8
A vitamini (mcg)	722,8±412,36	69,8	2540,2	639,1
D vitamini (µg)	3,6±3,26	0,0	19,8	2,7
E vitamini (mg)	10,8±5,55	1,1	37,2	9,8
K vitamini (mcg)	71,6±91,01	1,5	811,6	46,3
B ₁ vitamini/Tiamin (mg)	0,6±0,22	0,2	1,4	0,6
B ₂ vitamini/Riboflavin (mg)	1,1±0,45	0,2	4,6	1
B ₃ vitamini/Niasin(mg)	13,2±6,39	2,4	43,0	12,2
B ₅ vitamini/Pantotenik asit(mg)	3,9±1,64	0,6	13,8	3,7
B ₆ vitamini/Piridoksin (mg)	0,9±0,35	0,2	2,1	0,9
Biotin (mg)	32,4±15,74	2,6	184,2	31
Folik asit (mcg)	220,7±89,44	30,9	507,2	206,8
B ₁₂ vitamini (mcg)	3,7±3,21	0,0	49,7	3,2
C vitamini (mg)	76,7±42,34	1,8	234,9	71
Demir (mg)	7,4±2,87	1,2	17,3	7
Kalsiyum (mg)	545,5±192,89	70,8	1110,3	518,9
Magnezyum (mg)	205,6±65,00	48,9	443,9	198,9
Potasyum (mg)	1893,4±525,87	685,8	3346,9	1892
Çinko (mg)	7,9±3,03	0,7	16,4	7,7
Sodyum (mg)	2906,7±1273,73	272,0	7912,0	2687,6
Kafein (mg)	147,7±88,30	0,0	510,0	140

Bireylerin besin tüketim kayıt yöntemi ile alınan ortalama ve standart sapma enerji ve besin ögesi değerlerinin referans değerlere göre karşılanma oranları Tablo 11’de gösterilmiştir.

Enerji ve makro besin öğelerinin yüzdesel dağılımına bakıldığında, enerji gereksiniminin %71,2±20,99’inin karşılandığı, karbonhidrat alımının %50,7±18,60’ının, protein alımının %98,6±40,21’ini ve yağ alımının %97,7±38,93’ünü karşıladığı belirlenmiştir.

D vitamini alım yüzdesi düşük olup, gereksinimin yalnızca %24,2±21,71’si karşılanırken, A vitamini alımı %101,3±57,51 oranında gereksinimi karşılamaktadır. K vitamini gereksiniminin %66,8±83,28’inin, tiamin gereksiniminin %51,5±18,87’sinin, riboflavin gereksiniminin %87,4±35,52’sinin, pantotenik asit gereksiniminin %77,3±32,68’sinin, piridoksin gereksiniminin %71,1±26,42’sinin, biotin gereksiniminin %81,1±39,38’inin, B₁₂ vitamini gereksiniminin %91,9±80,27’sinin, C vitamini gereksiniminin ise %73,6±40,99’unun karşılandığı tespit edilmiştir.

Mikro besin öğelerinin gereksinimin karşılanma oranları incelendiğinde demir gereksiniminin %61,2±27,02, kalsiyum gereksiniminin %56,5±20,12, magnezyum gereksiniminin %62,0±19,48, potasyum gereksiniminin %40,3±11,19, çinko gereksiniminin %75,5±27,77, sodyum gereksiniminin ise %196,6±86,64 oranında karşılandığı tespit edilmiştir.

Tablo 11. Bireylerin Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimlerini Türkiye Beslenme Rehberine Göre Karşılanma Oranlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=325)

	$\bar{X} \pm SD$	Alt değer	Üst değer	Medyan
Enerji (%)	71,2 $\pm$ 20,99	27	139	69
Karbonhidrat (%)	50,7 $\pm$ 18,60	7	118	49
Protein (%)	98,6 $\pm$ 40,21	10	26	93
Yağ (%)	97,7 $\pm$ 38,93	28	245	93
Lif (%)	50,9 $\pm$ 20,26	8	122	48
A vitamini (%)	101,3 $\pm$ 57,51	9	339	90
D vitamini (%)	24,2 $\pm$ 21,71	0	132	18
K vitamini (%)	66,8 $\pm$ 83,28	2	676	43
B ₁ vitamini/Tiamin (%)	51,5 $\pm$ 18,87	14	117	48
B ₂ vitamini/Riboflavin (%)	87,4 $\pm$ 35,52	16	354	83
B ₅ vitamini/Pantotenik asit (%)	77,3 $\pm$ 32,68	11	276	75
B ₆ vitamini/Piridoksin (%)	71,1 $\pm$ 26,42	12	161	69
Biotin (%)	81,1 $\pm$ 39,38	7	461	78
B ₁₂ Vitamini (%)	91,9 $\pm$ 80,27	0	1243	79
C Vitamini (%)	73,6 $\pm$ 40,99	2	247	69
Demir (%)	61,2 $\pm$ 27,02	10	157	55
Kalsiyum (%)	56,5 $\pm$ 20,12	7	117	54
Magnezyum (%)	62,0 $\pm$ 19,48	15	127	61
Potasyum (%)	40,3 $\pm$ 11,19	15	71	40
Çinko (%)	75,5 $\pm$ 27,77	7	152	76
Sodyum (%)	196,6 $\pm$ 86,64	18	527	182

3.3. Bireylerin Antropometrik Değerlerine Dair Bulgular

Bireylerin cinsiyete göre antropometrik değerleri Tablo 12’de gösterilmiştir. Kadın bireylerin yaş ortalaması 33,8 $\pm$ 10,06 yıl ve erkek bireylerin yaş ortalaması 36,8 $\pm$ 10,06 yıldır. Kadın bireylerin boy uzunluğu ortalaması 165,2 $\pm$ 5,41 cm ve erkek bireylerin boy uzunluğu ortalaması 176,0 $\pm$ 6,54 cm’dir. Kadın bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 68,5 $\pm$ 10,52 kg ve

erkek bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 82,2±11,83 kg'dır. Kadın bireylerin BKİ ortalaması 25,1±3,89 kg/m², erkek bireylerin ise 26,6±3,58 kg/m²'dir.

Kadın bireylerin minimum yaş değeri 18 yıl, maksimum yaş değeri 62 yıl; minimum boy uzunluğu 150 cm, maksimum boy uzunluğu 182 cm; minimum vücut ağırlığı 48 kg, maksimum vücut ağırlığı 94 kg; minimum BKİ değeri 17,7 kg/m², maksimum BKİ değeri 37,7 kg/m²'dir.

Erkek bireylerin minimum yaş değeri 18 yıl, maksimum yaş değeri 63 yıl; minimum boy uzunluğu 156 cm, maksimum boy uzunluğu 194 cm; minimum vücut ağırlığı 53 kg, maksimum vücut ağırlığı 120 kg; minimum BKİ değeri 18,5 kg/m², maksimum BKİ değeri 37,9 kg/m²'dir.

Tablo 12.Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Değerleri

	$\bar{X} \pm SD$	Alt Değer	Üst Değer	Medyan
Kadın				
Yaş (yıl)	33,8±10,06	18	62	30
Boy uzunluğu (cm)	165,2±5,41	150	182	165
Vücut ağırlığı (kg)	68,5±10,52	48	94	70
BKİ (kg/m ²)	25,1±3,89	17,7	37,7	25,6
Erkek				
Yaş (yıl)	36,8±10,06	18	63	36
Boy uzunluğu (cm)	176,0±6,54	156	194	177
Vücut ağırlığı (kg)	82,2±11,83	53	120	82
BKİ (kg/m ²)	26,6±3,58	18,5	37,9	26,5

Bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflandırması Tablo 13' de gösterilmiştir.

Kadın bireylerin %44,6'sının pre-obez (n=50), %38,4'ünün normal vücut ağırlığına sahip (n=43), %9,8'inin 1.derece obez (n=11), %6,3'ünün zayıf (n=7) ve %0,9'unun 2.derece obez (n=1) olduğu görülmektedir. Kadın bireylerde 3. Derece obez birey bulunmamaktadır.

Erkek bireylerin %52,1'inin pre-obez (n=111), %32,9'unun normal vücut ağırlığına sahip (n=70), %13,1'inin 1.derece obez (n=28), %1,9'unun 2.derece obez (n=4) olduğu görülmektedir. Erkek bireylerde zayıf 3. derece obez birey bulunmamaktadır.

Tablo 13. Bireylerin Cinsiyete Göre BKİ Sınıflandırması

		Kadın		Erkek	
	BKİ (kg/ m ²)	n	%	n	%
Zayıf	<18,5	7	6,3	0	0
Normal	18,5-24,9	43	38,4	70	32,9
Pre obez	25,0-29,9	50	44,6	111	52,1
1.derece obez	30,0-34,9	11	9,8	28	13,1
2.derece obez	35,0-39,9	1	0,9	4	1,9
3. derece obez	>40	0	0	0	0

3.4. Bireylerin Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihlerine Dair Bulgular

Bireylerin temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarını ve bu puanların ölçek sınırları Tablo 14’te gösterilmiştir.

Temel beslenme bilgisi puanlarının ortalaması 37,5±6,65 olarak hesaplanmıştır. Puanlar minimum 24, maksimum 65 arasında değişmekte olup, bu değerler 0 ile 80 arasında bir ölçek aralığında değerlendirilmiştir.

Besin tercihi puanlarının ortalaması ise 21,9±4,70 olarak bulunmuştur. Puanlar minimum 10, maksimum 38 arasında değişmektedir ve ölçek sınırı 0 ile 48 arasında tanımlanmıştır.

Tablo 14. Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamaları (n=325)

	$\bar{X} \pm SD$	Alt değer	Üst değer	Medyan	Ölçek puanlandırması
Temel Beslenme Bilgisi	37,5±6,65	24	65	49	0-80
Besin Tercihi	21,9 ±4,70	10	38	26	0-48

Bireylerin "beslenme ve sağlık arasındaki ilişki derecesi" ve "besin tercihlerini doğru bulma derecesi" ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 15’te gösterilmiştir.

Bireylerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişki derecesine verdikleri puanların ortalaması 8,8±1,28 olarak tespit edilmiştir. Bu puanlar, minimum 2 ve maksimum 10 arasında değişmektedir. Besin tercihlerini doğru bulma derecesi puanlarının ortalaması ise 6,1±1,47

olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, minimum 0 ile maksimum 10 arasında değişmektedir.

Tablo 15. Beslenme ve Sağlık Arasındaki İlişki Derecesi ve Besin Tercihlerini Doğru Bulma Derecesi Ortalamaları (n=325)

	$\bar{X} \pm SD$	Alt değer	Üst değer	Medyan
Beslenme ve Sağlık Arasındaki İlişki Derecesi	8,8 $\pm$ 1,28	2	10	9
Besin Tercihlerini Doğru Bulma Derecesi	6,1 $\pm$ 1,47	0	10	6

Temel beslenme bilgisi ile besin tercihi puanları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 16’da gösterilmiştir. Analiz sonucunda, temel beslenme bilgisi ile besin tercihi puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($r=0,304$, $p<0,001$).

Tablo 16. Temel Beslenme Bilgisi ile Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Temel Beslenme Bilgisi		
Besin Tercihi	r	0,304**
	p	<0,001*

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Bireylerin cinsiyete göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 17’de gösterilmiştir. Bireylerin cinsiyete göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları t-testi ile karşılaştırılmıştır. Kadınların temel beslenme bilgisi puanları (37,9 $\pm$ 6,94) ile erkeklerin temel beslenme bilgisi puanları (37,2 $\pm$ 6,50) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Kadınların besin tercihi puanları (22,0 $\pm$ 4,75) ile erkeklerin besin tercihi puanları (21,8 $\pm$ 4,68) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Bireylerin Cinsiyete Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	S	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Temel Beslenme Bilgisi				
Kadın	112	37,9 $\pm$ 6,94	0,823	0,411
Erkek	213	37,2 $\pm$ 6,50		
Besin Tercihi				
Kadın	112	22,0 $\pm$ 4,75	0,452	0,652
Erkek	213	21,8 $\pm$ 4,68		

t: Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin yaş gruplarına göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 18’de gösterilmiştir.

30 ve altında yaş grubunda olan bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması 37,9 $\pm$ 7,19, 31-40 yaş aralığında olan bireylerin puan ortalaması 36,7 $\pm$ 6,84, 41 ve üzerinde yaş grubunda olan bireylerin puan ortalaması 37,6 $\pm$ 5,68’dir. 30 ve altında yaş grubunda olan bireylerin besin tercihi puan ortalaması 37,9 $\pm$ 7,19, 31-40 yaş aralığında olan bireylerin puan ortalaması 36,7 $\pm$ 6,84, 41 ve üzerinde yaş grubunda olan bireylerin puan ortalaması 37,6 $\pm$ 5,68’dir.

Yaş gruplarına göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaş (yıl)	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p
Temel Beslenme Bilgisi				
30 ve Altı	133	37,9 $\pm$ 7,19	1,007	0,367
31-40	90	36,7 $\pm$ 6,84		
41 Ve Üzeri	102	37,6 $\pm$ 5,68		
Besin Tercihi				
30 ve Altı	133	37,9 $\pm$ 7,19	0,400	0,671
31-40	90	36,7 $\pm$ 6,84		
41 Ve Üzeri	102	37,6 $\pm$ 5,68		

F: Anova Testi

Yaş ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları arasında korelasyon analizi Tablo 19’da gösterilmiştir. Yaş ile temel beslenme bilgisi ($r=-0,017$, $p=0,761$) ve besin tercihi ($r=-0,007$, $p=0,898$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 19. Yaş ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi (n=325)

	$\bar{X}\pm SD$	Temel beslenme bilgisi		Besin tercihi	
Yaş (yıl)		r	p	r	p
	35,8±10,1	-0,017	0,761	-0,007	0,898

Bireylerin meslek gruplarına göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 20’ de gösterilmiştir. Beyaz yakalı bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması 37,1±7,41, mavi yakalı bireylerin puan ortalaması 38,0±5,96, pembe yakalı bireylerin puan ortalaması 36,1±3,65’tir.

Beyaz yakalı bireylerin besin tercihi puan ortalaması 22,1±4,90, mavi yakalı bireylerin puan ortalaması 21,6±4,62, pembe yakalı bireylerin puan ortalaması 22,1±2,98’dır.

Meslek gruplarına göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Bireylerin Meslek Gruplarına Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Meslek Grupları	S	$\bar{X}\pm SD$	F	p
Temel Beslenme Bilgisi				
Beyaz Yaka	161	37,1±7,41	1,116	0,329
Mavi Yaka	150	38,0±5,96		
Pembe Yaka	14	36,1±3,65		
Besin Tercihi				
Beyaz Yaka	161	22,1±4,90	0,574	0,564
Mavi Yaka	150	21,6±4,62		
Pembe Yaka	14	22,1±2,98		

F: Anova Testi

Bireylerin medeni durumlarına göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları t-testi ile karşılaştırılmış ve Tablo 21’de gösterilmiştir. Evli bireylerin temel beslenme bilgisi puanları ($36,9 \pm 5,54$) ile bekar bireylerin temel beslenme bilgisi puanları ($38,0 \pm 7,51$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Evli bireylerin besin tercihi puanları ($21,8 \pm 4,43$) ile bekar bireylerin besin tercihi puanları ($21,9 \pm 4,95$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 21. Bireylerin Medeni Durum ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	S	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Temel Beslenme Bilgisi				
Evli	156	$36,9 \pm 5,54$	0,823	0,123
Bekar	169	$38,0 \pm 7,51$		
Besin Tercihi				
Evli	156	$21,8 \pm 4,43$	-0,152	0,879
Bekar	169	$21,9 \pm 4,95$		

t: Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin eğitim durumlarına gruplarına göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 22’de gösterilmiştir.

İlkokul/ortaokul mezunu bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması $38,6 \pm 6,07$, lise mezunu bireylerin puan ortalaması $37,1 \pm 6,18$, lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip bireylerin puan ortalaması $37,5 \pm 7,42$ ’dir.

İlkokul/ortaokul mezunu bireylerin besin tercihi puan ortalaması $21,9 \pm 5,39$, lise mezunu bireylerin puan ortalaması $21,6 \pm 4,48$, lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip bireylerin puan ortalaması $22,1 \pm 4,65$ ’tir.

Eğitim duruma göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 22. Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p
Temel Beslenme Bilgisi				
İlkokul/Ortaokul	55	38,6±6,07	1,016	0,363
Lise	149	37,1±6,18		
Lisans ve Üzeri	121	37,5±7,42		
Besin Tercihi				
İlkokul/Ortaokul	55	21,9±5,39	0,420	0,658
Lise	149	21,6±4,48		
Lisans ve Üzeri	121	22,1±4,65		

F: Anova Testi

Bireylerin kronik hastalık tanısı ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 23'te gösterilmiştir. Bireylerin kronik hastalık tanısı durumuna göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları t-testi ile karşılaştırılmıştır. Kronik hastalık tanısı bulunan bireylerin temel beslenme bilgisi puanları (38,7 $\pm$ 5,64) ile kronik hastalık tanısı olmayan bireylerin temel beslenme bilgisi puanları (37,4 $\pm$ 6,74) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Kronik hastalık tanısı bulunan bireylerin besin tercihi puanları (22,1 $\pm$ 4,95) ile kronik hastalık tanısı olmayan bireylerin besin tercihi puanları (21,8 $\pm$ 4,68) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23. Bireylerin Kronik Hastalık Tanısı ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kronik Hastalık	S	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Temel Beslenme Bilgisi				
Evet	28	38,7±5,64	1,010	0,313
Hayır	297	37,4±6,74		
Besin Tercihi				
Evet	28	22,1±4,95	0,296	0,767
Hayır	297	21,8±4,68		

t: Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin çalışma şekline göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 24'te gösterilmektedir. Sürekli gündüz çalışan bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması $37,7 \pm 6,90$, sürekli gece çalışan bireylerin puan ortalaması $34,0 \pm 3,56$, gece-gündüz değişken nöbet sistemi ile bireylerin puan ortalaması $39,1 \pm 6,59$ 'dır. Sürekli gündüz çalışan bireylerin besin tercihi puan ortalaması $22,0 \pm 4,58$, sürekli gece çalışan bireylerin puan ortalaması $20,1 \pm 4,012$, gece-gündüz değişken nöbet sistemi ile bireylerin puan ortalaması $22,8 \pm 5,43$ 'tür.

Çalışma şeklinde göre göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Sürekli gündüz çalışanlar ve gece-gündüz değişken nöbet sistemiyle çalışanların temel beslenme bilgisi ($p < 0,001$) ve besin tercihi puanlarının ($p = 0,017$) sürekli gece çalışanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 24. Bireylerin Çalışma Şekline Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Şekli	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p	PostHoc=
Temel Beslenme Bilgisi					
Sürekli Gündüz (1)	231	37,7±6,90	8,155	<0,001	1>2, 3>2 (p<0.05)
Sürekli Gece (2)	43	34,0±3,56			
Gece-Gündüz Değişken Nöbet Sistemi (3)	51	39,1±6,59			
Besin Tercihi					
Sürekli Gündüz (1)	231	22,0±4,58	4,144	0,017	1>2, 3>2 (p<0.05)
Sürekli Gece (2)	43	20,1±4,012			
Gece-gündüz Değişken Nöbet Sistemi (3)	51	22,8±5,43			

F: Anova Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Bireylerin haftalık yapılan egzersiz süresine göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 25'te gösterilmiştir. Haftalık 0-30 dakika egzersiz yapan bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması $40,7 \pm 4,92$, haftalık 31-60 dakika egzersiz yapan bireylerin puan ortalaması $38,8 \pm 5,78$, haftalık 61-90 dakika egzersiz yapan bireylerin puan ortalaması $37,2 \pm 5,18$, haftalık 91-150 dakika egzersiz yapan bireylerin puan ortalaması $36,9 \pm 6,87$, haftalık 150 dakikadan fazla egzersiz yapan bireylerin puan ortalaması $37,4 \pm 6,86$ 'dır.

Haftalık 0-30 dakika egzersiz yapan bireylerin besin tercihi puan ortalaması $24,5 \pm 4,10$, haftalık 31-60 dakika egzersiz yapan bireylerin puan ortalaması $21,82 \pm 3,81$, haftalık 61-90 dakika egzersiz yapan bireylerin puan ortalaması $22,1 \pm 3,50$, haftalık 91-150 dakika egzersiz

yapan bireylerin puan ortalaması $21,0 \pm 5,28$, haftalık 150 dakikadan fazla egzersiz yapan bireylerin puan ortalaması $22,1 \pm 4,56$ 'dır.

Haftalık yapılan egzersiz süresine göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 25. Bireylerin Haftalık Yapılan Egzersiz Süresine Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Haftalık Yapılan Egzersiz Süresi	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p
Temel Beslenme Bilgisi				
0-30 dakika	12	40,7±4,92	1,014	0,400
31-60 dakika	17	38,8±5,78		
61-90 dakika	22	37,2±5,18		
91-150 dakika	94	36,9±6,87		
150 dakikadan fazla	180	37,4±6,86		
Besin Tercihi				
0-30 dakika	12	24,5±4,10	1,861	0,117
31-60 dakika	17	21,82±3,81		
61-90 dakika	22	22,1±3,50		
91-150 dakika	94	21,0±5,28		
150 dakikadan fazla	180	22,1±4,56		

F: Anova Test

Bireylerin ana öğün sayısı ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 26'da gösterilmiştir. Bireylerin ana öğün sayıları ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları t-testi ile karşılaştırılmıştır. 2 ana öğün tüketen bireylerin temel beslenme bilgisi puanları ($37,8 \pm 6,81$) ile 3 ana öğün tüketen bireylerin temel beslenme bilgisi puanları ($37,3 \pm 6,57$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

2 ana öğün tüketen bireylerin besin tercihi puanları ($22,6 \pm 5,24$) ile 3 ana öğün tüketen bireylerin besin tercihi puanları ($21,4 \pm 4,33$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,039$).

Tablo 26. Bireylerin Ana Öğün Sayısı ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ana Öğün Sayısı	S	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Temel Beslenme Bilgisi				
2	115	37,8 $\pm$ 6,81	0,724	0,469
3	210	37,3 $\pm$ 6,57		
Besin Tercihi				
2	115	22,6 $\pm$ 5,24	2,201	0,039
3	210	21,4 $\pm$ 4,33		

t: Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin ara öğün sayısı ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 27’de gösterilmiştir. Bir ara öğün tüketen bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması 39,4 $\pm$ 7,46, iki ara öğün tüketen bireylerin puan ortalaması 37,2 $\pm$ 6,32, üç ara öğün tüketen bireylerin puan ortalaması 36,7 $\pm$ 7,47’dir.

Bir ara öğün tüketen bireylerin besin tercihi puan ortalaması 23,2 $\pm$ 4,07, iki ara öğün tüketen bireylerin puan ortalaması 21,6 $\pm$ 4,54, üç ara öğün tüketen bireylerin puan ortalaması 21,5 $\pm$ 6,23’tür.

Tablo 27. Bireylerin Ara Öğün Sayısı ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ara Öğün Sayısı	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p
Temel Beslenme Bilgisi				
1	47	39,4 $\pm$ 7,46	2,552	0,079
2	244	37,2 $\pm$ 6,32		
3	34	36,7 $\pm$ 7,47		
Besin Tercihi				
1	47	23,2 $\pm$ 4,07	2,333	0,099
2	244	21,6 $\pm$ 4,54		
3	34	21,5 $\pm$ 6,23		

F: Anova Testi

Bireylerin öğün atlama durumu ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 28’de gösterilmiştir. Öğün atlama alışkanlığı olan

bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması $37,1 \pm 7,07$, öğün atlamayan bireylerin puan ortalaması $36,7 \pm 5,75$, bazen öğün atlayan bireylerin puan ortalaması $41,3 \pm 7,86$ 'dır.

Öğün atlama alışkanlığı olan bireylerin besin tercihi puan ortalaması $22,4 \pm 5,13$, öğün atlamayan bireylerin puan ortalaması $21,3 \pm 4,13$, bazen öğün atlayan bireylerin puan ortalaması $23,1 \pm 5,57$ 'dir

Öğün atlama durumuna göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Bazen öğün atlayan bireylerin temel beslenme bilgisi ($p < 0,001$) ve besin tercihi puanları ($p = 0,026$), öğün atlamayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 28. Bireylerin Öğün Atlama Durumu ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğün Atlama Durumu	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p	PostHoc=
Temel Beslenme Bilgisi					
Evet (1)	94	37,1±7,07	9,533	<0,001	3>1, 3>2 (p<0.05)
Hayır (2)	184	36,7±5,75			
Bazen (3)	47	41,3±7,86			
Besin Tercihi					
Evet (1)	94	22,4±5,13	3,703	0,026	3>2 (p<0.05)
Hayır (2)	184	21,3±4,13			
Bazen (3)	47	23,1±5,57			

F: Anova Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Bireylerin gün içinde atladıkları öğün ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 29'da gösterilmiştir. Sabah öğününü atlayan bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması $38,7 \pm 8,44$, öğle öğününü atlayan bireylerin puan ortalaması $38,2 \pm 6,87$, akşam öğününü atlayan bireylerin puan ortalaması $38,4 \pm 6,87$, öğün atlamayan bireylerin puan ortalaması $36,7 \pm 5,75$ 'tir.

Sabah öğününü atlayan bireylerin besin tercihi puan ortalaması $22,9 \pm 5,14$, öğle öğününü atlayan bireylerin puan ortalaması $22,9 \pm 4,57$, akşam öğününü atlayan bireylerin puan ortalaması $22,0 \pm 5,98$, öğün atlamayan bireylerin puan ortalaması $21,3 \pm 4,13$ 'tür.

Gün içinde atlanılan öğüne göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Sabah öğününü atlayan bireylerin besin tercihi puanlarının ($p = 0,047$) öğün atlamayan bireylerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 29. Bireylerin Gün İçinde Atladıkları Öğün ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercih Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gün İçinde Atlanan Öğün	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p	PostHoc=
Temel Beslenme Bilgisi					
Sabah (1)	64	38,7±8,44	2,071	0,104	
Öğle (2)	34	38,2±6,87			
Akşam (3)	43	38,4±6,87			
Öğün Atlamıyor (4)	184	36,7±5,75			
Besin Tercihi					
Sabah (1)	64	22,9±5,14	2,684	0,047	1>4 (p<0.05)
Öğle (2)	34	22,9±4,57			
Akşam (3)	43	22,0±5,98			
Öğün Atlamıyor (4)	184	21,3±4,13			

F: Anova Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Bireylerin şeker kullanma durumu ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 30’da gösterilmiştir. Bireylerin şeker kullanma durumu ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları t-testi ile karşılaştırılmıştır. Şeker tüketen bireylerin temel beslenme bilgisi puanları (37,5±6,39) ile şeker tüketmeyen bireylerin temel beslenme bilgisi puanları (37,4±6,76) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Şeker tüketen bireylerin besin tercihi puanları (21,9±5,00) ile şeker tüketmeyen bireylerin besin tercihi puanları (21,8±4,60) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 30. Bireylerin Şeker Kullanma Durumu ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercih Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Şeker Kullanma Durumu	S	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Temel Beslenme Bilgisi				
Evet	86	37,5±6,39	0,076	0,939
Hayır	239	37,4±6,76		
Besin Tercihi				
Evet	86	21,9±5,00	0,038	0,969
Hayır	239	21,8±4,60		

t: Bağımsız Gruplar T-Testi

Yemekhanede tüketilen yemeğin içeriği ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 31’de gösterilmiştir. Yemekhanede esas olarak et tüketen bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması $40,1 \pm 7,12$, esas olarak sebze tüketen bireylerin puan ortalaması $37,8 \pm 6,43$, et, sebze ve diğer çeşitli besinleri bir arada tüketen bireylerin puan ortalaması $37,2 \pm 6,61$ ’dir.

Yemekhanede esas olarak et tüketen bireylerin besin tercihi puan ortalaması $24,1 \pm 4,01$, esas olarak sebze tüketen bireylerin puan ortalaması $21,9 \pm 5,27$, et, sebze ve diğer çeşitli besinleri bir arada tüketen bireylerin puan ortalaması $21,7 \pm 4,66$ ’dır.

Yemekhanede tüketilen yemeğin içeriğine göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 31. Yemekhanede Tüketilen Yemeğin İçeriği ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yemekhanede Tüketilen Yemeğin İçeriği	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p
Temel Beslenme Bilgisi				
Esas Olarak Et	23	$40,1 \pm 7,12$	2,044	0,131
Esas Olarak Sebze	26	$37,8 \pm 6,43$		
Et-Sebze-Diğer Çeşitli Besinler Bir Arada	276	$37,2 \pm 6,61$		
Besin Tercihi				
Esas Olarak Et	23	$24,1 \pm 4,01$	2,850	0,059
Esas Olarak Sebze	26	$21,9 \pm 5,27$		
Et-Sebze-Diğer Çeşitli Besinler Bir Arada	276	$21,7 \pm 4,66$		

F: Anova Testi

Bireylerin beslenme eğitimi alma durumlarına göre temel beslenme bilgisi ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 32’de gösterilmiştir.

Beslenme eğitimi alanların temel beslenme bilgisi puan ortalaması $39,1 \pm 7,43$, kısmen beslenme eğitimi alanların puan ortalaması $36,7 \pm 6,60$ ’tır. Beslenme eğitimi almayan bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması $37,5 \pm 6,44$ ’tür.

Beslenme eğitimi alanların besin tercihi puan ortalaması $21,3 \pm 5,24$, kısmen beslenme eğitimi alanların besin tercihi puan ortalaması $22,3 \pm 4,60$ ’tır. Beslenme eğitimi almayan bireylerin besin tercihi puan ortalaması $21,8 \pm 4,62$ ’dir.

Beslenme eğitimi alma durumuna göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. Beslenme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Beslenme Eğitimi Alma Durumu	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p
Temel Beslenme Bilgisi				
Evet	45	39,1±7,43	2,082	0,126
Hayır	184	37,5±6,44		
Kısmen	96	36,7±6,60		
Besin Tercihi				
Evet	45	21,3±5,24	0,757	0,470
Hayır	184	21,8±4,62		
Kısmen	96	22,3±4,60		

F: Anova Testi

Bireylerin belirli bir diyet uygulama durumu ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 33'te gösterilmiştir.

Diyet uygulayan bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması 40,4 $\pm$ 8,86, diyet uygulamayan bireylerin puan ortalaması 37,5 $\pm$ 6,24, diyet uygulayıp bırakmış bireylerin puan ortalaması 36,5 $\pm$ 6,37'dir.

Diyet uygulayan bireylerin besin tercihi puan ortalaması 22,8 $\pm$ 4,63, diyet uygulamayan bireylerin puan ortalaması 21,7 $\pm$ 4,51, diyet uygulayıp bırakmış bireylerin puan ortalaması 21,8 $\pm$ 5,05'tir.

Diyet uygulama durumu ile temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı Anova testi ile karşılaştırılmıştır. Diyet uygulayan bireylerin temel beslenme bilgisi puanları, diyet uygulamayanlara ve geçmişte diyet uygulamış olanlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir ($p=0,013$).

Tablo 33. Bireylerin Belirli Bir Diyet Uygulama Durumu ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Belirli Bir Diyet Uygulama Durumu	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p	PostHoc=
Temel Beslenme Bilgisi					
			4,429	0,013	1>2, 1>3
Uyguluyor (1)	33	40,4±8,86			(p<0.05)
Uygulamıyor (2)	189	37,5±6,24			
Uyguladı Bıraktı (3)	103	36,5±6,37			
Besin Tercihi					
Uyguluyor (1)	33	22,8±4,63	0,826	0,439	
Uygulamıyor (2)	189	21,7±4,51			
Uyguladı Bıraktı (3)	103	21,8±5,05			

F: Anova Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Bireylerin günlük kahve tüketimi ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları arasında korelasyon analizi Tablo 34'te gösterilmiştir. Günlük kahve tüketimi, temel beslenme bilgisi ile pozitif yönde zayıf bir ilişki göstermesine rağmen ($r=0,102$), bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,066$). Aynı şekilde, günlük kahve tüketimi ile besin tercihi puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0,075$, $p=0,180$).

Tablo 34. Bireylerin Günlük Kahve Tüketimi ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi

	$\bar{X} \pm SD$	Temel beslenme bilgisi		Besin tercihi	
Günlük Kahve Tüketimi		r	p	r	p
	251,3±235,70	0,10	0,066	0,075	0,180
		2			

Bireylerin günlük çay tüketimi ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları arasında korelasyon analizi Tablo 35'te gösterilmiştir. Günlük çay tüketimi, temel beslenme bilgisi ($r=-0,007$, $p=0,898$) ve besin tercihi puanları ($r=-0,070$, $p=0,209$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

Tablo 35. Bireylerin Günlük Çay Tüketimi ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercih Puanları Arasında Korelasyon Analizi

	$\bar{X} \pm SD$	Temel beslenme bilgisi		Besin tercihi	
Günlük Çay Tüketimi		r	p	r	p
	431,480±416,936	-0,007	0,898	-0,070	0,209

Bireylerin günlük şeker tüketim miktarı ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları arasında korelasyon analizi Tablo 36’da gösterilmiştir. Günlük şeker tüketim miktarı temel beslenme bilgisi ($r=0,120$, $p=0,270$) ve besin tercihi puanları ($r=-0,029$, $p=0,788$) ile anlamlı bir ilişki sergilememiştir.

Tablo 36. Bireylerin Günlük Şeker Tüketim Miktarı ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercih Puanları Arasında Korelasyon Analizi

	S	$\bar{X} \pm SD$	Temel beslenme bilgisi		Besin tercihi	
Günlük Şeker Tüketim Miktarı(g/gün)			r	p	r	p
	86	32,6±26,41	0,120	0,270	-0,029	0,788

Bireylerin BKİ ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 37’de gösterilmiştir.

Zayıf bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması 37,3±6,18, normal vücut ağırlığına sahip bireylerin puan ortalaması 37,4±6,97, pre-obez bireylerin puan ortalaması 38,1±6,87, 1.derece obez bireylerin puan ortalaması 37,2±6,34, 2.derece obez bireylerin puan ortalaması 37,8±6,58’dir.

Zayıf bireylerin besin tercihi puan ortalaması 22,0±4,24, normal vücut ağırlığına sahip bireylerin puan ortalaması 21,6±4,82, pre-obez bireylerin puan ortalaması 22,5±5,42, 1.derece obez bireylerin puan ortalaması 21,4±4,51, 2.derece obez bireylerin puan ortalaması 21,8±4,47’dir.

Tablo 37. Bireylerin BKİ ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

BKİ	S	$\bar{X} \pm SD$	F	p
Temel Beslenme Bilgisi				
Zayıf	7	37,3±6,18	0,232	0,793
Normal	111	37,4±6,97		
Pre-obez	164	38,1±6,87		
1.derece obez	38	37,2±6,34		
2.derece obez	5	37,8±6,58		
Besin Tercihi				
Zayıf	7	22,0±4,24	0,833	0,436
Normal	111	21,6±4,82		
Pre-obez	164	22,5±5,42		
1.derece obez	38	21,4±4,51		
2.derece obez	5	21,8±4,47		

F: Anova Testi

BKİ ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları arasında korelasyon analizi Tablo 38’de gösterilmiştir. BKİ ile temel beslenme bilgisi ($r=0,001$, $p=0,986$) ve besin tercihi puanları ($r=-0,001$, $p=0,988$) arasında korelasyon tespit edilmemiştir.

Tablo 38. BKİ ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Puanları Arasında Korelasyon Analizi (n=325)

	$\bar{X} \pm SD$	Temel beslenme bilgisi		Besin tercihi	
BKİ		r	p	r	p
	26,1 $\pm$ 3,7	-0,017	0,986	-0,001	0,988

Temel beslenme bilgisi ve besin tercihi ile BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) ölçümleri arasındaki korelasyonları incelemek için yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 39’da gösterilmiştir.

Temel beslenme bilgisi ile BEBİS ölçümleri arasında genel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, bazı besin öğeleri için pozitif ya da negatif yönde anlamlı olmayan çok düşük korelasyon katsayıları görülmüştür.

Besin tercihi ile BEBİS ölçümleri arasında birkaç anlamlı ilişki gözlenmiştir:

- Enerji alımı ile besin tercihi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,111$, $p=0,045$).
- Çinko alımı ile besin tercihi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,112$, $p=0,043$).

Diğer besin öğeleri ve vitaminler için besin tercihi ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).



Tablo 39. Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi ile BEBİS Ölçümleri Arasında Korelasyon Analizi

	Temel Beslenme Bilgisi		Besin Tercihi	
	r	p	r	p
Enerji (kkal)	-0,030	0,588	-0,111*	0,045
Karbonhidrat (g)	-0,064	0,253	-0,109	0,051
Protein (g)	0,062	0,268	-0,064	0,247
Yağ (g)	-0,031	0,582	-0,063	0,255
Lif (g)	0,009	0,867	-0,090	0,104
Doymuş Yağ(g)	-0,070	0,210	-0,095	0,088
Çoklu Doymamış yağ (g)	0,079	0,154	0,038	0,494
Tekli Doymamış yağ (g)	-0,020	0,723	-0,083	0,137
Trans Yağ (g)	-0,045	0,414	0,024	0,672
Kolesterol (mg)	0,093	0,094	-0,015	0,781
A vitamini (mcg)	0,014	0,806	-0,036	0,517
D vitamini (µg)	0,039	0,487	0,044	0,433
E vitamini (mg)	0,067	0,228	0,047	0,394
K vitamini (mcg)	0,039	0,479	0,063	0,258
B ₁ vitamini/tiamin(mg)	0,027	0,621	-0,085	0,125
B ₂ vitamini/riboflavin (mg)	0,068	0,223	-0,048	0,389
B ₃ vitamini/niasin (mg)	0,065	0,244	-0,068	0,224
B ₅ vitamini/Pantotenik asit (mg)	0,052	0,346	-0,068	0,221
B ₆ Vitamini/piridoksin (mg)	0,037	0,508	-0,046	0,405
Biotin (mg)	0,089	0,108	-0,004	0,946
Folik asit (mcg)	-0,001	0,988	-0,032	0,565
B ₁₂ vitamini (mcg)	-0,044	0,426	-0,082	0,141
C vitamini (mg)	-0,074	0,184	0,055	0,324
Demir (mg)	0,090	0,104	-0,071	0,204
Kalsiyum (mg)	-0,065	0,241	-0,052	0,353
Magnezyum (mg)	0,046	0,406	-0,066	0,239
Potasyum (mg)	0,037	0,508	-0,049	0,382
Çinko (mg)	-0,002	0,976	-0,112*	0,043
Sodyum (mg)	-0,023	0,685	-0,054	0,329
Kafein (mg)	0,030	0,596	-0,015	0,784

Bireylerin besin tüketim kayıt yöntemi ile alınan enerji ve besin ögesi değerlerinin referans değerler göre karşılanma oranları ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi arasındaki korelasyon analizi Tablo 40'ta gösterilmiştir. Enerji yüzdesi ile besin tercihi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,113$, $p=0,042$).

Tablo 40. Bireylerin Diyetle Aldıkları Enerji ve Besin Ögesi Değerlerinin Referans Değerlere Göre Karşılanma Yüzdesi ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi Arasındaki Korelasyon Analizi

	Temel Beslenme Bilgisi		Besin Tercihi	
	r	p	r	p
Enerji (%)	-0,031	0,572	-0,113*	0,042
Karbonhidrat (%)	-0,062	0,264	-0,108	0,051
Protein (%)	0,061	0,270	-0,064	0,248
Yağ (%)	-0,022	0,696	-0,073	0,190
Lif (%)	0,011	0,837	-0,089	0,108
A vitamini (%)	0,021	0,708	-0,029	0,597
D vitamini (%)	0,041	0,466	0,045	0,423
K vitamini (%)	0,058	0,299	0,079	0,079
B ₁ vitamini/tiamin (%)	0,034	0,542	-0,089	0,110
B ₂ vitamini/riboflavin (%)	0,110	0,147	-0,041	0,460
B ₅ vitamini/pantotenik asit (%)	0,051	0,362	-0,069	0,212
B ₆ vitamini/piridoksin (%)	0,025	0,652	-0,036	0,512
Biotin(%)	0,089	0,089	-0,004	0,945
B ₁₂ vitamini (%)	-0,044	0,432	-0,082	0,142
C vitamini (%)	-0,066	0,232	0,059	0,289
Demir (%)	0,054	0,336	-0,073	0,191
Kalsiyum (%)	-0,066	0,233	-0,057	0,306
Magnezyum (%)	0,064	0,253	-0,056	0,312
Potasyum (%)	0,036	0,521	-0,050	0,372
Çinko (%)	0,029	0,601	-0,116*	0,036
Sodyum (%)	-0,015	0,787	-0,056	0,312

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Toplumumuzda bireylerin çalışma hayatında aktif olarak rol almaları ile birlikte, bireyler günün büyük bir bölümünü çalışarak geçirmektedir. İş yerindeki ortam ve yemek koşulları bireylerin beslenmesinde büyük bir öneme sahiptir (Geaney vd., 2013). Bireyin iş yerinde besine ulaşım imkânı, tüketilen besinin çeşidi, porsiyon büyüklüğü, tüketildiği sosyal ortam (tek başına veya başkaları ile birlikte tüketme durumu), öğün saatleri, menü çeşitliliği gibi unsurlar da bireylerin besin tercihleri üzerinde etkili olabilmektedir (Clohessy vd., 2019). Bireylerin besin seçimlerinde etkili olan en önemli faktörlerden biri de beslenme bilgi düzeyidir. Bu çalışmada, İstanbul'da 5 yıldızlı bir otelde çalışan yaş ortalamaları $35,8 \pm 10,14$ yıl olan, 213 erkek ve 112 kadın olmak üzere toplamda 325 otel personelinin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir.

4.1.Bireylerin Demografik Bilgileri

Dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde çalışan personeller ile yapılan bir çalışmada bireylerin %58,6'sının erkek, %41,4'ünün kadın olduğu görülmüştür (Aydınlı, 2023). Gün'ün (Gün, 2019) yapmış olduğu çalışmada ise personellerin %60,5'inin erkek, %39,5'inin kadın olduğu tespit edilmiştir. Buna benzer şekilde bu çalışmada da bireylerin %65,5'i erkek, %34,5'i ise kadın bireylerden oluşmaktadır. Bu durum turizm sektöründe çalışan personellerin daha çok erkek cinsiyette olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bireylerin yaş gruplarına bakıldığında, büyük bir kısmının 30 yaş ve altında olduğu görülmüştür. Eren ve diğerlerinin (2017) yapmış olduğu çalışmada ise personellerin %66,7'sinin 20-40 yaş aralığında olduğu, diğer bir çalışmada ise bireylerin %34,6'sının 26-30 yaş aralığında olduğu görülmüştür (Hacıoğlu ve Girgin, 2008). Bu verilerden yola çıkarak otel işletmelerinde çalışan personellerin genç ve orta yaş bireylerden oluştuğu yorumu yapılabilir.

Bir çalışmada yaş ile temel beslenme bilgisi arasındaki ilişki incelendiğinde, 40 yaş ve üzerindeki bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması, diğer yaş gruplarındaki bireylerden anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. En düşük bilgi puanı ortalaması ise 30-39 yaş grubundaki bireylerde görülmüştür (Durali, 2019). 2000 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada, yaşlı ve genç bireylerin beslenme bilgi düzeyi karşılaştırılmış ve orta yaş grubundaki bireylerin beslenme bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Parmenter, 2000). Bir diğer çalışmada sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre beslenme bilgi puanları karşılaştırıldığında,

35-44 yaş aralığındaki ve 45 yaş üzerindeki bireylerin beslenme bilgi puanlarının 19-24 yaş ve 25-34 yaş aralığındaki bireylerden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Yücel, 2015). Bu verilerden yola çıkarak yaş arttıkça bireylerin beslenme bilgi puan ortalamalarının da arttığı sonucu çıkarılabilir. Bu çalışmada yaş ile temel beslenme bilgisi puanı ($p=0,761$) ve besin tercihi puanı ($p=0,898$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Meslek dağılımı incelendiğinde, beyaz yaka çalışanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Beyaz yakalı bireylerin beslenme bilgi düzeyini ölçen bir çalışmada, eğitim seviyesindeki artış ile birlikte beslenme bilgi düzeyinde de artış görüldüğü bildirilmiştir (Persil Özkan vd., 2018). Bu çalışmada beyaz yakalı bireylerin eğitim durumunun daha yüksek olduğu düşünülerek beslenme bilgi düzeylerinin diğer meslek gruplarındaki bireylerden daha yüksek olması beklenmesine karşın, meslek gruplarına göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Bireylerin gelir düzeyi, besin satın alma, besin tüketim ve besin seçimleri başta olmak üzere beslenme davranışları üzerinde etkili olan temel faktörlerdendir. Gelir düzeyi yüksek bireyler lüks sayılabilecek ürün ve markaları tercih edebilirken, gelir seviyesi düşük olan bireylerin önceliği ihtiyaçlarını gidermek olmaktadır. Meslek gruplarına bağlı olarak ortaya çıkan çalışma farklılıkları da tüketim alışkanlıkları açısından kişisel farklılıkların oluşumuna yol açmaktadır (Kotler, 2000, s. 167-168). Gelir düzeyi yüksek bireyler istedikleri her besine kolaylıkla ulaşabilme imkanına sahip olduğundan beslenme alışkanlıkları da farklılık gösterebilmektedir. Bu durum da gelir düzeyi ile beslenme alışkanlıkları ve besin tercihleri arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. (Akçay, 2013, s. 43-60). Bu çalışmada, gelir düzeyi açısından, bireylerin büyük çoğunluğu asgari ücretin üzerinde gelir elde ederken, sadece %2,8'i asgari ücretin altında gelir elde etmektedir. Yapılan bir çalışmada, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireylerden daha az miktarda sebze-meyve, et ve şarküteri ürünü tükettikleri tespit edilmiştir (Darmon ve Drewnowski, 2008). Bu çalışmada, bireylerin büyük çoğunluğunun gelir düzeylerinin asgari ücretin üzerinde olmasının sağlıklı besin tercihlerine yönelmelerinde etkili olduğu yorumunda bulunulabilir.

Bireylerin %52'sini bekar, %48'ini ise evli bireyler oluşturmaktadır. Buna benzer şekilde Eren ve diğerlerinin (Eren vd., 2017) yapmış olduğu çalışmada da bireylerin %52,1'ini bekar bireyler oluşturmaktadır. Medeni durum ile temel beslenme bilgisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada evli bireylerin bekar bireylerden daha yüksek temel beslenme bilgisine sahip olduğu

görülürken (Hendrie vd., 2008), bir diğer çalışmada bekar bireyler ile evli bireyler arasında temel beslenme bilgisi açısından anlamlı bir fark görülememiştir (Haklı vd., 2016). Bu çalışmada da medeni durum ile temel beslenme bilgisi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Batmaz'ın (Batmaz, 2018) yapmış olduğu çalışmada ise, evli olan bireylerin temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalaması bekar olan bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,222$).

Eğitim durumu verilerine göre, bireylerin çoğunluğu lise mezunudur. Dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde çalışan personeller ile yapılan bir çalışmada, bireylerin %44,6'sının lise mezunu olduğu görülmüştür (Aydınlı, 2023). Yapılan çalışmalar, beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyinin artırılmasında büyük bir öneme sahip olduğunu belirtmekle birlikte, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin beslenme bilgi düzeyinin de daha yüksek olduğunu göstermektedir (TÜBER, 2022; Sakar ve Açkurt, 2019). Orta yaşlı ve yaşlı bireyler ile yapılan bir çalışmada ortaöğretim mezunu bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin, ilköğretim mezunu bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Çekal, 2008). Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin yiyecek seçimlerinde sulu yemeklerin ağırlıkta olduğunu ve bu bireylerin daha sağlıklı besin tercihlerine yöneldikleri gösterilmiştir (Kayışoğlu, 2012, s. 16-19). Literatürde eğitim durumunun beslenme bilgisi ve besin tercihi üzerinde etkisi olduğu belirtilmiş olsa da bu çalışmada eğitim durumunun beslenme bilgisi ve besin tercihi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Yetersiz ve dengesiz beslenme bireylerin hastalıklara yatkın hale gelmesine yol açmaktadır. Yanlış besin tercihleri bireylerin obezite kanser gibi pek çok sağlık sorununa yakalanma riskinde artışa yol açmaktadır (Kocatepe ve Tırıl, 2015). Bireylerin diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkları beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıkları üzerinde etkili olabilmektedir. Bu çalışmada bireylerin kronik hastalık varlığı incelendiğinde, %91,4'ünün herhangi bir kronik hastalığının olmadığı; hastalığı olanların ise çoğunlukla hipertansiyon, diyabet ve reflü gibi hastalıkları olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının beslenme bilgi düzeyini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada bireylerin %20,2'sinin en az bir sağlık sorunu olduğu ve hipotiroid, hipertansiyon, diyabet ve gastrit sorunlarının en sık görülen sağlık sorunları olduğu belirtilmiştir (Yücel, 2015). Batmaz'ın yapmış olduğu çalışmada sağlık sorunu bulunan bireylerin, sağlık sorunu olmayan bireylerden temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Batmaz, 2018). Bu

çalışmada ise, kronik hastalık tanısı ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Vardiyalı çalışma sisteminin bireylerin beslenme alışkanlıkları, besin alımları, öğün atlama durumu ve öğün saatleri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir (Navruz, 2015). Yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışma sisteminin bireylerin öğünlerinin düzensizleşmesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Vardiyalı çalışan bireylerin hamur işi ve şeker içeriği yüksek besinleri daha fazla tükettiği ve bu tüketim sonucunda da vücut yağ oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna ek olarak vardiyalı çalışan bireylere verilecek olan beslenme eğitimi, bireylerin besin tercihleri ve vücut kompozisyonları üzerinde olumlu etkiler sağlayabilecektir (Dikmen vd., 2022). Bir çalışmada vardiyalı çalışan bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, öğün çeşitliliği, öğün sıklığı ve öğün saatleri arasında ilişki görülmüştür. Çalışmada, sabit gece vardiyasında çalışan bireylerde az az, sık sık beslenme ile birlikte düzensiz beslenmenin yaygın olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Vardiyalı çalışan bireylerin besin alımlarının, sürekli gündüz vardiyasında çalışan bireylerden daha sağlıklı olduğu görülmüştür (Akduman, 2021). Çalışma düzenine göre, bireylerin %71,1'i sürekli gündüz çalışırken, gündüz çalışanların çoğu 08:00-17:00 saat aralığında çalışmaktadır. Bu çalışmada sürekli gündüz çalışanlar ve gece-gündüz değişken nöbet sistemiyle çalışanların temel beslenme bilgisi ($p<0,001$) ve besin tercihi puanlarının ($p=0,017$) sürekli gece çalışanlara göre daha yüksektir.

Sağlıklı bir yaşam için yetişkin bireylerin haftada en az 150 dakika egzersiz yapması önerilmektedir (TÜBER, 2022). Düzenli egzersiz yapılmasının kardiyovasküler hastalıklar ve obezite başta olmak üzere, diyabet, kanser gibi pek çok kronik hastalık üzerinde koruyucu etki sağladığı bildirilmektedir (Diet Collaborators., 2015). Beyaz yakalı bireylerin gün içerisinde fiziksel olarak inaktif olmaları metabolik sendromun temel nedeni kabul edilmektedir (Ko ve ark, 2016). Cinsiyete göre fiziksel aktivite durumları incelendiğinde, kadınların erkeklerden daha hareketsiz bir yaşam sürdükleri ve hastalıklara yakalanma risklerinin daha yüksek olduğu çalışmalar ile gösterilmiş olup (Guthold ve ark., 2018), fiziksel aktivitenin özellikle kanserden korunma açısından büyük bir etkisinin olduğu bildirilmiştir (Schmitz ve ark., 2010). Beyaz yakalı bireylerin öğünlerini ertelemeleri ve masa başında geçirilen sürenin uzunluğu, bireylerde kilo artışı ve serum kolesterol seviyesinde meydana gelen artış ile birlikte kardiyovasküler hastalıklar için riskin artmasına yol açmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite, kan basıncını dengeleyerek kardiyovasküler hastalıklara karşı bireyleri korumaktadır (Aginsky ve ark, 2017).

Haftalık egzersiz sürelerine bakıldığında, bireylerin %55,4'ü haftada 150 dakikadan fazla egzersiz yapmaktadır. Bu durum turizm sektörünün yoğun fiziksel aktivite gerektiren bir sektör olmasından kaynaklanıyor olabilir. Farklı meslek gruplarının fiziksel aktivite ve beslenme durumlarını inceleyen bir çalışmada, bireylerin %59,2'sinin fiziksel olarak inaktif olduğu tespit edilmiştir (Karavelioğlu, 2021). Vural ve diğerlerinin (2010) yapmış olduğu çalışmada, masa başında çalışan bireylerin %74,8'inin fiziksel olarak aktif olduğu tespit edilmiştir. Esin ve diğerleri (2012), tarafından yapılan sistematik incelemede bireylerin %42,5'inin fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğu gösterilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise meslek grupları ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki incelenmiş, beyaz yakalı bireylerin diğer meslek gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Puciato vd., 2013).

4.2.Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Türkiye Beslenme Rehberi işçilerin 3 ana öğün tüketimini önermektedir (TÜBER, 2022). Bireylerin ana öğün tüketimlerine bakıldığında, yarıdan fazlasının günde 3 ana öğün tükettiği belirtilmiştir. Bu çalışmada, ana öğün sayısı açısından günde 2 öğün tüketen bireylerin besin tercihi puanları, günde 3 öğün tüketenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0,039$). Yapılan bir çalışmada, günde 1-2 öğün tüketen bireyler ile günde 3-4 öğün tüketen bireyler arasında besin tercihi puanları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (Batmaz, 2018). Gün içerisinde vakit yetersizliği veya iştahsızlık sebebiyle kahvaltı öğününün atlanması durumunda öğle ve akşam öğünlerinde daha doyurucu ve daha sağlıklı besinlere yönelim olabilmektedir. Diyet uygulayan bireylerin zayıflama amacıyla genellikle akşam öğününü atladıkları, kahvaltı ve öğle yemeği öğünlerinde ise daha sağlıklı ve daha doyurucu besinlere yönelebildikleri görülmektedir (Sezgin, 2021).

Türkiye Beslenme Rehberi önerilerine göre işçilerin iş yerinde en az bir ara öğün tüketmesi önerilmektedir. Buna ek olarak, dinlenme molalarında çay ile birlikte dengeli bir ara öğün tüketiminin bireylerin iş performansı ve verimliliği üzerinde olumlu etkilerinin olacağı belirtilmektedir (TÜBER, 2022). Yapılan bir çalışmada bireylerin ara öğünlerde %36,9'unun kahve, %28,7'sinin çay tükettiği tespit edilmiştir (Kartal Doğan, 2019). 2022 yılında farklı meslek gruplarındaki vardiyalı çalışan bireyler ile yapılan çalışmada, bireylerin %28,7'sinin ara öğünlerde çay/kahve, %15,8'inin gazlı içecek, %14,4'ünün ayran, kefir, süt vb. içecek tükettiği tespit edilmiştir (Aykanat, 2022). Bu çalışmada, ara öğünlerde en sık tüketilen besinler %92,1 oranıyla çay/kahve iken, diğer seçenekler oldukça düşük oranlarda kalmıştır. Çalışmanın

yapıldığı otelde dinlenme molalarında sadece çay ve kahve servisi yapılıyor olması, bireylerin ara öğünde çay/kahve tüketiminin diğer seçeneklerden daha yüksek olmasını açıklamaktadır.

Çay ve kahve, kafein içermesi sebebiyle uyarıcı etki yaratmaktadır. Tüketim miktarının az olması beyin fonksiyonları üzerinde olumlu etkilere yol açabilirken, fazla tüketimi bireylerde kalp çarpıntısı, uyku problemleri, baş ağrısı gibi durumlara sebebiyet verebilmektedir. Bu sebeple tüketim miktarına dikkat edilmelidir (Khorshid ve Sarı, 2013). Arslan ve diğerlerinin (2004) yapmış olduğu çalışmada, üniversite öğrencilerinin günlük ortalama 538 mL/gün çay, 100 mL/gün kahve tükettikleri belirtilmiştir. Bu çalışmada, literatüre benzer şekilde ara öğünlerde en sık tüketilen besinin çay/kahve olduğu görülmüştür. Otel personelinin çoğunluğunun beyaz yakalı olması, masa başında geçirilen vaktin fazla olması, çay ve kahve tüketiminin yüksek olmasına yol açmaktadır.

Besinlerin vücuda alındıktan sonra sindirim, emilim, taşınım, vücut fonksiyonlarında kullanımında su tüketimi büyük önem taşımaktadır. Hava sıcaklığı, fiziksel aktivite düzeyi, tüketilen besinler gibi bazı faktörler bireylerin su tüketimleri üzerinde etkili olabilmektedir. Bireyler için günlük ortalama 1,5 litre su tüketimi önerilmektedir (TÜBER, 2022). Bireylerin su tüketim alışkanlıkları incelendiğinde, yarıdan fazlasının günde 1800 mL veya daha fazla su tükettiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada bireylerin sıvı tüketim sıklığı ortalama 2081 mL/gün olarak tespit edilmiştir (Erçim vd., 2018). Bireylerin su tüketim miktarları önerilen miktarı karşılamaktadır.

Öğün atlama, olumsuz beslenme alışkanlıklarından biridir. Genellikle en sık atlanılan öğün kahvaltıdır (TÜBER, 2022). Öğün atlama durumu değerlendirildiğinde, bireylerin çoğunluğunun öğün atlamadığı tespit edilmiştir. Öğün atlayanların ise en sık atladığı öğün sabah kahvaltısı ve akşam yemeğidir. Öğün atlama nedeni olarak ise en sık belirtilen faktörler alışkanlık olmaması ve iştahsızlık olmuştur. Vardiyalı çalışan işçilerin beslenme alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmada, öğün atlayan işçilerin %52,9'unun kahvaltı öğününü atladığı ve %35,6'sının canı istemediği için bu öğünü tüketmedikleri belirtilmiştir (Müftüoğlu ve Parlakyiğit, 2020). Sağlık personellerinin beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir diğer çalışmada ise, bireylerin %41,2'sinin kahvaltı öğününü atladığı belirtilmiştir (Özçelik ve Sürücüoğlu, 2000). Bir çalışmada beyaz yakalı bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde %63,5'inin öğün atlamadığı, öğün atlayanların ise en sık kahvaltı öğününü atladığı tespit edilmiştir (Karavelioğlu, 2021). Bu çalışmada da benzer bir şekilde, gün içerisinde en çok kahvaltı öğünün atlandığı görülmüştür. Günün en önemli öğünü olan

kahvaltının atlanması veya hiç yapılmaması fiziksel ve zihinsel performans üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu durumda iş verimliliğinde azalmaya sebep olmaktadır (Baysal, 2012; Bilici, 2006). Üniversite personelinin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyini tespit etmek amacıyla 250 personel ile yapılan bir araştırmada akademik ve idari personelin beslenme bilgi düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Ancak akademik personelin beslenme konusunda genel olarak daha bilinçli olduğu fakat idari personele göre daha fazla öğün atladığı gözlemlenmiştir (Ceylan ve Ceyhun Sezgin, 2021). Başka bir çalışmada öğün atlama durumu ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puan ortalaması kıyaslanmış ve temel beslenme bilgisi ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,73$) (Durali, 2019). Bir diğer çalışmada ise, öğün atlayan bireylerin beslenme bilgi düzeyi puanı en düşük, öğün atlamayan bireylerin beslenme bilgi düzeyi puanı en yüksek tespit edilmiştir (Yücel, 2015). Bu çalışmada, bazen öğün atlayan bireylerin temel beslenme bilgisi ($p<0,001$) ve besin tercihi puanları ($p=0,026$), öğün atlamayanlara göre daha yüksektir.

Besin seçimi, birbiri ile etkileşim halinde, duyuşsal olan ve olmayan birçok faktör tarafından oluşturulmaktadır (Cannuscio vd., 2014). Bu çalışmada, yemekhanede besin tercihlerini etkileyen faktörler arasında en yaygın etkenler yemeğin görüntüsü ve sevilen bir besin olması olarak tespit edilmiştir. Farklı meslek gruplarında işin yoğunluğu, yemek saatleri, çalışma koşulları gibi pek çok sebep bireylerin beslenmesi ve besin seçimleri üzerinde de farklılıklara sebebiyet vermektedir.

Yemekhanede işçilerin enerji ve besin öğeleri gereksiniminin en az yarısının karşılanması ve menülerin her bir besin grubunu içererek besin çeşitliliğinin sağlanması gerekmektedir (TÜBER, 2022). Yemekhanede tüketilen besinlerin içeriği açısından bireylerin besin tercihleri incelendiğinde %84,9'unun et, sebze ve diğer çeşitli besinlerden oluşan bir beslenme tercih ettikleri belirtilmiştir. Bireylerin tek bir besin grubu yerine çeşitli besin gruplarının bulunduğu bir beslenme tarzı tercih etmeleri öneriler ile uyumludur. Bireylerin her bir besin ögesini vücudun gereksinimi kadar tüketmesi gerekmektedir. Bu nedenle bireylerin günlük enerji gereksinimlerini bilmeleri ve yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını yaşam şekli haline getirmeleri büyük önem arz etmektedir (Çınar ve Yiğit, 2021). Yemekhanede tüketilen besinin içeriği (esas olarak et, esas olarak sebze veya et-sebze- diğer çeşitli besinler bir arada) ile temel beslenme bilgisi ve besin tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Beslenme alanında sahip olunan bilgi düzeyi, beslenme bilgi düzeyi şekilde tanımlanmaktadır. Beslenme bilgi düzeyinin artırılması için en etkili yöntem beslenme eğitimidir. Beslenme eğitimi alma durumuna bakıldığında, %56,6'sı böyle bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Eğitim kaynağı olarak en sık belirtilen kaynaklar televizyon/radyo/internettir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %18,1'inin daha önce beslenme eğitimi aldığı, %26,4'ünün kısmen beslenme eğitimi aldığı, %55,5'inin ise hiç beslenme eğitimi almadığı bildirilmiştir (Ülker, 2021). Yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların 123'ünün daha önce beslenme eğitimi aldığı, beslenme eğitimi alanlarında çoğunluğunun televizyon/radyo kaynaklarından bilgi aldığı tespit edilmiştir (Durali, 2019). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada bireylerin %65,6'sının beslenme ile ilgili bilgileri gazete, dergi, broşür gibi kaynaklardan elde ettikleri bildirilmiştir. Buna ek olarak %48'i televizyon ve radyo, %42,4'ü aile, %26,8'i okul, %18,8'i bilimsel dergi ve kitaplar, %12'si internet vb. kaynaklar, %5,2'si ise komşu ve arkadaş çevresinden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada beslenme eğitimi alan bireylerin ($27,9 \pm 4,3$) beslenme bilgi puan ortalamalarının beslenme eğitimi almayan bireylerden ($24,4 \pm 3,8$) daha yüksek olduğu görülmüştür (Erten, 2006). Bir diğer çalışmada ise üniversite öğrencilerinin %67,1'inin daha önce beslenme eğitimi aldığı, beslenme eğitimi alanların da %80,5'inin okul içerisinde verilen eğitimlerden bu bilgileri aldıkları bildirilmiştir (Tütüncü ve Karaismailoğlu, 2013). Bu veriler çalışmamıza paralel seyretmektedir. Batmaz'ın (Batmaz, 2018) yapmış olduğu çalışmada beslenme eğitimi alan bireylerin temel beslenme bilgisi puan ortalaması ile besin tercihi puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerdir.

Belirli bir diyet uygulama durumu incelendiğinde, bireylerin %31,7'si geçmişte diyet uyguladığını ve bıraktığını, %10,2'si ise hala diyet uyguladığını belirtmiştir. Diyet uygulama nedenleri arasında zayıflama başta gelmektedir. Diyeti planlama açısından, bireylerin yarısı kendilerinin planladığını belirtmiştir. Belirli bir diyet uygulama durumu ile temel beslenme bilgisi arasındaki ilişki incelendiğinde, diyet uygulayan bireylerin temel beslenme bilgisi puanları, diyet uygulamayan ve geçmişte diyet uygulamış olanlara göre daha yüksektir ($p=0,013$). Diyet uygulayan bireylerin beslenme eğitimi almadan, televizyon/radyo/internet gibi kitle iletişim araçları üzerinden elde ettikleri bilgiler ile temel beslenme bilgisi seviyelerinin diğer bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bireylerin %48,7'sinin hiç diyet uygulamadığı, %51,3'ünün hala diyet uyguladığı veya geçmişte diyet uygulayıp bıraktığı bildirilmiştir. Geçmişte diyet uygulamış

veya halen diyet uygulayan öğrencilerin %72,2'sinin ise büyük bir kısmının zayıflama amacıyla kendi diyetlerini planladıkları tespit edilmiştir (Ülker, 2021). Bu veriler çalışmamız ile benzer seyretmektedir.

4.3. Bireylerin Antropometrik Değerleri

Çınar ve Yiğit'in (Çınar ve Yiğit, 2021) yapmış olduğu çalışmada bireylerin boy uzunluğu ortalaması 174,93 cm, vücut ağırlığı ortalaması 73,02 kg, BKİ ortalaması 23,66 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada kadın bireylerin yaş ortalaması 33,8 yıl ve erkek bireylerin yaş ortalaması 36,8 yıldır. Kadın bireylerin boy uzunluğu ortalaması 165,2 cm ve erkek bireylerin boy uzunluğu ortalaması 176 cm'dir. Kadın bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 68,5 kg ve erkek bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 82,2 kg'dır. Kadın bireylerin BKİ ortalaması 25,1 kg/m², erkek bireylerin ise 26,6 kg/m²'dir.

Sağlıklı bireylerin BKİ değerlerinin 18,5 ile 24,9 arasında olması önerilmektedir (Perez ve ark., 2009). Bu çalışmada kadın bireylerin %44,6'sının, erkek bireylerin ise %52,1'inin pre-obez yani BKİ değerinin 25,0-29,9 arasında olduğu saptanmıştır. Çalışmaya göre bireylerin büyük bir kısmının vücut ağırlığı problemi yaşadığı görülmektedir. Pre-obez bireyler cinsiyete göre kıyaslandığında ise erkek bireylerin, kadın bireylerden büyük bir oranda pre-obez olduğu görülmüştür.

Batmaz'ın yapmış olduğu çalışmada kadın bireylerin BKİ değerlerinin 26,2 kg/m², erkeklerin BKİ ortalamalarının ise 25,6 kg/m² olduğu bildirilmiştir (Batmaz, 2018). Pekin üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin ile yapılan bir çalışmada, erkek öğrencilerin BKİ ortalamalarının (21,4 kg/m²), kız öğrencilerden (20,0 kg/m²) fazla olduğu bildirilmiştir (Sakamaki ve ark., 2005).

Beyaz yakalı çalışanların vakit yetersizliği veya daha hızlı bir öğün tüketme isteği ile fast-food tarzı besinlere yönelimi gereksinimlerinden fazla enerji alımlarına yol açmaktadır. Masa başında geçirilen sürenin fazla olması ile birlikte fiziksel aktivite yetersizliği vücut ağırlığı artışını tetiklemekte ve özellikle kadın bireylerde BKİ değerlerinin daha yüksek olmasına sebep olmaktadır (Erdoğan 2014). Bireylerin yaklaşık yarısının beyaz yakalı olduğu ve fiziksel aktivite düzeyi düşük bir meslek grubuna sahip olmaları, pre-obez olmalarında bir etken olarak görülebilir. Beyaz yakalı çalışanlar ile yapılan bir çalışmada bireylerin %68,9'unun vücut ağırlığı problemi olduğu ve bu oranın her geçen gün arttığı belirtilmiştir (Karavelioğlu, 2021). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada şişman ve obez bireylerin

temel beslenme bilgi düzeyi zayıf ve normal bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Ülker, 2021). Bireylerin BKİ sınıflandırmalarına göre temel beslenme bilgi skoru kıyaslaması (Batmaz, 2018), yaptığımız çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermemektedir.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 5 yıldızlı bir otelde çalışan personellerin beslenme durumunu inceleyen bir çalışmada yaş ile BKİ değerleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Çınar ve Yiğit, 2021). Bu çalışmada ise yaş ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

4.4. Bireylerin Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi

Bu çalışmada bireylerin temel beslenme bilgisi ve besin tercihi YETBİD ölçeği ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar, bireylerin temel beslenme bilgi düzeylerinin ve besin tercihlerinin orta seviyeye yakın bir dağılım sergilediğini göstermektedir. Bireylerin temel beslenme bilgisinde bireyler arası farklılık bulunmaktadır.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bireylerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişki derecesine verdikleri puanların ortalaması $8,4 \pm 1,73$ olarak tespit edilmiş, öğrencilerin bu ilişkiye verdikleri puanlar ile beslenme bilgisi puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Ülker, 2021). Bu çalışmada, bireylerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişki derecesine verdikleri puanların ortalaması, bireylerin büyük çoğunluğunun beslenme ile sağlık arasında güçlü bir ilişki olduğuna inandığını göstermektedir. Besin tercihlerini doğru bulma derecesi puanlarının ortalaması ise, bireylerin besin tercihlerini genel olarak doğru bulma eğiliminde olduklarını ancak bu konuda bazı bireysel farklılıkların mevcut olduğunu işaret etmektedir. Bu sonuçlar, bireylerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin önemine dair yüksek bir farkındalığa sahip olduğunu ancak besin tercihlerini doğru bulma konusunda daha geniş bir çeşitlilik sergilediğini ortaya koymaktadır. Beslenme farkındalığının artırılması ve doğru besin tercihlerini destekleyecek eğitici müdahaleler, bu farkındalığı güçlendirmeye katkıda bulunabilir.

Turizm sektöründe verilen hizmet fiziksel aktivite gerektirmektedir. Bu sebeple de turizm sektöründe çalışan bireylerin günlük enerji gereksiniminin karşılanması büyük önem taşımaktadır. Günlük enerji gereksiniminin en az yarısının iş yerinde karşılanması gerekmektedir. Bu çalışmada günlük enerji alım ortalaması $1376,4 \pm 405,92$ kkal/gün'dür. Günün yarıdan fazlasını oturarak geçiren beyaz yakalı bir personel ile mavi yakalı veya pembe

yakalı bir personelin harcamış olduğu enerji birbirinden farklı olmaktadır. Bu sebeple bireyler aynı besinleri tüketse dahi harcanan enerji farkından dolayı gereksinimlerini karşılama oranlarında değişiklikler görülmektedir. Enerji ve makro besin öğelerinin yüzdesel dağılımına bakıldığında, enerji gereksiniminin %71,2'sinin karşılandığı görülmektedir. Bu durum bireylerin 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınırken hatırlamama veya söylemek istememe gibi etkenlerden kaynaklanabilmektedir.

Bireylerin enerji ve besin ögesi alımlarında bireysel farklılıkların yüksek olduğu ve bazı besin öğeleri açısından yetersiz alım bulunduğu görülmektedir. Özellikle mikro besin öğelerinden çinko alımındaki dengesizlikler ve enerji gereksinimini karşılamadaki eksiklikler, bireylerin beslenme kalitesinin iyileştirilmesi için stratejik müdahalelere ihtiyaç duyulduğuna işaret etmektedir.

Temel beslenme bilgisi ile BEBİS analizleri arasında genel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, bazı besin öğeleri için pozitif ya da negatif yönde anlamlı olmayan çok düşük korelasyon katsayıları görülmüştür. Bu durum, temel beslenme bilgisi ile besin ögesi alımları arasında güçlü bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Enerji alımı ile besin tercihi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,111$, $p=0,045$). Bu durum, daha sağlıklı besin tercihleri yapan bireylerin enerji alımlarının daha düşük olabileceğini göstermektedir. Çinko alımı ile besin tercihi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,112$, $p=0,043$). Sağlıklı besin tercihleri yapan bireylerin çinko alımının düşük olabileceği anlaşılmaktadır. Diğer besin öğeleri ve vitaminler için besin tercihi ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Genel olarak sonuçlar, temel beslenme bilgisi ve besin tercihi ile spesifik besin ögesi alımları arasında güçlü ilişkiler olmadığını göstermektedir. Ancak, sağlıklı besin tercihlerinin enerji ve çinko alımında hafif bir düşüşle ilişkili olabileceğine dikkat çekmektedir. Enerji yüzdesi ile besin tercihi arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,113$, $p=0,042$). Bu, sağlıklı besin tercihlerinin enerji gereksinimi yüzdesinin daha düşük bir bölümünü karşıladığına işaret edebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul'da 5 yıldızlı bir otelde çalışanların beslenme bilgi düzeyi ile sağlıklı besin tercihi arasındaki ilişkinin belirlendiği bu çalışmada elde edilen sonuç ve öneriler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

1. Meslek dağılımı incelendiğinde, beyaz yaka çalışanların (%49,5) çoğunlukta olduğu, mavi yaka çalışanların %46,2, pembe yaka çalışanların ise %4,3 oranında olduğu görülmektedir.
2. Eğitim durumu verilerine göre, bireylerin %45,8'i lise mezunu, %37,2'si lisans ve üzeri eğitim almış, %16,9'u ise ilkokul veya ortaokul mezunudur.
3. Çalışma düzenine göre, bireylerin %71,1'i sürekli gündüz çalışırken, %15,7'si gece-gündüz değişken nöbet sistemiyle çalışmaktadır. Günlük çalışma sürelerinde, bireylerin çoğu (%64,9) 08:00-17:00 aralığında çalışmaktadır.
4. Bireylerin %64,6'sı günde 3 ana öğün, %35,4'ü ise 2 ana öğün tüketmektedir. Bireylerin %56,6'sı öğün atlamazken, öğün atlayan bireylerin %19,7'si sabah kahvaltısını atladığını belirtmiştir. Öğün atlama nedeni olarak en sık belirtilen faktörler %15,7 ile alışkanlık olmaması ve %11,1 ile iştahsızlık olmuştur.
5. Bireylerin %75,1'i 2 ara öğün tüketirken, %14,5'i 1 ara öğün, %10,5'i ise 3 ara öğün tüketmektedir. Ara öğünlerde en sık tüketilen besinler %92,1 oranıyla çay/kahve olarak tespit edilmiştir.
6. Bireylerin %56,6'sı daha önce beslenme ile ilgili bir eğitim almadığını, %13,8'si aldığını, %29,5'i kısmen aldığını ifade etmiştir. Eğitim kaynağı olarak %67,4 ile televizyon/radyo/internet ve %20,6 ile diyetisyenler belirtilmiştir.
7. Bireylerin %58,2'si diyet uygulamadığını, %31,7'si geçmişte diyet uyguladığını ve bıraktığını, %10,2'si ise hala diyet uyguladığını belirtmiştir. Diyet uygulama nedenleri arasında %80,1 ile zayıflama başta gelirken, bunu %10,3 ile sağlığı koruma amacı takip etmektedir.
8. Beden kütle indeksi (BKİ) açısından, bireylerin %50,5'i pre-obez, %34,2'si normal vücut ağırlığına sahip, %11,7'si 1.derece obez, %2'si zayıf, %1,5'i ise 2.derece obezdir. Beden kütle indeksi ile temel beslenme bilgisi ($r=0,001$, $p=0,986$) ve besin tercihi puanları ($r=-0,001$, $p=0,988$) arasında korelasyon tespit edilmemiştir.

9. Temel beslenme bilgisi puanlarının ortalaması $37,5 \pm 6,65$ ve besin tercihi puanlarının ortalaması $21,9 \pm 4,70$ olarak hesaplanmıştır. Bireylerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişki derecesine verdikleri puanların ortalaması $8,8 \pm 1,28$, besin tercihlerini doğru bulma derecesi puanlarının ortalaması ise $6,1 \pm 1,47$ olarak hesaplanmıştır.
10. Yaş ile temel beslenme bilgisi ($r=-0,017$, $p=0,761$) ve besin tercihi ($r=-0,007$, $p=0,898$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
11. Meslek gruplarına göre temel beslenme bilgisi puanı ve besin tercihi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
12. Sürekli gündüz çalışanlar ve gece-gündüz değişken nöbet sistemiyle çalışanların temel beslenme bilgisi ($p<0,001$) ve besin tercihi puanlarının ($p=0,017$) sürekli gece çalışanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.
13. 2 ana öğün tüketen bireylerin besin tercihi puanları ($22,6 \pm 5,24$) ile 3 ana öğün tüketen bireylerin besin tercihi puanları ($21,4 \pm 4,33$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,039$).
14. Sabah öğününü atlayan bireylerin besin tercihi puanlarının ($p=0,047$) öğün atlamayan bireylerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
15. Diyet uygulayan bireylerin temel beslenme bilgisi puanları, diyet uygulamayanlara ve geçmişte diyet uygulamış olanlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir ($p=0,013$).
16. Enerji alımı ile besin tercihi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,111$, $p=0,045$).
17. Çinko alımı ile besin tercihi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,112$, $p=0,043$).
18. Enerji yüzdesi ile besin tercihi arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,113$, $p=0,042$).

Çalışma sonucunda otel personelinin genel beslenme bilgi düzeyinin orta seviyeye yakın olduğu görülmüştür. Bireylerin %56,6'sının daha önce beslenme eğitimi almamış olduğu belirlenmiştir. Bu veriden yola çıkarak bireylere beslenme eğitimi verilmesi gerekmektedir. Beslenme eğitimlerinin alanında uzman diyetisyenler tarafından verilmeli, kendi planlamış olduğu diyeti uygulayan bireylerin (%50,0) oranı da göz önüne alınarak diyet uygulamayı düşünen bireyler diyetisyenlere yönlendirilmelidir.

Temel beslenme bilgisi ve besin tercihi puanları üzerinde öğün sayısı ve öğün atlama durumu gibi alışkanlıkların etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular, bireylerin beslenme bilgi

ve besin tercihlerinin, çalışma düzeni ve beslenme alışkanlıkları gibi yaşam tarzı faktörlerinden etkilendiğini göstermektedir. Eğitim ve müdahalelerin bu değişkenler göz önünde bulundurularak planlanması, bireylerin beslenme bilgi düzeyini ve sağlıklı besin tercihleri yapma eğilimlerini artırabilir.

Bireylerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin önemine dair yüksek bir farkındalığa sahip olduğu ancak besin tercihlerini doğru bulma konusunda daha geniş bir çeşitlilik sergilediği görülmüştür. Beslenme farkındalığının artırılması ve doğru besin tercihlerini destekleyecek eğitici müdahaleler, bu farkındalığı güçlendirmeye katkıda bulunabilir.

Bireylerin enerji ve besin ögesi alımlarında bireysel farklılıkların yüksek olduğu ve bazı besin ögeleri açısından yetersiz alım bulunduğu görülmektedir. Özellikle mikro besin ögeleri alımındaki dengesizlikler ve enerji gereksinimini karşılamadaki eksiklikler, bireylerin beslenme kalitesinin iyileştirilmesi için stratejik müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

- Aginsky, K. D., Constantinou, D., Delpont, M., ve Watson, E. D. (2017). Cardiovascular Disease Risk Profile and Readiness to Change in Blue- and White-Collar Workers. *Family & community health*, 40(3), 236–244.
- Akçay, Y. V. (2013). Kırmızı et tüketimi üzerine bir araştırma: Kocaeli ili kentsel alan örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 43 60.
- Akduman, B.E. (2021). Bir konserve gıda üretimi yapan fabrikada vardiya usulü çalışan işçilerin beslenme alışkanlıklarının uyku kalitesi ile ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akıncı B, Zenginler Y, Kara Kaya B, Kurt A, Yeldan İ. (2018). Beyaz yakalı çalışanlarda işe bağlı boyun, sırt ve omuz bölgelerine ait kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının ve işe devamsızlığa etki eden faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 4(4):712-719.
- Aktaş, Y. A. (2006). The effects of television food advertisement on children's food purchasing. *Pediatrics*
- Aktaş, Y. D. D. N., ve Cebirbay, A. G. M. A. (2011). Tüketicilerin Beslenme Bilgilerine Erişmede Kullandıkları Kitle İletişim Araçları Üzerine Bir Araştırma. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi* (11), 47-56.
- Anonymous, (2012). Besin ve İçecek Hizmetleri. Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Arslan, C. ve Mendeş, B. (2004). Üniversitelerin Farklı Bölümlerinde Okuyan Erkek ve Kız Öğrencilerin Sıvı Tüketimleri ve Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. *F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi* 18(3):163-170.
- Aydınlı, F. (2023). 4 ve 5 Yıldızlı Otel İşletmelerinde Besin ve İçecek Departmanlarında İş Gören Servis Personelinin Gıda Güvenliği Düzeyleri: Ankara İli Örneği. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Aygen, F.G. (2012). Tüketicilerin besin etiketi incelenmesi konusundaki tutum ve davranışları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 4(3):28-54.
- Aykanat, Ş. S. (2022). İstanbul'da farklı iş kollarında vardiyalı çalışanların beslenme durumlarının ve gıda güvencesizliğinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).

- Bacak B, ve Kazancı E. (2014). Türk Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Etkilerin Değerlendirilmesi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(6), 132-149.
- Batmaz, H. (2018). Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baysal A. (2012). Beslenme. (17. Baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- BeBiS (Beslenme Bilgi Sistemi). (2011), Bilgisayar Yazılım Programı Versiyon 7.2, (Ebispro für Windows, Stuttgart, Germany: Türkçe Versiyonu), Veri Kaynakları: Bundeslebensmittelschlüssel (BLS II.3), Alman Veri Besin Bileşim Veri Bankası ve Başka Kaynaklar.
- Beebe, D., Chang, J. J., Kress, K., ve Mattfeldt-Beman, M. (2017). Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *Journal of nursing management*, 25(7), 549–557.
- Besler, T., Bilici, S., Buzgan T. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı, 2010-2014, 1.Basım Sağlık Bakanlığı Yayın No:773 Ankara 2010.
- Beyhan, Y. (2012). İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ve Beslenme.
- Bilge A., Bayram E., Can İ. N. Binicier İ. (2013) Hekim Gözüyle Sağlıklı Beslenme ve Öne Çıkan Güncel Konular İnceleme ve Değerlendirme, Ankara.
- Bilge, E. (2009). Bir İşletmede Çalışanların Beslenme Durumları ve Enerji Harcamalarının Değerlendirilmesi. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Bilici, S. (2006). Farklı iş kollarında çalışan yer altı maden işçilerinin enerji harcamaları ve beslenme durumlarının saptanması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilici, S. (2008). Toplu Beslenme Sistemleri Çalışanları için Hijyen El Kitabı. (1.baskı) Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 48 sayfa.
- Bilir N. (2016). İş sağlığı ve güvenliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Brum, M. C. B., Dantas Filho, F. F., Schnorr, C. C., Bertolotti, O. A., Bottega, G. B., ve da Costa Rodrigues, T. (2020). Night shift work, short sleep and obesity. *Diabetology & metabolic syndrome*, 12, 13.
- Bulduk S. İşçi beslenmesinin iş verimine etkisi. *İşgüm Bülteni* 1991;24(5):28-32.

- Cabral, D., de Almeida M. D. V., ve Cunha L. M. (2017). Food Choice Questionnaire in an African country–Application and validation in Cape Verde. *Food quality and preference*, 62: 90-95.
- Cannuscio, C. C., Hillier, A., Karpyn, A., ve Glanz, K. (2014). The social dynamics of healthy food shopping and store choice in an urban environment. *Social science & medicine* (1982), 122, 13–20.
- Ceylan, V., ve Ceyhun Sezgin, A. (2021). Mutfak Şeflerinin Beslenme ve Gıda Güvenliği Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1258–1279.
- Clohessy, S., Walasek, L., ve Meyer, C. (2019). Factors influencing employees' eating behaviours in the office-based workplace: A systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20 (12), 1771–1780.
- Czarniecka-Skubina, E., Górska-Warsewicz, H., Laskowski, W., ve Jeznach, M. (2019). Consumer Choices and Service Quality in the University Canteens in Warsaw, Poland. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3699.
- Çekal, N. (2008). Orta yaşlı ve yaşlı bireylerin beslenme bilgi düzeyleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 14-28.
- Çekal, Y. D. D. N. (2008). Vardiyalı Çalışan Kadın İşçilerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 83-96.
- Çetin, İ. (2013). Motivation And Its Impact On Labour Productivity At Hotel Business “A Conceptual Study” *International Journal Of New Trends In Arts, Sports & Science Education*, 2(1), 70-79.
- Çınar, M., ve Yiğit, A. Ç. (2021). Turizm Sektöründe İş Görenlerin Beslenme Durumları ve Fiziksel Aktivitelerinin Karşılaştırılması. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2), 48-62.
- Darmon, N., ve Drewnowski, A., (2008). Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87 (5), 1107-1117.
- Devine C. M. (2005). A life course perspective: understanding food choices in time, social location, and history. *Journal of nutrition education and behavior*, 37(3), 121–128.

- Dhande KK, Sharma S. (2011). Influence of shift work in process industry on workers' occupational health, productivity, and family and social life: an ergonomic approach. *Hum Factors Ergon Manuf*.21(3):260-268.
- Dikmen, D., Karaca, K. E., ve İnce Palamutoğlu, M. (2022). İşçilerde Vardiyalı Çalışma Düzeninin Besin Tüketimi, Vücut Kompozisyonu ve Ekonomi Üzerine Etkisi. *Ege Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 13(1), 15-25.
- Durali, Ö. (2019). Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Erçim, R. E., Bulut, S., ve Turnagöl, H. (2018). Yetişkin bireylerin sıvı tüketim durumu ve vücut kompozisyonlarının incelenmesi.
- Erçim, R.E. ve Pekcan, G. (2019). Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2):91-98.
- Erdoğan, M. ve Güvenç, A. (2018). Üniversite Hastanesi Masa Başlı Çalışanlarında Kardiyovasküler Hastalık Riski ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Cinsiyete Göre İncelenmesi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 8(2):353-64.
- Erdoğan, M.S. (2014). Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(1), 20-26.
- Eren, R., Nebioğlu, O., ve Şık, A. (2017). Otel İşletmeleri Mutfak Çalışanlarının Gıda Güvenliği Konusunda Bilgi Düzeyleri: Alanya Örneği. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 2(1), 47-64.
- Eriş, E. D., Timurcanday Özmen, Ö. N., ve Yanar Bayam, B. (2020). Mavi-Beyaz Yaka Dönemi Bitti mi? İş Yaşamında Alternatif Yaka Renkleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 15(58), 259-269.
- Erten, M. (2006). Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Esin, M. N., ve Aktaş, E. (2012). Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistemik İnceleme. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 166-176.
- Farrow, C. V., Haycraft, E., ve Blissett, J. M. (2015). Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of emotional eating--a longitudinal experimental design. *The American journal of clinical nutrition*, 101(5), 908–913.

- Feren, A., Torheim, L. E., ve Lillegaard, I. T. (2011). Development of a nutrition knowledge questionnaire for obese adults. *Food & nutrition research*, 55, 10.3402/fnr.v55i0.7271.
- Finch, C., ve Daniel, E. (2005). Food safety knowledge and behavior of emergency food relief organization workers: effects of food safety training intervention. *Journal of environmental health*, 67(9), 30–64.
- Fontenot, D. R. (2007) Blue, Pink and White. Unknown.
- Forastieri V. Nutrition at work. SOLVE: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies. Geneva : International Labour Organization, 2012, s. 207-245.
- Frayn, M., Knäuper, B. (2018). Emotional Eating and Weight in Adults: A Review. *Current Psychology*, 37:924-933.
- GBD 2017 Diet Collaborators (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* (London, England), 393(10184), 1958–1972.
- Geaney, F., Scotto Di Marrazzo, J., Kelly, C., Fitzgerald, A. P., Harrington, J. M., Kirby, A., McKenzie, K., Greiner, B., ve Perry, I. J. (2013). The food choice at work study: effectiveness of complex workplace dietary interventions on dietary behaviours and diet-related disease risk - study protocol for a clustered controlled trial. *Trials*, 14, 370.
- George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gibbs H, Kennett A, Kerling E, Yu Q, Gajewski B, Ptomey L et al. (2016). Assessing the Nutrition Literacy of Parents and Its Relationship with Child Diet Quality. *J Nutr Educ Behav*, 48(7):505-9.
- Gibson E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & behavior*, 89(1), 53–61.
- Gökçen, M., Seylam Küşümler, A. (2021). Yetişkinlerde Gıda Etiket Okuma Bilgi Düzeyi ile Davranışa Geçirme Arasındaki İlişki. *OTSBD*, 6(1):82-91.
- Graham, D. J., ve Laska, M. N. (2012). Nutrition label use partially mediates the relationship between attitude toward healthy eating and overall dietary quality among college students. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(3), 414–418.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., ve Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358

- population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet. Global health*, 6(10), e1077–e1086.
- Guthrie, J. F., Lin, B. H., ve Frazao, E. (2002). Role of food prepared away from home in the American diet, 1977-78 versus 1994-96: changes and consequences. *Journal of nutrition education and behavior*, 34(3), 140–150.
- Gün, S. (2019). Besin-içecek hizmeti veren otel mutfaklarının gıda güvenliği ve hijyen yönünden incelenmesi: Tokat'taki 3 ve 4 yıldızlı otel işletmelerinin mutfak departmanlarına yönelik bir araştırma. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
- Güneş, F.E., Aktaş, Ş., Korkmaz, B.İ.O. (2014). Tüketicilerin Gıda Etiketlerine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Akademik Gıda*, 12(3):30-37.
- Hacıoğlu, N., ve Girgin, G. K. (2008). HACCP sisteminin otellerin mutfak çalışanları tarafından değerlendirilmesi: 5 yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 9(2), 281-301.
- Haklı G, Uçar A, Özdoğan Y, Yılmaz M, Özçelik A, Sürücüoğlu M ve ark. (2016). Nutritional Knowledge and Behaviour of Adults: Their Relations with Sociodemographic Factors. *Pak J. Nutr* 15(6):532-9.
- Hendrie, G. A., Coveney, J., ve Cox, D. (2008). Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. *Public health nutrition*, 11(12), 1365–1371.
- Hussain, M. ve Tyagi, R. (2018). Effect of shift work on physiological parameters: A study among security personnel, *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology* 9(0): 103-107.
- Kachan, D., Lewis, J. E., Davila, E. P., Arheart, K. L., LeBlanc, W. G., Fleming, L. E., Cabán-Martinez, A. J., ve Lee, D. J. (2012). Nutrient intake and adherence to dietary recommendations among US workers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 54(1), 101–105.
- Kahleova, H., Lloren, J.I., Mashchak, A., Hill, M., ve Fraser, G.E. (2017). Meal Frequency and Timing Are Associated with Changes in Body Mass Index in Adventist Health Study 2. *The Journal of Nutrition*, 147 (9), 1722-1728.
- Kahraman, M. (2023). Üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi ve diğer fakülte öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının, fiziksel aktivitelerinin, uyku kalitelerinin antropometrik ölçümleri üzerine etkilerinin karşılaştırılması (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).

- Karavelioğlu, B. (2021). Farklı Meslek Gruplarının Fiziksel Aktivite ve Beslenme Durumlarının İncelenmesi: Diyet Kalite İndeksi, Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Kısıtlamalarına Uyum. Yakın Doğu Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
- Karavelioğlu, B. (2021). Farklı Meslek Gruplarının Fiziksel Aktivite ve Beslenme Durumlarının İncelenmesi: Diyet Kalite İndeksi, Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Kısıtlamalarına Uyum. Yakın Doğu Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
- Kartal Doğan, Z. (2019). Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygılarının, beslenme alışkanlıklarının ve besin tercihlerinin saptanması: Sivas İl Merkezinde bir lise örneği (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kayısoğlu, S. Ş. (2012). Eğitim düzeyinin fast-food tüketim alışkanlığına etkisi. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, 16-19.
- Khorshid, L., ve Sarı, D. (2013). ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARINDA KAFEİN TÜKETİMİ. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29(1), 45-59.
- Kızıl, M., (2020). İş stresi Düzeyinin Çalışanlarda Beslenme Durumu, Kalitesi ve Antropometrik Ölçümlere Etkisinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48 (3), 56-64.
- Kim, M. J., Son, K. H., Park, H. Y., Choi, D. J., Yoon, C. H., Lee, H. Y., Cho, E. Y., ve Cho, M. C. (2013). Association between shift work and obesity among female nurses: Korean Nurses' Survey. *BMC public health*, 13, 1204.
- Kim, W., Kim, T. H., Lee, T. H., Choi, J. W., ve Park, E. C. (2016). The impact of shift and night work on health related quality of life of working women: findings from the Korea Health Panel. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 162.
- Kirkegaard, I., ve Larsen, K. (2011) Motivation of Blue and White Collar Employees. Aarhus: Aarhus School of Business and Social Sciences.
- Knutsson, A., ve Kempe, A. (2014). Shift work and diabetes--a systematic review. *Chronobiology international*, 31(10), 1146–1151.
- Ko, K. J., Kim, E. H., Baek, U. H., Gang, Z., ve Kang, S. J. (2016). The relationship between physical activity levels and metabolic syndrome in male white-collar workers. *Journal of physical therapy science*, 28(11), 3041–3046.
- Koban, B., Tuzcular, Z., Gönenç, I., Işıtmangil, G. (2017). Beslenme, Diğer Çevresel Faktörler ve Mikrobiyotanın Obezite Epigenetiğine Etkileri. *JTFP*, 8(4):108-17.

- Kocatepe, D., Tırıl, A. (2015). Sağlıklı beslenme ve geleneksel gıdalar. *Journal Of Tourism and Gastronomy Studies*,3(1):5563.
- Kotler, P. (2000). Kotler ve pazarlama. İstanbul: Sitem Yayıncılık.
- Kouzmin A, Korac-Kakabadse N, Korac-Kakabadse A. Globalization and information technology: Vanishing social contracts, the “pink collar” workforce and public policy challenges. *Women in Management Review*. 1999:230-51
- Kutluay Merdol, T., Baş, M., Kızıltan, G., Şensoy, F., Şeker, E., Dağ, A., Acar Tek, N., (2013). Genel Beslenme. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2768; Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1726. ISBN 978- 975-06-1432-3, 1. Baskı. Eskişehir.
- Mengi Çelik, Ö. ve Duran, S. (2023). Üniversitede Mikro Besin Ögesi Alımının ve Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 64-69.
- Merdol, T. K. (2008). Beslenme eğitimi ve danışmanlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın, (726).
- Miller, L. M., ve Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. *A review*.
- Morris, C. J., Purvis, T. E., Hu, K., ve Scheer, F. A. (2016). Circadian misalignment increases cardiovascular disease risk factors in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 113(10), E1402–E1411.
- Morris, C. J., Purvis, T. E., Mistretta, J., Hu, K., ve Scheer, F. A. J. L. (2017). Circadian Misalignment Increases C-Reactive Protein and Blood Pressure in Chronic Shift Workers. *Journal of biological rhythms*, 32(2), 154–164.
- Müftüoğlu, S., ve Parlakyiğit, A. (2020). Vardiyalı Çalışan İşçilerin Fiziksel Aktivite, Duygudurumu ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(1).
- Navruz, S., (2015), Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinde Metabolik Sendrom sıklığının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.
- Onur, N., Sarper, F., ve Onur, F., (2017). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ailelerin Sebze-Meyve Tüketim Durumları. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, vol.5, no.1, 105-123.
- Öngel Y. (2019). Egzersiz Yapan ve Yapmayan Ofis Çalışanlarının Fonksiyonel Hareket Taraması Skorlarının Karşılaştırılması. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul, Türkiye: Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Özçelik, A. Ö. (2000). Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerinde bir Araştırma. *Gıda*, 25(2).
- Parmenter K., Waller J. Wardle J. (2000). Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health Education Research*, 15(2), 163-174.
- Pekcan, A.G. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Beslenme Durumunun Saptanması. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara.
- Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- Pekcan, G., Soydal, F., Haznedaroğlu, D., Çelik, Ş., Ekşi, A. (2001). III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi 12-15 Nisan 2000 Panel: Türkiye’de Beslenme Yetersizliği Sorunları, Besin ve Beslenme Politikaları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(1), 45-57.
- Perez, A., Philips, M.M., Cornell, C.E., Mays, G. And Adams, B. (2009), Promoting dietary change among state health employees in Arkansas through a worksite wellness program: the Healthy Employee Lifestyle Program (HELP). *Preventing Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy*, 6(4).
- Persil Özkan, Ö., Büyükcünal, S. K., Yiğit, Z., İnci, Y., Şakar, F. Ş., Özçelik Ersü, D. (2019). Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (1), 22-31.
- Prinz, M., (2015). International encyclopedia of the social&behavioral sciences. (2. Basım). James D Wright (Ed.) Amsterdam: Elsevier, 564-568.
- Puciato D. (2019). Sociodemographic Associations of Physical Activity in People of Working Age. *International journal of environmental research and public health*, 16(12), 2134.
- Resmi Gazete. Türk gıda kodeksi gıda etiketleme ve tüketicileri bilgilendirme yönetmeliği. [https:// www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/ 20170126M1-6.htm](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170126M1-6.htm). Erişim tarihi 31 Ağustos 2020.
- Rutters, F., Nieuwenhuizen, A. G., Lemmens, S. G., Born, J. M., ve Westerterp-Plantenga, M. S. (2009). Acute stress-related changes in eating in the absence of hunger. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 17(1), 72–77.

- Sakamaki, R., Toyama, K., Amamoto, R., Liu, C. J., ve Shinfuku, N. (2005). Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students--a cross sectional study. *Nutrition journal*, 4, 4.
- Sakar, E., Açkurt, F. (2019). İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1):30-36.
- Salant, P., ve Dillman, D. A. (1994). How to conduct your own survey. (No Title).
- Schmitz, K. H., Courneya, K. S., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvão, D. A., Pinto, B. M., Irwin, M. L., Wolin, K. Y., Segal, R. J., Lucia, A., Schneider, C. M., von Gruenigen, V. E., Schwartz, A. L., ve American College of Sports Medicine (2010). American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine and science in sports and exercise*, 42(7), 1409–1426.
- Scott J, Marshall G, editors. (2009). A dictionary of sociology. *Oxford University Press*, USA.
- Sezgin, A. C., ve Özkaya, F. D. (2014). Toplu Beslenme Sistemlerine Genel Bir Bakış. *Akademik Gıda*, 12(1), 124-128.
- Sezgin, K. (2021). Yetişkinlerde gıda tüketim alışkanlıklarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Sinturel F., Petrenko V., Dibner C. (2020). Circadian Clocks Make Metabolism Run. *J. Mol. Biol*, 2020; 432:3680–3699.
- Souza, R. V., Sarmiento, R. A., de Almeida, J. C., ve Canuto, R. (2019). The effect of shift work on eating habits: a systematic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 45(1), 7–21.
- Sözen, S., Bilir, N., Yıldız, A., Yıldız, E. ve Sözen, T., (2009). Metal Sektöründe Bir İşyerinde Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları ve İlişkili Antropometrik Ölçümleri. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28 (3), 7-14.
- Sudo, N., ve Ohtsuka, R. (2001). Nutrient intake among female shift workers in a computer factory in Japan. *International journal of food sciences and nutrition*, 52(4), 367–378.
- Sun, M., Feng, W., Wang, F., Li, P., Li, Z., Li, M., Tse, G., Vlaanderen, J., Vermeulen, R., ve Tse, L. A. (2018). Meta-analysis on shift work and risks of specific obesity

- types. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(1), 28–40.
- Şanlıer N, Adanur E, Uyar G, Elibol E, Coşkun A, Erdoğan R ve ark. (2017). Gençlerin Beslenme ve Gıda Güvenliğine İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(3):941-56.
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E., ve Güçer, E. (2009). Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2): 333-352.
- Şentürk Arslanoğlu, B., Saka, M., ve Bayram, S. (2024). Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan İşçilerin Beslenme Durumlarının Saptanması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(1), 44-59.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., ve Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tayfur, M. (2014). Beslenme ve Diyetetik Alanında Bilginin Güvenilirliği Diyetisyenin Çalışma Rehberi, (1.Baskı) Ankara, 2014, s:424-425.
- Thomas, D., ve Frankenberg, E. (2002). Health,nutrition and prosperity:amicroeconomic perspective. *Bulletion of the World Health Organization*, 80(2), 106-113.
- Topuzoğlu, A., Hıdıroğlu, S., Ay, P., Önsüz, F., İkişik, H. (2007). Tüketicilerin Gıda Ürünleri İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Sağlık Risklerine Karşı Tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4):253- 258.
- Tryon, M. S., Stanhope, K. L., Epel, E. S., Mason, A. E., Brown, R., Medici, V., Havel, P. J., ve Laugero, K. D. (2015). Excessive Sugar Consumption May Be a Difficult Habit to Break: A View From the Brain and Body. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 100(6), 2239–2247.
- Türkiye Beslenme Rehberi, TÜBER, (2022). TC. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu, “İş gücü istatistikleri 2022”, erişim: 4 kasım 2024, <https://data.tuik.gov.tr>.
- Tütüncü, İ., ve Karaismailoğlu, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası hakemli akademik spor sağlık ve tıp bilimleri dergisi*, 3(6), 29-42.
- Ülker, H. (2021). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Ünver, Y. (2004). Beş-Altı Yaş Okul Öncesi Dönemi Çocukları İçin Geliştirilecek, Besin Gruplarına Yönelik Beslenme Eğitim Programlarının, Çocuklarının Beslenme Bilgisi ve Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Üstel, Ö. (2005) Gazi Hastanesi'nde Toplu Beslenme Hizmetlerinden Yararlanan Personelin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 142 sayfa.
- Van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diab Rep.*, 18(6):35.
- Vetter C. (2020). Circadian disruption: What do we actually mean?. *The European journal of neuroscience*, 51(1), 531–550.
- Vural, Ö., Eler, S., ve Güzel, N. A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi*, 8(2), 69-75.
- WHO. Assuring Food Safety and Quality: Guidelines for Strengthening National Food Control Systems. <https://www.who.int/health-topics/food-safety>. 15 Mayıs 2021.
- World Health Organization. (2003). Diet, Nutrition And The Prevention Of Chronic Diseases Report Of a WHO/FAO Expert Consultation, WHO Technical Report Series:916, Geneva
- World Health Organization. (2010). A healthy lifestyle-Who recommendations. <https://www.who.int/data>
- Yılmaz, E., ve Özkan, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6),87-104.
- Yoshizaki, T., Kawano, Y., Noguchi, O., Onishi, J., Teramoto, R., Sunami, A., Yokoyama, Y., Tada, Y., Hida, A., ve Togo, F. (2016). Association of eating behaviours with diurnal preference and rotating shift work in Japanese female nurses: a cross-sectional study. *BMJ open*, 6(11), e011987.
- Yurduşen, S. (2024). Okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışları ve annelerinin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi= Evaluation of preschool children's eating behaviors and their mother's nutritional knowledge levels (Master's thesis, İstanbul Atlas Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Yurtseven E, Eren F, Vehid S, Köksal S, Erginöz E, Erdoğan S. (2012). Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(1):20 –26.

- Yücecan, S. (2008). Optimal beslenme. Sağlık Bakanlığı Yayın, 726: 2-4.
- Yücel, B. (2015). Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zeballos, E., ve Todd, J.E. (2020). The effects of skipping a meal on daily energy intake and diet quality. *Public Health Nutrition*, 23 (18), 3346- 3355.
- Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., ve Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & behavior*, 87(4), 789–793.
- Zembat, R., Kılıç, Z., Ünlüer, E., Çobanoğlu, A., Usbaş, H., Bardak, M. (2015). Çocuğun Beslenme Alışkanlığını Kazanmasında Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Yeri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2):417-24.

EKLER

EK 1-ANKET FORMU

İSTANBUL'DA 5 YILDIZLI BİR OTELDE ÇALIŞANLARIN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ İLE SAĞLIKLI BESİN TERCİHİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli gönüllü,

Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi İrem Üngördü tarafından Prof. Dr. Gamze Akbulut danışmanlığında yürütülecek olan bir araştırmadır. Araştırmanın amacı İstanbul'da 5 yıldızlı bir otelde çalışanların beslenme bilgi düzeyi ile sağlıklı besin tercihi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

ARAŞTIRMACININ ADI- SOYADI BİLGİSİ	İLETİŞİM
İrem Üngördü	

Bu araştırmada size herhangi bir tedavi önerilmeyecektir. Araştırmada yer almanız için öngörülen süre, anket süresine bağlıdır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanıp değerlendirilecek ve hiçbir koşulda kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışma sonuçlarına yönelik olası yayın ve raporlarda kişisel bilgiler paylaşılmayacak isminiz kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırma hakkında ek bilgi almak için yukarıda belirtilen numaralardan, araştırmacılara istediğiniz an ulaşabilirsiniz. Çalışmaya vereceğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım. İlgili araştırma sorumlusu ve çalışma grubu tarafından araştırmaya ilişkin yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Tüm sorularımı araştırmacıya sordum yanıtladı ve olası sorunları da yönelteceğimi açıkça beyan ederim. Araştırmaya gönüllü olarak hiçbir etki altında kalmadan, kendi rızamla katıldım. İstedğim zaman araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum, beyan ederim.

Gönüllü

Adı Soyadı:

İmza/ Paraf:

Tarih: / /

İstanbul'da 5 Yıldızlı Bir Otelde Çalışanların Beslenme Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Besin Tercihi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

ANKET NO:

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Adınız soyadınız

2. Cinsiyet a) kadın b) erkek

3. Yaşınız(yıl)

4. Meslek a) beyaz yaka b) mavi yaka c) pembe yaka

5. Gelir düzeyiniz a) asgari ücret altında b) asgari ücret c) asgari ücret üstünde

6. Medeni durum a) evli b) bekar

7. Eğitim durumu a) okuryazar değil b) ilkokul/ortaokul c) lise d) lisans
e) lisansüstü

8. Kronik (sürekli tedavi gerektiren) hastalık varlığı a)
evet..... b) hayır

9. Çalışma şekli a) sürekli gündüz b) sürekli gece c) gece gündüz değişken nöbet sistemi

10. Günlük çalışılan saat aralığı a) 08:00-17:00 b) 08:00-20:00 c) 17:00-00:00
d) 17:00-08:00 e) diğer.....

11. Haftalık yapılan yürüyüş/egzersiz (dakika olarak)

a) hiç b) 0-30dk c) 31-60dk d) 61-90dk e) 91-150dk e) 150dk dan fazla

BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1. Günde kaç öğün yemek tüketirsiniz (.....ana.....ara)

2. Öğün atlar mısınız?

a) evet b) hayır c) bazen

3.Öğün atlıyorsanız hangi öğünü atlıyorsunuz?

- a) sabah b) öğle c)akşam d) öğün atlamam

4.Öğün atlama nedeniniz nedir?

- a) İştahsızlık b) Yetersiz zaman c) Alışkanlık olmaması d) Zayıflamak
e) diğer..... f) Öğün atlamıyorum

5. Ara öğünde sıklıkla aşağıdakilerden hangisini tüketirsiniz?

- a) Taze meyve/ kuru meyve b) Kuruyemiş c) Çay/kahve d) Gazlı içecek
e) Süt/yoğurt/ayran/kefir f) Peynir g) Paketli atıştırmalıklar

6.Günde kaç bardak (su bardağı 200 ml) su tüketirsiniz?

- a)1-2 bardak b)3-4 bardak c)5-6 bardak d)7-8 bardak e)9 bardak ve daha fazla

7.Günlük kahve tüketim miktarınız nedir?.....

8.Günlük çay tüketim miktarınız nedir?

- 9.Şeker kullanıyor musunuz?** a) evet b) hayır

10.Şeker kullanıyorsanız günde kaç adet küp şeker kullanıyorsunuz?.....

11.Yemekhanedeki yemek tercihinizi etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçilebilir)

- a) Yemeğin görüntüsü b) Yemeğin kokusu c) Sevilen bir yemek olması
d) Sağlıklı bir yemek olması e) Tok hissetme durumu f) zaman
g) diğer.....

12.Yemekhanede tükettiğiniz yemeğin içeriği aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Esas olarak et b) Esas olarak sebze c) Et-sebze- diğer çeşitli besinler
bir arada

13.Daha önce sağlıklı beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgilendirme aldınız mı?

- a) Evet b) hayır c) kısmen

14.Aldıysanız hangi kaynaktan aldınız?

- a) TV/radyo/internet b) Kitap/dergi/gazete c) Aile/arkadaş d) Doktor/hemşire/ebe
e)Diyetisyen f)Diğer....

15.Herhangi bir nedenle diyet yaptınız mı/yapıyor musunuz?

- a) Evet yapıyorum b) hayır hiç yapmadım c) geçmişte yaptım şu an yapmıyorum

16.Diyet yapmanızın nedeni neydi/nedir?

- a) Kilo vermek b) kilo almak c) sağlığını korumak d) hastalık sebebiyle

17.Yaptığınız diyetin planması kime aitti(ait)

- a) Kendime b)diyetisyene c)arkadaşa/tanıdığa d) popüler diyet. e) diğer

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

1.Vücut ağırlığı(kg).....

2.Boy uzunluğu(cm):.....

3.Beden kütle indeksi (kg/m2)

**YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ TEMEL BESLENME
VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ**

		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ					
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	BESİN TERCİHİ					
1	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerine, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					
9	Hayvansal kaynaklı besinlerin(et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10	Beyaz ekmek, tam tahıllı(esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					

* Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz. *										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Hiç ilişki olmaması					Yüksek ilişki olması →					

* Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz. *										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Yetersiz, az					Yeterli, çok →					

24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR
Örnek: akşam 19:00	Sulu etli bezelye Pirinç pilavı Tam yağlı yoğurt Zeytinyağlı salata	6 yemek kaşığı/1 çukur tabak 3 yemek kaşığı 4 yemek kaşığı 1 küçük kase (1 tk zeytinyağı)
Sabah		
Kuşluk		
Öğle		
İkinci		
Akşam		
Gece		

ÖZ GEÇMİŞ

İrem ÜNGÖRDÜ, 2013-2017 yılları arasında Kadıköy Kazım İşmen Anadolu Lisesi'nde eğitim aldı. Lise eğitimini okul ikincisi olarak tamamladı. 2018-2022 yılları arasında İstanbul Kent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde lisans eğitimini yüksek onur derecesi ile tamamlayarak mezun oldu. Lisans eğitimini tamamlayana kadar yarı zamanlı olarak call center personeli, mentorluk vb. birçok işte çalıştı. Lisans eğitimi boyunca pek çok sertifika programı ve kongreye katılmıştır. Lisans eğitimini tamamladıktan sonra İstanbul Kent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programına başladı ve Eylül 2022 tarihinden itibaren Sardunya Catering'de proje yöneticisi olarak çalışmaya devam etmektedir.

