



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MASABAŞI ÇALIŞANLARDA BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİN VE BESLENME
DURUMUNUN SAĞLIK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynep ŞİRİN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2024



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MASABAŞI ÇALIŞANLARDA BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİN VE BESLENME
DURUMUNUN SAĞLIK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynep ŞİRİN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Zeynep ŞİRİN	
ÖĞRENCİ NUMARASI	212108017	
PROGRAM ADI	Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı	
<p>İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Zeynep ŞİRİN tarafından hazırlanan “Masabaşı Çalışanlarda Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun, Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.</p> <p style="text-align:right">Tez Savunma Tarihi: 31/01/2024</p>		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Prof. Dr. M. Emel ALPHAN	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Sevil NAS	İstanbul Kültür Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Zeynep ŞİRİN

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

MASABAŞI ÇALIŞANLARDA BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİN VE BESLENME DURUMUNUN SAĞLIK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca başta bilgi, deneyim ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA olmak üzere Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümündeki değerli Prof. Dr. Müveddet Emel ALPHAN hocama ve tüm hocalarıma, her konuda beni destekleyen ve yanımda olan eşim İlker ŞİRİN'e, eğitim hayatımda her zaman destek ve yol gösterici olan abim Öğr. Gör. Bekir DOĞAN'a, değerli aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler.

Şubat 2024

Zeynep ŞİRİN

İÇİNDEKİLER

Sayfa no

İÇ KAPAK.....	-
ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ÖZET	xiii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. BESLENMENİN TANIMI VE ÖNEMİ	5
2.2. BESİN VE BESİN ÖGELERİ.....	7
2.2.1. Makro ve Mikro Besin Ögeleri.....	7
2.2.2. Besin Grupları	16
2.3. ÇALIŞMA HAYATI VE BESLENME	25
2.4. MASABAŞI ÇALIŞANLAR VE SAĞLIK RİSKLERİ.....	28
2.5. SAĞLIK ALGISI.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. ARAŞTIRMA YERİ VE ŞEKLİ.....	32
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SAYISI	32
3.3. ETİK KURUL ONAYI VE ONAM.....	33
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	33
3.4.1. Kişisel Veri Toplama Formu	33
3.4.2. Sağlık Algısı Ölçeği	34
3.4.3. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği	35
3.4.4. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	36

3.5. VERİLERİN İSTATİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ	36
4. BULGULAR	37
5. TARTIŞMA	61
5.1. TARTIŞMA.....	61
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	72
5.3. SONUÇ.....	72
5.4. ÖNERİLER.....	73
6. KAYNAKLAR.....	75
7. EKLER.....	86
EK-1: İntihal Raporu İlk Sayfası	86
EK-2: Etik Kurul Onayı	87
EK-3: Kurum İzni.....	88
EK-4: Ölçek İzinleri.....	90
EK-5: Gönüllü Onam Formu	91
EK-6: Kişisel Veri Toplama Formu	94
EK-7: Sağlık Algısı Ölçeği	95
EK-8: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği.....	96
EK-9: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı.....	99
8. ÖZGEÇMİŞ.....	100

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

ALA	Alfa-Linolenik Asit
BKİ	Beden Kütle İndeksi
DHA	Dokosaheksanoik Asit
DM	Diabetesmellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EPA	Eikosapentenoik Asit
IOM	Institute of Medicine
MUFA	Tekli Doymamış Yağ Asitleri
PUFA	Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
SAÖ	Sağlık Algısı Ölçeği
SFA	Doymuş yağ asitleri
T1DM	Tip 1 Diabetes Mellitus
T2DM	Tip 2 Diabetes Mellitus
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
YETBİD	Yetişkinler için Beslenme ve Bilgi Düzeyi Ölçeği
n	Sayı
%	Yüzde

ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Yumurta Proteininin Temel Faydaları20

Şekil 2.2: Çalışan Sağlığı.....27



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.1: Sağlıklı Beslenme İçin Makro Besin Ögelerinin Günlük Enerjiye Katkı Oranları	11
Tablo 2.2: Bazı Vitaminler ve Vücuttaki İşlevleri.....	14
Tablo 2.3: Yaş Gruplarına Göre Günlük Tüketilmesi Önerilen Porsiyon Miktarları	25
Tablo 2.4: Bir Porsiyona Eş Değer Süt Grubu Besinlerin Miktarları	25
Tablo 2.5: Bir Porsiyona Eş Değer Et, Yumurta ve Kurubaklagil Grubu Besinlerin Miktarları.....	25
Tablo 2.6: Bir Porsiyona Eş Değer Ekmek ve Tahıl Grubu Besinlerin Miktarları.....	26
Tablo 3.1: Dünya Sağlık Örgütü Obezite Sınıflaması	34
Tablo 4.1: Sosyodemografik Bilgiler Tablosu	37
Tablo 4.2: Katılımcıların BKİ Dağılımı	38
Tablo 4.3: Öğün Atlama Durumu	38
Tablo 4.4: Öğün Atlama Nedenleri.....	39
Tablo 4.5: Katılımcıların YETBİD Ölçeği Temel Beslenme Bilgi Düzeyi Alt Boyutu için Verdikleri Cevaplar.....	40
Tablo 4.7: Katılımcıların Cinsiyete Göre YETBİD Sınıflamasının Dağılımı	44
Tablo 4.8: Katılımcıların Enerji Alımındaki Protein, Yağ ve Karbonhidrat Yüzdesinin TÜBER'e Göre Değerlendirilmesi	44
Tablo 4.9: Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının Önerilen Alım Düzeyleri ile Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.10: Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Vitamin ve Mineral Alımlarının Önerilen Alım Düzeyleri ile Karşılaştırılması	49
Tablo 4.11: Katılımcıların Cinsiyete Göre Günlük Su Tüketimleri	50
Tablo 4.12: Cinsiyet Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi	51
Tablo 4.13: Beden Kütle İndeksi Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	52
Tablo 4.14: Medeni Durum Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 4.15: Eğitim Durumu Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	54
Tablo 4.16: Kronik Hastalık Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	55

Tablo 4.18: Sabah- Öğlen Arası(Kuşluk) Yemek Yeme Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi	56
Tablo 4.19: Öğle Yemeği Yeme Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	56
Tablo 4.20: Öğlen-Akşam Arası (İkindi) Yeme Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi	57
Tablo 4.21: Akşam Yemeği Yeme Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	57
Tablo 4.22: Akşam Yemeğinden Sonra Yemek Yeme Değişkeni Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi	58
Tablo 4.23: Korelasyon Analizi.....	59



ÖZET

Şirin Z. (2024). Masabaşı Çalışanlarda Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun, Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

Sağlıklı yaşamın temel bileşenleri doğru beslenme ve fiziksel aktivite olarak bilinmektedir. Günlük çalışma rutinlerinin çoğunu oturarak geçiren masabaşı çalışanlarının fiziksel, fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada masabaşı çalışan bireylerin, beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumlarının sağlık algısı üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışma, 01.01.2023 – 01.02.2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar’da masabaşı çalışan 94 gönüllü ile yapılmıştır. Katılımcıların anket formu ile sosyodemografik özellikleri, besin tüketim kayıtları, beslenme bilgi düzeyi ve sağlık algısı düzeyi sorgulanmıştır. Bireylerin beslenme durumları 24 saatlik besin tüketim kaydı ile belirlenmiştir. Bireylerin beslenme bilgilerini sorgulamak amacıyla Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD); sağlık algısı durumlarını saptamak amacıyla ise Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılmıştır.

Katılımcıların %80.90’u erkek ve %19.10’i kadındır. Yaş ortalaması 36.80 ± 9.02 ’yıldır. Katılımcıların %59.60’sının eğitim durumu yüksek okul ve lisanstır. BKİ ortalamaları 26.66 ± 3.81 kg/m^2 ’dir. En çok atlanılan ana öğün %25.50 sıklıkla kahvaltıdır. Katılımcıların %36.20’sinin en çok öğün atlama nedeni unuttuğu/fırsat bulamadığı içindir. YETBİD ölçeğinin temel beslenme kısmında katılımcıların %57.4’ü orta temel beslenme bilgi düzeyine sahipken; besin tercihi kısmında tüm katılımcıların %100’ü kötü bilgi düzeyine sahiptir. Katılımcıların aldıkları enerjinin %14.54 \pm 3.81’i proteinden, %41.38 \pm 11.61’i yağdan ve %40.21 \pm 10.75’i karbonhidrattan gelmektedir. Katılımcılarda günlük A vitamini, tiamin, B₆ vitamini, folat ve B₁₂ vitamini, kalsiyum, magnezyum, çinko ve selenyum alımı yetersizdir.

Çalışmaya katılan kadınların beslenme bilgi düzeyi, erkeklerden daha yüksektir ($p=.048 < 0.05$). Eğitim seviyesi arttıkça sağlık algısı da yükselmektedir ($p=.019 < 0.05$). SAÖ ile YETBİD ölçeği arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki vardır ($r=.239$; $p=.020$).

Masabaşı çalışanların sağlık algısını artırmak için beslenme konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bunu sağlamak için sağlıklı beslenmenin anlatılacağı eğitim programları düzenleyerek çalışanların bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Bu konuda daha büyük örneklem grupları ile çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: beslenme, masabaşı çalışan, sağlık algısı

ABSTRACT

Sirin Z. (2024). Evaluation of the Effect of Nutritional Knowledge and Nutritional Status on Health Perception of Desk Workers. Master's, İstanbul Atlas University Postgraduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, İstanbul.

The basic components of a healthy life are known as proper nutrition and physical activity. It negatively affects the physical, physiological, social and psychological health of desk workers who spend most of their daily work routine sitting. This study aimed to investigate the effects of nutritional knowledge and nutritional status on the health perception of individuals working at a desk.

This study was conducted with 94 volunteers working at a desk in Afyonkarahisar between 01.01.2023 and 01.02.2024. The participants' sociodemographic characteristics, food consumption records, nutritional knowledge level and health perception level were questioned with the survey form. Nutritional status of individuals was determined by a 24-hour food consumption record. Nutrition Knowledge Level Scale for Adults (YETBİD) to question individuals' nutritional knowledge; Health Perception Scale (HAS) was used to determine health perception status.

80.90% of the participants are men and 19.10% are women. The average age is 36.80 ± 9.02 years. The education level of 59.60% of the participants is high school or undergraduate. The average BMI is 26.66 ± 3.81 kg/m². The most commonly skipped main meal is breakfast, 25.50% of the time. The most common reason for 36.20% of the participants to skip meals is because they forgot or did not have the opportunity. While 57.4% of the participants had a medium basic nutrition knowledge level in the basic nutrition section of the YETBİD scale; In the food preference section, 100% of all participants have poor knowledge. $14.54 \pm 3.81\%$ of the energy consumed by the participants comes from protein, $41.38 \pm 11.61\%$ from fat and $40.21 \pm 10.75\%$ from carbohydrates. Participants had insufficient daily intake of vitamin A, thiamine, vitamin B₆, folate and vitamin B₁₂, calcium, magnesium, zinc and selenium.

The nutrition knowledge level of women participating in the study is higher than men ($p=.048 < 0.05$). As the education level increases, the perception of health also increases ($p=.019 < 0.05$). There is a positive and strong relationship between SAS and YETBİD scale ($r=.239$; $p=.020$).

Desk workers need to be made aware of nutrition to increase their health perception. To ensure this, employees should be informed by organizing training programs to explain healthy nutrition. It is recommended to conduct studies with larger sample groups on this subject.

Keywords: healthperception, nutrition, deskworker.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanın zihinsel, fiziksel ve sosyal açılardan da tam bir iyilik halinde olmasının yanı sıra hastalık veya sakatlık durumlarının olmaması sağlık olarak ifade edilmektedir (1). Beslenme kavramı, insanın karnını doyurması, açlık durumunu gidermesi veya istediği zaman istediği şeyleri yemek içmek değildir (2). Beslenme; kaliteli ve sağlıklı bir yaşamı idame ettirmek, sağlık halinin devamını sağlayabilmek, büyümek, gelişmek için besinlerin tüketilmesidir. Tüketimle birlikte vücuda alınan besinlerin vücutta gerekli işlevler için kullanılması beslenme olarak tanımlanır (3). Beslenme; geçmişten bugüne hayatın bütün aşamalarını etkileyen önemli bir sağlık göstergesidir (4). Başka bir ifadeyle, beslenme; sağlık halinin devamını sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek için, gerekli miktarda ve uygun zamanda vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin tüketilmesini amaçlayan bir davranış olarak tanımlanmaktadır (5).

Beslenme davranışlarının alışkanlık halini alması sürecinde etkili olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Birey ilk olarak anne ve babasının yeme biçimi model almaktadır. Daha sonraki süreçte maruz kalınan medya ve toplum normları da bireyi yeme davranışları açısından etkilemektedir. Ayrıca dini inançlar, eğitim seviyesi, özsaygı gibi kişisel faktörler ve sosyo-kültürel faktörler de beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde etkenlerden sayılabilmektedir (6). Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı, bireylerin ve o bireylerin oluşturduğu toplumun güçlü ve sağlıklı olarak yaşaması, ekonomik yönden gelişmesi ve refah seviyesinin yükselmesiyle doğrudan ilişkili bulunmaktadır. Dolaylı olarak da toplumun sosyal açıdan gelişmesi, huzur ve güven hissi içinde yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli görülen durumlardan en önemlisi olmaktadır (7). Ülkelerin kalkınması, yaşam kalitesinin artırılması ve küresel hastalık yükünün azaltılması için yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gerekmektedir. Yaşamın her dönemini etkileyen yeterli ve dengeli beslenme doğru beslenme bilgisinin ve bu bilgilerin alışkanlık haline getirilmesiyle sağlanmaktadır (4). Beslenme bilgisi, gıdalardaki besin öğelerine ilişkin temel bilgiden günlük gıda seçimleriyle ilgili verilen kararlara kadar uzanan bir yapıdır. Daha yüksek düzeyde beslenme bilgisi, meyve ve sebze tüketiminin artması, sağlıklı gıdaların daha sık tercih edilmesi, enerji bakımından yoğun ve besin değeri açısından fakir gıdaların daha az tüketilmesiyle ilişkilendirilmektedir (8).

Günümüzde kaliteli yaşama sahip olmanın kaliteli, sağlıklı bir beslenme ile sağlanabileceği düşüncesi; önemi artan ve kabul görülen bir düşünce biçimi olmuştur.

Beslenme, kişinin iş hayatı ve eğitim dönemlerindeki başarısını etkileyen seçimlerinin tümü olarak da belirtilebilmektedir. Beslenme alışkanlıklarının veya tercihlerinin doğru olmaması, ülkenin sağlık sektöründeki giderlerini artırarak ülkenin harcamalarını doğrudan etkilemektedir. Toplumunu oluşturan bireylerin birçoğunun dengesiz ve yetersiz beslenmesi; sağlık ve eğitim giderleri yükselirken işteki verimlilik seviyeleri azalmaktadır. Dolaylı olarak ülkenin ekonomik durumu olumsuz yönde etkilenmektedir (3). İnsanların fiziksel ve mental açılardan sağlıklı gelişimini olumsuz anlamda etkileyen yetersiz ve dengesiz beslenme, çalışanların iş verimliliğini etkileyen durumlardan olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin sağlıklı yaşam süresinin de azalmasına neden olacağı düşünülmektedir (9, 10). Yapılan çalışmalarda, yeterli ve dengeli beslenen çalışanların iş veriminin, kötü beslenenlere oranla birkaç kat daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışanlardaki dengesiz ve yetersiz beslenmeye neden olan durumun; işverenlerin ve çalışanların beslenme bilinci ve beslenme eğitiminin eksik olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (3, 9).

Yetişkinler açısından, yeterli ve dengeli beslenme konusu ele alındığında; ekonomik ve sosyal koşullar, iş hayatı ve yaşan standardı gibi nedenlerle doğru beslenme bilgisine sahip olmalarına rağmen yeterli ve dengeli beslenmedikleri düşünülmektedir. Farklı bir açıdan cinsiyete bağlı olarak beslenme alışkanlıklarının farklılaştığına dair görüşler bulunmaktadır. Bunun yanında eğitim durumu, çalışılan iş kolu, gelir durumu, medeni durum gibi bazı değişkenler de beslenmeyi etkilemektedir (11). Son yıllardaki beslenme sorunlarından birisi ayaküstü hızlı yemek tercihleri veya paketli gıdaların tüketiminin artmasıdır. Böyle kötü beslenme alışkanlıkları bazı vitaminlerin ve minerallerin alımını olumsuz yönde etkileyerek bu besin öğelerine olan ihtiyacı arttırmaktadır (12). Yetişkinlik dönemi, özellikle kronik hastalıkların arttığı, sağlık sorunlarının daha çok ortaya çıktığı yaşlılık döneminden önceki süreci ifade etmektedir. Yetişkinlikte doğru, sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazanılması, bireylerin yaşlılık dönemlerini de sağlıklı geçirmeleri ve sağlıklı toplumlar inşa edilebilmesi için oldukça önemli ve gereklidir (11).

Günümüzde birçok insan tüm gün oturarak çalışmak zorunda olup, çalışma dışı zamanlarında ise fiziksel aktiviteden uzak sedanter yaşam tarzına devam etmektedir. Bunu televizyon, telefon veya bilgisayar gibi aletler ile zaman geçirerek yapmaktadırlar. Masabaşı çalışanlar mesailerini süresince uzun süre oturmak durumunda kalırlar. Uzun süre hareketsiz

kalmak durumunda olan masabaşı çalışanların mesleki dezavantajları sedanter yaşam tarzına sahip olmalarıdır. Sedanter yaşam sürmeyle iş hayatındaki şartlar masabaşı çalışanlarını sağlığını olumsuz anlamda etkilemektedir (14). Masabaşı çalışanlarının oluşturduğu sektörler çoğunlukla; kamu, plaza ve holding çalışanları, banka personelleri, memurlar ve yöneticiler gibi beyaz yakalılar olarak tanımlanan ofis çalışanlarıdır. Bunun yanı sıra güvenlik olarak çalışanlar, öğretmenler, psikolojik danışmanlar, muhasebeciler gibi mesleklere sahip olanlar da masabaşı çalışan tanımına girmektedir. Bu çalışanlar günün 8-9 saatinde işlerini çoğunlukla oturarak yapmaktadırlar. İşlerinin çok olması, vakit azlığı, mesai süresince tamamlanması gereken işler nedeniyle çalışma süresi içerisinde uzun süreli oturmak zorunda olunan çalışma şekli söz konusu olmaktadır. Bu uzun süren mesai saatleri ve oturmak zorunda kalınan süreler ve buna bağlı sedanter yaşam tarzından dolayı; çalışan kişilerde kardiyovasküler hastalıklar, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, obezite, kronik hastalıklar gibi çeşitli hastalıklar daha sık görülmektedir (15). Kolesterol yüksekliğine bağlı olarak kardiyovasküler hastalıklar, tip-1 diabetes mellitus (T1DM) ve tip-2 diabetes mellitus (T2DM), hipertansiyon, obezite, birçok kanser türünün görülme sıklığında ve ayrıca osteoporoz ve diş çürükleri gibi sağlık sorunlarının önlenmesinde yeterli ve dengeli beslenme önemli rol oynamaktadır (16). Mevcut ve gelecek nesillerin sağlığı ve refahı, sağlığın temeli olan yeterli ve dengeli beslenme ile ilişkilendirilmektedir (17). Kişinin ekonomik durumundaki değişiklikler, diyetteki makro ve mikro besin ögesi alımını ve diyet kalitesini etkilemektedir (18).

Literatürde masabaşı çalışanların, beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun sağlık algısını etkileyip etkilemediği hakkındaki araştırmalar yeterli değildir. Çalışmamızda masabaşı çalışan kişilerin, beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumlarının sağlık algısı üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Özellikle günün çoğunluğunu oturarak çalışan bireylerin beslenme yönünden değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması açısından önerilerin oluşmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bireylerin sağlıklı yaşam sürmeleri için gerekli olan sağlıklı beslenme, toplumun refahı ve gelişmesi için de temel koşul olarak belirtilmiştir (19). Sağlıklı olmanın temel taşı iyi beslenmedir. Sağlıksız beslenme (örneğin, tuz, şeker ve yağ bakımından zengin ve diyet lifi bakımından düşük beslenme) düşük fiziksel aktivite; obezite, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, T1DM ve T2DM ve bazı kanser türleri vb. bulaşıcı olmayan sağlık sorunlarının görülme sıklığını arttırmaktadır (20, 21).

Sağlıklı bir beslenme düzeni tipik olarak tam tahılları, meyveleri, sebzeleri, balıkları, baklagilleri, kuruyemişleri ve az yağlı süt ürünlerini içerirken; batı diyet modeli olarak da adlandırılan sağlıksız beslenme modeli, kırmızı ve işlenmiş et, şekerle tatlandırılmış yiyecek ve içecekler, patates kızartması, yüksek yağlı süt ürünleri ve rafine tahılların tüketimiyle karakterize edilmektedir (22).

Yapılan bir araştırmada dünyadaki önde gelen ölüm nedenlerinin başında kronik hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalıklar arasında yapılan sıralamada; kardiyovasküler hastalıklar, kanser, serebrovasküler hastalık ve DM'dir. Obezite hem kronik bir hastalıktır hem de yukarıda sözü edilen önemli morbidite ve mortalite nedenlerinin çoğu için risk faktörüdür (17). Bir toplumun ekonomik ve sosyal yönden ulaşılması hedeflenen uygarlığa sahip olabilmesi; ruhsal, bedensel ve mental yönden sağlıklı, güçlü ve yetenekli kişilerin var olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Çünkü toplumların kalkınmasındaki temel unsurun insan gücü olduğu değerlendirilmektedir. Fiziksel ve mental işlevler yönünden insanların sağlıklı durumda olması ve bu durumun yaşam boyu sürdürülmesi, bireyin ve dolaylı olarak toplumun kalkınmasına katkı sağlayacak olan önemli bir etkidir (23). Sağlıklı beslenmenin mental olarak sağlıklı olmada olumlu etkileri bulunmaktadır. Yaşam süresinin artması, sağlık risklerini azaltılması gibi etkileri nedeniyle tüketicilerde zamanla yeterli ve dengeli beslenme görüşü daha fazla tüketmenin yerini almaya başlamıştır (19).

Vücut için gerekli olan yeterli besinin alınması, sindiriminin sağlanması, sindirilen besinsel kaynaklı maddelerin ilgili hücrelere dağıtılması ve hücre oluşumunda kullanılmasına dayanmaktadır. "Metabolizma" vücutta gerçekleşen tüm bu sürece denir. Karbonhidrat, yağ ve protein gibi makro besin öğeleri diyetle alındıktan sonra, yapı taşlarına ayrılır. Mikro besin öğelerinin işlevleri sonucu enerji oluşumuna ise "katabolizma" denmektedir (24).

Makro besin ögelerinin yine mikro besinlerin işlevleriyle yeniden bir araya getirilerek yeni hücrelerin oluşturulmasına “anabolizma” denmektedir. Makro ve mikro besin ögelerinden herhangi biri diğerleri olmadan vücut için sağlanacak işlevleri gerçekleştiremeyecektir. Alınması gereken besin öğeleri herhangi biri eksik olmadan ve doğru oranlarda doğru besinlerden sağlandığında, vücut sağlıklı, yeterli düzeyde büyüme ve gelişmesini sürdürmektedir (24).

2.1. BESLENMENİN TANIMI VE ÖNEMİ

Son zamanlarda sürdürülen bilimsel çalışmalarla birlikte, beslenme bilim dalı olarak kabul edilmiştir. Bu kavram doğrultusunda beslenmede besin ögelerinin karşılanabilmesi için gerekli kaynakları, gerektiği miktarlarda ve vücuttaki işlevlerini incelemektedir. Tüketilen besinlerin içerdikleri besin ögeleri, kimyasal ve fiziksel özelliklerini, besinlere uygulanan besin hazırlama ve pişirme sürecindeki işlemlerin besin kalitesine etkilerini de içermektedir. Farklı yaş grupları, farklı cinsiyetteki bireyler, çalışma alanları ve sağlık sorunları bulunan kişiler için uygun beslenme şeklinin düzenlenmesini de kapsamaktadır. Özetle, tüketilen besinlerin vücuda alınmasından hücrede kullanımına kadar geçen tüm süreçlerde insan ve besin arasındaki ilişkiyi araştıran sorgulayan ve değerlendiren bir bilim dalıdır. Beslenme vücudun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde ve mental gelişmenin sağlanmasında en önemli faktör olarak değerlendirilmektedir (9).

Beslenme, yaşamın sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesi, mevcut sağlık sorunlarının iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi ile yaşam kalitesinin artırılmasını sağlamakta etkili olmaktadır. Üretkenliğin ve verimliliğin sağlanması için gerekli olan besin ve besin ögelerinin içeriğindeki biyoaktif bileşenlerin yeteri miktarda tüketilmesi ve vücutta kullanılmasıdır. Beslenme, bu şartların sağlanması için en önemli faktör olarak değerlendirilmektedir (25). Beslenme; yaşam boyunca büyüme ve gelişmenin sağlıklı şekilde sürdürülmesi için gerekli yapı taşlarını sağlanmasıdır. İnsan sağlığı için önemli bir belirleyicidir (26).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” anlamına geldiğini ifade etmektedir. Sağlıklı olmak tüm insanlar için mümkün olacak öncelikli bir hedef olması gerektiği belirtilmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının devamlı hali getirilmesi ile bireylerin hayatları boyunca ulaşılabilecekleri yüksek sağlık seviyesini sağlayıp sürdürmeyi amaçlamaktadır (27).

Beslenme sadece karın doyurmak değildir. Çok çeşitli besin vardır ve her çeşit besinin bileşiminde farklı miktarlarda "besin ögesi" diye adlandırılan maddeler mevcuttur (9).

Beslenme konusundaki mevcut çalışmalar, bireylerin büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı olarak yaşamını idame ettirmesi için besin öğelerinden birçoğuna ihtiyacı olduğu yönündedir. Gereksinim duyulan besin öğeleri altı grupta ele alınabilir. Bunlar şu şekilde sıralanabilmektedir; proteinler, yağlar, karbonhidratlar, vitaminler, mineraller ve su (9).

Besinler içerdikleri besin öğelerine açısından birbirlerine yakın olanlar dikkate alınarak incelendiğinde 4 gruba ayrılmaktadır. Bunlar besin grupları sınıflandırıldığında: süt ve süt ürünleri; et, yumurta, kurubaklagiller; sebze ve meyveler; ekmek ve tahıllardır (28).

Bu besin ve besin öğelerinden herhangi biri gerekli miktarda sağlanamayınca vücuttaki işlevler sağlıklı bir şekilde devam edemeyeceğinden dolayı meydana gelebilecek durumlar sonucu büyüme geriliği, gelişme geriliği ve bazı hastalıklar görülmektedir. Meydana gelebilecek hastalıklar dolaylı olarak kişinin sosyal ve ekonomik anlamda yaşamını etkilemektedir. Bu açıdan beslenmede hedef yaşına, cinsiyetine ve içinde bulunduğu fizyolojik durumuna göre ihtiyaç duyduğu bütün besin öğelerini yeterli miktarda sağlayabilmek olmaktadır. Bunu "yeterli ve dengeli beslenme" deyimini ile açıklayabiliriz (9). Yeterli beslenme büyüme ve gelişmenin sağlıklı bir şekilde sağlanırken, sağlığın korunmasında ihtiyaç duyulan besin ve besin öğelerinin yeterli miktarda, doğru kaynaklardan ve sağlıklı formda tüketilmeleri gerekmektedir. Dengeli ve sağlıklı beslenme için bireyin temel besin öğeleri olan makro besin öğelerini vücuda dengeli bir biçimde alması gerekmektedir (12).

Sağlıklı beslenmenin amacı yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasıdır. Beslenme sebebiyle meydana gelebilecek sağlık sorunlarına karşı önlem almaktır (29).

Dünyadaki kişilerin üçte biri yetersiz beslenme kaynaklı sağlık sorunuyla karşı karşıyadır. Dünya halklarının büyük bir kısmında beslenme kaynaklı; kalp hastalığı, DM ve kanser gibi hastalıkları yaygın görülmektedir. Dünyada besine erişmek genel olarak ekonomik durum, sosyal eşitsizlik ve sosyal statüden etkilenmektedir. Bu sebeple bazı insanların sağlıklı diyetle ulaşması diğer insanlardan daha zor olabilmektedir (30).

Literatürde, yetersiz ve dengesiz beslenme kadar, fazla ve kalitesiz beslenmenin de sağlığa olumsuz etkileri olduğunu bildirilmektedir. Bu sebepler düşünüldüğünde günümüzde üzerinde önemle durulan ve durulması gereken konuların başında beslenme gelmektedir (31).

2.2. BESİN VE BESİN ÖGELERİ

Tüketilen ve tüketildiğinde hayatın devamı için ihtiyaç duyulan besin ögesi kaynakları “BESİN” olarak ifade edilmektedir (24). Yiyeceklerimizde var olan, besleyici ve vücut için elzem bileşikler “besin” olarak değerlendirilmektedir (32). Gıda ve yiyecek gibi sözcükler besin yerine kullanılabilen eş anlamlı kelimelerdir. “BESİN ÖGELERİ” besinlerin içeriğinde mevcut olan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve minerallerdir (24). Söz konusu besin ögeleri; makro besin ögeleri ve mikro besin ögeleri olarak iki ana başlıkta incelenmektedir. Makro besin ögeleri: karbonhidratlar, yağlar ve proteinlerken; mikro besin ögeleri: vitamin ve minerallerdir. Vücuda enerji sağlayan grup makro besin ögeleridir. Enerji oluşum sürecine yardımcı olan grup ise mikro besin ögeleridir (33).

Vücudun çalışmasında farklı ve benzer görevleri üstlenen besin ögeleri bulunmaktadır. Bu besin ögeleri görevleri bakımından birbiriyle ilişki içindedirler. Besin ögeleri birbirinin işlevlerini yerine getirmede yardımcı olduğu gibi zaman zaman da birbirleri için tamamlayıcı gibi çalışmaktadırlar. Vücut yapısının sağlıklı çalışması için bütün besin ögelerinin ihtiyaç kadar ve devamlılık içerisinde alınarak karşılanması gerekmektedir. Sonuç olarak herhangi bir besin ögesinin yetersiz alınması durumunda vücutta o besin ögesinin görevi yerine getiremeyecektir. Bu durumda vücut çalışması aksamakta ve sağlık sorunları meydana gelmektedir (34).

2.2.1. Makro ve Mikro Besin Ögeleri

Makro besinler, vücudun günlük işleyişinde gereken hücresel süreçler için gerekli enerjiyi sağlamaktadır (35).

Beslenmedeki birincil enerji kaynağı karbonhidratlardır. Karbonhidrat tahıllarda, meyvelerde, baklagillerde ve sebzelerde bulunmaktadır. Tam tahıllar, sağlık için işlenmiş tahıllara göre daha çok tercih edilmelidir; işlenmiş tahıllar, öğütme işlemi sırasında embriyo ve kepekten arındırılmış olduğundan tam tahıllara göre daha az miktarda lif ve mikro besin ögesi içeriğine sahiptir (35).

Yetişkin bir bireyin vücudundaki toplam karbonhidrat oranı %1'den azdır (24). Karbonhidratlar önemli ve ucuz bir enerji kaynağıdır (36, 37). Karbonhidratlar, insan vücudunda glikojen olarak depolanır. Karbonhidratın yeterli alınmadığı durumda mevcut depodan glikoz olarak kana salınarak kullanılmaktadır. Diğer organlarda da bir miktar bulunsa

da, karaciğer ve kaslar, glikojen için en önemli depo yeridir. Depolanan glikojen kan glikozunun belirli seviyede kalması için gerekmektedir (24).

Karbonhidratlar; karbon, hidrojen ve oksijen gibi bir dizi bileşikten oluşmaktadır. Zincir uzunluklarına ve değişen bağlantılarına göre sınıflandırıldıklarında: mono ve disakkaritler (DP 1-2), oligosakkaritler (DP 3-9) ve polisakkaritler olarak üç ana gruba ayrılmaktadır (37).

Başka bir sınıflamaya göre ise basit ve kompleks karbonhidratlar olarak sınıflandırılmaktadır. Şekerler basit karbonhidrat olarak değerlendirilmektedir. Nişasta ve posa kompleks karbonhidrat olarak değerlendirilmektedir. Şeker besinlerin içerisinde doğrudan bulunabileceği gibi, tüketilen besinlere eklenmiş halde de bulunabilir. Karbonhidratlar genellikle tahıllar, patates ve diğer nişastalı sebzeler gibi yiyeceklerde bulunan nişasta şeklinde tüketilmektedir (38). Tahıllar, kurubaklagiller ve meyveler karbonhidratlardan zengin kaynaklardır (39).

Çocuklar (1 yaş üzeri) ve yetişkinler için günlük 130 g/gün karbonhidrat alımı, Institute of Medicine (IOM) 'in 2002 yılındaki raporunda önerilmiştir (40). Bu miktar beyin, sinir sistemi ve kırmızı kan hücrelerinin enerji üretmesi için glikoza duyulan gereksinime göre belirlenen miktardır (37). IOM, toplam enerjinin %45-65'inin karbonhidratlardan gelmesinin kabul edilebilir bir dağılım aralığı olduğunu da belirtmiştir (40).

Vücudun temel görevleri arasında; vücut ısısının korunması, su ve elektrolit dengesinin sağlanması, sinir sisteminin aktif olması, dokuların ve kıkırdakların oluşumu ve vücut için gerekli olmayan artık maddelerin vücuttan uzaklaştırılması olarak sayılabilir. Vücutta bu görevleri yerine getirmek için karbonhidratlara ihtiyaç vardır (36).

Karbonhidrat içeren besinlere örnek olarak; şeker, mısır nişastası, bal, reçel, ekmek, lavaş, mantı, mercimek, kestane, muz vb. sayılabilir (41).

Makro besin öğelerinden biri olan protein, hayatın sağlıklı sürdürülebilmesi için önemlidir. Günlük beslenmenin içerisinde önemli bir yere sahiptir (42). Yetişkin bir bireyin vücudundaki toplam protein miktarı %16'dır. Hücrelerin esas yapısı proteinler oluşturmaktadır. Hücrelerin birleşiminden vücut dokuları, dokuların birleşiminden de organlar oluşur. Hücreler zamanla ölür ve yerine yeni hücreler üretilir. Proteinler, yeni hücre oluşumunda dolayısıyla; büyüme ve gelişmede gerekli olan en önemli besin ögesidir (24).

Vücudun savunma sisteminin içinde yer alan immunoglobulin ve antikorlar da protein yapısındadır. Aynı zamanda proteinler vücut çalışmasını düzenleyen bazı hormonların ve

enzimlerin de temel yapı taşlarıdır. Vücutta proteinlerden fayda sağlanabilmesi için alınan enerjinin yeterli olması gerekmektedir, aksi takdirde alınan proteinler enerji elde etmek için kullanılmaktadır (43). Yeterli protein alımı, yaşam boyu kas kütesini yani yağsız vücut kütesini korumak için önemlidir. Yetişkinlerde protein, yaşa bağlı iskelet kas kütesi kaybını önlemede, kemik kütesini koruyarak kırık riskini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (35).

Alınan proteinin miktarı kadar, çeşidi, kalitesi ve kaynağı da önemlidir (42). Proteinler; hayvansal kaynaklı (et, balık, kümes hayvanları, yumurta ve süt ürünleri) ve bitkisel kaynaklı proteinler (fasulye, mercimek, fındık, tahıllar, kabuklu yemişler ve tohumlar ve soya) olarak sınıflandırılmaktadır (44). Hayvansal kaynaklı proteinler, amino asitlerin dizilişi nedeniyle vücutta daha yüksek sindirilebilirliğe sahiptir ve dolayısıyla biyoyararlanımı daha yüksektir (35).

Esansiyel aminoasitler; vücutta hiç üretilmeyen üretilse bile miktarı yetersiz olarak üretilen aminoasitlerdir. Protein kalitesi; besinlerin içeriğindeki esansiyel amino asitlerin miktarına, dizilimine ve sindirilebilirliğine göre değişmektedir. Protein kaynaklarının alım miktarı belirlenirken yüksek kaliteli proteinlerin sağlığa olumlu etkileri olduğu gibi aşırı tüketim sonucu ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerini (doymuş yağ ve kolesterol içeriği) de göz önünde bulundurmak gerekmektedir (42). Bununla birlikte, hayvan kaynaklı proteinler, kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi ve bazı kanserlerle bağlantılı olan doymuş yağ asitleri içermektedir. Mekanizmalar net olmasa da kırmızı et ve özellikle işlenmiş et, kolorektal kanser riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Hayvan kaynaklı proteinler aynı zamanda diyetdeki asit düzeyini de artırarak vücudun asit-baz dengesini olumsuz anlamda etkiler. Vücudu asidoza doğru kaydırır. Asidoz; insülin direnci, bozulmuş glikoz homeostazisi ve idrarda kalsiyum taşlarının gelişimi ile ilişkili bulunmuştur (35). Tüm bunlar göz önüne alındığında, hayvansal kaynaklı proteinlerin sağlıklı bir beslenmede doğru miktar ve kaynaklardan alınmasının önemli olduğu görülmektedir (42).

Protein içeren besinlere örnek olarak; et, peynir, süt ve süt ürünleri, yumurta, mercimek vb. sayılabilir (41).

Bir diğer makro besin ögesi olan yağlar (veya lipitler) hücre zarlarının birincil yapısal bileşenleridir ve aynı zamanda hücre sel enerjinin kaynağıdır (35). Yetişkin insan vücudunun %18'i yağdan oluşmaktadır. Genelde cinsiyete bağımlı olarak değişiklik gösteren vücut yağ oranları kadınlarda daha yüksektir. Vücut yağı, vücut için gerekli olan enerji deposunun kaynağı olarak bilinmektedir. İnsanın başlıca enerji deposu vücut yağıdır. Yeterli enerji

alınmadığı durumlarda vücut depo edilen yağları kullanır. Alınan enerji, kullanılandan yüksek olduğunda, kullanılmadan kalacak olan enerji vücutta yağ olarak depolanır. Bu durumda yağ oranı artar (24). Beslenmede gereksinimden fazla alınan yağ organlarda işlev bozukluğu ve yağlanmaya neden olmaktadır (45).

Alınan enerji, kullanılan enerjiden az olduğunda ise gerekli enerjinin açık kalan kısmı vücuttaki yağlar yakılması ile elde edilir. Bu durumda yağ oranı azalır. Miktarı ve sağladığı enerji açısından değerlendirildiğinde, en çok enerji sağlayan besin ögesi yağlardır (24). Yağda çözünen vitaminlerin kullanılabilmesi için de vücut yağa gereksinim duymaktadır (45). Yağlar mideyi yavaş terk ettiğinden diğer makro besin öğelerine göre daha uzun süre doyumluk hissi sağlar. Vücut ısısının korunmasında deri altı yağ dokusu etkilidir. Aynı zamanda vücudun düzenli çalışmasında görev alan bazı hormonların ve hormon benzeri öğelerin yapımı için de gerekmektedir (24).

Beslenmedeki yağlar 4 sınıfta incelenebilir: tekli doymamış yağlar, çoklu doymamış yağlar, doymuş yağlar ve trans yağlar. Gıdaların yağ içeriği genellikle bu farklı türlerin bir karışımıdır. Doymamış yağlar; balık, pek çok bitki kaynaklı yağ, kabuklu yemişler ve tohumlar dahil olmak üzere çeşitli gıdalarda bulunurken, hayvansal ürünler daha büyük oranda doymuş yağ türlerini bulundurmaktadır (35).

Esansiyel yağ asitleri vücutta sentezlenemediği için vücuda besinlerle alınması gerekmektedir. Vücutta sentezlenebilen yağlar doymuş yağ asitleri (SFA) ile tekli doymamış yağ asitleridir (MUFA). Vücutta sentezlenemeyen yağ asitleri ise çoklu doymamış yağ asitleridir (PUFA) (45). PUFA'lardan omega-3 ve omega-6, vücut tarafından sentezlenemediği için esansiyel yağ asitleri olarak tanımlanır. Bu yağ asitleri normal büyüme ve üreme için gereklidir ve bu nedenle eksiklik oluşmaması için tüketilen besinlerden alınmaları gerekir. Alfa-linolenik asit (ALA) bitkisel omega-3 yağ asididir. Sert kabuklu yemişler, bazı tohumlar ve bitki yağları ALA içermektedir (35).

Çoklu doymamış yağ asitlerinden olan omega-3 yağ asidi üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; alfa-linoleik asit, dokosaheksanoik asit (DHA) ve eikosapentenoik asittir (EPA). “EPA+DHA'nın günlük diyetle alınması gereken miktarı; 90-650 mg/gün (değişik yaş grupları için) dür. Diyetle alınması önerilen EPA + DHA miktarına ulaşmak için; haftada en az 2-3 kez balık (350- 400g) yenilmesi önerilmektedir” (24). Deniz ürünleri, özellikle de yağlı balık, EPA ve DHA sağlar ve önerilen alım miktarını yalnızca diyetle karşılayamayanlar için takviyeler yaygın olarak mevcuttur (35).

Yağdan sağlanan günlük enerjinin yüzde <10'u doymuş yağlardan gelmesi önerilmektedir. Doymuş yağlara tereyağı, içyağı, kuyrukyağı örnek olarak verilebilir. Yağdan sağlanan günlük enerjinin yüzde ≤ 10 'u ise çoklu doymamış yağlardan gelmesi önerilmektedir. Mısırözü yağı, soya yağı, ayçiçeği yağı, pamuk yağı, n-3 yağ asidi içeren balık, balık yağı, ceviz ve keten tohumu çoklu doymamış yağlara örnek verilebilir. Yağdan sağlanan günlük enerjinin %15-20'inin (doymuş ve çoklu doymamış yağ asitlerinden geriye kalan kısmı) tekli doymamış yağlardan alınması önerilmektedir. Zeytinden, fındıktan ve kanoladan elde edilen yağlar tekli doymamış yağlara örnek verilebilir (24).

Amerikan Kalp Derneği (AHA), bildirilen bu hedeflere ulaşmak için; yağsız etler ve tavuk eti gibi etlerin tüketilmesini, haftada 1-2 defa da balık tüketilmesi gerektiğini bildirmiştir. Tüketilen balığın yağlı balık olması önerilmektedir. Süt ürünlerinin de yağsız veya az yağlı olanların tüketimini önermektedir (46).

Yağ içeren besinlere örnek olarak; sıvı yağlar, ceviz, tahin, zeytin, et, peynir, keten tohumu, çikolata vb. sayılabilir (41).

Tablo 2.1: Sağlıklı Beslenme İçin Makro Besin Ögelerinin Günlük Enerjiye Katkı Oranları

Enerjinin Yüzdesi %					
	Protein	Karbonhidrat	Yağ	n-6	n-3
1-3 yaş	5-20	50-60	30-40		
4-18 yaş	10-20	50-60	25-35		
Yetişkin	10-15	55-60	20-30	5-8	0,6-1,2

Kaynak (24)

Makro besin öğeleri gibi; normal büyüme, metabolizma, fizyolojik işleyiş ve hücrel bütünlük için mikro besin öğeleri de gereklidir (35).

Vitaminler vücutta az miktarda bulunurlar. İnsan vücudunda işlevsel yönden vitaminler önemli yere sahiptir (24). Vücudun çalışmasında vitaminler biyokimyasal tepkimelerin düzenlenmesinde görevlidirler. Vitaminler koenzim olarak ya da hormon benzeri görevlerde bulunurlar (9).

Yetersiz B vitaminleri alımı ve durumu, özellikle folik asit, B₆ ve B₁₂ vitaminleri, yaşa bağlı bilişsel gerilemeyle ilişkilendirilirken, takviyenin bilişsel performansı iyileştirdiği

kanıtlanmıştır. Benzer şekilde, C, D ve E vitaminlerinin yanı sıra omega-3 (ör. EPA - DHA) demansın ilerlemesini yavaşlattığına dair kanıtlar yapılan çalışmalar sonucu elde edilmiştir (26).

Hücrenin oluşumunda vitaminler büyük öneme sahiptir. Fosfor ve kalsiyum gibi mineraller kemik ve dişlere inorganik maddelerin yerleşmesine yardımcı olurlar. Vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin işlevini devam ettirmesi ve vücuda zararı bulunan maddelerin etkisini azaltmada vitaminlerin önemli görevleri bulunmaktadır (47).

Vitaminler yağda çözünenler ve suda çözünenler olarak sınıflandırılabilir. Etkisini yağda çözünerek gösteren vitaminler; A vitamini, D vitamini, E vitamini ve K vitamini, etkisini suda çözünerek gösteren B grubu vitaminleri ve C vitamini olarak bilinen askorbik asittir (48).

Günlük yaşamdaki en yaygın şikâyetlerden birisi yorgunluktur. Oksidatif stres yorgunluğa neden olan etkenlerin başında geldiği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada intravenöz C vitamini takviye edilmesinin masabaşı çalışanlarda plasebo verilen çalışanlara kıyasla yorgunluk şikâyetlerini önemli ölçüde azaltıldığı bulunmuştur. Şiddetli yorgunluk şikâyeti olanlarda daha etkili sonuç verdiği görülmüştür (49).

E Vitamini, fındık, tohum ve bitkisel yağlar gibi birçok gıdada bulunan, yağda çözünen önemli bir besin öğesidir. E Vitamini, C vitamini ile birlikte bilişsel işlevi önemli ölçüde iyileştirmektedir. Yapılan çalışmalar, E Vitamini takviyesinin, spermdeki lipid peroksidasyonunu azaltarak erkeklerde sperm kalitesini ve kadınlarda yumurta kalitesini önemli ölçüde koruduğunu göstermiştir. E vitamini takviyesinin bağırsak kıvrımlarının yüksekliğini ve mukoza kalınlığını da önemli ölçüde arttırdığı görülmüştür (50).

D vitamini gereksinimini diyetle karşılamak oldukça zordur (51). D vitamini balık karaciğeri yağında yoğun olarak mevcuttur (9). Somon gibi yağlı balıklar D vitamini için önemli kaynaktır. Karaciğer ve diğer sakatatların da D vitamini içeriği yüksektir. D vitamini kaynakları arasında sayılmakta olan mantar ve yumurta sarısının D vitamini konsantrasyonları genellikle çok düşük ve değişkendir (51).

Yetişkin bireylerde sıklıkla görülen D vitamini eksikliği, kemiklerde ağırlı demineralizasyona neden olarak kırılabilirliği artırır ve spontan kırıklara neden olur. Demineralizasyon gözle görülür hale gelmeden önce, genellikle D vitamini eksikliği olarak teşhis edilemeyen yaygın ağrı hissi ortaya çıkar. Bir meta-analiz, kronik yaygın ağrı şikâyeti olan hastalarda D vitamini düşüklüğü arasında güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. D

vitamininin yeterli seviyede olması ile kronik yaygın ağrının azalması ve yaşam kalitesinin yüksek olması ilişkili bulunmuştur (52).

Çoğu vücut tarafından sentezlenemediğinden kaynaklı olarak vitaminler besinlerle alınmalıdır. Vitaminler vücuttaki fonksiyonlarının sağlıklı devam edebilmesi için önemli rol oynarlar. Vitaminler ısı, ışık gibi faktörler ve buldukları ortamın asiditesinden etkilenmektedir. Bu sebeple vitaminlerin tüketiminde alınan besin miktarı ve kaynağının önemi kadar besinlerin vitamin kayıplarına maruz kalmadan tüketilmesi hayatın sağlıklı devam edebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (53). Bazı vitaminler ve vücuttaki işlevleri Tablo 2.5'te gösterilmiştir (54).



Tablo 2.2: Bazı Vitaminler ve Vücuttaki İşlevleri

Grup	Vitaminler	Provitaminler	Fizyolojik İşlevleri
A vitamini	Retinol Retinal Retinoik asit	B-karoten Cryptoxanthin	Görme pigmentleri, epitel hücre farklılaşması
D vitamini	Kolekalsiferol (D3) Ergokalsiferol (D2)		Kalsiyum dengesi, kemik metabolizması
E vitamini	σ -tokoferol γ -tokoferol		Membran antioksidanları
K vitamini	Filloquinon (K1) Menaquinon (K2) Menadion (K3)		Kan pıhtılaşması, kalsiyum metabolizması
C vitamini	Askorbik asit Dehidroaskorbik asit		Kollajen ve karnitin oluşumunda ilaç ve steroidlerin metabolizmasında, hidroksilasyonlarında indirgeyici
B ₁ vitamini	Tiamin		Transketolasyon ve 2-keto asitlerin (pirüvat gibi) dekarboksilasyonlarında koenzim
B ₂ vitamini	Riboflavin		TCA döngüsü ve yağ asitlerinin redoks reaksiyonlarında koenzim
Niasin	Nikotinik asit Nikotinamid		Çeşitli dehidrojenaz enzimlerinin koenzimi
B ₆ vitamini	Piridoksol Piridoksal Piridoksamin		Amino asit metabolizmasında koenzim
Folik asit	Folik asit Poliglutamil		Tekli karbon metabolizmasında koenzim
Biotin	Biotin		Karboksilasyonlarda koenzim
Pantotenik asit	Pantotenik asit		Yağ asidi metabolizmasında koenzim
B ₁₂ vitamini	Kobalamin		Propiyonat, amino asitler ve tekli karbon birimlerin metabolizmasında koenzim

Kaynak (55)

Yetişkin bir bireyin vücudundaki toplam mineral oranı %6 olarak bilinmektedir (24). Vücuttaki minerallerin 1/4' ünü fosfor oluştururken, diğer makro mineraller; magnezyum, klor, sodyum ve kükürt olarak sıralanmaktadır. Diğer minerallerin vücuttaki miktarı az olduğu için iz element olarak anılırlar (9).

En önemlisi kalsiyum, potasyum, magnezyum, çinko, demir ve manganez olmak üzere yetersiz mineral alımı, bozulmuş bağışıklık fonksiyonu ve yüksek kronik hastalık riskleriyle ilişkilidir. Örneğin, anemiye yol açan demir eksikliği, tüm yaş gruplarında düşük bağışıklık ve artan hastalık ve ölüm oranıyla ilişkilidir (55).

Kalsiyum plazma düzeyindeki bir artışın hem paratiroid hormonu sinyali hem de renin anjiyotensin aldosteron sistemi düzenleyerek kan basıncı düzeylerini düşürdüğü bulunmuştur (56).

Kalsiyum ve fosfor gibi mineraller; iskelet ve dişlerin yapı taşıdır. Vücut sıvılarının dengesini sağlamada ise sodyum ve potasyum gibi mineraller önemli görevlere sahiptir. Demir, tüketilen besinlerin enerjiye dönüştürülmesi için kullanılan oksijenin dokulara taşınmasında görevlidir. Mineraller vücudun savunma sisteminde kullanılırlar aynı zamanda vücudun çalışmasını düzenleyen enzimlerin bileşiminde de yer alırlar (24).

Vücudun sağlıklı olarak büyümesi ve yaşamını devam ettirmesi için önemli olan mineraller; kalsiyum, fosfor, sodyum, potasyum, magnezyum, manganez, demir, bakır, iyot, çinko, flor, krom, selenyum olarak sıralanabilir. Nikel, vanadyum, arsenik, bor gibi minerallerin vücuttaki mekanizmaları tam olarak açıklanamamıştır (47).

Su, vücudun temel bileşenidir ve yağsız vücut kütlelerinin ve toplam vücut ağırlığının büyük bir kısmını oluşturur. Yalnızca hidrasyon sağlamakla kalmaz, aynı zamanda eser elementler ve elektrolitler dahil olmak üzere mikro besin öğelerinin vücutta ilgili yerlere taşınmasında da görevlidirler (35). Vücutta gerçekleşen kimyasal olaylar çözelti içinde olduğundan, vücutta yeterli miktarda su varlığı yaşamın devamlılığı için gereklidir (24). Vücut suyunun %20 oranında azalması ölümle sonuçlanır (9).

Su, besinlerin sindiriminde, besin öğelerinin dokulara taşınmasında, hücrelerde kullanılmaktadır. Bu süreçlerin sonucunda meydana gelen zararlı maddelerin ve vücutta oluşan fazla ısının atılması için de suya ihtiyaç duyulmaktadır. Vücutta yeterli miktarda su bulunması yaşam için gereklidir (47).

2.2.2. Besin Grupları

Besin grupları süt ve süt ürünleri, et ve benzeri besinler (yumurta, kurubaklagiller, sert kabuklu yemişler), sebze ve meyveler, ekmek ve diğer tahıl ürünleridir (24).

Süt ve süt ürünleri; yoğurt, peynir, kefir ve dondurma gibi ürünleri içermektedir (57).

Süt içeriğinde makro ve mikro besin öğeleri vardır. Sütün ortalama %87.30'ü su, %3.50'i yağ, %3.40'ü protein, %0.70'si kül (mineral) ve %50'i de karbonhidrattan oluşmaktadır (9).

Süt besin bileşimi açısından değerlendirildiğinde; immünglobulinler, büyüme hormonları, enzimler, vitamin ve mineraller, enzim inhibitörleri, antibakteriyel ajanlar, protein ve peptid yapılı bileşikler ile yağ asitleri, büyüme faktörlerinden dolayı biyolojik değeri yüksek bir besindir (58). Süt ve süt ürünleri protein, mineral ve vitamin içerir. Kültürlenmiş süt ürünleri (örneğin yoğurt ve kefir), sütteki laktozu laktik aside dönüştüren kültürlerin eklenmesiyle oluşturulur. Bu nedenle fermente süt ürünleri insan sağlığına faydalı bakteriler de içerir (59). Süt ve süt ürünleri kalsiyum açısından oldukça zengin kaynak olmaları nedeniyle geçmişten günümüze kadar yapılan araştırmalarda özellikle adölesan dönemindeki bireylerde kemik ve dişlerin sağlıklı gelişmesi için önemlidir. İlerleyen yaşlarda ise kalsiyum; kardiyovasküler hastalıklar, inme, hipertansiyon, T2DM, osteoporoz, kolon kanseri gibi hastalıklardan korunmada ve vücut ağırlığının yönetiminde önemli bir yere sahip olduğu bulunmuştur (57).

Sütün proteinleri; kazein, laktaalbumin ve laktoglobulindir (9). Süt ve süt ürünlerindeki yüksek kaliteli protein, vücudun her yaşta normal çalışmasına yardımcı olur. Bu yardım çocukluk çağında özellikle büyüme gelişmede karşımıza çıkarken, yetişkinlik döneminde ise dokuların onarımı için gereklidir (24).

Sütün ve süttten elde edilen ürünlerin yağ içerikleri bakımından oldukça zengin olduğu görülmektedir. Yağ ve kolesterolün tüketiminin diyet ile sınırlandırılması gerekli olan sağlık sorunları vardır. Bu tip sağlık sorunu bulunup sınırlandırma yapması gereken bireyler, yağ içeriği azaltılmış olan sütleri, yoğurtları ve peynir çeşitlerini yağlı olanlara tercih etmeleri gerekmektedir (24). Sütte yer alan yağın ortalama olarak %66'sını doymuş yağ asitleri oluşturmaktadır, geriye kalan kısmı ise doymamış yağ asitleri oluşturmaktadır. Oleik asitler ve palmitik asitler, sütteki doymuş yağ asitleri arasında en çok bulunanıdır. Fosfolipitler, beta karoten ve retinol süt yağı içinde erimiş durumda bulunmaktadır (9). Süt ürünlerinin tüketimi nedeniyle bağırsak mikrobiyotasının faydalı şekilde değiştirilmesini, kalsiyum emilimini ve

kemik metabolizmasını doğrudan etkileyen kısa zincirli yağ asitleri ve serotonin üretimini artırabilir (59).

Süt ve süt ürünlerinin içeriğindeki, magnezyum, B₁₂ vitamini pantotenik asit bulunmaktadır (60). Alım düzeyine ulaşmada bu mikro besin öğeleri büyük ölçüde katkı sağlayabilir. Sonuç olarak, mikro besin alımları bakımından diyet kalitesinin arttığı süt tüketimi ile doğru orantılı olduğu görülmektedir (60).

Laktoz bir disakkarittir. Laktoz sütün karbonhidratı olarak ifade edilmektedir. Süt B vitaminleri yönünden oldukça zengindir. Riboflavin sütte oldukça fazla miktarda bulunmaktadır. Fakat süt tiamin bakımından zengin değildir. Süt enzimler yönünden oldukça zengindir. Bu enzimler amilaz, lipaz, katalaz, peroksidaz, fosfataz gibi enzimlerdir (9).

Fermente süt ürünleri, süte uygun katkı maddelerinin eklenmesiyle yapılır. Fermente edilmiş süt ürünlerinin birçok çeşidi vardır; en yaygın örnekleri sütler yoğurt, krema, ayran ve kefir (61).

Yoğurttaki ana karbonhidrat laktozdur. Laktik asit bakterilerinin varlığı nedeniyle, sütte bulunana kıyasla laktoz intoleransı olan kişiler tarafından daha tolere edilebilir. Spesifik olarak yoğurt, ince bağırsakta bulunan veya laktozun sindirimine yardımcı olan bakteriler tarafından üretilen β -galaktosidazın varlığı nedeniyle daha iyi tolere edilebilir. Yoğurt tüketiminin sağladığı değerli besinler arasında A vitamini, D vitamini (zenginleştirilmiş yoğurtta), riboflavin, folik asit, B₁₂ gibi çeşitli vitaminler ile kalsiyum, fosfor, çinko ve magnezyum gibi mineraller yer alır. Fermentasyon işlemi sütü daha sindirilebilir hale getirmenin yanı sıra raf ömrünü ve mikrobiyolojik güvenliğini de artırır. Fermentasyona uğramış yoğurt ve diğer süt ürünleri, süttten daha fazla folik asit içerir (62).

Yoğurt, protein ve kalsiyum kaynağı olarak kabul edilmekte olup kemik ve kas sağlığı gibi vücutta birçok temel fonksiyona katkıda bulunmaktadır (63).

Peynir: Dünya çapında en çok tüketilen süt türevi ürünlerden biridir. Nihai tüketici tarafından kabul edilebilirliği büyük ölçüde tat ve aroma dahil spesifik organoleptik özelliklere bağlıdır (64). Peynirin fonksiyonel özellikleri sütün kalitesine, işleme metodolojisine ve nihai bileşime bağlıdır. Besin profili, kullanılan sütün türüne, kullanılan starter kültürlerin türüne, üretim yöntemine ve olgunlaşma koşullarına göre değişebilir. Peynir proteinleri (çoğunlukla kazeinler) kükürt içeren amino asitler bakımından düşüktür ve bu nedenle peynir proteininin besin değeri, toplam süt proteininden biraz daha düşüktür. Toplam süt proteini 100 olarak kabul

edilirse, esansiyel amino asit indeksi 91 ila 97 arasında değişir. Peynir, yağda çözünen vitaminler ve başta kalsiyum, fosfor ve magnezyum olmak üzere bazı eser mineraller açısından iyi bir kaynaktır (65).

Süt ve süt ürünlerinin yetişkinler tarafından bir günde en az 2 porsiyon tüketilmesi gerekmektedir. Süt ve süt ürünlerini tüm yaş grubuna ait bireyler tüketmelidir özellikle çocuklar, gençler ve yetişkin kadınlarda süt tüketim miktarları farklıdır (24).

Et, Kurubaklagil ve Sert Kabuklu yemiş Grubu: Protein, yağ, vitaminler ve mineraller etin bileşiminde bulunmaktadır. Protein kalitesi ve protein miktarı açısından etler önemli bir besin kaynağıdır. Özellikle kolesterol ve Doymuş yağ içerikleri açısından yüksek olan grup yağlı etlerdir (24). Doymuş yağlar açısından zengin olan kırmızı et aşırı tüketildiğinde kronik hastalık riskini artırabilir (66). Beyin ve sinir sistemlerinin işleyişi ve kan hücrelerinin oluşumu için gerekli bir besin olan B₁₂ vitamininin ana kaynağıdır (67). Etler vitamin ve mineraller yönünden oldukça zengindir. Çinko ve demir bu vitamin ve minerallerdendir. Diyetle tüketilen bitkisel kaynaklı demirin vücutta kullanılabilirliği, et ve et ürünlerinde bulunan demire göre daha düşüktür. Et ürünlerindeki demirin vücutta kullanılabilirliği daha yüksektir (24).

Balık, yüksek kaliteli protein, mikro besinler açısından zengin olması ve yüksek miktarda doymamış yağ sağlaması nedeniyle kırmızı etin iyi bir alternatifidir (66). Su ürünleri, iyi kalite B vitamini, K vitamini, A vitamini içerir ve proteinden ve ayrıca fosfor, çinko yönünden de oldukça zengindir. Enerji değerleri balıkların içerdikleri yağ miktarlarının göre değişmektedir. Yağlı balıkların yağsız balıklara oranla enerjisi daha yüksektir. Balıkların doymamış yağ asitlerinin fazla olduğu görülmektedir (9). Balıklarda uzun zincirli çoklu doymamış omega 3 yağ asitleri bulunmaktadır ve balıklar sağlık açısından önemli olan omega-3 yağ asitlerinin en zengin kaynaklarıdır. Balık tüketen toplumlarda koroner kalp hastalığının görülme oranı balık tüketmeyenlere göre daha azdır (9, 24).

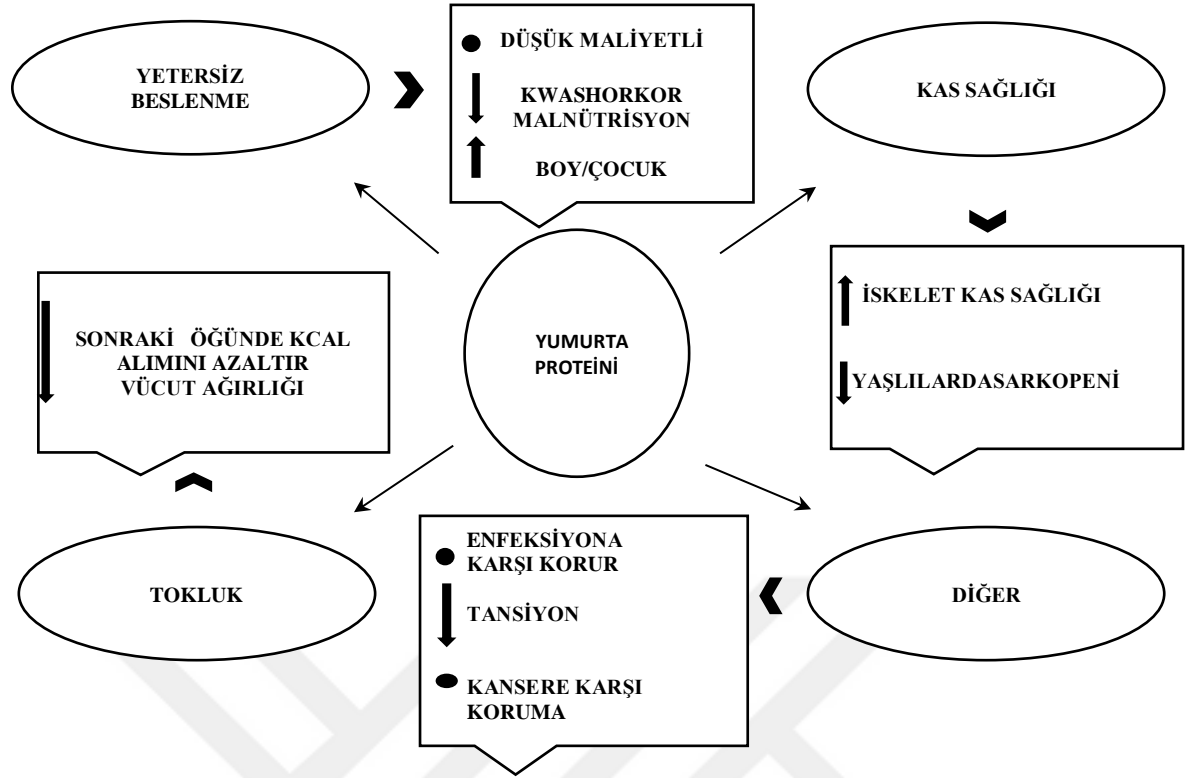
Yumurta, tüm temel amino asitleri içeren yüksek kaliteli proteinlerin en iyi besin kaynaklarından biridir (68). Yumurta C vitamini hariç tüm vitaminleri içerir. Yağda çözünen A vitamini, D vitamini, K vitamini ve E vitamini yumurta sarısında mevcuttur (69).

100 g yumurtada ortalama 276 µg A vitamini (retinol olarak), 2,3 mg E vitamini (toplam tokoferol olarak), 2,9 µg D vitamin ve 8,9 µg K vitamini bulunur. Yumurta, bu içerikleriyle günlük 0,8–1 mg A vitamini, 12–15 mg E vitamini, 20 µg D vitamini ve 60–70 µg vitamin ihtiyacının karşılanmasına önemli katkı sağlar (69). Omega-3 yağ asitleri ile zenginleştirilmiş

yumurtanın yaygın tüketimi diyetdeki omega-3 çoklu doymamış yağ asidi (PUFA) alımının arttırılması için iyi bir yoldur (70).

Yumurta, özellikle de yumurta sarısı, diyetdeki kolesterolün önemli bir kaynağıdır; büyük bir yumurta (≈ 50 g) yaklaşık 186 mg kolesterol içerir. Yumurta tüketimi ile kardiyovasküler hastalık ve mortalite arasında rapor edilen ilişkiler genel olarak tutarsızdır (71). 2015 Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı'nın (USDA) Amerikalılar için Beslenme Yönergelerinde; diyetdeki kolesterol içeriği nedeniyle yumurtaların artık kısıtlanmasının gerekmediğini belirtti. Ayrıca, yapılan birçok çalışma, yumurtaların kalp hastalığı riskiyle ilişkili biyo-belirteçleri arttırmadığını açıkça göstermektedir. Yumurta; lutein, zeaksantin, kolin, D vitamini, selenyum ve A vitamini dahil olmak üzere kronik hastalıklara karşı koruma sağlayan çeşitli besin bileşenleri içerir (68).

Yumurta proteininin, insanları yaşamı boyunca her yaştaki tüketici için bir dizi yararlı etkiye sahip olduğu açıktır. Yumurtalar, çocuklarda yetersiz beslenmeye karşı korumada, yetişkinlerde ise sarkopeniyi önleyebilecek düşük maliyetli bir protein kaynağıdır. Yumurta proteininin ayrıca enfeksiyona karşı koruduğu, hipotansif bir ajan olduğu ve hatta kansere karşı koruduğu gösterilmiştir. Yumurta proteininin yetersiz beslenmeyi azalttığı, kas sağlığını iyileştirdiği, tokluğu arttırdığı ve dolayısıyla ağırlık kaybına katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Enfeksiyona karşı koruma, kan basıncını düşürme ve kanser önleyici etki gibi başka faydaları da vardır. Bu olumlu etkilerin özeti Şekil 1' de sunulmaktadır (68).



Şekil 2.1: Yumurta Proteininin Temel Faydaları (68)

Kurubaklagiller, protein açısından zengin, yüksek karbonhidrat ve düşük yağ içeriği nedeniyle et grubuna dahil edilmiş yiyeceklerdir (72). Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) gibi sağlık kuruluşları, insan beslenmesinin temel protein ve enerji gereksinimlerini karşılamak için baklagilleri temel gıda olarak önermektedir (73). Ülkemizde yaygın olarak tüketilen kurubaklagiller; nohut, mercimek, fasulye olarak sıralanabilmektedir (9). Nohutun yağ içeriği fasulye ve mercimekten daha yüksektir. Kurubaklagillerin protein değeri yüksektir ve lif, vitamin, tekli doymamış yağ asitleri ve mineraller bakımından önemli kaynaklardır (67). HDL kolesterolü etkilemeden, LDL kolesterolü düşürür. Kolesterolü düşürmesi yüksek çözünür lif içeriğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (72).

Potasyum, magnezyum, folat , demir ve çinko gibi bir dizi önemli mikro besin öğeleri açısından da zengindir (72). Kurubaklagiller, diğer bitki bazlı protein kaynaklarında tipik olarak düşük olan lizin (~64 mg/g protein) ve treonin (~38 mg/g protein) esansiyel amino asitleri açısından bol miktarda bulunur; ancak metionin, triptofan ve sistein gibi diğer amino asitler düşüktür. Kurubaklagiller bu esansiyel amino asitlerden yoksun olduğundan, düşük kaliteli protein kaynakları olarak kabul edilirler. Bu nedenle, yüksek kaliteli protein içeren bir diyet oluşturmak için baklagillerin, sınırlayıcı esansiyel amino asitleri içeren diğer bitkisel ve/veya

hayvansal protein kaynaklarıyla birlikte tüketilmesi tavsiye edilir (74). Menülerde kurubaklagiller yer almazsa, bitkisel besinlere dayalı diyetler lizin ihtiyacını karşılamada yetersiz kalabilir (72).

Kurubaklagilleri pişirmeye geleneksel hazırlama genellikle iki adım gerektirir: bu adımlardan birincisi ıslatma (18 ila 24 saat arasında) ve ikincisi pişirme (85–95 °C'de 15 dakika ila 2 saat arasında) dir. İyi dengelenmiş bir diyetle, baklagil biyoaktif bileşikleri kronik hastalık riskinin azaltılmasına katkıda bulunabilir. Ancak dengesiz bir beslenmede fitatlar gibi bileşikler mineral biyoyararlanımına müdahale ederek diyetin besinsel kalitesini düşürebilir (73).

Kurubaklagiller, çözünür liflerin yanı sıra dirençli nişasta açısından da zengindir ve bu özellikler sayesinde kurubaklagiller düşük glisemik indekse sahiptirler. Ayrıca birçoğu güçlü antioksidanlar olan bol miktarda polifenol sağlarlar. Yapılan araştırmalar, kuru fasulye içeren diyetlerin düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolü azalttığını, metabolik sendrom risk faktörlerini olumlu yönde etkilediğini ve iskemik kalp hastalığı ve DM riskini azalttığını göstermektedir (72).

Yaygın tüketilen kuruyemişler arasında badem, kaju fıstığı, fındık, çam fıstığı, antep fıstığı ve ceviz gibi kuruyemişler bulunur (75). Yağlı tohumlar iyi birer protein, lif, vitamin, mineral ve tekli doymamış yağ asitleri kaynaklarıdır (67). Yağ içerikleri yüksek olmasına rağmen için kolesterol içermezler. Fındık tekli doymamış yağ asitlerinden zengindir. Ceviz omega-3 yağ asidi yönünden zengindir. Bu besinler; doymamış yağ, E vitamini ve flavanoidler içerdiği nedeniyle koroner kalp hastalığı ve kanser riskini azaltma ile ilişkilidir (24). Kuruyemişlerdeki makrobesinlerin, mikrobeseinlerin ve fitokimyasalların hepsinin yararlı sağlık sonuçlarına, özellikle de kardiovasküler hastalık riskinin ve ilgili metabolik değişikliklerin iyileşmesine katkıda bulunduğu kanıtlanmıştır. Kuruyemişlerin günlük tüketimi, sağlığı geliştiren bir diyetin temel bir özelliği olarak düşünülmelidir. Kuruyemişlerin yüksek enerji içeriği nedeniyle tüketiminin şişmanlatıcı bir etkiye sahip olduğuna dair yaygın inanışın aksine, yapılan çalışmalarda, düzenli tüketiminin vücut ağırlığının artmasına yol açmadığını ve hatta kilo kaybına neden olabileceğini göstermektedir (75).

Yağlı tohumların tüketimi, protein alımına katkı sağlayarak daha az kırmızı ve işlenmiş et içeren bir diyet oluşturmaya yardımcı olabilir; bu da kalp hastalığı ve DM riskinin azaltılmasına katkıda bulunur (67).

Kuruyemişler önemli miktarda B vitamini içerir; folat açısından yer fıstığı en zengin olanıdır. Badem ve fındık, tokoferoller (örneğin, E vitamini) dâhil olmak üzere antioksidan

vitaminlerin iyi kaynaklarındandır. Koruyucu özellikleri nedeniyle çoğu polifenol, kuruyemişlerin dış kabuğunda (kabuk ile fındık arasında) bulunur; mümkün olduğunda çiğ, soyulmamış fındık yemenin daha faydalı olacağı görülmektedir. Ceviz, antep fıstığı ve cevizler en yüksek polifenol içeriğine sahiptir (75).

Sebze ve Meyve Grubu: Sağlıklı beslenme düzeni içerisinde sebze ve meyveler önemli yer tutmaktadır. Sebze ve meyvelerin bileşiminde karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineraller ve su bulunmaktadır. Vitamin, mineral ve lif içeriği bakımından yüksektirler. Kalori ve doymuş yağ içerikleri ise azdır (76). Sebze ve meyveler folik asit, betakaroten, laykopen, lutein, E vitamini, C vitamini, K vitamini, B₂ ve B₆ vitaminleri, kalsiyum, potasyum, magnezyum ve posa içeriği yüksektir (24).

Taze meyve ve sebzeler, tokluk hissini artırır. Gastrointestinal sistem fonksiyonları, kolesterol düzeyleri ve glisemik kontrol üzerinde olumlu etkileri olan diyet lifine sahip olmakla birlikte, az miktarda enerji de sağlarlar (35).

Sebzeler, %90-95 oranında su içerir. Besin öğeleri yönünden incelendiğinde azotlu maddeler %1-3 oranında, yağ %1'den az, karbonhidrat %3-7 oranında, mineral maddeler ise %1-2 civarında bulunmaktadır. Meyvelerde ise %80-85 oranında su bulunmaktadır. Azotlu maddeler %0,2-1,0 oranında, yağ %0,1-0,3 oranında, karbonhidrat %3-18 oranında ve mineral maddeler %0,3-0,8 civarında bulunmaktadır (76).

Sebzeler; Koyu yeşil yapraklı sebzeler, kırmızı ve turuncu sebzeler, nişastalı sebzeler ve diğerleri olarak sınıflandırılabilir (24).

Kök sebzelerin nişasta içerikleri yüksek olduğundan nişastalı sebzeler olarak da tanımlanmaktadır. Koyu yeşil yapraklı, kırmızı ve turuncu ve diğer sebzeler ise nişasta içermeyen sebzeler olarak sınıflandırılabilir (24).

Genellikle, vitaminler ve mineraller bakımından, koyu yeşil renkli sebzeler zengindirler. Ayrıca bu tip sebzelerde bulunan proteinin amino asit örüntüsünün de dengeli dağılım gösterdiği saptanmıştır. Koyu yeşil yapraklı sebzeler de, vitamin C bakımından zengindirler (9). Sebze ve meyvelerin içerisinde fazla miktarda mevcut olan C vitamini diyetle alınan demirin vücutta kullanılabilirliğini arttırmaktadır (24).

Bitkilerin yenilebilir bölümleri meyvelerdir. Meyveler, turuncgiller ve diğer meyveler olmak üzere iki grupta sınıflandırılabilir (24).

Meyve ve sebzelerde doğal olarak bulunan antioksidanlar; serbest radikallerin zararlarından hücreleri koruyan maddeler olarak tanımlanmaktadır. Serbest radikaller metabolik faaliyetler sırasında meydana gelen ve hücelere saldırarak yapılarını bozan moleküllerdir (77). Taze meyve ve sebzeler, meyve ve sebze tüketimiyle ilişkili sağlıklı etkilerin çoğunu sağladığına inanılan biyoaktif bileşikler olan fitokimyasalların temel kaynaklarıdır. Bu fitokimyasallara örnek olarak polifenoller, fitosteroller, karotenoidler verilebilir (35). Sebze ve meyveler; karotenoidler, folat, C ve E vitamini, kuersetin, pridoksin ve selenyum gibi bazı biyoaktif bileşenleri içermesi nedeni ile bazı kanser türlerine karşı koruyucudur (24).

Vücutta bulunan serbest radikaller antioksidan aktivitesinden daha fazla ise vücutta dengesizlik oluşmaktadır. Bu oluşan dengesizlik sonucu hücrelerde oksidatif hasar oluşmaktadır. Serbest radikallerin neden olduğu kanser, kalp hastalıkları, damar tıkanıklığı, hipertansiyon gibi sağlık sorunlarından korunabilmek için meyve ve sebzelerin önerilen miktarlarda tüketilmesi önerilmektedir (77).

Tahıl Grubu: Amerikan Tahıl Kimyagerleri Birliği, tam tahılları, “temel anatomik bileşenleri (nişastalı endosperm, tohum ve kepek) sağlam, öğütülmüş, çatlamış veya pul pul dökülmüş karyopsislerden oluşan, bozulmamış karyopsistekilerle aynı oranlarda mevcut olan” olarak tanımladı (22).

Hububat ve Tahıllar Derneği'ne göre, 'tam tahıllar, kabuk gibi tüketilmeyen bölümlerin çıkarılmasından sonra bozulmamış, öğütülmüş, pul pul dökülmüş veya başka şekilde işlenmiş çekirdekten oluşur. Endosperm, tohum ve kepek de dahil olmak üzere tüm anatomik bileşenler mevcut olmalıdır.' (78).

Günümüzde piyasada bulunan tahıl ürünlerinin çoğu rafine edilmiştir. Buğdaya yönelik klasik rafinasyon işleminde kepek ve embriyo, nişastalı endospermden ayrılır. Beslenme açısından bakıldığında, rafinasyon işlemi önemli besin öğelerin, diyet lifinin ve diğer fitokimyasalların buğdaydan çıkarılması işlemidir. Sonuç olarak, ortaya çıkan rafine ürünler, orijinal tam tahıllı ürünlerden daha düşük besin kalitesine sahiptir. Bu nedenle, rafine edilmiş tahıl ürünlerinden doğası gereği daha yüksek bir diyet lifi içeriğine sahip olan ve genellikle çözünür ve çözünmeyen lif bileşenleri arasında iyi bir dengeye sahip bir diyet lifi profiline sahip olan tam tahıllı ürünlerin tüketimi, kronik hastalık risklerini azaltmada etkili olabilir (22, 78).

Proteinin tahılların içerisinde de bulunduğu bilinmektedir. Tahıllarda yer alan protein kalite bakımından oldukça düşüktür. Tahıllar tüketildiği besine göre içeriğindeki protein kalitesi, yumurta, et ve et ürünleri, süt, kurubaklagil gibi besinlerle birlikte tüketilerek arttırılabilmektedir. Tahıllar içeriği bakımından değerlendirildiğinde az miktarda yağ içerdiği bilinmektedir. E vitamini bakımından tahılların oldukça zengin olduğu bilinmektedir. Tahıllarda B₁₂ vitamini azdır fakat bunun dışındaki B vitaminleri grubu yönünden oldukça zengindir. B₁ vitamini (tiamin) kaynak olarak en iyi tahıllarda bulunur. Tahıllarda neredeyse hiç bulunmayan vitamin grupları, A vitaminleri ve C vitaminleridir. Tahıllarda yer alan vitaminler, özellikle tahılın kabuk olarak adlandırılan ve tahılın özü olarak bilinen kısımlarında mevcuttur (24).

Tam tahılların düzenli tüketimin sağlık açısından önemli faydaları ve koruyucu etkileri vardır. Bu etkiler arasında T2DM, kardiyovasküler hastalıklar ve kolorektal kanser başta olmak üzere bazı kanser türlerinin potansiyel riskini azaltmaktır (79).

Tam tahıllardan yapılan yiyeceklerin vitaminler, mineraller ve diyet posası (diyet lifi) içerikleri işlenmiş tahıl ürünlerinden yapılan yiyeceklere göre daha zengindir. Barsak hareketlerinin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için posa içeriği yüksek olan besinleri tercih edilmelidir. Posa türü veya bileşimi de vücuttaki işlevleri yönüyle önemlidir. Özellikle tam tahıllarda bulunan posa; kanser, kalp damar hastalıkları, DM ve şişmanlık gibi hastalıkların önlenmesinde etkili olduğundan diyetle bulunması gereken en temel bileşenlerdendir (24).

Ekmek, dünya çapında özellikle ülkemiz için önemli bir besindir. Özellikle tam tahıllı ekmek söz konusu olduğunda, kompleks karbonhidratlar ve proteinler, B grubu vitaminleri, mineraller ve diyet lifi açısından önemli bir kaynaktır. Tüketicilerin çoğu, tam tahıllardan yapılan ürünlere kıyasla daha çekici tat ve dokusal özelliklere sahip olmasından dolayı yüksek oranda rafine edilmiş buğdaydan yapılan ekmek yemeyi tercih etmektedir (21). Rafine edilmiş buğdaydan yapılan ekmeğin sağlık açısından faydalarının iyileştirilmesi; lif içeriğinin arttırılması ve tuz içeriğinin azaltılmasıyla sağlanabilir (80).

Yaş gruplarına besin gruplarına göre bir günde tüketilmesi önerilen porsiyon miktarları aşağıdaki Tablo 2.3'de gösterilmiştir (24).

Tablo 2.3: Yaş Gruplarına Göre Günlük Tüketilmesi Önerilen Porsiyon Miktarları

Besin Grupları	Yaş ve Cinsiyet Grupları									
	1-3	4-6	7-9	10-18		19-65	65+	19-50	51-65	65+
				Erkek	Kadın	Yetişkin Erkek	Yaşlı Erkek	Yetişkin Kadın		Yaşlı Kadın
Süt Grubu	4	3-4	3	4	4	3	4	3	4	4
Et ve Benzeri Benzinler	1-1.5	1.5	1.5	2.3	2.3	2.5-3	2.5-3	2.5-3	2.5-3	2.5-3
Ekmek ve Tahıl Grubu	2	3	5	9	7	8	5	7	7	4
Meyve ve Sebzeler	2.5	3.5	4	5	5	5	5	5	5	5

Kaynak (24)

Tablo 2.4: Bir Porsiyona Eş Değer Süt Grubu Besinlerin Miktarları

Besin Türü	Miktar
Süt	1 kupa veya 240 ml
Yoğurt	1 küçük kase veya 200 g
Yoğurt (Ev Yapımı)	1 kupa veya 1 küçük kase veya 240 g
Beyaz Peynir	3 parmak veya 2 kibrit kutusu veya 60 g
Kaşar Peyniri	2 parmak veya 40 g

Kaynak (24)

Tablo 2.5: Bir Porsiyona Eş Değer Et, Yumurta ve Kurubaklagil Grubu Besinlerin Miktarları

Besin Türü	Miktar
Kırmızı et pişmiş	1 el ayası kadar et veya 1 adet büyük pirzola veya 80 g
Tavuk eti pişmiş	1 el ayası kadar et veya 80 g
Balık pişmiş	1 el ayası büyüklüğünde kalın bir dilim veya 150 g
Yumurta	2 küçük boy veya 100 g

Kaynak (24)

Tablo 2.6: Bir Porsiyona Eş Değer Ekmek ve Tahıl Grubu Besinlerin Miktarları

Besin Türü	Miktar
Ekmek	2 ince dilim veya 50 g
Makarna, haşlanmış	½ kupa veya 1 silme orta kepçe7 veya 4-5 yemek kaşığı veya 75 g
Yufka	1/3 yufka veya 50 g
Simit	½ adet veya 50 g
Patlamış mısır	3 kupa veya 1 büyük kase veya 25 g

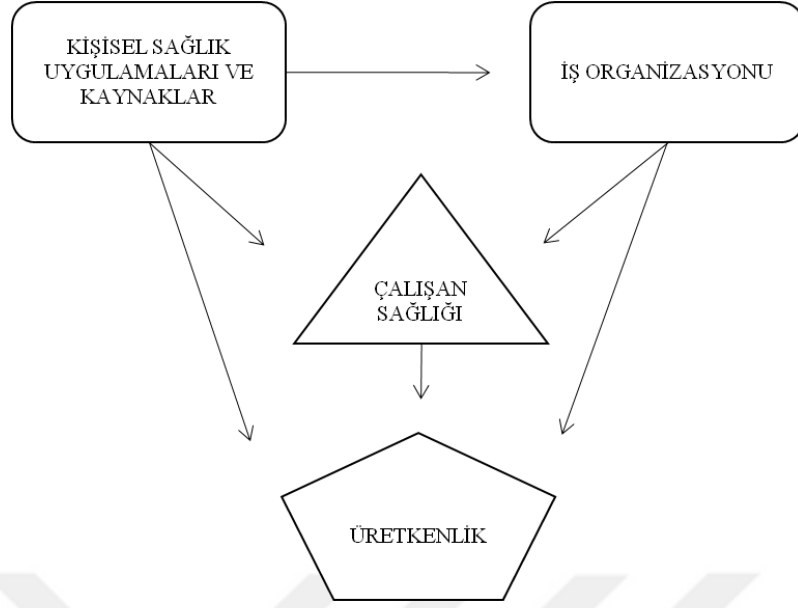
Kaynak (24)

2.3. ÇALIŞMA HAYATI VE BESLENME

Kadın veya erkek fark etmeksizin insanlar iş hayatında aktif olarak bulunmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2023 yılı verilerine göre; 15 ve daha yukarı yaştaki nüfusun işgücüne katılım oranı %54,1 olarak tespit edilmiştir. Bu da Türk toplumunun yarısından fazlasını çalışma hayatı içerisinde olduklarını göstermektedir (81).

Bazı iş kollarında fiziksel gücün ön planda olduğu işler varken, bazı sektörlerde ise fiziksel gücün ön planda olmadığı masabaşı çalışma görülmektedir. Masabaşı çalışanlar, fiziksel olarak çalışmak yerine beyin gücüne dayanan bir çalışma tarzına sahiptir. Masabaşı çalışanların oluşturduğu sektörler sıralandığında; kamu personelleri, holding ve plaza çalışanları, banka personelleri, yöneticiler vb. olarak sayılmaktadır (82, 83).

Çalışanların beslenmesi ile kişinin sağlık durumu arasında doğrusal bir ilişki vardır. Çalışanların beslenmesi, üretimi ve verimliliği, bedensel ve ruhsal iyiliği doğrudan etkiler. Çalışan kişi, üretim faaliyeti için ihtiyaç duyacağı enerjiyi vücuduna gerekli besin öğeleri ile sağlayamadığı takdirde, vücuttaki sistemler tam olarak çalışamayacağından üretimin aksamasına, çalışmaların yavaşlamasına ve üretim sürecinin uzamasına neden olarak verimliliği etkiler. Aynı zamanda çalışan kişi çalışmanın getirdiği yorgunluk ile birlikte yeterli ve dengeli beslenmezse; bağışıklığının düşmesine neden olarak hastalıklara karşı olan riskini artırmış olacaktır. İş kazasına sebep olacak hareketler sergileme ihtimalinin de artacağı düşünülmektedir (83, 84).



Şekil 2.1: Çalışan Sağlığı (84)

Kişisel sağlık uygulamaları (beslenme, yaşam tarzı, alışkanlıklar vb.) üretkenliği, iki şekilde etkileyebilir: birincisi sigara molaları, kahve molaları gibi zaman kaybıyla; ikinci olarak, önce sağlığı etkileyerek hastalıkların artması ile bireyin işten uzak kalmasına neden olabilir. Dolayısıyla verimlilik yani üretkenlik düşebilir (84).

Çalışanın yeterli ve dengeli beslenmesi; bireyin iş veriminin artmasını, yapılan üretimin artmasını, hastalanma sıklığının azalmasını, çalışanların sağlığının geliştirilmesini, iş devamsızlığının azalması, iş yeri psikolojisinin iyileşmesini, iş barış ve huzurunun güçlenmesini, çalışanların hastalıklara karşı direncinin artmasını sağlar. Kötü beslenme alışkanlıklarına sahip kişilerin bedensel ve zihinsel yapısı sağlıklı şekilde gelişemediğinden, kişilerin sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmasına neden olurlar. Sağlıklı kalarak ve yapılan işin verimli olması için gereken enerji besinlerle yeteri kadar alınmalıdır. Gerekli miktarda enerji alınmadığı zaman, üretim için gerekli fiziksel güç azalır, zihinsel fonksiyonların çalışması yeterli verimlilikte sağlanamayabilir ve bu nedenlere bağlı olarak da üretim düzeyi azalır. Enerji yanında makro ve mikro besin öğelerinin yetersiz alınması vücut direncinin azalmasına neden olacağından, hastalık görülme sıklığı artar ve iş devamsızlık oranı da artar. Ayrıca enerji ve besin öğeleri yetersizliği çalışanın ilgi ve dikkatinin olumsuz yönde etkilediğinden iş kazaları artar ve iş verimi düşer (85). Yapılan bir çalışmada çalışanların beslenme bilgi düzeyleri arttıkça; antropometrik ölçümlerin iyileştiği, fiziksel aktiviteleri ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını arttığı görülmektedir (25).

İşyerinde sağlığın geliştirilmesi çeşitli açılardan önemli ve faydalıdır. Sağlıklı bir işgücü daha verimli çalışmaya olanak sağlar. Bunun ötesinde sağlık harcamaları bakımından da tasarruf sağlamada etkili olabilir. Bu durumda yapılması gereken, özellikle sağlıklı yaşam biçimini alışkanlık haline getirmek için çaba gösterilmesi olmalıdır. İşyerinde sağlığı geliştirmeye yönelik uygulamalar bu amaca ulaşmaya katkı sağlamada önemlidir (85).

2.4. MASABAŞI ÇALIŞANLAR VE SAĞLIK RİSKLERİ

Gelişen dünya ve yaşam şartları ile toplumda fiziksel güç gerektiren işlerin zamanla azaldığını ve yerini masabaşı işlere bıraktığı görülmektedir (82). Özellikle masabaşı çalışmak, gün içinde uzun süre hareketsiz kalmaya neden olmaktadır. Uzun süre hareketsiz kalmak, kardiyometabolik hastalıklar ve inflamatuvar göstergelerin artan riski ile ilişkili bulunmaktadır (87).

Masabaşı ofis çalışmalarının artmasıyla birlikte birçok ofis çalışanı 8-9 saatlik mesailerinde çoğunlukla masabaşı oturarak işlerini yürütmek durumundadırlar (82, 88). Bu durum işlerin fiziksel aktiviteyi ve harcanan enerjinin azaltılması, masabaşında daha fazla zaman geçirme, vücudun ihtiyaç duymadığı fazla enerjiyi yağ olarak biriktirmesine sebep olmaktadır. Bu durumda öncelikle obezite olmak üzere birçok metabolik sendrom, T2DM, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, kas ve iskelet sistemi hastalıkları gibi çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkma olasılığı artmaktadır (83, 88, 89). Uzun süreli oturma aynı zamanda depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk ve şizofreni ile de ilişkili bulunmaktadır (88).

Masabaşı çalışan kişilerin sağlık problemlerinin temelinde tekrarlayan hareketler yapmak ve uzun süre hareketsiz kalmak vardır. Masabaşı oturup gün boyu bilgisayar ile çalışmak durumunda olan bir büro personeli yazı yazma, veri analiz işlemleri gibi işler yaparken, parmakları, el bileği ve dirsekleriyle sürekli tekrarlayan hareketler yapmak durumundadırlar. Uzun süre bilgisayar kullanma ve çalışma-mola sürelerinin dengesiz olması özellikle klavye ve mouse kullanımı, omuz, boyun ve üst ekstremitte bölgelerindeki kas iskelet hastalıkları ile ilişkilidir. Sürekli boynun düzgün pozisyonda olduğu anlamına gelen nötral pozisyonda kalarak bilgisayar kullanımı ekran, klavye ve mouse yerlerinin yanlışlığı gibi kötü işyeri ergonomiği, postüral strese neden olmakta ve boyun-omuzda meydana gelecek sağlık sorunları için risk faktörü oluşturmaktadır. Omuz ağrısı masabaşı çalışan gruplarda sıklıkla gözlemlenen önemli sağlık problemlerindedir. Boyun ve belde de sağlık sorunları uzun süre hareketsiz kalmaktan dolayı karşılaşılabilmektedir (90, 91).

Alansare A.B. ve arkadaşlarının yaptığı, 273 masabaşı çalışanın dahil edildiği bir çalışmada, mesai süresi dahilinde hareketsiz kalma süresi attıkça çalışanların, kardiyovasküler hastalık riskinde artış ile ilişkilendirildi (92).

Zamanlarının çoğunu büroda, ekran ya da masa başında olan görevleriyle uzun süre oturarak geçirdiklerinden dolayı masabaşı çalışanlar, ergonomik yönden kullanışsız ve yetersiz olan işyerleri kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına sebebiyet verebilir, bu durum dolaylı olarak çalışan bireylerin iş verimliliğini düşebilir (90).

2.5. SAĞLIK ALGISI

Kişinin bireysel sağlığına yönelik kendi hissettiklerinin ve düşüncelerinin bütünü olarak değerlendirilen kavram sağlık algısı olarak tanımlanmaktadır (93). Bireyin kendi sağlığı hakkında olumlu fikirler taşıması “iyi sağlık algısı” olarak tanımlanırken; olumsuz düşüncelere sahip olması “kötü sağlık algısı” olarak tanımlanmaktadır (94). Sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının gelişimi ile olumlu sağlık algısına sahip olmak arasında pozitif anlamda bulunmaktadır (93).

Kişisel olarak sağlık algısı değerlendirildiğinde; mortalite, morbidite, fiziksel ve ruhsal sağlığı bildiren önemli bir belirteçtir (95).

Subjektif açıdan sağlık; kişinin kendi sosyal, fiziksel ve ruhsal yönden sağlığını değerlendirmesidir. Objektif açıdan sağlık; muayene ve tanı testleriyle saptanan bir sağlık probleminin bulunmamasıdır (14). Sağlık algısı subjektif bir değerlendirme yani kişisel düşüncelere bağlı olmasına rağmen objektif bulgularla da yakından ilişkilidir (95).

Kişinin tam anlamıyla ile sağlıklı durumda olduğunu yorumlayabilmek da kişinin hem subjektif olarak hem de objektif olarak sağlıklı durumda olmalıdır. Bazı durumlarda birey kendisini, fizyolojik olarak sağlıklı durumda olmasına rağmen kendini hasta algılayabilmektedir. Sağlık sorunları bulunduğu durumda da kendini sağlıklı olarak hissedebilmektedir. Sonuç olarak bireyin sağlık durumunu sağlıklı diye tanımlayabilmek için; bireyin kendini hem subjektif olarak sağlıklı hissetmesi hem de objektif olarak gerçekten sağlıklı durumda olması gerekmektedir (95).

Halihazırdaki durumla ve zamanla da değişebilen sağlık algısı; kişiden kişiye, toplumdaki topluma farklılık gösterebilir (94). Aynı zamanda sağlık algısı, zamanla gelişen teknoloji, toplumun değişen sosyokültürel yapısı, toplumu oluşturan bireylerin psikolojik ve

fiziksel çevre tarafından etkilenmesiyle değişebilmektedir. Öyle ki kişinin yaşadığı çevre koşulları da bireylerin sağlık algısının etkilenmesine ve değişmesine neden olabilmektedir (14).

Sağlık algısı; iyilik hali, cinsiyet, akademik başarı, sosyal destek, sigara içme, alkol kullanımı fiziksel egzersiz sıklığı, sağlıklı beslenme, zararlı alışkanlıklardan uzak durma gibi birçok bileşen ile bağlantılıdır. Sağlık algısı, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili düşüncelerinin ve eylemlerinin sonucunda sağlıkları ile ilgili kendi hissettiklerini belirtmektedir. Bu nedenle sağlık algısı değerlendirmesi; sadece sağlığın biyolojik boyutlarını değil aynı zamanda algılanan iyilik halinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değerlendirilmesini de içermektedir (94).

Sağlık algısı kişinin sağlığına dair fikirleri, duyguları, önyargıları ve beklentileri içeren bir olgudur. Bireyin kendi sağlığı hakkında hissettiği algının olumlu olması “iyi sağlık algısı”, olumsuz fikirlere sahip olması ise “kötü sağlık algısı” olarak değerlendirilmektedir. Sağlığın geliştirilmesinde sağlık algısı arasında doğrudan ilişkili bulunmaktadır. İki kavramında ortak hedefi bireylerin geliştirici yaşam tarzı alışkanlıklarını edinmesi ve devam ettirebilmesidir. Bireylerin gelecekte karşı karşıya kalabilecekleri sağlık sorunlarında, sağlığı kontrol etmede ve sağlıklı yaşam biçimini benimsenmesini olumlu sağlık algısına sahip olmasıyla mümkün olmaktadır (96).

Başka bir ifadeyle sağlık algısı; “bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi” olarak değerlendirilmektedir. Kişilerin sağlıklı olup olmadıklarının belirlenmesinde sıklıkla kullanılan bir kavramdır. Sağlık algısının incelenmesi; kişinin sahip olduğu sağlık durumu hakkında gözlemlediği farklılıklara karşı algılarının açık olması yönünden önem arz etmektedir (14).

Ülkemizdeki insanların çoğunluğunu oluşturan çalışanlar için sağlanacak en önemli imkanlardan biri sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını kazanmalarında, sürdürmelerinde ve sağlık algılarını yükseltmeleri için teşvik edilmesidir (97).

Toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik programlar oluşturulurken insanların toplu bulunduğu ortamlardan olan özel sektör çalışanları ve kamu personellerinin bulunduğu iş yerleri aynı anda olabildiğine fazla kişiye ulaşılabilmesi için verimli bir alan oluşturmaktadır (97).

Çalışan kategorisindeki bireylerin beslenme bilgi düzeyi ve sağlık algılarının yükselmesini sağlamak toplumun büyük bölümünü dolaylı veya doğrudan şekilde etkilemesi demektir, o nedenle çalışan bireylerin bilinçlenmesi ülkemiz adına olumlu sonuçlar verecektir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA YERİ VE ŞEKLİ

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışma, Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde 01.01.2023 – 01.02.2024 tarihleri arasında görevli olan bireylerin beslenme bilgi düzeyi ve sağlık algısının değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü. Veriler Mayıs - Aralık (2023 yılında) arası süreçte form ve ölçekler katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SAYISI

Araştırma evrenini 01.01.2023 – 01.02.2024 tarihlerinde Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde görevli olan, personeller oluşturmuştur (n=119).

Araştırma örnekleminin belirlenmesinde, araştırmanın odak noktası olan yeterli düzeyde beslenme bilgisi yüzdesi hesaplanan ve kamu personelleri üzerinde çalışılan başka bir çalışma referans alındı (98). Bu araştırmanın örneklemi basit rastgele örnekleme yöntemi belirlenmiştir. %95 güven aralığı içinde, %5 hata payıyla (0,05 yanılma olasılığı ve %95 güç ile) belirlenmiş olup; araştırmayı yaptığımız Orman İşletme Müdürlüğü'nde, masabaşı çalışan 119 personelden en az 92 olgunun alınması gerektiği hesaplandı. 92 masabaşı çalışan personele ulaşılması gerektiği belirlenmiş olup çalışma 94 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Evreni temsil edebilecek örneklem grubunun büyüklüğünü tespit edebilmek için kullanılan formül aşağıda verilmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

Çalışmaya Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde masabaşı çalışan 119 kişi davet edilmiştir. Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 25 kişi çalışma dışı bırakıldığından dolayı çalışma 94 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü çalışanı olma
2. Masabaşı görevde çalışma
3. Çalışmaya katılmayı kabul etme

Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü çalışanı olmama
2. Arazi ve yangın işlerinde görevli olmak
3. Çalışmaya katılma için gönüllü olmama

3.3. ETİK KURUL ONAYI VE ONAM

Çalışma için İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25562 sayılı ve 30.03.2023 tarihli 'Etik Kurul Onayı' (Ek 2) alınarak yapıldı.

Bu araştırmanın Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde gerçekleştirilebilmesi için Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek 3). Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini ve geçerliliğini gerçekleştiren bireylerden izin alındı (Ek 4).

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmaya katılımında gönüllülük esas alınmış olup katılımcılara "Gönüllü Onam Formu" imzalatılmıştır (Ek 5).

Literatür tarandıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan, üç kısımdan oluşan bir anket formu kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu anket formu; cinsiyet, yaş, boy(cm), kilo(kg), medeni durum, öğrenim durumu, kronik bir hastalığın olup olmadığı, genellikle kaç öğün yemek yenildiği, hangi öğünlerin atlandığı ve öğün atlama nedenlerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır. (Ek 7.6)

Bu bölümde vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) değerleri sorularına verilen cevaplara göre Beden Kütle İndeksi (BKİ) hesaplandı. Vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) değerleri beyana dayalı olarak kaydedilmiştir. BKİ, kilogram olarak vücut ağırlığının, metre

cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplandı (kg/m^2). Dünya Sağlık Örgütü'nün, BKİ değerlerine göre obezite sınıflaması Tablo 3.1'de gösterilmiştir (99).

Tablo 3.1: Dünya Sağlık Örgütü Obezite Sınıflaması

Vücut Ağırlığı Durumu	BKİ (kg/m^2)
Zayıf	≤ 18.5
Normal	18.5-24.9
Fazla Kilolu	25-29.9
Obez	≥ 30
1. Sınıf Obez	30-34.9
2. Sınıf Obez	35-39.9
3. Sınıf Obez	≥ 40
BKİ: Beden Kütle İndeksi	

Kaynak (99)

3.4.2. Sağlık Algısı Ölçeği (Ek 7)

2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. SAÖ 15 madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuzluğu bildirmektedir. Olumlu ifadeler “çok katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. SAÖ'den alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0,90; Öz farkındalık 0,91; Kesinlik 0,91; Sağlığın önemi 0,82'dir (100).

Dört alt boyut ve 15 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin dört alt boyutu (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik, sağlığın önemi) vardır. Ölçekteki 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Ölçeğin cevaplama süresi 5-7 dakikadır. Her bir madde; “Hiç katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum(2)”, “Kararsızım(3)”, “Katılıyorum(4)”, “Kesinlikle katılıyorum(5)” seçeneklerinden biri seçilerek cevaplandırılmaktadır. Ölçekteki olumsuz ifadeler ters (Hiç katılmıyorum=5, Katılmıyorum=4, Kararsızım=3, Katılıyorum=2, Kesinlikle katılıyorum=1) puanlanmaktadır. Ölçekten en az 15 puan, en çok 75 puan alınabilmektedir (100).

Kontrol merkezi alt boyutu; bireyin sağlıklı olmayı kendi dışındaki faktörlere (şans, kader, dini inanç vb.) bağlayıp bağlamadığını, yani sağlıklı olmada kontrol merkezini kendinde toplayıp toplamadığını ve sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini belirlemeye yöneliktir (100).

Öz farkındalık alt boyutu; bireyin sağlıklı olmaya ilişkin egzersiz ve doğru beslenme konusunda öz farkındalık algısının, sağlıklı olmanın kendi elinde olup olmadığına yönelik inancının seviyesini belirlemeye yöneliktir (100).

Kesinlik (KES) alt boyutu; bireyin sağlıklı kalmaya ve daha sağlıklı olmaya yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir fikre sahip olup olmadığını belirlemeye yöneliktir (100).

Sağlığın önemi (SÖ) alt boyutu; bireyin sağlığına ne derece önem verdiğini, bu konuda ne derecede maddi fedakarlıkta bulunduğunu ve sağlığa verdiği önemin hayatındaki önceliklerden biri olup olmadığını belirlemeye yöneliktir (100).

3.4.3. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği (Ek 8)

Ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması 2018 yılında Batmaz tarafından yapıldı. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. “Temel beslenme” başlığındaki 20 maddenin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha=0,72, “Beslenme tercihi” başlığındaki 12 maddenin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha =0,74 bulundu. Ölçekte bulunan iki bölümde de katılımcıların bilgi seviyesini ölçmeye yönelik önermelerin her birinin karşısında 5’lilikt ölçeği sunulmuş katılımcılardan kendi görüşleri doğrultusunda en uygun olanı seçmeleri istendi. Doğru olan önermeler için “Kesinlikle Katılıyorum” u işaretleyen katılımcılar 4 puan, “Katılıyorum” u işaretleyenler 3 puan, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum” u işaretleyenler 2 puan, “Katılmıyorum” u seçenler 1 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” u seçen katılımcılar 0 puan alacak şekilde puanlandı. Yanlış olan önermelerde ise “Kesinlikle Katılıyorum” u işaretleyen katılımcılar 0puan, “Katılıyorum” u işaretleyenler 1 puan, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum” u işaretleyenler 2 puan, “Katılmıyorum” u işaretleyenler 3 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” u işaretleyen katılımcılar 4 puan alacak şekilde puanlandı. YETBİD ölçeğinde temel beslenme ve sağlık bilgisi kısmında alınan puanlara göre sınıflama yapıldı. Buna göre <45 puan kötü, 45-55 puan aralığı orta, 56-65 puan aralığı iyi, >65 puan ise çok iyi olarak sınıflandırıldı. Temel beslenme bölümünde alınabilecek en yüksek puan 80’dir (101).

3.4.4. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı (Ek 9)

24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı geriye dönük hatırlama yöntemi ile besin kaydı alınarak değerler Türkomp'ta değerlendirilmiştir.

Türkomp Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı, TÜBİTAK (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu) tarafından desteklenmiş bir Ar-Ge (Araştırma Geliştirme) projesinin çıktısıdır. Bu proje kapsamında, ülkemizde üretilen ve yaygın olarak tüketilen tarımsal ve hayvansal pek çok ürünün besin ögeleri içeriği ve bileşimlerinin laboratuvar analiz teknikleri ile belirlenmesi ve ulusal bir veri tabanı oluşturulması amaç edinilmiş ve uygulanmıştır (41).

Türkiye'de üretilen ve tüketilen işlenmiş ve işlenmemiş pek çok gıda Türkomp'ta gıda gruplarına ayrılarak kategorize edilmiştir. Bu grupları şunlardır: süt ve süt ürünleri, yumurta ve yumurta ürünleri, et ve et ürünleri, balık ve su ürünleri, sıvı ve katı yağlar, tahıllar ve tahıl ürünleri, yağlı tohumlar ve kuru baklagiller, sebze ve sebze ürünleri, meyve ve meyve ürünleri, şeker ve şekerli ürünler, içecekler, muhtelif gıdalar ve geleneksel gıdalar (41).

3.5. VERİLERİN İSTATİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik sorular için frekans tablosu oluşturulmuştur. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için 2 gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-test, parametrik testler için yeterli gözlem sayısı olmadığında 2 gruplu değişkenlerde non-parametrik Mann Whitney-U, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Cinsiyet ile ölçek grupları arasında ilişkiye bakmak için Ki Kare Analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler $\alpha=0.05$ seviyesinde uygulanmıştır.

Ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri ± 2 sınırını aşmadığından analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Yapılan çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri yeterli düzeydedir (102). Cronbach Alpha katsayısının 0.00 ile 0.40 arasında olması güvenilir olmadığını, 0.40 ile 0.60 arasında olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğunu, 0.60 ile 0.80 arasında olması ölçeğin orta güvenilirlikte olduğunu, 0.80 ile 1.00 arasında olması ise ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir (103, 104).

4. BULGULAR

Bu araştırmaya 76'sı erkek ve 18'i kadın olmak üzere 94 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların minimum 20 yaşında, maksimum 58 yaşında olup katılımcıların yaş ortalaması $36,80\pm 9.025$ yıldır.

Katılımcıların 20'si bekar ve 74'ü evlidir. Katılımcıların eğitim durumu; 8'i ilköğretim, 21'i lise, 28'i yüksel okul, 28'i lisans ve 9'u yüksek lisanstır. Katılımcıların 82'sinin kronik hastalığı bulunmazken 12'sinde kronik hastalık vardır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Sosyodemografik Bilgiler Tablosu

Değişkenler	Grup	n	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	76	80.90
	Kadın	18	19.10
	Toplam	94	100
Medeni durum	Bekar	20	21.30
	Evli	74	77.70
	Toplam	94	100
Öğrenim durumu	İlköğretim	8	8.50
	Lise	21	22.30
	Yüksekokul	28	29.80
	Lisans	28	29.80
	Yüksek Lisans	9	9.60
	Toplam	94	100
Kronik hastalık	Hayır	82	87.20
	Evet	12	12.80
	Toplam	94	100

Katılımcıların ağırlık ortalaması 79.69 ± 13.10 kg, boy ortalaması 172.81 ± 8.55 cm'dir. Katılımcıların BKİ ortalaması 26.66 ± 3.81 kg/m² 'dir.

Katılımcıların 1'i (%1.10) zayıf, 31'i (%33.00) normal, 44'ü (%46.80) fazla kilolu, 16'sı (%17.00) birinci sınıf obez, 2'si (%2.10) ikinci sınıf obezdir. Katılımcıların BKİ dağılımı Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların BKİ Dağılımı

Değişkenler	Grup	n	Yüzde (%)
BKİ Sonucu	Zayıf	1	1.1
	Normal	31	33.0
	Fazla Kilolu	44	46.8
	Birinci Sınıf Obez	16	17.0
	İkinci Sınıf Obez	2	2.1
	Toplam	94	100.0

Katılımcıların en çok atladığı ana öğün %25.50 sıklıkla kahvaltı iken, bunu takiben %24.50 oranında öğle öğünü atlanmaktadır. Akşam ana öğünü atlama sıklığı %19.10'dir. Ara öğün atlama durumu incelendiğinde kuşlukta %84.00, ikindide %79.80 ve gece %89.40 oranında tüketim vardır. Ara öğünlerin genellikle atlandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların öğün atlama durumu Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Öğün Atlama Durumu

Değişkenler	Grup	n	Yüzde (%)
Sabah kahvaltısı yapma durumu	Hayır	24	25.50
	Evet	70	74.50
	Toplam	94	100
Sabah- Öğlen arası yemek yeme durumu (kuşluk)	Hayır	79	84.00
	Evet	15	16.00
	Toplam	94	100
Öğlen yemeği yeme durumu	Hayır	23	24.50
	Evet	71	75.50
	Toplam	94	100
Öğlen – Akşam arası yemek yeme durumu (ikindi)	Hayır	75	79.80
	Evet	19	20.20
	Toplam	94	100
Akşam yemeği yeme durumu	Hayır	18	19.10
	Evet	76	80.90
	Toplam	94	100
Akşam yemeğinden sonra yemek yeme durumu (gece)	Hayır	84	89.40
	Evet	10	10.60
	Toplam	94	100

Katılımcıların öğün atlama sebepleri; %36.20'si unuttuğu/fırsat bulamadığından kaynaklı. %30'u canı istemediğinden dolayı. %9.60'sı ise zayıflama amaçlı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların öğün atlama nedenleri Tablo 4.4'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Öğün Atlama Nedenleri

Değişkenler	Grup	n	Yüzde (%)
Zayıflamak için öğün atlama durumu	Hayır	85	90.40
	Evet	9	9.60
	Toplam	94	100
Canı istemediği için öğün atlama durumu	Hayır	65	69.10
	Evet	29	30.90
	Toplam	94	100
Unuttuğu/ Fırsat bulamadığı için öğün atlama durumu	Hayır	60	63.80
	Evet	34	36.20
	Toplam	94	100
Öğün atlamamanın gereksiz (atlamayanlar) olduğunu düşünme durumu	Hayır	75	79.80
	Evet	19	20.20
	Toplam	94	100
Diğer (Öğün atlama nedeni)	Hayır	87	92.60
	Evet	7	7.40
	Toplam	94	100

Katılımcılara uygulanan YETBİD ölçeğinin alt boyutu olan temel beslenme bilgisinin değerlendirildiği sorulara verilen cevaplar Tablo 4.5'da verilmiştir. Her bir önerme için katılımcıların verdiği cevaplar sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

Katılımcılar; süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum ile ilişkili olan 11. önermeye en çok doğru cevabı vermişlerdir (%54.30). Bunun yanı sıra katılımcıların en çok doğru cevap verdiği diğer önermeler sırasıyla; salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünleri ile ilgili olan 10. önerme için (%50.00), C vitamini bağışıklığı güçlendirmesi hakkındaki 14. önermeye (%47.90) ve D vitamini kaynağı ile ilgili olan 12. önermedir (%44.70). Bu bölümde en düşük doğru oranı ise tuzun tüketimi ve tansiyon ile ilgili olan 16. önerme (%2.1), zeytinyağı tüketimi ve kolesterol ile ilgili olan 8. önerme (%4.30) ve balık ve kırmızı etin doymuş yağ içeriği ile ilgili olan 19. önermedir (%6.40). Sırasıyla diğer en düşük doğru oranı meyvelerin protein içeriği ile ilgili olan 6. önerme (%9.60) ve kuru fasulye piyazının lif içeriği hakkındaki 9. önermedir (%10.80).

Tablo 4.5: Katılımcıların YETBİD Ölçeği Temel Beslenme Bilgi Düzeyi Alt Boyutu için Verdikleri Cevaplar

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Katılımcılara yöneltilen 1. önerme	14	14.90	22	23.40	10	10.60	35	37.20	13	13.80
Katılımcılara yöneltilen 2. önerme	0	0.00	1	1.10	16	17.00	48	51.10	29	30.90
Katılımcılara yöneltilen 3. önerme	26	27.70	46	48.90	15	16.00	5	5.30	2	2.10
Katılımcılara yöneltilen 4. önerme	5	5.30	12	12.80	16	17.00	40	42.60	21	22.30
Katılımcılara yöneltilen 5. önerme	4	4.30	8	8.50	10	10.60	43	45.70	29	30.90
Katılımcılara yöneltilen 6. önerme	17	18.10	27	28.70	21	22.30	20	21.30	9	9.60
Katılımcılara yöneltilen 7. önerme	3	3.20	8	8.50	20	21.30	48	51.10	15	16.00
Katılımcılara yöneltilen 8. önerme	4	4.30	12	12.80	19	20.20	30	31.90	29	30.90
Katılımcılara yöneltilen 9. önerme	3	3.20	12	12.90	35	37.60	33	35.50	10	10.80
Katılımcılara yöneltilen 10. önerme	3	3.20	5	5.30	10	10.60	29	30.90	47	50.00

Tablo 4.5 (devamı): Katılımcıların YETBİD Ölçeği Temel Beslenme Bilgi Düzeyi Alt Boyutu için Verdikleri Cevaplar

Katılımcılara yöneltilen 11. önerme	1	1.10	0	0.00	7	7.40	35	37.20	51	54.30
Katılımcılara yöneltilen 12. önerme	1	1.10	1	1.10	7	7.40	43	45.70	42	44.70
Katılımcılara yöneltilen 13. önerme	20	21.30	37	39.40	25	26.60	7	7.40	5	5.30
Katılımcılara yöneltilen 14. önerme	1	1.10	0	0.00	6	6.40	42	44.70	45	47.90
Katılımcılara yöneltilen 15. önerme	0	0.00	12	12.80	29	30.90	37	39.40	16	17.00
Katılımcılara yöneltilen 16. önerme	2	2.10	11	11.70	15	16.00	31	33.00	35	37.20
Katılımcılara yöneltilen 17. önerme	4	4.30	8	8.50	26	27.70	31	33.00	25	26.60
Katılımcılara yöneltilen 18. önerme	3	3.20	3	3.20	34	36.20	31	33.00	23	24.50
Katılımcılara yöneltilen 19. önerme	19	20.20	29	30.90	37	39.40	3	3.20	6	6.40
Katılımcılara yöneltilen 20. önerme	16	17.00	21	22.30	31	33.00	12	12.80	14	14.90

Katılımcılara uygulanan YETBİD ölçeğinin alt boyut olan besin tercihinde sorulara verilen cevaplar Tablo 4.6'de verilmiştir. Her bir önerme için katılımcıların verdiği cevaplar sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

Katılımcılar hayvansal kaynaklı besinlerin içerisindeki proteinler ile ilgili olan 9. önermeye en çok doğru cevabı vermişlerdir (%73.40). Bunun yanı sıra katılımcıların en çok doğru cevap verdiği diğer önermeler sırasıyla çocukların beslenme çantası ile ilgili olan 6. önerme (%67.00), yetişkin birinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve tüketimi ile ilgili olan 7. önerme (%62.80) ve bir öğündeki tükettiği proteini artırmak isteyen bireyler ile ilgili olan 4. önermedir (%51.10). Bu bölümde en düşük doğru oranı ise vitamin ve mineralleri besinlerden ya da ilaçlardan alınması hakkındaki 8. önermesi (%9.60) ve beyaz ekmek, tam tahıllı (esmer) ekmekle ilgili olan 10. önermesidir (%9.60). Diğer en düşük doğru oranı tükettiği gıdalardan alınan yağ miktarının oranını düşürmek isteyen bireylerle ilgili olan 12. önermedir (%22.80).

Tablo 4.6: Katılımcıların YETBİD Ölçeği Besin Tercihi Bilgi Düzeyi Alt Boyutu için Verdikleri Cevaplar

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Katılımcılara yöneltilen 1. önerme	4	4.30	3	3.20	13	13.80	34	36.20	40	42.60
Katılımcılara yöneltilen 2. önerme	2	2.10	6	6.40	25	26.60	32	34.00	29	30.90
Katılımcılara yöneltilen 3. önerme	2	2.10	6	6.40	13	13.80	32	34.00	41	43.60
Katılımcılara yöneltilen 4. önerme	3	3.20	4	4.30	8	8.50	31	33.00	48	51.10
Katılımcılara yöneltilen 5. önerme	6	6.40	11	11.70	24	25.50	19	20.20	34	36.20
Katılımcılara yöneltilen 6. önerme	1	1.10	1	1.10	9	9.60	20	21.30	63	67.00
Katılımcılara yöneltilen 7. önerme	5	5.30	3	3.20	9	9.60	18	19.10	59	62.80
Katılımcılara yöneltilen 8. önerme	9	9.60	10	10.60	16	17.00	28	29.80	31	33.00
Katılımcılara yöneltilen 9. önerme	2	2.10	0	0.00	4	4.30	19	20.20	69	73.40
Katılımcılara yöneltilen 10. önerme	9	9.60	20	21.30	24	25.50	11	11.70	30	31.90
Katılımcılara yöneltilen 11. önerme	7	7.40	10	10.60	27	28.70	27	28.70	23	24.50
Katılımcılara yöneltilen 12. önerme	6	6.40	6	6.40	34	36.20	29	30.90	19	20.20

Tablo 4.7’de katılımcıların cinsiyete göre YETBİD sınıflamasının dağılımı verilmiştir.

YETBİD ölçeğinin temel beslenme kısmında katılımcıların 22’si (%23.40) kötü, 54’ü (%57.40) orta, 17’si (%18.10) iyi, 1’i (%1.10) çok iyi temel beslenme bilgi düzeyine sahiptir.

Cinsiyet gruplarına göre temel beslenme bilgi düzeyi sınıflaması arasında bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların YETBİD ölçek puanları 85.77 ± 8.12 ; temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyutu ortalama puanı 50.28 ± 6.23 , beslenme tercihi alt boyutu 35.71 ± 4.61 ’dur.

Tablo 4.7: Katılımcıların Cinsiyete Göre YETBİD Sınıflamasının Dağılımı

	Kadın (n=18)		Erkek (n=76)		Toplam (n=94)	
	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)
Temel Beslenme Bilgi Düzeyi						
Kötü	2	11.10	20	26.30	22	23.40
Orta	9	50.00	45	59.20	54	57.40
İyi	7	38.90	10	13.20	17	18.10
Çok İyi	-	-	1	1.30	1	1.10
P	0,065					

Tablo 4.8’de katılımcıların enerji alımındaki protein, yağ ve karbonhidrat yüzdeler bilgileri verilmiştir.

Katılımcıların aldıkları enerjinin $\%14.54\pm 3.81$ ’i proteinden, $\%41.38\pm 11.61$ ’i yağdan ve $\%40.21\pm 10.75$ ’i karbonhidrattan gelmektedir.

Tablo 4.8: Katılımcıların Enerji Alımındaki Protein, Yağ ve Karbonhidrat Yüzdesinin TÜBER’e Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort. \pm SS	TÜBER’e Göre	Karşılama Oranı (%)
Katılımcılar için Protein (%)	4	30	14.54 \pm 3.81	10-15	14.54
Katılımcılar için Yağ (%)	5	65	41.38 \pm 11.61	20-30	41.38
Katılımcılar için Karbonhidrat (%)	8	64	40.21 \pm 10.75	55-60	40.21
Kadınlar için Protein (%)	4	30	14.70 \pm 4.12	10-15	14.70
Kadınlar için Yağ (%)	5	65	40.18 \pm 11.72	20-30	40.18
Kadınlar için Karbonhidrat (%)	8	64	40.76 \pm 10.77	55-60	40.76
Erkekler için Protein (%)	10	19	13.85 \pm 2.05	10-15	13.85
Erkekler için Yağ (%)	26	62	46.46 \pm 9.86	20-30	46.46
Erkekler için Karbonhidrat (%)	18	55	37.90 \pm 10.66	55-60	37.90

Katılımcıların 24 saatlik besin tüketim kayıtlarında yer alan enerji ve makro besinlerin tüketim düzeyleri Tablo 4.9'da sunulmaktadır.

Katılımcıların besin tüketimleri 24 saatlik besin tüketim kayıt formu ile kaydedilmiştir. Kaydedilen besin tüketim kayıtları TÜRKOMP 'ta değerlendirilmiştir. Analiz sonrası TÜBER 2022'de verilen 31-50 yaş arası grupta bulunan yetişkinler için önerilen makro besin ögesi miktarları ile kıyaslanarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların günlük tükettiği enerji ortalama 1710 ± 712 kkal, tüketilen karbonhidrattan gelen enerji ortalama 627 ± 282 kkal, günlük aldığı proteinden gelen enerji ortalama 235 ± 90 kkal, günlük aldığı yağdan gelen enerji ortalama 819 ± 402 kkal'dır. Kadın katılımcıların günlük toplam doymuş yağ tüketimi ortalama 14 ± 6.3 (10-18.9) g, günlük tüketilen kolesterol miktarı ortalama 181.35 ± 193.36 mg ve günlük tüketilen lif miktarı ortalama 27.47 ± 14.84 g'dır. Çalışmaya katılan erkeklerin günlük tükettiği enerji ortalama 2001 ± 647 kkal, günlük tüketilen karbonhidrattan gelen enerji ortalama 809 ± 327 kkal, günlük tüketilen proteinden gelen enerji ortalama 286 ± 103 kkal, günlük tüketilen yağdan gelen enerji ortalama 804 ± 364 kkal'dır. Erkek katılımcıların günlük toplam doymuş yağ tüketimi ortalama 14.1 ± 6.45 (10-19) g, günlük tüketilen kolesterol miktarı ortalama 267.86 ± 278.09 mg ve günlük tüketilen lif miktarı ortalama 28.88 ± 14.10 g'dır.

Çalışmaya katılan erkeklerin günlük enerji alımı kadın katılımcılardan daha fazladır. Fakat çalışmaya katılan kadınlarda da erkeklerde de tüketilen enerjinin günlük alınması gereken enerji miktarını karşılamakta yetersiz olduğu görülmektedir. Kadın katılımcılar günlük enerji gereksinimlerinin %82,8'ini, erkek katılımcıların günlük enerji gereksinimlerinin %76,3'ünü karşıladıkları bulunmuştur.

Kadın katılımcılarda da erkekler katılımcılarda da günlük karbonhidrat alımının olması gerekenden az tüketildiği görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınların günlük karbonhidrat gereksiniminin %55,0'ini ve çalışmaya katılan erkeklerin günlük karbonhidrat gereksiniminin %56,2'sini karşıladığı görülmüştür. Cinsiyet değişkenine göre karbonhidrat tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=,026 < 0,05$). Erkeklerin karbonhidrat tüketim ortalaması, kadınların karbonhidrat tüketimi ortalamasından anlamlı oranda farklı ve fazladır.

Hem kadın hem de erkek katılımcılar da günlük tüketilmesi gereken protein miktarını karşıladığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların günlük tüketmesi gereken protein

gereksiniminin %105,0'mı ve çalışmaya katılan erkeklerin günlük tüketilmesi gereken protein gereksiniminin %107,0'ini karşıladığı saptanmıştır.

Hem kadın hem de erkek katılımcılar da günlük yağ tüketiminin olması gerekenden fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların günlük alınması gereken yağ gereksiniminin %165,5'sini ve çalışmaya katılan erkeklerin günlük alınması gereken yağ gereksiniminin %119,1'sini karşıladığı saptanmıştır.

Hem kadın hem de erkek katılımcılar da günlük tüketilmesi önerilen kolesterol miktarının önerilenden fazla olmadığı saptanmıştır. Günlük tüketilen lif miktarının tüm katılımcılar için yeterli olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınlar günlük lif gereksiniminin %109,9'unu ve çalışmaya katılan erkeklerin günlük lif gereksiniminin %99,6'sını karşıladığı saptanmıştır.

Tablo 4.9: Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının Önerilen Alım Düzeyleri ile Karşılaştırılması

Besin Ögesi	Cinsiyet	n	Ort. ±SS	p	TÜBER'e Göre Alınması Gereken	TÜBER'e Göre Karşılanma Yüzdesi (%)
Enerji (kcal)	Erkek	76	2001±647	.16	2623	76.30
	Kadın	18	1710±712		2065	82.80
Protein (g)	Erkek	76	71.67±25.76	.08	60-75	107.00
	Kadın	18	58.78±22.74		50-63	105.00
Protein (%)	Erkek	76	286.68±103.05	.08	12-20	14.3
	Kadın	18	235.12±90.95			13.7
Yağ (g)	Erkek	76	89.34±40.49	.89	58-87	119.10
	Kadın	18	91.01±44.72		45-68	165.50
Yağ (%)	Erkek	76	804.06±364.39	.89		40.18
	Kadın	18	819.09±402.52			47.9
Karbonhidrat (g) Karbonhidrat (%)	Erkek	76	202.36±81.86	.026*	327-393	56.20
	Kadın	18	156.81±70.51		258-309	55.00
	Erkek	76	809.44±327.43	.026*		40.45
	Kadın	18	627.24±282.04			36.68
Kolesterol (mg)	Erkek	74	267.86±278.09	.10	<300	-
	Kadın	18	181.35±193.36		<300	-
Lif toplam diyet (g)	Erkek	76	28.88±14.10	.43	29	99.60
	Kadın	18	27.47±14.84		25	109.90

*p<0,05

Tablo 4.10'te katılımcıların cinsiyetlerine göre tüketilmesi gereken vitamin ve mineral miktarlarının önerilen alım düzeyleri ile ilişkisini gösterir tabloda bulunmaktadır.

Katılımcıların besin tüketimleri 24 saatlik besin tüketim kayıt formu ile kaydedilmiştir. Kaydedilen besin tüketim kayıtları TÜRKOMP 'ta değerlendirilmiştir. Analiz sonrası TÜBER 2022'de verilen 31-50 yaş arası grupta bulunan yetişkinler için önerilen mikro besin ögesi miktarları ile kıyaslanarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların 24 saatlik tüketim kaydına göre tüketilen A vitamini miktarı ortalama 386.41 ± 389.42 µg, günlük tüketilen C vitamini miktarı ortalama 101.70 ± 54.92 mg, günlük tüketilen tiamin miktarı ortalama 0.54 ± 0.35 mg, günlük tüketilen E vitamini miktarı ortalama 15.37 ± 15.70 mg, günlük tüketilen B₆ vitamini miktarı ortalama 0.68 ± 0.66 mg, günlük tüketilen folat miktarı 111.29 ± 49.65 µg ve günlük tüketilen B₁₂ vitamini miktarı ortalama 1.02 ± 0.80 µg'dir. Çalışmaya katılan erkeklerin 24 saatlik tüketim kaydına göre günlük tüketilen A vitamini miktarı ortalama 29.91 ± 205.43 µg, günlük tüketilen C vitamini miktarı ortalama 94.45 ± 60.60 mg, günlük tüketilen tiamin miktarı ortalama 0.57 ± 0.33 mg, günlük tüketilen E vitamini miktarı ortalama 8.28 ± 7.45 mg, günlük tüketilen B₆ vitamini miktarı ortalama 0.44 ± 0.31 mg, günlük tüketilen folat miktarı 119.72 ± 68.12 µg ve günlük tüketilen B₁₂ vitamini miktarı ortalama 1.49 ± 1.89 µg'dir.

Her iki cinsiyet grubunda da günlük tüketilen A vitamini, tiamin, B₆ vitamini, folat ve B₁₂ vitamininin TÜBER'e göre yetersiz olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcıların günlük tiamin, B₁₂ vitamini ve folat alımı kadın katılımcılara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların günlük tükettiği C vitamini, B₆ vitamini, A vitamini ve E vitamini erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların tükettikleri günlük A vitamini gereksiniminin %55.20'sini karşıladığı, erkek katılımcıların %32.70'sini karşıladığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların tükettikleri günlük C vitamini gereksiniminin %113.00'ünü karşıladığı, çalışmaya katılan erkeklerin %104.90'unu karşıladığı saptanmıştır. Kadın katılımcıların günlük alınması gereken tiamin gereksiniminin %49.10'ini karşıladığı, erkek katılımcıların %47.5'ini karşıladığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların günlük E vitamini ihtiyacının %102.5'ini karşıladığı, erkek katılımcıların %55.20'sini karşıladığı görülmüştür. Cinsiyet değişkeni gruplarına göre E vitamini tüketimi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.046 < 0.05$). Kadınların E vitamini tüketimi ortalaması, erkeklerin E vitamini tüketimi ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır. Çalışmaya katılan kadınların günlük B₆ vitamini gereksinimini %52.30

oranında karşılayabildiği, çalışmaya katılan erkeklerin gereksinimlerini %33,90 oranında karşıladığı saptanmıştır. Kadın katılımcıların günlük folat ihtiyacının %27.80'ini karşıladığı, erkek katılımcıların %29.90'sini karşıladığı görülmüştür. Kadın katılımcıların günlük B₁₂ vitamini ihtiyacının %42.50'ini karşıladığı, erkek katılımcıların %62.10'ini karşıladığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan kadınların günlük aldığı demir miktarı ortalama 11.09 ± 6.06 mg, günlük aldığı fosfor miktarı ortalama 789.00 ± 462.13 mg, günlük aldığı kalsiyum miktarı ortalama 741.75 ± 276.97 mg, günlük aldığı magnezyum miktarı ortalama 238.11 ± 184.53 mg, günlük aldığı sodyum miktarı ortalama 2190.45 ± 759.78 mg, günlük aldığı çinko miktarı ortalama 5.79 ± 4.13 mg ve günlük aldığı selenyum miktarı ortalama 18.87 ± 14.00 µg'dır. Çalışmaya katılan erkeklerin günlük aldığı demir miktarı ortalama 10.53 ± 6.61 mg, günlük aldığı fosfor miktarı ortalama 685.68 ± 372.34 mg, günlük aldığı kalsiyum miktarı ortalama 836.71 ± 317.65 mg, günlük aldığı magnezyum miktarı ortalama 165.46 ± 109.01 mg, günlük aldığı sodyum miktarı ortalama 2845.58 ± 895.39 mg, günlük aldığı çinko miktarı ortalama 5.47 ± 3.24 mg ve günlük aldığı selenyum miktarı ortalama 27.08 ± 26.70 µg'dır.

Her iki cinsiyet grubunda da günlük tüketilmesi gereken kalsiyum, magnezyum, çinko ve selenyumun TÜBER'e göre yeterli olmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların günlük demir, fosfor, magnezyum ve çinko alımın çalışmaya katılan erkeklere göre daha fazla düzeyde olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcıların günlük kalsiyum, sodyum ve selenyum alımlarının çalışmaya katılan kadınlara göre daha fazla düzeyde olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan kadınların günlük demir gereksiniminin %61.60'sını karşıladığı, erkek katılımcıların %105.30'unu karşıladığı saptanmıştır. Kadın katılımcıların günlük fosfor ihtiyacının %112.70'sini karşılayabildiği, erkek katılımcıların günlük %97.90'ini karşıladığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların günlük kalsiyum gereksiniminin %74.20'sini karşıladığı, çalışmaya katılan erkeklerin gereksinimlerini %83.60 oranında karşılayabildiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların günlük magnezyum gereksinimini %74.40 oranında karşılarlarken, çalışmaya katılan erkekler gereksinimlerinin %39.40'sını karşıladığı görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınların günlük sodyum gereksiniminin %109.50'sini karşıladığı, çalışmaya katılan erkeklerin gereksinimlerini %142.30 oranında karşıladığı saptanmıştır. Cinsiyet değişkeni gruplarına göre sodyum (Na) tüketimi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.003 < 0.05$). Erkek katılımcıların sodyum (Na) tüketimi ortalaması, kadınların sodyum (Na) tüketimi ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır. Çalışmaya katılan

kadınların günlük çinko gereksinimini %57.90 oranında karşıladığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan erkeklerin ise gereksinimlerini %49.70 oranında karşıladıkları saptanmıştır. Kadın katılımcılar günlük selenyum ihtiyacının %34.30'unu karşılarken, çalışmaya katılan erkeklerin %49.2'ünü karşıladığı saptanmıştır.

Tablo 4.10: Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Vitamin ve Mineral Alımlarının Önerilen Alım Düzeyleri ile Karşılaştırılması

Besin Ögesi	Cinsiyet	n	Ort. ±SS	p	TÜBER'e Göre Alınması Gereken	TÜBER'e Göre Karşılama Yüzdesi (%)
C Vitamini (mg)	Erkek	76	94.45±60.60	.55	90	104.90
	Kadın	18	101.70±54.92		90	113.00
Tiamin (mg)	Erkek	76	.57±.33	.59	1.2	47.50
	Kadın	18	.54±.35		1.1	49.10
B₆ Vitamini (mg)	Erkek	76	.44±.31	.10	1.3	33.90
	Kadın	18	.68±.66		1.3	52.30
Folat Gıda (µg)	Erkek	76	119.72±68.12	.80	400	29.90
	Kadın	18	111.29±49.65		400	27.80
B₁₂ Vitamini (µg)	Erkek	76	1.49±1.89	.66	2.4	62.10
	Kadın	18	1.02±0.80		2.4	42.50
A Vitamini (µg)	Erkek	76	293.91±205.43	.38	900	32.70
	Kadın	18	386.41±389.42		700	55.20
E Vitamini (mg)	Erkek	76	8.28±7.45	.046*	15	55.20
	Kadın	18	15.37±15.70		15	102.50
Demir (Fe) (mg)	Erkek	76	10.53±6.61	.38	10	105.30
	Kadın	18	11.09±6.06		18	61.60
Fosfor (P) (mg)	Erkek	76	685.68±372.34	.38	700	97.90
	Kadın	18	789.00±462.13		700	112.70
Kalsiyum (Ca) (mg)	Erkek	76	836.71±317.65	.20	1000	83.60
	Kadın	18	741.75±276.97		1000	74.20
Magnezyum (Mg) (mg)	Erkek	76	165.46±109.01	.15	420	39.40
	Kadın	18	238.11±184.53		320	74.40
Sodyum (Na)(mg)	Erkek	76	2845.58±895.39	.003*	2000	142.30
	Kadın	18	2190.45±759.78		2000	109.50
Çinko (Zn) (mg)	Erkek	76	5.47±3.24	.95	11	49.70
	Kadın	18	5.79±4.13		10	57.90
Selenyum (Se) (µg)	Erkek	76	27.08±26.70	.26	55	49.20
	Kadın	18	18.87±14.00		55	34.30

*p<0,05

Tablo 4.11’te katılımcıların cinsiyetlere göre günlük su tüketimlerinin önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması verilmiştir.

Kadın katılımcıların ortalama su tüketim miktarı 1688.88±934.24 ml, erkek katılımcıların 1882.89±855.16 ml'dir. Kadın katılımcıların günlük su ihtiyacının TÜBER'e göre %81.79'unu karşıladığı, erkek katılımcıların %71.78'ini karşıladığı görülmüştür. Cinsiyete göre su tüketim miktarı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.359>0.05$).

Tablo 4.11: Katılımcıların Cinsiyete Göre Günlük Su Tüketimleri

Ölçek	Grup	n	Ort. ±SS	p	TÜBER'e Göre Alınması Gereken	TÜBER'e Göre Karşılama Yüzdesi (%)
Su Tüketim Miktarı	Erkek	76	1882.89±855.16	.36	2623 (1mL/kkal)	71.78
	Kadın	18	1688.88±934.24		2065(1mL/kkal)	81.79

* $p<0.05$

Tablo 4.12’de cinsiyet değişkeni ile SAÖ ve YETBİD ölçeği ve ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Cinsiyet değişkeni gruplarına göre temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=.004<0.05$). Kadın katılımcıların temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyut puanı ortalaması, erkek katılımcıların temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyut puanı ortalamasından anlamlı oranda farklı ve fazladır.

Cinsiyet değişkeni gruplarına göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=.048<0.05$). Kadın katılımcıların YETBİD ölçek puanı ortalaması, erkek katılımcıların YETBİD ölçek puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır.

SAÖ ve kalan diğer alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12: Cinsiyet Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Z	Sd	P
Sağlık Algısı Kontrol Merkezi Alt Boyutu	Erkek	76	16.32	4.416	-.68	92	.50
	Kadın	18	17.56	4.617			
Sağlık Algısı Kesinlik Alt Boyutu	Erkek	76	11.51	3.420	-.54	92	.59
	Kadın	18	11.00	2.301			
Sağlık Algısı Sağlığın Önemi Alt Boyutu	Erkek	76	11.51	1.873	-.07	92	.95
	Kadın	18	11.56	1.464			
Sağlık Algısı Öz Farkındalık Alt Boyutu	Erkek	76	11.50	2.206	-.87	92	.38
	Kadın	18	11.11	1.491			
Sağlık Algısı Ölçeği	Erkek	76	50.84	7.219	-.27	92	.78
	Kadın	18	51.22	6.459			
Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Alt Boyutu	Erkek	76	49.39	5.951	-2.92	92	.004*
	Kadın	18	54.00	6.136			
Beslenme Tercihi Alt Boyutu	Erkek	76	35.75	4.756	-.59	92	.55
	Kadın	18	35.56	4.047			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Erkek	76	84.87	7.875	-1.97	92	.048*
	Kadın	18	89.56	8.276			

p<0,05 ,Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.13’de beden kütle indeksi değişkenine göre SAÖ ve YETBİD ölçeği ve ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Beden kütle indeksi değişkenine göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.240>0.05$). Beden kütle indeksi değişkenine göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.514>0.05$).

Tablo 4.13: Beden Kütlesi İndeksi Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	P
Sağlık Algısı Kontrol Merkezi Alt Boyutu	Normal	31	16.94	4.62	2	.67	.72
	Fazla Kilolu	44	16.32	4.39			
	Birinci Sınıf Obez	16	16.88	4.56			
	Toplam	91	16.63	4.46			
Sağlık Algısı Kesinlik Alt Boyutu	Normal	31	12.16	3.54	2	2.47	.29
	Fazla Kilolu	44	11.14	2.85			
	Birinci Sınıf Obez	16	10.94	3.51			
	Toplam	91	11.45	3.22			
Sağlık Algısı Sağlığın Önemi Alt Boyutu	Normal	31	11.81	1.76	2	2.74	.25
	Fazla Kilolu	44	11.57	1.78			
	Birinci Sınıf Obez	16	10.88	1.86			
	Toplam	91	11.53	1.80			
Sağlık Algısı Öz Farkındalık Alt Boyutu	Normal	31	11.48	2.08	2	.89	.64
	Fazla Kilolu	44	11.32	2.13			
	Birinci Sınıf Obez	16	11.81	2.07			
	Toplam	91	11.46	2.90			
Sağlık Algısı Ölçeği	Normal	31	52.39	7.37	2	1.33	.51
	Fazla Kilolu	44	50.34	6.48			
	Birinci Sınıf Obez	16	50.50	7.63			
	Toplam	91	51.07	6.98			
Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Alt Boyutu	Normal	31	49.26	5.60	2	1.83	.40
	Fazla Kilolu	44	51.25	6.64			
	Birinci Sınıf Obez	16	50.19	6.43			
	Toplam	91	50.38	6.26			
Beslenme Tercihleri Alt Boyutu	Normal	31	35.32	4.69	2	.81	.67
	Fazla Kilolu	44	36.39	4.16			
	Birinci Sınıf Obez	16	35.31	5.55			
	Toplam	91	35.84	4.58			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Normal	31	84.58	6.17	2	2.85	.24
	Fazla Kilolu	44	87.64	7.96			
	Birinci Sınıf Obez	16	85.50	9.13			
	Toplam	91	86.22	7.67			

*p<0.05, Kruskal Wallis-H Analizi

Tablo 4.14’de medeni durum değişkeni ile SAÖ ve YETBİD ölçeği ve ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Medeni durum değişkenine göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.488>0.05$). Medeni durum değişkenine göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.185>0.05$).

Tablo 4.14: Medeni Durum Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	P
Sağlık Algısı Kontrol Merkezi Alt Boyutu	Bekar	20	15.45	5.021	-1.22	91	.22
	Evli	74	16.88	4.30			
Sağlık Algısı Kesinlik Alt Boyutu	Bekar	20	11.95	3.83	-.58	91	.56
	Evli	74	11.25	3.08			
Sağlık Algısı Sağlığın Önemi Alt Boyutu	Bekar	20	11.45	1.82	-.06	91	.95
	Evli	74	11.55	1.81			
Sağlık Algısı Öz Farkındalık Alt Boyutu	Bekar	20	11.25	2.00	-.51	91	.61
	Evli	74	11.49	2.13			
Sağlık Algısı Ölçeği	Bekar	20	50.10	8.19	-.69	91	.49
	Evli	74	51.16	6.79			
Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Alt Boyutu	Bekar	20	48.60	5.01	-1.25	91	.21
	Evli	74	50.64	6.47			
Beslenme Tercihi Alt Boyutu	Bekar	20	35.59	5.01	-.056	91	.96
	Evli	74	35.73	4.56			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Bekar	20	83.15	8.74	-1.33	91	.19
	Evli	74	86.37	7.86			

* $p<0.05$, Mann-Whitney U Test

Tablo 4.15’de eğitim durumu değişkeni ile SAÖ ve YETBİD ölçeği ve ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=.044<0.05$). Lisans/Yüksek lisans mezunu bireylerin sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı ortalaması, ilköğretim/lise mezunu bireylerin sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır.

Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=.019<0.05$). Yüksekokul mezunu ve lisans/yüksek lisans mezunu bireylerin SAÖ puanı ortalaması, ilköğretim/lise mezunu bireylerin SAÖ puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır.

Kalan diğer alt boyutları ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15: Eğitim Durumu Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	P
Sağlık Algısı Kontrol Merkezi Alt Boyutu	İlköğretim/Lise	29	14.97	4.16	2	6.25	.04*
	Yüksekokul	28	17.18	5.05			
	Lisans/Yüksek Lisans	37	17.32	3.97			
	Toplam	94	16.55	4.46			
Sağlık Algısı Kesinlik Alt Boyutu	İlköğretim/Lise	29	10.83	3.00	2	.745	.69
	Yüksekokul	28	12.11	3.83			
	Lisans/Yüksek Lisans	37	11.35	2.88			
	Toplam	94	11.41	3.23			
Sağlık Algısı Sağlık Önemi Alt Boyutu	İlköğretim/Lise	29	11.31	2.07	2	1.21	.55
	Yüksekokul	28	11.36	1.93			
	Lisans/Yüksek Lisans	37	11.81	1.43			
	Toplam	94	11.52	1.79			
Sağlık Algısı Öz Farkındalık Alt Boyutu	İlköğretim/Lise	29	11.17	2.48	2	.46	.80
	Yüksekokul	28	11.64	2.02			
	Lisans/Yüksek Lisans	37	11.46	1.82			
	Toplam	94	11.43	2.09			
Sağlık Algısı Ölçeği	İlköğretim/Lise	29	48.28	6.60	2	7.91	.02*
	Yüksekokul	28	52.29	7.78			
	Lisans/Yüksek Lisans	37	51.95	6.39			
	Toplam	94	50.91	7.05			
Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Alt Boyutu	İlköğretim/Lise	29	49.00	6.34	2	1.72	.42
	Yüksekokul	28	51.32	6.68			
	Lisans/Yüksek Lisans	37	50.49	5.76			
	Toplam	94	50.28	6.23			
Beslenme Tercihi Alt Boyutu	İlköğretim/Lise	29	36.00	3.64	2	1.42	.49
	Yüksekokul	28	34.57	5.53			
	Lisans/Yüksek Lisans	37	36.34	4.49			
	Toplam	94	35.71	4.61			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	İlköğretim/Lise	29	85.00	6.64	2	.85	.66
	Yüksekokul	28	85.89	8.99			
	Lisans/Yüksek Lisans	37	86.27	8.65			
	Toplam	94	85.77	8.12			

* $p<0.05$, Kruskal Wallis-H Analizi

Tablo 4.16’da kronik hastalık değişkeni ile SAÖ ve YETBİD ölçeği ve arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Kronik hastalık değişkeni gruplarına göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.389>0.05$). Kronik hastalık değişkeni gruplarına göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.323>0.05$).

Tablo 4.16: Kronik Hastalık Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	P
Sağlık Algısı Ölçeği	Hayır	82	51.20	7.21	-.86	92	.39
	Evet	12	49.00	5.72			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Hayır	82	85.41	8.04	-.99	92	.32
	Evet	12	88.17	8.65			

* $p<0,05$, Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.17’de sabah kahvaltısı yapma durumu ile SAÖ ve YETBİD ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Sabah kahvaltısı yapma durumu değişkeni gruplarına göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.429>0.05$). Sabah kahvaltısı yapma durumu değişkeni gruplarına göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.677>0.05$).

Tablo 4.17: Sabah Kahvaltısı Yapma Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	P
Sağlık Algısı Ölçeği	Hayır	24	49.79	6.83	-.79	92	.43
	Evet	70	51.30	7.13			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Hayır	24	86.13	9.56	-.42	92	.68
	Evet	70	85.64	7.64			

* $p<0.05$, Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.18’de sabah-öğle arası (kuşluk ara öğün) yeme durumu ile SAÖ ve YETBİD ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Sabah-öğlen arası yemek yeme durumu değişkeni gruplarına göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.938>0.05$). Sabah-öğle arası yemek yeme durumu değişkeni gruplarına göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.913>0.05$).

Tablo 4.18: Sabah- Öğlen Arası(Kuşluk) Yemek Yeme Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	P
Sağlık Algısı Ölçeği	Hayır	79	50.86	6.90	-.08	92	.94
	Evet	15	51.20	8.05			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Hayır	79	85.56	8.00	-.11	92	.91
	Evet	15	86.87	8.96			

* $p<0.05$, Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.19’da öğle yemeği yeme durumu ile SAÖ ve YETBİD ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Öğle yemeği yeme durumu değişkeni gruplarına göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.705>0.05$). Öğle yemeği yeme durumu değişkeni gruplarına göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.332>0.05$).

Tablo 4.19: Öğle Yemeği Yeme Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Z	Sd	P
Sağlık Algısı Ölçeği	Hayır	23	50.35	6.91	-.38	92	.70
	Evet	71	51.10	7.13			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Hayır	23	86.83	6.34	-.97	92	.33
	Evet	71	85.42	8.63			

* $p<0.05$, Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.20’de öğlen-akşam arası (ikinci ara öğün)yeme durumu ile SAÖ ve YETBİD ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Öğle-akşam arası yemek yeme durumu değişkeni gruplarına göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=.017<0.05$). Öğle-akşam yemek yiyen bireylerin SAÖ puanı ortalaması, Öğle-akşam yemek yemeyen bireylerin SAÖ puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır. Öğle-akşam arası yemek yeme durumu değişkeni gruplarına göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.873>0.05$).

Tablo 4.20: Öğlen-Akşam Arası (İkinci) Yeme Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	P
Sağlık Algısı Ölçeği	Hayır	75	50.08	7.048	-2.38	92	.02*
	Evet	19	54.21	6.170			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Hayır	75	85.71	8.514	-.16	92	.87
	Evet	19	86.00	6.540			

* $p<0.05$, Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.21’de akşam yemeği yeme durumu ile SAÖ ve YETBİD ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Akşam yemeği yeme durumu değişkeni gruplarına göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.402>0.05$). Akşam yemeği yeme durumu değişkeni gruplarına göre YETBİD ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.939>0.05$).

Tablo 4.21: Akşam Yemeği Yeme Değişkenine Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	P
Sağlık Algısı Ölçeği	Hayır	18	49.61	6.75	-.84	92	.40
	Evet	76	51.22	7.13			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Hayır	18	85.50	6.04	-.08	92	.94
	Evet	76	85.83	8.57			

* $p<0.05$, Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.22’de akşam yemeğinden sonra (gece ara öğün) yeme durumu ile SAÖ ve YETBİD ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, analiz sonuçları verilmiştir.

Akşam yemeğinden sonra yemek yeme değişkeni gruplarına göre SAÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.465>0.05$). Akşam yemeğinden sonra yemek yeme değişkeni gruplarına göre temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=.013<0.05$). Akşam yemeğinden sonra yemek yemeyen bireylerin temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyut puanı ortalaması, akşam yemeğinden sonra yemek yiyen bireylerin temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır. Akşam yemeğinden sonra yemek yeme değişkeni gruplarına göre beslenme tercihi alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.555>0.05$). Akşam yemeğinden sonra yemek yeme değişkeni gruplarına göre YETBİD Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=.113>0.05$).

Tablo 4.22: Akşam Yemeğinden Sonra Yemek Yeme Değişkeni Göre SAÖ ve YETBİD Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	P
Sağlık Algısı Ölçeği	Hayır	84	50.77	6.97	-.73	92	.47
	Evet	10	52.10	7.95			
Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Alt Boyutu	Hayır	84	50.76	6.26	-2.48	92	.01*
	Evet	10	46.20	4.24			
Beslenme Tercihi Alt Boyutu	Hayır	84	35.60	4.71	-.59	92	.56
	Evet	10	36.67	3.75			
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	Hayır	84	86.36	7.91	-1.59	92	.11
	Evet	10	80.80	8.57			

* $p<0.05$. Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.23’de korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

SAÖ ve YETBİD Ölçeği arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=.239$; $p=.020$). YETBİD Ölçeği ile Yağ Asitleri Toplam Çoklu Doymamış arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=.208$; $p=.046$). Kalan diğer değişkenler ile SAÖ ve YETBİD ölçeği arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.23: Korelasyon Analizi

Ölçekler/ Değişkenler		Sağlık Algısı Ölçeği	Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği
Sağlık Algısı Ölçeği	r	1	
	p		
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği	r	.23*	1
	p	.02	
Enerji	r	.00	-.04
	p	.99	.70
Protein	r	.02	-.05
	p	.79	.60
Yağ Toplam	r	.10	.10
	p	.31	.34
Karbonhidrat	r	-.09	-.07
	p	.38	.49
Tuz	r	.07	-.10
	p	.46	.35
Demir (Fe)	r	-.01	.03
	p	.91	.81
Fosfor (P)	r	.15	.07
	p	.14	.50
Kalsiyum (Ca)	r	.08	-.11
	p	.47	.31
Magnezyum (Mg)	r	.13	.09
	p	.19	.38
Potasyum (K)	r	.05	-.08
	p	.57	.46
Sodyum (Na)	r	.02	-.09
	p	.78	.37
Çinko (Zn)	r	.11	.01
	p	.28	.90
Selenyum (Se)	r	-.00	.12
	p	.94	.25
Tiamin	r	.06	.09
	p	.56	.39
Riboflavin	r	.08	-.03
	p	.40	.72

Tablo 4.23 (devamı): Korelasyon Analizi

Niasin	r	.05	-.07
	p	.57	.50
B₆ Vitamini Toplam	r	.16	.12
	p	.11	.25
Folat Gıda	r	-.00	.00
	p	.94	.99
B₁₂ Vitamini	r	.03	.07
	p	.78	.49
A Vitamini	r	.05	-.01
	p	.60	.92
Retinol	r	.06	.04
	p	.52	.70
Likopen	r	.01	-.09
	p	.89	.39
E Vitamini	r	.16	.20
	p	.11	.06
Alfa Tokoferol	r	.16	.20
	p	.11	.06
K₂ Vitamini	r	-.00	.02
	p	.96	.88
Yağ Asitleri Toplam Doymuş	r	.02	.02
	p	.85	.83
Yağ Asitleri Toplam Tekli Doymamış	r	.05	.07
	p	.57	.52
Yağ Asitleri Toplam Çoklu Doymamış	r	.16	.21*
	p	.11	.05
Kolesterol	r	.00	.02
	p	.96	.84
Lif Toplam Diyet	r	-.02	-.06
	p	.83	.56
C Vitamini	r	.03	-.04
	p	.76	.75
Su Tüketim Miktarı	r	.01	.12
	p	.88	.25

5. TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışma Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğünde masabaşı çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 94 personel ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada masabaşı çalışan bireylerin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumlarının sağlık algısı üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçlanmaktadır.

Elbay G.'nin 'Polislerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Durumlarının Belirlenmesi' ile ilgili yaptığı tezde katılımcıların %65.9'u erkek iken, 34.1'i kadındır (105). Bu araştırmaya 76'sı erkek (%80.90) ve 18'i kadın (%19.10) olmak üzere 94 katılımcı dahil edilmiştir (Tablo 4.1).

Elbay G.'nin yaptığı çalışmada katılımcıların BKİ ortalaması $28.1 \pm 4.4 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Normal aralıkta olan bireylerin yüzdeleri erkeklerde %38.1, kadınlarda %45.9'dur. Erkeklerde fazla kilolu %41.9, obez %14.4 iken, kadınlarda ise %43.2 ve %13.6'dır (105). Bu çalışmada katılımcıların BKİ ortalaması $26.66 \pm 3.81 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Katılımcıların 1'i (%1.10) zayıf, 31 'i (%33.00) normal, 44'ü (%46.80) fazla kilolu, 16'sı (%17.00) birinci sınıf obez, 2 'si (%2.10) ikinci sınıf obezdır (Tablo 4.2).

İstanbul ilinde masabaşı çalışan 208 bireyle yapılan bir çalışmada katılımcılar en çok kahvaltı ve öğle yemeğini atlarken, atlanma oranı en düşük ana öğün akşam yemeğidir (98). Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise en çok atladığı öğün öğlen yemeği olup oran %46.50'tir. Öğle yemeğinin ardından en çok atlanılan diğer öğün ise %41.40 oranla kahvaltıdır. Öğün atlayan kişilerin %54.80'inin öğün atlama sebebinin fırsat bulamamak olduğu belirlenmiştir (39).

Önay Derin ve arkadaşlarının Konya İl Merkezinde Çalışan Bazı Kamu Memurlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine yaptıkları araştırmaya toplam 264 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların %70.80'inin öğün atladığı ve bu öğünlerden %53.50 oran ile en çok atlanılan öğle yemeği olduğu tespit edilmiştir (114). Masabaşı çalışanların katılımıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmada bireylerin en çok atladığı öğünler sırasıyla kahvaltı ve öğle öğünleri olduğu belirtilmiştir (20). 350 öğrencinin katılımıyla yapılan bir başka çalışmada öğün atlayan öğrencilerden 295 kişi kahvaltı öğünün atladığı belirtilirken, 140 kişi öğle yemeğini atladığını bildirmektedir. Kahvaltıyı atlayan öğrencilerde öğün atlama nedeninin %53.90'u; öğle öğününü

atlayanlar da %45'i zaman bulamadığı için öğlen öğününü atladığını belirtmektedir (116). En çok atlanılan öğünlerin kahvaltı ve öğle yemeği olması ve öğün atlama sebeplerinin fırsat bulamamak olmasından dolayı çalışmamızda da bu çalışmaya paralel sonuçlar görülmektedir. Çalışma koşulları yoğun ve çalışma sürelerinin uzun olması genellikle öğle öğünlerinin atlanmasını; sabah erken saatlerde başlayan mesailere yetişebilmek kaygısı ise kahvaltı öğününün atlanmasını açıklayabilir.

Bu çalışmada katılımcıların en çok atladığı ana öğün %25.50 sıklıkla kahvaltı iken bunu takiben %24.50 oranında öğle öğünü atlanmaktadır. Ara öğün atlama durumu incelendiğinde kuşlukta %16.00, ikindide %20.20 ve gece %10.60 oranında tüketim vardır (Tablo 4.3). Ara öğünlerin genellikle atlandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların öğün atlama nedenleri incelendiğinde; %36.20'si unuttuğu/fırsat bulamadığından dolayı. %30'u canı istemediğinden dolayı. %9.60'sı zayıflamak istedikleri içindir (Tablo 4.4).

Üsküdar Üniversitesinden 307 gönüllü öğrencinin dahil olduğu öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla bir çalışmada; YETBİD ölçeğinin temel beslenme ve besin tercihi puanları cinsiyete göre kıyaslanmıştır. Cinsiyete göre hem besin bilgisi hem besin tercihi kadın katılımcılarda anlamlı seviye farklı ve büyüktür (106). Bu çalışmada YETBİD ölçeğinin temel beslenme kısmında katılımcıların 22'si (%23.40) kötü, 54'ü (%57.40) orta, 17'si (%18.10) iyi, 1'i (%1.10) çok iyi temel beslenme bilgi düzeyine sahiptir (Tablo 4.7). YETBİD ölçeğinin temel beslenme kısmında çoğunluğu %49,50 (s=152) ile orta, besin tercihi kısmının da çoğunluğunu %40,10 (s=123) orta bilgi düzeyini oluşturduğu saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada katılımcıların aldıkları enerjinin %13.64±2.26'i proteinden, %36.78±7.76'i yağdan ve %51.11±8.76'i karbonhidrattan geldiği bulunmuştur (105). Çalışmada katılımcıların aldıkları enerjinin %14.54±3.81'i proteinden, %41.38±11.61'i yağdan ve %40.21±10.75'i karbonhidrattan gelmektedir (Tablo 4.8).

Bu çalışmada katılımcıların makro besin öğelerinin enerji alımına katkıları ve mikro besin öğelerinin yeterli seviyede alınıp alınmadığı değerlendirilmiştir.

TÜBER'de günlük yeterli enerji alımı kadın yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 2.065 kkal'dir (24). Kadın katılımcıların günlük aldığı enerji ortalama 1.710±712 kkal'dir (Tablo 4.9). Erkek katılımcıların günlük aldığı enerji ortalama 2.001±647 kkal'dir (Tablo 4.9). TÜBER'de günlük yeterli enerji alımı erkek yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 2.623kkal'dir (24). Yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların ortalama günlük enerji alımı 1160±446 kalori bulunmuştur

(98). Kadın ve Erkek katılımcıların günlük aldıkları enerji miktarının yeterli seviyede olmadığı görülmektedir. Masabaşı çalışanlarda öğün atlamanın yaygın olması düşük kalori alımı ile ilişkilendirilmiştir.

TÜBER’de günlük yeterli protein alımı kadın yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 50-63 g'dır (24). Çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı protein miktarı 58.78 ± 22.74 g'dır (Tablo 4.9). TÜBER’de günlük yeterli protein alımı erkek yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 60-75 g'dır (24). Çalışmada erkek katılımcıların günlük aldığı protein miktarından 71.67 ± 25.76 g'dır (Tablo 4.9). Benzer bir çalışmaya katılan kadınların ortalama tükettikleri 53.7 ± 68 gr protein bulunurken, çalışmaya katılan erkeklerin ortalama tükettikleri protein miktarı 52.9 ± 246 gr bulunmuştur. Kadınların ve erkeklerin ortalama protein alımları referans değerlerin altında bulunmuştur. İş yerinde yemekhane bulunan bu çalışanların öğle öğünlerinin yeterli protein içeriğine sahip olmadığından sonucun bu şekilde çıktığı yorumlanmıştır (98). Bu çalışmada kadın ve erkek katılımcıların günlük protein tüketim miktarının yeterli seviyede olduğu görülmekle birlikte besin tüketim kayıtlarının haftaiçi / haftasonu bir günün verilmesine göre bu yeterlilik seviyesi değişebilir. Katılımcılar genellikle hafta içi bir günün besin tüketimini bildirmiş olup haftaiçi özellikle öğle yemeklerinde pide, döner, ayran gibi besinler tüketmelerinin protein tüketiminin yeterli bulunmasında etkisi olabilir.

TÜBER'e göre enerjinin karbondihdrattan gelen kısmı %55-60 olmalıdır (24). Günlük yeterli karbondihdrat alım miktarı minimum 130 gr olarak belirtilmektedir. Benzer bir çalışmada kadın katılımcıların karbondihdrat tüketimi referans değerinin altında bulunurken, erkek katılımcılarınki referans değerinden yüksek bulunmuştur. Kadın katılımcıların kilolarını kontrol edebilmek için daha az karbondihdrat tüketmeleri ile ilişkilendirilmiştir (98). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı karbondihdrat miktarı 156.81 ± 70.51 g iken erkek katılımcıların günlük aldığı protein miktarından 202.36 ± 81.86 g'dır (Tablo 4.9). Katılımcıların aldıkları enerjinin 40.21 ± 10.75 'i karbondihdrattan gelmektedir. Mevcut verilere göre alınan enerji baz alındığında karbondihdrat tüketim oranının yetersiz olduğu görülmektedir.

TÜBER'e göre enerjinin yağdan gelen kısmı %20-30 olmalıdır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı yağ miktarı 91.01 ± 44.72 g iken erkek katılımcıların günlük aldığı yağ miktarı 89.34 ± 40.49 g'dır (Tablo 4.9). Katılımcıların aldıkları enerjinin 41.38 ± 11.61 'i yağdan gelmektedir. Mevcut verilere göre alınan enerji baz alındığında yağ tüketim oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu veriler kahvaltı öğününde genellikle hazır poğaçaya simit gibi besin değeri düşük fakat yağ oranı yüksek besinler tüketilmesi ve öğle öğününde ya da

ara öğünlerde tüketilen paketli gıdalardan kaynaklanması muhtemel olarak değerlendirilmiştir.

TÜBER’de günlük yeterli lif ihtiyacı kadın yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 25 g iken, erkek yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 29 g'dır (24). Benzer bir çalışmada kadın katılımcıların tükettikleri ortalama lif 15.3 ± 7.8 gr bulunmuştur. Çalışmadaki erkek katılımcıların ise lif tüketiminin 15.2 ± 7 gr olduğu saptanmıştır. Tüketilen lif miktarı önerilen miktarın altında olduğu bulunmuştur (98). Bu çalışmada kadınların aldıkları ortalama lif miktarı 27.47 ± 14.84 gr, erkeklerin ise 28.88 ± 14.10 gr'dır (Tablo 4.9). Her iki grupta da günlük alınan lif miktarı karşılanmaktadır. Çalışmaya katılan kadınlar günlük lif gereksiniminin %109.9'sini karşılarken, çalışmaya katılan erkeklerin günlük lif gereksiniminin %99.6'sini karşıladıkları saptanmıştır.

TÜBER’de günlük yeterli C vitamini ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 90 mg'dır (24). Her iki grup için de C vitamini tüketiminin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı C vitamini miktarı ortalama 101.70 ± 54.92 mg, erkek katılımcıların günlük aldığı C vitamini miktarı ortalama 94.45 ± 60.60 mg'dır (Tablo 4.10).

TÜBER’de günlük yeterli tiamin ihtiyacı kadın yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 1.1 mg iken, erkek yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 1.2 mg'dır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı tiamin miktarı ortalama 0.54 ± 0.35 mg, erkek katılımcıların günlük aldığı tiamin miktarı ortalama 0.57 ± 0.33 mg'dır (Tablo 4.10). Çalışmaya katılan kadınların günlük tiamin gereksinimlerinin %49.10'ini, çalışmaya katılan erkeklerin ise tiamin gereksinimlerinin %47.50'ini karşılamaktadır.

TÜBER’de günlük yeterli B₆ vitamini ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 1.3 mg'dır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük tükettiği B₆ vitamini miktarı ortalama 0.68 ± 0.66 mg. erkek katılımcıların günlük tükettiği B₆ vitamini miktarı ortalama 0.44 ± 0.31 mg'dır (Tablo 4.10). Kadın katılımcılar günlük B₆ vitamini ihtiyacının %52.30'ini, erkek katılımcıların %33.90'sini karşılamaktadır.

TÜBER’de günlük yeterli folat ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 400 µg'dır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı folat miktarı 111.29 ± 49.65 µg, erkek katılımcıların günlük aldığı folat miktarı 119.72 ± 68.12 µg'dır (Tablo 4.10). Kadın katılımcılar günlük folat ihtiyacının %27.80'ini, erkek katılımcılar %29.90'sini karşılamaktadır.

TÜBER’de günlük yeterli folat ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 2.4 µg'dır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı B₁₂ vitamini miktarı ortalama 1.02 ± 0.80

μg , erkek katılımcıların günlük aldığı B_{12} vitamini miktarı ortalama $1.49 \pm 1.89 \mu\text{g}$ 'dır (Tablo 4.10). Kadın katılımcılar günlük B_{12} vitamini ihtiyacının %42.50'ini, erkek katılımcılar %62.10'ini karşılamaktadır.

TÜBER'de günlük yeterli A vitamini ihtiyacı kadın yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 700 μg iken, erkek yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 900 μg 'dır (24). Bu çalışmaya katılan kadınların günlük tükettiği A vitamini miktarı ortalama $386.41 \pm 389.42 \mu\text{g}$, çalışmaya katılan erkeklerin günlük tükettiği A vitamini miktarı ortalama $293.91 \pm 205.43 \mu\text{g}$ 'dır (Tablo 4.10). Kadın katılımcılar günlük A vitamini ihtiyacının %55.20'sini, erkek katılımcılar %32.70'sini karşılamaktadır.

TÜBER'de günlük yeterli E vitamini ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 15 mg'dır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı E vitamini miktarı ortalama $15.37 \pm 15.70 \text{ mg}$, erkek katılımcıların günlük aldığı E vitamini miktarı ortalama $8.28 \pm 7.45 \text{ mg}$ 'dır (Tablo 4.10). Kadın katılımcılar günlük E vitamini ihtiyacının %102.50'ini, erkek katılımcılar %55.20'sini karşılamaktadır.

TÜBER'de günlük yeterli demir ihtiyacı kadın yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 18 mg iken, erkek yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 10 mg 'dır (24). Yapılan benzer bir çalışmada kadın katılımcıların tükettikleri ortalama demir miktarı $7.3 \pm 3.08 \text{ mg}$. erkek katılımcıların ise $8 \pm 3.9 \text{ mg}$ 'dır. Bu çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi demir alımı yeterli miktarı karşılanamamaktadır (98). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı demir miktarı ortalama $11.09 \pm 6.06 \text{ mg}$. erkek katılımcıların günlük aldığı demir miktarı ortalama $10.53 \pm 6.61 \text{ mg}$ 'dır (Tablo 4.10). Kadın katılımcılar günlük demir ihtiyacının %61.6'sını karşıladığı, erkek katılımcılar %105.3'ünü karşılamaktadır. Kadın katılımcıların demir alımı önerilen miktarı karşılamamaktadır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli sağlık sorunlarından biri demir eksikliği ve demir eksikliğinden kaynaklanan demir yetersizliği anemisi'dir. Demir eksikliği anemisi için doğurganlık çağındaki kadınlar, hamile ve emziren bireyler, bebekler, çocuklar ve yaşlılar daha fazla risk altındadır (24). Ülkemizdeki bireylerin çoğunun diyet örüntüsünde hayvansal demir kaynakları yerine, biyoyararlanımı daha düşük olan bitkisel kaynaklı demiri tercih etmesi yada hayvansal kaynaklı demire ulaşımının zor olmasının etkili olduğu düşünülmektedir (98).

TÜBER'de günlük yeterli fosfor ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 700 mg'dır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı fosfor miktarı ortalama $789.00 \pm 462.13 \text{ mg}$,

erkek katılımcıların günlük aldığı fosfor miktarı ortalama 685.68 ± 372.34 mg'dır (Tablo 4.10). Kadın katılımcılar günlük fosfor ihtiyacının %112.70'sini, erkek katılımcılar günlük %97.90'ini karşılamaktadır. Her iki grupta da günlük fosfor alımı yeterli düzeydedir.

TÜBER'de günlük yeterli kalsiyum ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 1000 mg'dır (24). Benzer bir çalışmaya katılan kadınların günlük tükettiği ortalama tüketilen kalsiyum 508 ± 264.2 mg 'dır. Çalışmadaki erkeklerin ise tükettiği kalsiyum 489.8 ± 337.7 mg olarak saptanmıştır (98). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı kalsiyum miktarı ortalama 741.75 ± 276.97 mg, erkek katılımcıların günlük aldığı kalsiyum miktarı ortalama 836.71 ± 317.65 mg'dır (Tablo 4.10). Çalışmaya katılan kadınların günlük tüketilmesi gerekli olan gereksiniminin %74.20'sini karşıladığı, çalışmaya katılan erkeklerin %83.60'sını karşıladığı saptanmıştır. Sonuçlar her iki çalışmada da kalsiyum alımının yetersiz olduğunu gösterse de bu çalışmadaki katılımcılar önerilere yakın kalsiyum tüketmektedir. Kemik mineral yoğunluğunun korunması için alınan kalsiyumun yeterli miktarda olması gerekmektedir. Kas-iskelet sistemi ile ilişkili osteoporoz gibi hastalıkların riskinin azaltılmasında da kalsiyum etkili bir mineraldir (24).

TÜBER'de günlük yeterli magnezyum ihtiyacı kadın yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 320 mg iken, erkek yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 420 mg 'dır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı magnezyum miktarı ortalama 238.11 ± 184.53 mg, erkek katılımcıların günlük aldığı magnezyum miktarı ortalama 165.46 ± 109.01 mg'dır (Tablo 4.10). Çalışmaya katılan kadınların günlük magnezyum gereksiniminin %74.40'sini karşılarken, çalışmaya katılan erkekler günlük gereksinimlerinin %39.40'sını karşıladığı görülmüştür. Her iki grupta da yeterli alım yeterli düzeyde değildir.

TÜBER'de günlük yeterli sodyum ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 2000 mg'dır (24). Benzer bir araştırmada kadınların tükettiği ortalama sodyum 2730.30 ± 1809.60 mg, erkeklerin tükettikleri miktar ise 3365 ± 1551.70 mg olarak saptanmıştır (98). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı sodyum miktarı ortalama 2190.45 ± 759.78 mg, erkek katılımcıların günlük aldığı sodyum miktarı ortalama 2845.58 ± 895.39 mg'dır (Tablo 4.10). Çalışmaya katılan kadınların günlük sodyum ihtiyacının %109.50'sini karşıladığı görülürken, çalışmaya katılan erkeklerin %142.30'ünü karşıladığı saptanmıştır. Her iki grupta da önerilen alım düzeyinden yüksek sodyum tüketimi vardır. Çalışmalarda her iki grubunda fazla sodyum tükettiği görülürken cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha fazla sodyum tükettiği bulunmuştur. Veriler Ecertaş B.M.'nin çalışması ile paralellik göstermektedir. Hipertansiyon ile aşırı sodyum tüketimi ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Ülkemizde sodyum

tüketimini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmış olsa da tuz tüketimi olması gereken seviyelere düşürülemediği görülmektedir.

TÜBER’de günlük yeterli çinko ihtiyacı kadın yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 10 mg iken, erkek yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 11 mg 'dır (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı çinko miktarı ortalama 5.79 ± 4.13 mg. erkek katılımcıların günlük aldığı günlük aldığı çinko miktarı ortalama 5.47 ± 3.24 mg'dır (Tablo 4.10). Çalışmaya katılan kadınların günlük çinko gereksiniminin %57.90’unu karşıladığı bulunurken, çalışmaya katılan erkeklerin %49.70’sini karşıladığı tespit edilmiştir. Her iki grupta da yetersiz tüketim vardır.

TÜBER’de günlük yeterli selenyum ihtiyacı yetişkinler (31-60 yaş) için ortalama 55 μ g’dir (24). Bu çalışmada kadın katılımcıların günlük aldığı selenyum miktarı ortalama 18.87 ± 14.00 μ g. erkek katılımcıların günlük aldığı selenyum miktarı ortalama 27.08 ± 26.70 μ g’dır (Tablo 4.10). Çalışmaya katılan kadınların günlük selenyum gereksiniminin %34.30’unu karşıladığı, erkek katılımcıların ise %49.20’sini karşıladığı görülmüştür. Her iki grupta da yetersiz tüketim vardır.

Her iki cinsiyette de günlük A vitamini, tiamin, B₆ vitamini, folat ve B₁₂ vitamini, kalsiyum, magnezyum, çinko ve selenyum tüketiminin TÜBER’e göre yetersiz kalması; katılımcıların hastalık oluşumlarına karşı risk altında oldukları şeklinde yorumlanabilir. Bu durum dolaylı olarak iş gücünü etkileyerek iş verimini düşürebilir.

Yetişkin bireylerde tüketilmesi gereken günlük su miktarı diyetle alınan kalori başına 1 ml olacak şekilde hesaplanmaktadır. Masabaşı çalışanlarla yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %72.7’si 1000-1200 ml’den fazla su tüketirken. %27.50’inin su tüketimi yetersiz bulunmuştur (98). Bu çalışmaya katılan kadınların günlük ortalama aldıkları kalori 1.710 ± 712 kkal iken su tüketim miktarı 1688.88 ± 934.24 ml’dir (Tablo 4.11). Erkek katılımcıların günlük ortalama aldıkları kalori 2.001 ± 647 kkal iken su tüketim miktarı 1882.89 ± 855.16 ml’dir (Tablo 4.11). Kadın katılımcıların günlük su ihtiyacının TÜBER’e göre %81.79’unu karşıladığı, erkek katılımcıların %71.78’ini karşıladığı görülmüştür. Alınan kalori düşünüldüğünde su tüketimlerinin her iki grup için de yeterli olduğu görülmektedir. İş yerlerinde su için ekstra masraf yapılmaması ve mevcut içme sularının göz önünde ve yaygın bulunması çalışanların su tüketimini destekleyecektir.

Eser ve arkadaşlarının çalışmasında da cinsiyete göre sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları ilişkili bulunmamıştır (107). Yapılan çalışmalarda kadınların sağlık algısı puanları bir miktar

yüksek bulunsa da bu fark anlamlı bulunmamıştır. Sonuçlarımız paralellik göstermektedir. Alkan ve arkadaşlarının çalışmasında kız ve erkek öğrencilerin SAÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında kız öğrencilerin kontrol merkezi alt boyut puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer SAÖ alt boyut puan ortalamalarının ise benzer olduğu tespit edilmiştir. Yalnızca sağlığın önemi alt boyutu puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır (108). Çalışmada cinsiyet değişkeni ile YETBİD ölçeği ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Kadın katılımcıların YETBİD Ölçek puanı ortalaması erkek katılımcıların YETBİD Ölçek puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır. Kadın katılımcıların besin bilgisi puanı ortalaması erkek katılımcıların besin bilgisi puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır. Cinsiyete göre besin tercihi alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.12). Cinsiyet değişkenine göre sağlık algısı ölçeği arasındaki ilişki incelenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (Tablo 4.12). Sağlık algısı ölçeği alt boyut puanlarında da aynı şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte kadınların sağlık algısı puanlarının bir miktar yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmalara göre kadınların sağlık algısı erkeklere göre daha yüksek diye yorumlanabilir.

Duralı Ö.'nün yaptığı benzer bir çalışmada katılımcıların dahil oldukları BKİ'lerine göre beslenme bilgi düzeyleri incelendiğinde zayıf sınıflandırmasına dahil olan kişiler ortalama 53.29 ± 6.881 puan almıştır. Normal sınıflandırmasına dahil olan kişiler ortalama 53.50 ± 8.258 puan almıştır. Kilolu sınıflandırmasına dahil olan kişiler ortalama 52.76 ± 8.671 puan alırken obez sınıflandırmasına dahil olan kişiler ortalama 53.09 ± 8.177 puan almıştır. Bireylerin skorları arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Katılımcıların besin tercihi puanları ile dahil oldukları BKİ sınıflamaları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir (109).

Şanlıer ve arkadaşlarının gençlerin beslenme alışkanlıkları davranışları ve beden kütle indeksleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla toplam 1340 öğrenciyle yaptıkları başka bir çalışmada da öğrencilerin BKİ sınıflamaları ile beslenme bilgi düzeyleri kıyaslanmıştır. Katılımcıların dahil olduğu BKİ sınıflamalarının beslenme bilgi düzeyleri kıyaslanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (110). Katılımcıların BKİ grup sınıflamalarına göre beslenme bilgi puanları karşılaştırma sonuçları yaptığımız çalışmanın sonuçları ile benzer bulunmaktadır.

Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi skoru normal kilolu grupta 49.26 ± 5.60 . fazla

kilolu grupta 51.25 ± 6.64 , birinci sınıf obez olan grupta 50.19 ± 6.43 'dür. Besin tercihi skoru normal kilolu grupta 35.32 ± 4.69 , fazla kilolu grupta 36.39 ± 4.16 , birinci sınıf obez olan grupta 35.31 ± 5.55 'dür. BKİ sınıflarına göre temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyutu puanı, besin tercihi alt boyutu puanı ve YETBİD ölçeği puanının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Fazla kilolu sınıfında olan bireylerin ortalama skorları diğer gruptakilere göre bir miktar daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13).

Duralı Ö'nün yaptığı çalışma verilerine göre medeni durum ile beslenme bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Evli olan katılımcılarda beslenme bilgi puan ortalamaları anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptanmıştır (109). Başka bir çalışmada da medeni durum ile YETBİD ölçek puanları arasında anlamlı bir sonuç tespit edilemediği belirlenmiştir (111). Benzer bir çalışmaya göre bekar olan katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri 56.57 ± 16.98 'ken. Evli olan katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri 69.3 ± 16.98 puandır. Medeni durum ve beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı derecede fark saptanmamıştır (112). Bu çalışma verilerine göre; medeni duruma göre YETBİD ölçek puanları kıyaslandığında; temel beslenme ve besin sağlık bilgisi skoru bekâr olan katılımcılarda 48.60 ± 5.01 , evli olan katılımcılarda 50.64 ± 6.47 puandır. Beslenme Tercihi skoru bekâr olan katılımcılarda 35.59 ± 5.01 , evli olan katılımcılarda 35.73 ± 4.56 puandır (Tablo 4.14). Bu çalışmada medeni durum değişkenine göre YETBİD ölçek puanları ve alt ölçek puanları; evli olan katılımcıların bilgi düzeyinin bekâr katılımcılara göre bir miktar yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Evli veya bekar olmak, beslenme bilgi düzeyinin iyi yada kötü olduğunu gösteren bir etken olmayabilir. Evli olan bireylerin eşe karşı ve ebeveyn ise çocuğa karşı hissedilen sorumluluk duygusundan kaynaklı olarak beslenme konusunda daha araştırmacı ve seçici davranması; evli bireylerin beslenme bilgi düzeyinin bir miktar yüksek olmasını açıklayabilir.

Kolaç N. ve arkadaşlarının 'Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı'nı inceledikleri bir çalışmada; çalışanların medeni durumu ile sağlık algısı ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (113). Çalışmada medeni durum değişkenine göre Sağlık Algısı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Medeni durum değişkenine göre SAÖ alt boyut puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.14). Sonuçlar paralellik göstermektedir. Kişinin evli veya bekar olması sağlık algısına ilişkin bir veri sunmamaktadır.

Duralı Ö'nün yaptığı benzer bir çalışmada bireylerin beslenme bilgi puanları ve besin

tercihi puanları karşılaştırılmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre bireylerin beslenme bilgi puanı ortalamaları 53.30 ± 8.23 iken besin tercihi puanı genel ortalaması 37.95 ± 7.042 puan olarak bulunmuştur. Katılımcılar eğitim durumlarına göre üçe ayrılarak değerlendirilmiştir. Farklı eğitim durumuna sahip gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Önlisans, lisans ve yüksek lisans eğitim seviyesine sahip olan grupta puan ortalaması 54.30 ± 7.888 , lise grubunda puan 49.17 ± 8.506 , temel eğitim ve altı olan grupta 51.30 ± 8.462 puandır. Önlisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan grup anlamlı oranda diğer eğitim düzeyine sahip gruplardan daha yüksek ortalamaya sahiptir. Lise düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların puanları diğer eğitim seviyesine sahip gruplara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (109).

Sağlık ocaklarına başvuran 18-65 yaş arası 1062 yetişkinin dahil edildiği bir çalışmaya eğitim durumlarına göre sınıflandırılan katılımcılar sınıflandırılmıştır. Farklı eğitim seviyesine sahip gruplar arasında beslenme bilgisi skorları ve besin tercih skorları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek YETBİD puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça YETBİD puanlarında artış saptanmıştır (111).

Bu çalışma verilerine göre; Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi skoru İlköğretim/lise grubunda 49.00 ± 6.34 , yüksekokul grubunda 51.32 ± 6.68 , lisans/yüksek lisans grubunda 50.49 ± 5.76 puandır. Beslenme Tercihi skoru İlköğretim/lise grubunda 36.00 ± 3.64 , yüksekokul grubunda 34.57 ± 5.53 , lisans/yüksek lisans grubunda 36.34 ± 4.49 puandır. Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Alt Boyutu Puanı, Beslenme Tercihi Alt Boyutu Puanı ve YETBİD Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.15).

Eser ve arkadaşlarının çalışmasında da çalışanların eğitim durumu ile sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları kıyaslanmıştır. Buna göre; eğitim ile sağlık algısı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Üniversite mezunu olanların sağlık algısı ilköğretim ve lise mezunlarına göre diğerlerinden daha yüksektir (107). Hemşirelik bölümünde okuyan 477 öğrencinin dahil edildiği bir çalışmada da dördüncü sınıf öğrencilerinin diğer sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek sağlık algısını puanına sahip oldukları gözlenmektedir (108). İncelenen çalışmalarda eğitim durumu arttıkça sağlık algısının da arttığına yönelik bulgular elde edilmektedir.

Bu çalışmada eğitim durumlarına göre Sağlık Algısı Ölçek puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Yüksekokul mezunu ve lisans/Yüksek

lisans mezunu bireylerin Sağlık Algısı Ölçeği puanı ortalaması, ilköğretim/lise mezunu bireylerin sağlık algısı ölçek puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır. Sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı bir seviyede farklı bulunmuştur. Lisans/Yüksek lisans mezunu bireylerin sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı ortalaması, ilköğretim/lise mezunu bireylerin sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı ortalamasından anlamlı bir düzeyde farklı ve fazladır (Tablo 4.15).

Alkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik hastalığı bulunmayan katılımcıların sadece kontrol merkezi alt boyutu puan ortalaması kronik hastalığı olanlara göre daha yüksektir. Kronik hastalık varlığı durumu dikkate alındığında puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark kaydedilmemiştir (108). Çalışmada kronik hastalığı bulunan ve bulunmayan bireylere göre Sağlık Algısı Ölçeği puanı istatistiksel olarak ilişkili bulunmamıştır (Tablo 4.16). Literatür tarandığında kronik hastalık ve sağlık algısı ilişkisini açıklayan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Duralı Ö.'nün çalışma verilerine göre öğün atlama ile beslenme bilgi puanları ve besin tercihi puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır (109). Öğününü atlayanlar/atlamayanların SAÖ puanları, YETBİD ölçeği beslenme bilgi puanı ve besin tercihi puanı kıyaslanmış olup verilere göre arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. SAÖ ölçeği puanları ve YETBİD ölçek puanları ile kahvaltı öğünü atlama arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.17). SAÖ ölçeği puanları ve YETBİD ölçek puanları ile kuşluk ara öğünü atlama arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.18). SAÖ ölçeği puanları ve YETBİD ölçek puanları ile öğle öğünü atlama arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.19). SAÖ ölçeği puanları ve YETBİD ölçek puanları ile ikindi ara öğünü atlama arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.20). SAÖ ölçeği puanları ve YETBİD ölçek puanları ile akşam öğün atlama arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.21). Çalışma verilerine göre akşam yemeğinden sonra yemek yemeyen bireylerin Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Alt Boyutu puanı ortalaması akşam yemeğinden sonra yemek yiyen bireylerin Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Alt Boyutu puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve büyük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.22). Gece ara öğünü hariç tutulmak üzere öğün atlama ile besin tercihi skorlarındaki sonuçlar bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

SAÖ ve YETBİD Ölçeği arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.23).

Literatür incelendiğinde masabaşı çalışanlar ile sağlık algısı arasındaki ilişkiyi açıklayan

çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir.

5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Çalışmaya Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde görevli olan, personeller dahil edilmiştir. Toplamda 119 masabaşı çalışan olduğundan dolayı araştırmaya sınırlı sayıda kişi dahil edilebilmiştir.

Çalışanların büyük kısmını erkek bireylerin oluşturması, kadın erkek katılımcı sayısının orantısız dağılım göstermesine neden olmuştur.

5.3. SONUÇ

Bu çalışma. Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde masabaşı görev yapan bireylerin beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun, sağlık algısı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış olup çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir;

1. Bu çalışmaya Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde masabaşı görevde çalışan 76'sı erkek ve 18'i kadın olmak üzere 94 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların %77.7'si evli olup, yüksekokul ve lisans mezunları çoğunluktadır.
2. Katılımcıların BKİ'lerinin %33.0'ünün normal, %46.8'inin fazla kilolu olduğu belirlenmiştir.
3. Katılımcıların en çok atladığı ana öğün %25.50 sıklıkla kahvaltıdır. Ara öğünlerin genellikle atlandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların öğün atlama nedeni olarak; %36.20'sinin unuttuğu/fırsat bulamadığı şeklinde ifade edilmiştir.
4. YETBİD ölçeğinin temel beslenme kısmında katılımcıların %23.4'ü kötü, %57.40'ü orta, %18.1'i iyi, 1%1.1'i çok iyi temel beslenme bilgi düzeyine sahiptir.
5. Her iki cinsiyet için de alınan enerjinin günlük alınması gereken enerji miktarının TÜBER 2022 ile karşılaştırıldığında yetersiz olduğu görülmektedir. Katılımcıların aldıkları enerjinin %14.54±3.81 'i proteinden. %41.38±11.61'i yağdan ve %40.21±10.75 'i karbonhidrattan geldiği belirlenmiştir.
6. Her iki cinsiyet grubunda da günlük A vitamini, tiamin, B₆ vitamini, folat ve B₁₂ vitamini tüketimi TÜBER'e göre düşüktür. Her iki cinsiyet grubunda da günlük kalsiyum, magnezyum, çinko ve selenyum tüketiminin TÜBER'e göre düşük olduğu saptanmıştır.

7. Kadın katılımcıların yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçek puanı ortalaması, erkek katılımcıların yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçek puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır.
8. Kadın katılımcıların temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyutu puanı ortalaması, erkek katılımcıların temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır.
9. Yüksekokul mezunu ve lisans/yüksek lisans mezunu bireylerin sağlık algısı ölçeği puanı ortalaması, ilköğretim/lise mezunu bireylerin sağlık algısı ölçeği puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır.
10. Lisans/yüksek lisans mezunu bireylerin sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı ortalaması, ilköğretim/lise mezunu bireylerin sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır.
11. Akşam yemeğinden sonra yemek yemeyen bireylerin temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyut puanı ortalaması, akşam yemeğinden sonra yemek yiyen bireylerin temel beslenme ve besin sağlık bilgisi alt boyut puanı ortalamasından anlamlı seviyede farklı ve fazladır.
12. Beslenme bilgi düzeyi yüksek bireylerin sağlık algıları da yüksektir.

5.4. ÖNERİLER

Toplumun büyük bir kısmını oluşturan masabaşı çalışanların yeterli ve dengeli beslenmeyi öğrenip yaşam tarzı haline getirmeleri gerekmektedir. Bu bireylerin sağlıklı beslenmesi dolaylı olarak bu yetişkinlerin çocuklarının da sağlıklı beslenme tarzını benimseyerek yetişmelerine katkı sağlayabilir. Böylelikle sağlıklı beslenme bilinci yüksek bir toplum inşa edilebilir.

Masabaşı çalışanlar için sabahları erken başlayan, uzun süren mesai saatleri ve işyerlerinde yemekhane olmaması; çalışanları öğün atlamaya, ayaküstü tarzı beslenmeye ve paketli ürünlere yönlendirmektedir. Bu durumun önüne geçmek için işyerlerinde yemekhane olması ve yemek listelerinin alanında uzman diyetisyenler tarafından düzenlenmesi, yapılan yemeklerin kaliteli olması; çalışanların çalışanların sağlıklı beslenmelerine katkı sağlayabilir.

Sağlıklı beslenen çalışanların iş verimliliği daha yüksek olup sağlık sorunları dolayısıyla yaptıkları harcamaların daha düşük olduğu bilinmektedir.

Egzersiz olmayan aktivitelerin termogenezisi (NEAT), günlük yaşam aktiviteleri sırasında harcanan enerjiyi kapsamaktadır. NEAT, bir iş günü boyunca harcanan enerjiyi ve bireyler arasında enerji maliyetlerinde büyük farklılıklar olabileceği bilinen, aktiviteleri yansıtır. NEAT hareketleri gün içerisinde yapılan en ufak; ayağını sallamaktan en efor sarf eden işlere; pencereleri silmeye kadar birçok aktiviteyi kapsar. Nitekim fiziksel güç gerektiren meslekler; tarım, el işçilerinin NEAT seviyeleri oldukça yüksekken günün büyük kısmını sandalyede oturarak geçiren masabaşı çalışanlarının NEAT'i düşüktür. Her gün minimum hareket ve düşünce ile halledilen monoton işlere küçük yeni hareketler katmak NEAT'ı yükseltmeye yardımcı olabilir. Yakın mesafelere yürümenin; asansör, yürüyen bant yerine merdivenleri tercih etmenin; alışverişini online olarak değil, bizzat markete, pazara giderek yapmanın masabaşı çalışanlar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bireylerin beslenme bilgi düzeyi yükseldikçe sağlıklı beslenme alışkanlıkları gelişmektedir. Çalışanların beslenme bilgi düzeyini yükseltmek için tüm kurum ve kuruluşlarda çalışanlara belirli aralıklarla sağlıklı beslenme eğitimi verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bireylerin olumlu sağlık algısına sahip olması ortaya çıkabilecek sağlık problemlerini kontrol etmede ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsenmesinde pozitif yönde etki sağlayabilir.

Çalışmamız sonucunda da görüldüğü üzere beslenme bilgi düzeyi yüksek bireylerin sağlık algıları da yüksektir. Ülke nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturan çalışanların beslenme bilgi düzeyi ve sağlık algılarının yükselmesini desteklemek yapılacak en önemli hizmetlerden biridir. Kamu kurumları ve özel kuruluşlar gibi insanların toplu bulunduğu ortamlarda, sağlığı geliştirme programlarının uygulanması toplumun büyük bir grubuna ulaşılması için etkili bir alan oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışan bireylerin bilinçlenmesi ülkemiz adına olumlu sonuçlar verecektir.

6. KAYNAKLAR

1. Turancı. E.,& Eşiyok. E. (2021). Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 2021(54). 96-114.
2. Gül T. 2011. Sağlıklı Beslenme Kavramı Ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum Ve Davranışları. *Yüksek Lisans Tezi*. Çukurova Üniversitesi
3. Beyhan Y. İşçi Sağlığı. İş Güvenliği ve Beslenme. Sağlık Bakanlığı Yayın No:726. Ankara. 2012.
4. World Health Organization (WHO). (2021a). Nutrition. World Health Organization. Erişim: <https://www.who.int/health-topics/nutrition>. Erişim tarihi: 20.04.2022.
5. Sezgin K. 2021. Yetişkinlerde Gıda Tüketim Alışkanlıklarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
6. Şanlıer N. Konaklıoğlu E & Güçer E. Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık Ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 29(2).333-352. 2009.
7. Pekcan G. Bugün ve Gelecek İçin Olası Senaryolar. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi (Baysal A. Baş M. ed). 1'inci baskı. İstanbul. Türkiye Diyetisyenler Derneği. 1-10. 2008.
8. Thompson. C., Vidgen. H. A., Gallegos. D. & Hannan-Jones. M. (2021). Validation of a revised General Nutrition Knowledge Questionnaire for Australia. *Public health nutrition*. 24(7). 1608–1618.
9. Baysal A. *Beslenme*. 14. baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic Ltd. Şti. Hatipoğlu Yayınları: 93. Ders Kitabı Dizisi: 26. Baskı: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Yayıncı Sertifika No: 13777. ISBN: 975-7527-73-4. Ankara. 2012.
10. Aytekin F. 1993. Ankara'da Farklı Sosyo Ekonomik Düzeyde Ailelerin Beslenme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler Üzerinde Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi
11. Sezgin K. 2021. Yetişkinlerde Gıda Tüketim Alışkanlıklarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

12. Taşbilek Yoncalık. M.&Sarıkol. E. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Bazal Metabolik Hız Düzeyleri Günlük Su Tüketimleri ve Vitamin Desteği Alma Durumları ile Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*. 6(1). 223-237.
13. Akyol. A., Bilgiç. B., Ersoy. G. (2008). *Fiziksel Aktivite. Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. Birinci Basım. Klasmat Matbaacılık. Ankara.
14. Dinç H. 2019. Masabaşı Çalışanlarının Sağlık Algılarının Boş Zaman Tutum Ve Boş Zaman Katılımlarına Göre Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
15. Öngel Y. 2019. Egzersiz Yapan ve Yapmayan Ofis Çalışanlarının Fonksiyonel Hareket Taraması Skorlarının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi
16. Erdoğan. M. S. (2014). Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 15(1). 20-26.
17. Neuhouser M. L. (2019). The importance of healthy dietary patterns in chronic disease prevention. *Nutrition research (New York. N.Y.)*. 70. 3–6.
18. Shan. Z. Rehm. C. D., Rogers. G., Ruan. M., Wang. D. D., Hu. F. B., Mozaffarian. D., Zhang. F. F.&Bhupathiraju. S. N. (2019). Trends in Dietary Carbohydrate, Protein, and Fat Intake and Diet Quality Among US Adults, 1999-2016. *JAMA*. 322(12). 1178–1187.
19. Topuzoğlu A. Hıdıroğlu S. AY N. Onsuz M. İkişık H (2007). Tüketicilerin gıda ürünleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve sağlık risklerine karşı tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(4). 253 - 258.
20. Haines. J.Haycraft. E. Lytle. L. Nicklaus. S. Kok. F. J. Merdji. M. Fisberg. M. Moreno. L. A. Goulet. O. &Hughes. S. O. (2019). Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. *Appetite*. 137. 124–133.
21. Kušar. A. Pravst. I. PivkKupirovič. U.Grunert. K. G. Kreft. I.&Hristov. H. (2023). Consumers' Preferences towards Bread Characteristics Based on Food-Related Lifestyles: Insights from Slovenia. *Foods (Basel. Switzerland)*. 12(20). 3766.
22. Gaesser G. A. (2020). Whole Grains, Refined Grains, and Cancer Risk: A Systematic Review of Meta-Analyses of Observational Studies. *Nutrients*. 12(12). 3756.
23. Hasipek S. Sürücüoğlu M S. Çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri üzerinde bir araştırma. Aile kurultayı 'değişim sürecinde aile; toplumsal kalkınma ve demokratik değerler'. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı:1-14. Ankara. 1994.

24. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi. Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 2022.
25. Subaşı Z., Turker P. (2020). Özel Bir Kurumda Çalışan Bireylere Verilen Beslenme Eğitiminin, Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi.. 191- 200.
26. Bruins. M. J., Van Dael. P.,&Eggersdorfer. M. (2019). The Role of Nutrients in Reducing the Risk for Non communicable Diseases during Aging. *Nutrients*. 11(1). 85
27. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916. Geneva. 2003.
28. Karaağaoğlu N., Samur G. *Anne ve çocuk beslenmesi 1' inci baskı* Ankara. Pegem yayımları.1-2.2011.
29. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Yenilenmiş 1. Baskı. Ankara. 2015.
30. World Health Organization. A healthy diet sustainably produced. Information Sheet. 2018.
31. Özmen D., Çetinkaya AÇ., Ergin D., Şen N., Erbay PD. Lise Öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. TSK koruyucu hekimlik bülteni. 6(2):98-105. 2007.
32. Aksoy M. *Beslenme Biyokimyası*. 3. Baskı. Ankara Hatiboğlu Yayınları. 2011.
33. Arıkan S. (2021) Karbonhidratların Kronik Hastalıklarla İlişkisi ve Tıbbi Beslenme Tedavisindeki Rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*
34. Gündoğdu S. 2009. Adana İlinde Görev Yapan Okulöncesi Öğretmenlerinin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Alışkanlıklarının Araştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
35. Cena. H.,&Calder. P. C. (2020). Defining a Healthy Diet: Evidence for The Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients*. 12(2). 334.
36. Şanlıer N., Yabancı N. Okul çağında beslenme. 1.Baskı. İstanbul. Morpa Kültür Yayınları. 2005.
37. Carbohydrates and Health. Scientific Advisory Committee on Nutrition. 2015.

38. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health Human Services. Dietary guidelines for Americans. 2010. 7th Edition. Washington. DC: U.S. Government Printing Office. 2010.
39. Yücel. B. 2015. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanları Ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara
40. Trumbo. P., Schlicker. S., Yates. A. A., Poos. M., & Food and Nutrition Board of the Institute of Medicine. The National Academies (2002). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. *Journal of the American Dietetic Association*. 102(11). 1621–1630.
41. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı (2018). Ulusal gıda kompozisyon veri tabanı <https://turkomp.gov.tr/>. Ziyaret Tarihi: 20 Eylül 2023
42. Wolfe. R. R., Baum. J. I., Starck. C., & Moughan. P. J. (2018). Factors contributing to the selection of dietary protein food sources. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 37(1). 130–138.
43. Carbone. J. W., McClung. J. P., & Pasiakos. S. M. (2012). Skeletal muscle response to negative energy balance: effects of dietary protein. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*. 3(2). 119–126.
44. Zhubi-Bakija. F., Bajraktari. G., Bytyçi. I., Mikhailidis. D. P., Henein. M. Y., Latkovskis. G., Rexhaj. Z., Zhubi. E., Banach. M., & International Lipid Expert Panel (ILEP) (2021). The impact of type of dietary protein, animal versus vegetable in modifying cardiometabolic risk factors: A position paper from the International Lipid Expert Panel (ILEP). *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 40(1). 255–276.
45. Mol. S. (2008). Balık yağı tüketimi ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Fisheries Sciences*. 2(4). 601-607.
46. American Heart Association Nutrition Committee. Lichtenstein. A. H., Appel. L. J., Brands. M., Carnethon. M., Daniels. S., Franch. H. A., Franklin. B., Kris-Etherton. P., Harris. W. S., Howard. B., Karanja. N., Lefevre. M., Rudel. L., Sacks. F., Van Horn. L., Winston. M., & Wylie-Rosett. J. (2006). Diet and life style recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation*. 114(1). 82–96.

47. Attila S. (2012). *Toplumda Enerji ve Besin Elementleri Gereksinimleri* Halk Sağlığı Temel Bilgiler III. Cilt (Editörler Güler Ç ve Akın L). Hacettepe Üniversitesi yayımları. 1214-1225
48. Mason JB. (2012). *Goldman's Cecil Medicine. 24. Edition*. Elviseer Yayıncılık 2: 47-56.
49. Suh SY. Bae WK. Ahn HY. et al. Intravenous Vitamin C administration reduces fatigue in office workers: a double-blind randomized controlled trial. *Nutrition Journal* 11(7): 1-7. 2012.
50. Zhang. Y., Qi. X., Wang. X., Wang. X., Ma. F., Yu. L., Mao. J., Jiang. J., Zhang. L., & Li. P. (2022). Contribution of Tocopherols in Commonly Consumed Foods to Estimated Tocopherol Intake in the Chinese Diet. *Frontiers in nutrition. 9*. 829091.
51. Calvo. M. S., Whiting. S. J., & Barton. C. N. (2004). Vitamin D fortification in the United States and Canada: current status and data needs. *The American journal of clinical nutrition. 80*(6 Suppl). 1710S-6S.
52. Biesalski KH. Jana T. Micronutrients in the life cycle: requirements and sufficient supply. *NFS Journal* 11: 1-11. 2018.
53. Samur G. (2008). *Vitaminler, Mineraller ve Sağlığımız*. Sağlık Bakanlığı Beslenme Bilgi Serisi, Ankara, Klasmat Matbaacılık.
54. Akkoyun T., Bayramoğlu Akkoyun M., Melek Ş., (2023). *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Akademik Çalışmalar Ve Teorik Bilgiler-I*. İKSAD Yayın Evi.
55. Brouns F. (2021). Phytic Acid and Whole Grains for Health Controversy. *Nutrients. 14*(1). 25.
56. Fantin. F., Macchi. F., Giani. A., & Bissoli. L. (2019). The Importance of Nutrition in Hypertension. *Nutrients. 11*(10). 2542.
57. Özbey F. (2020). Üniversitesi Öğrencilerinin Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi. 2*(1). 1-6.
58. Özyürek. S., Yangılar. F., & Çebi. K. (2019). Erzincan Üniversitesi Öğrencilerinin Süt Ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Black Sea Journal of Agriculture. 2*(3). 119-125.
59. Ratajczak AE. Zawada A. Rychter AM. Dobrowolska A. Krela-Kaźmierczak I. Milk and Dairy Products: Good or Bad for Human Bone? Practical Dietary Recommendations for the Prevention and Management of Osteoporosis. *Nutrients. 2021 Apr 17;13*(4):1329.

60. Bao Khanh. leN., Burgers. M. R., Huu Chinh. N., Tuoc. B. V., DinhDung. N., Deurenberg. P., Schaafsma. A., & SEANUTS Study Group (2016). Nutrient Intake in Vietnamese Preschool and School-Aged Children is Not Adequate: The Role of Dairy. *Food and nutrition bulletin*. 37(1). 100–111.
61. Savaiano. D. A., & Hutkins. R. W. (2021). Yogurt, cultured fermented milk and health: a systematic review. *Nutrition reviews*. 79(5). 599–614.
62. Yanni AE, Kartsioti K, Karathanos VT. The role of yoghurt consumption in the management of type II diabetes. *Food Funct*. 2020 Dec 1;11(12):10306-10316.
63. O'Mahony. S., O'Donovan. C. B., Collins. N., Burke. K., Doyle. G., & Gibney. E. R. (2023). Reformulation of Processed Yogurt and Breakfast Cereals over Time: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*. 20(4). 3322.
64. Tilocca. B., Costanzo. N., Morittu. V. M., Spina. A. A., Soggiu. A., Britti. D., Roncada. P., & Piras. C. (2020). Milk microbiota: Characterization methods and role in cheese production. *Journal of proteomics*. 210. 103534.
65. Henning. D. R., Baer. R. J., Hassan. A. N., & Dave. R. (2006). Major advances in concentrated and dry milk products, cheese and milk fat-based spreads. *Journal of dairy science*. 89(4). 1179–1188.
66. Moreira. C. C., Silva. A. C. F. D., Leme. A. O. R., Silva. T. S., Brito. F. D. S. B., & Oliveira. A. S. D. (2023). Healthy eating in supermarket circulars: reflections according to the food classification adopted in dietary guide lines for the Brazilian population. Alimentação saudável em encartes de supermercados: reflexões segundo a classificação de alimentos adotada no Guia Alimentar para a População Brasileira. *Ciencia & Saude Coletiva*. 28(2). 631–642.
67. Caivano. S. D. A., & Domene. S. M. Á. (2020). Consensus among experts on healthy eating and diet quality index. *Ciencia & Saude Coletiva*. 25(7). 2551–2560.
68. Puglisi. M. J., & Fernandez. M. L. (2022). The Health Benefits of Egg Protein. *Nutrients*. 14(14). 2904.
69. Pirkwieser. P., Grosshagauer. S., Dunkel. A., Pignitter. M., Schneppe. B., Kraemer. K., & Somoza. V. (2022). Evaluation of spray-dried eggs as a micronutrient rich nutritional supplement. *Frontiers in nutrition*. 9. 984715.

70. Chen. X.,Liang. K.,&Zhu. H. (2022). Effects of cooking on the nutritional quality and volatile compounds in omega-3 fatty acids enriched eggs. *Journal of the science of food and agriculture*. 102(9). 3703–3711.
71. Zhong. V. W., Van Horn. L., Cornelis. M. C., Wilkins. J. T., Ning. H., Carnethon. M. R., Greenland. P., Mentz. R. J., Tucker. K. L., Zhao. L., Norwood. A. F., Lloyd-Jones. D. M.,&Allen. N. B. (2019). Associations of Dietary Cholesterol or Egg Consumption With Incident Cardiovascular Disease and Mortality. *JAMA*. 321(11). 1081–1095.
72. Messina V. (2014). Nutritional and health benefits of dried beans. *The American journal of clinical nutrition*. 100 Suppl 1. 437S–42S.
73. Margier. M.,Georgé. S., Hafnaoui. N., Remond. D., Nowicki. M., DuChaffaut. L., Amiot. M. J.,&Reboul. E. (2018). Nutritional Composition and Bioactive Content of Legumes: Characterization of Pulses Frequently Consumed in France and Effect of the Cooking Method. *Nutrients*. 10(11). 1668.
74. Havemeier. S.,Erickson. J.,&Slavin. J. (2017). Dietary guidance for pulses: the challenge and opportunity to be part of both the vegetable and protein food groups. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1392(1). 58–66.
75. Ros. E., Singh. A.,&O'Keefe. J. H. (2021). Nuts: Natural Pleiotropic Nutraceuticals. *Nutrients*. 13(9). 3269.
76. Şen A.,*Temel Mutfak Teknikleri Ve Yönetimi*. Detay Yayınları 1. Baskı: Mayıs 2021
77. Özcan M., (2018). Renklerin Tüketimde ve Sağlıkta Önemi.*Black Sea Journal of Agriculture* 1(3): 83-88.
78. P. N. P. V.,&Joye. I. J. (2020). Dietary Fibre from Whole Grains and Their Benefits on Metabolic Health. *Nutrients*. 12(10). 3045.
79. Foster. S.,Beck. E., Hughes. J.,&Grafenauer. S. (2020). Whole Grains and Consumer Understanding: Investigating Consumers' Identification, Knowledge and Attitudes to Whole Grains. *Nutrients*. 12(8). 2170.
80. Sajdakowska. M., Gębski. J., Żakowska-Biemans. S., &Jeżewska-Zychowicz. M. (2019). Willingness to eat bread with health benefits: habits, taste and health in bread choice. *Public health*. 167. 78–87.

81. Türkiye İstatistik Kurumu. İşgücüne Katılma Oranı. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC-%C4%B0statistikleri-Ocak-2023-49386&dil=1> Yayınlandığı tarih:10 Mart 2023
82. Yılmaz M.. (2016). Boylu M. Masa başı çalışanlarda kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyleri ve davranış durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi(HEAD)*. 13(1):27-34. 2016.
83. Uzun Çoban. M.. Kocatürk. R. R.. Özcan. Ö. Ö.. Karahan. M. (2022). Masa Başlı İşlerde Çalışanların Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Beslenme ve Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi(17)*. 588-602.
84. Çağlar. E. (2023). Çalışan Beslenmesinde Yapılan Yanlışlar ve Çözüm Önerileri. *Sosyal. İnsan ve İdari Bilimlerde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar*. 381–392.
85. Akdevelioğlu Y. (2012). Banka Çalışanlarının Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1 15–20.
86. Özcebe H. ve diğerleri. (2019). Büro çalışanlarında sağlığın geliştirilmesi müdahale çalışması; kazanılan deneyimler ve yaşanan güçlükler. *Turk J PublicHealth*.17(3):326-336
87. Gradidge. P.. Phaswana. M.. Wijndaele. K.. Crowther. N..&Draper. C. (2020). Standing up against officesitting: A study protocol. *The South African journal of physio therapy*. 76(1). 1415.
88. Suhaimi. S. A.. Müller. A. M.. Hafiz. E..&Khoo. S. (2022). Occupationalsitting time. its determinants and intervention strategies in Malaysian office workers: a mixed-methods study. *Health promotion international*. 37(2). daab149.
89. Erdoğan M., Certel Z., Güvenç A., (2011). Masa Başlı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi: Obezite ve Diğer Özelliklere Göre İncelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği).*Spor Hekimliği Dergisi*.Cilt: 46. S. 97-107. 2011
90. Çelik F. 2022. Masa Başlı Çalışanlarda Fiziksel Aktivitenin Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarına Etkisi: Bir Üniversite Örneği.*Yüksek Lisans Tezi*. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
91. Depreli Ö. 2016. Ergonomik Risk Taşıyan Masa Başlı ÇalışanlardaSkapular Hareket Bozukluklarının İncelenmesi.*Yüksek Lisans Tezi*.Doğu Akdeniz Üniversitesi.

92. Alansare. A. B., Paley. J. L., Quinn. T. D., & Gibbs. B. B. (2023). Paradoxical Associations of Occupational and Nonoccupational Sedentary Behavior With Cardiovascular Disease Risk Measures in Desk Workers. *Journal of occupational and environmental medicine*. 65(7). e506–e513.
93. Tosunöz İ.K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algıları. Sağlığı Geliştirme Dersi ile Geliştirilebilir mi? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Ankara Health Sciences)* 10(1). 71-83.
94. Soysal. G.E. ve Yiğit. Ü. (2021). Yetişkin Bireylerde Covid-19 Pandemisinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(3). 239-249.
95. Bıçakçı. H. S. (2022). *Bir üniversite hastanesi sağlık personelinin COVID 19 pandemi sürecinde sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Konya.
96. Dursun. S. İ., Vural. B., Keskin. B., Kaçar. H. K., et al. (2019). Yetişkinlerde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Tutumu ile Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişk. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 1(1). 1-10.
97. Kolaç N. ve diğerleri. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 14:267-74.
98. Ecertaş B.M. 2020. Masa Başı Çalışan Bireylerde Beslenme Durumunun ve Fiziksel Aktivite Seviyesinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
99. Grunert KG. Wills J. Celemin LF. Lahtenmaki L. Scholderer J. Genannt Bonsmann SS. Socio-demographic and attitudinal determinants of nutrition knowledge of food shoppers in six European countries. *Food Quality and Preference* 2012;26(2):166-177.
100. Kadioğlu. H. ve Yıldız. A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 32(1). 47-53.
101. Batmaz. H. (2018). *Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

102. George. D.&Mallery. M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
103. Kılıç. S. (2016). Cronbach'sAlfa Güvenilirlik Katsayısı. *Psikiyatri ve Davranışsal Bilimler*. 6 (1). 47-48.
104. Kayış. A.. 2009. Güvenirlik Analizi. Ş. Kalaycı (Ed). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. (403-419). Ankara: Asil Yayıncılık
105. Elbay G., 2016, Polislerin Beslenme Bilgi Düzeyi Ve Beslenme Durumlarının Belirlenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi
106. İstik G. 2023. Üsküdar Üniversitesi Ebelik. Hemşirelik Ve Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi *Yüksek Lisans Tezi*. Trakya Üniversitesi
107. Eser S. İkinci S. Ocaktan ME. Çalışkan D. Piyal B. Akdur R. Eczacılık Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Algısının Değerlendirilmesi. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi/ Hasuder; 2-6 Ekim 2012. Bursa. 2012
108. Ağaçdiken Alkan. S.. Özdelikara. A.& Mumcu Boğa. N. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2). 11-21.
109. Duralı Ö. 2019, Yetişkin Kadın Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin Ve Beslenme Durumunun Saptanması, *Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi
110. Şanlıer. N.. Konaklıoğlu. E. ve Güçer. E. 2009. Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 29(2). 333-352.
111. Haklı G. Uçar A. Özdoğan Y. Yılmaz M. Özçelik A. Sürücüoğlu M ve ark. Nutritional Knowledge and Behaviour of Adults: Their Relations with Sociodemographic Factors. *Pak J Nutr* 2016;15(6):532-9.
112. Hendrie. G. A.. Coveney. J.&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.

113. Kolaç N. Sezer Balcı A. Şişman F. Ataçer B. Dinçer S (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 14(3). 267-274. 10.5350/BTDMJB.20170328092601.
114. Önay Derin. D.. Keskin. S.&Çelikörs. D. (2015). Konya İl Merkezinde Çalışan Bazı Kamu Memurlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3). 421-439.
115. Gül T. 2011. Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışları. *Yüksek Lisans Tezi*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



7. EKLER

EK-1: İntihal Raporu İlk Sayfası

ORJİNALLİK RAPORU			
% 17	% 16	% 1	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı		% 2
2	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi		% 1
4	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
5	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı		% 1
6	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi		% 1
7	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
8	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı		% 1
9	vs1.doczz.fr İnternet Kaynağı		% 1

EK-2: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2023-25562



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-22686390-050.99-25562
Konu :Etik Kurul Kararı

30.03.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur Çöl

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Diyetisyen Zeynep Şirin ile planladığınız "**Masabaşı Çalışanlarda Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun, Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**" isimli araştırmanız kurulumuzun 30.03.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS46C1YC4 Pin Kodu :84491

https://ebys.atlas.edu.tr:443/en/Vision/Validate_Doc.aspx?eD=BS46C1YC4&eS=25562

Belge Takip Adresi :

ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34428 KADIKÖY İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 38 / 0212 781 87 61 (FAX)

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Barcu ÜNAL
Unvanı: Uzman Yardımcısı



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

atlas.edu.tr

ConfCommer ile tasarad

EK-3: Kurum İzni

AFYONKARAHİSAR ORMAN İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İstanbul Atlas Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda 212108014 numaralı Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde çalışan personeller ile 'Masabaşı Çalışanlarda Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun, Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi' konulu tez çalışmasını yapmayı planlamaktayım. Gönüllülük esas olmak kaydıyla kurumunuzda çalışanlarda tez konuyla alakalı Kişisel Veri Toplama Formu, Yetişkinlerde Beslenme Bilgi Düzeyi (Yetbid) Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydını içeren anket uygulamaları ile çalışma yapabilmek için izin verilmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

TC:
Tel:

06.02.2023
Zeynep ŞİRİN



T.C.
ORMAN GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Eskişehir Orman Bölge Müdürlüğü
Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü



Sayı : E-58928593-929-7210754

07.02.2023

Konu : Dilekçe(Anket Uygulaması Yapma
Talebiniz hk.)

Sayın Zeynep ŞİRİN

İlgi : Zeynep ŞİRİN'in 06.02.2023 tarihli başvurunuz..

İlgi dilekçeniz Müdürlüğümüzce incelenmiş olup; Söz konusu Anket Uygulamasını mesai saatleri dışında yapmanız durumunda, Müdürlüğümüzce sakıncası yoktur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Mustafa Gökhan US
İşletme Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 57E6728D-7F83-4972-B8C8-AEC7F2BB36AF

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ogm-ebys>

Dervişpaşa Mah.Bilgi Cad.No:23 AFYONKARAHİSAR Kep:ogm@ogm.hs01.kep.tr

Bilgi için: Eray YILMAZ

Tel : 0 272 215 33 32 Belge Geçer : 0 272 213 83 90

Vasıflı İşçi

e-posta: afyonisl@ogm.gov.tr web: eskisehirobm.ogm.gov.tr

KEP Adresi : ogm@ogm.hs01.kep.tr



EK-4: Ölçek İzinleri

YETBİD Ölçeği İzin [Gelen Kutusu](#)



Zeynep DOĞAN

25 Eylül Pzt 16:01

Hilal Hanım merhaba kusura bakmayın rahatsız ediyorum sizi.

Ben Zeynep ŞİRİN. İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü yüksek lisans öğrenciyim. Dr. Öğretim Üyesi Bilge Nur ÇÖL Danışmanlığında yapacağım "Masabaşı Çalışanlarda Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun, Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmamda sizin yapmış olduğunuz Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) ölçeğinizden faydalanmak isterim. Söz konusu ölçeği kullanmam için izin verirseniz çok sevinirim. Dönüşlerinizi bekliyorum. Saygılarımla.

Dyt. Zeynep ŞİRİN



hilal batmaz

Alıcı: ben

27 Eylül Çar 15:24

Merhabalar, tabiki kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

[IOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: Zeynep DOĞAN

Gönderildi: Monday, September 25, 2023 4:01:52 PM

Kime: [I](#)

Konu: YETBİD Ölçeği İzin

...

[İleti kısıtlıdır] [Tüm iletileri görüntüle](#)

[← Yanıtla](#) [→ Yönlendir](#)

Windows'u Etkinleştir



Zeynep DOĞAN

Merhaba Hasibe Hanım, Kusura bakmayın rahatsız ediyorum sizi. Ben Zeynep ŞİRİN. İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim.



Prof. Dr. Hasibe KADIOĞLU

Alıcı: ben

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Zeynep DOĞAN

4 Kas 2023 Cmt, 23:42 tarihinde şunu yazdı:

...

Prof. Dr. Hasibe KADIOĞLU

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Yrd.

Clin Exp Health Sci. Editör Yrd.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi Editör Yrd.

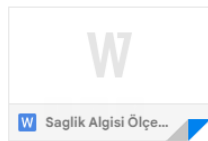
Marmara University

Vice Director of Institute of Health Sciences

Deputy Editor of Clin Exp Health Sci.

Deputy Editor of Journal of Public Health Nursing

Bir ek • Gmail tarafından tarandı



[← Yanıtla](#) [→ Yönlendir](#)

EK-5: Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Masabaşı Çalışanlarda Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun. Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmamız gözlemsel bir anket çalışmasıdır. Bu tezin konusu, masabaşı çalışanların beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun, sağlık algısı üzerine etkisini belirlemeyi içerir. Bu tezin amacı, beslenmeyle doğrudan ilişkili hastalıklarla mücadelede ve halk sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir adım olan toplumun belirli bir kısmını oluşturan kamu çalışanlarından Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde masabaşı çalışanların beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun. sağlık algısı üzerine etkisini belirlemektir. Bu çalışma doğrultusunda, gönüllülere elden verilmiş bir anket uygulanacaktır. Çalışmanın doğurabileceği istenmeyen bir durum ve risk söz konusu değildir. Anket yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

Bu girişimsel bir çalışma değildir. Gönüllüler araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Gönüllüler istedikleri anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir veya araştırmacı tarafında gerekli görüldüğünde araştırma dışından bırakılabilir. Araştırma için gönüllüler parasal bir yükümlülük altına girmeyeceklerdir. Aynı zamanda araştırma için kendilerine de ödeme yapılmayacaktır. Gönüllüden alınan anket yanıtları sadece belirtilen çalışma için kullanılıp başka çalışma veya çalışmalarda kullanılmayacaktır. Gönüllülerin kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

KATILIMCININ/HASTANINBEYANI

Sayın Zeynep ŞİRİN tarafından Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim.) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışında tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim.)

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi(varsa telefon no.faks no. ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi(varsa telefon no.faks no. ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-6: Kişisel Veri Toplama Formu

KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU

Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız.

1) **Cinsiyet:** Erkek() Kadın ()

2) **Yaş:**

3) **Boy:**

4) **Kilo:**

5) **Medeni Durum:** Bekar() Evli()

6-) **Öğrenim Durumu:** ilköğretim()lise ()yüksekokul ()üniversite ()Lisansüstü()

7-) **Kronik hastalığınız var mı?** Hayır ()Evet.....

8-) **Genellikle günde kaç kez/öğün yemek yersiniz?**

Hangi öğünler olduğunu işaretleyiniz.

1. Sabah Kahvaltısı ()

2. Sabah- Öğlen arası ()

3. Öğlen yemeği ()

4. Öğlen – Akşam arası ()

5. Akşam yemeği ()

6. Akşam yemeğinden sonra ()

9-) **Öğün atlıyorsanız genellikle hangisini atlarsınız?**

1. Atlamam ()

2. Sabah kahv. ()

3. Öğlen yemeği ()

4. Sabah-Öğlen ()

5. Akşam yemeği ()

6. Diğer ()

10-) **Neden öğün atlarsınız?** (Bu soru 8. soruda “atlamam” diyenlere sorulmayacak).

1. Zayıflamak için ()

2. Canım istemediği için ()

3. Unuttuğum/ Fırsat bulamadığım için ()

4. Gereksiz (atlamayanlar) ()

5. Diğer (belirtiniz)

EK-7: Sağlık Algısı Ölçeği

SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda 15 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeye katılımınızı düşündüğünüzde ilgili numarayı şıklara yazınız.

1= Hiç katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Kararsızım

4=Katılıyorum

5= Çok katılıyorum.

SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ	Çok Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1)Sağlığımı çok düşünürüm.					
2) Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.					
3) Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.					
4) Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.					
5) Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.					
6) Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.					
7) Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.					
8) Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.					
9) Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.					
10) Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.					
11) Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.					
12) Sağlıklı olmak şans işidir.					
13) Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.					
14) İstedğim kadar sağlıklı olabilirim.					
15) Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.					

EK-8: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği**YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ
TEMEL BESLENME VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ**

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir					
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					

16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17	Kırmızı et B ₁₂ vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

***Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.

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

BESİN TERCİHİ

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

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
←yetersiz, az derecede yeterli→					çok iyi derecede					

EK-9: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

24 SAATLİK YİYECEK / İÇECEK TÜKETİM KAYDI

	Tüketilen Besinler	Tüketilen Besinlerin Miktarı
KAHVALTI		
ARA ÖĞÜN		
ÖĞLE YEMEĞİ		
ARA ÖĞÜN		
AKŞAM YEMEĞİ		
ARA ÖĞÜN		

Tüketilen su miktarı:.....su bardağı

8. ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı: Zeynep ŞİRİN**
2. **Doğum Tarihi:**
3. **Unvanı: Diyetisyen**
4. **Öğrenim Durumu: Lisans**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Erciyes Üniversitesi	2013-2018
Y. Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İstanbul Atlas Üniversitesi	2022- devam ediyor
Doktora			

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Diyetisyen	Batuhan Araz Yemekçilik Gıda Hayv. Tem. İnş. Taah. TOKAT	2019
Diyetisyen	Hasan Sabri Çardakoğlu/ Akşehir KYK Kız Yurdu Yemekhanesi Akşehir/KONYA	2019
Memur	Afyonkarahisar Orman İşletme Müdürlüğü Merkez/AFYON	2020-devam ediyor