

T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TRAKYA BÖLGESİ'NDEKİ ÜNİVERSİTELERDE ÇALIŞAN AKADEMİK
PERSONELİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

MÜZEYYEN BERKEL

GIDA MÜHENDİSLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: PROF. DR. MEHMET DEMİRCİ

TEKİRDAĞ-2011
Her hakkı saklıdır

Prof. Dr. Mehmet DEMİRCİ danışmanlığında, Müzeyyen BERKEL tarafından hazırlanan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Juri Başkanı : Prof. Dr. Mehmet DEMİRCİ

İmza :

Üye : Doç. Dr. Tuncay GÜMÜŞ

İmza :

Üye : Yrd. Doç. Dr. E. Recep ERBAY

İmza :

Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı
kararıyla onaylanmıştır.

.....
Enstitü Müdürü

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

TRAKYA BÖLGESİ'NDEKİ ÜNİVERSİTELERDE ÇALIŞAN AKADEMİK PERSONELİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Müzeyyen BERKEL

Namık Kemal Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı

Danışman : Prof. Dr. Mehmet DEMİRCİ

Bu çalışma, Trakya Bölgesi'nde yer alan üniversitelerde çalışan akademisyenlerin sağlık durumlarını, beslenme alışkanlıklarını, gıda tercihi alışkanlıklarını ve sağlıklı beslenmeyle ilgili tutumlarını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya Trakya Bölgesi'nde yer alan Trakya Üniversitesi, Namık Kemal Üniversitesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi ve Kırklareli Üniversitesi'nden gönüllü toplam 461 birey (200 kadın, 261 erkek) katılmıştır. Ankette; bireylerle ilgili genel bilgiler, antropometrik ölçümleri (boy ve kilo), genel sağlık durumları, beslenme alışkanlıkları, gıda tercihi alışkanlıkları yer almaktadır. Elde edilen veriler, SPSS 17.0 istatistik bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda; akademisyenlerin antropometrik ölçümleri, genel sağlık durumları, beslenme alışkanlıkları, gıda tercihi alışkanlıkları ve bunların akademisyenlerin cinsiyet, unvan, yaş gibi genel özellikleriyle ilişki durumları saptanmıştır. Akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları, gıda tercihi alışkanlıkları ve bunların bağlantılı olduğu faktörler saptanmıştır. Cinsiyetin beden kitle indeksine (BKI) etkisinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan kadın akademisyenlerin BKI ortalaması 22,89, erkeklerin ise 26,15 bulunmuştur. Gıda harcamalarının toplam gelirdeki payının ünvanla değişiklik göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Fast food gıdaları en sık tüketen akademik personel, araştırma görevlileridir. Akademisyenlerin %51,8'i beyaz ekmeği, %22,3'ü tam tahıl ekmeğini, %21,3'ü kepek ekmeğini en sık tükettikleri ekmek çeşidi olarak ifade etmişlerdir. Akademisyenlerin %47,9'u zeytinyağı, %30,4'ü bitkisel sıvı yağ (ayçiçeği, mısırözü, kanola vb.), %16,7'si bitkisel sıvı yağ ve zeytinyağı karışımını en sık tükettikleri yağ çeşidi olarak ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: trakya bölgesi, beslenme alışkanlıkları, akademisyen, gıda tercihi

2011, 78 sayfa

ABSTRACT

Postgraduate Thesis

A STUDY IS ABOUT FOOD HABITS OF ACADEMIC STAFF AT TRAKYA REGION

Müzeyyen BERKEL

Namık Kemal University
Institute of Science
Department of Food Engineering

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet DEMİRCİ

This study aims to state health status, food habits, food preference and attitudes about healthy diet of academic staff at Trakya Region. 461 person (200 women, 261 men) attended to this study from Trakya University, Namık Kemal University, Çanakkale Onsekiz Mart University and Kırklareli University. There are general information about individuals, anthropometric measurements (length and weight), general condition, food habits, food choosing habits in the survey. SPSS 17.0 statistical computer programme is used. At the end of this study, anthropometric measurements, general condition, food habits of academicians and their relation with traits like sex, denomination, age is determined. Food habits, food choosing habits and factors related with them are determined and results are present. Sex and denomination are related with BKI ($p < 0,05$). Proportion of food spending in total income does not change with denomination ($p > 0,05$). Academicians consume fast foods most frequently are research assistants. 51,8% of academicians eats white bread, 22,3% of academicians eats whole grain bread, 21,3% eats whole wheat bread most frequently. 47,9% of academicians consume olive oil, 30,4% of academicians consume other vegetable oil (sun flower, corn, canola etc.), 16,7% of academicians consume mixing of olive oil and another vegetable oil most frequently.

Key Words: trakya region, food habits, academician, food choice

2011, 78 pages

TEŞEKKÜR

Çalıőmamda ilgi ve görüşleriyle bana destek veren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet DEMİRCİ'ye, yüksek lisans bursuyla beni destekleyen TÜBİTAK'a, anket çalışmamın uygulanmasında yardımcı olan Trakya Üniversitesi, Namık Kemal Üniversitesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi ve Kırklareli Üniversitesi rektörlüklerine, akademik birimlerine teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
2.KONU İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR.....	4
3.TÜRKİYE’DE BESLENME DURUMU.....	10
4.BESLENME.....	12
4.1 Beslenme ve Sağlık İlişkisi.....	12
4.2. Beslenmede Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar.....	14
4.3. Sigara ve Sağlık İlişkisi.....	18
5.MATERYAL VE METOT.....	19
5.1.Materyal.....	19
5.2.Metot.....	20
6.BULGULAR VE TARTIŞMA.....	24
6.1.Genel Bilgiler	24
6.1.1. Antropometrik Ölçümler	24
6.1.2. Sağlık Durumu	25
6.2. Beslenme Alışkanlıkları.....	30
6.3.Gıda Tercihi Alışkanlıkları.....	43
6.4.Kişisel Değerlendirme.....	53
7.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	57
8.KAYNAKLAR.....	65
EKLER.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	78

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADI	Acceptable Daily Intake (İnsanlar için günlük olarak vücut ağırlığının kilogramı başına mg olarak alındığında yaşam boyunca zararlı etki yapmayacak doz)
BKI	Beden Kütle İndeksi (Body Mass Index)
CAC	Codex Alimentarius Commission (Kodeks Alimentarius Komisyonu)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Amerikan Hükümeti Halk Sağlığı Ajansı)
DKI	Diyet Kalite İndeksi
DM	Diabetes Mellitus
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSHEA	Dietary Supplement Health and Education Act (Diyet Suplemanı Sağlık ve Eğitimi Dairesi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFSA	European Food Safety Authority (Avrupa Birliği Gıda Güvenliği Otoritesi)
FAO	Food and Agriculture Organization (Gıda ve Tarım Örgütü)
FDA	Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi)
GDO	Genetiği Değiştirilmiş Organizma
HFCS	High Fructose Corn Syrup (Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubu)
KAH	Koroner Arter Hastalığı
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
JECFA	Joint FAO/WHO expert committee on food additives (Birleşik Gıda Katkı Uzman Komitesi)
ML	Maksimum Limit
MS	Metabolik Sendrom
NOEL	No Observed Effect Level (katkı maddesinin deney hayvanlarına zarar vermeyen dozu)
RDA	Recommended Dietary Allowance (Günlük Önerilen Besin Ögesi Alım Miktarı)
SYI	Sağlıklı Yeme İndeksi
UL	Upper Limit (Güvenli olabilecek en üst miktar)

USDA/APHIS	Department of Agriculture/Animal and Plant Health Inspection Service (Amerikan Tarım Bakanlığı)
EPA	US Environmental Protection Agency (Çevre Koruma İdaresi)
TEKHARF	Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Sağlığı ve Risk Faktörleri
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1. Elma ve armut tip şişmanlık.....	13
Şekil 5.1.1. Araştırmaya katılan akademisyenlerin cinsiyet dağılımları.....	20
Şekil 5.1.2. Araştırmaya katılan akademisyenlerin ünvanlara göre dağılımları.....	21
Şekil 6.1.2.1. Akademisyenlerin sağlıklı olduğunu düşünme durumu.....	26
Şekil 6.1.2.2. Akademisyenlerin sigara kullanma durumlarına göre dağılımları.....	27
Şekil 6.1.2.3. Sigara kullanan akademisyenlerin günlük sigara tüketim miktarlarına göre dağılımları.....	30
Şekil 6.2.1. Akademisyenlerin en sık tercih ettikleri kahvaltı çeşidine göre dağılımları.....	33
Şekil 6.2.2. İşyeri yemekhanesinden yemek yemiş olan akademisyenlerin işyeri yemekhanesinden memnuniyet düzeyleri.....	35
Şekil 6.2.3. Fast food gıdaların sağlığa zararları konusunda akademisyenlerin görüşleri.....	37
Şekil 6.2.4. Akademisyenlerin yemek yeme hızları.....	38
Şekil 6.2.5. Kadın akademisyenlerin üzgün olduklarında yemek yeme durumları.....	39
Şekil 6.2.6. Erkek akademisyenlerin üzgün olduklarında yemek yeme durumları.....	39
Şekil 6.2.7. Akademisyenlerin neşeli olduklarında yemek yeme durumları.....	40
Şekil 6.3.1. Akademisyenlerin en çok tükettikleri ekmek çeşitlerine göre dağılımları.....	44
Şekil 6.3.2. Akademisyenlerin en sık tükettikleri yağ çeşidine göre dağılımları.....	45
Şekil 6.3.3. Katı yağ tüketen akademisyenlerin en çok tükettikleri katı yağ çeşidine göre dağılımları.....	46
Şekil 6.3.4. GDO hakkında akademisyenlerin görüşleri.....	47
Şekil 6.3.5. Akademisyenlerin gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı.....	49
Şekil 6.3.6. Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşan kadın akademisyenlerin şikayette bulunma durumları.....	51
Şekil 6.3.7. Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşan erkek akademisyenlerin şikayette bulunma durumları.....	51
Şekil 6.4.1. Kadın akademisyenlerin kilolarından memnuniyet durumları.....	55

Şekil 6.4.2. Erkek akademisyenlerin kilolarından memnuniyet durumları.....55

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 5.1.1. Bireylerin Yaş Dağılımları.....	20
Çizelge 5.1.2. Bireylerin Cinsiyet Dağılımları.....	20
Çizelge 5.1.3. Üniversitelerin ankete katılım yüzdeleri.....	21
Çizelge 5.1.4. Akademisyenlerin ünvanlara göre ankete katılım oranları.....	21
Çizelge 6.1.1. Ünvanlara göre beden kitle indeksleri (BKI)	25
Çizelge 6.1.2.1. Sağlıklı olduğunu düşünme durumu.....	25
Çizelge 6.1.2.2. Cinsiyetlere göre tanısı konulmuş bir sağlık sorununa sahip olma durumu.....	27
Çizelge 6.1.3.3. Sağlık sorunu olan akademisyenlerin sahip oldukları sağlık sorunlarının yüzdesel olarak dağılımı.....	27
Çizelge 6.1.2.4. Sigara kullanma oranları.....	27
Çizelge 6.1.2.5. Sigara kullananların yaşlara göre dağılımı	28
Çizelge 6.1.2.6. Cinsiyete göre sigara kullanma durumu	29
Çizelge 6.1.2.7. Cevabınız evet ise ne kadar sıklıkla sigara kullanıyorsunuz?.....	29
Çizelge 6.2.1. Bir günde tüketilen ana öğün sayısı.....	31
Çizelge 6.2.2. Bir günde tüketilen ara öğün sayısı.....	32
Çizelge 6.2.3. Sıklıkla tercih edilen kahvaltı çeşidi.....	33
Çizelge 6.2.4. Öğle yemeklerini çoğunlukla nerede yersiniz?.....	34
Çizelge 6.2.5. İş yeri yemekhanesinde verilen yemeklerden ne derece memnunsunuz?.....	35
Çizelge 6.2.6. Ünvanın fast food tüketim sıklığı ile ilişkisi.....	36
Çizelge 6.2.7. Fast food gıdaların sağlığa zararları konusunda akademisyenlerin görüşleri.....	37
Çizelge 6.2.8. Akademisyenlerin yemek yeme hızları.....	37
Çizelge 6.2.9. Cinsiyete göre üzgün olduğunda yemek yeme durumu.....	38

Çizelge 6.2.10. Akademisyenlerin neşeli olduklarında yemek yeme durumu.....	40
Çizelge 6.3.1. En çok hangi ekmek çeşidini tüketirsiniz?.....	44
Çizelge 6.3.2. En fazla hangi yağı (tek başına ve yemeklerinizde) kullanırsınız?.....	45
Çizelge 6.3.3. Katı yağ tüketiyor musunuz?	45
Çizelge 6.3.4. Katı yağ tüketiyorsanız en çok hangisini tüketirsiniz?.....	46
Çizelge 6.3.5. Bitkisel yağlardan en çok hangisini tüketirsiniz?.....	46
Çizelge 6.3.6. GDO hakkında fikriniz nedir?.....	47
Çizelge 6.3.7. Organik gıdaları çoğunlukla satın alıp tüketir misiniz?.....	48
Çizelge 6.3.8. Akademisyenlerin gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı.....	49
Çizelge 6.3.9. Cinsiyetlere göre gıda üretim, satış ve tüketim noktaları hakkında şimdiye kadar herhangi bir şikayette bulunma durumları.....	50
Çizelge 6.4.1. Ünvanın beslenme düzeninin sağlıklı olduğunu düşünme durumuyla ilişkisi..	53
Çizelge 6.4.2. Sağlıklı beslenmediklerini düşünen akademisyenlerin sağlıklı beslenmelerine engel olan faktörler.....	54
Çizelge 6.4.3. Akademisyenlerin cinsiyetlerine göre kilolarından memnuniyet durumları.....	55
Çizelge 6.4.4. Akademisyenlerin kendi kilolarını değerlendirmesi.....	56

1.GİRİŞ

Akademisyen, üniversite ve benzeri yüksek öğrenim kurumlarında öğretimi gerçekleştiren, araştırma yapan ve özgün araştırmalarıyla alanına katkıda bulunan kişilere verilen genel mesleki unvandır. Akademik çalışmaları sosyal bilimler, insan bilimleri veya doğa bilimleri gibi alanlarda olabilir. Üniversitelerde ve araştırma kurumlarında görev yapan öğretim yardımcıları (okutmanlar, öğretim görevlileri, araştırma görevlileri) ve öğretim üyeleri (yardımcı doçentler, doçentler, profesörler) farklı derecelerden akademisyenlerdir.

Toplumun geneliyle karşılaştırıldığında akademisyenlerin eğitim düzeyleri ve bilgi düzeyleri yüksektir. Gelir düzeyleri açısından değerlendirildiğinde toplumun genel ortalamasının üstündedir. Fakat akademisyenlerin ünvanlarına göre gelir düzeyleri önemli farklılıklar göstermektedir. Günümüzde araştırma görevlisi maaşı, profesör maaşının yarısı civarındadır.

Gelişmiş bir toplumda topluma yön veren kişiler akademisyenlerdir. İyi bir akademisyen aynı zamanda iyi bir rehberdir. Bilimsel olgunluğun vermiş olduğu bakış açısıyla çevresine faydalı olur, insanları yararlı işlere yönlendirir. Ülkenin dünya ile temas noktaları üniversitelerdir. Akademisyenler dünyadaki bilimsel faaliyetleri takip edip yeni gelişmelerin nabzını tutarlar. Akademik faaliyetler uluslararası niteliktedir ve ülkenin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesidir. Akademisyenler sorunlara çözümler ararlar. Bilimsel deneyim ve tecrübelerini ülkenin ve toplumun faydasına işler yapmak için kullanırlar.

Beslenme, büyüme yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gerekli besinlerin kullanılmasıdır (Baysal 2009). Beslenmenin sağlığa olan etkisi ve sağlıklı besin seçimlerinin diyetle bağlı kronik hastalıkları önlemede etkinliği yadsınamaz bir gerçektir (Blades 2001). Beslenme hem fizyolojik hem de psikososyal bir olgudur ve birçok etmenin etkisi altında değişkenlik gösterir (Salvy 2007). Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aile yapısı, kişilerin fizyolojik ve psikososyal durumu gibi bireysel etmenlerin yanısıra, din, kültürel yapı, siyaset, ekonomi, ekolojik ve biyolojik etmenler, küreselleşme gibi birçok etmen bireylerin besin seçimini etkiler (Blades 2001).

Yapılan araştırmalar iş yoğunluğu ve buna bağlı stresin, bireylerin yaşam tarzını ve beslenmesini etkilediğini savunmaktadır. Aynı zamanda cinsiyet, eğitim durumu gibi bireysel özellikler de bireylerin iş yaşamıyla etkileşerek besin seçimlerinde ve buna bağlı olarak

oluşan sonuçlarda etkili olmaktadır (Yemişçi 2009). Akademisyenler, çalışan bir grup olması sebebiyle iş yoğunluğundan dolayısıyla buna bağlı stresten etkilenebilmektedir ve bu da beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir.

Bu araştırma, Trakya Bölgesi'nde yer alan üniversitelerde çalışmakta olan akademisyenler üzerinde yapılmıştır. Akademisyenler, toplumun geneline göre eğitim seviyesi yüksek olan ve çalışan bir guruptur. Akademisyenlerin bilgi düzeylerinin yüksek olması dolayısıyla daha bilinçli bir beslenme düzenleri olduğu düşünülebilir, fakat aynı zamanda çalışan bir gurup olması sebebiyle beslenmeye yeterince vakit ayıramayabilir ve hızlı beslenme yöntemleri tercih edilebilir. Bu araştırmanın Trakya Bölgesi'nde yapılmasının sebebi ise araştırmacının bu bölgede ikamet ediyor olmasıdır.

Bu çalışmada akademisyenlerin sağlık durumlarını, beslenme alışkanlıkları, gıda tercihi alışkanlıkları saptanmaya ve bunların eğitim durumu, cinsiyet gibi pek çok faktörle ilişkileri ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Akademisyenlerin sağlık durumlarının; beden kitle indekslerinin, sigara tüketim durumlarının, kronik hastalıklarının ortaya konularak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları araştırılırken; tüketilen öğün sayısı, öğün atlama sebepleri, yemek yeme hızları, duygusal durumun yemek yemeyle ilişkisi, en çok tercih edilen pişirme yöntemleri gibi pek çok beslenme alışkanlığı ortaya koyularak sağlıklı beslenme ilkelerine ne kadar uygun beslendiklerini saptamak amaçlanmıştır. Akademisyenler, toplumda eğitim düzeyi yüksek bir guruptur ve bu çalışmada eğitim düzeyinin yüksek olmasının beslenme alışkanlıklarına etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda akademisyenlerin çalışan bir gurup olması dolayısıyla hızlı beslenme yöntemlerine eğilim gösterebilirler. Bu çalışmada, akademisyenlerin fast food tüketim durumları, sıklıkları, fast food hakkındaki görüşleri ortaya konulmuştur. Akademisyenlerin gıda tercihi alışkanlıkları, en sık tükettikleri besinler, uygun olmayan gıda ile karşılaştıklarındaki tutumları araştırılarak eğitim düzeyi yüksek bir gurubun eğilimlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Akademisyenlerin sağlıklı beslenme nedenleri ve sağlıklı beslenmelerine engel olan nedenler ortaya konularak sağlıklı beslenmenin sağlanmasında motivasyon kaynaklarının neler olduğunun ve motivasyonlarını düşürücü unsurların öğrenilmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışmada, eğitim düzeyi yüksek bir gurup olan akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları pek çok yönüyle araştırılması ve bu alışkanlıkların cinsiyet, eğitim durumu, unvan gibi çeşitli faktörlerle ilişkilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

2.KONU İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görevli olan akademik personelin diyet örüntüleri çerçevesinde geliştirilmiş diyet kalite indekslerinin ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi amacıyla, Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görev yapmakta olan yaşları 23-65 arasında değişen rasgele seçilen farklı akademik derecelerdeki toplam 281 erkek, 319 kadın birey ile bir çalışma yapılmıştır. Tüm bireylerin Diyet Kalite İndeksi (DKI) ve Sağlıklı Yeme İndeksi (SYI) skorlarının artan akademik derece ile arttığı, ancak araştırmaya katılan bireylerin çoğunun DKI'ne (%66,5) göre orta; SYI'ne (%62,3) göre düşük kalitede beslendikleri belirlenmiştir. Çalışma sonucunda da beslenme sorunlarının önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında en önemli ve etkili yöntemin beslenme eğitimi olduğu vurgulanmıştır (Akis 2005).

Cinsiyet bireylerin fiziksel görünümünden fizyolojik farklılıklara, kronik hastalıklar atkinliklara kadar rol oynayabilmektedir. Örneğin erkeklerde daha sık görülen abdominal yağlanma, kardiyovasküler hastalıklara (KVH) atkinliğa neden olmaktadır. Türkler üzerinde yapılan bir çalışmada ortalama 48 yaşlarında 1974 kadın ve erkek 4,1 yıl boyunca izlenmiştir. Katılımcıların başlangıçta hiçbir kalp rahatsızlığı olmamakla birlikte glukoz metabolizmasının da normal çalıştığı belirtilmiştir. Çalışma içinde geçen anormal glukoz metabolizması hem DM'yi hem de bozulmuş açlık kan şekerini tanımlamaktadır. Çalışma sonunda erkeklerin %29'u ile kadınların %40'ında metabolik sendrom (MS) ortaya çıkmıştır. Katılımcıların 121'ine kardiyovasküler hastalık tanısı konmuştur. MS'u olan kadınlarda obezite görülmemesine rağmen (BKI>30kg/m²) yüksek oranda anormal glukoz metabolizması gelişmiştir. Erkeklerde ise böyle bir etkiye rastlanmamıştır. Erkeklerde ise aynı şekilde MS varlığı KVH oluşmasına neden olmuştur. Bununla beraber hiçbir bozulmuş glukoz metabolizması parametresine rastlanmamıştır. Sonuç olarak kadınların diyabet nedenli kardiyovasküler hastalıklara atkin olabileceği, erkeklerin ise visceral obeziteye atkinlikları ile kardiyovasküler hastalık riski geliştirebildikleri, fakat diyabete aynı ölçüde atkin olmadıkları ortaya çıkmıştır (Onat ve ark 2005).

Sarıkaya (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, organik ürünlerin tüketimini etkileyen faktörler ve tutumlar üzerine bir çalışma yapılmıştır. Tüketicilerin organik ürünlere karşı tutumlarının dört yönde ele alınması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bunlar sırasıyla;“sorumluluk”,“güven”,“değer” ve“faydadır”. Tüketicileri organik ürünleri almaya

iten sebebin çevreye olan duyarlılık olduğu gözlenmektedir. Organik ürün tüketicilerinin çevresel duyarlılığı sözkonusu 4 boyutta en önemlisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Organik ürünlerin üretim, işleme, dağıtım ve pazarlama safhalarında çevreye dost bir tutum sergilemesi tüketicileri de bu ürünleri kullanmaya yöneltmiştir. Tüketiciler çevreyi olumsuz yönde etkileyen ürünleri satın almayı bırakırken, ürün satın alırken de çevre ile ilgili uyarılara ve üretim ortamına dikkat etmekte, hormonlu ürünler konusunda da hassas davranmaktadırlar. Sonuç olarak, organik ürünleri satın alanların çevresel kirlenmeye karşı bir tepki şeklinde organik ürünlere yöneldikleri gözlenmektedir. Ancak, organik ürünlerin pazarlanmasında en önemli sorunun organik ürünlere ilişkin gerekli güvenin sağlanamaması olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla da, günümüz pazarlarında organik ürünlerle ilgili güven artırıcı çalışmaların yapılması daha da önemlidir.

Topuzoğlu ve ark. (2007) , İstanbul Ümraniye’de hizmet veren bir sağlık ocağına başvuran kişilerin gıda ürünlerini satın alma konusundaki bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Gıda maddesinin alımında ürün ambalajının sağlamlığına dikkat etme, katılımcılar tarafından en çok önemsenen tutum olmuştur (%92,8). Bunu satış yeri hijyen koşullarını önemseme (%92,2), gıdanın lezzetini önemseme (%85,5), üretim yeri hijyenini önemseme (%84,4) ve gıda ürünü bozursa iade etme tutumları (%83,2) izlemektedir. Katılımcılar tarafından onaylanan tutumlar; katkı maddesi kullanılmamasını önemseme (%77,2), besleyiciliği önemseme (%71,9), ambalaj üzerindeki talimatlara uyma (%67,1), hormonsuz ürünlere fazla ödeme yapmaya razı olma (%67,1), kaliteli ürünlere kolay ulaşabilme (%65,1), sağlıklı ambalaj malzemesine dikkat etme (%64,7), ürün fiyatını önemseme (%64,7), dengeli öğünler hazırlama (%64,7), besin değerini göz önünde bulundurma (%61,1) olarak ortaya çıkmıştır.

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasında beden kitle indeksinin otuz ve üzerinde olması ($BKI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) obezite olarak tanımlanmış ve 1990 yılı kohortunda obezite prevalansı %16,4 (kadın ve erkeklerde sırası ile %24,0 ve %9,0) bulunmuştur. Aynı çalışmanın 1997/98 kohortunda bu rakam %28,6’ya (kadın ve erkeklerde sırasıyla %38,8 ve %18,7’ye) yükselmıştır. Buna göre geçen 8 yıl içinde obezite prevalansı kadınlarda %50 ve erkeklerde %65 artmıştır. 2000 yılı değerlendirmesinde ise obezite sıklığının kadınlarda %43,0, erkeklerde %21,1’e yükseldiği bildirilmiştir (Anonim 2010b).

Ülkemizde 5 yılda bir tekrarlanan 15-49 yaş grubu kadınların çalımsa kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları incelendiğinde, obezitenin kadın nüfusta giderek arttığı görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, 15-49 yaş grubu kadınlarda kilo fazlalığı oranı 1998 yılında %33,4, 2003 yılında %34,2 ve obezite oranı ise 1998 yılında %18,8 ve 2003 yılında %22,7 olarak bulunmuştur (Anonim, 2008c)

Obezite ve fazla kilolu olma dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu önemli sorunun askerler arasındaki sıklığını ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla Mamak MEBS okulundaki 706 asker ile gerçekleştirilmiş bir çalışmada katılımcıların BKİ'lerine göre fazla kilolu olma sıklığı %19,3, obezite sıklığı ise %2,7 olarak bulunmuştur. %19,3'lük fazla kiloluluk ve %2,7'lik obezite sıklığı ileriye yönelik düşünüldüğünde, obezitenin bizim ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olabileceğini göstermektedir sonucuna varılmıştır (Kır ve ark 2004).

Başoğlu ve Baysal (1987) yaptıkları çalışmada en düzensiz tüketilen öğünün sabah kahvaltısı yerine öğle öğünü olduğunu saptamışlardır. Verilen eğitim ile öğün atlamamanın % 75.0' den % 34,1' e düştüğü belirlenmiştir.

Chugh ve Puri, 2001 yılında 50 az kilolu, 50 kilolu ve 30 obez genç kız üzerinde yapmış oldukları çalışmada, düşük ya da normal kiloda olsalar bile adölesanların aşırı kilo hakkındaki endişelerinin fazla olduğu belirlenmiştir. Adölesanların kilolarının artmasıyla vücut ölçüsü memnuniyeti de düşmüştür. Obez kızların %3'ü ileride önemli derecede anoreksiya olma riski altında bulunmuştur.

Özdoğan (1991), Amasya ili merkez sağlık ocağı bölgesinde oturan 300 ailenin bazı beslenme alışkanlıklarını ve besin hazırlama yöntemlerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada; ailelerin %90,3'ünün günde 3 öğün yemek yediğini, %5,7'sinin eti genellikle ızgara yaparak, %6,7'sinin yağda kızartarak, %11,3'ünün haşlama yaparak, %52,3'ünün sebze yemekleri içinde pişirerek tükettiklerini saptamıştır.

Yücecan ve ark (1999), beslenme alışkanlıkları çerçevesinde oluşan kültür değerlerini saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada; aile bireylerinin %76,7'sinin üç öğün besin tükettiğini, %69,6'sının öğün atlamadığını saptamışlardır. Tüketilen ekmek tiplerinin mayalı ekmek (%85,2), bazlama (%22,9), yufka ekmeği (%15,6) ve kepekli ekmek (%8,6) olduğu da bu araştırmanın bulgularındandır.

Aytekin (1994)'in Ankara'da farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörleri incelediği araştırmada; ailelerin %74.79'unun kahvaltı, %67,71'inin öğle, %91,94'ünün akşam öğünlerini atlamadıkları ve çoğunluğunun (%75.83) öğün zamanlarının düzenli olduğu saptanmıştır.

Sacır (1994), Türkiye'deki ekmek türleri ve protein değerleri üzerine yaptığı araştırmada; Türkiye'de en çok somun (%16,7), yufka (%16,5) ve bazlama (%8,1) tüketildiğini saptamıştır. Buttriss (1997), 1992 yılında, İngiltere'nin genelinde ve 1700 kişi ile yüz yüze görüşme yoluyla gerçekleştirdiği çalışmada, sağlıklı bir diyetle ilişkili faktörleri önem sırasına göre sıralamıştır. Buna göre; daha fazla posa tüketmenin (%63,0) ilk sırada yer aldığı; daha az şeker tüketmek (%62,0), daha az yağ tüketmek (%61,0), daha az tuz kullanmak (%45,0) ve daha fazla nişastalı besinler tüketmenin (%16,0) bunu izlediği saptanmıştır.

Margetts *et al.* (1997) AB üyesi ülkelerde anket yöntemiyle 25 yaş ve üzeri toplam 14331 kişinin sağlıklı beslenme hakkındaki algılarını inceledikleri çalışmada; katılımcıların %49,0'unun az yağlı yemeyi, %42,0'sinin daha fazla sebze meyve yemeyi ve %41,0'inin diyet örüntüsünde denge ve çeşitliliğin olmasını algıladıklarını saptamışlardır.

Turrel (1997)'in cinsiyet farklılıklarının beslenme davranışları üzerine etkisini incelediği araştırmada, kadınların besin ve beslenme davranışlarına erkeklerden daha fazla uydukları belirlenmiştir. Araştırma sonucunda kadınların erkeklere göre beslenme alışkanlıklarını değiştirmeye daha istekli oldukları görülmüştür.

Uyar (1997) Konya il merkezi kamu kuruluşlarında çalışan 450 kadının beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada; kadınların %33,63'ünün kötü, %30,00'unun orta, %27,67'sinin iyi beslenme alışkanlıklarına sahip olduklarını saptamış, araştırma kapsamındaki kadınların %86,0'sinin günde üç öğün, %10,44'ünün iki öğün, %2,22'sinin dört öğün %1,33'ünün dört öğünden fazla yemek yediğini belirlemiştir.

Povey *et al.* (1998)'in yaptıkları çalışmada sağlıklı yeme davranışı olarak en yüksek puanları alanlarda ilk 5 sırada sebze yemek, meyve yemek, dengeli bir diyet tüketmek, vitamin içeren besinleri yemek, taze yiyecekler tüketmek; sağlıksız yeme davranışı olarak ise yüksek yağlı yiyecekler tüketmek, atıştırmalık yiyecekler tüketmek, kızarmış yiyecekler tüketmek ve çok fazla yemenin geldiği belirlenmiştir.

Birsen (2004) yetişkinlerin (100 kadın, 100 erkek) beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıklarını araştırmıştır. Erkek ve kadınların %3,5'inin günde 5 öğün, %5,5'inin dört öğün, %9,0'unun iki öğün, %82,0'sinin üç öğün yemek yedikleri belirlenmiştir. Cinsiyet durumu dikkate alındığında; erkeklerin %80,0'inin ve kadınların da %84,0'ünün üç öğün besin tükettikleri belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 1988 yılında yaptırılan bir çalışmaya göre, Türkiye'de yetişkin nüfusda (15 yaşından büyük yetişkinlerde) erkeklerin %62,8'i, kadınların ise %24,3'ü sigara içmektedir. Bir başka söylemle yetişkin nüfusun %43,6'sı (yaklaşık 17 milyon kişi) her gün sigara içmektedir.

Sigara içme alışkanlığı 12-13 yaşlarında başlamakta ve 45 yaşına kadar yaşla paralel olarak artmaktadır. Daha sonraki yıllarda oranlar sabit kalmakta, 50 yaşından sonra ise azalma göstermektedir.

Türkiye'de erkekler, kadınlara göre daha çok sigara içmektedirler. Erkekler ve kadınlar arasında sigara içme alışkanlığı yönünden incelenen bu farklılık, kırsal yörelerde ve düşük sosyo-kültürel gruplarda daha belirgindir. Kırsal yörelerde oturan kadınlarla, düşük sosyo-kültürel gruplarda daha belirgindir. Kırsal yörelerde oturan kadınlarla, düşük sosyo-kültürel düzeydeki kadınlar arasında sigara içenlerin oranı oldukça düşüktür. Eğitim ve ekonomik düzey yükseldikçe, kadınlar arasında sigara içenlerin sayısı da artmaktadır. Oysa, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel düzey ve oturlan yer gibi etkenler, erkeklerin sigara içme davranışını etkilemiyor görünmektedir.

Sigara içmeyerek, topluma, öğrencilerine ve hastalarına karşı örnek olmaları gereken öğretmenler, doktorlar ve hemşireler arasında da sigara içme alışkanlığının oldukça yaygın olduğu izlenmektedir. Nitekim, öğretmenlerin %47,5'i, hemşirelerin %51'i ve doktorların %52,5'i sigara içerek, bu davranışları yönünden genel toplum ortalamasından anlamlı bir farklılık göstermediklerini sergilemektedirler. Hergün sigara içen öğretmenlerin %32,8'i öğrencilerin yanında da sigara içtiklerini belirtirken, hastalarının yanında seyrek de olsa sigara içtiklerini belirten doktorların oranı %48'dir (Barış ve ark. 1994).

Kapalı alanlarda sigara içilmemesi ile ilgili yeni düzenlemeler getiren 5727 sayılı Kanunla değişik 4207 sayılı Kanunun 19 Mayıs 2008 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmesinden sonra, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı personelinin sigara içme alışkanlığını ve bu yasayı

destekleyip desteklemediğini ölçmek üzere bir araştırma yapılmıştır. Bakanlık çalışanlarının %36,1'i sigara kullanmaktadır. Bakanlık çalışanlarının %91'i kapalı alanlarda sigara içilmemesi ile ilgili yeni yasayı desteklemektedir. Sigara içmeyenlerin %97'si sigara içenlerin ise %80,4'ü yasayı desteklemektedir. Üniversite mezunlarında oran %93,8, ilkokul mezunlarında %84,2 olarak belirlenmiştir. Destekler çok yüksek düzeyde olmasına rağmen eğitim düzeyi yasayı desteklemede önemli bir unsurdur. Yeni yasa ile birlikte çalışanların %44,4'ü sigarayı azalttığını söylemişlerdir. %4'lük bir kesim ise sigarayı bıraktığını belirtmişlerdir. Sigarayı bırakanların nasıl bıraktığı sorulduğunda %59,3'ü kendi kendine bıraktığını belirtmişlerdir (Anonim 2008b).

Küresel Yetişkin Sigara Araştırması, yetişkinlerin tütün ve tütün mamulü kullanma durumları konusunda bilgi edinmek amacıyla Sağlık Bakanlığı, TÜİK, DSÖ ve CDC' nin işbirliğiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre 1993 yılında sigara kullanım oranı %33,6, 2004 yılında 33,79, 2006 yılında 33,4, 2008 yılında 31,3'tür. 2008 yılında kadınlarda sigara kullanımını %15,2, erkeklerde ise %47,9'dur. Sigara kullanımını 25-44 yaş gurubunda daha yaygındır. Sigara paketleri üzerindeki resimli uyarılar hakkında katılımcıların %53'ü insanları ürkütür, daha etkilili olur demişlerdir. %39'u bırakmaya etkisi olmaz, %8'i ise fikrim yok demiştir (Anonim 2008a).

TEKHARF çalışması sonuçlarına göre ülkemizde sigara kullanım yaygınlığı 30 yaş üstü erkek ve kadınlarda 1990 yılında %55,9 ve %15, 2003/4 yıllarında %45,8 ve %17,6 olup, toplumumuzdaki sigara tüketimi ne yazık ki gelişmiş ülkelerdeki oranlardan çok daha yüksektir. TEKHARF çalışması sonuçlarına göre yıllar içinde sigara içme oranının Türk toplumu genelinde ve erkeklerde azalması sevindirici olmasına rağmen, kadınlarda bu oran 1990-2000 yılları arasında artış göstermiştir. Gelişmiş ülkelerde sigaraya bağlı ekonomik kayıpların ciddi boyutta olduğu hesaplanmaktadır (Aydın 2006).

3.TÜRKİYE'DE BESLENME DURUMU

Türkiye'de gıda arz ve tüketimi çerçevesinde beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek mümkündür. Günlük enerjinin ortalama %50'si ekmek ve tahıl ürünlerinden sağlanmaktadır. Yıllar içerisinde gıda tüketim eğilimi incelendiğinde ekmek, süt-yoğurt, et, taze sebze ve meyve tüketiminin azaldığı; kurubaklagiller, yumurta ve şeker tüketiminin ise arttığı söylenebilir. Genelde toplam yağ tüketim miktarında önemli farklılık olmamasına karşın bitkisel sıvı yağ tüketim miktarının katı yağa oranla arttığı gözlenmektedir. Toplumun bazı kesimlerinde hane halkı gıda güvencesizliği ve hayvansal ürünlerin az miktarda tüketimine bağlı olarak makro ve mikro besin öğeleri eksikliği görülmektedir. Öte yandan, FAO verilerine göre, Türkiye'de kişi başına günlük enerji alımına yetecek gıda arzı bulunmaktadır. Türkiye beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir. Türkiye'de halkın beslenme durumu bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bunun temel nedenlerinin başında gelir dağılımındaki dengesizlik gelmektedir. Bu durum beslenme sorunlarının niteliği ve görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca beslenme konusundaki bilgisizlik, hatalı gıda seçimi ile yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına neden olmakta ve beslenme sorunlarının boyutlarının büyümesine yol açmaktadır (Pekcan 1998).

Yıllar içerisinde ekonomik koşullar ve diğer etkenler dışında, reklamlar, pazara sunulan yeni ürünler ve küresel ölçekte yayılan fast food (ayaküstü beslenme) da toplumun beslenmesini etkilemektedir. Bu değişiklikler beslenme sorunlarına neden olmakta, halk sağlığını etkileyebilmektedir. Katı ve sıvı yağ tüketimleri bölgelere göre farklılık göstermekte olup Marmara, Ege ve Akdeniz kıyı bölgelerinde zeytinyağı tüketim alışkanlığı yaygındır. Uzun yıllardan bu yana margarin tereyağın yerini almıştır. Yıllar içerisinde ekonomik koşullar ve diğer etkenler dışında, reklamlar, pazara sunulan yeni ürünler ve küresel ölçekte yayılan fast food (ayaküstü beslenme) da toplumun beslenmesini etkilemektedir. Bu değişiklikler beslenme sorunlarına neden olmakta, halk sağlığını etkileyebilmektedir. Ülke genelinde halkın beslenme bilgi düzeyinin yetersiz oluşu, ellerinde mevcut gıda ve ekonomik kaynak olsa bile bunların yararlı kullanımını olumsuz yönde etkilemekte ve hatalı uygulamalara yol açmaktadır. Gıdanın ulaşılabilirliğini etkileyen önemli bir konu gelir dağılımındaki adaletsizliktir.

Gelir dağılımındaki eşitsizliğin gösterimi için kullanılan Gini katsayısı 2003 yılında 0.42 iken 2004 yılında 0.40'a düşmüştür. Gini katsayısı “0”a yaklaştıkça gelir eşitliği artmakta, “1”e yaklaştığında ise gelir eşitsizliği artmaktadır. 2004 yılında gelir eşitliliği artmasına rağmen, yine de gelir dağılımının çok da dengeli olduğu söylenemez. Yüzde 20'lik gelir gruplarına göre bakıldığında en yoksul yüzde 20'lik hane halkı grubunun gelir payının %6, en zengin %20'lik hane halkı grubunun gelir payının %46,2 olduğu görülmektedir (DPT 2004e).

4.BESLENME

4.1 Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır. Beslenme, anne karnından itibaren başlayan ve yaşamımızın sonuna kadar geçen her süreçte vazgeçilmez temel ihtiyaçlarımızdan biri olarak yer almaktadır. Kişilerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları kazanması; toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser vb. hastalıkların görülme riskinin azalması, protein enerji malnütrisyonun, vitamin-mineral yetersizliklerinin önlenmesi vb. beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde rol oynayan koruyucu etmenlerdendir (Merdol 2004).

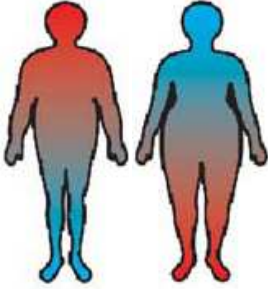
Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık tanımını: “İnsanın; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde tanımlamaktadır (Anonim 2010).

Bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmanın simgesi, bedenen, aklen, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının bozulmadan uzun süre işlemesidir. İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında beslenme gelir. Bugüne değin birçok hayvan türü üzerinde yapılan deneysel araştırmalar, beslenmenin organizmanın yaşamındaki rolü yanında, büyüme, gelişme, fizyolojik işlevlerinin sürdürülmesi ve yaşam süresi üzerindeki etkileri konusunda da veriler ortaya çıkarmıştır.

Gelişmiş ülkelerde yetişkinlikte ölüm nedenlerinin başında gelen kalp-damar, kanser ve benzeri kronik hastalıklarda yanlış ve dengesiz beslenme birinci derecede risk etmenidir (Boşnak ve ark 2010). Yine bazı toplumlarda enfeksiyon hastalıklarının sık ve ağır seyretmesinde, körlük, topallık gibi sakatlıklarda beslenmenin önemli etken olduğu açıklanmıştır (Baysal 2009).

Vücut ağırlığı denetimi için; yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile sürdürülen bir yaşam biçimi seçilmelidir. Kilolu veya şişman olmak; yüksek kan basıncı, yüksek kan kolesterolü, kalp damar hastalıkları, inme, fleker hastalığı, bazı kanser türleri, artritler ve solunum yetersizlikleri gibi sağlık sorunları riskini artırır. Zayıflık ise verimliliği ve vücut direncini düşüren, istenmeyen bir durumdur. Zayıflıkta; menstruasyon (adet kanaması) düzensizlikleri, doğurganlığın azalması ve osteoporoz riski artar. Ani ve istenmedik şekilde ağırlık kaybı olduğunda hemen hekime başvurmak gerekir.

Yetişkinler ve çocuklarda; boy uzunluğuna göre olması gereken vücut ağırlığını belirlemek için farklı yöntemler kullanılır. Beden Kitle İndeksi (BKI) pratik bir yöntem olarak kullanılmaktadır. BKI değeri, sağlıklı düzeylerde olan bir bireyin her zaman sağlıklı vücut ağırlığına sahip olduğu söylenemez. Örneğin, bazı bireylerin vücudunda yağ miktarı fazla iken, kas dokusu miktarı az olabilir (Flier 1994).



Şekil 4.1. Elma ve armut tip şişmanlık

Pratik olarak beden kitle indeksi şöyle değerlendirilebilir:

Zayıf: BKI <18,5 olmasıdır. Daha fazla besin tüketilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gerekir. Çok zayıf olan kişilerin hekime başvurmaları gerekir.

Sağlıklı Ağırlık (Normal): BKI <18,5 – 25,0 arasında olmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenmenin göstergesidir. Ancak besin seçiminin sağlıklı olması denetlenmelidir. Değerin alt sınırda olduğu durumlarda dikkatli olunmalıdır.

Kilolu, Toplu, Hafif Şişman: BKI'nin 25 ile 30 arasında olmasıdır. Sağlıklı yaşam için vücut ağırlığının normal değerlere inmesi önem taşır.

Şişman: BKI'nin 30-40 arasında olmasıdır. Şişmanlık kronik hastalıkların erken dönemde görülmesi ve hastalık derecesinin artmasında önemli bir risk etmenidir. Bu nedenle , bu grupta yer alan kişilerin ağırlık kaybetmeleri gerekir. Hekim ve diyetisyene başvurulmalıdır. Hızlı verilen kilolar hızla geri alınır. Kaybedilen ağırlığın kalıcı olması için ağırlık kaybının çok yavaş olması gerekir. Bunun için de diyet, egzersiz ve davranış tedavisi ünlüsünden oluşan bir tedavi programı uygulanmalıdır.

Aşırı Şişman: BKI>40 ve üzerinde olmasıdır. Sağlık durumu ciddi düzeyde olumsuz etkilenir. Ağırlık kaybı, hekim ve diyetisyen denetiminde yapılmalıdır.

Haftanın her günü yetişkin bireylerin en az 30 dakika süre ile orta düzeyde aktivite yapmaları (yürüyüş vb.) önerilmektedir. Ağırlık kaybı sonrası da uygun ağırlığın korunması amacıyla orta düzeyde aktiviteye devam edilmelidir. Bireylerin beslenme örüntüleri de önemlidir. Ara öğünler, ev dışında beslenme günlük enerji alımını arttırmaktadır. Ara öğünlerde taze sebze ve meyveler, tam tahıl içeren besinler veya az yağlı süt veya yoğurt tüketimi akılcı seçimlerdir. Yağ miktarı azaltılmış besinlerin her zaman düşük enerji içerdiği zannedilmemelidir. Bazen düşük yağlı besinler fazla miktarda şeker içermeleri nedeniyle fazla enerji sağlarlar. Dışarıda yenilen öğünlerde porsiyon miktarının azaltılması yarar sağlar. Kızartma yerine ızgara balık, tavuk veya yağsız etler seçilmelidir (Anonim 2004d).

Türkiye’de 2004 yılında yapılan “Hastalık Yüğü Çalışması” sonuçlarına göre yüksek BKI’ye bağılı ölümler toplamda %13,3’e ulaşmıştır (Anonim 2004b). Tüm dünyada kronik hastalıklara bağılı ölümler düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde daha sık görülürken, aynı zamanda bu ülkelerde kronik hastalık mortalitesi de yüksek gelirli ülkelere göre genç bireylerde daha yüksektir (Quintiliani 2007).

Dünyadaki birçok ülkede yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağılı hastalıkların görülme oranı artmaktadır. Diyetle ilişkili kronik hastalıkların basında, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri (mide, kolon, meme, akciğer, prostat), diyabet, obezite, hipertansiyon ve osteoporoz gelmektedir. Yetişkin bireylerde görülen kronik hastalıklar için, en önemli risk etmenleri; sigara içmek, sismanlık, fiziksel aktivite azlığı, yüksek kolesterol, kan basııcı yüksekliği ve alkol tüketimidir (WHO 2003).

4.2. Beslenmede Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasıdaki temel ilkeler bilinmediğı için besin öğelerinde kayıplar çok olmaktadır. Bazı pişirme yöntemleri bazı besinlerdeki vücut için gerekli besin öğelerinin önemli ölçüde azalmasına yol açmaktadır (Collins 2002).

Genel olarak gıda islemenin gıdaların besin öğesi içeriğı üzerine olumsuz etkilerinden bahsedilmekle birlikte gıda islemenin gıdaların besin öğesi içeriğı üzerine olumlu etkileri de söz konusudur. Gıda isleme, gıdaların duyuşal kalitesinin artmasını ve patojen mikroorganizmaların tahrip edilmesini sağlamakta, nisastanın jelatinizasyonu ve proteinin

denatürasyonu gibi etkileriyle sindirilirliği dolayısıyla gıdanın besleyici kalitesini artırmaktadır. Bitkisel gıdalarda ısısal işleme hücre duvarının parçalanması karotenoidler gibi bazı besin öğelerinin yararlılığının artmasını sağlamaktadır. Gıdanın besleyici kalitesinin artmasını sağlayan diğer gıda işleme yöntemleri ise fermentasyon ve çimlendirmedir. Fermentasyon B grubu vitaminleri, çimlendirme ise tahıl ve kurubaklagillerde C vitamini içeriklerinin artmasına neden olmaktadır (El 2008).

Gıdaların birçoğu yalnızca pişirildiğinde kabul edilebilir hale gelir. Bazı meyveler ve sebzeler hariç gıdaların çoğu pişirilerek tüketilir. Gıdaları pişirmenin birçok nedeni vardır. Gıdaları pişirmenin en başta gelen nedenlerinden biri, lezzeti geliştirmesidir. Pişirme işlemi, pirinç v.b. gıdaların lezzetini geliştirir. Aynı zamanda gıdayı daha yenilebilir hale getirir. Örneğin; çiğ bir patates aç bir insanı bile etkileyemezken, patates cipsi aç olmayan bir kişiyi bile cezbedebilir. Dolayısıyla, pişirme gıdanın lezzetini ve aromasını zenginleştirmeye yardımcı olur ve gıdayı daha iştah açıcı bir hale getirir (Sağlam 2008).

Çevre koşullarının sağlık kurallarına uygun olmaması da beslenme sorunlarının nedenlerindedir. Besinlerin uygunsuz koşullarda hazırlanması, saklanması ve işlenmesi zararlı öğelerin vücuda girmesine yol açmaktadır. Bu zararlılar, mikroplar, parazitler olabildiği gibi kimyasal moleküllerde olabilmektedir (Erkmen 2010). Parazitler, insanın aldığı besine ortak olurlar. Zararlı mikroplar ve kimyasal moleküller, vücudun alınan besinden yararlanmasını engellerler. Böylece yeterli besin alınmasına karşın, bu besin vücutta gereği gibi kullanılmadığı için beslenme yetersizliği oluşur (Baysal 2009).

Sıcak havalarda, fazla fiziksel aktivite yapıldığında, fazla proteinli ve tuzlu besinler tüketildiğinde, terleme ve idrarla, vücut ısısını arttıran ateşli hastalıklarda solunum yolu, ishalde ise barsak yolu ile sıvı kaybı artar. Böyle durumlarda vücudun sıvı/su gereksinmesinde de artış olur (Anonim 2007). Vücuttaki suyun dengede tutulmasının yaşamsal önemi vardır. Bu nedenle dengeyi korumak için bu suyun yerine konması gerekir. Kaybolan sıvının karşılanabilmesi için beyindeki susama merkezi uyarılır ve susama duygusu gelişir. Susama merkezi, su kaybı sonucu, plazma yoğunluğu % 1 oranında arttığından da uyarılır. İshalde suyla birlikte su dengesinde rolü olan sodyum, potasyum gibi mineraller de yitirildiğinden susama duygusu gelişmeyebilir (Anonim 2004d).

Vitamin ve mineral besin destekleri; tek başlarına veya kombine olarak kullanılabilen, kapsül, tablet, toz, solüsyon vb. şeklinde satılan konsantre formda kaynaklardır. Bunlar küçük

birim miktarlarda (doz) alınmak üzere tasarlanmış olup, alışılmış besin şeklinde değildir. Bunların kullanım amacı normal diyetle alınamayan vitamin veya mineralleri takviye etmektir.

Vitamin ve mineral besin destekleri; vitamin veya vitaminlerin ön maddesi olan provitamin ve/veya mineralleri içerirler. Vitamin ve mineral kaynakları doğal veya sentetik olabilir. Bunların seçiminde güvenilirlik ve biyoyararlılıkları göz önünde tutulmalıdır. Ayrıca sağlık kriteri olarak da FAO ve WHO standartları dikkate alınmalı, bu kurumların kriterlerinin bulunmadığı hallerde ulusal tüzükler kullanılmalıdır. Ülkemizde Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı onayı ile satış izni alınmış ürünlerin satışına izin verilmektedir (Tek ve ark 2008).

Günümüzde hızla gelişen teknolojiye paralel olarak yemek yeme alışkanlıklarında da değişiklikler gözlenmektedir. Ev dışında yenen yemeklerin çoğunluğunu, fast-food restoranlarında tüketilen hamburger türleri, kızarmış patates, kızarmış parça tavuk, döner, pizza, soğuk sandviç türleri vb. gibi yiyecekler oluşturmaktadır (Güneyli 1984). Çalışan yetişkin bireylerin fast-food besin tüketimi yaygın olmakla birlikte okul çağı çocukları, eğitim gördükleri okulun durumuna göre bazı öğünlerini ev dışında yemekteirler. Bazen öğün atlamakta ve sık sık da fast-food türü besinler tüketmektedirler (Sağlam 1991). Sağlıklı yaşamın sürdürülmesinde bireyin tüketmiş olduğu besinler önem taşımaktadır. Tüketilen besinlerin miktarı ve bileşiminin kardiyovasküler hastalıklar, kanser, şişmanlık gibi birçok kronik hastalığın gelişmesine neden olduğu bilinmektedir (Willet 1994).

Fastfood; hızlı hazır yemek sistemi ve ayaküstü sokakta yenilen yiyecekleri ifade etmek için kullanılmaktadır. Fastfood veya hızlı hazır yemek sistemi; kısa zamanda çok sayıda tüketiciye hizmet veren, standart yöntemlerle hazırlanan besinlerin üretildiği ve satıldığı bir yemek sistemidir. Teknolojik gelişmeler, şehirleşme, iş yaşamında kadın oranının artması, yoğun iş temposu, yolculuk, yalnız yaşama, iş yerlerinin evden uzak oluşu, işe yetişme stresi, öğle aralarındaki sürenin kısa olması gibi etkenler nedeniyle insanlar beslenmelerine daha az zaman ayırmakta ve fastfood tarzı besinlere yönelmektedirler. Ülkemizde en çok tüketilen fastfood türü yiyecek ve içecekler arasında; simit, tost, döner, lahmacun, pide, hamburger, sandviç, pizza, kızarmış patates, kızarmış tavuk, balık-ekmek, kolalı içecekler, çay, kahve vb. yer almaktadır.

Fastfood beslenme biçiminin özelliği, sahip oldukları yüksek enerjinin %40-50'sinin yağdan geliyor olmasıdır. Besin değerleri çok düşüktür, A vitamini ve kalsiyum açısından

fakirdir. Hiçbir besin değeri olmayan kolalı içeceklerin; ayran, süt ve taze meyve suyuna tercih edilmesi ve bunun süreklilik kazanması da yanlış beslenme alışkanlığına yol açmaktadır (Toprak ve ark 2002).

Klasik melezleme yöntemleri ile gen değişimi mümkün olmayan türler arasında, biyoteknolojik metotlarla gen transferi yapılan organizmalara genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO) denir.

Genetik yapısı değiştirilmiş gıdalar, pestisitlerin çevre zararlarını yok ederek, parazitlere ve çevre şartlarına dirençli, verimi ve kalitesi yüksek ürünler sağladığından geleceğin çözümü olacağı açıktır. Gittikçe kirlenmesi kontrol edilemeyen doğa yüzünden katkı maddesi ve kimyasal kullanılmadan üretim yapma iddiasındaki organik tarımın ne kadar gerçekçi olduğu şüphelidir. Ancak, kaynağı canlı organizma olan genetik değiştirilmiş gıdaların ve gıda fermentasyonunda etkin olan probiyotik mikroorganizmaların değişimini önlemek, özelliklerinin devamlılığını sağlamak için düzenli kontrollerinin yapılması şarttır. Ayrıca bu ürünlerin, çocuklar üzerinde yapabileceği uzun dönem birikici etkilerinin ne olacağı konusunda henüz yeterli veri yoktur (Anonim 2009).

Transgenik bitkilerin insan sağlığı ve çevre üzerindeki olası olumsuz etkileri uzun süredir tartışılmaktadır. ABD’de üretilen transgenik ürünler, yine bu ülkede insan gıdası ve/veya hayvan yemi olarak tüketilmektedir. Üretim fazlası olan mısır ve soya gibi ürünler ise Avrupa Birliği dahil diğer ülkelere satılmaktadır (Anonim 2004a).

Genellikle tüketicilerin riske karşı bilimsel olmayan bir değerlendirmesi vardır. Risk değerlendirmesi yaparlar ama bu değerlendirme bilim adamlarının yaptığı şekilde bir değerlendirme değildir. Gıda güvenliğinin teminat altına alınması yolunda tüketicilerin güçlü bir talepleri vardır. Gıdalarının güvenli olduğundan emin olmak isterler ve bu da gayet makul bir istektir. Daha iyi bir çevre fikri hoşlarına gider ama kişisel olarak bu amaca nasıl hizmet edeceklerini pek bilmezler. Tarımda kimyasal madde kullanımından hiç hoşlanmazlar. Yapılan bütün araştırmalar, tüketicilerin tarım kimyasallarına güvenmediğini göstermektedir. Tarımsal biyoteknoloji konusunda oldukça kararsız bir konumdadırlar. Biyoteknolojiyi nereye oturtacakları konusunda kafalarında hala bir tartışma süregelmektedir. Daha da önemlisi, görüşleri değişken ve sıklıkla da tutarsız bir durumdadır. Tüketicilere dönük faaliyetlerin daima tutarlı ve mantıklı cevaplar getireceğini beklemek doğru değildir. Bazen tutarsızlıklar

ve mantıksızlıklar görülebilir (Anonim 2004c). Sonuç olarak, GDO'nun etkileri konusunda kesin bir bilgi yoktur ve farklı görüşler bulunmaktadır.

Bitkisel ve hayvansal ürünler, su ürünleri ve girdilerin organik tarım metoduna uygun olarak üretilmesi ile organik gıdalar elde edilir (Ataseven ve ark 2008). Tarım Bakanlığının çıkarttığı Organik Tarım Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uymak kaydıyla tüm ülke sathında organik tarım metodu uygulanabilir. Çevre kirliliğinden şüphe duyulan alanlarda organik tarım yapıp yapılmayacağına, kontrol ve sertifikasyon kuruluşu veya kontrol kuruluşu tarafından karar verilir. Tarımsal ve hayvansal gıdaların geleneksel yöntemlerle üretiminde kullanılan kimyasal ilaçların bilinçsizce ve aşırı miktarda kullanılmasının pek çok sağlık ve çevre sorununu beraberinde getirdiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Toplum olarak sağlıklı nesiller yetiştirmek ve gelecek kuşaklara daha yaşanabilir bir çevre bırakmak için bu konuda duyarlı olmak zorundayız. Bu amaçla uzun dönemde organik tarım uygulamalarının artırılması ve kısa vadede vazgeçilmesi olanaksız geleneksel tarım uygulamalarında kullanılan pestisitlerin de en az düzeye indirilmesi çok önemli. Özellikle en fazla risk altında olan bebeklerin ve çocukların doğal organik gıdalarla beslenmelerine özen gösterilmesi gereklidir (Kaplan 2009).

4.3. Sigara ve Sağlık İlişkisi

Sigara ve dumanı çok miktarda ve değişik özellikte zararlı maddeler içermektedir. Yapılan araştırmalar sigara dumanında 4000'den fazla zararlı madde bulunduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu maddelerin büyük bir kısmı kanserojen özelliktedir. Nikotin, sigara dumanında tanecik halinde bulunan maddelerin en önemlilerindedir. En belirgin etkisi sinir sistemi üzerinedir. Nikotin, sigara bağımlılığına yol açan ana maddedir.

Her yıl 3.000.0000 kişi sigara ile ilgili hastalıklardan ölmektedir. Bu sayı kıtlıktan olan ölümlerden daha fazladır. 2020 yılında sigara tüketiminde artma olmasa da her yıl 10.000.000 kişinin sigaradan öleceği tahmin edilmektedir. Sigara içenlerde toplam ölüm hızı sigara içmeyenlere göre 2 kat daha fazladır.

5.MATERYAL VE METHOD

5.1. Materyal

Bu araştırma, Eylül 2010-Aralık 2010 tarihleri arasında Trakya Bölgesi'nde yer alan Trakya Üniversitesi, Namık Kemal Üniversitesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi ve Kırklareli Üniversitesi'nde çalışmakta olan 200 (%43,4) kadın, 261 erkek (%56,6) olmak üzere 21-67 yaş arası 461 akademisyenin katılımıyla gerçekleştirilmiş bir çalışmadır.

Soru kağıdı, bireylere ilişkin kişisel bilgiler, antropometrik ölçümler, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, gıda tercihi alışkanlıkları ve kişisel değerlendirme olmak üzere altı bölümden oluşmaktadır (EK 1).

Soru kağıdının Kişisel Bilgiler bölümünde doğum yılı, cinsiyet, fakülte, mesleki unvan sorgulanmıştır. Antropometrik Ölçümler bölümünde katılımcıların boy ve kilo ölçümleri istenmiştir. Sağlık Durumu bölümünde katılımcıların sağlıkları hakkında ne düşündükleri, tanısı konulmuş sağlık sorunları varsa bu sağlık sorununun ne olduğu, sigara kullanma durumları, sıklıkları sorgulanmıştır.

Araştırmaya katılan 461 bireyin yaşlarına göre dağılımı Çizelge 5.1.1.'de gösterilmiştir. Yaş ortalaması 36, medyan ise 35'tir. Yaş gruplarının dağılımına bakıldığında çoğunluğunun 31-35 yaş grubunda (%23,8) olduğu belirlenmiştir.

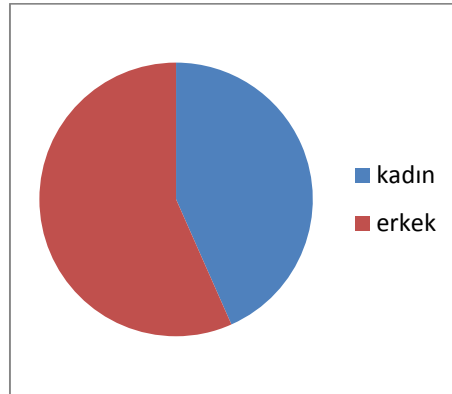
Çizelge 5.1.2.'de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların 200'ü kadın (%43,4), 261'i (%56,6) erkektir.

Çizelge 5.1.1. Bireylerin Yaş Dağılımları

Yaş	Yüzdelerik Dilim (%)
21-25	8,3
26-30	21,3
31-35	23,8
36-40	20,9
41-45	15
46-50	3,5
51-55	3,8
56-60	2
61-65	1
66-70	0.4

Çizelge 5.1.2. Bireylerin Cinsiyet Dağılımları

	Kişi Sayısı	Yüzde(%)
Kadın	200	43,4
Erkek	261	56,6
Toplam	461	100,0



Şekil 5.1.1. Araştırmaya katılan akademisyenlerin cinsiyet dağılımları

Araştırmaya Trakya Bölgesi'nde yer alan Trakya Üniversitesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Namık Kemal Üniversitesi ve Kırklareli Üniversitesi'nin farklı fakültelerinden akademisyenler katılmıştır. Üniversitelerin katılım yüzdeleri Çizelge 5.1.3'te görülmektedir, fakültelerin katılım oranları ise Çizelge 5.1.4'te gösterilmiştir. Profesör,

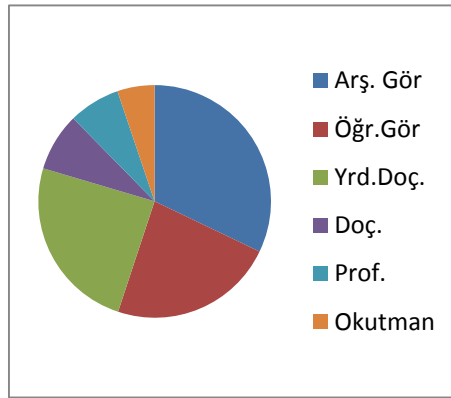
doçent, yardımcı doçent, öğretim görevlisi, okutman, araştırma görevlisi olmak üzere tüm akademisyenler bu çalışmada temsil edilmiştir, farklı ünvanlara sahip akademisyenlerin katılım oranları Çizelge 5.1.5’de gösterilmiştir.

Çizelge 5.1.3. Üniversitelerin ankete katılım yüzdeleri

Üniversite	Yüzde (%)
Kırklareli Üniversitesi	19,4
Namık Kemal Üniversitesi	23,7
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	30,4
Trakya Üniversitesi	26,6
Toplam	100,0

Çizelge 5.1.4. Akademisyenlerin ünvanlara göre ankete katılım oranları

Unvan	Ankete Katılan Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Arş. Gör	148	32,1
Öğr.Gör	106	23,0
Yrd.Doç.	113	24,5
Doç.	37	8,0
Prof.	33	7,2
Okutman	24	5,2
Toplam	461	100,0



Şekil 5.1.2. Araştırmaya katılan akademisyenlerin ünvanlara göre dağılımları

Beslenme Alışkanlıkları bölümünde katılımcıların, kaç öğün yediklerini, öğün atlayıp atlamadıklarını, öğün atlama nedenlerini, kahvaltı türlerini, öğle yemeklerini çoğunlukla yedikleri yerleri, yemekhaneden memnuniyetlerini, dışarda yemek yediklerinde nereleri tercih

ettiklerini, fast food gıdaları tüketme sıklıklarını, fast food gıdaların sağlığa zararları konusunda düşüncelerini, yemek yeme hızlarını, duygusal durumun yemek yeme durumuna etkisini, günlük su tüketimlerini, vitamin-mineral desteği kullanıp kullanmama durumlarını, kullanma amaçlarını ve kimin önerisiyle kullandıklarını, hangi pişirme yöntemlerini sıklıkla tercih ettiklerini ve pişirme yöntemlerinin gıda değerine faydası ve zararları konusundaki düşüncelerini öğrenmek amaçlanmıştır.

Gıda Tercihi Alışkanlıkları bölümünde, doğal yiyecekleri işlenmiş yiyeceklere tercih edip etmeme durumları, beslenmede nelere özen gösterdikleri, en çok hangi ekmek çeşidini tükettikleri, en fazla hangi yağı kullandıkları, genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO), organik gıdalar hakkındaki görüşleri, mamul gıda seçimlerinde etkili olan faktörler, gıdaları satın aldıkları yerler, gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı, tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaştıklarında tutumları, şikayet etme ve etmeme gerekçeleri sorgulanmıştır.

Kişisel Değerlendirme bölümünde, katılımcıların beslenme düzenlerini değerlendirmeleri, sağlıklı beslenmeye yönelme ve sağlıklı beslenememe nedenlerini ortaya koymaları istenmiştir ve kilolarından memnuniyetleri ve kilolarını nasıl değerlendirdikleri sorgulanmıştır.

5.2. Metot

Üniversitelerin rektörlüklerinden, akademisyenlere anket uygulanması için yazılı izinler alınmıştır ve çalışmaya katılmayı kabul eden akademisyenlere soru kağıdı uygulanmıştır. Toplam 500 soru kağıdı bireylere verilmiş, tam doldurulmuş olarak 461 soru kağıdı geri alınmıştır. Bireylerin %7,8'i ya geri bildirimde bulunmamış ya da soru kağıtlarındaki bilgilerin eksik olması sebebiyle anketleri geçersiz sayılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireyler birer anket formu doldurmuşlardır. Çalışmaya katılan bireylere anket formları verilmiş ve anket formları, çalışmaya katılan bireyler tarafından doldurulmuştur.

Bireylere dağıtılan soru kağıtlarının 3 hafta içerisinde doldurulup geri dönmesi beklenmiştir. İhtiyaç olduğunda istenen ek süre katılımcılara sağlanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.00 paket programından yararlanılmıştır. Aritmetik ortalama ve alt-üst değerler hesaplanmıştır. Elde edilen veriler tek yönlü varyans

analizi, non parametrik ki kare bağımsızlık testi, yüzdeler dağılım tablolarıyla değerlendirilmiştir.

6.BULGULAR VE TARTIŞMA

Bireylerin antropometrik ölçümleri, sağlık durumları, beslenme alışkanlıkları, gıda tercihi alışkanlıkları, kişisel olarak beslenme düzenleri ve kiloları değerlendirmeleri araştırılmıştır.

6.1.GENEL BİLGİLER

6.1.1.Antropometrik Ölçümler

Ankete katılan 461 kişinin beden kitle indekslerinin ortalaması 24,78 olarak hesaplanmıştır. Beden Kitle İndekslerinin cinsiyete göre ortalamaları hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan kadın akademisyenlerin BKİ ortalaması 22,89, erkeklerin ise 26,15 bulunmuştur. Beden Kitle İndeksi, cinsiyetle farklılık göstermektedir ($p \leq 0,05$). Beden kitle indeksi 18,5-25,0 arasında olmalıdır. Kadın akademisyenlerin beden kitle indekslerinin ortalaması normal(sağlıklı ağırlık)dir. BKİ'i 25 ile 30 arasında olan kişiler kilolu, toplu, hafif şişman olarak nitelendirilirler. Erkek akademisyenlerin BKİ'lerinin ortalaması normalin üzerindedir ve kilolu olarak nitelendirilir. Sağlıklı yaşam için vücut ağırlığının normal değerlere inmesi önem taşır. Turrel (1997)'in cinsiyet farklılıklarının beslenme davranışları üzerine etkisini incelediği araştırmada, kadınların besin ve beslenme davranışlarına erkeklerden daha fazla uydukları belirlenmiştir. Araştırma sonucunda kadınların erkeklere göre beslenme alışkanlıklarını değiştirmeye daha istekli oldukları görülmüştür. Bizim çalışmamızda da kadın akademisyenlerin BKİ ortalamasının normal, erkek akademisyenlerin BKİ ortalamasının hafif şişman olması bu durumla ilişkili olabilir. Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan TEKHARF çalışmasında beden kitle indeksinin otuz ve üzerinde olması ($BKI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) obezite olarak tanımlanmış ve 1990 yılı kohortunda obezite prevalansı %16,4 (kadın ve erkeklerde sırası ile %24,0 ve %9,0) bulunmuştur. Aynı çalışmanın 1997/98 kohortunda bu rakam %28,6'ya (kadın ve erkeklerde sırasıyla %38,8 ve %18,7'ye) yükselmıştır. Buna göre geçen 8 yıl içinde obezite prevalansı kadınlarda %50 ve erkeklerde %65 artmıştır. 2000 yılı değerlendirmesinde ise obezite sıklığının kadınlarda %43,0, erkeklerde %21,1'e yükseldiği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızdaysa, Türkiye geneliyle çelişen bir durumun ortaya çıktığı söylenebilir, çünkü kadınların BKİ ortalaması normalken, erkeklerin BKİ ortalaması hafif şişman grubuna girmektedir.

Çizelge 6.1.1’de farklı ünvanlara sahip akademisyenlerin beden kitle indeksi ortalamaları gösterilmiştir. Beden Kitle İndeksinde ünvanın etkili olup olmadığı araştırılmış ve etkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$). En yüksek beden kitle indeksi ortalamalarına sahip olan gruplar, doçentler ve profesörlerdir. Doçentler ve profesörlerin çoğunluğunun, diğer akademisyenlere göre daha yaşlı olması olması beden kitle indeksleri ortalamalarının daha yüksek olmasında etkili olmuştur. Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yaşlılarda da şişmanlık, harcanandan fazla enerji alınması sonucunda oluşmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte enerji tüketimi aynı kalmasına veya azalmasına rağmen şişmanlık gelişebilir. Yaşlılarda fiziksel aktivitenin ve bazal metabolik hızın azalması en yaygın şişmanlık nedenidir. Genç bireyler ile karşılaştırıldığında yaşlılarda toplam enerji harcaması %20 oranında azalmaktadır.

Çizelge 6.1.1. Ünvanlara göre beden kitle indeksleri

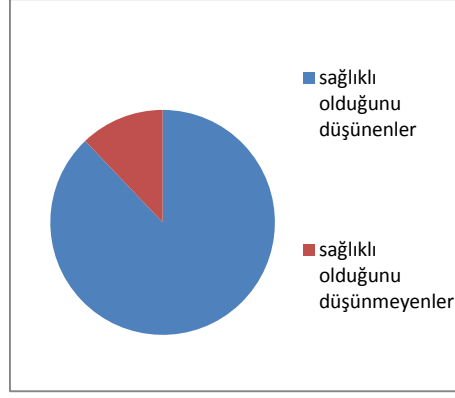
Unvan	Ortalama BKİ
Arş. Gör	23,61
Öğr.Gör	23,49
Yrd.Doç.	25,93
Doç	27,53
Prof	27,37
Okutman	23,65
Toplam	24,74

6.1.2.Sağlık Durumu

Çizelge 6.1.2.1’de de görüldüğü üzere olduğunuzu düşünüyor musunuz sorusuna katılımcıların %87,9’u evet, %12,1’i hayır cevaplarını vermiştir.

Çizelge 6.1.2.1. Sağlıklı olduğunuzu düşünme durumu

	Sağlıklı olduğunuzu düşünen katılımcıların yüzdesi (%)
Evet	87,9
Hayır	12,1
Toplam	100



Şekil 6.1.2.1. Akademisyenlerin sağlıklı olduğunu düşünme durumu

Akademisyenlerin sağlıklı olduklarını düşünüp düşünmedikleri cinsiyetlere göre değerlendirilmiştir. Çizelde 6.1.2.2’de de görüldüğü gibi kadın akademisyenlerin %87,5’i, erkek akademisyenlerin de %88,1’i sağlıklı olduklarını düşünmektedirler. Sağlıklı olduğunu düşünme durumu, cinsiyetle ilişkili değildir ($p>0,05$).

Tanısı konulmuş bir sağlık sorununuz var mı sorusuna katılımcıların %68,8’si hayır, %31,2’si ise evet cevabını vermiştir. Çizelge 6.1.2.3’de de görüldüğü üzere kadın akademisyenlerin %34,5’i, erkek akademisyenlerinse %28,7’si tanısı konulmuş sağlık sorunları olduğunu belirtmişlerdir.

Çizelge 6.1.2.2. Cinsiyetlere göre tanısı konulmuş bir sağlık sorununa sahip olma durumu

Cinsiyet	Sağlık sorunu olanların yüzdesi (%)	Sağlık sorunu olmayanların yüzdesi (%)	Toplam
Kadın	%34,5	%65,5	%100
Erkek	%28,7	%71,3	%100

Tanısı konulmuş bir sağlık sorunu olduğunu söyleyen katılımcılara bu sağlık sorununuz nedir sorusuna tanısı konulmuş bir sağlık sorunu olduğunu söyleyen 144 katılımcı Çizelge 6.1.2.4’da da görüldüğü gibi sağlık sorunlarını belirtmişlerdir. Bu tabloda, sağlık sorunu olan katılımcıların yüzdesel olarak hangi sağlık sorunlarına sahip oldukları gösterilmiştir, tabloda yüzdesel olarak en fazla olan sağlık sorunlarına yer verilmiştir. Sağlık sorunu olan akademisyenlerin %11,1’inin sinüzit-baş ağrısı, %9’unun kalp-damar hastalıkları, %9’unun anemi hastalıkları vardır. Sinüzit-baş ağrısı, akademisyenlerde en fazla görülen sağlık problemidir. Sinüzit-baş ağrısı, sigara içenlerde, hava kirliliğine maruz kalanlarda, stres yaşayan kişilerde daha sık görülen bir hastalıktır.

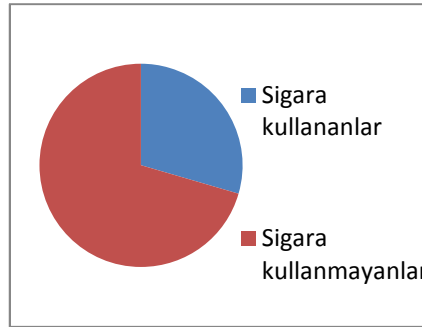
Çizelge 6.1.2.3. Sağlık sorunu olan akademisyenlerin sahip oldukları sağlık sorunlarının yüzdesel olarak dağılımı

Sağlık Sorunu	Sağlık sorunu olanlar içerisindeki yüzdesi (%)
Sinüzit-Baş ağrısı	11,1
Kalp-Damar hastalıkları	9
Anemi	9
Sindirim sistemi ile ilgili hastalıklar	6,9
Şeker hastalığı	6,3
Diğer	57,7

Sigara kullanıyor musunuz sorusuna Çizelge 6.1.3.5’de de gösterildiği gibi akademik personelin %29.5’i evet, %70.5’i ise hayır cevabını vermiştir.

Çizelge 6.1.2.4. Sigara kullanma oranları

	Kişi Sayısı	Toplamdaki Yüzdesi (%)
Sigara kullananlar	136	% 29,5
Sigara kullanmayanlar	325	% 70,5
Toplam	461	% 100



Şekil 6.1.2.2. Akademisyenlerin sigara kullanma durumlarına göre dağılımları

Çizelge 6.1.2.5’de de görüldüğü gibi sigara kullananların çoğunu 26-40 yaş grubu akademisyenler oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1988 yılında yaptırılan bir çalışmaya göre, sigara içme alışkanlığı 12-13 yaşlarında başlamakta ve 45 yaşına kadar yaşla paralel olarak artmaktadır. Daha sonraki yıllarda oranlar sabit kalmakta, 50 yaşından sonra ise azalma göstermektedir.

Çizelge 6.1.2.5. Sigara kullananların yaşlara göre dağılımı

Yaş Aralığı	Sigara kullananların arasındaki yüzdelik dilim(%)
21-25	8,3
26-30	21,3
31-35	23,8
36-40	20,9
41-45	15
46-50	3,9
51-55	3,8
56-60	2
61-65	1
66-70	0,4
Toplam	100

Akademisyenlerin cinsiyetlerine göre sigara içme durumları değerlendirilmiştir. Kadınların %29,5'inin, erkeklerin de %29,5'inin sigara içtiği görülmüştür (Çizelge 6.1.2.7). Akademisyenlerde sigara içme, cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 1988 yılında yaptırılan bir çalışmaya göre, Türkiye'de yetişkin nüfusta (15 yaşından büyük yetişkinlerde) erkeklerin %62,8'i, kadınların ise %24,3'ü sigara içmektedir. Bir başka söylemle yetişkin nüfusun %43,6'sı (yaklaşık 17 milyon kişi) hergün sigara içmektedir. TEKHARF çalışması sonuçlarına göre ülkemizde sigara kullanım yaygınlığı 30 yaş üstü erkek ve kadınlarda 1990 yılında %55,9 ve %15, 2003/4 yıllarında %45,8 ve %17,6 olup toplumumuzda sigara tüketimi ne yazık ki gelişmiş ülkelerdeki oranlardan çok daha yüksektir (Aydın 2006). Küresel Yetişkin Sigara Araştırması, yetişkinlerin tütün ve tütün mamulü kullanma durumları konusunda bilgi edinmek amacıyla Sağlık Bakanlığı, TÜİK, DSÖ ve CDC' nin işbirliğiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre 1993 yılında sigara kullanım oranı %33,6, 2004 yılında 33,79, 2006 yılında 33,4, 2008 yılında 31,3'tür. 2008 yılında kadınlarda sigara kullanımını %15,2, erkeklerde ise %47,9'dur. Türkiye'de erkekler, kadınlara göre daha çok sigara içmektedirler. Erkekler ve kadınlar arasında sigara içme alışkanlığı yönünden incelenen bu farklılık, kırsal yörelerde ve düşük sosyo-kültürel gruplarda daha belirgindir. Kırsal yörelerde oturan kadınlarla, düşük sosyo-kültürel gruplarda daha belirgindir. Kırsal yörelerde oturan kadınlarla, düşük sosyo-kültürel düzeydeki kadınlar arasında sigara içenlerin oranı oldukça düşüktür. Eğitim ve ekonomik düzey yükseldikçe, kadınlar arasında sigara içenlerin sayısı da artmaktadır. Oysa, eğitim

düzeyi, sosyo-kültürel düzey ve oturulan yer gibi etkenler, erkeklerin sigara içme davranışını etkilemiyor görünmektedir. Sigara içmeyerek, topluma, öğrencilerine ve hastalarına karşı örnek olmaları gereken öğretmenler, doktorlar ve hemşireler arasında da sigara içme alışkanlığının oldukça yaygın olduğu izlenmektedir. Nitekim, öğretmenlerin %47,5'i, hemşirelerin %51'i ve doktorların %52,5'i sigara içerek, bu davranışları yönünden genel toplum ortalamasından anlamlı bir farklılık göstermediklerini sergilemektedirler. Hergün sigara içen öğretmenlerin %32,8'i öğrencilerin yanında da sigara içtiklerini belirtirken, hastalarının yanında seyrek de olsa sigara içtiklerini belirten doktorların oranı %48'dir (Barış ve ark. 1994). Akademisyenlerin sigara kullanım oranı Türkiye geneliyle kıyaslandığında düşüktür. Fakat kadın akademisyenlerin sigara içme durumları, Türkiye'deki kadınlarla kıyaslandığında kadın akademisyenlerin sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

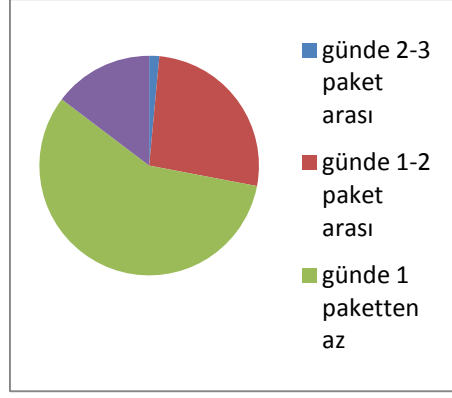
Çizelge 6.1.2.6. Cinsiyete göre sigara kullanma durumu

	Sigara kullananlar(%)	Sigara kullanmayanlar(%)	Toplam
Kadın	% 29,5	% 70,5	% 100
Erkek	% 29,5	% 70,5	% 100

Cevabınız evetse ne kadar sıklıkla sigara kullanıyorsunuz sorusuna sigara kullananların %1,5'i günde 2-3 paket arası, %26,5'i günde 1-2 paket arası, %57,4'ü günde 1 paketten az, %14,7'si ise hergün içmiyorum yanıtlarını vermişlerdir (Çizelge 6.1.2.8).

Çizelge 6.1.2.7. Cevabınız evet ise ne kadar sıklıkla sigara kullanıyorsunuz?

Bir günde tüketilen sigara miktarı	Sigara kullanan akademisyenlerin içerisindeki yüzdesi (%)
günde 2-3 paket arası	1,5
günde 1-2 paket arası	26,5
günde 1 paketten az	57,4
hergün içmiyorum	14,7
Toplam (Sigara kullanan akademisyenler)	100,0



Şekil 6.1.2.3. Sigara kullanan akademisyenlerin günlük sigara tüketim miktarlarına göre dağılımları

6.2. Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin beslenme durumu değerlendirilirken genellikle, günlük toplam tüketilen yiyeceklerin, enerji ve besin ögesi yönünden gereksinimi karşılayıp karşılamadığına bakılır. Ancak araştırmalar öğünlerde yenilen besinlerin türü, öğün atlama, öğünler arası sürenin kısa veya uzun oluşu, bir öğünde fazla besin tüketimi gibi yemek alışkanlıklarının da metabolizmada dolayısıyla da insan sağlığında etkin olduğunu göstermektedir. Günün öğün sayısı, atlanan öğün ve öğün atlama nedenleri, öğünlerde dengeli dengesiz beslenme durumu, öğün aralarında besin tüketim durumu ve yemek yemeyi etkileyen psikolojik durumlar bireyin beslenme alışkanlığını yansıtıcı niteliklerdir.

İnsanın sindirim sistemi özellikleri, yenilen besine organizmanın yanıtı vb. durumlar göz önünde bulundurulduğunda, bireyin günde en az üç öğün yemek yemesi gerekmektedir. Günlük öğün sayısının üçün altında olması organizmada istenmeyen metabolik değişikliklere neden olmaktadır (Arslan ve ark 1993).

Katılımcıların %69,4'ü günde 3 ana öğün, %25,2'si günde 2 ana öğün, %4,8'i günde 1 ana öğün, %0,7'si ise günde 4 ana öğün yediklerini söylemişlerdir (Çizelge 6.2.1). Katılımcıların %58,8'i ara öğün tüketmekte, %41,2'si ise ara öğün tüketmemektedir (Çizelge 6.2.2). Ara öğün tüketen %58,8'lik grubun tükettikleri ara öğün sayılarına göre dağılımları Çizelge 6.6.2'de gösterilmiştir. %33,4'ü bir ara öğün tüketenler, %19,1'i iki ara öğün tüketenler, %5,4'ü üç ara öğün tüketenler, %0,7'si dört ara öğün tüketenler, 0,2'si ise beş ara öğün tüketenlerden oluşmaktadır. Özdoğan (1991), Amasya ili merkez sağlık ocağı bölgesinde oturan 300 ailenin bazı beslenme alışkanlıklarını ve besin hazırlama yöntemlerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada; ailelerin %90,3'ünün günde 3 öğün yemek yediğini

saptamıştır. Yücecan ve ark (1999), beslenme alışkanlıkları çerçevesinde oluşan kültür değerlerini saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada; aile bireylerinin %76,7'sinin üç öğün besin tükettiğini, %69,6'sının öğün atlamadığını saptamışlardır. Birsen (2004) yetişkinlerin (100 kadın, 100 erkek) beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıklarını araştırmıştır. Erkek ve kadınların %3,5'inin günde 5 öğün, %5,5'inin dört öğün, %9,0'unun iki öğün, %82,0'sinin üç öğün yemek yedikleri belirlenmiştir. Cinsiyet durumu dikkate alındığında; erkeklerin %80,0'inin ve kadınların da %84,0'ünün üç öğün besin tükettikleri belirlenmiştir. Akademisyenlerin öğün sayılarını yapılan diğer çalışmalardaki bireylerin öğün sayıları ile kıyaslandığında, üç öğün tükten akademisyenlerin oranı, diğer çalışmalardaki bireylerin oranından daha düşüktür. Akademisyenler, diğer araştırmalardaki bireylere göre daha fazla oranla öğün atlamaktadırlar. Akademisyenlerin öğün atlama nedenleri de araştırılmıştır. Ana öğünlerden atladığınız olur mu sorusuna evet ya da bazen diyen %70,9'luk grubun öğün atlama nedenleri sorulduğunda %42,2'si vakit olmaması, unutmak, %25,1'i canının istememesi, %8,3'ü işyerinde çıkan yemeklerden memnuniyetsizlik, %3,7'si kilo verme isteği diyerek soruyu yanıtlamışlardır. Katılımcılar bir ya da daha fazla seçeneği öğün atlama nedeni olarak seçebilmektedirler. Katılımcıların %7,6'sı vakit olmaması, unutmak ve canının istememesini öğün atlama nedenleri olarak göstermişlerdir, katılımcıların %5,2'si ise vakit olmaması, unutmak ve işyerinde çıkan yemeklerden memnuniyetsizlik sebeplerinden dolayı öğün atladıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 6.2.1. Bir günde tüketilen ana öğün sayısı

Ana Öğün sayısı	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
1	% 4,8
2	% 25,2
3	% 69,4
4	%0,7
Toplam	% 100,0

Çizelge 6.2.2. Bir günde tüketilen ara öğün sayısı

Ara Öğün sayısı	Akademisyenlerin sayısı	Akademisyenlerin yüzdesi(%)
1.00	154	33,4
2.00	88	19,1
3.00	25	5,4
4.00	3	0,7
5.00	1	0,2
Ara öğün tüketenlerin toplamı	271	58,8
Ara öğün tüketmeyenler	190	41,2
Toplam	461	100,0

Öğün atlamanın cinsiyetlerle ilişkisi incelenmiştir. Kadınların %26'sı, erkeklerinse %31,4'ü ana öğünleri atlamadıklarını söylemişlerdir. Kadınlar ve erkeklerin öğün atlayıp atlamama durumları arasında bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

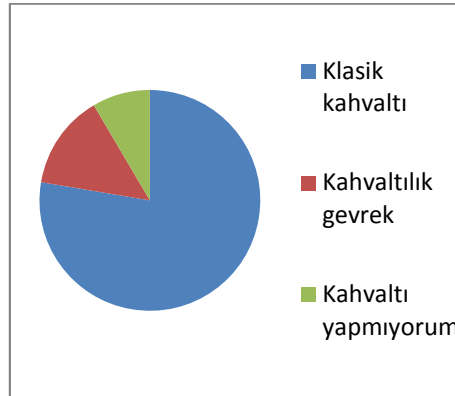
Ana öğünlerden atladığınız olur mu sorusuna evet ya da bazen diyenlere hangi öğünü ne sıklıkla atladıkları sorulmuştur. Katılımcıların %56,6'sı kahvaltıyı hiç atlamazken, %43,4'ü her zaman ya da bazen atlamaktadır. Katılımcıların %25,8'i kahvaltıyı haftada 1-3 kez, %9,5'i 15 günde 1 kez ve daha seyrek atlarken, %8'i ise her zaman atlamaktadır. Akademisyenlerin %46,2'si öğle yemeğini hiç atlamazken, % 53,8'i ise bazen ya da her zaman atlamaktadır. Akademisyenlerin %5'i her zaman, %28,6'sı haftada 1-3 kez, %20'si 15 günde 1 kez ve daha seyrek olmak üzere öğle yemeğini atlamaktadırlar. Akademisyenlerin %82,6'sı akşam yemeğini hiç atlamamaktadırlar, %2,4'ü her zaman, %6,7'si haftada 1-3 kez, %8,2'si 15 günde 1 kez ve daha seyrek akşam öğününü atlamaktadırlar. Akademisyenler tarafından en fazla atlanan öğün, öğle öğünü olmuştur. Yücecan ve ark (1999), beslenme alışkanlıkları çerçevesinde oluşan kültür değerlerini saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada; aile bireylerinin %76,7'sinin üç öğün besin tükettiğini, %69,6'sının öğün atlamadığını saptamışlardır. Aytekin (1994)'in Ankara'da farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörleri incelediği çalışmada; ailelerin %74,79'unun kahvaltı, %67,71'inin öğle, %91,94'ünün akşam öğünlerini atlamadıkları ve çoğunluğunun (%75,83) öğün zamanlarının düzenli olduğu saptanmıştır. Başoğlu ve Baysal (1987) yaptıkları çalışmada en düzensiz tüketilen öğünün sabah kahvaltısı yerine öğle öğünü olduğunu saptamışlardır. Bu yapılan çalışmalarla (Yücecan ve ark, Aytekin), bizim

çalışmamızdaki öğün atlama durumları kıyaslandığında akademisyenlerin her bir öğün için akademisyenlerin öğün atlama oranları daha yüksektir. Yapılan diğer çalışmalarda da bizim çalışmamızda da en yüksek oranda atlanan öğünün öğle öğünü olduğu görülmüştür.

Kahvaltınız sıklıkla hangisi gibidir sorusuna katılımcıların %77,7'si klasik kahvaltı, %13,9'u kahvaltılık gevrek, %8,5'i ise kahvaltı yapmıyorum yanıtlarını vermişlerdir (Tablo 4.22)

Çizelge 6.2.3. Sıklıkla tercih edilen kahvaltı çeşidi

	Akademisyenlerin sayısı	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Klasik kahvaltı	358	% 77,7
Kahvaltılık gevrek	64	% 13,9
Kahvaltı yapmıyorum	39	% 8,5
Toplam	461	%100,0



Şekil 6.2.1. Akademisyenlerin en sık tercih ettikleri kahvaltı çeşidine göre dağılımları

Cinsiyetin, kahvaltı türüyle ilişkisi incelenmiştir. Kadınların %80.5'i, erkeklerinse %75.5'i klasik kahvaltıyı, kadınların %11'i kahvaltılık gevreği, erkeklerinse % 16.1'i kahvaltılık gevreği tercih etmektedirler. Kadınların %8,5'i, erkeklerinse %8,4'ü kahvaltı yapmamaktadırlar. Kahvaltı seçiminin cinsiyetle ilişkisi incelendiğinde arada bir bağlantı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ünvanın kahvaltı türüyle ilişkisi incelenmiştir ve Çizelge 6.2.4'de gösterilmiştir. Kahvaltı çeşidiyle ünvan arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır, seçilen kahvaltı çeşidi ünvanından bağımsız değildir ($p<0,05$).

Öğle yemeklerini çoğunlukla nerede yedikleri sorulduğunda öğle öğününü her zaman atlayan %5'lik grup soruyu yanıtlamamışlardır. Akademisyenlerin % 46,9'u öğle yemeğini yemekhanede, %24,1'i dışarıda, %11,9'u ise evlerinde tüketmektedirler (Çizelge 6.2.4). Akademisyenlerin çoğunluğunun öğle yemekleri için yemekhaneyi tercih etmesi olumlu bir tercih olarak görülebilir. Çünkü yemekhanelerde diyetisyen kontrolünde dengeli bir öğün hazırlanmaktadır. Bireyler, dışarıda yemek tüketmeyi tercih ettiklerinde sağlıklı beslenme seçeneklerinin çok fazla olmamasından dolayı sağlıklı tercihlere yönelebilmektedirler.

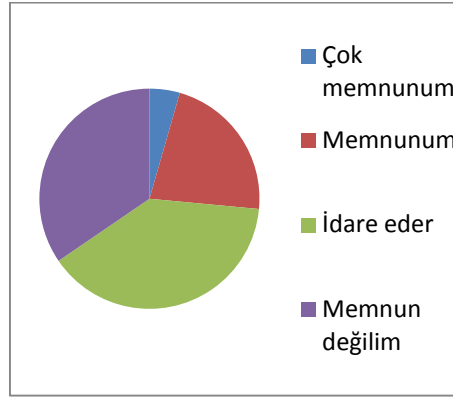
Çizelge 6.2.4. Öğle yemeklerini çoğunlukla nerede yersiniz?

Öğle yemeklerinin tüketildiği yer	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Ev	11,9
Yemekhane	46,9
Dışarıda	24,1
Yanımda getiririm	10,6
Yemekhane ve dışarıda	0,4
Yemekhane ve yanımda getiririm	0,7
Dışarıda ve yanımda getiririm	0,2
Ev.yemekhane ve dışarıda	0,2
Öğle öğününü her zaman ya da bazen tüketenlerin toplamı	95,0
Öğle öğününü hiç tüketemeyenler	5,0
Toplam	100,0

İşyeri yemekhanesinde verilen yemeklerden ne derece memnunsunuz sorusunu 449 akademisyen yanıtlamıştır, 12 akademisyen ise işyeri yemekhanesinde hiç yemediklerini belirterek bu soruyu yanıtlamamışlardır. Soruyu yanıtlayan 449 akademisyenin %39'u idare eder, %34,5'i memnun değilim, %22'si memnunum, %4,5'i çok memnunum diyerek düşüncelerini söylemişlerdir (Çizelge 6.2.5). İş yeri yemekhanelerinden memnuniyet düzeylerinin pek yüksek olmadığı görülmektedir. İş yeri yemekhanelerinden memnuniyet düzeylerinin artırılması için gereken değişiklikler yapılmalıdır.

Çizelge 6.2.5. İş yeri yemekhanesinde verilen yemeklerden ne derece memnunsunuz?

İş yeri yemekhanesinden memnuniyet düzeyleri	Akademisyenlerin sayısı	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Çok memnunum	20	4,5
Memnunum	99	22,0
İdare eder	175	39,0
Memnun değilim	155	34,5
Toplam (iş yeri yemekhanesinden yemek yemiş olanların toplamı)	449	100,0



Şekil 6.2.2. İşyeri yemekhanesinden yemek yemiş olan akademisyenlerin işyeri yemekhanesinden memnuniyet düzeyleri

Üniversitelere göre işyeri yemekhanesinden memnuniyet oranlarına baktığımızda çok memnunum yanıtını tüm üniversiteler en yüksek oranda Namık Kemal Üniversitesi'ndeki akademisyenler vermişlerdir. Namık Kemal Üniversitesi'ndeki akademisyenlerin %14,8'i çok memnunum yanıtını vermişlerdir. Memnun değilim yanıtı ise en çok Trakya Üniversitesi'ndeki akademisyenler tarafından verilmiştir. Trakya Üniversitesi'ndeki akademisyenlerin %53,4'ü memnun değilim yanıtını vermişlerdir. Trakya Üniversitesi'nden sonra en fazla memnun değilim yanıtını %40,7 ile Kırklareli Üniversitesi vermiştir, onu %34,1 ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi takip etmiştir ve en az memnun değilim yanıtı %9,3 ile Namık Kemal Üniversitesi'ndeki akademisyenler tarafından verilmiştir.

Akademisyenlerin cinsiyetlerine göre işyeri yemekhanesinden memnuniyet derecelerine bakılmıştır. Cinsiyetin yemekhanede verilen yemeklerden memnuniyetle bir ilişkisi olmadığı görülmüştür, yemekhaneden memnuniyet cinsiyetten bağımsızdır ($p>0,05$)

Dışarıda yemek yediğinizde daha çok nerede yersiniz sorusuna akademisyenlerin %51,6'sı ızgara,kebab,pide,döner gibi yemek yapan restoranlarda, %25,4'ü ev yemekleri yapan restoranlarda, %13,9'u fast food tipi yemek yapan restoranlarda, %4,6'sı diğer, %2,4'ü dünya mutfaklarından yemek yapan restoranlarda cevaplarını vermişlerdir.

Akademisyenlerin dışarıda yemek yediklerinde en çok nerede yedikleri akademik ünvanlarına göre incelenmiştir ve tabloda gösterilmiştir. Akademik ünvanlarına göre bakıldığında dışarıda sıklıkla yemek yenilen yerlerde bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Akademisyenlerin %51,6 oranıyla çoğunluğu ızgara, kebab, pide, döner gibi yemek yapan restoranları tercih etmektedirler.

Fast Food gıdaları tüketme sıklığı sorulduğunda akademisyenlerin %37,7'si ayda bir kez ve daha seyrek tükettiklerini söylemişlerdir. %23,2'si onbeş günde bir kez ve daha seyrek, %18'i haftada bir kez, %7,4'ü haftada üç-beş kez ve daha sık tüketmektedirler. Hiç tüketmeyen grup, akademisyenlerin %13,7'sini oluşturmaktadır.

Akademisyenlerin ünvanlarına göre fast food gıdaları tüketme sıklıklarına bakılmıştır ve tabloda gösterilmiştir. Fast food tüketim sıklığı ünvandan bağımsız değildir ve fast food gıdaları en sık tüketen grup araştırma görevlileridir (Çizelge 6.2.6). Araştırma görevlilerinin yaş ortalamaları diğer gruplara göre daha küçüktür ve dolayısıyla araştırma görevlileri arasında evli olanların oranının daha düşük olduğu düşünülebilir. Bu etkenler, araştırma görevlilerinin en sık fast food tüketen grup olmasında etkili olmuş olabilir.

Çizelge 6.2.6. Ünvanın fast food tüketim sıklığı ile ilişkisi

Ünvan	Haftada 3-5 kez ve daha sık (%)	Haftada 1 kez (%)	15 günde 1 kez (%)	Ayda 1 kez ve daha seyrek (%)	Hiç (%)	Toplam (%)
Arş. Gör.	11,5	28,4	32,4	23,6	4,1	100,0
Öğr. Gör.	7,5	14,2	17,9	40,6	19,8	100,0
Yrd. Doç.	3,5	15,9	20,4	46,9	13,3	100,0
Doç.	0	10,8	16,2	45,9	27,0	100,0
Prof.	3,0	6,1	12,1	54,5	24,2	100,0
Okutman	16,7	8,3	29,2	33,3	12,5	100,0

Fast Food gıdaların sağlığa zararları hakkında akademisyenlerin görüşleri sorulmuştur. Akademisyenlerin %38'i zararlı, %37,3'ü çok sık tüketilmedikçe zararlı olacağını

düşünmüyorum, %24,1'i çok zararlı, %0,7'si zararlı değil diyerek görüşlerini bildirmişlerdir (Çizelge 6.2.7).

Çizelge 6.2.7. Fast food gıdaların sağlığa zararları konusunda akademisyenlerin görüşleri

Akademisyenlerin fast food gıdalar hakkındaki görüşleri	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Çok zararlı	% 24,1
Zararlı	% 38,0
Çok sık tüketilmedikçe zararlı olacağını düşünüyorum	% 37,3
Zararlı değil	% 0,7
Toplam	% 100,0

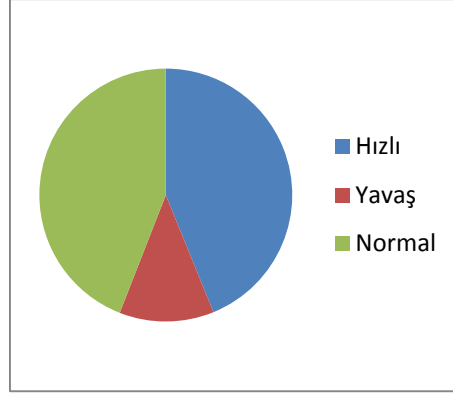


Şekil 6.2.3. Fast food gıdaların sağlığa zararları konusunda akademisyenlerin görüşleri

Akademisyenlerin %44'ü yemek yeme hızlarının normal olduğunu, %43,8'i hızlı olduğunu, %12,1'i ise yavaş olduğunu söylemişlerdir (Çizelge 6.2.8).

Çizelge 6.2.8. Akademisyenlerin yemek yeme hızları

Yemek yeme hızları	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Hızlı	43,8
Yavaş	12,1
Normal	44,0
Toplam	100,0



Şekil 6.2.4. Akademisyenlerin yemek yeme hızları

Akademisyenlere üzgün olduklarındaki yemek yeme durumları sorulmuştur. Daha az yiyenler, katılımcıların %39,7'sini, değişmez diyenler %21,3'ünü, bazen daha az bazen daha çok yerim diyenler %17,1'ini, daha çok yerim diyenler %13,4'ünü, hiç yemem diyenler %8,5'ini oluşturmaktadırlar.

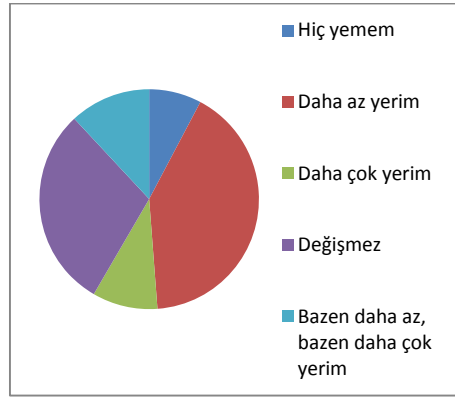
Akademisyenlerin üzgün olduklarında yemek yeme durumları cinsiyetten bağımsız değildir ($p < 0,05$). Çizelge 6.2.9'da da görüldüğü gibi kadınların %18,5'i üzgün olduğunda daha çok yerim derken, erkeklerinse sadece %9,6'sı üzgün olduğunda daha çok yediğini söylemiştir. Erkeklerin yemek yeme durumları, üzgün olmadan daha az etkilenmektedir. Erkeklerin %29,9'u üzgün olduklarında yemek yeme durumlarının değişmediğini, kadınlarinsa sadece %10'u değişmediğini söylemişlerdir. Akademisyenlerin ünvanlarının, üzgün olduklarındaki yemek yeme durumuyla ilişkisi araştırılmıştır ve ünvanın, üzgün olduklarındaki yemek yeme durumundan bağımsız olduğu görülmüştür ($p > 0,05$).

Çizelge 6.2.9.Cinsiyete göre üzgün olduğunda yemek yeme durumu

	Hiç yemem	Daha az yerim	Daha çok yerim	Değişmez	Bazen daha az, bazen daha çok yerim	Toplam
Kadın	% 9,5	% 38,0	% 18,5	% 10,0	% 24,0	% 100,0
Erkek	% 7,7	% 41,0	% 9,6	% 29,6	% 11,9	% 100,0



Şekil 6.2.5. Kadın akademisyenlerin üzgün olduklarında yemek yeme durumları

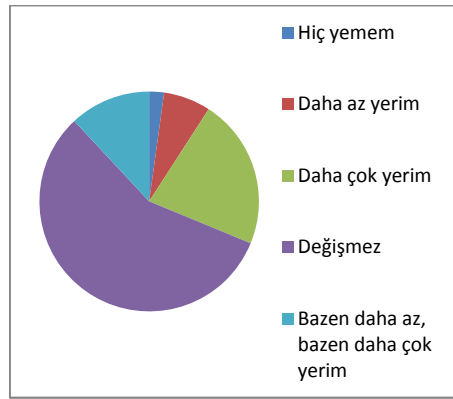


Şekil 6.2.6. Erkek akademisyenlerin üzgün olduklarında yemek yeme durumları

Akademisyenlerin neşeli olduklarındaki yemek yeme durumu sorulmuştur. Katılımcıların %56,8'i değişmediğini, %22,1'i daha çok yediğini, %11,9'u bazen daha az bazen daha çok yediğini, %6,9'u daha az yediğini, %2,2'si hiç yemediğini söylemiştir. Duygu durum değişikliklerinden üzgün olma ve neşeli olmayı kıyasladığımızda, beslenme alışkanlığı en fazla üzgün olma durumundan etkilenmektedir. Üzgün olma durumunda erkeklerin %29,6'sının, kadınlarınsa sadece %10'unun yemek yeme durumu değişmemektedir. Neşeli olma durumundaysa, akademisyenlerin %56,8 oranıyla çoğunluğunun yemek yeme durumu değişmemektedir (Çizelge 6.2.10).

Çizelge 6.2.10.Akademisyenlerin neşeli olduklarında yemek yeme durumu

	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Hiç yemem	2,2
Daha az yerim	6,9
Daha çok yerim	22,1
Değişmez	56,8
Bazen daha az, bazen daha çok yerim	11,9
Toplam	100,0



Şekil 6.2.7. Akademisyenlerin neşeli olduklarında yemek yeme durumları

Besini kendinize karşı bir ödül olarak (bir şey başardığınızda vb.) kullandığınız olur mu sorusuna akademisyenlerin %52,3'ü hayır, %47,7'si ise evet demişlerdir.

Günlük su tüketimleri sorulduğunda akademisyenlerin %29,7'si 4-6 bardak, %22,3'ü 6-8 bardak, %18,2'si 3 bardak ve daha az, %15,6'sı 8-10 bardak, %14,1'i 10 bardak ve daha fazla olduğunu söylemişlerdir. Günlük su ihtiyacı, bireyin kilosu, direkt su tüketimi dışındaki yollarla aldığı su miktarı, egzersiz yapma durumu, çevre sıcaklığı, hamilelik-emzirme dönemi gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Ortalama olarak günde en az 8 bardak su içilmesi önerilmektedir. Akademisyenlerin su tüketim oranlarına bakıldığında %70,2'sinin günde 8 bardaktan daha az su içtiği görülmektedir. Akademisyenlerin günlük su tüketim oranlarını arttırmaları gerekmektedir.

Vitamin-mineral desteği (suplemant) kullanıyor musunuz sorusuna katılımcıların %65,1'i hayır, %28,4'ü bazen, %6,5'i evet cevabını vermişlerdir. Vitamin-mineral kullanıyor musunuz sorusuna evet ve bazen diyen katılımcılara kullandıkları vitamin-minerali kimin

önerdiği sorulmuştur. Katılımcıların %44,1'i doktor, %39,1'i diğer, %14,9'u eczacı, %1,9'u diyetisyen yanıtını vermişlerdir. Vitamin-mineral kullanıyor musunuz sorusuna evet ve bazen yanıtını veren 161 katılımcıya vitamin-mineral kullanma amaçları sorulduğunda %55,3'ü zinde ve sağlıklı olmak için, %14,3'ü hastalıklardan korunmak için, %11,2'si doktor önerisi, %10,6'sı hastalık için, %3,7'si diğer, %2,5'i zinde ve sağlıklı olmak için ve hastalıklardan korunmak için, %1,2'si hastalık için ve doktor önerisi, %0,6'sı hastalık için ve hastalıklardan korunmak için, %0,6'sı ise zinde ve sağlıklı olmak için ve doktor önerisi yanıtını vermişlerdir.

Akademisyenlere en çok hangi pişirme yöntemleriyle pişirilmiş gıdaları tükettikleri sorulmuştur. Seçenekler, kızartma, suda haşlama, suda haşlama ve sonra kızartma, ızgara ve buharda pişirme olarak verilmiş ve sıralamaları istenmiştir. Akademisyenlerin %90,5'i kızartma, %96,5'i suda haşlama, %80'i suda haşlayıp kızartma, %95'i ızgara, %77'si buharda pişirme yöntemleriyle hazırlanmış gıdaları tüketmektedirler. Suda haşlama en fazla tercih edilen pişirme yöntemidir. Akademisyenlerin %39,5'i suda haşlama yöntemini en fazla tercih ettikleri pişirme yöntemi olarak belirtmişlerdir. Suda haşlamadan sonra birinci sırada en fazla tercih edilen pişirme yöntemi ızgaradır. Akademisyenlerin %22,2'si en fazla ızgara yöntemiyle hazırlanmış gıdaları tercih etmektedirler. Akademisyenler tarafından en sık tercih edilen suda haşlama ve ızgara yöntemleri, sağlıklı pişirme yöntemlerindedir. Fakat bu pişirme yöntemleri tercih edildiğinde bazı ilkelere de dikkat edilmesi gerekmektedir. Suda haşlama yöntemi tercih edildiğinde, besin suyuyla birlikte tüketilmelidir; çünkü vitaminlerin bir kısmı suya geçmektedir. Izgara yöntemi tercih edildiğinde de, besinler yeterince pişirilmeli fakat zararlı maddelerin oluşumuna yol açacak pişirme sıcaklığı ve süresinden de kaçınılmalıdır. Buharda pişirme yöntemi de sağlıklı bir pişirme yöntemidir, fakat akademisyenler tarafından pek fazla tercih edilmediği görülmektedir.

Akademisyenlere bu pişirme yöntemleri arasında (kızartma, suda haşlama, suda haşlama ve sonra kızartma, ızgara, buharda pişirme) en faydalı olan hangisi ya da hangileridir diye sorulmuştur ve en faydalıdan en zararlıya doğru 1'den 5'e sıralamaları istenmiştir. Akademisyenlerin %65,3 oranıyla çoğunluğu buharda pişirme yöntemini en faydalı pişirme yöntemi olarak belirtmişlerdir. Akademisyenler en zararlı yöntem olarak %67,2 oranıyla kızartma yöntemini belirtmişlerdir. Akademisyenlerin çoğunluğu tarafından da en faydalı pişirme yöntemi olarak görülen buharda pişirme yöntemi, en sağlıklı pişirme yöntemlerindedir. En zararlı olan ve en az tercih edilmesi gereken pişirme yöntemleri ise, önce haşlayıp sonra kızartma ve kızartma yöntemleridir. Akademisyenlerin genel olarak

pişirme yöntemlerinin faydalı ve zararlı olarak değerlendirilmesinde bilgi sahibi oldukları söylenebilir.

6.3.Gıda Tercihi Alışkanlıkları

Doğal yiyecekleri işlenmiş yiyeceklere tercih eder misiniz sorusuna akademisyenlerin %93,3'ü evet, %6,7'si hayır yanıtlarını vermişlerdir.

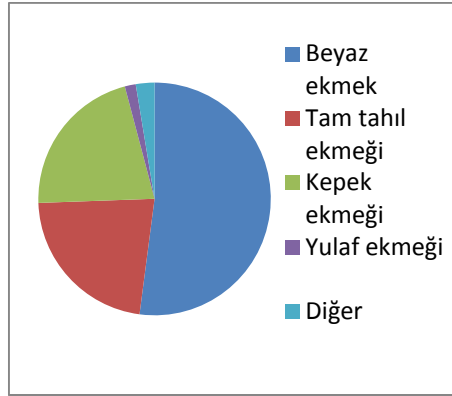
Beslenme seçeneklerinden hangisine daha çok özen göstererek seçiminizi yaparsınız sorusuna %34,3'ü lezzetli olması, %30,6'sı yağ oranı düşük, %17,4'ü vitamince zengin, %8,9'u tuz oranı düşük, %5,4'ü diğer yanıtlarını vermişlerdir. Margetts *et al.* (1997) AB üyesi ülkelerde anket yöntemiyle 25 yaş ve üzeri toplam 14331 kişinin sağlıklı beslenme hakkındaki algılarını inceledikleri çalışmada; katılımcıların %49,0'unun az yağlı yemeyi, %42,0'sinin daha fazla sebze meyve yemeyi ve %41,0'inin diyet örüntüsünde denge ve çeşitliliğin olmasını algıladıklarını saptamışlardır. Povey *et al.* (1998)'ın yaptıkları çalışmada sağlıklı yeme davranışı olarak en yüksek puanları alanlarda ilk 5 sırada sebze yemek, meyve yemek, dengeli bir diyet tüketmek, vitamin içeren besinleri yemek, taze yiyecekler tüketmek; sağlıksız yeme davranışı olarak ise yüksek yağlı yiyecekler tüketmek, atıştırmalık yiyecekler tüketmek, kızarmış yiyecekler tüketmek ve çok fazla yemenin geldiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızla yapılan diğer iki çalışmanın ana konuları farklı olsa da genel olarak katılımcıların yağ oranı düşük gıdalar konusunda hassasiyet gösterdikleri söylenebilir.

En çok hangi ekmek çeşidini tükettikleri sorulduğunda akademisyenlerin %51,8'i beyaz ekmek, %22,3'ü tam tahıl ekmeği, %21,3'ü kepek ekmeği, %2,6'sı diğer, %1,5'i yulaf ekmeği yanıtlarını vermişlerdir (Çizelge 6.3.1). Sacır (1994), Türkiye'deki ekmek türleri ve protein değerleri üzerine yaptığı araştırmada; Türkiye'de en çok somun (%16,7), yufka (%16,5) ve bazlama (%8,1) tüketildiğini saptamıştır. Yücecan ve ark (1999), aile bireyleri tarafından en sık tüketilen ekmek tiplerinin mayalı ekmek (%85,2), bazlama (%22,9), yufka ekmeği (%15,6) ve kepekli ekmek (%8,6) olduğu saptamışlardır. Bizim araştırmamızın sonuçlarıyla bu araştırmaların sonuçları arasında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Bizim araştırmamızda bu araştırmalara kıyasla daha yüksek oranda tam tahıl ekmeği ve kepekli ekmek tüketilmektedir. Diğer çalışmalarda Türkiye geneli ve aile bireyleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Akademisyenlerin genel olarak daha fazla tam tahıl ekmeği, kepek ekmeği tükettiği söylenebilir. Diğer çalışmaların uzun yıllar önce yapılması bu sonuçların çıkmasında etkili olmuş olabilir. Fakat bu konuda kesin bir saptama yapılabilmesi için yakın zamanda Türkiye genelinde çalışmalar yapılması gerekmektedir. Akademisyenler tarafından tam tahıl ekmeği ve kepekli ekmeğin yüksek oranlarda tercih edilmesi olumlu bir göstergedir.

Tam tahıl ekmeği, beyaz ekmeğe göre daha besleyicidir. Beyaz ekmeğ üretiminde kullanılan un elde edilirken kepek ve öz kısmı ayrılmaktadır. Bu da beyaz ekmeğin besleyici değerini düşürmektedir, tam tahıl ekmeğinde daha yüksek oranlarda kalsiyum, çinko, demir, magnezyum, B₁, B₂, B₆ vitaminleri ve niasin bulunmaktadır, tam tahıl ekmeği posa için iyi bir kaynaktır. Kepekli ekmeğ de beyaz ekmeğe kıyasla daha faydalıdır, posa için iyi bir kaynaktır, dolayısıyla sindirim bozukluklarına ve kabızlığa karşı koruyucu etkisi vardır.

Çizelge 6.3.1. En çok hangi ekmeğ çeşidini tüketirsiniz?

Ekmeğ Çeşidi	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Beyaz ekmeğ	51,8
Tam tahıl ekmeği	22,3
Kepek ekmeği	21,3
Yulaf ekmeği	1,5
Diğer	2,6
Beyaz ekmeğ ve kepek ekmeği	0,2
Tam tahıl ekmeği ve kepek ekmeği	0,2
Toplam	100,0

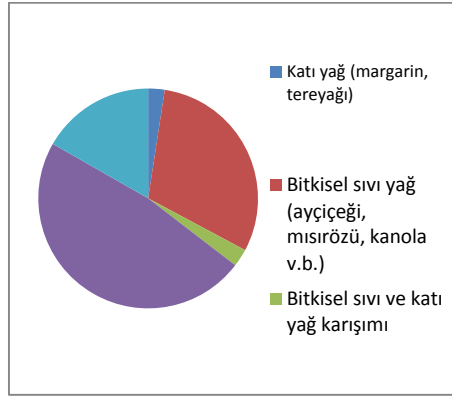


Şekil 6.3.1. Akademisyenlerin en çok tükettikleri ekmeğ çeşitlerine göre dağılımları

En fazla hangi yağı (tek başına ve yemeklerinizde) kullanırsınız sorusuna akademisyenlerin %47,9'u zeytinyağı, %30,4'ü bitkisel sıvı yağ(ayçiçeği, mısırözü, kanola vb.), %16,7'si bitkisel sıvı yağ ve zeytinyağı karışımı, %2,6'sı bitkisel sıvı yağ ve katı yağ karışımı, %2,4'ü katı yağ(margarin, tereyağı) yanıtlarını vermişlerdir (Çizelge 6.3.2). Zeytinyağı gibi faydalı bir gıdanın akademisyenler tarafından ilk sırada tercih edilmesi olumlu bir göstergedir.

Çizelge 6.3.2. En fazla hangi yağı (tek başına ve yemeklerinizde) kullanırsınız?

En fazla kullanılan yağ	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Katı yağ (margarin, tereyağı)	2,4
Bitkisel sıvı yağ (ayçiçeği, mısırözü, kanola v.b.)	30,4
Bitkisel sıvı ve katı yağ karışımı	2,6
Zeytinyağı	47,9
Bitkisel sıvı yağ ve zeytinyağı karışımı	16,7
Toplam	100,0



Şekil 6.3.2. Akademisyenlerin en sık tükettikleri yağ çeşidine göre dağılımları

Katı yağ tüketiyor musunuz sorusuna katılımcıların %51,8'i evet, %48,2'si hayır demiştir (Çizelge 6.3.3).

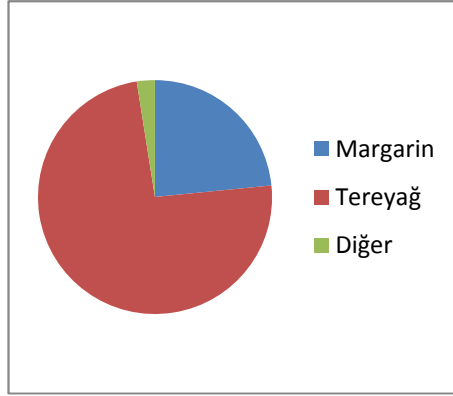
Çizelge 6.3.3. Katı yağ tüketiyor musunuz?

	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Katı yağ tüketenler	51,8
Katı yağ tüketmeyenler	48,2
Toplam	100,0

Katı yağ tüketiyorsanız en çok hangisini tüketirsiniz sorusuna katı yağ tüketen katılımcıların %74,1'i tereyağ, %23,4'ü margarin, %2,5'i diğer yanıtlarını vermişlerdir (Çizelge 6.3.4). Katıyağ tüketen akademisyenlerin de yüksek oranda tereyağını tercih ediyor olması olumlu bir göstergedir.

Çizelge 6.3.4. Katı yağ tüketiyorsanız en çok hangisini tüketirsiniz?

Katı yağ tüketenlerin en çok tükettikleri katı yağ	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Margarin	23,4
Tereyağ	74,1
Diğer	2,5
Toplam	100,0



Şekil 6.3.3. Katı yağ tüketen akademisyenlerin en çok tükettikleri katı yağ çeşidine göre dağılımları

Bitkisel yağlardan en çok hangisini tüketiyorsunuz sorusuna akademisyenlerin %58,6'sı zeytinyağı, %34,1'i ayçiçek yağı, %4,3'ü mısırözü yağı, %2'si fındık yağı yanıtlarını vermişlerdir (Çizelge 6.3.5). Zeytinyağının akademisyenler tarafından ilk sırada tercih edilmesi, sağlıklı beslenme açısından olumlu bir işarettir.

Çizelge 6.3.5. Bitkisel yağlardan en çok hangisini tüketirsiniz?

En çok tüketilen bitkisel yağ	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Zeytinyağı	58,6
Ayçiçek yağı	34,1
Mısırözü yağı	4,3
Soya yağı	0,4
Fındıkyağı	2,0
Kanola yağı	0,7
Toplam	100,0

Genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO) hakkında akademisyenlere fikirleri sorulmuştur. Sağlığa zararlı, sağlığa zararı yok, net bir fikrim yok olmak üzere üç seçenek verilmiştir. Akademisyenlerin %70,3'ü sağlığa zararlı, %25,4'ü net bir fikrim yok, %4,3'ü sağlığa zararı yok yanıtlarını vermişlerdir (Çizelge 6.3.6). Genetiği değiştirilmiş organizmaların insan sağlığına etkileri hakkında kesin bir bilgi yoktur, akademisyenlerin genel olarak genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkında olumlu görüşlerinin olmadığı görülmektedir.

Çizelge 6.3.6. GDO hakkında fikriniz nedir?

GDO hakkındaki görüş	Akademisyenlerin sayısı	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
Sağlığa zararlı	324	70,3
Sağlığa zararı yok	20	4,3
Net bir fikrim yok	117	25,4
Toplam	461	100,0



Şekil 6.3.4. GDO hakkında akademisyenlerin görüşleri

Organik gıdaları çoğunlukla satın alıp tüketir misiniz sorusuna akademisyenlerin %57,9'u evet, %42,1'i ise hayır yanıtlarını vermişlerdir (Çizelge 6.3.7). Cevabınız hayırsa bunun sebebi nedir diye sorulmuştur, organik gıdaları çoğunlukla satın alıp tüketmediklerini söyleyen akademisyenlerin %49,5'i buna gerekçe olarak pahalı olmaları, %32'si diğer, %11,9'u diğer gıdalara göre daha sağlıklı olduklarını düşünmüyorum yanıtlarını vermişlerdir. Sarıkaya (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, organik ürünlerin tüketimini etkileyen faktörler ve tutumlar üzerine bir çalışma yapılmıştır. Tüketicilerin organik ürünlere karşı tutumlarının dört yönde ele alınması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bunlar sırasıyla; "sorumluluk", "güven", "değer" ve "faydadır". Tüketicileri organik ürünleri almaya

iten sebebin çevreye olan duyarlılık olduğu gözlenmektedir. Organik ürün tüketicilerinin çevresel duyarlılığı sözkonusu 4 boyutta en önemlisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Organik ürünlerin üretim, işleme, dağıtım ve pazarlama safhalarında çevreye dost bir tutum sergilemesi tüketicileri de bu ürünleri kullanmaya yöneltmiştir. Tüketiciler çevreyi olumsuz yönde etkileyen ürünleri satın almayı bırakırken, ürün satın alırken de çevre ile ilgili uyarılara ve üretim ortamına dikkat etmekte, hormonlu ürünler konusunda da hassas davranmaktadırlar. Sonuç olarak, organik ürünleri satın alanların çevresel kirlenmeye karşı bir tepki şeklinde organik ürünlere yöneldikleri gözlenmektedir. Ancak, organik ürünlerin pazarlanmasında en önemli sorunun organik ürünlere ilişkin gerekli güvenin sağlanamaması olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla da, günümüz pazarlarında organik ürünlerle ilgili güven artırıcı çalışmaların yapılması daha da önemli olmaktadır. Sarıkaya (2007)'nin çalışmasında organik ürünlerin pazarlanmasında en büyük sorun organik ürünlere ilişkin gerekli güvenin sağlanamaması olarak belirtilmiştir, bizim çalışmamızda ise organik ürünlerin tüketilmemesinin önündeki en önemli engelin organik ürünlerin pahalı olmalarının olduğu saptanmıştır.

Çizelge 6.3.7. Organik gıdaları çoğunlukla satın alıp tüketir misiniz?

	Akademisyenlerin yüzdesi
Evet	57,9
Hayır	42,1
	100,0

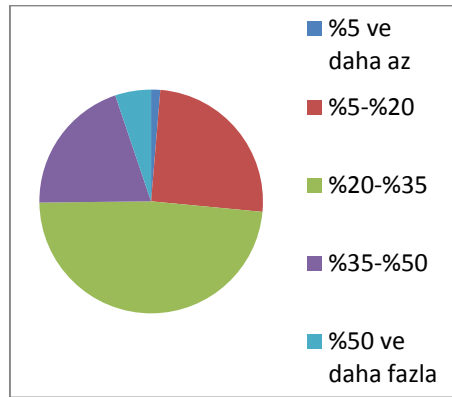
Akademisyenlere mamul gıda(işlenmiş gıda) alırken seçiminizdeki en önemli etkenler nelerdir diye sorulmuştur. En önemli etkenler, sağlıklı olması, lezzet, katkı maddeleri, renklendiriciler, koruyucu madde içermemesi, kaliteli olması, gıda güvenlik sistemine (ISO 22000 vb.) olarak belirlenmiştir. Topuzoğlu ve ark. (2007) , İstanbul Ümraniye’de hizmet veren bir sağlık ocağına başvuran kişilerin gıda ürünlerini satın alma konusundaki bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Gıda maddesinin alımında ürün ambalajının sağlamlığına dikkat etme, katılımcılar tarafından en çok önemsenen tutum olmuştur (%92,8). Bunu satış yeri hijyen koşullarını önemseme (%92,2), gıdanın lezzetini önemseme (%85,5), üretim yeri hijyenini önemseme (%84,4) ve gıda ürünü bozursa iade etme tutumları (%83,2) izlemektedir. Katılımcılar tarafından onaylanan tutumlar; katkı maddesi kullanılmamasını önemseme (%77,2), besleyiciliği önemseme (%71,9), ambalaj üzerindeki talimatlara uyma (%67,1), hormonsuz ürünlere fazla ödeme yapmaya razı olma (%67,1), kaliteli ürünlere kolay

ulaşabilme (%65,1), sağlıklı ambalaj malzemesine dikkat etme (%64,7), ürün fiyatını önemseme (%64,7), dengeli öğünler hazırlama (%64,7), besin değerini göz önünde bulundurma (%61,1) olarak ortaya çıkmıştır. Bizim araştırmamızla bu çalışmanın genel olarak paralellik gösterdiği söylenebilir.

Akademisyenlere, gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı sorulmuştur. Akademisyenlerin %48,4'ünün gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı %20-%35'tir. Akademisyenlerin %25,2'sinin gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı %5-%20'dir. Akademisyenlerin %20'sinin gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı %35-%50'dir. Akademisyenlerin %5,2'sinin gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı %50 ve daha fazladır (Çizelge 6.3.8).

Çizelge 6.3.8. Akademisyenlerin gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı

Gıda harcamalarının toplam gelirdeki payı	Akademisyenlerin yüzdesi (%)
%5 ve daha az	1,3
%5-%20	25,2
%20-%35	48,4
%35-%50	20,0
%50 ve daha fazla	5,2
Toplam	100,0



Şekil 6.3.5. Akademisyenlerin gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı

Akademisyenlerin gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı, ünvanlarına göre araştırılmıştır ve tabloda gösterilmiştir. Gıda harcamalarının toplam gelirdeki payı, ünvana göre önemli bir farklılık göstermemiştir. Akademisyenlerin çoğunluğunun gıda harcamaları,

gelirlerinin %20-%35'ini kapsamaktadır (Çizelge 6.3.8). Gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki oranı, ünvanla değişmemektedir ($p>0.05$).

Akademisyenlere şimdiye kadar herhangi bir gıda tüketim noktasında (restoran, kafe vb.) tüketime uygun olmadığını düşündükleri bir gıda ile karşılaşmışlar mı sorulmuştur. Akademisyenlerin %74,6'sı evet, %25,4'ü ise hayır diyerek yanıtlamışlardır.

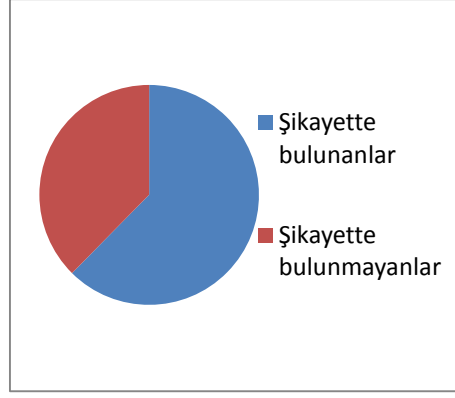
Akademisyenlere şimdiye kadar bir gıda satış noktasından aldıkları bir ürünün (market, bakkal vb.) tüketime uygun olmadığını görüp görmedikleri sorulmuştur. Akademisyenlerin %81,3'ü evet, %18,7'si hayır yanıtlarını vermişlerdir.

Herhangi bir yerde (restoran, kafe, market, bakkal vb.) tüketime uygun olmayan bir gıda gördüklerini söyleyen akademisyenlere gıda üretim, satış ve tüketim noktaları hakkında şimdiye kadar herhangi bir şikayette bulunup bulunmadıkları sorulmuştur. Akademisyenlerin %92,8'i herhangi bir yerde (restoran, kafe, market ya da bakkal vb.) tüketime uygun olmayan bir gıda gördüklerini söylemişlerdir. Tüketime uygun olmayan bir gıda gören akademisyenlerin %56,3'ü şikayette bulduklarını, %43,7'si ise şikayette bulunmadıklarını söylemişlerdir. Akademisyenlerin yarısından fazlası şikayette bulunmuşlardır, fakat yine de bu oran daha yüksek olması sağlanabilir.

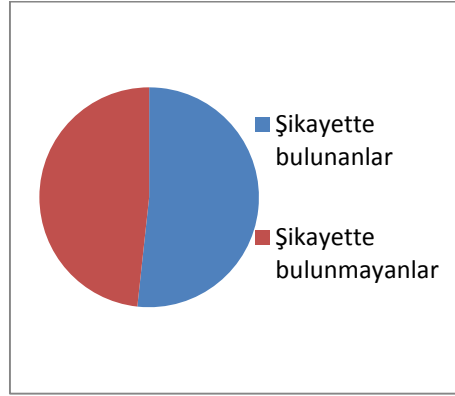
Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşan akademisyenlerin cinsiyetleriyle ilişkisi incelenmiştir ve tabloda gösterilmiştir. Kadınların %62,4'ü, erkeklerinse %51,7'si şikayette bulduklarını söylemişlerdir (Çizelge 6.3.9). Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşıldığında şikayet etme durumunun cinsiyetle ilişkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Çizelge 6.3.9. Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşan akademisyenlerin cinsiyetlerine göre gıda üretim, satış ve tüketim noktaları hakkında şimdiye kadar herhangi bir şikayette bulunma durumları

Cinsiyet	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)
Kadın	62,4	37,6	100
Erkek	51,7	48,3	100



Şekil 6.3.6. Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşan kadın akademisyenlerin şikayette bulunma durumları



Şekil 6.3.7. Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşan erkek akademisyenlerin şikayette bulunma durumları

Akademisyenlerin ünvanlarına göre, şikayette bulunma durumlarına bakılmıştır ve tabloda gösterilmiştir. Akademik ünvanlara göre uygun olmayan bir gıda ile karşılaşıldığında şikayet etme durumlarına bakılmıştır ve şikayet etme durumuyla akademik unvan arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Akademisyenlere hangi kamu kuruluşuna ve hangi telefon numarasına şikayetlerini aktaracaklarını bilip bilmedikleri sorulmuştur. Akademisyenlerin %52,7'si hangi kamu kuruluşuna ve hangi telefon numarasına şikayetlerini aktaracaklarını bildiklerini, akademisyenlerin %47,3'ü ise bilmediklerini söylemişlerdir.

Akademisyenlere eğer daha önce gıda üretim, satış ve tüketim noktaları hakkında şikayette bulundularsa; şikayet nedeniniz ya da nedenleriniz nedir diye sorulmuştur. Bir ya da daha fazla seçeneği işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Katılımcı akademisyenlerin %56'sını

oluşturan 258 akademisyen daha önce gıda üretim, satış ve tüketim noktaları hakkında şikayette bulduklarını söylemişlerdi. Şikayette bulunan akademisyenlerin %24,5'i gıda maddesinin bozuk (tat, koku, küflenme) olması, %24,5'i gıda maddesinin bozuk(tat, koku, küflenme) ve son kullanma tarihinin geçmiş olması, %22,6'sı son kullanma tarihinin geçmiş olması, %11,9'u gıda maddesinin bozuk (tat, koku, küflenme), son kullanma tarihinin geçmiş olması, ambalajının bozuk olması nedenleriyle şikayette bulunmuşlardır.

Akademisyenlere tüketilmeye uygun olmayan bir gıda hakkında şikayette bulunmadılarsa bunun sebebinin ne olduğu sorulmuştur. Tüketilmeye uygun olmayan gıda ile karşılaşp da şikayette bulunmayan 199 akademisyen (katılımcı akademisyenlerin %43.2'si) bu soruyu yanıtlamıştır. Tüketilmeye uygun olmayan gıda ile karşılaşp da şikayette bulunmayan akademisyenlerin %32,7'si uğraşmak istemedikleri için, %28,6'sı bu durumla ilgili gerekenlerin yapılacağını düşünmediğinden, %16,1'i vakti olmadığı için, %13,6'sı diğer sebepler nedeniyle şikayette bulunmadıklarını söylemişlerdir. Akademisyenlerin şikayette bulunmalarının önündeki en önemli engeller, uğraşmak istememeleri ve şikayette bulduklarında bu durumla ilgili gerekenlerin yapılmayacağını düşünmeleridir. Akademisyenlerin daha bilinçli olmaları sağlanarak uygun olmayan gıdalarla karşılaştıklarında şikayet etme oranları arttırılabilir.

6.4.Kişisel Değerlendirme

Akademisyenlere beslenme düzenlerinin sağlıklı olduğunu düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur. Akademisyenlerin %30,2'si evet, %58,1'i kısmen, %11,7'si hayır yanıtlarını vermişlerdir.

Kadınların %31'i, erkeklerinse %29,5'i beslenme düzenlerinin sağlıklı olduğunu düşünmektedirler. Akademisyenlerin, cinsiyetleriyle beslenme düzenlerinin sağlıklı olduğunu düşünüp düşünmeme durumları arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır ve beslenme düzeninin sağlıklı olduğunu düşünüp düşünmeme durumunun, cinsiyetten bağımsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Ünvanın, beslenme düzeninin sağlıklı olduğunu düşünüp düşünmeme durumuyla bir ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir. Beslenme düzeninin sağlıklı olduğunu düşünüp düşünmeme durumunun ünvanla ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Profesörlerin %45,5'i beslenme düzenlerinin sağlıklı olduğunu söylerken, okutmanların yalnızca %20,8'i beslenme düzenlerinin sağlıklı olduğunu söylemişlerdir . Beslenme düzeninizin sağlıklı olduğunuzu düşünüyor musunuz sorusuna %19,6'lık oranla en yüksek hayır yanıtını araştırma görevlileri vermişlerdir (Çizelge 6.4.1).

Çizelge 6.4.1. Ünvanın beslenme düzeninin sağlıklı olduğunu düşünme durumuyla ilişkisi

Ünvan	Beslenme düzeninin sağlıklı olduğunu düşünenler (%)	Beslenme düzeninin kısmen sağlıklı olduğunu düşünenler (%)	Beslenme düzeninin sağlıklı olmadığını düşünenler (%)	Toplam (%)
Arş. Gör.	27,7	52,7	19,6	100,0
Öğr. Gör.	30,2	58,5	11,3	100,0
Yrd. Doç.	27,4	65,5	7,1	100,0
Doç.	40,5	54,1	5,4	100,0
Prof.	45,5	54,5	0	100,0
Okutman	20,8	66,7	12,5	100,0

Akademisyenlere eğer cevapları evetse, onları sağlıklı beslenmeye yönelten etkenlerin neler olduğu sorulmuştur. Birden fazla seçeneği işaretleyebilecekleri söylenmiştir. Beslenme düzenlerinin sağlıklı olduğunu söyleyen 139 akademisyen (katılımcı akademisyenlerin %30,2'si) bu soruyu yanıtlamışlardır. Bu akademisyenlerin %36'sı sağlıklı bir şekilde uzun

süre yaşamak, %21,6'sı beslenme alışkanlıklarının zaten sağlıklı olması, sağlıklı besinleri seviyor olmak, %8,6'sı sağlıklı bir şekilde uzun süre yaşamak ve beslenme alışkanlıklarının zaten sağlıklı olması, sağlıklı besinleri seviyor olmak, %6,5'i olduğum kiloyu korumak, %6,5'i olduğum kiloyu korumak ve sağlıklı bir şekilde uzun süre yaşamak yanıtlarını vermişlerdir. Sağlıklı beslenmeye yönelmeyi sağlayan etkenlerin cinsiyetle değişkenlik gösterip göstermediği incelenmiştir ve sağlıklı beslenmeye yönelmeyi sağlayan etkenlerin cinsiyetten bağımsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Akademisyenlere eğer cevapları hayırsa, sağlıklı beslenmelerine engel olan faktörlerin neler olduğu sorulmuştur. Bu soruyu beslenme düzeninizin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna hayır yanıtını veren 54 akademisyen (katılımcı akademisyenlerin %11,7'si) cevaplamıştır. Bu akademisyenlerin %50'si sağlıklı beslenmelerine engel olarak zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzını, %13'ü sevilen gıdalardan vazgeçilememesi, %13'ü zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzı ve sevilen gıdalardan vazgeçilememesi, %7,4'ü aşırı gıda tüketimine engel olunamamasını gerekçe olarak göstermiştir. En önemli etken, zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzıdır. Bunun önüne geçebilmek için, gıda sanayii özellikle çalışan kişilere yönelik olarak pratik olarak tüketilebilecek sağlıklı gıda seçeneklerini arttırmalıdır.

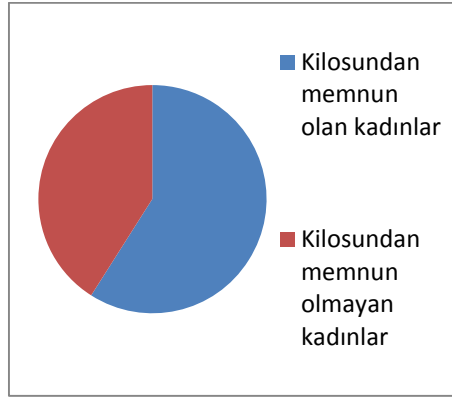
Çizelge 6.4.2. Sağlıklı beslenmediklerini düşünen akademisyenlerin sağlıklı beslenmelerine engel olan faktörler

Sağlıklı beslenmeye engel olan faktörler	Akademisyenlerin oranı (%)
Zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzı	50
Sevilen gıdalardan vazgeçilememesi	13
Zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzı ve Sevilen gıdalardan vazgeçilememesi	13
Aşırı gıda tüketimine engel olunamaması	7,4
Diğer faktörler	16,6

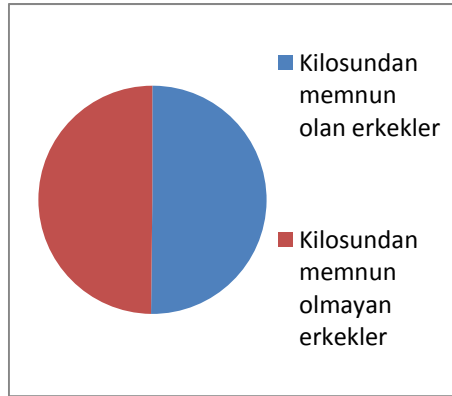
Kilonuzdan memnun musunuz sorusunu akademisyenlerin %54'ü evet, %46'sı hayır yanıtlarını vermişlerdir. Kadınların %59'u kilosundan memnun, %41'i ise kilosundan memnun değildir. Erkeklerinse %50,2'si kilosundan memnun, %49,8'i ise memnun değildir. Cinsiyetle kilodan memnuniyet arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınlar, erkeklere kıyasla daha fazla bir oranla kilolarından memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 6.4.3. Akademisyenlerin cinsiyetlerine göre kilolarından memnuniyet durumları

Cinsiyet	Kilosundan memnun olanların yüzdesi (%)	Kilosundan memnun olmayanların yüzdesi (%)	Toplam
Kadın	59	41	100
Erkek	50,2	49,8	100
Toplam akademisyenler	54	46	100



Şekil 6.4.1. Kadın akademisyenlerin kilolarından memnuniyet durumları



Şekil 6.4.2. Erkek akademisyenlerin kilolarından memnuniyet durumları

Kendi kilolarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda akademisyenlerin %53,6'sı normal, %34,5'i kilolu, %6,7'si zayıf, %5,2'si aşırı kilolu olarak değerlendirmektedir. Kendi kilosunu kilolu, zayıf, aşırı kilolu olarak tanımlayan akademisyenler beden kitle indekslerini hesaplayarak bu tanımlara dahil olup olmadıklarını öğrenmelidirler, normal kiloda olmayanlar beslenme uzmanlarının danışmanlığında normal kiloya ulaşmak için gerekli önlemleri almalıdırlar. Çizelge 6.4.4.de de görüldüğü gibi kadın akademisyenlerin %62'si normal kiloda

olduklarını, %26,5'i kilolu olduklarını, %7'si zayıf olduklarını, %4,5'i zayıf olduklarını ifade etmişlerdir. Erkek akademisyenlerinse %47,1'i normal, %40,6'sı kilolu, %6,5'i zayıf, %5,7'si ise aşırı kilolu olduklarını ifade etmişlerdir. Erkek akademisyenler kadınlara kıyasla daha yüksek oranda normalin dışında kilolara sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Beden kitle indeksi ortalamalarında kadınların beden kitle indeksi ortalaması normal, erkeklerin beden kitle indeksi ise kilolu sınıfına dahil olmaktadır. Dolayısıyla beden kitle indeksi ortalamalarıyla akademisyenlerin kendi kilolarını değerlendirmelerinin sonuçları arasında bir paralellik kurulduğu söylenebilir.

Çizelge 6.4.4. Akademisyenlerin kendi kilolarını değerlendirmesi

Cinsiyet	Normal olduğunu ifade edenlerin yüzdesi (%)	Kilolu olduğunu ifade edenlerin yüzdesi (%)	Zayıf olduğunu ifade edenlerin yüzdesi (%)	Aşırı kilolu olduğunu ifade edenlerin yüzdesi (%)
Kadın	62	26,5	7	4,5
Erkek	47,1	40,6	6,5	5,7
Toplam akademisyenler	53,6	34,5	6,7	5,2

7.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Trakya Bölgesi'nde yer alan üniversitelerde çalışan akademisyenlerin beslenme alışkanlıklarının araştırıldığı bu çalışmaya 200'ü kadın (%43,4), 261'i (%56,6) erkek olmak üzere 461 akademisyen katılmıştır. Katılımcıların yaşları 21 ile 67 arasındadır ve yaş ortalaması 36'dır.

Ankete katılan 461 kişinin beden kitle indekslerinin ortalaması 24,78 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan kadın akademisyenlerin BKİ ortalaması 22,89, erkeklerin ise 26,15 bulunmuştur. Beden Kitle İndeksi, cinsiyetle farklılık göstermektedir ($p \leq 0,05$). Beden kitle indeksi 18,5-25,0 arasında olmalıdır. Kadın akademisyenlerin beden kitle indekslerinin ortalaması normal(sağlıklı ağırlık)dir. BKİ'i 25 ile 30 arasında olan kişiler kilolu, toplu, hafif şişman olarak nitelendirilirler. Erkek akademisyenlerin BKİ'lerinin ortalaması normalin üzerindedir ve kilolu olarak nitelendirilir. Sağlıklı yaşam için vücut ağırlığının normal değerlere inmesi önem taşır. Normal kiloda olmayan akademisyenlerin gerekli önlemleri alarak normal ağırlığa sahip olmaları sağlıkları açısından oldukça önemlidir.

Sigara kullanıyor musunuz sorusuna akademik personelin %29,5'i evet, %70,5'i ise hayır cevabını vermiştir. Kadınların %29,5'inin, erkeklerin de %29,5'inin sigara içtiği görülmüştür. Akademisyenlerde sigara içme, cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. TEKHARF çalışması sonuçlarına göre ülkemizde sigara kullanım yaygınlığı 30 yaş üstü erkek ve kadınlarda 1990 yılında %55,9 ve %15, 2003/4 yıllarında %45,8 ve %17,6 olup toplumumuzda sigara tüketimi ne yazık ki gelişmiş ülkelerdeki oranlardan çok daha yüksektir. Küresel Yetişkin Sigara Araştırması, yetişkinlerin tütün ve tütün mamulü kullanma durumları konusunda bilgi edinmek amacıyla Sağlık Bakanlığı, TÜİK, DSÖ ve CDC' nin işbirliğiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre 1993 yılında sigara kullanım oranı %33,6, 2004 yılında 33,79, 2006 yılında 33,4, 2008 yılında 31,3'tür. 2008 yılında kadınlarda sigara kulanımı %15,2, erkeklerde ise %47,9'dur. Akademisyenlerin sigara kullanım oranı Türkiye geneliyle kıyaslandığında düşüktür. Fakat kadın akademisyenlerin sigara içme durumları, Türkiye'deki kadınlarla kıyaslandığında kadın akademisyenlerin sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun nedenleri araştırılarak bireylerin sigaraya yönelmeleri engellenmeye çalışılmalı ve sigara kullanım oranlarının azaltılmasını sağlamak için gerekli önlemler alınmalıdır.

Ana öğünlerden atladığınız olur mu sorusuna evet ya da bazen diyenlere hangi öğünü ne sıklıkla atladıkları sorulmuştur. Katılımcıların %56,6'sı kahvaltıyı hiç atlamazken, %43,4'ü her zaman ya da bazen atlamaktadır. Katılımcıların %25,8'i kahvaltıyı haftada 1-3 kez, %9,5'i 15 günde 1 kez ve daha seyrek atlarken, %8'i ise her zaman atlamaktadır. Akademisyenlerin %46,2'si öğle yemeğini hiç atlamazken, % 53,8'i ise bazen ya da her zaman atlamaktadır. Akademisyenlerin %5'i her zaman, %28,6'sı haftada 1-3 kez, %20'si 15 günde 1 kez ve daha seyrek olmak üzere öğle yemeğini atlamaktadırlar. Akademisyenlerin %82,6'sı akşam yemeğini hiç atlamamaktadırlar, %2,4'ü her zaman, %6,7'si haftada 1-3 kez, %8,2'si 15 günde 1 kez ve daha seyrek akşam öğününü atlamaktadırlar. Akademisyenler tarafından en fazla atlanan öğün, öğle öğünüdür. Akademisyenlerin öğünler konusunda daha bilinçli olmaları sağlanmalı ve öğün atlamamaya daha fazla özen göstermeleri sağlanmalıdır.

Öğün atlamanın en önde gelen nedeni, vakit olmaması, unutmak olarak saptanmıştır. Akademisyenlerin düzenli beslenme konusunda daha fazla olumlu tutum geliştirmeleri için çalışmalar yapılmalı, üç öğün için de vakit ayırmaları ve bu konuda daha özenli olmaları sağlanmalıdır.

İşyeri yemekhanesinde verilen yemeklerden ne derece memnunsunuz sorusunu 449 akademisyen yanıtlamıştır, 12 akademisyen ise işyeri yemekhanesinde hiç yemediklerini belirterek bu soruyu yanıtlamamışlardır. Soruyu yanıtlayan 449 akademisyenin %39'u idare eder, %34,5'i memnun değilim, %22'si memnunum, %4,5'i çok memnunum diyerek düşüncelerini söylemişlerdir. Üniversitelere göre işyeri yemekhanesinden memnuniyet oranlarına baktığımızda çok memnunum yanıtını tüm üniversiteler en yüksek oranda Namık Kemal Üniversitesi'ndeki akademisyenler vermişlerdir, Namık Kemal Üniversitesi'ndeki akademisyenlerin %14,8'i çok memnunum yanıtını vermişlerdir. Memnun değilim yanıtı ise en çok Trakya Üniversitesi'ndeki akademisyenler tarafından verilmiştir. Trakya Üniversitesi'ndeki akademisyenlerin %53,4'ü memnun değilim yanıtını vermişlerdir. Trakya Üniversitesi'nden sonra en fazla memnun değilim yanıtını %40,7 ile Kırklareli Üniversitesi vermiştir, onu %34,1 ile Çanakkale Onsekiz Mart Ünivesitesi takip etmiştir ve en az memnun değilim yanıtı %9,3 ile Namık Kemal Üniversitesi'ndeki akademisyenler tarafından verilmiştir. Cinsiyetin yemekhanede verilen yemeklerden memnuniyetle bir ilişkisi olmadığı görülmüştür, yemekhaneden memnuniyet cinsiyetten bağımsızdır ($p>0,05$). Akademisyenlerin büyük çoğunluğu öğle yemekleri için yemekhaneyi tercih etmesine rağmen, yemekhaneden memnuniyet düzeyleri yüksek değildir. Yemekhaneler de beslenme uzmanları denetiminde

besin değeri açısından dengeli öğünler hazırlanmaktadır, dolayısıyla akademisyenlerin çoğunluğunun öğle yemeği için yemekhaneleri seçmesi olumlu görünmektedir. Yemekhanelerden memnuniyet düzeylerinin artırılması için gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır.

Fast Food gıdaları tüketme sıklığı sorulduğunda akademisyenlerin %37,7'si ayda bir kez ve daha seyrek tükettiklerini söylemişlerdir. %23,2'si onbeş günde bir kez ve daha seyrek, %18'i haftada bir kez, %7,4'ü haftada üç-beş kez ve daha sık tüketmektedirler. Hiç tüketmeyen grup, akademisyenlerin %13,7'sini oluşturmaktadır. Fast food gıdaları tüketim sıklığı cinsiyetle ilişkilidir ($p<0,05$). Kadınların %8,5'i, erkeklerinse %17,6'sı hiç fast food gıda tüketmemektedir. Akademisyenlerin ünvanlarına göre fast food gıdaları tüketme sıklıklarına bakılmıştır ve tabloda gösterilmiştir. Fast food tüketim sıklığı ünvandan bağımsız değildir ($p<0,05$) ve fast food gıdaları en sık tüketen grup araştırma görevlileridir. Akademisyenlerin fast food tüketim oranları fazla yüksek değildir, bu olumlu bir göstergedir.

Akademisyenlerin %44'ü yemek yeme hızlarının normal olduğunu, %43,8'i hızlı olduğunu, %12,1'i ise yavaş olduğunu söylemişlerdir. Akademisyenlerin önemli bir kısmının yemek yeme hızı hızlıdır, yavaş yemenin önemi konusunda bilinç düzeyi artırılarak yavaş yeme alışkanlığının kazanılması sağlanmalıdır.

Akademisyenlere üzgün olduklarındaki yemek yeme durumları sorulmuştur. Daha az yiyenler, katılımcıların %39,7'sini, değişmez diyenler %21,3'ünü, bazen daha az bazen daha çok yerim diyenler %17,1'ini, daha çok yerim diyenler %13,4'ünü, hiç yemem diyenler %8,5'ini oluşturmaktadırlar. Akademisyenlerin üzgün olduklarında yemek yeme durumları cinsiyetten bağımsız değildir ($p<0,05$). Kadınların %18,5'i üzgün olduğunda daha çok yerim derken, erkeklerinse sadece %9,6'sı üzgün olduğunda daha çok yediğini söylemiştir. Erkeklerin yemek yeme durumları, üzgün olmadan daha az etkilenmektedir. Erkeklerin %29,9'u üzgün olduklarında yemek yeme durumlarının değişmediğini, kadınlarınsa sadece %10'u değişmediğini söylemişlerdir. Üzgün olduğunda, akademisyenlerin önemli bir kısmının daha az yemek yedikleri saptanmıştır. Duygu durum değişikliklerinden beslenme alışkanlıklarının etkilenmesi doğaldır fakat bu kişiye zarar verecek boyutlara ulaşmamalıdır.

Akademisyenlerin neşeli olduklarındaki yemek yeme durumu sorulmuştur. Katılımcıların %56,8'i değişmediğini, %22,1'i daha çok yediğini, %11,9'u bazen daha az bazen daha çok yediğini, %6,9'u daha az yediğini, %2,2'si hiç yemediğini söylemiştir. Üzgün

olma durumu, neşeli olma durumuna kıyasla beslenme düzenlerinde çok daha fazla değişime yol açmaktadır.

Günlük su tüketimleri sorulduğunda akademisyenlerin %29,7'si 4-6 bardak, %22,3'ü 6-8 bardak, %18,2'si 3 bardak ve daha az, %15,6'sı 8-10 bardak, %14,1'i 10 bardak ve daha fazla olduğunu söylemişlerdir. Bol su tüketmenin sağlığa yararlı olduğuna inanıyor musunuz sorusuna katılımcıların %95'i evet, %5'i ise hayır demişlerdir. Günlük su ihtiyacı, bireyin kilosu, direkt su tüketimi dışındaki yollarla aldığı su miktarı, egzersiz yapma durumu, çevre sıcaklığı, hamilelik-emzirme dönemi gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Ortalama olarak günde en az 8 bardak su içilmesi önerilmektedir. Akademisyenlerin su tüketim oranlarına bakıldığında %70,2'sinin günde 8 bardaktan daha az su içtiği görülmektedir. Akademisyenlerin bol su içme konusunda bilinçli olmalarına rağmen bunu yaşamlarında pek fazla uygulamadıkları görülmektedir. Akademisyenlerin günlük su tüketim oranlarını arttırmaları gerekmektedir.

Vitamin-mineral desteği (suplemant) kullanıyor musunuz sorusuna katılımcıların %65,1'i hayır, %28,4'ü bazen, %6,5'i evet cevabını vermişlerdir. Vitamin-mineral kullanıyor musunuz sorusuna evet ve bazen diyen katılımcılara kullandıkları vitamin-minerali kimin önerdiği sorulmuştur. Katılımcıların %44,1'i doktor, %39,1'i diğer, %14,9'u eczacı, %1,9'u diyetisyen yanıtını vermişlerdir. Vitamin-mineral kullanıyor musunuz sorusuna evet ve bazen yanıtını veren 161 katılımcıya vitamin-mineral kullanma amaçları sorulduğunda %55,3'ü zinde ve sağlıklı olmak için, %14,3'ü hastalıklardan korunmak için, %11,2'si doktor önerisi, %10,6'sı hastalık için, %3,7'si diğer, %2,5'i zinde ve sağlıklı olmak için ve hastalıklardan korunmak için, %1,2'si hastalık için ve doktor önerisi, %0,6'sı hastalık için ve hastalıklardan korunmak için, %0,6'sı ise zinde ve sağlıklı olmak için ve doktor önerisi yanıtını vermişlerdir. Vitamin-mineraller, doktor ya da diyetisyen kontrolünde kullanılmalıdır.

Akademisyenlere en çok hangi pişirme yöntemleriyle pişirilmiş gıdaları tükettikleri sorulmuştur. Seçenekler, kızartma, suda haşlama, suda haşlama ve sonra kızartma, ızgara ve buharda pişirme olarak verilmiş ve sıralamaları istenmiştir. Katılımcıların çoğu ilk sırada suda haşlama yöntemini tercih etmişlerdir, katılımcıların %39,5'inin birinci tercihi suda haşlamadır. Fakat bu pişirme yöntemleri tercih edildiğinde bazı ilkelere de dikkat edilmesi gerekmektedir. Suda haşlama yöntemi tercih edildiğinde, besin suyuyla birlikte tüketilmelidir; çünkü vitaminlerin bir kısmı suya geçmektedir. Izgara yöntemi tercih edildiğinde de, besinler

yeterince pişirilmeli fakat zararlı maddelerin oluşumuna yol açacak pişirme sıcaklığı ve süresinden de kaçınılmalıdır. Buharda pişirme yöntemi de sağlıklı bir pişirme yöntemidir, fakat akademisyenler tarafından pek fazla tercih edilmediği görülmektedir.

En çok hangi ekmek çeşidini tükettikleri sorulduğunda akademisyenlerin %51,8'i beyaz ekmek, %22,3'ü tam tahıl ekmeği, %21,3'ü kepek ekmeği, %2,6'sı diğer, %1,5'i yulaf ekmeği yanıtlarını vermişlerdir. Tam tahıl ekmeği, kepek ekmeği ve yulaf ekmeği tüketimleri toplumun geneline göre yüksektir, fakat daha yüksek düzeylere çıkartılmalıdır.

En fazla hangi yağı (tek başına ve yemeklerinizde) kullanırsınız sorusuna akademisyenlerin %47,9'u zeytinyağı, %30,4'ü bitkisel sıvı yağ(ayçiçeği, mısırözü, kanola vb.), %16,7'si bitkisel sıvı yağ ve zeytinyağı karışımı, %2,6'sı bitkisel sıvı yağ ve katı yağ karışımı, %2,4'ü katı yağ(margarin, tereyağı) yanıtlarını vermişlerdir. Katı yağ tüketiyor musunuz sorusuna katılımcıların %51,8'i evet, %48,2'si hayır demiştir. Katı yağ tüketiyorsanız en çok hangisini tüketirsiniz sorusuna katı yağ tüketen katılımcıların %74,1'i tereyağ, %23,4'ü margarin, %2,5'i diğer yanıtlarını vermişlerdir. Akademisyenlerin çoğu zeytinyağını ilk sırada tercih etmektedir, zeytinyağı gibi faydalı bir yağın ilk sırada tercih edilmesi olumlu bir göstergedir.

Genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO) hakkında akademisyenlere fikirleri sorulmuştur. Akademisyenlerin %70,3'ü sağlığa zararlı, %25,4'ü net bir fikrim yok, %4,3'ü sağlığa zararı yok yanıtlarını vermişlerdir. GDO'nun etkileri konusunda henüz kesin bir bilgi yoktur, fakat akademisyenlerin çoğunun GDO hakkında olumlu görüşlere sahip olmadıkları görülmektedir.

Organik gıdaları çoğunlukla satın alıp tüketir misiniz sorusuna akademisyenlerin %57,9'u evet, %42,1'i ise hayır yanıtlarını vermişlerdir. Cevabınız hayırsa bunun sebebi nedir diye sorulmuştur, organik gıdaları çoğunlukla satın alıp tüketmediklerini söyleyen akademisyenlerin %49,5'i buna gerekçe olarak pahalı olmaları, %32'si diğer, %11,9'u diğer gıdalara göre daha sağlıklı olduklarını düşünmüyorum yanıtlarını vermişlerdir. Organik gıda tüketiminin akademisyenler arasında yaygın olduğu söylenebilir. Organik gıda tüketiminin önündeki en büyük engel, organik gıdaların pahalı olmalarıdır. Organik gıda üretim maliyetleri düşürülmeli, yaygınlaştırılarak daha ucuza satılmaları sağlanmalıdır.

Akademisyenlere mamul gıda(işlenmiş gıda) alırken seçiminizdeki en önemli etkenler nelerdir diye sorulmuştur. Sağlıklı olması, katılımcıların çoğunluğu olan %37,1'i tarafından en önemli birinci etken olarak belirtilmiştir. Akademisyenlerin en çok gıdanın sağlıklı olmasına önem vermeleri olumlu bir göstergedir.

Akademisyenlere ham ve mamul gıdaları ganelde nereden aldıkları sorulmuştur. Akademisyenlerin %76,1'i marketten, %11,3'ü pazardan, %9,8'i market ve pazardan, %1,3'ü bakkaldan aldıklarını söylemişlerdir

Akademisyenlere, gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı sorulmuştur. Akademisyenlerin nerdeyse yarısı olan %48,4'ünün gıda harcamalarının toplam gelirlerindeki payı %20-%35'tir.

Akademisyenlere şimdiye kadar herhangi bir gıda tüketim noktasında (restoran, kafe vb.) tüketime uygun olmadığını düşündükleri bir gıda ile karşılaşmışlar mı sorulmuştur. Akademisyenlerin %74,6'sı evet, %25,4'ü ise hayır diyerek yanıtlamışlardır. Akademisyenlere şimdiye kadar bir gıda satış noktasından aldıkları bir ürünün (market, bakkal vb.) tüketime uygun olmadığını görüp görmedikleri sorulmuştur. Akademisyenlerin %81,3'ü evet, %18,7'si hayır yanıtlarını vermişlerdir. Bir gıda tüketim ya da gıda satış noktasında tüketime uygun olmayan bir gıda gören akademisyenlerin %56,3'ü şikayette bulduklarını, %43,7'si ise şikayette bulunmadıklarını söylemişlerdir. Akademisyenlerin çoğunluğu şikayette bulunmuştur, fakat bilinç düzeyinin daha da arttırılması ve bireylerin bu konuda daha duyarlı davranmaları sağlanmalıdır.

Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşan akademisyenlerin şikayette bulunma durumlarının cinsiyetleriyle ilişkisi incelenmiştir. Kadınların %62,4'ü, erkeklerinse %51,7'si şikayette bulduklarını söylemişlerdir. Tüketime uygun olmayan bir gıda ile karşılaşıldığında şikayet etme durumunun cinsiyetle ilişkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tüketilmeye uygun olmayan gıda ile karşılaşmış da şikayette bulunmayan akademisyenlerin %32,7'si uğraşmak istemedikleri için, %28,6'sı bu durumla ilgili gerekenlerin yapılacağını düşünmediğinden, %16,1'i vakti olmadığı için, %13,6'sı diğer sebepler nedeniyle şikayette bulunmadıklarını söylemişlerdir. Şikayette bulunmayan akademisyenler büyük ölçüde uğraşmak istemedikleri için ve bu durumla ilgili gerekenlerin yapılmayacağını düşündüklerinden şikayette bulunmamışlardır, akademisyenlerin toplum sağlığı için bu konuda daha duyarlı olmaları sağlanmalıdır.

Akademisyenlere beslenme düzenlerinin sağlıklı olduğunu düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur. Akademisyenlerin %30,2'si evet, %58,1'i kısmen, %11,7'si hayır yanıtlarını vermişlerdir. Kadınların %31'i, erkeklerinse %29,5'i beslenme düzenlerinin sağlıklı olduğunu düşünmektedirler. Beslenme düzenlerinin sağlıklı olmadığını düşünen akademisyenler, sağlıklı beslenme için neler yapmaları gerektiğini saptamalı ve gerekli değişiklikleri yaparak sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmelidirler. Sağlıklı beslenme konusunda zorluk çeken bireyler, bir uzmandan yardım almalıdırlar.

Beslenme düzeninizin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna evet yanıtını veren akademisyenlere sağlıklı beslenmeye yönelmelerini sağlayan etkenler sorulmuştur. Akademisyenlerin %36'sı sağlıklı bir şekilde uzun süre yaşamak, %21,6'sı beslenme alışkanlıklarının zaten sağlıklı olması, sağlıklı besinleri seviyor olmak, %8,6'sı sağlıklı bir şekilde uzun süre yaşamak ve beslenme alışkanlıklarının zaten sağlıklı olması, sağlıklı besinleri seviyor olmak, %6,5'i olduğum kiloyu korumak, %6,5'i olduğum kiloyu korumak ve sağlıklı bir şekilde uzun süre yaşamak yanıtlarını vermişlerdir. Sağlıklı beslenmeye yönelmeyi sağlayan etkenlerin cinsiyetle değişkenlik gösterip göstermediği incelenmiştir ve sağlıklı beslenmeye yönelmeyi sağlayan etkenlerin cinsiyetten bağımsız olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Akademisyenlerin çoğunun sağlıklı beslenmede motivasyon kaynağının sağlıklı bir şekilde uzun süre yaşamak olduğu görülmektedir.

Akademisyenlere eğer beslenme düzeninizin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna cevapları hayırsa, sağlıklı beslenmelerine engel olan faktörlerin neler olduğu sorulmuştur. Bu akademisyenlerin %50'si sağlıklı beslenmelerine engel olarak zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzını, %13'ü sevilen gıdalardan vazgeçilememesi, %13'ü zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzı ve sevilen gıdalardan vazgeçilememesi, %7,4'ü aşırı gıda tüketimine engel olunamamasını gerekçe olarak göstermiştir. Akademisyenlerin sağlıklı beslenmelerinin önündeki en büyük engel, zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzıdır. Sağlıklı gıdalara ulaşılabilirlik daha kolay ve çabuk olmalıdır, gıda sanayii bu konuda gerekli çalışmaları yapmalıdır. Dışarıda yemek seçenekleri arasında pek fazla sağlıklı yemek seçeneği bulunmamaktadır, günümüz koşullarında bireylerin kendi gıdalarını hazırlayacak fazla vakti de yoktur. Bireyler, dışarıda yediklerinde sağlıklı gıda tüketmek konusunda daha dikkatli olmalıdırlar. Bireylerin evlerinde kısa sürede hazırlayabilecekleri sağlıklı ve pratik gıdalara ihtiyaçları artmıştır. Gıda sanayii bu konuda gerekli çalışmaları yaparak bireylerin ihtiyaçlarına yönelik sağlıklı gıda üretimlerine ağırlık vermelidir.

Beslenme, bireylerin sağlığını, yaşam kalitesini ve yaşam sũresini bile etkileyebilen ˆnemli bir husustur. Akademisyenler, toplumun eğitim dũzeyi yũksek bir kesimdir ve beslenme konusunda da genel olarak daha bilinçli oldukları sˆylenbilir, beslenme konusunda bilgi dũzeyleri de yũksektir, fakat yoğun yaşam tarzı sağlıklı beslenmede bazı sıkıntılara yol açmaktadır. Beden kitle indekslerinin normal dũzeyde tutulması, ˆđũn atlanmaması, yavaş yeme alışkanlığının kazanılması, uygun olmayan gıda ile karşılaşıldığında Şikayet edilmesi gibi bazı hususlarda daha olumlu tutum geliştirebilirler. Beden kitle indeksleri normal olmayan akademisyenler, beden kitle indekslerinin normal dũzeye inmesi için yaşam tarzlarında gerekli değişiklikleri yapmalıdır, ˆđũn atlanmamasına dikkat etmelidirler ve yavaş yeme alışkanlığı kazanmalıdırlar. Beslenme sorunlarının ˆnlenmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasında en ˆnemli ve en etkili yˆntem beslenme eğitimidir. Beslenme eğitimiyle bireylerde beslenme bilinci oluşturulmalıdır.

7.KAYNAKLAR

Akis C (2005). Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde Görevli Akademik Personelin Diyet Örüntüleri, Diyet Kalite İndeksleri ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma. Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Anonim (2004a). Avrupa Birliği'nde GDO'lara karşı tüketici tepkileri. GDO Gerçeği: Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar. Comart Organizasyon ve Tanıtım Hizmetleri, Ankara. T.C. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı (2009).

Anonim (2004e) DPT. Sosyal Sektördeki Gelişmeler.

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCC41EB0226750A883> (erişim tarihi, 17.03.2011).

Anonim (2007). Fluid-Why you need it and how to get enough. The British Dietetic Association. www.bda.uk.com (erişim tarihi, 9.3.2011).

Anonim (2010a). Güvenli Gıdalar Hazırlamak için Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Altın Kuralları. <http://www.food-info.net/tr/bact/whorules.htm> (erişim tarihi, 4.10.2010).

Anonim (2008a). Küresel Yetişkin Sigara Araştırması Sonuçları.

http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Arastirmalar/Kuresel_Yetiskin_Sigara_Arastirma_si_Sonuclari.pdf (erişim tarihi, 29.11.2010).

Anonim (2004b). Sağlık Bakanlığı. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması. (erişim tarihi, 03.01.2010).

Anonim (2008b). Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıklarını Ölçmeye Yönelik Araştırma. www.havanikoru.org.tr/Docs_Arastirmalar/Saglik_Bakanligi_Merkez_Teskilati_Calisanlarinin_Sigara_Icme_Aliskanligini_Olcmeye_Yonelik_Arastirma.pdf (erişim tarihi, 29.11.2010).

- Anonim (2004c). Tarımsal Biyoteknoloji ve Gıda Güvencesi: Sorunlar ve Öneriler. GDO Gerçeği: Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar. Comart Organizasyon ve Tanıtım Hizmetleri, Ankara.
- Anonim (2009). T.C. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı. Sorularla GDO Gerçeği. www.tarim.gov.tr (erişim tarihi, 17.03.2011).
- Anonim (2008c). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı (2008). Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı Taslağı (2008-2012). www.saglik.gov.tr/TR/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=27792&DOSYAIISM=Obezite.pdf (erişim tarihi, 17.03.2011).
- Anonim (2004d). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara, http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/beslenme_rehberi.pdf (erişim tarihi, 03.03.2010).
- Anonim (2010b). Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı. Ankara, http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/home/turkiye_obezite_sismanlik_ile_mucadele_ve_kontrolprogrami_2010_2014.pdf (erişim tarihi, 03.03.2010).
- Ataseven Y, Güneş E (2008). Türkiye'de İşlenmiş Organik Tarım Ürünleri Üretimi ve Ticareti'ndeki Gelişmeler. Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 22(2): 25-33.
- Aydın ZD (2006). Toplum ve Birey için Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. Isparta S.D.Ü Tıp Fak. Dergisi, 13(4):43-48.
- Aytekin F (1994). Ankara'da farklı sosyoekonomik düzeydeki ailelerin beslenme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, 91s, Ankara.

- Barış Yİ, Şahin AA, Kalyoncu AF, Kocabaş A, Emri AS, Dağlı E, Erkan F, Çöplü L, Bilir N, Erdal R (1994). Sigara ve Sağlık. M.E.B., 88s Türkiye.
- Başoğlu S, Baysal A 1987. Beslenme eğitiminin öğrencilerin bilgi ve davranışlarına etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 16:35-38
- Baysal A (2009). Beslenme. Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti, 560s, Ankara.
- Birsen EB (2004). Yetişkinlerin yağ ve kolesterol hakkındaki bilgi düzeyleri. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, 127s, Ankara.
- Blades M (2001). Factors affecting what we eat, Nutrition and Food Science, 31(2): 71-74.
- Boşnak Güçlü M, Sağlam M, İnal İnce D, Savcı S, Arkan H (2008). Kalp Damar Hastalıkları ve Egzersiz. www.saglik.gov.tr/TSHGM/dosya/1.../h/e-9-kalp-damar-hastaliklari.pdf (erişim tarihi, 29.11.2010).
- Chugh R. ve Puri S. (2001). Affluent adolescent girls of Delhi: eating and weight concerns. British Journal of Nutrition, 86: 535-542.
- Collins C (2002). Food Facts Beef up on Healthy Barbecues. The British Dietetic Association. www.bda.uk.com (erişim tarihi, 9.3.2011).
- El SN (2008). Gıda Bileşenlerinin Beslenme Açısından Önemi. Ege Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Öğrencileri için Hazırlanmış Ders Notu, 67s, İzmir.
- Erkmen O (2010). Gıda Kaynaklı Tehlikeler ve Güvenli Gıda Üretimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53:220-235.
- Flier JS (1994). Obesity. Joslin's Diabetes Mellitus, Lea & Febiger, Ed: CR Kahn, GC Weir, A Waverly Company, Pennsylvania, USA, 351-359.
- Kaplan M (2009). Organik Gıdalar Neden Tercih Edilmeli? Bilim ve Teknik, Ağustos: 30-33.

- Kır T, Kılıç S, Uçar M, Açıkel C, Göçgeldi E, Ogur R (2004). Erlerde Obezite Prevalansının ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46(3): 219-225.
- Margetts BM, Martinez JA., Saba A, Holm L, Kearney M, Moles A (1997). Definitions of healthy eating: a pan- EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51(supply 2);23-29.
- Merdol K T, Basoglu S, ÖrerN (2004). Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük. Hatipoglu Yayıncılık.
- Onat A, Hergenç G, Keleş I, Doğan Y, Türkmen S, Sansoy V (2005). Sex Difference in Development of Diabeters and Cardiovascular Disease on the Way from Obesity and Metabolic Syndrome Pospective Study of a Cohort with Normal Glucose Metabolism. *Metabolism Clinical and Experimental*, 54:800-808.
- Özdoğan B (1991). Amasya ili merkez sağlık ocağı bölgesinde besleme alışkanlıkları. Bilim uzmanlığı tezi. Hacettepe Üniversitesi, 71s, Ankara.
- Pekcan G. "Türkiye'de Beslenme Durumu". 5. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Özetleri. Ankara, 5-7 Kasım 1998: 51-53.
- Povey M, Conner M, Sparks P, James R. and Shephard R (1998). Interpretations of healthy and unhealthy eating and implications for dietary change. *Health Education Research*, 13(2); 171-183.
- Quintiliani L (2007). The workplace as a setting for interventions to improve diet and promote physical activity. Background paper prepared for the WHO/W.EF Joint Event on Preventing noncommunicable Diseases in the Workplace (Dalian/China). (erişim tarihi, 04.01.2010).
- Sacı H (1994). Türk mutfağındaki geleneksel ekmek çeşitleri. *Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar*. Türk halk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayın No: 14, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 63-77.

- Sağlam F (2008). Geniş Çapta Hazırlama ve Pişirme. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü TBS Anabilim Dalı Ders Notu, 33s, Ankara.
- Sağlam F (1991). Hızlı hazır yemek sistemi (Fast-Food) üzerine bir çalışma. Beslenme ve Diyet Dergisi, 20:187-197.
- Salvy SJ, Jarrin D, Pakich R, Irfan N, Pliner P (2007). Effects of social influence on eating in couples, friends and strangers. *Appetite*, 49(1): 92-99.
- Sarıkaya N (2007). Organik Ürün Tüketimini Etkileyen Faktörler ve Tutumlar Üzerine Bir Saha Çalışması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2): 110-125.
- Tek Acar N, Pekcan G (2008). Besin Destekleri Kullanılmalı mı?. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara. http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/beslenme_bilgi_serisi_2/b15.pdf (erişim tarihi, 9.3.2011).
- Toprak İsmail (2002). Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi. Ankara. http://www.beslenme.saglik.gov.tr/docs/a5f_serisi/toplumun_beslenmede.pdf (erişim tarihi, 23.08.2009).
- Topuzoğlu A, Hıdıroğlu S, Ay P, Önsüz F, İkişık H (2007). Tüketicilerin Gıda Ürünleri ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Sağlık Risklerine Karşı Tutumları.
- Tunçbilek E.(2003). Obesity, Etiology: Genetic Background or Environment? IV.Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, Antalya.
- Turrel G (1997). Determinants of gender differences in dietary behaviour. *Nutrition Research*, 17(7); 1105-1120.
- Tüzün M (1995). Obezite: Tanım, Sıklık, Tanı, Sınıflandırma, Tipleri, Dereceleri ve Komplikasyonları, Ed: Yılmaz C. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri Ltd., 1-36.

Uyar A (1997). Konya il merkezi kamu kuruluşunda çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, 171s, Ankara.

World Health Organization (2003). Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases. Report of a WHO Study Group, Geneva. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf (erişim tarihi, 29.11.2010).

Willet WC (1994). Diet and health: What should we eat? Science, 264: 532-37.

Yemişçi D (2009). İstanbul İlinde Farklı İşyerlerinde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Örneği ve Sıvı Tüketimlerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yücecan S, Pekcan G, Mercanlıgil S, Şişman B A, Tayfur M, Ersoy G, Başoğlu S, Karağaoğlu N, Rakıcıoğlu N (1999). Ankara ili, ilçe ve köylerinde yaşayan ailelerin beslenme kültürleri ve etkileyen etmenler. Ankara İli Beslenme Alışkanlıkları ve Mutfak Kültürü, VEKAM Yayın No: 1, 231-248, Ankara.

EKLER

EK 1: Anket Kağıdı

ANKET FORMU

Bu anket, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Gıda Mühendisliği Bölümü Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında uygulanmaktadır. Size sorulan toplanan bilgiler yalnızca araştırma amacı ile kullanılacak ve gizli kalacaktır. Lütfen ankete isim yazmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Müzeyyen BERKEL

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet DEMİRCİ

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Yılı:

Cinsiyet:

Fakülte/Bölüm:

Mesleki Unvan:

II. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Boy : cm

Kilo : kg

III. SAĞLIK DURUMU

1-Sağlıklı olduğunuzu düşünüyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

2-Tanıdığı konulmuş bir sağlık sorununuz var mı?

Evet

Hayır

3-Cevabınız **evetse** bu sağlık sorununuz nedir? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

a)Kalp-damar hastalıkları

b)Anemi

c)Şeker Hastalığı

d)Sindirim sistemi ile ilgili hastalıklar

e)Karaciğer, safra kesesi hastalığı

f)Böbrek hastalığı

g)Kemik-eklem hastalığı

h)Göğüs hastalıkları

ı)Solunum ile ilgili hastalıklar

i)Deri hastalıkları

j)Sinüzit-başağrısı

k)Diğer (Belirtiniz)

4-Sigara kullanıyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

5- Cevabınız evetse ne kadar sıklıkla sigara kullanıyorsunuz?

- a)Günde 3 paketten fazla
- b)Günde 2-3 paket arası
- c)Günde 1-2 paket arası
- d)Günde 1 paketten az
- e)Her gün içmiyorum

6-Evde sigara içen var mı?

- a)Hayır
- b)Evet
- c)Evet, ancak benim yanımda içilmez

III.BESLENME ALIŞKANLIKLARI

7- Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?

..... ana öğün

..... ara öğün

8- Ana öğünlerden atladığınız olur mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bazen

9-Cevabınız evet veya bazen ise hangi öğünü ne sıklıkta atladığınızı bir işaret(X)le belirtiniz.

Öğünler	Her zaman	Haftada 1-3 kez	15 günde 1 kez ve daha seyrek	Hiç
Sabah				
Öğle				
Akşam				

10-Cevabınız evetse öğün atlama nedeniniz nedir? Bir ya da daha fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- a)Vakit olmaması, unutmak
- b)Canınızın istememesi
- c)Kilo verme isteği
- d-) İşyerinde çıkan yemeklerden kaynaklanan memnuniyetsizlik

11-Kahvaltınız sıklıkla hangisi gibidir, işaretleyiniz.

- a)Klasik kahvaltı (zeytin,peynir,domates,salatalık,ekmek)
- b)Kahvaltılık gevrek
- c-) Kahvaltı yapmıyorum

12-Öğle yemeklerinizi çoğunlukla nerede yersiniz, işaretleyiniz.

- a)Ev
- b)Yemekhane
- c)Dışarıda
- d)Yanımda getiririm

13-İşyeri yemekhanesinde verilen yemeklerden ne derece memnunsunuz?

- a)Çok memnunum
- b)Memnunum
- c)İdare eder
- d)Memnun değilim

- 14-Dışarıda yemek yediğinizde daha çok nerede yersiniz?
- a) Ev yemekleri yapan restoranlarda
 - b) Fast food tipi yemek yapan restoranlarda
 - c) Izgara, kebab, pide, doner gibi yemek yapan restoranda
 - d)Dünya mutfaklarından yemekler yapan restoranlarda
 - e) Diğer (Belirtiniz)

- 15-Fast Food gıdaları ne sıklıkta tüketirsiniz?
- a)Haftada 3-5 kez ve daha sık
 - b)Haftada 1 kez
 - c)15 günde 1 kez
 - d)Ayda 1 kez ve daha seyrek
 - e)Hiç

- 16-Fast Food gıdaların sağlığa zararları konusunda ne düşünüyorsunuz?
- a)Çok zararlı
 - b)Zararlı
 - c)Çok sık tüketilmedikçe zararlı olacağını düşünmüyorum
 - d)Zararlı değil

- 17-Yemek yeme hızınız nasıldır?
- a)Hızlı
 - b)Yavaş
 - c)Normal

- 18-Üzgün olduğunuzda yemek yeme durumunuz nasıldır?
- a)Hiç yemem
 - b)Daha az yerim
 - c)Daha çok yerim
 - d)Değişmez
 - e)Bazen daha az, bazen daha çok yerim

- 19-Neşeli olduğunuzda yemek yeme durumunuz nasıldır?
- a)Hiç yemem
 - b)Daha az yerim
 - c)Daha çok yerim
 - d)Değişmez
 - e)Bazen daha az, bazen daha çok yerim

- 20-Besini kendinize karşı bir ödül olarak (bir şey başardığınızda vb.) kullandığınız olur mu?
- a)Evet
 - b)Hayır

- 21-Cevabınız evetse bunu ne sıklıkla tekrarlıyorsunuz?
- a)Hergün
 - b)Haftada birkaç kez
 - c)Ayda birkaç kez
 - d)Daha seyrek

22-Günlük su tüketiminiz ne kadardır?

- a)3 bardak ve daha az
- b)4-6 bardak
- c)6-8 bardak
- d)8-10 bardak
- e)10 bardak ve daha fazla

23-Bol su tüketmenin sağlığa yararlı olduğuna inanıyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır

24-Vitamin-mineral desteği (suplemant) kullanıyor musunuz?

- a)Evet
- b)Bazen
- c)Hayır

25-Kullandığınız vitamin-minerali kim önerdi?

- a) Doktor
- b) Diyetisyen
- c) Eczacı
- d)Diğer

26-Vitamin-mineral kullanma amacınız nedir?

- a) Hastalık için
- b) Zinde ve sağlıklı olmak için
- c) Doktor önerisi
- d) Hastalıklardan korunmak için
- e) Diğer

27-En çok hangi pişirme yöntemiyle pişirilmiş gıdaları tüketirsiniz? En çok tükettiğinize 1 diyerek, en çoktan en aza (1'den 5'e) sıralayınız. Hiç tüketmediğinizi (X) işaretiyle işaretleyiniz.

Kızartma	.....
Suda Haşlama	.....
Suda haşlama ve sonra kızartma	.....
Izgara	.....
Buharda Pişirme	.....

28-Sizce bu pişirme yöntemleri arasında gıda değeri açısından (vitamin, protein kaybı ve zararlı madde oluşumu en az olan) en faydalı olan hangisi ya da hangileridir? (1'den 5'e sıralayınız)

Kızartma	.....
Suda Haşlama	.....
Suda haşlama ve sonra kızartma	.....
Izgara	.....
Buharda Pişirme	.....

IV.GIDA TERCİHİ ALIŞKANLIKLARI

29-Doğal yiyecekleri işlenmiş yiyeceklere tercih eder misiniz?

- a)Evet
- b)Hayır

30-Beslenme seçeneklerinden hangisine daha çok özen göstererek besin seçimlerinizi yaparsınız?

- a)Yağ oranı düşük
- b)Tuz oranı düşük
- c)Vitaminsince zengin
- d)Lezzetli olması
- e)Diğer (Belirtiniz)

31-En çok hangi ekmek çeşidini tüketirsiniz?

- a)Beyaz ekmek
- b)Tam tahıl ekmeği
- c)Kepek ekmeği
- d)Yulaf ekmeği
- e)Diğer

32-En fazla hangi yağ (tek başına ve yemeklerinizde) kullanırsınız?

- a)Katı yağ (Margarin, tereyağı)
- b)Bitkisel sıvı yağ (Ayçiçeği, mısır özü, soya, kanola v.b.)
- c)Bitkisel sıvı ve katı yağ karışımı
- d-) Zeytinyağı
- e-) Bitkisel sıvı yağ ve zeytinyağı karışımı

33-Katı yağ tüketiyor musunuz?

- a)Evet
- b) Hayır

34-Katı yağ tüketiyorsanız en çok hangi hangisini tüketirsiniz?

- a)Margarin
- b)Tereyağ
- c)Diğer

35-Bitkisel yağlardan en çok hangisini tüketirsiniz?

- a)Zeytin Yağı
- b)Ayçiçek Yağı
- c)Mısırozü Yağı
- d)Soya Yağı
- e)Susam Yağı
- f)Fındık Yağı
- g)Haşhaş Yağı
- h)Kanola Yağı
- ı)Diğer

36-Genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO) hakkında fikriniz nedir?

- a)Sağlığa zararlı
- b)Sağlığa zararı yok
- c)Net bir fikrim yok

37-Organik gıdaları çoğunlukla satın alıp tüketir misiniz?

- a)Evet
- b)Hayır

38-Cevabınız **hayır**sa; bunun sebebi nedir? Bir ya da daha fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- a)Diğer gıdalara göre daha sağlıklı olduklarını düşünmüyorum
- b)Pahalı olmaları
- c)Diğer

39-Mamul gıda (işlenmiş gıda) alırken seçiminizde en önemli etkenler nelerdir?En önemlisine (1) diyerek 1'den başlayıp numara vererek sıralayınız.Eğer sizin için hiç önemi olmayan bir seçenek varsa (X) işaretiyle belirtiniz

Lezzet	.....
Sağlıklı olması	.....
Ucuz olması	.....
Markası, kaliteli olması	.....
Ambalajı	.....
Katkı maddeleri,renklendiriciler, koruyucu madde içermemesi	.....
Reklamlar	.....
Satıldığı yer	.....
Hormonsuz olması	.....
Türk malı olması	.....
İthal mal olması	.....
Gıda güvenlik sistemine sahip olması (ISO 22000 v.b.)	.....

40-Ham ve mamul gıdaları genelde nereden alırsınız?

- a)Bakkal
- b)Market
- c)Pazar
- d)Diğer (Belirtiniz)

41-Gıda harcamalarınız, toplam gelirinizdeki payın yüzde kaçını oluşturmaktadır?

- a)%5 ve daha az
- b)%5-%20
- c)%20-%35
- d)%35-%50
- e)%50 ve daha fazla

42-Şimdiye kadar herhangi bir gıda tüketim noktasında (restoran, kafe vb.) tüketime uygun olmadığını düşündüğünüz bir gıda ile karşılaştınız mı?

- a)Evet
- b)Hayır

43-Şimdiye kadar bir gıda satış noktasından aldığınız bir ürünün (market, bakkal vb.) tüketime uygun olmadığını gördüğünüz oldu mu?

- a)Evet
- b)Hayır

44-Gıda üretim, satış ve tüketim noktaları hakkında şimdiye kadar herhangi bir şikayette buldunuz mu?

- a)Evet
- b)Hayır

45-Hangi kamu kuruluşuna ve hangi telefon numarasına şikayetinizi aktaracağınızı biliyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır

46-Daha önce şikayette bulduysanız; şikayet nedeniniz ne ya da nelerdi? (Bir ya da daha fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a)Gıda maddesinin bozuk (tat, koku, küflenme) olması
- b>Son kullanma tarihinin geçmiş olması
- c>Ambalajının bozulmuş (yırtık, paslı vb.) olması
- d)Diğer (Belirtiniz)

47-Tüketilmeye uygun olmayan bir gıda hakkında şikayette bulunmadıysanız sebebi nedir?

- a)Bu durumla ilgili gerekenleri yapacaklarını düşünmediğimden
- b)Uğraşmak istemediğim için
- c)Vaktim olmadığı için
- d)Diğer (Belirtiniz)

VI.KİŞİSEL DEĞERLENDİRME

48-Beslenme düzeninizin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?

- a)Evet
- b)Kısmen
- c)Hayır

49-Cevabınız **evetse**, sağlıklı beslenmeye yönelmenizi sağlayan etkenler nelerdir? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- a)Kilo vermek
- b)Olduğum kiloyu korumak
- c)Sağlıklı bir şekilde uzun süre yaşamak
- d)Beslenme alışkanlıklarımın zaten sağlıklı olması, sağlıklı besinleri seviyor olmak
- e)Diğer (Belirtiniz)

50-Cevabınız **hayırsa**, sağlıklı beslenmenize engel olan faktörler nelerdir? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- a)Zaman yetersizliği, yoğun yaşam tarzı
- b>Sevilen gıdalardan vazgeçilememesi
- c>Aşırı gıda tüketimine engel olunamaması
- d>Sağlıklı gıdaların, lezzetsiz bulunması
- e>Sağlıklı beslenme hakkında uzmanların kafa karıştırması, farklı açıklamalarda bulunmaları
- f)Diğer (Belirtiniz)

51-Kilonuzdan memnun musunuz?

- a)Evet ...
- b)Hayır...

52-Kendi kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a)Aşırı zayıf
- b>Zayıf
- c)Normal
- d>Kilolu
- e)Aşırı kilolu

ÖZGEÇMİŞ

18.09.1987 tarihinde İstanbul'da doğdu. 2009 yılında Ege Üniversitesi Gıda Mühendisliği Bölümü'nden, 2010 yılında da Ege Üniversitesi Biyomühendislik Bölümü'nden mezun oldu. 2010 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen aynı kurumda görevine devam etmektedir.