



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GENÇ YETİŞKİNLERDE BESLENME DAVRANIŞI VE YEME
ALİŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

NAZLI UÇAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Esen Karaca

İSTANBUL-2021



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GENÇ YETİŞKİNLERDE BESLENME DAVRANIŞI VE YEME
ALİŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

NAZLI UÇAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Esen Karaca

İSTANBUL-2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

10.08.2021

Nazlı Uçar

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'ndeki tez dönemim boyunca emeği geçen tez danışmanı hocam Dr. Öğretim Üyesi Esen Karaca'ya, yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgilerinden yararlandığım Profesörüm María Morales Suárez-Varela, her konuda bana destek olan sevgili annem Ebru Uçar'a, her konuda desteğini hissettiğim canım arkadaşım Aleyna Ermiş ve veri toplama sürecimde çalışmama katkıda bulunan herkese çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. EAT Projesi (Gençler ve Genç Yetişkinlerde Yeme Tutumu).....	5
2.1.1. EAT I (1998-99).....	6
2.1.2. EAT II (2003-04)	7
2.1.3. EAT III (2008-09)	11
2.1.4. EAT IV (2014-15).....	12
2.2. Genç Yetişkinlerde Yeme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler	13
2.2.1. Ebeveynlerin rolü	15
2.2.2. BKİ ve yeme davranışları.....	16
2.2.3. Demografik özelliklere göre yeme davranışları	17
2.2.4. Sosyoekonomik özelliklere göre yeme davranışları	20
2.2.5. Mesleki tercihlerin yeme davranışlarına etkisi	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	24
3.2. Araştırmanın Genel Planı	24
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	25
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. EAT Anketi Cronbach Alfa Değerine Ait Bulgular.....	27
4.2. Bireylerin Demografik Özellikleri	27
4.3. Bireylerin Antropometrik Özellikleri.....	28

4.4. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile ilgili Sorulara Verdikleri Cevapların İncelenmesi	29
4.5. BKİ Gruplarına Göre Bireylerin Özellikleri	31
4.5.1. BKİ'ye göre bireylerin demografik özelliklerine ait bulgular	31
4.5.2. BKİ ile bireylerin yeme alışkanlıkları arasındaki ilişki	33
4.5.3. BKİ'ye göre SESAMED ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	37
4.6. Cinsiyete Göre Bireylerin Genel Özelliklerinin Karşılaştırılması	38
4.7. Cinsiyete Göre Bireylerin Yeme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	39
4.8. Cinsiyete Göre Bireylerin SESAMED Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	40
4.9. Bireylerin Beslenme Düzeni ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	41
4.10. Vücut Ağırlığı Durumu ile Bedenin Açlık Tokluk Sinyallerini Dikkate Alma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	42
4.11. Vücut Ağırlığı Durumu ile Ailecek Yemek Yeme Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
4.12. BKİ ve Yaş ile SESAMED Ölçekleri Arasındaki Korelasyon	44
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	47
6. KAYNAKLAR	56
7. EKLER.....	64
EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	64
EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu	84
EK 3. Etik Kurul Kararı	85
8. ÖZGEÇMİŞ.....	86

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ANOVA	: Tek yönlü varyans analizi
ATADEK	: Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
DRI	: Dietary Reference Intakes (Önerilen Günlük Besin Miktarı)
EAT PROJESİ	: Gençler ve Genç Yetişkinlerde Yeme Tutumu Projesi
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
RDA	: Recommended Dietary Allowances (Önerilen Günlük Besin Tüketimi)
USDA	: Dietary Guidelines for Americans (Amerikalılar için Diyet Rehberi)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Bireylerin BKİ Değerlerinin Sınıflandırılması.....	25
Tablo 4.1. EAT Anketinin Cronbach Alfa Değerine Ait Veriler	27
Tablo 4.2. Bireylerin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	28
Tablo 4.3. Bireylerin Antropometrik Özelliklerine Ait Bulgular.....	29
Tablo 4.4. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplar	30
Tablo 4.5. BKİ ile Bireylerin Bireylerin Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki .	32
Tablo 4.6. BKİ'ye Göre Bireylerin Yeme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki	35
Tablo 4.7. SESAMED Ölçek Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.8. BKİ'ye Göre SESAMED Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.9. Cinsiyete Göre Bireylerin Genel Özelliklerinin Karşılaştırılması	38
Tablo 4.10. Cinsiyete Göre Bireylerin Yeme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.11. Cinsiyete Göre Bireylerin SESAMED Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.12. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	41
Tablo 4.13. Vücut Ağırlığı ile Bedenin Açlık Tokluk Sinyallerini Dikkate Alma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	43
Tablo 4.14. Vücut Ağırlığı ile Ailecek Yemek Yeme Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
Tablo 4.15. BKİ ve Yaş ile SESAMED Ölçekleri Arasındaki Korelasyon	45
Tablo 4.16. Vücut Ağırlığı ve Yaş Değişkenleri İle SESAMED 1 Ölçek Puanları Arasındaki Regresyon Analizi	45
Tablo 4.17. Vücut Ağırlığı ve Yaş Değişkenleri İle SESAMED 2 Ölçek Puanları Arasındaki Regresyon Analizi	46

ÖZET

Bu çalışma ile, genç yetişkinlerin besin alımı, fiziksel aktivite ve vücut ağırlığının çevresel, kişisel ve davranışsal belirleyicilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma, Bezmialem Vakıf üniversitesi diyet polikliniğine gelen genç yetişkin sağlıklı bireyler ile üniversite çalışanları ile yürütülmüştür. 20-35 yaş arası rastgele seçilmiş 400 genç yetişkin dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle 1 Aralık 2019- 15 Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket 85 sorudan oluşmaktadır ve Minnesota Üniversitesi tarafından yürütülen EAT IV Projesi anketinden adapte edilmiştir. Anketin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür (0,612-0,922). Bireylerin %83,2'si kadın (n=639), %16,8'i (n=129) erkektir; yaş ortalaması 26,29±8,60 yıl, vücut ağırlığı ortalamaları 52,00±22,40 kg ve boy uzunluklarının ortalaması 1,49±0,17 m'dir. Cinsiyete göre BKİ dağılımları incelendiğinde erkeklerin %5,4'ü (n=21), kadınların %94,6'sı (n=371) normal gruptadır. Erkeklerde obez olma oranının (%32,9) kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001). Kadınlarda ise normal vücut ağırlığı oranı (%94,6) diğer BKİ gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.001). Eğitim seviyesi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.006). Bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, düzenli kahvaltı yapmak ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (p=0.001) ve kadınlar erkeklere göre daha fazla sebze tüketmektedir (p=0.001). SESAMED Part 1 ve Part 2 arasında pozitif yönde güçlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyona rastlanmıştır (r=0,613; p=0.001). Vücut ağırlığı ile SESAMED Part 1 ve Part 2 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyona rastlanmamıştır (p>0.05). Sonuç olarak, bireylerin yeme tutumları ve beslenme alışkanlıklarını birçok faktör etkilemektedir. Bu faktörlerin incelenmesi, vücut ağırlığı ile ilgili sorunların halk sağlığı üzerindeki etkisini önlemeye ve azaltmaya yardımcı olacak müdahaleler & politikalar geliştirilmesini destekleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Besin Alımı, Beslenme Alışkanlıkları, EAT Projesi, Sağlıklı Beslenme, Yeme Tutumu

SUMMARY

Evaluation of Some Factors That Affecting Sustainable Nutrition in Young Adults

The aim of this study is to evaluate the environmental, personal, behavioural determinants of nutrient intake, physical activity and body weight status. The research was conducted with healthy young adults who came to Bezmialem Vakif University diet polyclinic and University staff. Focus groups conducted 400 randomly selected 20-35 years healthy adults. Data were collected between 1 December 2019 and 15 March 2020 by using face to face interviews. The survey consists of a total of 85 questions and was adapted from the Project EAT IV survey that conducted by the University of Minnesota. The cronbach alpha of the questionnaire was found to be at an acceptable level (0,612-0,922). 83.2% of individuals (n=639) were female, 16.8% (n=129) were male; the mean age is 26.29 ± 8.60 years, the average weight is 52.00 ± 22.40 kg, the average height is 1.49 ± 0.17 m. According to BMI values, 5.4% of men (n=21) and 94.6% of women (n=371) are in the normal group. A statistically significant relationship was found between education level and BMI ($p=0.006$). A significant relationship was observed between having breakfast regularly and BMI ($p=0.001$). Women consumed more vegetables than men ($p=0.001$). A strong, statistically significant positive correlation was found between SESAMED Part 1 and Part 2 ($r=0.613$; $p=0.001$). There was no statistically significant correlation between body weight status and SESAMED Part 1 and Part 2 values ($p>0.05$). As a result, many factors affect the eating attitudes and habits of adults. Examining these factors will support the development of interventions & policies to help prevent and reduce weight-related problems.

Keywords: Dietary Intake, Eating Attitudes, Eating Habits, Healthy Diet, Project EAT

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aile ortamı ve yemek kültürü, çocukları sağlıklı beslenme alışkanlıklarına teşvik etmek ve kronik hastalık riskini azaltmak için dikkate alınması gereken önemli bir halk sağlığı hedefidir (1-3). Ailelerin beslenme düzeni ve yemek saatleri ile ilgili uyguladıkları kurallar, yapılar ve rutinler, çocukların mevcut ve gelecekteki alışkanlıklarını şekillendirmeye yardımcı olur (1, 2). Araştırmalar aile ile daha sık yemek yemenin daha yüksek diyet kalitesi (4, 5), daha az düzensiz beslenme (6), daha iyi bir vücut ağırlığı (7), düşük depresyon ve madde bağımlılığı riski (8, 9) ve artan refah ile ilişkili olduğunu saptamıştır (9). İlaveten, çocukların sağlıklı yiyecek ve içecek tüketimi alışkanlıkları ile aile olarak akşam yemeğini birlikte yemek, televizyon önünde yemek yememek gibi kurallar arasında da ilişki olduğunu saptamıştır (10).

Ergenlikten genç yetişkin dönemine geçişte (18–35 yaş) sağlıklı beslenme yaş ilerledikçe artan kronik hastalıklara karşı koruma sağlar, psikolojik sağlığı destekler ve aşırı vücut ağırlığı artışını önlemeye yardımcı olabilir (11). Yaşamın bu döneminde beslenme kalitesinin önemi iyi belirlenmiş olsa da Amerikalılar için Diyet Rehberine göre genç yetişkinlerin çoğu sağlıklı beslenme önerilerini dikkate almamaktadır (12). Geniş çaplı bir çalışma olan ve Minnesota Üniversitesinde gerçekleştirilen EAT Projesi çalışmasında da (Gençler ve Genç Yetişkinlerde Yeme Tutumu) bireylerin beslenme tutumlarının değerlendirilmesi ve katılımcı özellikleri (cinsiyet, etnik köken/ırk, yaş, eğitim durumu, hane halkı geliri, ebeveyn durumu gibi) arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada halka verilen sağlıklı beslenme mesajlarının bir parçası olarak gıda seçimlerinin devamlılığını ele almanın, birçok genç yetişkin için önemli olacağı vurgulanmıştır (13).

Ailede edinilen sağlıklı yeme alışkanlığı ve yeme tutumunu anlamak, çocukluk ve yetişkinlik döneminde bireylerin edindiği alışkanlıkları yetişkinlik döneminde de

devam ettirip ettiremediğini bilmek önemlidir. Çünkü beslenme alışkanlıklarının yeni neslin sağlıklı olması üzerinde ciddi etkileri olacaktır. Bu çalışmada Minnesota Üniversitesinde Epidemiyoloji ve Halk Sağlığı araştırma ekibi tarafından yapılan EAT IV Projesi anketi Türkiye'ye adapte edilmiştir. Çalışmadaki hedef, ülkemizde etnik ve sosyoekonomik açıdan farklı olan genç yetişkinler arasındaki besin alımı, fiziksel aktivite ve vücut ağırlığının çevresel, kişisel ve davranışsal belirleyicilerini değerlendirmektir. Elde edilecek bilgilerin gelecek nesiller için alınması gereken önlemler için bir yol haritası olacağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. EAT Projesi (Gençler ve Genç Yetişkinlerde Yeme Tutumu)

Genç yetişkinlik döneminde obezite problemi, yüksek prevalansı ve neden olduğu olumsuz sağlık sonuçları da göz önüne alındığında önemli bir halk sağlığı sorunudur (14-16). Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki yanlış beslenme kalıpları obezite ve yeme bozukluklarına katkıda bulunabilmekte ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde önemli kronik hastalık riskini artırabilmektedir (17). Ayrıca, ergenlik döneminde düşük sosyo-ekonomik geçmişe sahip gençler arasında da aşırı vücut ağırlığı prevalansı önemli ölçüde artmıştır (18). Bu büyüyen sorunları ele almak için, hangi genç grupların müdahale için hedeflenmesi gerektiğini ve müdahalelerde ele alınması gereken faktörleri belirlemek önemlidir.

Gençlerde beslenme, fiziksel aktivite ve vücut ağırlığı ile ilişkili faktörlerin saptanmasında büyük eksiklikler bulunmaktadır. Bu nedenle EAT Proje çalışması, yenilikçi ve etkili müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik etmek amacıyla gençleri etkileyen yeme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı ile ilgili sorunlar hakkında daha fazla bilgi edinmek amacıyla 1997 yılında Dr. Dianne Neumark-Sztainer tarafından başlatılmıştır (19). Çalışmada adölesan gruba odaklanılmış ve okul temelli anket uygulamaları yapılarak, antropometrik ölçümler alınmıştır; ebeveynler ile röportaj ve anketler yapılmıştır. EAT projesi ile toplanan veriler uzun süreli takip edilerek EAT I, EAT II, EAT III, EAT IV olarak sıralanmıştır. Proje Minnesota Üniversitesi Halk Sağlığı bölümünün öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır (19).

2.1.1. EAT I (1998-99)

EAT (Gençler Arasında Yeme) Projesi, 1997 yılında Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu, Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi'nin (R40 MC 00125) finansmanı ile başlamıştır. O zamanlar, ergenlik döneminde vücut ağırlığı ile ilgili sağlığı etkileyen faktörler hakkında çok az şey biliniyordu. EAT-I Projesi, bu bilgi boşluğunu doldurmak ve diyet alımı, fiziksel aktivite ve vücut ağırlığının sosyo-çevresel, kişisel ve davranışsal bağıntılarını belirlemek için tasarlanmıştır (19).

Anketler, eğitimli araştırma görevlileri tarafından Minnesota'daki Minneapolis, St. Paul ve Osseo bölgelerindeki ortaokul ve lise öğrencilerine uygulanmıştır. 4746 öğrenci yemek sıklığı anketi ve EAT Projesi Öğrenci Anketi'ni tamamlamıştır. EAT Projesi Öğrenci Anketi boy, diyet alımı, fiziksel aktivite, vücut imajı ve vücut ağırlığı ile ilgili sorular içermektedir. Anketlerin tamamlanmasından sonra, standart bir protokol kullanılarak öğrencilerden özel olarak boy ve vücut ağırlığı ölçümleri alınmıştır. Katılımcıların ebeveynlerine sosyo-çevresel faktörler ile ilgili soruların olduğu diğer bir anket telefon aracılığıyla uygulanmıştır.

Başlangıçta kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan EAT-I Projesinde, veriler üç aşamadan oluşmaktadır: 1) adölesan dönemi; 2) ortaokul ve lise öğrencilerine uygulanan anketler ve antropometrik ölçümler; 3) ebeveynlere uygulanan anketler. Minnesota'daki 31 orta okul ve lisede 4746 birey EAT-I Projesi kapsamında beslenme alışkanlıklarıyla ilgili anketleri tamamlamıştır. 11-18 yaş arası bireyler çalışmaya dahil edilmiş olup, yaş ortalaması 14,9 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %50'si kadın %50'si erkektir; %34'ü ortaokul öğrencisi, %66'sı lise öğrencisidir. Katılımcılar %49 Kafkas, %19 Afrikalı Amerikalı, %19 Asyalı Amerikalı, %6 Hispanik, %3 Kızılderili, %4 Diğer olarak gruplara ayrılmıştır. 1998-1999 öğretim yılında okullarda anketler uygulanıp antropometrik ölçümler tamamlanmıştır (19, 20).

EAT-I Projesi antropometrik verileri, kızların %13'ünün ve erkeklerin %17'sinin aşırı vücut ağırlığına sahip olduğu saptanmıştır (yaş ve cinsiyet için BKİ $\geq$ 95. persentil). Kızların %20'si ve erkeklerin %15'i orta derecede fazla vücut ağırlığına sahipti (BMI: 85. - <95. persentil). Kızlar için aşırı vücut ağırlığı prevalansı Afrikan, Amerikan, Hispanik gençler arasında en yüksekti. Her grupta, bu gençlerin %40'ından fazlası ya aşırı vücut ağırlığında ya da orta derecede fazla vücut ağırlığına sahipti. Erkekler için, Amerikalıların %50'si ve Hispanik erkeklerin yaklaşık %45'i ya aşırı vücut ağırlığına sahipti ya da orta derecede fazla vücut ağırlığındaydı. EAT-I Projesi ayrıca, ergenler arasında ulusal beslenme önerileri ile gerçek diyet alımı arasında büyük boşluklar olduğunu saptamıştır. Kızların sadece %30'u ve erkeklerin %43'ü önerilen miktarda kalsiyum tüketmiştir. Hem kızların hem de erkeklerin yaklaşık %45'i günde önerilen iki porsiyon meyveyi yerken, sadece %16'sı günde önerilen üç porsiyon sebzeyi yemektedir (20).

2.1.2. EAT II (2003-04)

EAT-II Projesi, etnik olarak çeşitli bir popülasyon arasında diyet alımının ve vücut ağırlığının sosyo-çevresel, kişisel ve davranışsal belirleyicileri üzerine bir çalışma olan EAT-I Projesinin bir takip çalışmasıdır. EAT-II Projesi'nin temel amacı, erken ergenlikten orta ergenliğe ve orta ergenlikten geç ergenliğe/genç yetişkinliğe geçiş yapan bireylerin takip edilmesidir. Çalışma, vücut ağırlığının, beslenme davranışlarının ve diyet kalıplarının geçiş dönemlerinde nasıl takip edildiği ve alışkanlıkların zaman içinde nasıl değiştiğini saptamak için tasarlanmıştır.

EAT I'de, katılımcılar erken ergenlik (11-14 yaş) veya orta ergenlik (15-17 yaş) döneminde idi. EAT II'de ise, katılımcılar orta ergenlik veya geç ergenlik/erken yetişkinlik dönemindeydi (18-21 yaş). Böylece yaş ilerledikçe ve bireyler daha bağımsız bir döneme geldikçe vücut ağırlığı ve beslenme alışkanlıklarının nasıl değiştiği incelendi. Ayrıca, halk sağlığı müdahalelerinde ele alınması gereken vücut

ağırlığı ve diyet alımını etkileyen en güçlü ve öngörücü faktörler hakkında bilgi sağlamıştır. İlk gruptaki tüm katılımcılara Project EAT-II anketi ve bir gıda sıklığı anketi postalanmıştır. Veri toplama, Nisan 2003'ten Haziran 2004'e kadar sürmüştür. EAT-II Projesi'nde aşırı vücut ağırlığını uzunlamasına inceleyen faktörler beslenme davranışları (örneğin, kahvaltı atlama ve tıknırcasına yeme), diyet alımı (örneğin, düşük meyve ve sebze alımı ve yüksek şekerli içecek alımı), fiziksel aktivite ile ilgili sorular idi. Ergenlik dönemindeki bireylerin, vücut ağırlığı kaygıları ve sosyal çevreleriyle ilgili bir dizi değişken incelenmiştir (örneğin, vücut memnuniyetsizliği, sağlıklı vücut ağırlığı kontrol davranışları, diyet ve aile ve akranlardan gelen vücut ağırlığı ile ilgili baskılar) (21).

EAT-I Projesi'nde, Minnesota bölgesindeki 4.746 ortaokul ve lise öğrencisi, 1998-1999 akademik yılında anketleri ve antropometrik ölçümleri tamamlamıştır. Orijinal Proje EAT-I çalışma popülasyonundan 1070'i (%22,6) eksik iletişim bilgileri ve adres eksikliği nedeniyle takipten çıkarılmıştır. Posta yoluyla ulaşılan 3676 katılımcıdan, 2516'sı anketleri tamamlamıştır. Nihai çalışma popülasyonu 1130 erkek (%44.9) ve 1386 kadından (%55.1) oluşuyordu. Katılımcıların üçte biri (%32.0) daha genç gruptaydı; ortalama yaşları 17,2 yıldır. Katılımcıların üçte ikisinin (%68.0) ortalama yaşları 20.4 yıldır. Katılımcıların etnik/ırksal kökenleri şu şekildedir: %61.9 beyaz, %17.8 Asyalı Amerikalı, %11,1 Afrikalı Amerikalı, %4.5 Hispanik, %1.9 Yerli Amerikalı ve %2.7 karışık veya diğer ırktandır (22).

EAT-I ve EAT-II arasındaki beş yıl boyunca, aşırı vücut ağırlığı prevalansı yüksek kalmıştır, ancak aşırı vücut ağırlığı durumunda boylamsal bir artış saptanmamıştır (23). Vücut kütle indeksi (BKİ) değeri 85. ve 95. persentil üzerinde olan kadınların yüzdesi, erken ergenlikten (sırasıyla %28.7 ve %9.0) orta ergenliğe (sırasıyla %28.1 ve %8.0) veya orta ergenlikten (sırasıyla %22,0 ve %8,4) geç ergenliğe (sırasıyla %23,8 ve %8,3) geçiş sırasında değişmemiştir (24). Erkekler bireylerde de, 85. ve 95. Persentil üzerindeki yüksek BKİ değerleri, erken ergenlikten (sırasıyla %28.0 ve %12.3) orta ergenliğe (sırasıyla %25.7 ve %12.1) geçiş sırasında

ya da orta ergenlikten (%23,7 ve %10,6) geç ergenliğe (sırasıyla %26,0 ve %10,5) geçiş sırasında değişiklik göstermemiştir (24). EAT- I ve EAT-II projesindeki kızlardan oluşan iki grupta da sağlıklı vücut ağırlığı kontrolü davranışlarının kullanımında (egzersiz yapma, daha fazla meyve ve sebze tüketme, daha az yağlı yiyecekler yeme, daha az tatlı yeme) boylamsal bir değişiklik yoktu (25). Erken ergenlikten orta ergenliğe geçişte oruç tutmak, çok az yemek yemek, yemek yerine geçen bir takviye kullanmak, öğün atlamak, daha fazla sigara içmek gibi sağlıksız vücut ağırlığı kontrol davranışlarının artışlar olmuştur; bu oran %48.6'dan %58.8'e yükselmiştir ($p = 0.001$) (26). Aşırı vücut ağırlığı kontrolü ile ilgili sağlıklı olmayam davranışlara eğilim, orta ergenlikten geç ergenliğe kadar hızlı bir şekilde artmıştır (%14.5'den % 23,9'a, $p < 0,001$). Vücut ağırlığı kontrolü için sigara içmek, kızlar erken ergenlikten orta ergenliğe geçerken, %5.4'ten %12'ye ($p = 0.002$) iki kattan fazla artmıştır. Diyet hapi kullanımı, erken ergenlikten orta ergenliğe (%3.5 ila %14.2, $p < 0.001$) ve orta ergenlikten geç ergenliğe (%7.5 ila %19.9, $p < 0.001$) önemli ölçüde artmıştır (27). Erkek bireyler arasında da, erken ergenlikten orta ergenliğe kadar, sağlıklı vücut ağırlığı kontrol davranışlarına eğilimde büyük bir azalma (%75.9 ila %57.7, $p < 0.001$) ve sağlıksız vücut ağırlığı kontrol davranışlarında küçük bir nispi azalma (%35.0 ila %28.6, $p = 0.041$) saptanmıştır (28).

Ergenlik dönemindeki bireylerin yaş aldıkta beslenme kalitesinin düştüğü görüşmüştür. Örneğin, ergenlik dönemindeki bireylerin günlük meyve ve sebze alımları erken ergenlikten orta ergenliğe kadar ortalama 0,7 porsiyon ve orta ergenlikten geç ergenliğe 0,6 porsiyon azaldığı görülmüştür (29). Her iki cinsiyet de günlük sebze, koyu yeşil/turuncu sebze, meyve ve meyve suyu porsiyonlarını önemli ölçüde azaltmıştır fakat patates kızartması porsiyonları azalma göstermemiştir. EAT I'de sağlıksız vücut ağırlığı kontrol davranışlarına eğilimli olan ergenlerin, beş yıl sonraki EAT II verilerine göre fazla vücut ağırlığına sahip olma riski yaklaşık üç kat artmıştır (OR Kadınlar için = 2,7; erkekler için OR= 3,2) (30).

Bireylerin sağlıksız vücut ağırlığı ile ilgili kontrol davranışlarını, vücut ağırlığı ile ilgili kaygıları ve sosyal çevre baskıları gibi çeşitli faktörler etkilemektedir. Kızlarda sağlıksız vücut ağırlığı kontrol davranışlarını öngören faktörler arasında sık tartılma, diyet veya kilo verme ile ilgili dergileri okuma, düşük vücut memnuniyeti ve sık diyet yapma yer almaktadır (31). Dergilerdeki yazıları okumak ile vücut ağırlığı kontrol davranışları arasında güçlü bir ilişki gözlenmiştir; Diyet veya vücut ağırlığı kaybı hakkında dergiler okuduğunu bildiren kızların, okumayanlara kıyasla 2,4 (bazen) ile 3,2 (sıklıkla okunan) kat daha fazla beslenme ile ilgili yanlış davranış sergilediğı gözlemlenmiştir (32). EAT I'de diyet yaptığını bildiren kızların yanlış vücut ağırlığı kontrol davranışları sergileme (yani, kendi kendine kusma ve diyet hapları, laksatifler ve diüretik kullanımı) ve beş yıl sonra yeme bozukluğu bildirme olasılıkları, diyet yapmayanlara göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (33). Erkekler arasında, sağlıksız vücut ağırlığı kontrol davranışlarını sık sık tartılma, düşük vücut tatmini ve vücut ağırlığıyla ilgili alay edilme yer almaktadır. Erkeklerde, beş yıllık takip süresi boyunca, sağlıksız davranışlar, vücut ağırlığı hakkında alay edilenlerde %27.5 iken, alay edilmeyenlerde %19.3 idi. Yeme davranışlarını ve beslenme alışkanlıklarını öngören faktörlerin analizinden elde edilen bulgular, alışkanlıklar üzerinde vücut ağırlığı kaygılarının ve sosyal çevrenin yanı sıra evdeki yemek ortamının da güçlü etkisi olduğunu saptamıştır. EAT-II Projesi'nde tıkanırcasına yemeyi tetikleyen faktörler arasında düşük vücut memnuniyeti, sık tartılma, vücut ağırlığı konusunda alay edilme ve sürekli diyet yapma yer alıyor. EAT I'de sonuçlarına göre, kızların ve erkeklerin sürekli diyet yapma eğilimleri ilk başlarda vücut ağırlığı kontrolünü sağlamalarına destek olmuştur. Fakat bireylerin 5 yıl sonra EAT II analizleri incelendiğinde, sürekli diyet yapmanın tıkanırcasına yeme sendromunu tetiklediğı görülmüştür (OR = 1.9 kadınlar için; OR = 3.4 erkekler için) (34). İlaveten, EAT II verileri zamanla bireylerin kahvaltı atlama sıklığının da arttığını göstermektedir.

EAT II projesi verilerinin boylamsal analizleri, bireylerin yeme davranışlarını saptayabilmek için ebeveyn yeme davranışları ve aile yemek ortamını da incelemiştir. EAT I verilerinde vücut memnuniyeti yüksek olan kadınların, EAT II

verilerine göre daha yüksek meyve ve sebze alımına eğilimli olduğu saptanmıştır ($p = 0.037$) (35). Bu da vücut memnuniyetinin sağlıklı beslenme eğilimine destek verdiğini gösterebilir. Ebeveyleerin akşam yemeğinde sebze tercih etmesi, ergenlik döneminde bireylerin sebze tüketimine destek olduğunu göstermektedir.

2.1.3. EAT III (2008-09)

Uzun süreli takip edilen ve tekrarlanan bir kesitsel çalışma olan EAT Projesi, ergenlik ve genç erişkinlik döneminde vücut ağırlığı kontrolü davranışları, diyet alımı ve fiziksel aktivite dahil olmak üzere vücut ağırlığı durumunu ve ilgili davranışları etkileyen çevresel, kişisel ve davranışsal faktörleri saptamayı amaçlamaktadır. EAT-III Projesi, EAT-I Projesi'ndeki gençleri ergenlikten genç yetişkinliğe doğru ilerlerken takip etmek için tasarlanmıştır. Bireyler 10 yıllık takip anketlerini tamamlamıştır ve veri toplama Ekim 2009'da tamamlanmıştır (19). EAT III projesinde ele alınan araştırma konuları şunlardır; 1) Gençlik, ergenlik ve genç yetişkinlik boyunca ilerlerken ve önemli geçiş dönemlerinde, bireylerin vücut ağırlığı durumu ve vücut ağırlığı ile ilgili davranışlar 10 yıl boyunca boylamsal olarak nasıl değişir? 2) Son 10 yılda vücut ağırlığı durumunda ve ilgili davranışlarda ne gibi seküler değişiklikler meydana geldi? 3) Vücut ağırlığı durumu ve ilgili davranışlar üzerindeki en güçlü çevresel, kişisel ve davranışsal etkiler nelerdir? 4) Farklı çevresel, kişisel ve davranışsal etkiler, vücut ağırlığı kontrol davranışlarını, diyet alımını, fiziksel aktiviteyi ve vücut ağırlığı durumunu etkilemek için nasıl etki gösterir? 5) Cinsiyet, etnik köken/ırk ve sosyo-ekonomik durum arasında vücut ağırlığı durumu ve ilgili davranışlar ve etkileyen faktörlerde hangi farklılıklar belirgindir? Bütün bu sorulara cevap bulabilmek amacıyla EAT-III Projesi, önceki EAT-I ve EAT-II Projesi çalışmaları üzerine inşa edilmiştir (36). Bireylerin 10 yıllık boylamsal eğilimlerini incelemek için, EAT I Projesi çalışma popülasyonu kullanılmıştır (19). Elde edilen veriler ile, vücut ağırlığı durumunu ve ilgili davranışları etkileyen uzun vadeli öngörücü faktörler hakkındaki teorik anlayışımızı artırmak hedeflenmiştir. Bulgular sağlıklı beslenme ile fiziksel aktiviteyi teşvik

etmek ve obezite prevalansını azaltmak için daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik etmiştir.

Proje EAT-III anketi ile gıda sıklığı anketi, iletişim bilgileri mevcut olan tüm orijinal EAT-I Projesi katılımcılarına postalanmıştır. Posta yoluyla ulaşılan yaklaşık 3.442 EAT-I katılımcısından 1.030 erkek ve 1.257 kadından oluşan çeşitli bir grup birey EAT-III takip anketine yanıt vermiştir (%66,4 yanıt oranı) (37). Bireylerin %57'si kadın ve %43'ü erkek bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama, Kasım 2008'den Ekim 2009'a kadar sürüp Minnesota Üniversitesi, Halk Sağlığı Araştırma Merkezi tarafından yürütülmüştür.

2.1.4. EAT IV (2014-15)

Kötü yeme davranışları, yetersiz fiziksel aktivite ve obezite, gençlerin ve yetişkinlerin karşılaştığı en acil halk sağlığı sorunlarından bazılarıdır. Sağlıksız vücut ağırlığı kontrolü uygulamaları ve vücut memnuniyetsizliği de dahil olmak üzere vücut ağırlığı ile ilgili diğer problemler de olumsuz sağlık sonuçları göz önüne alındığında endişe vericidir. Halk sağlığı müdahalelerine rehberlik etmek için bu sorunların zaman içindeki yörüngeleri, bir nesilden diğerine geçişleri ve risk ile koruyucu faktörler hakkında bilgiye ihtiyaç vardır. EAT-IV Projesi, EAT projesi verilerin daha uzun süreli takibini hedeflemektedir.

EAT-IV Projesi, proje katılımcılarının takibini ergenlikten (12-18 yaş) genç yetişkinliğe (27-33 yaş) kadar 15 yıllık bir süreye (1999-2014) uzatmıştır (38). İletişim kurulan 2.770 orijinal katılımcıdan toplam 1.830 genç yetişkin, EAT-IV Projesi takip anketini tamamlamıştır (%66,1 yanıt oranı). Bireylerin %59'u kadın ve %41'i erkek bireylerden oluşmaktadır.

Çalışmanın ana amacı, ergenlikten genç yetişkinliğe kadar olan süreçte, bireysel ve sosyo-çevresel öngörücüleri ile birlikte, bireylerin yeme davranışlarını, aktivite modellerini ve vücut ağırlığıyla ilgili sorunları boylamsal olarak incelemektir. Araştırmanın anahtar soruları şunlardır; 1) Yeme davranışları, fiziksel aktivite örüntüleri ve vücut ağırlığıyla ilgili sorunlar, ergenlik döneminden genç yetişkinliğe kadar devam eden 15 yıllık bir süreçte (1999-2014) nasıl değişiyor? Ergenlikten genç yetişkinliğe kadar olan süreçte hangi faktörler bu değişimi etkilemektedir? 2) Ergenlik dönemindeki yeme davranışları, fiziksel aktivite örüntüleri ve vücut ağırlığı ile ilgili sorunlar faktörler, genç yetişkinlerin ebeveynlik yaklaşımlarını nasıl etkilemektedir? Gelecek nesil üzerindeki etkileri nasıldır? Genç yetişkinlik dönemindeki hangi yaklaşımlar bu ilişkilerin gücünü değiştirir? Bu etkilerin obezite ve vücut ağırlığı ile ilgili diğer sorunlar üzerindeki etkisi yenilikçi ve uzunlamasına araştırma stratejileri kullanılarak ele alınmıştır. Bulgular, genç yetişkinlerin ve çocuklarının vücut ağırlığını iyileştirmeye yönelik müdahalelerin, uygulamaların ve politikaların geliştirilmesine rehberlik etmek için geniş çapta kullanılmaktadır.

2.2. Genç Yetişkinlerde Yeme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler

Ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemi olan genç yetişkinlik (18–25 yaş), “beliren yetişkinlik dönemi” olarak ele alınır ve ergenlik ile yetişkinlik arasındaki dönemi kapsayan gelişimsel bir dönem olarak tanımlanmaktadır (39). Bu geçiş sırasında geliştirilen bireysel davranış kalıpları, yaşamın ilerleyen dönemlerinde bireylerin kendi sağlıklarını, eşlerinin ve/veya çocuklarının sağlığını etkileyerek devam edebilmektedir (40).

1991 ile 2001 yılları arasında, obezite oranlarındaki ($BMI > 30$) en büyük artışın 18-29 yaşları arasındaki genç yetişkinlerde meydana geldiği (%7,1-14) saptanmıştır (41, 42). 18-25 yaş arası bireylerde vücut ağırlığı artışının nedenleri arasında beslenme düzeni (kahvaltı atlama, ev dışında yemek yeme) ve yaşam tarzı

değişikliklerine katkıda bulunan artan sosyal aktiviteler sayılabilmektedir (43). Aynı zamanda yanlış beslenmenin beraberinde getirebileceği kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi hastalıkların yaşam kalitesini etkileyen uzun vadeli sağlık sonuçları olabileceğinden, bireylerin doğru beslenme alışkanlıklarını edinmesi büyük bir önem taşımaktadır.

2001 yılında bir grup araştırmacı, 1995 Amerikalılar için Diyet Rehberi'nde bulunan beslenme tavsiyeleri ile Teksas Üniversitesi'ndeki 60 üniversite öğrencisinden topladıkları üç günlük yemek kayıtlarını karşılaştırmıştır (44). Katılımcıların tahıllar (5.7 porsiyon), meyve (0.8 porsiyon), sebzeler (2.4 porsiyon) ve süt ürünleri (1.3 porsiyon) için olan önerileri karşılamadığı saptanmıştır. Bir diğer araştırma grubu ise, diyet kalitesini değerlendirmek için İnteraktif Sağlıklı Beslenme İndeksi'ni (IHEI) kullanarak yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin meyveler, süt ürünleri ve protein grubu için de diyet önerilerini karşılamadığını saptamıştır (45). 2004 yılında yapılan bir diğer çalışmada da aynı sonuçlar bulunmuştur (46). 630 üniversite öğrencisinden oluşan çalışma popülasyonunun %18'i günde beş veya daha fazla porsiyon meyve ve sebze tükettiği, %7'sinin günde altı veya daha fazla porsiyon tahıl tükettiği, %53'ünün günde en az iki porsiyon süt tükettiği saptanmıştır. 2007 yılında yapılan başka bir çalışma da Amerikalılar için Diyet Rehberi 2005'te sunulan öneriler ile bireylerin verilerini karşılaştırmış ve diyet önerilerini karşılamadığını göstermiştir (47). Çalışmada katılımcıların üçte birinden fazlasının, tüm gıda kategorilerinde önerilen miktarlardan daha az tükettiği bildirilmiştir. Bir yıl sonra Midwest üniversitesinde bir grup birey ile yapılan çalışmada, bireylerin %33'ünün günde bir veya daha az porsiyon meyve tükettiğini, %17'sinin günlük bir veya daha az porsiyon et tükettiği saptanmıştır (48). Freedman. (49), üniversite öğrencileri arasında beslenme davranışını incelemiştir ve benzer sonuçlar bulmuştur; bireyler süt ürünleri (%37) ve meyve ve sebzeler (%71) için diyet önerilerini karşılayamıyordu. 2012 yılında yayımlanan Amerikan Sağlık Derneği (50) üniversite öğrencilerinin hala beslenme önerilerini tam olarak karşılamadığını bildirmiştir; çalışma verilerine göre bireylerin sadece %6,4'ü günde beş veya daha fazla meyve ve sebze tüketmektedir.

Genç yetişkinlik dönemindeki bireyler, yıllar boyunca diyet önerilerini karşılayamamıştır; ancak, bireylerin beslenme alışkanlıklarını iyileştirip iyileştirmediğini belirlemeye yönelik uzun vadeli bir takip çalışmaları oldukça sınırlıdır.

2.2.1. Ebeveynlerin rolü

Ebeveynler rol model olarak çocuklarının beslenme alışkanlıklarını güçlü bir şekilde etkilediğinden, ebeveyn modellemesinin çocukların ve yetişkinlik dönemindeki bireylerin beslenme davranışları için önemli bir belirleyici olduğu gösterilmiştir (51-53). Örneğin obeziteyi etkileyen faktörlerden bazıları, yetersiz ve kalitesiz uyku, ekran süresinin uzunluğu, kahvaltı öğününü atlama ve ailecek yenilen yemeklerin sıklığının azalmasıdır (54-57). Bu faktörlerin temelleri, ailede atılmaktadır. Bu nedenle ailedeki beslenme eğitimi, bireylerin çocukluk ve yetişkinlik döneminde doğru beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Birçok araştırmacı, çocukların beslenme alışkanlıkları ile aile ortamları arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Yapılan araştırmalarda, ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarının çocukların gıdalara olan yaklaşımını ve seçimlerini doğrudan etkilediği görülmektedir. Çalışmalar, ebeveynlerin meyve, sebze, yağ ve kalori tüketimi ile çocukların tüketiminin doğru orantılı olduğunu kanıtlar niteliktedir (58-62). 2013 yılında yayımlanan bir diğer araştırma da, çocukluk döneminde ailecek keyifli yeme deneyimleri yaşamayanın, yaşamın ileriki dönemlerinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını ve iyi yaşam kalitesini desteklediğini ileri sürmüştür (63). Diğer çalışmalar, huzursuz bir aile ortamının çocuklar arasında kötü beslenme alışkanlıklarını şiddetlendirebileceğini ve artan BKİ ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (64).

2.2.2. BKİ ve yeme davranışları

Genç yetişkinlik döneminde bireylerin obezite ve kötü beslenme davranışının yaygınlığını değerlendirmek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Kansas Üniversitesi'ndeki bireyler ile aşırı kilolu/obezite, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite oranı arasındaki ilişki incelenmiştir (41). Yedi yüz otuz altı birey anketi tamamlamıştır ve bireyler boy ile vücut ağırlığı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite miktar & yoğunluğunu bildirmiştir. Araştırmacılar, erkeklerin kadınlara göre fazla kilolu olma olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Beslenme alışkanlıklarıyla ilgili olarak, bireylerin üçte ikisinden fazlası günde önerilen beş porsiyon meyve ve sebzeyi tüketmemektedir. Ayrıca katılımcıların %67.1'i günde 20 gr'dan az lif tüketmiştir (41). 471 birey ile yürütülen başka bir çalışmada (46) bireylerin beslenme eğilimleri, egzersiz alışkanlıklarını ve sağlıklı bir yaşam tarzını izlemenin önündeki algılanan engeli değerlendirmek için tasarlanmış bir anket geliştirilmiştir. Anket, antropometrik ve demografik verileri, mevcut beslenme alışkanlıklarını, sağlıklı beslenmenin önündeki algılanan engeller, katılımcıların mevcut fiziksel aktivite alışkanlıkları hakkında bilgileri, algılanan beden imajını ve aktif bir yaşam için algılanan engeli kapsayan üç bölüme ayrılmıştır. Sonuçlar, katılımcıların %31'inin kendi bildirdikleri boy ve yaşa göre aşırı kilolu veya obez olduğunu göstermiştir. Erkeklerin (%40) fazla kilolu veya obez olma oranı kadınlardan (%20) daha fazla idi. Diyet davranışlarıyla ilgili olarak, katılımcıların %63'ü günde bir ila iki kez atıştırma eğiliminde olduklarını bildirmiştir. En sık rapor edilen atıştırmalık yiyecekler arasında cips, kraker, kuruyemiş, dondurma, kurabiye ve şeker yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların %58'i günde bir kereden az sebze; %64'ü günde bir kereden daha az meyve yediklerini belirtmiştir. Bireylerden beslenmelerinin sağlıklı olup olmadığını derecelendirmeleri istendiğinde, öğrencilerin %51'i diyetlerini "zayıf" veya "orta" olarak değerlendirmiştir.

Bireylerin BKİ'lerine göre diyet davranışlarında var olan farklılıkları belirlemeyi hedefleyen başka bir çalışmada (48) bireylere demografi, vücut ağırlığı kontrolü,

sigara içme ve antropometri ile ilgili soruları içeren bir diyet çeşitliliği anketi dolduruldu. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların ortalama BMI 23.9 kg/m² olup katılımcıların %27'si fazla kilolu ve %8'i obezdir. Kampüs dışında yaşayan bireylerin fazla kilolu veya obez olması (%41), kampüste veya ebeveynleri ile yaşayan öğrencilere (%25) kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Obez katılımcıların domuz eti, kuzu eti, dana eti ve balık tüketim sıklıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düşük kilolu katılımcıların peynir, yeşil yapraklı sebzeler ve diğer sebzeleri tüketim sıklıkları daha yüksektir. Genel olarak, daha düşük BKİ'ye sahip katılımcılar, özellikle yeşil yapraklı sebzeler olmak üzere daha fazla sebze tüketmektedir.

2.2.3. Demografik özelliklere göre yeme davranışları

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylem olarak tanımlanmaktadır (65). Yeme tutum ve davranışları üzerinde genetik, çevre, hormonlar, içinde bulunulan duygusal durum, sosyo-demografik faktörler, geçmiş deneyimler, kültürel ve dini inanışlar, medya, beden algısı, şişmanlık, iştah vb. birçok faktör etkili olmaktadır (66).

Çalışmalar bireylerin demografik özelliklerine göre beslenme alışkanlıklarında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu farklılıkları saptamak için yürütülen bir çalışmada, kampüs içinde ve dışında yaşayan üniversite öğrencileri arasında besin alımı ve egzersiz alışkanlığı arasındaki farkı belirlemek hedeflenmiştir (67). Araştırmacılar, çalışmaya beslenme sınıfına kayıtlı öğrencileri dahil etmiştir ve katılımcılardan iki sayfalık yaşam tarzı anketi doldurmaları istenmiştir. Anket ile ikametgah, yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı durumu, sigara kullanımı, oral kontraseptif kullanımı, egzersiz durumu, egzersiz yoğunluğu ve egzersiz sıklığı hakkında bilgi toplanmıştır. Ek olarak, tüm katılımcılar 3 günlük bir yemek kaydı tamamlamıştır.

Araştırmaya katılan 104 katılımcının 84'ü kadın (kadınların 45'i kampüste, 39'u kampüs dışında yaşamakta), 20'si erkekti (erkeklerin 4'ü kampüste, 16'sı kampüs dışı yaşamakta). Bu çalışmanın sonuçları, kampüs dışında yaşayan ve kampüste yaşayan öğrenciler arasında protein alımında önemli bir fark olduğunu saptanmıştır. Kampüs dışında yaşayan bireylerde, özellikle kampüs dışında yaşayan erkeklerde, proteinden tüketiminin oldukça fazla olduğu saptanmıştır.

Bireylerin yaşam tarzına göre üniversite öğrencilerinin beslenme davranışlarındaki farkı belirlemeyi hedefleyen bir diğer çalışmada (68), özel bir üniversiteden 503 kişiden oluşan bir örneklem kullanılmıştır. 503 katılımcıdan 94'ü kampüs içindeki yemekleri tercih ederken, 409 birey kendi yemeğinden sorumlu idi. Yemek planına katılanların neredeyse tamamı (n=93) okulun yurtlarında yaşıyordu. Kendi yemeklerinden sorumlu olan 409 öğrenciden 343'ü apartman dairesinde, 24'ü aile üyeleriyle birlikte yaşıyordu. Verileri elde etmek için katılımcılardan 3 günlük besin kaydını tamamlamaları istendi. Çalışmanın sonuçlarına göre, yemek planına bağlı kalan bireylerin meyve ($p<0.01$) ve et ($p<0.05$) için Gıda Rehberi Piramidi önerilerini karşılama olasılığının önemli ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yemek planına katılan erkek bireyler, yemek planı seçeneğini kullanmayanlara göre 1,8 porsiyon daha fazla sebze tüketmektedir. Kadınların yemek planına katılımı ise sebze tüketimine etki etmemiştir. Yemek planı olan bireyler önerilen meyve porsiyonuna bire bir buçuk oranında daha yakındı. Süt tüketimi, yemek planına katılımdan etkilenmemiştir. Yemek planına dahil olan erkek bireyler, katılmayanlara göre et önerisine daha yakındı. Kadınlar için et tüketimi, kadınların yemek planına katılımından etkilenmedi. Tahıl tüketimi ile ilgili olarak, yemek planı olmayan öğrenciler, yemek planı olan öğrencilere göre tahıl önerisine daha yakındır ($p<0.01$).

Yayımlanan başka bir çalışmaya göre, genç yetişkin bireylerin kampüs içindeki ve dışındaki beslenme alışkanlıkları arasındaki fark yeniden değerlendirildi (69). Kampüste yaşayan öğrenciler enerji, yağ ve şeker ilavesi yüksek bir gıda ortamına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bunu değerlendirmek için, internet tabanlı bir

anket kullanılarak beslenme ile ilgili bilgi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek için 200 üniversite öğrencisinden (136 kadın, 64 erkek) oluşan bir örneklem kullanılmıştır. Katılan öğrencilerin en az 2 yıl boyunca bulundukları üniversitenin yemek planına uymayı kabul etmeleri ve birinci sınıf öğrencileri olması gerekiyordu. Öğrenciler, çalışma hakkında bilgi sahibi olmak, bilgilendirilmiş onam imzalamak ve boy ile vücut ağırlıklarını ölçmek için ilk toplantıya katıldılar. Temel algılanan diyet alımı, beslenme bilgisi ve temel demografik bilgiler hakkında bilgi toplamak için internet tabanlı bir anket kullanıldı. Beslenme bilgilerini değerlendirmek için öğrencilere Amerikalılar için Diyet Rehberi 2005 (USDA, 2005) ile ilgili bir dizi soru soruldu. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, katılımcıların yüzde on sekizinin hesaplanan BKİ'ye göre aşırı kilolu grupta olduğunu göstermekteydi. İnternet araştırmasının sonuçları, katılımcıların yalnızca üçte birinin beş ana besin grubunun önerilen miktarlarını tükettiğini bildirdiğini göstermiştir. Besin grupları tek tek analiz edildikten sonra, tahıl dışındaki tüm besin gruplarının önerilen miktarlardan daha az tüketildiği görüldü. Ayrıca beslenme bilgisini ve bu bilginin beslenme alışkanlıklarıyla ilişkisini analiz eden veriler de toplanmıştır. Meyve grubu için önerilen besin tavsiyelerini karşılayan kişiler, aynı zamanda, diğerlerine göre daha fazla bilgiye sahiptir. Protein kategorisi incelendiğinde, önerilen miktarı karşılayan veya aşan kişilerin, önerilen miktardan daha az tüketenlere göre daha az bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Süt kategorisi incelendiğinde, önerilen miktarı tükettiğini bildiren bireylerin, tavsiyeyi aşanlara göre daha fazla bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Son olarak, tahıllar grubu için, önerilen miktarda tam tahıl tükettiğini bildiren kişilerin, önerilen miktardan daha az tahıl grubu besinlerinden tüketenlere göre daha fazla bilgi sahibi olduğu saptanmıştır.

Obezite ve yeme davranışının nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu saptamak için, yapılan araştırmada (70), elde edilen verilen bir önceki çalışmalara göre farklılık göstermekteydi. Katılımcılara demografik bilgiler, vücut ağırlığı kontrol uygulamaları, sigara içme ve antropometrik ölçümler hakkında anket yapılmıştır. Ayrıca katılımcılardan son üç gün içinde (bir hafta sonu ve iki hafta içi) hangi yiyecekleri tükettiklerini belirtmeleri istenmiştir. Bireylerin demografik özelliklerini

belirlemek için ‘kampüste yaşayan’, ‘kampüs dışında yaşayan’ ve ‘ebeveynleri ile birlikte yaşayan’ olmak üzere üç kategori oluşturulmuştur. Veriler toplandıktan sonra Quetelet indeksi kullanılarak BKİ hesaplanmıştır. Daha sonra BKİ dört kategoriye ayrılmıştır; zayıf, sağlıklı, fazla kilolu ve obez. Uygulanan 738 anketten 585'i bu çalışma için kullanılabildi. Çalışmanın sonuçları, örneklemin %25'inin (n=148) fazla kilolu, %9'unun (n=53) obez ve %4'ünün (n=25) zayıf olduğunu gösterdi. Çalışma, bireylerin yaşadıkları yere göre beslenme davranışları arasında farklılıklar olduğunu saptamıştır. Kampüste veya ebeveynleri ile birlikte yaşayan katılımcıların dondurma/sütlü tatlılar, yeşil yapraklı sebzeler, beyaz ekmek ve kurabiye, kek, bar ve çörek gibi tatlı unlu mamulleri tüketme olasılıkları daha yüksekti. Fakat bireylerin yaşadıkları yer ile tahıl, et grubu ve atıştırmalıklar / ikramlar tüketimi arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

2.2.4. Sosyoekonomik özelliklere göre yeme davranışları

Sosyal tabakalaşma, toplumun kendisi tarafından oluşturulan eğitim, miras, yaş, etnik köken ve sağlık dahil olmak üzere toplumdaki sosyoekonomik konumların hiyerarşisi ile ilgilidir. Yaşamın erken dönemlerindeki bu etkiler, çocuğun geleceği ve sağlığı üzerinde büyük etkiye sahiptir (71). Çocuklar zamanlarının önemli bir kısmını ev ortamında geçirirler. Çocukların beslenme davranışları ile ilgili olarak, bu davranışları etkileyen faktörlerdeki sosyoekonomik farklılıklar özellikle önemli olabilmektedir (72). Ebeveynlerin sağlık bilgisi ve sosyoekonomik farklılıklar, Bu da genç yetişkinlik dönemlerindeki beslenme tutum ve davranışlarını etkileyebilir.

Güncel çalışmalar, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı çocukların daha sağlıksız beslenme davranışlarına sahip olma riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (72). Bu çocukların ergenlik döneminde daha az meyve ve sebzeye eğilim gösterdiği ve temel olmayan gıdalar ile şekerli içecekler tüketiminin daha fazla olduğu saptanmıştır (60, 72). Sosyoekonomik konum ile evde gıdanın mevcudiyeti ve

erişilebilirliği, çocukların beslenme bilgisi ve ebeveyn modellemesi arasında da bir ilişki vardır. Yüksek öğrenim görmüş ebeveynlerin daha sağlıklı davranışlar modelledikleri, yüksek gelirli ailelerden gelen ergenlerin ise sağlıklı beslenmeye yönelik daha güçlü ebeveyn modellemesi yaşadıkları saptanmıştır (73). Sağlıklı beslenme için öz-yeterlik aynı zamanda sosyoekonomik konumla da ilişkilendirilmiştir; burada daha düşük sosyoekonomik geçmişi olan çocuklar, meyve alımını artırmak ve abur cubur alımını azaltmak için daha düşük öz-yeterliğe sahiptir (73). Bununla birlikte, ebeveyn besleme uygulamaları, sosyoekonomik konumla belirsiz ilişkiler göstermiştir (74).

2.2.5. Mesleki tercihlerin yeme davranışlarına etkisi

Beslenme alışkanlıkları ile mesleki tercihlerin birbirini etkileyip etkilemediğini inceleyen çalışmaların sayısı oldukça azdır. 2006 yılında bir grup bilim insanı, beslenme bilgisinin gıda davranışını etkileyip etkilemediğini saptamayı hedeflemiştir (75). Araştırmacılar San Pablo Üniversitesi'ndeki 105 bireye anket uygulamış ve veri toplamamıştır. Bu çalışmaya dahil edilen ana dallar: Hemşirelik Bölümü (n=21), Eczacılık Bölümü (n=32), Beslenme ve Diyetetik Bölümü (n=34) ve Pediatri Bölümü (n=18)'nden oluşmaktadır. Bireyler yeme alışkanlıkları, vücut imajı algısı, 3 günlük yemek kaydı ve 20 soruluk beslenme bilgisi testini tamamlamıştır. Aynı zamanda boy ve vücut ağırlığı durumu ile ilgili ölçüm alınmıştır. Bireylerden toplanan veriler ile Önerilen Besin Tüketimi (RDA) önerilerini karşılaştırabilmek için ortalama enerji tüketimi hesaplanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlarda, mesleki gruplar arasında beslenme bilgisinde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca, ortalama enerji alımı dört grupta da benzer olduğu görülmüştür. RDA önerileri ile popülasyonun besin tüketim içerikleri karşılaştırıldığında lif, magnezyum, folik asit ve E vitamini için RDA önerilerinin yaklaşık %80'ini karşıladığı saptanmıştır (75).

Bir başka çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin birinci sınıftaki diyet alımını diğer disiplinlerden birinci sınıf öğrencilerine kıyasla incelemiştir (76). 104 katılımcıdan oluşan çalışma grubunda, kırk altı birey hemşirelik programında yer alırken, 58 birey diğer sağlık dışı bölümlerden. Diyet alımını değerlendirmek için, katılımcılardan art arda 3 günü özetleyen ayrıntılı gıda günlükleri tutmaları istendi. Bireylerin ortalama kalori, protein, karbonhidrat, yağlar ve diyet lifi alımı ile Önerilen Diyet Alım (DRI'lar) değerleri ile karşılaştırıldı. Çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencileri ile diğer disiplinlerden gelen öğrenciler arasında beslenme bilgi düzeyi ile ilgili anlamlı bir fark saptanamamıştır. Bununla birlikte, her iki grup genel popülasyonla karşılaştırıldığında, çalışmadaki katılımcılarının aşırı miktarda yağ tüketimi (önerilen %20-35'in üzerinde) ve düşük miktarda karbonhidrat tüketimi (önerilen %45-65'in altında) olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki grubun da diyet lif tüketiminin yetersiz olduğu saptanmıştır (76).

Meksika'da yürütülen daha yakın tarihli bir araştırmada, sağlık bilimleri öğrencilerinin genel popülasyondan daha sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olup olmadığı araştırılmıştır (77). Bu çalışma için 5.745 sağlık bilimleri öğrencisinden oluşan bir örneklem kullanılmıştır. Bireylerden yüksek tansiyon, diyabet ve obezitenin ailesel geçmişi, kişisel sigara ve alkol alışkanlıklarını, kişisel fiziksel egzersizin miktarı ve yoğunluğunu ve diğer çeşitli kişisel sağlık davranışlarını kavramaya yönelik bir anket yanıtlamaları istenmiştir. Boy ve kilo, karın- bel çevresi gibi antropometrik ölçümler klinikte ölçülmüş ve BKİ hesaplanmıştır. Çalışma sonuçlarında, katılımcıların %23'ünün BKİ değerine göre fazla kilolu kategoride olduğu ve bu katılımcıların %10'unun obez olduğu saptanmıştır. Diyet davranışı ile ilgili olarak, katılımcıların yüksek oranda hayvansal kaynaklı gıda, kahvaltılık gevrek, hamur işleri, beyaz ekmek ve şekerli içecek tükettiği saptanmıştır. Ayrıca meyve ve sebze tüketiminin yetersiz olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların sadece %20'si günde en az bir porsiyon meyve veya sebze tükettiğini bildirmiştir. Toplanan diyet alımı genel popülasyonla karşılaştırıldığında, benzer bir diyet yaklaşımı görülmüştür.

Beslenme bilgisine sahip olmak, kişinin beslenmesini genel popölasyondan daha iyi veya daha sağlıklı bir hale getirmez. Gelecekte sağlık ve beslenme bilgileri sağlayacak olan bireylerin ve halkın beslenme alışkanlıklarını önem vermesi sağlıklı bir toplum için çok önemlidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Bezmialem Vakıf üniversitesi diyet polikliniğine başvuran 20-35 yaş arası rastgele seçilmiş genç yetişkin sağlıklı bireyler ve Bezmialem Vakıf üniversitesi çalışanları ile 1 Aralık 2019 ile 15 Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı power analizi sonucunda 400 birey olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınan 768 birey gönüllülük esasına bağlı olarak dahil edilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (ATADEK) tarafından (30.06.2021 tarihli, 2021-12/05 sayı numaralı) alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Çalışmaya başlamadan önce diyet polikliniğine gelen bireylere ‘Aydınlatılmış Onam Formu’ okunmuş, ve çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden 20-35 yaş arası herhangi bir kronik hastalığı olmayan sağlıklı bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Kronik hastalıklar (kalp, karaciğer, böbrek hastalığı, diyabet, iltihabi bağırsak hastalığı olan bireyler), gebelik veya emzicilik döneminde olanlar ya da özel bir diyet programı uygulayanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma verileri yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket uygulanması ile toplanmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışmada 20-35 yaş arası bireylere vücut kompozisyonu ölçümleri, antropometrik ölçümler, yeme alışkanlıkları, fiziksel aktivite alışkanlıkları, sağlık durumu, çalışma durumu, aile yapısı, evdeki beslenme durumu, eğitim durumlarını ve Akdeniz diyetine bağlılık- öz yeterlilik ölçeği bilgilerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket uygulanmıştır. Anket toplam 85 sorudan oluşmaktadır ve Minnesota Üniversitesinde Epidemiyoloji ve Halk Sağlığı araştırma ekibi tarafından yapılan EAT IV Projesi anketinden adapte edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen bireylerin boy ve kilo değerleri ile Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerleri vücut ağırlığı (kg) / boy² (m²) formülü ile hesaplanmıştır. Bireylerin BKİ değerleri DSÖ'nün BKİ sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.1) (78).

Tablo 3.1. Bireylerin BKİ Değerlerinin Sınıflandırılması

Sınıflandırma	Beslenme Durumu
<18.5	Zayıf
18.5- 24.9	Normal
25.0- 29.9	Fazla Kilolu
>30	Obezite

Çalışmaya SESAMED ölçeği (Akdeniz diyetine bağlılık- öz yeterlilik ölçeği) de dahil edilmiştir. Akdeniz diyetine bağlılık ölçeği 14 sorudan oluşmaktadır. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği değerlendirilmiştir. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurul'u tarafından onaylanmıştır (79).

3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile test edilmiş, Normal dağılıma sahip özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılmayan özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney u testi kullanılmıştır. Ayrıca sayısal verilerin ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren özellikler için Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılmayan özellikler için ise Kruskal Wallis testi çoklu karşılaştırma testi Dunn testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. Geçerlik ve güvenirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 24.0 paket programı kullanılmış ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. EAT Anketi Cronbach Alfa Değerine Ait Bulgular

EAT anketinin güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa katsayısına bakılmıştır. Cronbach Alfa katsayısının 0,80 ile 1 arasında olması ölçeğin yüksek ölçüde güvenilir olduğunu, 0,60-0,79 arasında olmasının güvenilir olduğu, 0,40-0,60 arasında olması düşük ölçüde güvenilir olduğunu ve 0-0,39 arasında olması güvenilir olmadığını göstermektedir. EAT anketi Cronbach Alfa katsayısı 0,612 ile 0,922 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 4.1.). Bu değerler doğrultusunda ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. EAT Anketinin Cronbach Alfa Değerine Ait Veriler

Faktör	Madde sayısı	Varyans	Kümülatif Varyans	Cronbach alfa
1	6	21,978	21,978	0,911
2	5	14,251	36,229	0,922
3	5	10,097	46,326	0,857
4	5	9,602	55,928	0,824
5	5	5,124	61,053	0,612

4.2. Bireylerin Demografik Özellikleri

Bu çalışma Bezmialem Vakıf üniversitesi diyet polikliniğine gelen 20-35 yaş arası rastgele seçilmiş genç yetişkin sağlıklı bireyler ile Bezmialem Vakıf üniversitesi çalışanları olmak üzere 768 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma 639 kadın (%83,2), 129 erkek (%16,8) birey dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireylerin demografik özellikleri Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Bireylerin %63,9’u (n=487) bekar,

%36,1'i (n=281) evlidir. Bireylerin %66,4'ü (n=510) üniversite mezunu, %15,6'sı (n=120) yüksek lisans/doktora mezunu, %16,9'u (n=130) lise ve %1,0'i (n=8) ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %96,5'i (n= 337) 20 bin TL daha az gelire sahipken, %8,2 si 20 bin ile 35 bin TL arasında gelire sahip olduğu ve bireylerin %6,3'ünün (n=48) yıllık geliri 100 bin ve üzeri olduğu görüldü.

Tablo 4.2. Bireylerin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

		n	%
Cinsiyet	Kadın	639	83,2
	Erkek	129	16,8
Medeni Hal	Bekar	487	63,9
	Evli	281	36,1
Eğitim Durumu	İlköğretim	8	1,0
	Lise	130	16,9
	Üniversite	510	66,4
	Yüksek Lisans/ Doktora	120	15,6
Nerede yaşıyorsunuz?	Ev	741	96,5
	Yurt	27	3,5
Kiminle birlikte kalıyorsunuz?	Aile	376	49,0
	Eş	267	34,8
	Arkadaş	64	8,3
	Yalnız	61	7,9
Ailenizin yıllık geliri ne kadardır?	20,000 TL ve daha az	337	43,9
	20,000-34,999	63	8,2
	35,000-49,999	99	12,9
	50,000-74,999	44	5,7
	75,000-99,999	109	14,2
	100,000 ve daha fazla	48	6,3
	Bilmiyorum	68	8,9

4.3. Bireylerin Antropometrik Özellikleri

Bireylerin yaş ortalamasının $26,29 \pm 8,60$ yıl, vücut ağırlığı ortalamalarının $52,00 \pm 22,40$ kg ve boy uzunluklarının ortalaması $1,49 \pm 0,17$ m olarak belirlenmiştir. Bu değerler Tablo 4.3'de gösterilmiştir. Katılımcıların %21'inin (n=161) Obez

olduğu ve %17,6'sının (n=135) zayıf olduğu, katılımcıların yarısından fazlasının %51 (n=392) BKİ'sinin normal olduğu görüldü.

Tablo 4.3. Bireylerin Antropometrik Özelliklerine Ait Bulgular

	n	%
BKİ	Zayıf (<18,5)	135
	Normal (18,5-24,9)	392
	Fazla Kilolu (25-29,9)	80
	Obez (>30)	161
Boy (cm) medyan (ortalama ±ss)		1,52 (1,49±0,17)
Vücut Ağırlığı (kg) medyan (ortalama ±ss)		53 (52,00±22,40)
Yaş Medyan (ortalama ±ss)		25 (26,29±8,60)

4.4. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile ilgili Sorulara Verdikleri Cevapların İncelenmesi

Araştırmaya dahil edilen bireylerin beslenme alışkanlıkları incelenmiştir ve Tablo 4.4'de gösterilmiştir. Bireylerin %72,7'si (n=558) düzenli kahvaltı yapmaktadır, %74,2'si (n=570) fast food gıdalara daha az eğilim göstermektedir. Çalışmaya dahil edilen bireylerin %39,8'i (n=306) gıdaların organik olmasına, %35,5'i (n=273) işlenmemiş olmasına ve %39,1'i (n=300) yerel yetiştirilmiş olmasına önem vermektedir. Bireylerin %47,3'ü (n=363), gıdaların genetiği değiştirilmemiş olmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Gıdaların glütensiz olmasının, bireylerin %46,4'ü (n=356) için hiç önemli olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların n=24'ü (%3,1) vejetaryen olduğunu, %1,3'ü (n=10) ise vegan olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %72,1'ü (n=554) herhangi bir restoranda yemek yerken veya aperatif bir şeyler alırken kalorisine dikkat etmediğini belirtmiştir. Bireylerin %70,3'ü (n=538) restoranlarda ne sipariş edeceğine karar verirken kalori bilgilerini kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.4. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplar

		n	%
Geçen haftayı düşünürseniz, kaç gün kahvaltı yaptınız	Hiç	24	3,1
	1-2	61	7,9
	3-4	68	8,9
	5-6	57	7,4
	Her gün	558	72,7
Geçen haftayı düşünürseniz, fast food restoranından kaç kez yemek yediğiniz (hamburger, pizza gibi.)?	Hiç	570	74,2
	1-2	140	18,2
	3-4	38	4,9
	5-6	8	1,0
	7 kez	12	1,6
Ne yediğiniz sizin için önemli mi? (Organik)	Hiç	70	9,1
	Biraz	136	17,7
	Kısmen	306	39,8
	Çok önemli	256	33,3
Ne yediğiniz sizin için önemli mi? (İşlenmemiş Gıdalar)	Hiç	70	9,1
	Biraz	165	21,5
	Kısmen	273	35,5
	Çok önemli	260	33,9
Ne yediğiniz sizin için önemli mi? (Yerel Yetiştirilmiş)	Hiç	88	11,5
	Biraz	154	20,1
	Kısmen	300	39,1
	Çok önemli	226	29,4
Ne yediğiniz sizin için önemli mi? (Genetiği Değiştirilmemiş)	Hiç	77	10,0
	Biraz	117	15,2
	Kısmen	211	27,5
	Çok önemli	363	47,3
Ne yediğiniz sizin için önemli mi? (Glütensiz)	Hiç	356	46,4
	Biraz	159	20,7
	Kısmen	145	18,9
	Çok önemli	108	14,1
Vejetaryen veya Vegan mısınız?	Evet vejetaryenim	24	3,1
	Evet veganım	10	1,3
	Hayır	734	95,6
Geçen ayı düşünürseniz, herhangi bir restoranda yemek yerken veya aperatif bir şeyler alırken kalorisine dikkat ettiniz mi?	Evet	214	27,9
	Hayır	554	72,1

Tablo 4.4. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplar (devam)

		n	%
Geçen ayı düşünürseniz, ne sipariş edeceğinize karar verirken restorandaki kalori bilgilerini nasıl kullandınız?	Kullanmadım	538	70,3
	Yüksek kalorili menü sipariş etmemek için kullandım.	115	15,0
	beni aç bırakacak bir şey sipariş etmemek için kullandım	27	3,5
	daha küçük porsiyon boyutuna karar vermek için kullandım.	39	5,1
	daha büyük porsiyon boyutuna karar vermek için kullandım.	46	6,0

4.5. BKİ Gruplarına Göre Bireylerin Özellikleri

4.5.1. BKİ'ye göre bireylerin demografik özelliklerine ait bulgular

Çalışmaya dahil edilen bireylerin BKİ'ye göre demografik özellikleri Tablo 4.5'te gösterilmiştir. BKİ değerleri sonuçlarına göre, bireylerin %51'i normal, %17,6'sı zayıf, %21 ise obez sınıfındadır. Bireylerin cinsiyete göre BKİ dağılımı incelendiğinde erkeklerin %5,4'ü (n=21), kadınların %94,6'sı (n=371) normal gruptadır. Kadınların obez rastlanma oranları (%67,1), Erkeklerde obez rastlanma oranına kıyasla (%32,9) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001). Kadınlarda ise normal vücut ağırlığı oranı (%94,6) diğer BKİ gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.001). Bekar olan bireylerde obez olma oranı (%69,6) gözlenirken, evli bireylerde görülen obez olma oranına (%30,4) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.024). Eğitim seviyesi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.006). Lise mezunu bireylerde fazla kilolu (%21,3), üniversite mezunu bireylerde normal (%71,9) ve üniversite seviyesinde eğitime sahip bireylerde ise obez olma oranının (%57,1) diğer eğitim düzeylerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. (p=0.006). Bireylerin birlikte yaşadıkları kişiler ve ailelerin yıllık geliri ile BKİ değerleri

arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.001$). Aile ile yaşayanların fazla vücut ağırlığı görülme oranı (%57,8), eş ile yaşayanların zayıf olma oranı (%44,4), arkadaşla yaşayanların obez olma oranları (%14,3) ve son olarak yalnız yaşayanların ise zayıf olma oranları (%13,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek gözlenmiştir.

Tablo 4.5. BKİ ile Bireylerin Bireylerin Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

		Zayıf (<18,5)		Normal (18,5-24,9)		Fazla Kilolu (25-29,9)		Obezite (>30)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	35	25,9	21	5,4	20	25,0	53	32,9	0.001
	Kadın	100	74,1	371	94,6	60	75,0	108	67,1	
Medeni Durum	Bekar	69	51,9	254	65,5	52	65,0	112	69,6	0.024
	Evli	64	48,2	134	34,5	28	35,0	49	30,4	
Eğitim Durumu	İlköğretim	4	3,0	4	1,0	0	0,0	0	0,0	0.006
	Lise	26	19,3	54	13,8	17	21,3	33	20,5	
	Üniversite	83	61,5	282	71,9	53	66,3	92	57,1	
	Yüksek Lisans/ Doktora	22	16,3	52	13,3	10	12,5	36	22,4	
Nerede yaşıyorsunuz?	Ev	129	95,6	376	95,9	78	97,5	158	98,1	0.522
	Yurt	6	4,4	16	4,1	2	2,5	3	1,9	
Kiminle birlikte kalıyorsunuz?	Aile	49	36,3	204	52,0	46	57,5	77	47,8	0.001
	Eş	60	44,4	130	33,2	28	35,0	49	30,4	
	Arkadaş	8	5,9	30	7,7	3	3,8	23	14,3	
	Yalnız	18	13,3	28	7,1	3	3,8	12	7,5	
Ailenizin yıllık geliri ne kadardır?	20,000 TL ve daha az	73	54,1	180	45,9	29	36,3	55	34,2	0.001
	20,000-34,999	8	5,9	30	7,7	18	22,5	7	4,3	
	35,000-49,999	17	12,6	54	13,8	8	10,0	20	12,4	
	50,000-74,999	7	5,2	25	6,4	2	2,5	10	6,2	
	75,000-99,999	14	10,4	48	12,2	13	16,3	34	21,1	
	100,000 ve daha fazla	6	4,4	17	4,3	5	6,3	20	12,4	
	Bilmiyorum	10	7,4	38	9,7	5	6,3	15	9,3	

P değeri Pearson ve Kesin Ki kare testinden elde edildi.

4.5.2. BKİ ile bireylerin yeme alışkanlıkları arasındaki ilişki

Araştırmaya dahil edilen bireylerin BKİ'ye göre yeme alışkanlıkları Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Düzenli kahvaltı yapmak ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.001$). Normal BKİ sahip bireylerin %75,3'ü ($n=295$) hergün düzenli kahvaltı yapmaktadır. BKİ değeri normal grupta olan bireylerin, diğer BKİ gruplarına kıyasla düzenli kahvaltı yapma sıklıkları anlamlı düzeyde daha fazla olduğu gözlenmiştir. Fazla vücut ağırlığı olan ve obez olan bireylerin fast food restoran kullanım oranlarının diğer BKİ gruplarında rastlanan fast food kullanıma kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek gözlenmiştir ($p=0,003$). BKİ gruplarının yediklerine önem verme oranlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu gözlendi ($p=0,001$). Yediklerine çok önem veren bireylerin en fazla normal vücut ağırlığında olma oranına (%35,5) sahip olduğu gözlendi. Diğer bir deyişle normal vücut ağırlığında olan bireylerin yediklerini önemseme oranların (%35,5) diğer BKİ gruplarındaki bireylerdeki önemseme oranına kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. BKİ gruplarının vegan ve vejeteryen gözlenme sıklıklarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu gözlenmiştir ($p=0,002$). Normal BKİ sahip bireyler geçen ayı düşünürseniz, herhangi bir restoranda yemek yerken veya aperatif bir şeyler alırken kalorisine dikkat etme oranları (%33,2), diğer gruplarda dikkat etme oranlarına kıyasla daha fazla olduğu gözlenmiştir ($p=0,009$). Fazla vücut ağırlığında olan (%80) veya obez bireylerde kalori bilgisini kullanmama (%77,6) oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Normal BKİ sahip bireyler Geçen ayı düşünürseniz ne sipariş edeceğinize karar verirken restorandaki kalori bilgilerini nasıl kullanmama oranları (%65,6) diğer gruplarda gözlenen bilgi kullanma oranlarına kıyasla daha fazla olduğu gözlenmiştir ($p=0,001$).

SESAMED 1 akdeniz diyetine aykırı besinlerden kaçınma ölçek puanlarının BKİ gruplarında benzer ortalma değerlerinde gözlendi ($p=0,366$). Benzer olarak SESAMED 2 akdeniz diyetine uyum ölçek puanlarının ortalmalarının da BKİ

gruplarında benzer ortalma değerlerinde gözlendi ($p=0,298$). S18 puan ortalamalarının normal BKİ ye sahip bireylerde ($2,68\pm0,64$) diğer BKİ gruplarında gözlenen ortalamalara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek gözlendi ($p=0,001$). S19 puan ortalamalarının normal BKİ ye sahip bireylerde ($2,53\pm0,92$) diğer BKİ gruplarında gözlenen ortalamalara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek gözlendi ($p=0,001$).



Tablo 4.6. BKİ'ye Göre Bireylerin Yeme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki

		Zayıf (<18,5)		Normal (18,5-24,9)		Fazla Kilolu (25-29,9)		Obezite (>30)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Geçen hafta düşünürseniz, kaç gün kahvaltı yaptınız	Hiç	6	4,4	11	2,8	3	3,8	4	2,5	0.001
	1-2	8	5,9	28	7,1	18	22,5	7	4,3	
	3-4	6	4,4	36	9,2	8	10,0	18	11,2	
	5-6	18	13,3	22	5,6	9	11,3	8	7,5	
	Her gün	97	71,9	295	75,3	42	52,5	120	74,5	
Geçen haftayı düşünürseniz, fast food restoranından kaç kez yemek yediniz (hamburger, pizza gibi.)?	Hiç	97	71,9	309	78,8	48	60,0	116	72,0	0.003
	1-2	32	23,7	59	15,1	23	28,7	26	16,1	
	3-4	6	4,4	14	3,6	7	8,8	11	6,8	
	5-6	0	0,0	6	1,5	0	0,0	2	1,2	
	Her gün	0	0,0	4	1,0	2	2,5	6	3,7	
Yediklerinizin içeriği ne derece önemli	Hiç	4	3,0	9	2,3	8	10,0	7	4,3	0.001
	Biraz	32	23,7	45	11,5	20	25,0	25	15,5	
	Kısmen	60	44,4	199	50,8	33	41,3	77	47,8	
	Çok önemli	39	28,9	139	35,5	19	23,8	52	32,3	
Vejetaryen veya Vegan mısınız?	Evet vejetaryenim	0	0,0	9	2,3	5	6,3	10	6,2	0.002
	Evet veganım	0	0,0	3	0,8	2	2,5	5	3,1	
	Hayır	135	100,0	380	96,9	73	91,3	146	90,7	

Tablo 4.6. BKİ'ye Göre Bireylerin Yeme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki (devam)

		Zayıf (<18,5)		Normal (18,5-24,9)		Fazla Kilolu (25-29,9)		Obezite (>30)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Geçen ayı düşünürseniz, herhangi bir restoranda yemek yerken veya aperatif bir şeyler alırken kalorisine dikkat ettiniz mi?	Evet	32	23,7	130	33,2	16	20,0	36	22,4	0.009
	Hayır	103	76,3	262	66,8	64	80,0	125	77,6	
Geçen ayı düşünürseniz, ne sipariş edeceğinize karar verirken restorandaki kalori bilgilerini nasıl kullandınız?	Kullanmadım	100	74,6	256	65,6	54	67,5	128	79,5	0.001
	Yüksek kalorili menü sipariş etmemek için kullandım.	14	10,4	81	20,8	8	10,0	12	7,5	
	beni aç bırakacak bir şey sipariş etmemek için kullandım	4	3,0	10	2,6	5	6,3	8	5,0	
	daha küçük porsiyon boyutuna karar vermek için kullandım.	6	4,5	23	5,9	3	3,8	7	4,3	
	daha büyük porsiyon boyutuna karar vermek için kullandım.	10	7,5	20	5,1	10	12,5	6	3,7	
S18 (ortalama ±ss)		^a 2,3 (2,33±0,77)		^b 2,7 (2,68±0,64)		^a 2,57 (2,34±0,79)		^a 2,29 (2,33±0,79)		0.001
S19 (ortalama ±ss)		^b 2,8 (2,55±0,88)		^b 2,6 (2,53±0,92)		^a 2 (2,12±0,88)		^b 2,4 (2,39±0,86)		0.001
S20 (ortalama ±ss)		2,8 (2,81±1,37)		2,6 (2,60±1,03)		2,3 (2,70±1,25)		2,6 (2,84±1,30)		0.360
SESAMED1 (ortalama ±ss)		36 (33,95±12,74)		34 (33,78±12,97)		34 (37,63±14,32)		33 (34,60±13,91)		0.366
SESAMED2 (ortalama ±ss)		26 (25,34±10,06)		24,5 (25,01±10,28)		24 (26,64±10,11)		23 (24,02±9,83)		0.298

Nicel değişkenler için p değeri Kruskal Wallis testinden post hoc testi Dunn testinden elde edilmiştir. (^{a,b,c}) farklı indisler Dunn testi sonucu istatistiksel farklılıkları göstermektedir

4.5.3. BKİ'ye göre SESAMED ölçek puanlarının karşılaştırılması

SESAMED 1 Akdeniz diyetine aykırı besinlerden kaçınma ölçeği ortalaması ve SESAMED 2 Akdeniz diyetine uyum ölçeği değerleri Tablo 4.7'de verilmiştir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların Toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir ve [0,1] değerler almaktadır. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Sesamed 1 ve Sesamed 2 Ölçek cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları genel anlamda kabul edilebilir düzeyde olduğu görüldü (0,879-0,857).

Tablo 4.7. SESAMED Ölçek Değerlendirilmesi

	Ortalama±SS	Medyan	Min-Max	Cronbach Alfa
SESAMED 1	34,38±13,30	34	13-91	0,879
SESAMED 2	25,03±10,14	24	10-70	0,857
SESAMED 1: SESAMED 1 akdeniz diyetine aykırı besinlerden kaçınma ölçeği SESAMED 2: SESAMED 2 akdeniz diyetine uyum ölçeği SS:Standart Sapma				

BKİ gruplarında SESAMED Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması Tablo 4.8'de sunulmuştur. Araştırmaya dahil edilen bireylerin BKİ değerlerine göre SESAMED 1 ve SESAMED 2 puan değerleri karşılaştırılmıştır. BKİ ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. BKİ'ye Göre SESAMED Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

BKİ	SESAMED 1	p	SESAMED 2	p
	Ortalama ± SS		Ortalama ± SS	
Zayıf (<18,5)	36 (33,95±12,74)	0.366	26 (25,34±10,06)	0.298
Normal (18,5-24,9)	34 (33,78±12,97)		24,5 (25,01±10,28)	
Fazla Kilolu (25-29,9)	34 (37,63±14,32)		24 (26,64±10,11)	
Obezite	33 (34,60±13,91)		23 (24,02±9,83)	

p değeri Kruskal Wallis testinden elde edilmiştir. SS:Standart Sapma

4.6. Cinsiyete Göre Bireylerin Genel Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bireylerin genel özelliklerinin cinsiyete göre kıyaslanması Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Bireylerin cinsiyetleri ile medeni durumları, eğitim durumları, nerede ve kimle yaşadıkları ve gelirleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Cinsiyete Göre Bireylerin Genel Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
Medeni durum	Bekar	414	65,4	73	56,6	0.105
	Evli	216	34,1	56	43,4	
	Diğer	3	0,5	0	0,0	
Eğitim Durumu	İlköğretim	6	0,9	2	1,6	0.793
	Lise	111	17,4	19	14,7	
	Üniversite	424	66,4	86	66,7	
	Yüksek Lisans/Doktora	98	15,3	22	17,1	
Nerede yaşıyorsunuz?	Ev	614	96,1	127	98,4	0.184
	Yurt	25	3,9	2	1,6	
Kiminle birlikte kalıyorsunuz?	Aile	324	50,7	52	40,3	0.159
	Eş	213	33,3	54	41,9	
	Arkadaş	51	8,0	13	10,1	
	Yalnız	51	8,0	10	7,8	
Ailenizin yıllık geliri ne kadardır?	20,000 TL ve daha az	277	43,3	60	46,5	0.820
	20,000-34,999	55	8,6	8	6,2	
	35,000-49,999	82	12,8	17	13,2	
	50,000-74,999	34	5,3	10	7,8	
	75,000-99,999	91	14,2	18	14,0	
	100,000 ve daha fazla	41	6,4	7	5,4	
	Bilmiyorum	59	9,2	9	7,0	

P değeri Pearson ve Kesin Ki kare testinden elde edildi.

4.7. Cinsiyete Göre Bireylerin Yeme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Bireylerin, cinsiyetlerine göre yeme alışkanlıkları incelenmiş ve Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Bireylerin yemek sipariş ederken kalori bilgisini kullanması ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p= 0.010$). Kadınların %68,3'ünün kalori bilgisi kullanmazken erkeklerin ise %80,5'inin kalori bilgisi kullanmadığı saptanmıştır. Diğer yeme alışkanlıklarının kadın ve erkeklerde benzer olduğu gözlemlendi ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Cinsiyete Göre Bireylerin Yeme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
Geçen hafta düşünürseniz, kaç gün kahvaltı yaptınız	Hiç	22	3,4	2	1,6	0.439
	1-2	47	7,4	14	10,9	
	3-4	59	9,2	9	7,0	
	5-6	46	7,2	11	8,5	
	Her gün	465	72,8	93	72,1	
Geçen haftayı düşünürseniz, fast food restoranından kaç kez yemek yediğiniz (hamburger, pizza gibi.)?	Hiç	483	75,6	87	67,4	0.359
	1-2	104	16,3	36	27,9	
	3-4	34	5,3	4	3,1	
	5-6	8	1,3	0	0,0	
	Her gün	10	1,6	2	1,6	
Yediklerinizin içeriği ne derece önemli)	Hiç	20	3,1	8	6,2	0.105
	Biraz	84	13,1	38	29,5	
	Kısmen	323	50,5	46	35,7	
	Çok önemli	212	33,2	37	28,7	
Vejetaryen veya Vegan mısınız?	Evet vejetaryenim	20	3,1	4	3,1	0.359
	Evet veganım	10	1,6	0	0,0	
	Hayır	609	95,3	125	96,9	
Geçen ayı düşünürseniz, herhangi bir restoranda yemek yerken veya aperiatif bir şeyler alırken kalorisine dikkat ettiniz mi?	Evet	186	29,1	28	21,7	0.087
	Hayır	453	70,9	101	78,3	

Tablo 4.10. Cinsiyete Göre Bireylerin Yeme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (devam)

		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
Geçen ayı düşünürseniz, ne sipariş edeceğinize karar verirken restorandaki kalori bilgilerini nasıl kullandınız?	Kullanmadım	435	68,3	103	80,5	0.010
	Yüksek kalorili menü sipariş etmemek için kullandım.	108	17,0	7	5,5	
	beni aç bırakacak bir şey sipariş etmemek için kullandım	21	3,3	6	4,7	
	daha küçük porsiyon boyutuna karar vermek için kullandım.	35	5,5	4	3,1	
	daha büyük porsiyon boyutuna karar vermek için kullandım.	38	6,0	8	6,3	
Son 7 günü düşünürseniz ev halkı olarak toplam kaç kez birlikte yemek yediğiniz?	Hiç	38	6,1	9	7,1	0.523
	1-2 kez	464	74,0	93	73,2	
	3-4 kez	51	8,1	12	9,4	
	5-6 kez	66	10,5	10	7,9	
	7 kez	3	0,5	0	0,0	
	7'den fazla	5	0,8	3	2,4	

P değeri Pearson ve Kesin Ki kare testinden elde edildi.

4.8. Cinsiyete Göre Bireylerin SESAMED Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bireylerin cinsiyetlerine göre SESAMED Ölçek puanları incelenmiştir ve Tablo 4.11'de gösterilmiştir. Kadın ve erkeklerde SESAMED puan ortalamalarının benzer olduğu gözlemlendi ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Cinsiyete Göre Bireylerin SESAMED Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	p
	medyan (ortalama $\pm$ ss)	medyan (ortalama $\pm$ ss)	
SESAMED1	34 (34,47 $\pm$ 13,34)	33 (33,94 $\pm$ 13,14)	0.677
SESAMED2	23 (24,52 $\pm$ 10,16)	29 (27,57 $\pm$ 9,65)	0.002

P değeri Mann Whitney U testinden elde edildi.

4.9. Bireylerin Beslenme Düzeni ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bireylerin cinsiyete göre beslenme düzenleri incelenmiştir ve Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Kadınların meyve ve sebzeler evimde bulundurma oranları %56,3’ü erkeklerin %40,3’ü evlerinde sıklıkla meyve ve sebze bulundurma oranlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0,001$). Akşam yemeğinde sebze tercih etme bakımından kadınlar ve erkeklerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklarına rastlandı ($p=0,001$). Kadınların %43,3’ü akşam yemeklerinde sebzeyi sıklıkla tercih ederken, erkeklerin ise %20,3’unun sıklıkla sebzeyi tercih ettiklerini belirtmiştir. Evinde tam tahıl bulundurma bakımından kadınlar ve erkeklerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklarına rastlandı ($p=0,001$). Kadınların tam tahıl bulundurma bakımından tercihlerinin erkeklerin kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlendi. Evinde öğünlerinde meyve ve süt bulundurma bakımından her iki cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklarına rastlandı ($p=0,001$). Kadınların öğünlerinde meyve ve süt bulundurma bakımından tercihlerinin erkeklerin kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Tablo 4.12. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir? (Meyve ve sebzeler evimde bulunur)	Asla	9	1,4	12	9,3	0,001
	Bazen	226	35,4	38	29,5	
	Genellikle	44	6,9	27	20,9	
	Sıklıkla	360	56,3	52	40,3	
Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir? (Evimde akşam yemeğinde sebze de yer verilir)	Asla	11	1,7	9	7,0	0,001
	Bazen	242	37,9	47	36,4	
	Genellikle	109	17,1	46	35,7	
	Sıklıkla	277	43,3	27	20,9	
Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir? (Patates cips veya diğer tuzlu atıştırmalıklar evimde mevcut)	Asla	93	14,6	22	17,1	0,466
	Bazen	148	23,2	30	23,3	
	Genellikle	337	52,7	70	54,3	
	Sıklıkla	61	9,5	7	5,4	
Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir? (Çikolatalar veya diğer şekerlemeler evimde mevcut)	Asla	51	8,0	10	7,8	0,213
	Bazen	223	34,9	33	25,6	
	Genellikle	286	44,8	68	52,7	
	Sıklıkla	79	12,4	18	14,0	

Tablo 4.12. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (devam)

		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir? (Evimde gazlı içecekler de bulunur)	Asla	194	30,4	35	27,1	0,598
	Bazen	114	17,8	29	22,5	
	Genellikle	273	42,7	52	40,3	
	Sıklıkla	58	9,1	13	10,1	
Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir? (Evimde tam tahıllı ekmek de bulunur)	Asla	60	9,4	23	17,8	0,001
	Bazen	214	33,5	36	27,9	
	Genellikle	160	25,0	51	39,5	
	Sıklıkla	205	32,1	19	14,7	
Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir? (Evimdeki öğünlerde meyve bulunur)	Asla	32	5,0	19	14,7	0,001
	Bazen	224	35,1	24	18,6	
	Genellikle	180	28,2	63	48,8	
	Sıklıkla	203	31,8	23	17,8	
Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir? (Evimdeki öğünlerde süt bulunur)	Asla	44	6,9	14	10,9	0,001
	Bazen	222	34,7	28	21,7	
	Genellikle	170	26,6	62	48,1	
	Sıklıkla	203	31,8	25	19,4	

4.10. Vücut Ağırlığı ile Bedenin Açlık Tokluk Sinyallerini Dikkate Alma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Vücut ağırlığı ile bedenin açlık tokluk sinyallerini dikkate alma arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki gözlenememiştir ($p>0.05$). Bu veriler Tablo 4.13’de verilmiştir. Bedenin açlık tokluk sinyallerini dikkate alma bakımından vücut ağırlığı ortalamalarının benzer olduğu gözlemlendi ($p>0,05$)

Tablo 4.13. Vücut Ağırlığı ile Bedenin Açlık Tokluk Sinyallerini Dikkate Alma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Vücut Ağırlığı (kg)			P
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	
Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (Doyduğumda yemeyi bırakıyorum)	Kesinlikle Katılmıyorum	55,7	20,6	53,0	0,108
	Kısmen katılmıyorum	50,6	29,6	54,0	
	Kısmen katılıyorum	54,3	22,0	53,4	
	Kesinlikle katılıyorum	50,5	19,3	52,0	
Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (Bedenime güveniyorum; bana ne zaman yemek yiyeceğimi veya bırakacağımı söyler)	Kesinlikle Katılmıyorum	51,1	29,5	55,0	0,863
	Kısmen katılmıyorum	51,3	22,1	52,5	
	Kısmen katılıyorum	51,8	20,4	53,0	
	Kesinlikle katılıyorum	52,9	21,4	53,0	
Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (Bedenime güveniyorum; bana ne yiyeceğimi söyler)	Kesinlikle Katılmıyorum	50,7	27,2	55,0	0,494
	Kısmen katılmıyorum	52,6	21,3	52,0	
	Kısmen katılıyorum	53,6	23,3	53,0	
	Kesinlikle katılıyorum	50,8	19,7	52,0	
Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (Bedenime güveniyorum; bana ne kadar yiyeceğimi söyler)	Kesinlikle Katılmıyorum	55,7	32,0	55,0	0,236
	Kısmen katılmıyorum	51,9	23,7	52,0	
	Kısmen katılıyorum	50,3	18,0	52,0	
	Kesinlikle katılıyorum	52,2	19,9	53,0	
Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (Açlık sinyallerime güveniyorum; bana ne zaman yemek yiyeceğimi söyler)	Kesinlikle Katılmıyorum	55,0	26,7	55,0	0,451
	Kısmen katılmıyorum	52,6	22,8	55,0	
	Kısmen katılıyorum	50,5	24,0	52,0	
	Kesinlikle katılıyorum	51,8	19,5	53,0	
Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (Doygunluk sinyallerime güveniyorum; ne zaman yemeyi bırakacağımı söyler)	Kesinlikle Katılmıyorum	52,9	32,6	51,0	0,146
	Kısmen katılmıyorum	55,3	24,0	55,0	
	Kısmen katılıyorum	50,3	20,3	53,0	
	Kesinlikle katılıyorum	51,2	18,6	53,0	

4.11. Vücut Ağırlığı ile Ailecek Yemek Yeme Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Vücut ağırlığı ile ailecek yemek yeme sıklığı arasındaki ilişki incelenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenmiştir ($p=0.006$). Son 7 günü düşünürseniz ev halkı olarak toplam kaç kez birlikte yemek yediniz? Sorusuna ‘7 veya daha fazla’ cevabı verenlerin vücut ağırlığı ortalamaları ($76,6\pm16,6$) diğer sıklık cevaplarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek gözlenmiştir. Verilen cevapların sıklığı arttıkça (1-2 kez, 3-4 kez ..) vücut ağırlığı da anlamlı düzeyde artmıştır.

Tablo 4.14. Vücut Ağırlığı ile Ailecek Yemek Yeme Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Vücut Ağırlığı (kg)			P
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	
Son 7 günü düşünürseniz ev halkı olarak toplam kaç kez birlikte yemek yediniz?	Hiç	^a 45,2	21,6	52,0	0.006
	1-2 kez	^{ab} 52,0	23,1	53,0	
	3-4 kez	^{ab} 53,5	19,5	52,0	
	5-6 kez	^{ab} 51,1	17,6	54,5	
	7 kez	^{bc} 69,3	21,0	70,0	
	7’den fazla	^c 76,6	16,6	74,5	

p değeri Kruskal Wallis testinden post hoc testi Dunn testinden elde edilmiştir. (^{a,b,c}) farklı indisler Dunn testi sonucu istatistiksel farklılıkları göstermektedir.

4.12. BKİ ve Yaş ile SESAMED Ölçekleri Arasındaki Korelasyon

Sesamed 1 Akdeniz diyetine aykırı besinlerden kaçınma ölçeği, Sesamed 2 akdeniz diyetine uyum ölçeği, katılımcıların BKİ ve yaşları arasındaki korelasyon sonuçları Tablo. 4.15’de sunulmuştur. Sesamed 1 ve Sesamed 2 ölçek puanları arasında pozitif yönde güçlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyona rastlanmıştır ($r=0,513$; $p=0.001$). BKİ ve yaş değişkenleri ile SESAMED 1 ve 2

ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyona rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15. BKİ ve Yaş ile SESAMED Ölçekleri Arasındaki Korelasyon

		SESAMED2	Yaş	BKİ
SESAMED1	r	0,513	-0,064	0,016
	p	0,001	0,077	0,655
	n	768	767	764
SESAMED2	r		-0,041	-0,016
	p		0,253	0,655
	n		767	764
Yaş	r			-0,050
	p			0,171
	n			763

r:Pearson korelasyon katsayısı, n kişi sayısı

Tablo 4.16. Vücut Ağırlığı ve Yaş Değişkenleri İle SESAMED 1 Ölçek Puanları Arasındaki Regresyon Analizi

	Beta	Std. Hata	t	P
Sabit	36,71	1,82	20,22	0,001
BKİ	0,01	0,04	0,34	0,733
Yaş	-0,10	0,06	-1,83	0,067

Bağımlı Değişken: SESAMED 1; Bağımsız değişkenler: BKİ ve Yaş ($R^2=0,07$) ($F=1,77$; $p=0,171$)

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre SESAMED 1 puanlarındaki değişimin %7 lik kısmını yaş ve BKİ değerleri ile açıklanabildiği gözlemlendi (Tablo 4.16). 1 birim BKİ değer artışının 0,01 birimlik SESAMED 1 artışına ve 1 birimlik yaş artışının ise -0,1 birimlik SESAMED 1 puan azalışına neden olacağı tahmin edilmektedir. Fakat BKİ ve Yaş değişkenlerinin SESAMED 1 puanları üzerine kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0,171$) ayrıca bağımsız değişkenlerin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$).

Tablo 4.17. Vücut Ağırlığı ve Yaş Değişkenleri İle SESAMED 2 Ölçek Puanları Arasındaki Regresyon Analizi

	Beta	Std. Hata	t	P
Sabit	26,85	1,39	19,34	0,001
BKİ	-0,01	0,03	-1,31	0,192
Yaş	-0,06	0,04	-0,52	0,602

Bağımlı Değişken: SESAMED 2; Bağımsız değişkenler: BKİ ve Yaş ($R^2=0,05$), ($F=0,96$; $p=0,384$)

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre SESAMED 2 puanlarındaki değişimin %5 lik kısmını Yaş ve BKİ değerleri ile açıklanabildiği gözlemlendi (Tablo 4.17). Bir birim BKİ değer artışının 0,01 birimlik SESAMED 2 azalışına ve bir birimlik yaş artışının ise 0,06 birimlik SESAMED 2 puan azalışına neden olacağı tahmin edilmektedir. Fakat BKİ ve Yaş değişkenlerinin SESAMED 2 puanları üzerine kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0,384$) ayrıca bağımsız değişkenlerin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

20-35 yaş arası bireylerin aile ortamı ve yemek kültürü, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile ilgili tutumları ve sağlıklı beslenme konusundaki alışkanlıklarını değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada bireylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, yeme alışkanlıkları, vücut ağırlığı, fiziksel aktivite alışkanlıkları, çalışma durumu, aile yaşamı, beslenme düzeni, stres ve uyku durumu, SESAMED ölçek puanları incelenmiştir.

Kötü yeme davranışları, yetersiz fiziksel aktivite ve obezite, günümüzde gençlerin ve yetişkinlerin karşılaştığı acil halk sağlığı sorunlarından bazılarıdır (80). Sağlıksız vücut ağırlığı kontrolü uygulamaları ve vücut memnuniyetsizliği gibi vücut ağırlığı ile ilgili diğer sorunlar da olumsuz sağlık sonuçları nedeniyle endişe kaynağıdır. Halk sağlığı müdahalelerine rehberlik etmek için bu sorunların zaman içindeki yörüngeleri, bir nesilden diğerine aktarılması, risk ve koruyucu faktörler ile ilgili bilgiye ihtiyaç vardır.

EAT Projesi (I-IV) araştırma grubu, bireylerin ergenlikten (12-18 yaş) genç yetişkinliğe (27-33 yaş) kadar olan 15 yıllık periyotta vücut ağırlığı ile ilgili sorunları geniş bir yelpazede incelemektedir (13). Bireylerin yeme davranışları, aktivite durumları ve vücut ağırlığı ilgili durumları ile bu alışkanlıkların sürdürülebilirliği incelenmektedir. Bu çalışmada da EAT IV projesi anketi Türkçe'ye adapte edilerek, bireylerin alışkanlıkları ve alışkanlıklarını etkileyen faktörler ile bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Başlangıçta kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan EAT Projesi-I orta okul ve lise öğrencilerine odaklanarak, Minnesota'daki 31 büyükşehirdeki 4746 orta okul ve lise öğrencileri üzerinde proje anketi uygulanmıştır; finansman desteği ile de kohort

olarak beş, 10 ve 15 yıllık uzunlamasına takip çalışmaları devam etmiştir (19). Bireylerin %50'si kadın, %50'si erkek olup, 11-18 yaş arasındaki bireyler çalışmaya dahil edilmiştir (81). EAT-II, ortaokuldan liseye ve liseden genç yetişkinliğe geçiş sırasında EAT-I Projesi'nde ankete katılan aynı katılımcıları takip etmiştir; 2.516 katılımcı, yeme davranışlarını etkilediği düşünülen kişisel, davranışsal ve sosyo-çevresel faktörleri değerlendiren takip anketlerini tamamlamıştır. Bireylerin %55'i kadın, %45'i erkektir. EAT-III anketi ile, aynı grup birey 20'li yaşlarında takip edilmiş ve 1.030 erkek (%43) 1.257 kadından (%57) oluşan grup, EAT-III takip anketine cevap vermiştir. EAT-IV Projesi, EAT-I Projesi'nde ankete katılan gençlerin takibini ergenlikten (12-18 yaş) genç yetişkinliğe (27-33 yaş) kadar 15 yıllık bir süreye genişletmek için tasarlanmıştır. Toplam 1.830 (%59 kadın, %41 erkek) genç yetişkin Proje EAT-IV takip anketini tamamlamıştır. Bizim çalışmamızda ise bireylerin cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, yaşadıkları yer, kiminle yaşadıkları ve gelir düzeyleri gibi genel özellikleri detaylı incelenmiştir. Bireylerin çoğu kadın (%83,2; n=639), bekar (%63,9; n=487) ve üniversite mezunudur (%66,4; n=510).

Çalışmamızda bireylerin beden kitle indeksi verileri incelendiğinde, bireylerin yarısından fazlasının BKİ'ye göre normal vücut ağırlığı değerlerine sahip olduğu görülmektedir (18.5 kg/m^2 - 24.9 kg/m^2). Erkeklerde obezite oranı kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.001$). Çoğu popülasyonda obezite prevalansı kadınlarda erkeklerden daha fazladır; ancak, cinsiyetler arasındaki farkın büyüklüğü ülkeye göre önemli ölçüde değişmektedir (82). F Garawi ve arkadaşları (82) ülkeler arasındaki obezite prevalansının, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek prevalans ve daha fazla heterojenite ile cinsiyete dayalı modelleme gösterdiği bulunmuştur.

Uzun süreli takip edilen EAT projesi verilerinde, bireylerin çoğu ergenlik döneminde temel besinlerin veya besin gruplarının önerilen günlük diyet alımını karşılamamaktadır, ancak diyet içeriği genellikle yetişkinlik döneminde iyileştiği görülmüştür (83). Çalışmalar, ailece yemek yeme sıklığı ile meyve, sebze, tahıl ve kalsiyumdan zengin gıdaların alımı ile pozitif olarak ilişkili ve meşrubat tüketimi ile

negatif olarak ilişkili olduğu saptanmıştır (84). Aileleriyle daha fazla öğün tüketen gençler daha sağlıklı besin eğiliminde olduğu görülmüştür. EAT Projesi verileri ile takip edilen diğer çalışmalarda da gençlerin ilkokuldan ortaokula (85) ve ortaokuldan liseye (38) ilerlerken, özellikle meyve ve sebzelerde beslenme alımının kalitesinde düşüşler göstermiştir. Çalışmamızda bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde %72,7'sinin (n=558) düzenli kahvaltı yaptığı ve fast food gıdalara daha az eğilim gösterdiği saptanmıştır. Bireyler gıdaların organik olması, işlenmemiş olması, yerel yetiştirilmiş olmasına önem vermektedir. Ergenlik dönemindeki doğru alışkanlıkların edinilmesi, sağlıklı gıda eğilimlerine katkıda bulunuyor olabilir ve bu da ergenlik dönemindeki ailece yemek yeme sıklığının önemini göstermektedir.

Çalışmamıza dahil edilen bekar bireylerde obezite oranı, evli bireylerde ise zayıflık oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.024$). Eğitim seviyesi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Lise eğitimi almış bireylerde, üniversite eğitimi almış bireylere göre normal vücut ağırlığı oranının yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.006$). Allison W Watts ve arkadaşlarının Eat Projesi verilerini kullanarak yayımladıkları çalışmada (86) üniversite eğitime sahip ve yüksek sosyoekonomik geçmişe sahip olan bireylerde aşırı vücut ağırlığı prevalansının çok düşük olduğu saptanmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, gelişmiş ülkelerde eğitimin sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir ve genellikle sosyoekonomik durumun bir göstergesi olarak kullanılmaktadır (87-89). Bununla birlikte, eğitim ve sağlık arasındaki nedensel ilişkiye ilgi vardır (90), çünkü sağlık eğitim politika kanalları aracılığıyla geliştirilebilir (91, 92).

Çalışmamıza dahil edilen sağlıklı bireylerin %75,3 'ü (n=295) düzenli kahvaltı yapmaktadır. Xiumei Ma ve arkadaşları (93), 45 gözlemsel çalışmanın analizinin gösterildiği çalışmalarında kahvaltıyı atlamanın aşırı vücut ağırlığı/ obezite ile ilişkili olduğunu ve kahvaltıyı atlamanın aşırı vücut ağırlığı / obezite riskini artırdığını doğrulamıştır. Verilerimiz literatür ile uyumludur.

Akdeniz diyetinin sağlık üzerinde birçok yararlı etkisi vardır (94) ve en sağlıklı gıda tkretim kalıplarından birisi olarak kabul edilmiştir (95). Çalışmamıza dahil edilen bireylerin Akdeniz diyetine bağlılık leği (SESAMED) anketine verdikleri cevap ile BKİ arasında ilişki olup olmadığını saptamak hedeflenmiştir. Bireylerin BKİ değerleri ile SESAMED 1 ve SESAMED 2 puan değerleri karşılaştırıldığında BKİ ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.366$; $p=0.298$).

Çalışmamızda bireylerin cinsiyete göre yeme alışkanlıkları incelenmiştir ve kadınların erkeklere göre daha fazla sebze-meyve tükettiği, tam tahıllı ürünler ile süt gruplarına önem verdiği saptanmıştır. Patates cips veya tuzlu atıştırmalıklar, ikolatalar, şekerlemeler, gazlı içeceklerle olan eğilim ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı zamanda, vücut ağırlığı ile bedenin açlık tokluk sinyallerini dikkate alma arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0.05$). Brezilya’da 2017 yılında yapılan bir çalışmada 957 ($n=444$ erkek; $n=505$ kadın) birey üzerinde yapılan Brezilya alışması ile (96), cinsiyete göre besin seçimi ve eğilimleri incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, erkeklere kıyasla kadınların sadece et ve yumurtayı daha az tükettikleri ve meyve, sebze, süt& süt türevleri ile ilgili besin gruplarını daha çok tükettikleri saptanmıştır. Diyetin kalitesi, kadınlarda (54.1; %95 CI: 51.7-56.4) erkeklerden (51.2; %95 CI: 50.0-52.3) nemli ölçüde daha yüksek bir puana sahip olduğu grlmştir.

Çalışmamızda bireylerin cinsiyetlerine göre SESAMED lek puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre SESAMED1 lek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamazken ($p=0.677$), SESAMED2 lek puanları ile cinsiyete göre anlamlı bir ilişki ($p=0.002$) saptanmıştır. Bu da bazı besin seçimlerinde kadınların ve erkeklerin farklı eğilimlerinin olduğunu bize göstermektedir.

Çalışmalar cinsiyetin, beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları açısından önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir (97, 98). Araştırmalar, kadınların erkeklere göre daha fazla meyve ve sebze, kurubaklagil ile daha fazla tatlı ve kek tüketme eğilimindedir. Erkekler ise yağ ve protein bakımından daha zengin yiyecekler tüketip, daha fazla şarap, bira, alkollü içecekler ve tatlı gazlı içecekler tüketme eğilimindedir. Çalışmamızda bireylerin cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarını incelediğimizde kadınların erkeklere göre daha sık meyve ve sebzelerin tükettiği saptanmıştır ($p=0.001$). Çalışmamız literatür ile uyumludur

Vücut ağırlığı (adipozite), homeostatik olarak düzenlenmiş bir değişkendir (99). Günümüzde bireylerin çoğu için, yemeğe başlama dürtüsü nadiren biyolojik bir eksikliğe veya yetersiz glikoz gibi bir ihtiyaca dayanmaktadır. Nadiren, "iştah" ve "açlık" meydana gelir; yemekler alışkanlık, günün saati, belirli sosyal durumlar, rahatlık veya stres, enerji ihtiyaçları ile bağlantılı olmayan ve dolayısıyla homeostatik olmayan faktörlere göre başlatılmaktadır (100). Bu nedenle çalışmamızda vücut ağırlığı ile bedenın açlık tokluk sinyallerini dikkate alma arasındaki ilişki değerlendirilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0.05$). Bunun nedeninin duygudurum değişikliği ile yemek yeme eğiliminden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Bireylerin vücut ağırlığı ile ailecek yemek yeme düzeni arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenmiştir ($p=0.006$). 'Haftada 7 veya daha fazla' cevabı verenlerin vücut ağırlığı ortalamaları diğer cevaplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve ailesi ile birlikte yemek yeme sıklığı daha az olan bireylere göre vücut ağırlığı ortalamaları daha düşüktür. Bu sonuçlar, bireylerin ailecek yemek yeme zamanlarında miktar kontrolünün zor olduğunu gösterebilir. EAT Projesi verileri kullanılarak yapılan çalışmada (101), genç yetişkinlik döneminde aile ile yemek yeme sıklığı, daha yüksek meyve, sebze, koyu yeşil ve turuncu sebzeler ve temel besinler ile alkolsüz içeceklerin daha düşük alımlarını öngörmüştür. Aile öğünlerinin sıklığı ayrıca kadınlarda daha iyi bir

kahvaltı alışkanlığını sağlamakta olup, her iki cinsiyet için daha sık akşam yemeği yeme kültürü gibi olumlu alışkanlıkları da oluşturmaktadır. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde aile yemekleri, yetişkinlikte beslenme kalitesi ve yemek alışkanlıkları üzerinde kalıcı olumlu bir etkiye sahip olabilir (102).

İnsanların kendi sağlıkları için gerçekleştirdikleri eylemlerde, sağlığı geliştirici davranışlar bir bireyin refahını ve yaşam kalitesini iyileştirmek için ana strateji olarak kabul edilir (103). Sağlığı geliştirici davranışın temel bileşenleri, kişisel sağlık, fiziksel aktivite, iyi beslenme, kişiler arası ilişkiler, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimidir. Genel sağlık, iyi beslenme ve doğru bir vücut ağırlığı yönetimi ile de ilişkilidir. Bu nedenle vücut ağırlığı ile sağlık yararı literatür ile onaylı (96) olan Akdeniz diyeti ölçeğinin I. ve II. Bölümleri arasındaki farkı değerlendirmeyi hedefledik. Çalışmamızın sonuçlarına göre, SESAMED1 ve SESAMED2 puanları ile vücut ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuca rastlanmamıştır ($p>0.05$). Bunun nedeni ölçeğinin I. ve II. bölümleri arasındaki besin içeriklerindeki farklılıklar Çalışmaya 20-35 yaş arası rastgele seçilmiş 768 genç yetişkin sağlıklı birey dahil edilmiştir. Çalışma 639 kadın (%83,2), 129 erkek (%16,8) bireyden oluşmaktadır.

Sonuç olarak;

1. Bireylerin %63,9'u ($n=487$) bekar, %36,1'i ($n=281$) evlidir. Bireylerin %66,4'ü ($n=510$) üniversite mezunu, %15,6'sı ($n=120$) yüksek lisans/doktora mezunu, %16,9'u ($n=130$) lise ve %1,0'i ($n=8$) ilköğretim mezunudur.
2. Bireylerin yaş ortalamasının $26,29\pm 8,60$ yıl, vücut ağırlığı ortalamalarının $52,00\pm 22,40$ kg ve boy uzunluklarının ortalaması $1,49\pm 0,17$ m olarak belirlenmiştir.
3. Bireylerin %72,7'si ($n=558$) düzenli kahvaltı yapmaktadır, %74,2'si ($n=570$) fast food gıdalara daha az eğilim göstermektedir.
4. Çalışmaya dahil edilen bireylerin %39,8'i ($n=306$) gıdaların organik olmasına, %35,5'i ($n=273$) işlenmemiş olmasına ve %39,1'i ($n=300$) yerel

yetiştirilmiş olmasına önem vermektedir. Bireylerin %47,3'ü (n=363), gıdaların genetiği değiştirilmemiş olmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Gıdaların glütensiz olmasının, bireylerin %46,4'ü (n=356) için hiç önemli olmadığı saptanmıştır.

5. Katılımcıların n=24'ü (%3,1) vejetaryen olduğunu, n=10'u (%1,3) ise vegan olduğunu belirtmiştir.
6. Bireylerin n=554'ü (%72,1) herhangi bir restoranda yemek yerken veya aperatif bir şeyler alırken kalorisine dikkat etmediğini belirtmiştir. Bireylerin %70,3'ü (n=538) restoranlarda ne sipariş edeceğine karar verirken kalori bilgilerini kullanmadığını belirtmiştir.
7. BKİ değerleri sonuçlarına göre, bireylerin %51'i normal, %17,6'sı zayıf, %21 ise obez sınıfındadır. Bireylerin cinsiyete göre BKİ dağılımı incelendiğinde erkeklerin %5,4'ü (n=21), kadınların %94,6'sı (n=371) normal gruptadır.
8. Çalışmaya dahil edilen bireylerin BKİ değerleri sonuçlarına göre, bireylerin %51'i normal, %17,6'sı zayıf, %21 ise obez sınıfındadır. Bireylerin cinsiyete göre BKİ dağılımı incelendiğinde erkeklerin %5,4'ü (n=21), kadınların %94,6'sı (n=371) normal gruptadır. Erkeklerde kadınlara kıyasla obez olma oranı (%32,9) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001). Kadınlarda ise normal kilo oranı (%94,6) diğer BKİ gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.001).
9. Bekar olan bireylerde obez olma oranı (%69,6) anlamlı düzeyde yüksek gözlenirken, evli bireylerde zayıflık oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek gözlemlenmiştir (p=0.024).
10. Eğitim seviyesi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.006). Lise mezunu bireylerde fazla vücut ağırlığı, üniversite mezunu bireylerde normal vücut ağırlığı ve yüksek lisans/doktora seviyesinde eğitime sahip bireylerde ise obez olma oranının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. (p=0.006). Ailelerin yıllık geliri ile BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.001)

11. Düzenli kahvaltı yapmak ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.001$). BKİ değeri normal grupta olan bireylerin, diğer gruplara göre daha düzenli kahvaltı yaptığı görülmektedir.
12. Normal BKİ'ye sahip bireylerin %75,3 'ü ($n=295$) düzenli kahvaltı yapmaktadır. Obez bireylerde kalori bilgisini kullanmama oranı anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.001$).
13. Araştırmaya dahil edilen bireylerin BKİ değerlerine göre SESAMED 1 ve SESAMED 2 puan değerleri karşılaştırılmıştır. BKİ ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.366$; $p=0.298$).
14. Bireylerin yemek sipariş ederken kalori bilgisini kullanması ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p= 0.010$). Kadınların %72,8'inin ($n=465$), erkeklerin ise %72,1'inin ($n=93$) düzenli kahvaltı yaptığı saptanmıştır.
15. Kadınların %56,3'ü ($n=360$), erkeklerin %40,3'ü ($n=52$) evlerinde sıklıkla meyve ve sebzenin olduğunu belirtmiştir. Kadınların %43,3'ü akşam yemeklerinde sebzeyi sıklıkla tercih ettiklerini, erkeklerin ise %36,4'ü bazen sebzeyi tercih ettiklerini belirtmiştir. Kadınlar erkeklere göre daha fazla sebze tüketmektedir ($p=0.001$).
16. Vücut ağırlığı ile bedenin açlık tokluk sinyallerini dikkate alma arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki gözlenememiştir ($p>0.05$).
17. Vücut ağırlığı ile ailecek yemek yeme düzeni arasındaki ilişki incelenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenmiştir ($p=0.006$). '7 veya daha fazla' cevabı verenlerin vücut ağırlığı ortalamaları diğer cevaplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek gözlenmiştir. Verilen cevapların sıklığı arttıkça (1-2 kez, 3-4 kez ..) vücut ağırlığı da anlamlı düzeyde artmıştır.
18. SESAMED Part 1 ve Part 2 arasında pozitif yönde güçlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyona rastlanmıştır ($r=0,613$; $p=0.001$).
19. Vücut ağırlığı ile SESAMED Part 1 ve Part 2 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyona rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin aile ortamı ve yemek kültürü, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile ilgili tutumları ve sağlıklı beslenme konusunda daha çok bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. Beslenme konusundaki eksik veya hatalı bilgiler bireylerin tüm alışkanlıklarını ve kaliteli bir yaşam sürmelerini etkilemektedir. Bu sebeple, çocukluk döneminden itibaren bireylere diyetisyenler tarafından doğru alışkanlıklar ve beslenme düzeni ile ilgili eğitimler verilmelidir.



6. KAYNAKLAR

1. Birch LL, Davison KK. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatr Clin North Am*. 2001 Aug;48(4):893-907. doi: 10.1016/s0031-3955(05)70347-3. PMID: 11494642.
2. Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *J Am Coll Nutr*. 2005 Apr;24(2):83-92. doi: 10.1080/07315724.2005.10719448. PMID: 15798074.
3. Fulkerson JA, Larson N, Horning M, Neumark-Sztainer D. A review of associations between family or shared meal frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan. *J Nutr Educ Behav*. 2014 Jan;46(1):2-19. doi: 10.1016/j.jneb.2013.07.012. Epub 2013 Sep 19. PMID: 24054888.
4. Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*. 2011 Jun;127(6):e1565-74. doi: 10.1542/peds.2010-1440. Epub 2011 May 2. PMID: 21536618; PMCID: PMC3387875.
5. Utter J, Scragg R, Schaaf D, Mhurchu CN. Relationships between frequency of family meals, BMI and nutritional aspects of the home food environment among New Zealand adolescents. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2008 Oct;5:50. DOI: 10.1186/1479-5868-5-50.
6. Loth K, Wall M, Choi CW, Buccianeri M, Quick V, Larson N, Neumark-Sztainer D. Family meals and disordered eating in adolescents: are the benefits the same for everyone? *Int J Eat Disord*. 2015 Jan;48(1):100-10. doi: 10.1002/eat.22339. Epub 2014 Aug 6. PMID: 25130186; PMCID: PMC4792511.
7. Berge JM, Wall M, Hsueh TF, Fulkerson JA, Larson N, Neumark-Sztainer D. The protective role of family meals for youth obesity: 10-year longitudinal associations. *J Pediatr*. 2015;166(2):296-301. doi:10.1016/j.jpeds.2014.08.030
8. Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004 Aug;158(8):792-6. doi: 10.1001/archpedi.158.8.792.
9. Utter J, Denny S, Robinson E, Fleming T, Ameratunga S, Grant S. Family meals and the well-being of adolescents. *J Paediatr Child Health*. 2013 Nov;49(11):906-11. doi: 10.1111/jpc.12428.
10. Couch SC, Glanz K, Zhou C, Sallis JF, Saelens BE. Home food environment in relation to children's diet quality and weight status. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Oct;114(10):1569-1579.e1. doi: 10.1016/j.jand.2014.05.015.
11. Hu T, Jacobs DR Jr, Larson NI, Cutler GJ, Laska MN, Neumark-Sztainer D. Higher Diet Quality in Adolescence and Dietary Improvements Are Related to Less Weight Gain During the

- Transition From Adolescence to Adulthood. *J Pediatr.* 2016 Nov;178:188-193.e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.08.026
12. Lipsky LM, Nansel TR, Haynie DL, et al. Diet quality of US adolescents during the transition to adulthood: changes and predictors. *Am J Clin Nutr.* 2017;105(6):1424-1432. doi:10.3945/ajcn.116.150029
 13. Larson N, Laska MN, Neumark-Sztainer D. Do young adults value sustainable diet practices? Continuity in values from adolescence to adulthood and linkages to dietary behaviour. *Public Health Nutr.* 2019 Oct;22(14):2598-2608. doi: 10.1017/S136898001900096X
 14. Flegal KM, Kruszon-Moran D, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Trends in Obesity Among Adults in the United States, 2005 to 2014. *JAMA.* 2016 Jun 7;315(21):2284-91. doi: 10.1001/jama.2016.6458.
 15. Cheng HL, Medlow S, Steinbeck K. The health consequences of obesity in young adulthood. *Curr Obes Rep.* 2016;5(1):30–37. <https://doi.org/10.1007/s13679-016-0190-2>
 16. Moyer VA. Preventive Services Task Force. Screening for and management of obesity in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2012;157(5):373–8. doi: 10.7326/0003-4819-157-5-201209040-00475.
 17. Goldschmidt AB, Wall MM, Choo TJ, et al. Fifteen-year Weight and Disordered Eating Patterns Among Community-based Adolescents. *Am J Prev Med.* 2018;54(1):e21-e29. doi:10.1016/j.amepre.2017.09.005
 18. Sherwood NE, Wall M, Neumark-Sztainer D, Story M. Effect of socioeconomic status on weight change patterns in adolescents. *Prev Chronic Dis.* 2009 Jan;6(1):A19. Epub 2008 Dec 15.
 19. Epidemiology & Community Health Research. Minnesota University Fact Sheet Erişim tarihi: 25.01.2020 <http://www.sphresearch.umn.edu/epi/project-eat/>
 20. Neumark-Sztainer D. MCH Research Program Guidelines for Final Report: Project EAT-II. FY 2006
 21. Neumark-Sztainer D, Wall M, Eisenberg ME, Story M, Hannan PJ. Overweight status and weight control behaviors in adolescents: Longitudinal and secular trends from 1999-2004. *Prev Med.* 2006;43(1):52-59.
 22. Neumark-Sztainer D, Croll J, Story M, Hannan PJ, French S, Perry C. Ethnic/racial differences in weight-related concerns and behaviors among adolescent girls and boys: Findings from Project EAT. *J Psychosom Res.* 2002;53:963-974.
 23. Neumark-Sztainer D, Hannan PJ. Weight-related behaviors among adolescent girls and boys: Results from a national survey. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000;154(6):569-577.
 24. Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Perry CL. Weight control behaviors among adolescent girls and boys: Implications for dietary intake. *J Am Diet Assoc.* 2004;104:913-920.
 25. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Trends in adolescent fruit and vegetable consumption, 1999-2004: Project EAT. *Am J Prev Med.* In Press.

26. Haines J, Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M. Personal, behavioral, and socio-environmental risk and protective factors for overweight in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT (Eating Among Teens). Under Review.
27. Neumark-Sztainer D, van den Berg P, Hannan PJ, Story M. Self-weighing in adolescents: Helpful or harmful? Longitudinal associations with body weight changes and disordered eating. *J Adolesc Health*. In Press.
28. Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare five years later? *J Am Diet Assoc*. 2006;106:559-568.
29. Arcan C, Neumark-Sztainer D, Hannan P, van den Berg P, Story M, Larson NI. Parental eating behaviors, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: Longitudinal findings from Project EAT. Under Review.
30. Neumark-Sztainer D, Wall M, Haines J, Story M, Eisenberg M. Why does dieting predict weight gain in adolescents? Findings from Project EAT-II: A five-year longitudinal study. *J Am Diet Assoc*. In Press.
31. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health*. 2006;39:244-251.
32. van den Berg P, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Haines J. Dieting advice from magazines-helpful or harmful? Five year associations with weight control behaviors and psychological outcomes in adolescents. *Pediatrics*. In Press.
33. Haines J, Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, Hannan PJ. Weight-teasing and disordered eating behaviors in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*. 2006;117:e209-215.
34. Ackard DM, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. The long-term impact of adolescent dating violence on the behavioral and psychological health of male and female youth. Under Review.
35. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meals in adolescence: Longitudinal associations with dietary intake and meal patterns in young adulthood. Under Review.
36. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Harwood EM et al. Do young adults participate in surveys that 'go green'? Response rates to a web and mailed survey of weight-related health behaviors. *Int J Child Health Hum Dev* 2011; 4: 225-231
37. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Story M et al. Identifying correlates of young adults' weight behavior: survey development. *Am J Health Behav* 2011; 35: 712-725.
38. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Croll J. Overweight status and eating patterns among adolescents: where do youths stand in comparison with the healthy people 2010 objectives?. *Am J Public Health*. 2002;92(5):844-851. doi:10.2105/ajph.92.5.844
39. Anderson DA, Shapiro JR, Lundgren JD. The freshman year of college as a critical period for weight gain: an initial evaluation. *Eat Behav*. 2003 Nov; 4(4):363-7.

40. Parcel GS, Muraskin LD, Endert CM. Community education. Study group report. *J Adolesc Health Care*. 1988 Nov; 9(6 Suppl):41S-45S.
41. Huang TT, Harris KJ, Lee RE, Nazir N, Born W, Kaur H. Assessing overweight, obesity, diet, and physical activity in college students. *J Am Coll Health*. 2003 Sep-Oct; 52(2):83-6.
42. Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA*. 2003 Jan 1; 289(1):76-9.
43. Huffman L, West DS. Readiness to change sugar sweetened beverage intake among college students. *Eat Behav*. 2007 Jan; 8(1):10-4.
44. Anding JD, Suminski RR, Boss L. Dietary intake, body mass index, exercise, and alcohol: are college women following the dietary guidelines for Americans? *Journal of American College Health*, 2001; 49(4):167-171.
45. Hiza H, Gerrior S. Using the Interactive Healthy Eating Index to assess the quality of college students diets. *Family Economics and Nutrition Review*, 2002; 14: 3-11.
46. Silliman K, Rodas-Fortier K, Neyman M. A survey of dietary and exercise habits and perceived barriers to following a healthy lifestyle in a college population. *Californian Journal of Health Promotion*, 2004; 2(2): 10-19.
47. Kolodinsky J, Harvey-Berino JR, Berlin L, Johnson RK, Reynolds TW. Knowledge of current dietary guidelines and food choice by college students: better eaters have higher knowledge of dietary guidance. *Journal of the American Dietetic Association*, 2007; 107(8): 1409-1413.
48. Brunt A, Rhee Y, Zhong L. Differences in dietary patterns among college students according to body mass index. *Journal of American College Health*, 2008; 56(6): 629-634.
49. Freedman MR. Gender, residence and ethnicity affect freshman BMI and dietary habits. *American Journal of Health Behavior*, 2010; 34(5): 513-524.
50. American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2012. Hanover, MD: American College Health Association; 2012.
51. Berge JM. A review of familial correlates of child and adolescent obesity: what has the 21st century taught us so far? *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2009; 21(4): 457-483.
52. de Vet E, de Ridder DTD, de Wit JBF. Environmental correlates of physical activity and dietary behaviours among young people: a systematic review of reviews. *Obesity Reviews*, 2011; 12(5): 130-142.
53. Zarnowiecki DM, Dollman J, Parletta N. Associations between predictors of children's dietary intake and socioeconomic position: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews* 2014; 15(5): 375-391.
54. Mitchell JA, Rodriguez D, Schmitz KH, Audrain-McGovern J. Sleep duration and adolescent obesity. *Pediatrics*. 2013;131(5):e1428-e1434.
55. Robinson TN, Banda JA, Hale L, et al. Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(Suppl 2):S97-S101.

56. Wijtzes AI, Jansen W, Bouthoorn SH, et al. Meal-skipping behaviors and body fat in 6-year-old children. *J Pediatr*. 2016;168:118-125.e2.
57. Okada C, Tabuchi T, Iso H. Association between skipping breakfast in parents and children and childhood overweight/obesity among children: a nationwide 10.5-year prospective study in Japan. *Int J Obes (Lond)*. 2018;42(10):1724-1732.
58. Cislak A, Safron M, Pratt M, Gaspar T, Luszczynska A. Family-related predictors of body weight and weight-related behaviours among children and adolescents: a systematic umbrella review. *Child: Care, Health & Development*, 2012; 38(3): 321-331.
59. McClain AD, Chappuis C, Nguyen-Rodriguez ST, Yaroch AL, Spruijt-Metz D. Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2009; 6: 54-54.
60. Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 2009; 12(2): 267-283.
61. Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E, Due P. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2006; 3: 22.
62. van der Horst K, Oenema A, Ferreira I, Wendel-Vos W, Giskes K, van Lenthe F, Brug J. A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Education Research*, 2007; 22(2): 203-226.
63. Ainuki T, Akamatsu R, Hayashi F, Takemi Y. Association of enjoyable childhood mealtimes with adult eating behaviors and subjective diet-related quality of life. *J Nutr Educ Behav*. 2013;45(3):274-278.
64. Nakahori N, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T. The relationship between home environment and children's dietary behaviors, lifestyle factors, and health: super food education school project by the Japanese Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2016;63(4):190-201.
65. Onur N, Sarper F, Onur F. Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin sebze-meyve tüketim durumları. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 2017; 5 (1): 105-123.
66. Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş. Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15 (3): 229-237.
67. Brevard PB, Ricketts CD. Residence of college students affects dietary intake, physical activity, and serum lipid levels. *Am Diet Assoc*. 1996 Jan;96(1):35-8.
68. Brown LB, Dresen RK, Eggett D. College students can benefit by participating in a prepaid meal plan. *Journal of American Dietetic Association*, 2005; 105: 445-448.
69. Kolodinsky J, Harvey-Berino JR, Berlin L, Johnson RK, Reynolds TW. Knowledge of current dietary guidelines and food choice by college students: better eaters have higher knowledge of dietary guidance. *Journal of the American Dietetic Association*, 2007; 107(8): 1409-1413.

70. Brunt A, Rhee Y. Obesity and lifestyle in U.S. college students related to living arrangements. *Appetite*, 2008; 51: 615-621.
71. Diderichsen F, Andersen I, Manuel C, The Working Group of the Danish Review on Social Determinants of Health, Andersen AMN, Bach E et.al. Health Inequality - determinants and policies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012; 40(8): 12-105.
72. Zarnowiecki DM, Dollman J, Parletta N. Associations between predictors of children's dietary intake and socioeconomic position: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 2014; 15(5), 375-391.
73. Ball K, MacFarlane A, Crawford D, Savige G, Andrianopoulos N, Worsley A. Can social cognitive theory constructs explain socio-economic variations in adolescent eating behaviours? A mediation analysis. *Health Education Research*, 2009;24(3):496-506.
74. Cardel M, Willig AL, Dulin-Keita A, Casazza K, Beasley TM, Fernandez JR. Parental feeding practices and socioeconomic status are associated with child adiposity in a multi-ethnic sample of children. *Appetite*, 2012; 58(1): 347-353.
75. Bravo AM, Ubeda N, García-González Á. Evaluation of dietary habits of a population of University students in relation with their nutritional knowledge. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral* 2006; 21(4):466-73.
76. Irazusta A, Gil S, Ruiz F, Gondra J, Jauregi A, Irazusta J, Gil J. Exercise, physical fitness, and dietary habits of first-year female nursing students. *Biological Research for Nursing*, 2006; 7(3): 175-186.
77. Gutierrez-Salmean G, Meaney A, Ocharan ME, Araugo JM, Ramirez-Sanchez I, Olivares-Corichi IM, Garcia-Sanchez R, Castillo G, Mendez-Bolaina E, Meaney E, Ceballos G. Anthropometric traits, blood pressure, and dietary and physical exercise habits in health sciences students; The Obesity Observatory Project. *Nutricion Hospitalaria*, 2013; 28 : 194-201.
78. Body Mass Index- BMI. Erişim tarihi: 19.01.2021 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
79. Pehlivanoglu Ozkan EF, Balcioglu H, Unluoglu I.. Turkish Validation and Reliability of Mediterranean Diet Adherence Screener, *Osmangazi Journal of Medicine*, 2020;42(2):160-164 Doi: 10.20515/otd. 504188.
80. <https://www.actionhealthinc.org/what-are-the-biggest-health-challenges-facing-youth-who-releases-fact-sheet/>
81. Epidemiology & Community Health Research. Minnessota Universty Fact Sheet Erişim tarihi: 05.04.2021 <https://www.sph.umn.edu/research/projects/project-eat/about/#eat-i>
82. Garawi F, Devries K, Thorogood N, Uauy R. Global differences between women and men in the prevalence of obesity: is there an association with gender inequality? *Eur J Clin Nutr*. 2014 Oct;68(10):1101-6. doi: 10.1038/ejcn.2014.86.
83. Yoon C, Simone M, Mason S, Neumark-Sztainer D. A single summative global scale of disordered eating attitudes and behaviors: Findings from Project EAT, a 15-year longitudinal population-based study. *Eat Behav*. 2020 Dec;39:101418. doi: 10.1016/j.eatbeh.2020.101418.

84. Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C. Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2003 Mar;103(3):317-22. doi: 10.1053/jada.2003.50048.
85. Lytle LA, Seifert S, Greenstein J, McGovern P. How do children's eating patterns and food choices change over time? Results from a cohort study. *Am J Health Promot.* 2000 Mar-Apr;14(4):222-8. doi: 10.4278/0890-1171-14.4.222.
86. Watts AW, Mason SM, Loth K, Larson N, Neumark-Sztainer D. Socioeconomic differences in overweight and weight-related behaviors across adolescence and young adulthood: 10-year longitudinal findings from Project EAT. *Prev Med.* 2016;87:194-199. doi:10.1016/j.ypmed.2016.03.007
87. Kitagawa EM, Hauser PM. Differential mortality in the United States. Cambridge, MA: Harvard Univ Press; 1973.
88. Adler NE, Rehkopf DH. U.S. disparities in health: descriptions, causes, and mechanisms. *Annual Review of Public Health.* 2008;29:235–252.
89. Krieger N, Williams DR, Moss NE. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines. *Annual Review of Public Health.* 1997;18:341–378.
90. Chandola T, Clarke P, Morris J, Blane D. Pathways between education and health: a causal modelling approach. *Journal of the Royal Statistical Society, Series A (Statistics in Society)* 2006;169(2):337–359.
91. Low M, Low B, Baumler E, Huynh P. Can education policy be health policy? Implications of research on the social determinants of health. *Journal of Health Politics, Policy and Law.* 2005;30(6):1131–1162.
92. Woolf SH, Johnson RE, Phillips RL, Philipsen M. Giving everyone the health of the educated: An examination of whether social change would save more lives than medical advances. *American Journal of Public Health.* 2007;97(4):679–683.
93. Ma X, Chen Q, Pu Y, Guo M, Jiang Z, Huang W, Long Y, Xu Y. Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin Pract.* 2020 Jan-Feb;14(1):1-8. doi: 10.1016/j.orcp.2019.12.002.
94. Cuadrado E, Gutiérrez-Domingo T, Castillo-Mayen R, et al. The Self-Efficacy Scale for Adherence to the Mediterranean Diet (SESAMeD): A scale construction and validation. *Appetite.* 2018 Jan;120:6-15. DOI: 10.1016/j.appet.2017.08.015.
95. Maiz E, Balluerka N. Nutritional status and mediterranean diet quality among Spanish children and adolescents with food neophobia. *Food Quality and Preference,* 2016; 52, 133-142. doi:10.1016/j.foodqual.2016.04.011
96. de Assumpção D, Domene SMÁ, Fisberg RM, Canesqui AM, Barros MBA. Diferenças entre homens e mulheres na qualidade da dieta: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva,* 2017; 22(2), 347–358. doi:10.1590/1413-81232017222.16962015
97. Masella R, Malorni W. Gender-related differences in dietary habits. *Clinical Management* July 2017 ; 11(2). DOI: 10.7175/cmi.v11i2.1313

- 98.** Li KK, Concepcion RY, Lee H, Cardinal BJ, Ebbeck V, Woekel E, Readdy RT. An examination of sex differences in relation to the eating habits and nutrient intakes of university students. *J Nutr Educ Behav.* 2012 May-Jun;44(3):246-50. doi: 10.1016/j.jneb.2010.10.002.
- 99.** Woods SC, D'Alessio DA. Central control of body weight and appetite. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008 Nov;93(11 Suppl 1):S37-50. doi: 10.1210/jc.2008-1630.
- 100.** Woods SC, Ramsay DS. Homeostasis: beyond Curt Richter. *Appetite.* 2007 Sep;49(2):388-98. doi: 10.1016/j.appet.2006.09.015.
- 101.** Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *J Am Diet Assoc.* 2007 Sep;107(9):1502-10. doi: 10.1016/j.jada.2007.06.012.
- 102.** Mak YW, Kao AHF, Tam LWY, Tse VWC, Tse DTH, Leung DYP. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Prim Health Care Res Dev.* 2018 Nov;19(6):629-636. doi: 10.1017/S1463423618000208.
- 103.** Yahia N, Wang D, Rapley M, Dey R. Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. *Perspect Public Health.* 2016 Jul;136(4):231-44. doi: 10.1177/1757913915609945.

7. EKLER

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Nazlı Uçar'ın tezi olarak yürütülmektedir. Anket formundaki soruları doldurmanızı rica ediyoruz. Veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek ve etik kurallara özen gösterilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tarih:

Anket No:

A. GENEL BİLGİLER

- 1- **Cinsiyet:** 1. Kadın 2. Erkek
- 2- **Yaşınız:** ____ yıl
- 3- **Boyunuz:** ____ cm
- 4- **Kilonuz?** ____ kg
- 5- **Medeni Durumunuz:** 1. Bekar 2. Evli
- 6- **Eğitim Durumunuz:**
 - 1- ☐ Okuma-yazma yok
 - 2- ☐ İlköğretim
 - 3- ☐ Lise
 - 4- ☐ Üniversite
 - 5- ☐ Yüksek Üniversite (Yüksek Lisans/Doktora/Uzmanlık)
- 7- **Nerede yaşıyorsunuz?**
 - 1- ☐ Ev
 - 2- ☐ Yurt
- 8- **Kiminle birlikte kalıyorsunuz? (aile arkadaş)**
 - 1- ☐ Anne-Baba
 - 2- ☐ Eş
 - 3- ☐ Arkadaş
 - 4- ☐ Yalnız

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

9- Ailenizin yıllık geliri ne kadardır?

1. ☐ 20,000 TL veya daha az
2. ☐ 20,000-34,999
3. ☐ 35,000-49,999
4. ☐ 50,000-74,999
5. ☐ 75,000-99,999
6. ☐ 100,000 ya da daha fazla
7. ☐ Bilmiyorum

10- Şu an toplam gelirinle yaşamak sizin için ne kadar zor?

1. ☐ Hiç zor değil
2. ☐ Biraz zor geçiniyorum
3. ☐ Zar zor geçiniyorum
4. ☐ Son derece zor veya imkânsız

11- Son 12 ayda, yemek yemeye paranız olmadığı için hiç öğün atlamak zorunda kaldınız mı?

1. ☐ Hayır
2. ☐ Evet, sadece 1 ya da 2 ay
3. ☐ Evet, bazı aylar ama her ay değil
4. ☐ Evet, hemen hemen her ay

B. YEME ALIŞKANLIKLARINIZ

12- Geçen hafta düşünürseniz, kaç gün kahvaltı yaptınız?

1. ☐ Hiç
2. ☐ 1-2 gün
3. ☐ 3-4 gün
4. ☐ 5-6 gün
5. ☐ Her gün

13- Geçen haftayı düşünürseniz, fast food restoranından kaç kez yemek yediniz (hamburger, pizza gibi.)?

1. ☐ Hiç
2. ☐ 1-2 kez
3. ☐ 3-4 kez
4. ☐ 5-6 kez
5. ☐ 7 kez
6. ☐ 7'den fazla

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

14- Ne yediğiniz sizin için önemli mi?

	Hiç	Biraz	Kısmen	Çok önemli
Organik				
İşlenmemiş				
Yerel Yetiştirilmiş				
Genetiği Değiştirilmemiş				
Glütensiz				

15- Vejetaryen veya vegan mısınız?

- ☐ Evet vejetaryenim
- ☐ Evet veganım
- ☐ Hayır, vejeteryan/vegan değilim

16- Geçen ayı düşünürseniz, herhangi bir restoranda yemek yerken veya aperatif bir şeyler alırken kalorisine dikkat ettiniz mi? (Kafe, fast food veya taze yemek yapılan restoranlar, gibi)?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17- Geçen ayı düşünürseniz, ne sipariş edeceğinize karar verirken restorandaki kalori bilgilerini nasıl kullandınız? (Tüm restoran çeşitlerini düşünebilirsiniz).

- ☐ Kalori bilgisini kullanmadım
- ☐ Kalori bilgilerini, yüksek kalorili menü sipariş etmemek için kullandım.
- ☐ Kalori bilgilerini, beni aç bırakacak bir şey sipariş etmemek için kullandım.
- ☐ Kalori bilgilerini, daha küçük porsiyon boyutuna karar vermek için kullandım.
- ☐ Kalori bilgilerini, daha büyük porsiyon boyutuna karar vermek için kullandım.
- ☐ Diğer (lütfen belirtin): _____

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

18- Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?

	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Doyduğumda yemeyi bırakıyorum				
Bedenime güveniyorum; bana <u>ne zaman</u> yemek yiyeceğimi veya bırakacağımı söyler				
Bedenime güveniyorum; bana <u>ne</u> yiyeceğimi söyler				
Bedenime güveniyorum; bana <u>ne kadar</u> yiyeceğimi söyler				
Açlık sinyallerime güveniyorum; bana ne zaman <u>yemek yiyeceğimi</u> söyler				
Doygunluk sinyallerime güveniyorum; ne zaman <u>yemeyi bırakacağımı</u> söyler				

19- Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?

	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Daha zayıf olma düşüncesi kafamı çok meşgul ediyor				
Kilo alma konusunda endişeliyim				
Sık sık tartılıyorum				
Tartıldığımda, tartıda gördüğüm sonuç beni çok etkiliyor				
Kilom ile ilgili endişelendiğimde öğün atlarım				

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışlanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

20- Aşağıda belirtilen durumlardaki yeme sıklığınız nedir?

	Neredeyse hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Moralim bozuk veya üzgün olduğumda					
Kendimi değersiz ya da yetersiz hissettiğimde					
Baş etmenize yardımcı olacak bir yol olduğunu düşündüğümde					
Kendimi rahatlatmanın bir yolu olarak					
Rahatsız olduğum bir şeyi düşünmekten kaçınmanın ya da dikkatimi dağıtmanın bir yolu olarak					

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışlanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

21- Aşağıdaki tablodaki besinleri tüketim sıklığınız nasıldır?

BESİNLER	TÜKETİM SIKLIĞI (KEZ)							MİKTAR (GR)
	Her gün	Haftada 5-6 Kez	Haftada 3-4 Kez	Haftada 1-2 Kez	15 Günde Bir	Ayda Bir	Hiç	Tek Seferde Tüketilen Miktar
Süt Grubu (süt, yoğurt, kefir..)								
Peynir								
Yumurta								
Et Grubu (et/tavuk/balık/hindi..)								
Kuru baklagiller								
Sebze grubu								
Meyve Grubu								
Ekmek								
Ekmek Grubu (makarna, pirinç, tahıllar..)								
Yağlar								
Kuruyemişler (Fındık, ceviz, badem..)								
Şeker, tatlılar								
Hamur işleri								
Asitli içecekler								
Alkol								
Diğer (...)								

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışlanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

C. AĞIRLIK DURUMUNUZ

22- Şu anki ağırlık durumunuz ile ilgili kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

- 1- ☐ Çok zayıf
- 2- ☐ Biraz zayıf
- 3- ☐ İdeal ağırlıkta
- 4- ☐ Biraz kilolu
- 5- ☐ Çok kilolu

23- Ağırlık durumunuz ile ilgili aşağıdaki seçeneklerden hangisini deniyorsunuz?

- 1. ☐ Kilo vermek
- 2. ☐ Aynı kiloda kalmak
- 3. ☐ Kilo almak
- 4. ☐ Kilom ile ilgili hiçbir şey yapmaya çalışmıyorum

24- Ne sıklıkla tartılıyorsunuz?

- 1. ☐ Ayda bir kereden az
- 2. ☐ Her ay
- 3. ☐ Ayda birkaç kez
- 4. ☐ Her hafta
- 5. ☐ Haftada birkaç kez
- 6. ☐ Her gün
- 7. ☐ Günde bir kereden fazla

25- Geçen yıl boyunca ne sıklıkla diyet yaptınız? “Diyet” ile beslenme şeklinizi değiştirerek kilo vermeyi kastediyorsunuz.)

- 1. ☐ Hiç
- 2. ☐ 1-4 kez
- 3. ☐ 5-10 kez
- 4. ☐ 10 kereden fazla
- 5. ☐ Hep diyeteyim

26- Geçen 6 Ay’ı düşünürseniz, kilonuz ya da vücut şekliniz, kendiniz hakkında ne hissettiğiniz konusunda ne kadar önemliydi?

- 1. ☐ Ağırlık ve şekil çok önemli değildi
- 2. ☐ Ağırlık ve şekil kendimi nasıl hissettiğimde rol oynadı
- 3. ☐ Ağırlık ve şekil kendim hakkında hissettiklerimi etkileyen başlıca şeyler arasındaydı.
- 4. ☐ Ağırlık ve şekil kendim hakkında hissettiklerimi etkileyen en önemli şeylerdi.

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

27- Kendinizden ne kadar memnunsunuz?

	Çok Memnuniyetsiz 1	2	3	4	Çok Memnun 5
Boy					
Ağırlık					
Vücut Şekli					
Bel					
Basen					
Kalça					
Karın					
Yüz					
Vücut Yapısı					
Omuzlar					
Kaslar					
Göğüs					
Tüm vücut yağı					

28- Geçen sene içinde, kilo vermek veya kilo almaktan kaçınmak için aşağıdakilerden herhangi birini yaptınız mı?

	Evet	Hayır
Aç Kaldım		
Çok az yemek yedim		
Diyet hapları aldım		
Kendimi kusturdum		
Laksatif kullandım		
Diüretik kullandım		
Yemek yerine tozlar veya özel içecekler kullandım		
Öğün atladım		
Daha fazla sigara içtim		

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

29- Geçen sene içinde, kilo vermek veya kilo almaktan kaçınmak için aşağıdakilerden herhangi birini ne sıklıkla yaptınız?

	Hiç	Nadiren	Bazen	Düzenli Olarak
Egzersiz				
Daha fazla meyve ve sebze yedim				
Daha az yağlı yemekler yedim				
Daha az tatlı yedim				
Daha az gazlı içecekler tükettim				
Yediklerimin porsiyon miktarını takip ettim				

30- Geçen sene içinde, kas miktarını ve elastikiyetini artırmak için aşağıdakilerden herhangi birini ne sıklıkla yaptınız?

	Hiç	Nadiren	Bazen	Düzenli Olarak
Yeme alışkanlıklarımı değiştirdim				
Daha fazla egzersiz yaptım				
Protein tozu veya içecekleri kullandım				
Antrenman öncesi içecekleri kullandım				
Steroid kullandım				
Kas yapımını artıran farklı ürünler kullandım				

31- Geçen sene içinde, kısa sürede başkalarının sizi görmesi halinde utanacağınız kadar çok yemek yediniz mi (binge-eating)?

1. ☐ Evet
2. ☐ Hayır

32- Bu şekilde yediğiniz zamanlarda ne yediğinizi veya ne kadar yediğinizi kontrol edemeyeceğinizi mi hissettiniz?

1. ☐ Evet
2. ☐ Hayır

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

33- Ortalama olarak, bu şekilde yediğiniz zamanlar kaç kez oldu? (Yani, çok fazla yemek ve yediklerinizin kontrolden çıktığı hissi oldu mu?)

1. ☐ Neredeyse her gün
2. ☐ Haftada birkaç kez
3. ☐ Ayda birkaç kez
4. ☐ Ayda bir kereden az

34- Genel olarak, “aşırı yemek” sizi ne kadar üzer?

1. ☐ Hiç
2. ☐ Biraz
3. ☐ Bazen
4. ☐ Çok

35- Hiç yeme bozukluğu problemi yaşadınız mı? (şu an veya daha öncesinde de olabilir)

1. ☐ Evet, şu an bir yeme bozukluğu problemim var
2. ☐ Evet, eskiden yeme bozukluğu yaşadım ama iyileştim
3. ☐ Hayır, hiç yeme bozukluğu yaşamadım

36- Cevabınız evet ise, ne tür yeme bozuklukları ile mücadele ettiniz?

1. ☐ Anorexia nervosa
2. ☐ Bulimia nervosa
3. ☐ Tıkanırçasına yeme bozukluğu (Binge eating disorder)
4. ☐ Yeme bozukluğuna benzer belirtilere sahip olan ancak yukarıdaki kategorilerin hiçbirine uymayan diğer muhtemel koşulları (EDNOS)
5. ☐ Diğer (lütfen belirtiniz) : _____

37- Şu an veya daha önce, yeme rahatsızlığınız için tedavi aldınız mı?

1. ☐ Evet, şu an tedavi alıyorum
2. ☐ Evet, daha önce tedavi aldım ancak şu anda tedavi almıyorum
3. ☐ Hayır, yeme bozukluğu için hiç tedavi almadım

D. FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARINIZ

38- Yorucu egzersiz sıklığınız nedir?

Örneğin; hızlı bisiklet, aerobik, ağır ve tempolu koşu, basketbol, yüzme, futbol, paten

1. ☐ Hiç
2. ☐ Haftada 1/2 saatten az
3. ☐ Haftada 1/2 -2 saat
4. ☐ Haftada 2 1/2 -4 saat
5. ☐ Haftada 4 1/2 -6 saat
6. ☐ Haftada 6 saatten fazla

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

39- Orta dereceli egzersiz sıklığınız nedir? (yorucu olmayan)

Örneğin; hızlı yürüyüş, kolay bisiklet, voleybol, kayak, dans, kayak, karda kayma

1. ☐ Hiç
2. ☐ Haftada 1/2 saatten az
3. ☐ Haftada 1/2 -2 saat
4. ☐ Haftada 2 1/2 -4 saat
5. ☐ Haftada 4 1/2 -6 saat
6. ☐ Haftada 6 saatten fazla

40- Hafif egzersiz sıklığınız nedir? (az efor harcadığınız)

Örneğin; yavaş yürüme, bowling, golf, balık tutma

1. ☐ Hiç
2. ☐ Haftada 1/2 saatten az
3. ☐ Haftada 1/2 -2 saat
4. ☐ Haftada 2 1/2 -4 saat
5. ☐ Haftada 4 1/2 -6 saat

41- Aşağıda, egzersiz alışkanlıklarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizin için doğru olan ifadeyi işaretleyiniz?

	Asla	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Zamanlanmış bir egzersiz seansını kaçırdığımda gergin, huzursuz veya depresyonda hissedebilirim				
Çok yediğimi hissedersen, egzersiz miktarımı artırarak telafi etmeye çalışırım				
Egzersiz yapmadığım zamanlarda kendimi suçlu hissediyorum				

42- Geçen ayı düşünürsek, günde ortalama kaç saatinizi dinlenmek için ekran karşısında geçiriyorsunuz? (Televizyon, bilgisayar, video oyunları) İş ve okul nedeniyle ekran karşısında geçirdiğiniz süreleri de ekleyin lütfen.

1. ☐ 0 Saat
2. ☐ 1/2 Saat
3. ☐ 1 Saat
4. ☐ 2 Saat
5. ☐ 3 Saat
6. ☐ 4 Saat
7. ☐ 5+ Saat

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

E. ÇALIŞMA DURUMUNUZ

43- Aşağıdakilerden hangisi mevcut iş durumunuzu aşağıdakilerden hangisi en iyi şekilde tanımlar?

- ☐ Tam zamanlı çalışıyorum
- ☐ Yarı zamanlı çalışıyorum
- ☐ Evde çalışıyorum (bakıcı gibi)
- ☐ Şu an çalışmıyorum, fakat aktif olarak iş arıyorum
- ☐ Ücretli çalışmıyorum (örneğin, çalışmıyorum, öğrenciyim, sezonluk işçiyim)
- ☐ Diğer (lütfen belirtiniz): _____

44- Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

- ☐ 1-9 Saat
- ☐ 10-19 Saat
- ☐ 20-29 Saat
- ☐ 30-39 Saat
- ☐ 40 Saat
- ☐ 40 Saatten fazla

45- Aşağıdaki kategorilerden hangisi çalışma saatleri en iyi şekilde tanımlar?

- ☐ Düzenli sabah mesaisi
- ☐ Düzenli akşam mesaisi
- ☐ Düzenli gece mesaisi
- ☐ Dönüşümlü mesai (sabah ve akşam mesailerine dönüşümlü olarak geçiyorum)
- ☐ Bölünmüş mesai (günlük iki ayrı dönemden oluşur)
- ☐ Düzensiz program veya saatler
- ☐ Diğer (lütfen belirtiniz): _____

46- Aşağıdaki ifadelerle ne ölçüde katılıyorsunuz?

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Uygulanabilir değil
İş arkadaşlarımın çoğu fiziksel olarak aktif olmanın önemli olduğunu düşünüyor					
İş arkadaşlarımın çoğu sağlıklı yemek yemeyi önemsiyor					
İş yerimden veya çevresinden sağlıklı yiyecek bulmak kolaydır					

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

İş yerimde çalışanlar iş arkadaşlarıyla paylaşmak için sık sık yüksek kalorili yiyecekler getiriyor (örneğin; hamur işleri, çörek, şekerleme..)					
---	--	--	--	--	--

F. AİLE BİLGİLERİNİZ

47- Mevcut aile yaşamınız ile ilgili aşağıdaki ifadelere ne derece katılıyorsunuz?

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Ailecek planlamak istediğimiz ne olursa olsun, ortak karar veremiyoruz				
Evimizde kendi duygularımızı ifade edemiyoruz				
Aile üyeleri, oldukları gibi kabul edilir.				
Karar vermek ailemiz için bir problemdir				
Beraber iyi geçinemiyoruz				
Birbirimize duygularımızı ifade edebiliriz				
Aile faaliyetlerini planlamak zordur çünkü birbirimizi yanlış anlıyoruz				
Birbirimize her anlamda güveniyoruz				

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

48- Birlikte yaşadığınız insanları düşünün (örneğin, eş, çocuklar, anne-baba). Aile üyeleri ile ne sıklıkla aşağıdaki belirtilen konular hakkında konuşursunuz?

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
Kendi kilonuz ile ilgili konuşur musunuz?				
Birbirinizin ağırlığından bahsedilir mi?				
Kilolar hakkında birbirinize kızabilir misiniz?				
Başkalarının (aile üyesi olmayanların) kilosun hakkında konuşulur mu?				

49- Son yedi gün boyunca, ev halkı olarak birlikte kaç kez yemek yediniz?

- ☐ Hiç
- ☐ 1-2 Kez
- ☐ 3-4 Kez
- ☐ 5-6 Kez
- ☐ 7 Kez
- ☐ 7 Kereden fazla

50- Aşağıdaki ifadelere ne kadar katılıyorsunuz?

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Ailenin günde en az bir öğün yemek yemesi önemlidir.				
Ailemde, yemek zamanı demek birbirimizle konuşmak anlamına da gelir.				
Ailemde, aile üyelerinin birlikte bir yemeğe oturabilecekleri bir zaman bulmak genellikle zordur.				
Ailemde, akşam yemeği zamanı sadece yemekten daha fazlasıdır; hepimiz birbirimizle sohbet ederiz.				

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

Ailemde, farklı programlar birlikte yemek yememizi zorlaştırıyor				
Ailemde yemek yerken sık sık televizyon izleriz.				
Ailemle yemek yemekten zevk alıyorum				
Ailemde akşam yemeği için evde olmamız bekleniyor				
Aile yemeklerine sık sık katılabilmem zor oluyor; çünkü çok meşgulüm				
Ailemde yemek yemek insanları eğlenceli bir şekilde bir araya getiriyor				

51- Ailecek oturduğunuz sofralarda çocuğunuzun sosyal medya kullanmasına ya da TV izlemesine sınır koyuyor musunuz?

1. ☐ Evet
2. ☐ Hayır

52- Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla doğrudur?

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çocuklarıma yemek pişirmek için yeterli zamanım veya enerjim yok					
Meşgulken ya da yorgunken bile çocuklarım için yemek pişirmek için zaman buluyorum					
Çocuklarımı “sağlıklı” beslemek için yeterli zamanım veya enerjim yok.					

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

Çocuklarım için en az 1 gün önceden yemek planlarım.					
Çocuklarım için yemek planlamak için yeterli zamanım ya da enerjim yok					

G. BESLENME DÜZENİNİZ

53- Aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla geçerlidir?

	Asla	Bazen	Genellikle	Sıklıkla
Meyve ve sebzeler evimde bulunur				
Evimde akşam yemeğinde sebzeye de yer verilir				
Patates cips veya diğer tuzlu atıştırmalıklar evimde mevcut				
Evimde çikolata veya başka şekerlemeler de bulunur				
Evimde gazlı içecekler de bulunur				
Evimde tam tahıllı ekmek bulunur				
Evimdeki öğünlerde meyve bulunmaktadır.				
Evimdeki öğünlerde süt bulunmaktadır				

54- Genellikle evde yemekleri kim hazırlar?

- ☐ Ben
- ☐ Esim
- ☐ Çocuklar
- ☐ Evdeki diğer yetişkinler
- ☐ Diğer (lütfen belirtiniz): _____

55- Geçen ay boyunca, ne sıklıkta sebze içeren bir yemek hazırladınız?

- ☐ Hiç
- ☐ 1 kez
- ☐ Birkaç kez
- ☐ Haftada 1 kez
- ☐ Haftada birkaç kez
- ☐ Haftanın çoğu günü

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

56- Bir gıdayı evinize almadan önce Besin Etiketindeki bilgilere göz atıyormusunuz?

1. ☐ Hiç
2. ☐ Nadiren
3. ☐ Bazen
4. ☐ Çoğu zaman
5. ☐ Sıklıkla

57- Gıda etiketine baktığınızda, aşağıdakilerden hangileri ile ilgili bilgilere önem verirsiniz?

	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Sıklıkla
Total Kalori					
Yağdan gelen kalori					
Toplam / Trans / Doymuş yağ					
Kolesterol					
Sodyum					
Karbonhidrat					
Lif					
Şeker					
Porsiyon boyutu					
İçindekiler Listesi					

58- 18 yaşından öncesini düşünürseniz, aşağıdaki ifadeler ne sıklıkla doğruydum?

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çok sık
Aile içinde kırıncı veya küçük düşürücü cümlelere maruz kalırdım					
Aile içinde şiddet gördüğüm zamanlar oldu.					
Ailemde benimle ilgilenecek birinin olduğunu biliyordum.					
Ailemdeki birinden çok korkuyordum.					

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

Ailemde önemli veya özel olduğumu hissetmeme yardım eden biri vardı.					
Ailem benim için güç ve destek faktörüydü.					

H. STRES VE UYKU DURUMUNUZ

	Asla	Kısmen	Çok Fazla
Bir şeyler yapmak için çok yorgun hissediyorum.			
Uyku sorunu yaşıyorum.			
Mutsuz, üzgün veya depresyonda hissediyorum.			
Gelecek hakkında umutsuz hissediyorum.			
Gergin veya asabi hissediyorum.			
Olaylar hakkında çok fazla endişeli hissediyorum.			

59- Bir'den on'a kadar olan bir ölçekte, 1 'hiç stresli değil; ve 10 'çok stresli' yi ifade etmektedir. Son 30 günde ortalama stres seviyenizi nasıl değerlendirirsiniz?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

60- Bir'den on'a kadar olan bir ölçekte, 1 'hiç stresli değil; ve 10 'çok stresli' yi ifade etmektedir. Son 30 gündeki stresi yönetme yeteneğinizi nasıl değerlendirirsiniz? Lütfen, stres yönetimindeki etkinliğinize karşılık gelen uygun numarayı işaretleyin.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

61- Ortalama bir hafta içi gününde (Pazartesi-Cuma):

a. Ne zaman uyuyorsunuz? Ne zaman uyanıyorsunuz?

62- Ortalama bir hafta sonu gününde (Cumartesi veya Pazar):

a. Ne zaman uyuyorsunuz? Ne zaman uyanıyorsunuz?

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

I. SESAMED (SELF-EFFICACY SCALE FOR ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET) - AKDENİZ DİYETİNE BAĞLILIK ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Part-1

Aşağıdaki listede yer alan yiyeceklerden uzak durabildiğinize ne derecede güveniyorsunuz?

1→ Hiç uzak duramam 4→ Orta derecede uzak durabilirim 7→ Kesinlikle uzak durabilirim

Aşağıdaki listede yer alan yiyeceklerden uzak durabileceğinize ne derecede güveniyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
Tereyağ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Margarin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mayonez	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Şekerli içecekler (meşrubatlar, gazlı içecekler veya buzlu çaylar)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Şekerli hazır meyve suları	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pastane ürünleri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fırın ürünleri (ekmek, simit vs.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patates cipsi veya benzerleri (mısır gevreği gibi)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hazır yemekler veya fast food	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Her çeşit tam yağlı süt ve süt ürünleri (süt, peynir, yoğurt vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kırmızı et (sığır eti, koyun eti, kuzu, vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Şarküteri ürünler (sucuk, sosis, pastırma, salam vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
İşlenmiş etler (hamburger, köfte)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EK 1. Genç Yetişkinlerde Beslenme Davranışı ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devam)

Part 2

Aşağıdaki listede yer alan besinleri tüketebileceğinize veya önerilen miktarda tüketebileceğinize ne derece güveniyorsunuz?

1 → Hiç yapamam

4 → Orta derecede yapabilirim

7 → Kesinlikle yapabilirim

Aşağıdaki listede yer alan besinleri tüketebileceğinize veya önerilen miktarda tüketebileceğinize ne derece güveniyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
1. Farklı yemeklerde kullanılmış şekilde günde en az beş yemek kaşığı zeytinyağı (pişmiş sebze yemeği, salata gibi)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Haftada en az üç kez sert kabuklu yemiş (ceviz gibi) ve/veya tohumlar (ayçekirdeği gibi)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Erkekler için günde iki kadeh ve daha az / kadınlar için bir kadeh ve daha az kırmızı şarap	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Günde iki veya daha fazla porsiyon yeşil sebzeler (ıspanak, marul gibi)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. En az bir porsiyon çiğ sebze (örn. salata, söğüş sebzeler)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Günde üç veya daha fazla meyve parçası (şekersiz doğal meyve suları dahil)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Haftada en az üç kez 1 porsiyon kuru baklagiller (nohut, kuru fasulye gibi)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Haftada en az üç kez balık ve deniz ürünleri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Haftada en az bir kez balık (tuna, somon, alabalık, uskumru, kılıç balığı, hamsi, sardalya...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Sadece kabuklu deniz ürünleri (-diğer deniz ürünlerinden kaçınarak- istiridye, midye vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacılarımız sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

EK 3. Etik Kurul Kararı



8. ÖZGEÇMİŞ



