

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ZAYIFLAMA DİYETİ UYGULAYAN BİREYLERİN
MENÜ ETİKETLERİ İLE İLGİLİ ALGILARI,
ÖĞÜN SEÇİMLERİNDEKİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Dyt. Damla GÜMÜŞ

**Toplu Beslenme Sistemleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2014**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ZAYIFLAMA DİYETİ UYGULAYAN BİREYLERİN
MENÜ ETİKETLERİ İLE İLGİLİ ALGILARI,
ÖĞÜN SEÇİMLERİNDEKİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Dyt. Damla GÜMÜŞ

**Toplu Beslenme Sistemleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. M. Fatih UYAR**

**ANKARA
2014**

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Program : Toplu Beslenme Sistemleri
Tez Başlığı : Zayıflama Diyeti Uygulayan Bireylerin Menü Etiketleri ile İlgili Algıları, Öğün Seçimlerindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi
Öğrenci Adı-Soyadı : Damla GÜMÜŞ
Savunma Sınavı Tarihi : 13.08.2014

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

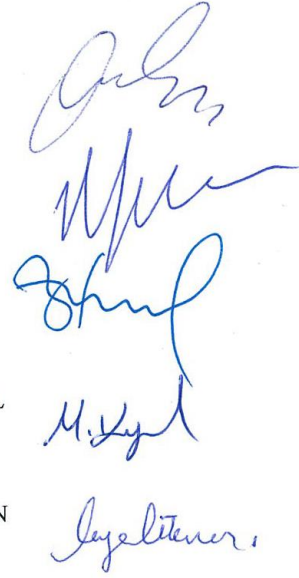
Jüri Başkanı:
(Tez Danışmanı) Doç. Dr. M. Fatih UYAR
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Hilal YILDIRAN
Gazi Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Tanju BESLER
Hacettepe Üniversitesi


Üye: Yrd. Doç. Dr. Mevlüde KIZIL
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Derya DİKMEN
Hacettepe Üniversitesi



ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmenliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Ersin FADILLIOĞLU
Müdür

TEŞEKKÜR

Çalışmanın her aşamasında her türlü bilimsel ve manevi desteğiyle yol gösteren çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. M. Fatih Uyar'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince ve bu çalışmanın her aşamasında bilgi ve tecrübeleri ile gösterdiği anlayış ve verdiği emek için çok değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Mevlüde Kızıl'a,

Çalışmanın planlanmasında ve yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen çok değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Derya Dikmen'e,

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde değerli katkılarını esirgemeyen sayın Doç. Dr. Erdem Karabulut'a,

Bu süreçte gösterdikleri anlayış için, çalışma fırsatı bulduğum ve asistanlığımı yaptığım çok değerli hocalarıma ve çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmanın gerçekleşmesinde yardımlarıyla yanımda olan başta Belgin Selen ve Nihal Kerik olmak üzere tüm Fit Future ekibine,

Manevi destekleriyle her zaman yanımda olan Dyt. Gökçe Ergin ve Ülku Beyoğlu'na,

Hayatımın her anında sonsuz hoşgörü, sevgi ve sabırla en büyük desteğim olan annem Necmiye Gümüş, babam Faik Gümüş ve ağabeyim Fırat Gümüş'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Gümüş, D. Zayıflama Diyeti Uygulayan Bireylerin Menü Etiketleri İle İlgili Algıları, Öğün Seçimlerindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplu Beslenme Sistemleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014. Menü etiketleme uygulamaları, toplu beslenme sistemlerinde servis edilen yemeklerin enerji ve besin öğelerine menülerde yer verilmesiyle tüketicilerin sağlıklı seçimler yapmasına yardımcı olarak obezite ve beslenmeyle ilişkili hastalıkların önlenmesini amaçlayan bir stratejidir. Bu araştırma, zayıflama diyeti uygulayan bireylerin menü etiketleri ile ilgili algıları, ev dışında yemek tüketim alışkanlıkları, öğün seçimlerindeki tutumları ve beslenme davranışlarını incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışmaya hekim tarafından tanısı konmuş hastalığı olmayan, en az bir aydır zayıflama diyeti uygulayan 200 birey (77 erkek, 123 kadın) ve diyet tedavisi veya zayıflama diyeti uygulamayan 50 birey (21 erkek, 29 kadın) katılmıştır. Bireylerin genel özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını ve menü etiketleri ile ilgili algılarını incelemeye yönelik anket uygulanmıştır. Bireylerin yeme davranış bozukluğu riskini değerlendirmek amacıyla Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) uygulanmış, antropometrik ölçümler alınmıştır. Bireylerin yaş ortalaması erkeklerde 30.63 ± 7.87 yıl (Diyet= 30.86 ± 8.20 , Kontrol= 29.81 ± 6.62 yıl), kadınlarda 31.86 ± 9.09 yıldır (Diyet= 32.04 ± 9.49 , Kontrol= 31.10 ± 7.23 yıl). BKİ ortalaması diyet yapan erkeklerde 28.44 ± 4.56 kg/m², diyet yapmayan erkeklerde 25.49 ± 2.56 kg/m² (p<0.05); diyet yapan kadınlarda 27.46 ± 3.36 kg/m², diyet yapmayan kadınlarda 23.80 ± 3.22 kg/m²'dir (p<0.001). Erkeklerin %9.2'si, kadınların %29.9'unun yeme davranış bozukluğu riski vardır (p<0.001). Diyet yapan bireyler ev dışında, sağlıklı pişirme yöntemiyle hazırlanan, düşük enerjili, ağırlık kontrolüne yardımcı, doğal içerikli besinler seçmeye daha fazla önem vermektedirler (p<0.001). Menülerde, yemeğin içindeki malzemeler, pişirme şekli, enerji ve besin ögesi değerlerinin yer alması diyet yapanlar için daha önemlidir (p<0.001). Diyet yapan bireyler yemeklerin enerji (p<0.001), toplam yağ (p<0.001), trans yağ (p=0.001), doymuş yağ (p<0.001), karbonhidrat (p<0.001), posa (p<0.05) ve şeker (p<0.001) içeriğine daha çok önem verirken, diyet yapan ve yapmayan bireylerin kolesterol ve sodyum içeriğiyle ilgili görüşleri arasında fark yoktur (p>0.05). Diyet yapanların %95.5'i, yapmayanların %82'si ev dışında yemek yemeden önce yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriğini araştırmakta, besin ögesi içeriğini araştıranların %60.4'ü bu bilgileri menü etiketlerinden edinmektedir. Bireylerin %10.4'ü toplu beslenme servislerinde menü etiketleri ile hiç karşılaşmamıştır. Eğitim seviyesi, beslenme bilgi düzeyi ve sağlıklı beslenme eğilimi yüksek olan bireyler, menü etiketlerinde beslenme ile ilgili daha detaylı bilgilerin yer almasını istemektedir. Bireyler, sağlıklı öğün seçimi için, menülerde enerji ve besin ögesi içerikleri ile günlük gereksinmeyi karşılama yüzdesinin yer almasını desteklemektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de menü etiketleme uygulamaları yaygınlaştırılmalı, toplu beslenme servisleri ve tüketicilerin bu konudaki bilgi düzeyleri artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Obezite, Menü Etiketleri, Zayıflama Diyeti, Toplu Beslenme

ABSTRACT

Gümü, D. Evaluation of menu labeling perceptions, meal choice attitudes and behaviours of individuals who apply weight loss program. Hacettepe University Institute of Health Sciences MSc Thesis in Food Service Systems Programme, Ankara, 2014. Menu labeling is a strategy for prevention of obesity and diet related diseases with aiming to help consumers choose healthier foods on the basis of the provided nutritional information in food services' menu items such as total number of calories and amounts of nutrients. This study was conducted to evaluate the menu label perceptions, eating out behaviours and food choice attitudes of individuals who apply weight loss diet. 200 dieters (77 men, 123 women) who have applied a weight loss program at least for one month and 50 non-dieters (21 men, 29 women) without any disease diagnosed by a doctor were recruited to the study. A questionnaire which examined general characteristics, eating habits and perceptions of menu labels of individuals was applied to the individuals. In order to assess the risk of individuals' eating disorders Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) was performed, anthropometric and body composition measurements were made. The mean age of the men was 30.63 ± 7.87 years (Diet= 30.86 ± 8.20 , Control= 29.81 ± 6.62 years) and the mean age of the women was 31.86 ± 9.09 years (Diet= 32.04 ± 9.49 , Control= 31.10 ± 7.23 years). The mean of BMI were 28.44 ± 4.56 kg/m² in dieter men and 25.49 ± 2.56 kg/m² in non-dieter men ($p < 0.05$), 27.46 ± 3.36 kg/m² in dieter women and 23.80 ± 3.22 kg/m² in non-dieter women ($p < 0.001$). 9.2% of men and 29.9% of women were at the risk of eating disorders ($p < 0.001$). Dieters attach more importance to choosing meals which were prepared with healthy cooking methods, with low energy and natural ingredients that help weight control when eating out ($p < 0.001$). The information on menus such as ingredients, cooking methods, amount of energy and nutrient of meals were more important for dieters than non-dieters ($p < 0.001$). The total number of calories ($p < 0.001$), total amount of fat ($p < 0.001$), trans fat ($p = 0.001$), saturated fat ($p < 0.001$), carbohydrate ($p < 0.001$), fiber ($p < 0.05$) and sugar ($p < 0.001$) were more important for dieters than non-dieters while cholesterol and sodium amounts matter same for both dieters and non-dieters ($p > 0.05$). 95.5% of dieters and 82% of non-dieters search for energy and nutrient information of meals before eating out and 60.4% of individuals who search for nutrition facts use menu labels. 10.4% of individuals have never seen menu labels at food services before. Individuals that are highly motivated for eating healthy, those have high level of nutrition knowledge and those got high level of education want food services to provide menu labels with more detailed nutrition information. Individuals think menu labels with energy and nutrient information and with the percentage of daily requirements will be more useful for choosing more healthful meals. As well as all over the world, in our country, menu labeling should be promoted and consumers' and food services' knowledge about menu labels should be increased.

Key words: Obesity, Menu Labels, Weight Loss Diet, Food Service Systems

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam	1
1.2. Amaç ve Varsayımlar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Obezitenin Tanımı	4
2.2. Obezitenin Sınıflandırılması	4
2.3. Obezitenin Saptanması	5
2.3.1. Vücuttaki Yağın Direkt Ölçümü	5
2.3.2. Vücuttaki Yağın İndirekt Ölçümü	5
2.4. Obezite Prevelansı	8
2.5. Obezitenin Nedenleri	10
2.6. Obeziteyle İlişkili Sağlık Sorunları	10
2.7. Toplu Beslenme Sistemleri ve Obezite	11
2.7.1. Toplu Beslenme Sistemleri	11
2.7.2. Ev Dışında Yemek Yeme	12
2.7.3. Ev Dışında Yemek Yeme - Obezite İlişkisi	14
2.8. Obezitenin Önlenmesinde Menü Etiketleri	16
2.8.1. Toplu Beslenme Sistemlerinde Menüler	16
2.8.2. Menü Etiketleri	16
2.8.3. Farklı Ülkelerdeki Menü Etiketleme Uygulamaları	17
2.8.4. Menü Etiketleme Uygulamalarının Etkileri	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı Ve Örneklem Seçimi	29

3.2. Araştırmanın Genel Planı	29
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	29
3.3.1. Bireylere Uygulanan Anket Formunun İçeriği	29
3.3.2. Yeme Tutum Testi	30
3.3.3. Antropometrik Ölçümler	31
3.3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	32
4. BULGULAR	34
4.1. Bireylerin Genel Özellikleri	34
4.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri	36
4.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	41
4.4. Bireylerin Ev Dışında Yemek Yeme Alışkanlıkları	58
4.5. Bireylerin Menü Etiketleri İle İlgili Algıları	69
5. TARTIŞMA	98
5.1. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	98
5.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	103
5.3. Bireylerin Ev Dışında Yemek Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	110
5.4. Bireylerin Menü Etiketleriyle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi	117
6. SONUÇLAR	132
7. ÖNERİLER	146
KAYNAKLAR	148
EKLER	161
EK-1 ETİK KURUL İZİNİ	161
EK-2 ONAM FORMU	162
EK-3 Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi’ne göre 19-65 yaş arası bireylerin günlük enerji ihtiyacı	163
EK- 4 ANKET FORMU	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACS	Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society)
Alt	En küçük değer
AN	Anoreksiya Nervoza
BİA	Biyoelektrik impedans analizi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimiya Nervoza
CDC	ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)
cm	Santimetre
DEXA	Dual enerji X-ışını absorptiometrisi (Dual-energy X-ray absorptiometry)
DKK	Deri kıvrım kalınlığı
FDA	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (US Food and Drug Administration)
HeLP	Healthy Lifestyles and Prevention Act
kg	Kilogram
kkal	Kilokalori
m	Metre
m ²	Metrekare
MONICA	Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease
n	Sayı
NHANES	Ulusal Sağlık ve Beslenmenin İncelenmesi Tarama Çalışması (National Health and Nutrition Examination Survey)
NLEA	Besin Etiketleri ve Eğitim Yasası
MEAL	Menü Eğitim ve Etiketleme Yasası
PAS	Fiziksel Aktivite Skalası (Physical Activity Scale)
RDI	Referans Günlük Alım Miktarı (Reference Daily Intake)
SD	Standart sapma
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması

TBSA	Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması
TOHTA	Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması
Üst	En büyük değer
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
\bar{X}	Ortalama
YTT	Yeme Tutum Testi (Eating Attitudes Test)

TABLOLAR

	Sayfa
2.1. WHO'ya göre BKİ sınıflandırması	7
2.2. Obezitenin oluşmasında risk etmenleri	11
3.1 Yeme tutum testi-26'nın ilk 25 soru için puanlaması	30
3.2 Yeme tutum testi-26'nın 26. soru için puanlaması	31
4.1. Bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımları	35
4.2. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama (X), standart sapma (SD), alt ve üst değerlerinin gruplara göre dağılımı	37
4.3. Bireylerin BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, yağ oranı sınıflamasına göre dağılımları	40
4.4. Bireylerin beslenme düzenleri ile ilgili görüşleri	41
4.5. Bireylerin sağlıklı beslenme nedenleri	42
4.6. Bireylerin sağlıklı beslenmesini engelleyen etkenler	43
4.7. Bireylerin Yeme Tutum Testi (YTT) puanları	44
4.8. Bireylerin YTT puanlarının BKİ sınıflamasına göre dağılımı	44
4.9. Bireylerin vücut ağırlıkları ile ilgili memnuniyet durumları	45
4.10. Bireylerin vücut ağırlığı memnuniyetlerine göre vücut ağırlıklarını değerlendirme durumları	46
4.11. Bireylerin YTT puanlarına göre vücut ağırlığını değerlendirme ve vücut ağırlığı memnuniyet durumları	48
4.12. Bireylerin YTT puanlarına göre sağlıklı beslenme programı uygulamaya dikkat etme durumları	50
4.13. Bireylerin ana ve ara öğün tüketimlerine göre dağılımı	51
4.14. Bireylerin günlük enerji gereksinmesini bilme durumları	53
4.15. Enerji ve besin öğelerinin sağlık üzerine etkisini bilen bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre dağılımı	56
4.16. Bireylerin ev dışında yemek yeme sıklığı	58
4.17. Bireylerin toplu beslenme hizmetlerinden yararlanma nedenleri	60

4.18.	Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve BKİ sınıflamasına göre öğünleri en sık tükettikleri yerlerin dağılımı	61
4.19.	Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve BKİ sınıflamasına göre en çok tercih ettiği toplu beslenme servisi türleri	63
4.20.	Bireylerin toplu beslenme servisi seçimini etkileyen etkenler	65
4.21.	Bireylerin ev dışında yemek seçimini etkileyen etkenler	67
4.22.	Bireylere göre menülerde yer alan bilgilerin önem derecesi	70
4.23.	Bireylere göre ev dışında tüketilen besinlerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin önem derecesi	71
4.24.	Ev dışında tüketilen yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine önem verenlerin BKİ sınıflamasına göre dağılımları	72
4.25.	Ev dışında tükettikleri yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine önem verenlerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve eğitim durumlarına göre dağılımı	75
4.26.	YTT puanlarına göre bireylerin ev dışında tükettikleri besinlerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin önem derecesi	77
4.27.	Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, BKİ ve YTT puanlarına göre dışarıda tükettikleri yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini araştırma durumları	79
4.28.	Bireylerin yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini öğrenmek amacıyla kullandıkları kaynaklar	81
4.29.	Bireylerin besin etiketi ve menü etiketi okuma alışkanlıkları	83
4.30.	Bireylerin toplu beslenme servislerinde kullanılan menülerde yer almasını istediği bilgiler	86
4.31.	Bireylerin enerji ve besin öğeleriyle ilgili bilgi durumlarına göre menü etiketlerinde yer almasını istediği bilgiler	89
4.32.	Farklı menü biçimlerini gören bireylerin dağılımı	91
4.33.	Farklı menü biçimlerini gören bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre dağılımları	92
4.34.	Bireylere göre yemek seçimini kolaylaştırıcı menü biçimleri	93

- 4.35. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre yemek seçimini kolaylaştırdığını düşündüğü menü biçimlerinin dağılımı 94
- 4.36. Bireylere göre sağlıklı ve dengeli yemek seçimine yardımcı menü biçimleri 95
- 4.37. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre sağlıklı ve dengeli yemek seçimine yardımcı olduğunu düşündüğü menü biçimlerinin dağılımı 97

1. GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi, 'Vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı yağ birikmesi' olarak tanımlanmaktadır. Obezite, besinlerle alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması sonucu, vücut yağ kütlelerinin yağsız kütleyle oranla artması ile karakterize, kronik bir hastalıktır (1). Obezite tip 2 diyabet, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, metabolik sendrom, bazı kanser türleri, uyku apnesi, felç gibi sağlık problemlerinin sık görülmesine neden olmaktadır (2).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, obezite önemli bir halk sağlığı problemi olup, her geçen gün artış göstermektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite görülme oranı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre Türkiye genelinde obezite ve hafif şişmanlık görülme sıklığı sırasıyla; erkeklerde %20.5 ve %39.1, kadınlarda ise %41.0 ve %29.7 olarak saptanmıştır. Tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı %30.3, hafif şişmanlık görülme sıklığı ise %34.6'dır. Morbid obezite görülme sıklığı ise %2.9'dur. Ülkemizde yetişkin erkeklerinsadece %38.6'sı, kadınların ise %26.6'sı normal Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerlerine sahiptir. BKİ sınıflamasına göre yetişkin bireylerde hafif şişmanlık ve şişmanlık sorununun çok önemli boyutlarda olduğu görülmektedir (3). Tüm dünyada hafif şişmanlık ve obezitedeki hızlı artış, beslenme alışkanlıkları ve beslenme davranışlarındaki bilincin arttırılması gereğini doğurmuştur (4-10).

Sosyal ve ekonomik gelişmeler, teknolojik ve endüstriyel ilerlemeler, yaşam tarzındaki değişimler, kadınların çalışma hayatına daha fazla girmeleri gibi nedenler, ev dışında yemek yeme sıklığını arttırmıştır. Kafeterya, restoran, yemekhane, hızlı hazır yemek zinciri benzeri yerlerde besin tüketiminin artması yüksek enerji alımına, vücut ağırlığında artışa ve dolayısıyla obezite riskine neden olmaktadır. Son dönemlerde yapılan çalışmalar ev dışında tüketilen öğün sayısının artmasıyla yemek endüstrisinin obezite ve obeziteye bağlı sağlık sorunları için önemli etkileri olduğunu göstermektedir (11-12).

Ev dışında tüketilen yiyeceklerin büyük porsiyonlu; enerji, doymuş yağ ve sodyum açısından zengin olması sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle tüketicilerin ev dışında yemek yerken düşük enerji içerikli ve sağlıklı seçimler yapması gerekmektedir. Tüketicilerin, menülerdeki birden çok alternatif arasından yemek tercihini etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok farklı etken vardır. Kişisel tercihler, alışkanlıklar, hastalık durumu, sosyal çevre, ekonomik olanaklar, inanışlar, reklamlar tüketici seçimlerini etkilemektedir (13).

Yapılan araştırmalar bireylerin ev dışında yemek yerken büyük porsiyonlu, yüksek enerji, yağ ve sodyum içerikli besin seçimlerinin çoğunlukla bilgi eksikliğinden kaynaklandığını göstermektedir. Tüketicilerin, besinlerin enerji ve besin ögesi içerikleri hakkında bilgi sahibi olması ve günlük enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak yemek tercihi yapması, yüksek enerjili ve sağlıksız yemek seçimini azaltabilmektedir (14-15). Tüketicilerin yemek seçimi sırasında sağlıklı beslenme ve sağlıklı besin seçimi ile ilgili hatırlatıcı, bilgilendirici ve teşvik edici öğelerle karşılaştıklarında daha bilinçli seçimler yaptığı birçok çalışmada gösterilmiştir (12-16).

Tüm bu nedenlerle toplu beslenme servislerindeki menülerde, yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin belirtildiği etiketlerin yer almasının, sağlıklı öğün seçimini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. ABD'de Besin ve İlaç Örgütü (FDA) tarafından 23 Mart 2010 tarihinde düzenlenen 'Hasta Haklarının Korunması ve Uygun Fiyatlı Tedavi Yasası 2010'un 4205. bölümünde yer alan 'Restoranlarda Menülerin Etiketlendirilmesinin Gerekliliği'ne göre, zincir restoranlarda yer alan her bir standart menünün enerjisinin ve beslenme ile ilgili bilgilerinin menü kartlarında ve panolarında yer alması gerekmektedir (12).

Menü etiketleme düzenlemesi yapılan restoranlarda, düzenleme öncesi ve sonrası farklı zamanlarda tüketici davranışları ve yemek seçimleri incelendiğinde, tüketicilerin menü etiketleme uygulamasıyla birlikte, daha düşük enerjili besinler tercih ettikleri, menü etiketlerinin hem sağlıklı besinlerin tüketimini hem de tüketicilerin beslenme bilgi düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Menü etiketleme uygulaması, toplu beslenme hizmetlerinden yararlanan kişilerin daha sağlıklı seçimler yapmasını kolaylaştırmasının yanında, tüketicilerin menülerde yer alan

ürünlerin enerji ve besin ögesi içerikleriyle ilgili farkındalığını da arttırmaktadır (13-15).

Menü etiketlerinin özellikle, sağlıklı beslenme eğilimi olan, diyet tedavisi gören veya enerji kısıtlı zayıflama diyeti uygulayan, vücut ağırlığını kontrol etmek isteyen, enerji ve besin ögeleriyle ilgili algı ve bilgi düzeyi yüksek kişiler tarafından daha etkili kullanıldığı ve bu kişilerin menü etiketleme uygulamasına daha çok önem verdiği düşünülmektedir(15,16).

Günümüzde, dünyanın birçok yerinde, obezitenin önlenmesinde yasal zorunluluk ve halk sağlığı politikası haline gelen menü etiketleme, ülkemizdeki toplu beslenme servislerinde gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmaktadır. Bu çalışma, ülkemizde menü etiketleri ve ev dışında yemek tüketim alışkanlıklarını inceleyen ilk çalışma niteliğindedir.

1.2. Amaç ve Varsayımlar

Bu araştırma, zayıflama diyeti uygulayan bireylerin menü etiketleri ile ilgili algıları, ev dışında yemek tüketim alışkanlıkları, öğün seçimlerindeki tutumları ve beslenme davranışlarını incelemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Varsayım 1 : Menü etiketlerinde yer alan enerji ve besin ögesi içeriklerine dair bilgiler tüketicilerin besin seçimini etkilemektedir.

Varsayım 2 : Zayıflama diyeti yapan kişiler ev dışında yemek yerken düşük enerji içerikli tercihler yapmaktadırlar.

Varsayım 3 : Menü etiketlemesi sağlıklı beslenme eğilimi olan kişilerin sağlıklı besin seçimini kolaylaştırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi, 'Vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı yağ birikmesi' olarak tanımlanmaktadır. Bu durum vücudun yağ kütlesinin yağsız kütleyle oranının artması ve vücut ağırlığının, boy uzunluğuna göre önerilen değerin üzerine çıkmasıyla karakterizedir (1).

Günümüzde obezitenin, aşırı enerji alımı ve sedanter yaşam tarzının benimsenmesine bağlı yetersiz enerji harcamasıyla ortaya çıkan uzun süreli enerji dengesizliğinin, kişinin genetik yapısı ve çevresi arasındaki etkileşimlerin sonucu olarak geliştiği düşünülmektedir (2).

Obezite; kardiyovasküler, solunum, sindirim, endokrin sistem gibi vücutta birçok sistemi ve organı etkileyerek önemli sağlık problemlerine zemin hazırlayan; morbidite ve mortalitede artışa yol açan, bireyin yaşam süresini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve bu nedenlerle de önlenmesi ve tedavi edilmesi gereken; sosyal, çevresel, metabolik, psikolojik, fizyolojik, kültürel, genetik, hücresel, moleküler ve davranışsal bir hastalıktır (17).

2.2. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezite, genelde pozitif enerji dengesi sonucu ortaya çıkmakla birlikte, etiolojisinde ve neden olduğu komplikasyonlarda farklılık görülmesi nedeniyle çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. WHO' nun yapmış olduğu obezite sınıflandırması şu şekildedir (18):

Yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özelliklerine göre;

1. Hiperseleler Obezite: Yetişkinlik döneminde de görülebilen ve çocukluk çağı obezitesi olarak tanımlanan bu tip, yağ hücrelerinin artışı ile karakterizedir.

2. Hipertrofik Obezite: Genellikle yetişkinlerde ve gebelerde görülmektedir. Yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipit içeriğindeki artış söz konusudur.

Yağ dağılımına göre;

1. Adroid tip (abdominal): Yağ dokusu, karın ve göğüste artmıştır.
2. Gynoid tip (gluteal): Yağ dokusu, kalça ve uylukta artmıştır.

Obezitenin başlama yaşına göre;

1. Çocukluk çağında başlayan obezite
2. Yetişkinlik çağında başlayan obezite

Etiyolojik sınıflandırma;

1. Eksojen obezite (Basit obezite)
2. Metabolik ve hormonal kaynaklı sekonder obezite
3. Genetik sendromlarla görülen obezite

2.3. Obezitenin Saptanması

Obezitenin saptanması ve vücuttaki yağ miktarının ölçülmesi için, direkt laboratuvar ölçümleri ve indirekt antropometrik ölçümler kullanılmaktadır (7).

2.3.1.Vücuttaki Yağın Direkt Ölçümü

Toplam vücut potasyumunun ölçülmesi, toplam vücut suyunun izotop dilüsyonu ile saptanması, izotop dilüsyonu ile diğer vücut sıvılarının saptanması, toplam vücut nitrojeni, vücut dansitesinin su altında tartım ve pletismografi yöntemleriyle ölçülmesi, ultrasound ile yağ kalınlığının ölçülmesi, toplam vücut elektriksel geçirgenliği, biyoelektriksel impedans analizi (BIA), bilgisayarlı tomografi, nükleer magnetik rezonans, dual enerji X ışını absorpsiyometresi (DEXA) vücuttaki yağın direkt ölçüm yöntemleridir (4).

2.3.2.Vücuttaki Yağın İndirekt Ölçümü

Vücuttaki yağın indirekt ölçümünde antropometrik ölçümlerden ve formüllerden yararlanılır. Antropometrik ölçümler beslenme durumunun saptanmasında önem taşır. Tek bir ölçüm (yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre baş çevresi gibi) veya boy uzunluğu ve vücut ağırlığı, deri kıvrım kalınlıkları ve/veya çevre ölçümleri birlikte kullanılarak

değerlendirilmektedir. Antropometrik ölçümler hızlı, uygulanması kolay, pratik ve ucuz yöntemlerdir. Obezitenin saptanmasında en sık kullanılan yöntemler arasında boy uzunluğu ve vücut ağırlığı, çevre ölçümleri, deri kıvrım kalınlıkları (DKK) ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) yer almaktadır (4).

2.3.2.1. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümü

Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri beslenme durumunun saptanmasında en yaygın olarak kullanılan antropometrik ölçümlerdir. Boy uzunluğu, genelde vücut iskelet yapısı ve beslenme durumunun temel göstergesidir. Vücut ağırlığı ise basit ancak önemli bir morfolojik gösterge olup, büyüme hızı, obezite ve yetersiz beslenmenin saptanmasında kullanılmaktadır (5).

2.3.2.2. Beden kütle indeksi (BKİ)

WHO obezitenin saptanmasında, Garrow tarafından 1988'de tanımlanan, vücut ağırlığının kilogram cinsinden değerinin, boyun metre cinsinden karesine oranı ile hesaplanan Beden Kütle İndeksi'nin kullanımını önermektedir. WHO'ya göre BKİ sınıflandırması Tablo 2.1'de verilmiştir (6).

Tablo 2.1. WHO'ya göre BKİ sınıflandırması

Sınıflama	BKİ (kg/m ²)	
	Temel kesişim noktaları	Geliştirilmiş kesişim noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	< 18.50	< 18.50
Ağır düzeyde zayıflık	< 16.00	< 16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 – 16.99	16.00 – 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 – 18.49	17.00 – 18.49
Normal	18.50 – 24.99	18.50 – 22.99
		23.00 – 24.99
Toplu, hafif şişman	≥ 25.00	≥ 25.00
Şişmanlık öncesi	25.00 – 29.99	25.00 – 27.49
		27.50 – 29.99
Şişman	≥ 30.00	≥ 30.00
Şişman I. Derece	30.00 – 34.99	30.00 – 32.49
		32.50 – 34.99
Şişman II. Derece	35.00 – 39.99	35.00 – 37.49
		37.50 – 39.99
Şişman III. Derece	≥ 40.00	≥ 40.00

2.3.2.3. Çevre ölçümleri

Antropometrik ölçümler arasında önemli bir yeri olan çevre ölçümleri, vücut dansitesi, yağsız vücut dokusu, adipoz doku kütlesi, total vücut protein kütlesi ve enerji depolarının göstergesidir. Bunlardan üst orta kol, bel, kalça, uyluk ve baldır çevreleri sıklıkla kullanılmaktadır. Bel ve kalça çevresi ölçümleri özellikle obezite ve obeziteye bağlı sağlık risklerinin değerlendirilmesinde önem taşımaktadır. Bel çevresi ve bel/kalça oranı değerleri, abdominal yağlanma ve buna bağlı kardiyovasküler hastalıklar, Tip 2 diyabet, metabolik sendrom gibi sağlık risklerinin değerlendirmesinde kullanılmaktadır. Bel çevresinin erkeklerde <94 cm ve kadınlarda <80 cm olması önerilmektedir. Bel çevresinin erkeklerde 94-102 cm ve kadınlarda 80-88 cm arasında olmasının önlem alınmasının gerekliliğinin ve diyete bağlı kronik hastalıklar açısından risk olduğunun, erkeklerde ≥ 102 cm ve kadınlarda ≥ 88 cm olması ise yüksek risk olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (7).

2.3.2.4. Deri kıvrım kalınlıkları

Deri kıvrım kalınlıkları ölçümleri içinde; triseps, biceps, subskapular, suprailiak, baldır deri kıvrım kalınlıkları sık kullanılan antropometrik ölçümlerdendir. Yetişkinlerde deri kıvrım kalınlığı ölçümleri kullanılarak vücut yağ miktarı ve yağsız vücut kütlesi bulunacağı durumlarda triseps, subskapular, biceps ve suprailiak deri kıvrım kalınlıkları ölçülür. Ölçümler kullanılarak Durnin ve Womersley'in denklemleriyle vücut yağ ve yağsız kütlesi hesaplanır (7).

2.4. Obezite Prevalansı

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite önemli bir halk sağlığı problemi olup, her geçen gün artış göstermektedir. Dünyada obezite prevalansı, yetişkinlerde 1995 yılından 2000 yılına kadar %50 artarak 200 milyondan 300 milyona ulaşmış olup, tüm dünyadaki prevalansı ise %8.2 olarak belirlenmiştir (8,19).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılı raporlarına göre, dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve 1.6 milyar civarında da hafif şişman birey bulunmaktadır (8,9).

Tüm dünyada 2015 yılında 15 yaş ve üzeri bireylerde, yaklaşık 2.3 milyar hafif şişman, 700 milyondan fazla obezin olacağı tahmin edilmektedir (9).

WHO tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezite prevalansında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir. Obezitenin sık görüldüğü ABD'de Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) tarafından yapılan NHANES (ABD-Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması) çalışmasına göre 2003-2004 yılında obezite prevalansının erkeklerde %31.1, kadınlarda %33.2; 2005-2006 yılında ise erkeklerde %33.3, kadınlarda ise %35.3 olarak tespit edildiği açıklanmıştır (10).

Obezitenin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yüksek prevalansa sahip olduğu bilinmektedir. Hatemi ve arkadaşlarının 23888 kişi üzerinde yaptıkları ve 2002 yılında yayınlanan TOHTA (Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması) çalışmasında toplum genelinde hafif şişman olma oranı %41.7, obezite prevalansı %25.2 bulunmuştur. 20 yaş üstü kadınların %33.9'u, erkeklerin %44.4'ü hafif şişman; kadınların %36.8'i, erkeklerin ise %21.6'sı obez bulunmuştur. Ayrıca, çalışmada bel çevresi >88 cm olan kadınların oranı %56, bel çevresi >102cm olan erkeklerin oranı ise %17 olarak bulunmuştur (5).

Ülkemizde yapılan, 3681 kişiyi kapsayan Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması'nın (TEKHARF) 2000 yılı değerlendirmesinde, obezite prevalansının yetişkin kadınlarda %43, erkeklerde ise %21.1 olduğu, 2005 yılı değerlendirmesinde ise, çalışmaya alınan 30 yaş ve üzeri her beş kadından üçünde ve erkeklerin ise yarısında abdominal obezitenin görüldüğü saptanmıştır (10).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, tüm yaş grubu bireylerin (19 ve üzeri yaş) BKİ ortalamasının erkeklerde $26.4 \pm 4.5 \text{ kg/m}^2$, kadınlarda ise $28.9 \pm 6.4 \text{ kg/m}^2$ olduğu saptanmıştır. Her iki cinsiyet grubunda da BKİ ortalama değerleri WHO sınıflamasına göre hafif şişman (BKİ: $25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$) düzeyindedir. Türkiye genelinde obezite (BKİ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) ve hafif şişmanlık görülme sıklığı sırasıyla, erkek bireylerde %20.5 ve %39.1 (BKİ $> 25 \text{ kg/m}^2$; toplam %59.6), kadınlarda ise %41.0 ve %29.7 (BKİ $> 25 \text{ kg/m}^2$: %70.7) olarak saptanmıştır. Tüm

yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı %30.3, hafif şişmanlık görülme sıklığı ise %34.6 olarak rapor edilmiştir. Morbid obezite görülme sıklığı ise %2.9 olarak bildirilmiştir (E:%0.7, K%:5.3). Ülkemizde yetişkin bireylerin sadece erkeklerde %38.6'sı, kadınların ise %26.6'sının normal BKİ değerlerine sahip olduğu, BKİ sınıflamasına göre yetişkin bireylerde hafif şişmanlık ve şişmanlık sorununun çok önemli boyutlarda olduğu görülmektedir (3).

2.5. Obezitenin Nedenleri

Obezite, temelde yetersiz fiziksel aktivite ve gereksinimin üstünde enerji alımının bir sonucu olmakla birlikte, obezite oluşumunu kolaylaştıran başta bireysel ve çevresel olmak üzere pek çok faktörün de etkisi vardır. Obeziteye neden olduğu bilinen çok sayıda etmen içinde, aşırı ve yanlış beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği en önemli nedenler olarak kabul edilmektedir. Obezite kompleks, multifaktöriyel bir hastalıktır ve gelişiminde, özellikle, genotip ve çevre koşullarının karşılıklı etkileşimi söz konusudur (5). Epidemiyolojik çalışmalarda yaş, cinsiyet, etnik köken ve sosyokültürel, biyolojik, davranışsal faktörler gibi etkenlerin, ağırlık artışı ve obezite gelişiminde rol oynadıkları gösterilmiştir (21,22). Obezitenin oluşmasında başlıca risk etmenleri Tablo 2.2'de verilmiştir (22).

2.6. Obeziteyle İlişkili Sağlık Sorunları

Obezite, günümüzde tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle diyabet, insülin direnci, hiperürisemi, gut, kardiyovasküler sistem hastalıkları, polikistik over sendromu, koroner kalp hastalığı, yüksek tansiyon, bazı kanser türleri, gastrointestinal sistem hastalıkları, uyku apnesi, karaciğer yağlanması gibi hastalıkların oluşumuna zemin hazırlamaktadır (1,23).

Tablo 2.2. Obezitenin oluşmasında risk etmenleri

Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
Yetersiz fiziksel aktivite
Yaş
Cinsiyet
Eğitim düzeyi
Sosyokültürel etmenler
Gelir durumu
Hormonal ve metabolik etmenler
Genetik etmenler
Psikolojik sorunlar
Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
Sigara-alkol kullanma durumu
Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

Epidemiyolojik veriler, beden kütle indeksindeki artışın yaşam süresinin kısalmasında önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Obezite tedavisinde, tıbbi beslenme tedavisi, davranışsal tedavi, egzersiz tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi uygulanmaktadır (7). Obeziteye bağlı hastalıkların tedavisi, sağlık harcamalarında önemli yer tutmaktadır. Hem insan sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması hem de sağlık harcamalarının azaltılması için obeziteyi önleme stratejileri geliştirilmiştir. İnsanların ev dışında beslenme ihtiyaçlarını karşılayan toplu beslenme sistemlerinin de bu stratejiler arasında önemli rolü olabileceği düşünülmektedir (12-16).

2.7. Toplu Beslenme Sistemleri ve Obezite

2.7.1. Toplu Beslenme Sistemleri

Toplu beslenme; teknolojik gelişmeler ve tarım toplumundan sanayi toplumuna geçişe paralel olarak insanların, ev dışında, bir arada ve başkaları tarafından hazırlanmış yiyeceklerle beslenmesidir (24).

Toplu beslenme, tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de çalışma hayatının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Toplu beslenme, beslenme modellerindeki değişimle birlikte, çalışan insan sayısının artması, kentleşmenin hızlanması, kadınların büyük oranda çalışma hayatına katılması, yaşam standartlarındaki değişim, ekonomik ve sosyokültürel yapıdaki değişimler nedeniyle, günümüzde hızla yaygınlaşmaktadır. Toplu beslenme sistemleri, insanların yeterli ve dengeli beslenmeleri ve sağlıklı koşullarda besin tüketebilmeleri açısından önem taşımaktadır. Toplu beslenme sistemleri, kişilerin beslenme gereksinimini karşılamanın yanı sıra, ev dışında yemek yemelerini sağlayarak sosyal bir aktivite rolü de oynamaktadır (25). Günümüzde kent nüfusunun önemli bir kısmının günde en az bir öğünü ev dışında tükettiği varsayıldığında, toplu beslenme servislerinin tüketici beslenmesi üzerinde çok etkili olduğu açıktır (26).

2.7.2. Ev Dışında Yemek Yeme

Besin endüstrisi ve toplu beslenme hizmetleri bugünkü halini alana dek farklı koşullardan etkilenecek büyük gelişme göstermiştir. Geçmiş yıllarda besin endüstrisi ülke ekonomisinde büyük bir etkiye sahip değilken, zaman içerisinde konumu önem kazanmıştır. Örneğin; 1939 yılında, ABD'deki yıllık harcamalar incelendiğinde harcamaların %19.2'sini beslenme ihtiyaçlarının oluşturduğu, sadece %7.1'ini, çoğunluğu sınırlı servis ve hızlı hazır yemek hizmetleri olmak üzere, toplu beslenme hizmetlerinin oluşturduğu görülmektedir (23,27). Tüm dünyada II.Dünya Savaşı sonrası, toplu beslenme hizmetlerinin büyüme hızında ve ev dışında yemek yeme sıklığında artış gözlenmiştir (28).

Toplu beslenme hizmetlerinin yüz yıllık gelişimi incelendiğinde, özellikle kadınların çalışma hayatında daha sık yer almasının, besin endüstrisi ve toplu beslenme hizmetlerinin gelişimine önemli derecede etkisi olduğu görülmektedir. 1900 yılında ABD'de kadınların sadece %21'i çalışma hayatında yer alırken, 2000'li yıllardan itibaren kadınların %60'ından fazlasının çalıştığı bilinmektedir. Kadınların iş hayatında yer alma sıklığı arttıkça, evde yemek hazırlığı için harcanan süre azalmaktadır. 1900 yılında aile içerisinde yemek hazırlığı için harcanan süre haftada 44 saat iken, 1998 yılında bu süre haftada 10 saate düşmüştür (29). Birçok

araştırmacı kadınların ev işlerine ayırdığı sürenin azalmasının nedenlerinden birini 1960-1970'lerden itibaren hızla artan feminist hareketi olarak da göstermektedir (30).

Besin endüstrisinin büyümesinde, vakum paketlenme, gelişmiş koruyucular, derin dondurma gibi teknolojilerin gelişmesinin önemli katkısı vardır. Bu yenilikler toplu beslenme hizmetlerinin tüketicilere, daha kısa sürede, daha güvenli ve daha çeşitli ürünler sunmasını sağlamaktadır (31).

Reklam sektöründeki büyüme, besin reklamlarının ve tanıtımlarının artması besin endüstrisinin gelişmesini ve ev dışında yemek tüketimine olan talebi arttırmıştır (31). Günümüzde ABD'de tüm reklam harcamalarının %18'ini besinlerle ilgili reklamlar oluşturmaktadır (31-33). 2002 yılında ABD'de hızlı hazır yemek endüstrisinin reklam harcamalarının 3.5 milyar dolar olduğu, çoğunluğu sağlıksız besinler olmak üzere geriye kalan besin reklamlarına harcanan miktarın 5.8 milyar dolar olduğu bildirilmiştir (33).

Besin teknolojisinin gelişmesi ve çiftçiler gibi, insan iş gücüne bağlı besin üretimine harcanan maliyetin azalması, tüketicilere daha ucuz yemek hizmeti sunulmasını sağlamakta, bu durum ev dışında yemek tüketiminin artmasının nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır(34).

Kişilerin yemek seçimini etkileyen birçok etken vardır. Tat ve duyuşsal özellikler, sağlık, fiyat, ulaşabilirlik, gelenekler ve alışkanlık, ruhsal durum, ağırlık kontrolü olmak üzere dokuz ana etkenin, yemek seçimini etkilediği düşünülmektedir. Yemek seçimini etkileyen bu etkenlerin ev dışında yemek yeme kararı üzerine de etkisi olduğu belirtilmektedir(35).

ABD'de bir kişi, yılda ortalama, toplam 200 öğününü ev dışında tüketmektedir (31). Günümüzde kişiler haftada birden çok kez toplu beslenme hizmetlerinden yararlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada bireylerin %20'sinin haftada en az üç kez kahvaltı öğününü, %21'inin haftada en az üç kez öğle öğününü ve %9'unun haftada en az üç kez akşam öğününü ev dışında tükettiği görülmüştür (36).

Ev dışında yemek yiyen insanların, yemek seçimlerine yönelik bir çalışmada, yemeğin sırasıyla; kolay ulaşılabilir, lezzetli ve besleyici olması yemek seçiminde en

önemli özellikleri olarak belirtilmiştir. Bu üç özelliğin yanında zaman yetersizliği, sosyalleşme vemedi etkenler toplu beslenme hizmetlerinin tercih edilme nedenleri olarak saptanmıştır (37).

Birçok çalışmacı daha önce denenmemiş, farklı yemek alternatifleri sunulmasını, ev dışında yemek yeme kararı verilmesinde önemli bir faktör olarak yorumlamaktadır (30,38).

Çalışmalar, günümüzde ev dışında yemek yemenin, kişilerin sosyal ihtiyaçlarını karşılaması ve sosyal etkileşim açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bir araştırmada, katılımcıların %75'inin yalnız yemek yemeyi tercih etmediği ve bir gruba dahil olarak yemek yemeyi, aile ve arkadaş grubuna karşı yerine getirilmesi gereken bir sorumluluk olarak gördüğü saptanmıştır (38).

Ayrıca ev dışında yemek yeme, çoğu tüketici tarafından sosyal bir statü göstergesi olarak da kabul görmektedir (30). Bununla birlikte, ev dışında yemek yeme alışkanlığı gelir düzeyiyle de ilişkilidir. Bir çalışmada, gelir düzeyindeki %10'luk artışın, %1'i toplu beslenme hizmetlerine harcanan olmak üzere, beslenme harcamalarında %4'lük bir artışa neden olduğu görülmüştür. Bu durumda ekonomik düzey arttıkça ev dışında yemek yeme sıklığının arttığı söylenebilmektedir (27). Ekonomik düzey ve ev dışında yemek yemeyle ilgili yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların %51'inin sağlıklı yemek alternatiflerinin daha yüksek fiyatlı olduğunu düşündüğü saptanmıştır (34).

2.7.3. Ev Dışında Yemek Yeme - Obezite İlişkisi

Amerikan Kanser Derneği (ACS), 2007 yılında gerçekleşen kansere bağlı ölümlerin yaklaşık 1/3'ünün obeziteyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. ABD'de yılda, obeziteye bağlı yaklaşık 300000 ölüm gerçekleştiği, bu sayının günümüze dek birinci ölüm nedeni olan sigara kullanımını aştığı bilinmektedir (39). ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC); artan besin alımına, sağlıksız besin seçimine ve fiziksel hareketsizliğe ortam hazırlayan mevcut koşulları 'Obezogenik çevre' olarak tanımlamaktadır. Obezogenik çevrenin oluşumunun en önemli sorumlularından birinin, besin endüstrisinin hızlı büyüme ve genişlemesi olduğu düşünülmektedir (40).

Son yıllarda yemek sektöründe kişilere kolay ulaşılabilir, uygun fiyatlı, lezzetli ve büyük porsiyonlu yiyecekler sunulmaktadır. Hemen tüketilebilir gıdaların porsiyonları giderek büyümektedir ve bu büyümenin, ABD'deki obezite prevalansındaki artış ile paralellik gösterdiği belirtilmektedir. Büyük porsiyonlu yiyecekler fazla enerji alımına, dolayısıyla obeziteye sebep olabilmektedir. Birçok çalışma, ev dışında yemek yenildiğinde, porsiyonların büyüklüğüne bağlı olarak daha fazla yemek tüketildiğini, bunun da yüksek enerji alımını ve dolayısıyla ağırlık artışını daha çok etkilediğini göstermiştir (11).

Kafeterya, restoran, yemekhane, hızlı hazır yemek zinciri benzeri yerlerde besin tüketiminin artması yüksek enerji alımına, vücut ağırlığında artışa ve dolayısıyla obezite riskine neden olmaktadır (41). Son dönemlerde yapılan çalışmalar ev dışında tüketilen öğün sayısının artmasıyla yemek endüstrisinin obezite ve obeziteye bağlı sağlık sorunları için önemli etkileri olduğunu göstermektedir(11).

Ev dışında tüketilen yiyeceklerin enerji, doymuş yağ ve sodyum açısından zengin olması sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle tüketicilerin ev dışında yemek yerken sağlıklı seçimler yapmaya dikkat etmesi önerilmektedir. Tüketicilerin, menülerdeki birden çok alternatif arasından yemek tercihini etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok farklı etken vardır. Kişisel tercihler, alışkanlıklar, hastalık durumu, sosyal çevre, ekonomik olanaklar, inanışlar, reklamlar tüketici seçimlerini etkilemektedir (42). Yapılan araştırmalar toplu beslenme hizmetlerinden yararlanan bireylerin yanlış besin seçimlerinin, çoğunlukla bilgi eksikliğinden kaynaklandığını göstermektedir (31).

Bu durum, kişilerin ev dışında sağlıklı yemek seçimleri yapabilmeleri için beslenme bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması gerekliliğini doğurmuştur (13). Bu nedenle son yıllarda, toplu beslenme servislerinde yemek seçiminin daha sağlıklı hale getirilebilmesi için menülerde, servis edilen besinlerin enerji ve besin ögesi içeriklerine, menü etiketleri ile yer verilmeye başlanmıştır.

2.8. Obezitenin Önlenmesinde Menü Etiketleri

2.8.1. Toplu Beslenme Sistemlerinde Menüler

Menü, toplu beslenme sistemlerinde servis edilen yemeklerin listesidir. Tüketici ile toplu beslenme hizmeti veren kurum arasında önemli bir iletişim aracıdır. Menüler, tüketicilerin, sunulan ürünlerin isimleri, içerikleri, fiyatları, pişirme şekli, enerji ve besin ögesi içerikleri gibi özellikleri hakkında bilgi aldığı kaynak niteliğindedir (26).

2.8.2. Menü Etiketleri

Menü etiketleme, menülerde servis edilen yemeklerin enerji ve besin öğelerine yer verilmesiyle, tüketicilerin sağlıklı seçimler yapmasına yardımcı olarak, obezite ve beslenmeyle ilişkili hastalıkların önlenmesi amaçlayan bir stratejidir. Her gün birçok kişinin ev dışında yiyecek-içecek tüketmesi sebebiyle, yiyecek-içecek servis noktalarında enerji ve besin ögesi içeriklerinin sunulması tüketicilerin daha sağlıklı seçimler yapmalarına yardımcı olabilmektedir (44).

Menü etiketleri, menü panoları ve duvar afişleri olarak asılabilmekte veya menü kartı olarak tüketicilere sunulabilmektedir. Menü etiketlerinde yer alan spesifik bilgiler ve etiket sunum araçları, farklı uygulamalara bağlı olarak çeşitlilik gösterebilmektedir. Gönüllülük esasına bağlı olarak menü etiketlemesi yapan kurumlar kendi politikalarına göre etiketleri düzenlemektedir. Tüm menü etiketleri enerji içeriğini, kalori veya kilojul biriminde içermekte, bazı etiketlerde sodyum, yağ, karbonhidrat gibi besin öğelerine de yer verilmektedir. Menü etiketlerinde, uygulamalardaki farklılıklara bağlı olarak sağlık beyanlarına yönelik semboller veya bilgiler de yer alabilmektedir (44).

Menü etiketleme son yıllarda uygulamaya geçen, özellikle hızlı hazır yemek restoranları olmak üzere, toplu beslenme hizmeti veren kurumlarda tüketicilerin enerji ve yağ, sodyum gibi sağlık üzerine potansiyel olumsuz etkileri olan besin öğeleri alımını azaltmayı hedefleyen bir sağlık politikasıdır (45).

2.8.3. Farklı Ülkelerdeki Menü Etiketleme Uygulamaları

2.8.3.1. Amerika'da Menü Etiketleme Uygulamaları

NLEA (Besin Etiketleri ve Eğitim Yasası)'nın 1990 yılında kabulü sonrası ABD'de, otuz ve üzeri çalışanı bulunan toplu beslenme servislerinde, tüketicilerin talep etmesi durumunda sunulmak üzere, yemeklerin besin ögesi içeriğine dair bilgilerinin bulundurulması uygulaması başlatılmıştır. FDA 1996 yılında bu yasayla ilgili düzenlemeler yaparak, toplu beslenme servislerine ekonomik bir yük getirmeyecek şekilde, besin ögesi içeriklerinin laboratuvar analizlerine gerek duyulmaksızın, standart tarifelerdeki miktarlar üzerinden güvenilir bir beslenme veritabanı kullanılarak hesaplanması gerekliliğini getirmiştir (45). 2001 yılında 'Truth-in-Menu Law' ile menülerde besin içeriği, sağlık beyanı, porsiyon büyüklüğü, besinin coğrafik kökeni, kalite ve kantitesini öğrenmesi yönünden tüketicilerin haklarını koruyan yasal düzenlemeler yapılmıştır. MEAL (Menü Eğitim ve Etiketleme Yasası) ile 2003 yılında yirmiden fazla şubesi olan zincir restoranlarda menülerin toplam enerji, doymuş yağ, trans yağ ve sodyum içeriklerinin yer almasıyla ilgili düzenlemeler yapılmıştır (46). HeLP (Healthy Lifestyles and Prevention Act) ile 2005 yılında okullar, bakım merkezleri gibi risk gruplarının bulunduğu yerlerde menü etiketleme uygulamaları zorunlu kılınmıştır (47). FDA tarafından 23 Mart 2010 tarihinde düzenlenen 'Hasta Haklarının Korunması ve Uygun Fiyatlı Tedavi Yasası 2010'un 4205. bölümünde yer alan 'Restoranlarda Menülerin Etiketlendirilmesinin Gerekliliği'ne göre, zincir restoranlarda yer alan her bir standart menünün enerjisinin, menü kartlarında ve panolarında yer alması gerekmektedir. Yasa ayrıca, yirmi ve daha fazla yerde hizmet veren besin otomatı operatörlerini, sunulan her bir atıştırmalık yiyecek ve içecek için otomatların yanında, görülebilir, açık, belirgin ve dikkat çekici biçimde enerji içeriğinin yer aldığı etiketleri bulundurmasını zorunlu kılmıştır (12).

Nisan 2011'de FDA menü etiketleme yasasıyla ilgili yeni düzenleme önerisi getirmiştir. Buna göre yirmi veya daha fazla lokasyonda aynı marka adı altında aynı içerikteki menülerle hizmet veren restoran veya benzeri gıda perakende satış kuruluşları menü etiketleme düzenlemesine dahil olmaktadır. Menü etiketleme düzenlemesine dahil olan kuruluşların esas kuruluş ve hizmet amacı toplu beslenme

hizmeti vermek olmalıdır. Buna göre bir kuruluşun menü etiketleme düzenlemesine dahil olması için kuruluş amacını toplu beslenme hizmeti vermek olarak tanımlaması ve kuruluşun toplam alanının %50'den fazlasının yemek hizmeti sunmak için kullanılması gerekmektedir. Bu kriterleri karşılamayan toplu beslenme kuruluşları her yıl FDA'ya kayıt yaptırarak gönüllü olarak menü etiketleme uygulamasına dahil olabilmektedirler. Asıl amacı yiyecek satmak olmayan, fakat yiyecek hizmeti de veren havaalanı, sinema, oyun salonları benzeri yerlerdeki kuruluşlar bu uygulamaya tabi tutulmamaktadır. Menüleri ait enerji içeriklerinin, menü kartları ve menü panolarında görülebilir, açık ve anlaşılır biçimde ve 'Kalori' biriminde verilmesi gerekmektedir. İçecek veya yan ürünleri değiştirilerek seçim yapılabilen kombinasyon öğünleri için enerji değerleri aralık olarak belirtilmelidir. Salata bar ve benzeri self servis bölümlerinde, sunulan her ürünün yanında enerji içeriğine dair bir etiket bulunmalıdır. Tüketicilerin enerji içeriğini daha iyi değerlendirebilmesi için, menü etiketlerinde enerji ve besin ögesi değerlerinin yanında günlük 2000 kkal'lik diyet baz alınarak diyetin karşılanma değerleri verilmeli ve günlük gereksinmelerin kişisel faktörler göz önünde bulundurulduğunda değişiklik gösterebileceği vurgulanmalıdır. Ürünlerin enerji dışındaki içerikleriyle ilgili bilgiler (Toplam yağ, yağdan gelen enerji, doymuş yağ, kolesterol, trans yağ, toplam karbonhidrat, şeker, sodyum, posa ve protein içerikleri) isteğe bağlı olarak sunulabilmektedir. Eyalet ve yerel yasalar bu yasa kapsamındaki restoranlara etiketlerle ilgili yeni kanun ve yönetmeliklerle başka ek bir uygulama zorunluluğu getirememektedir. Fakat bu yasa kriterlerini karşılamayan yerler için eyalet ve yerel yasalarla başka menü etiketleme uygulamaları düzenlenebilir (49).

ABD'de yasal zorunluluk sınırlarında yer almasa da toplu beslenme hizmeti veren birçok kurum (hastaneler, resmi kurumlar vb.) kendi menü etiketleme politikalarını benimsemişlerdir(49).

Kanada, menü etiketleme uygulaması hakkında daha çekimser bir tutum sergilemekte ve Mart 2011 tarihinde menü etiketleme uygulaması ile ilgili daha fazla araştırma yapılması gerektiğini savunmaktadır. Meksika Hükümeti, menü etiketlemenin tüm restoranlarda uygulanmasını 2011 yılının sonlarında zorunlu kılmıştır (50).

2.8.3.2. Avrupa’da Menü Etiketleme Uygulamaları

Menü etiketlemenin Avrupa’daki uygulamalarına bakıldığında, İsveç’te 1992 yılından beri menü etiketleme uygulamalarının kullanılmasının önerildiği görülmektedir. Enerji ve besin ögesi özellikleri açısından, sağlıklı besin simgesi olan ve ‘Anahtar Deliği’ sembolü olarak adlandırılan ve besin ambalajlarında yer alan sağlık beyanına uygun olan yemeklerin, servis edildiği restoranlara sertifikasyon yapılması önerilmektedir. Mayıs 2010 itibariyle İsveç’te 300 restoran 'Anahtar Deliği' sertifikası almıştır. Danimarka ve Norveç’te de, restoran ve kafeteryalar için ambalajlı besinlerin etiketlenmesinde kullanılan 'Anahtar Deliği' sembolü benzeri çalışmalar geliştirilmektedir. İngiltere’de 2009 yılında Menü Etiketleme Kampanyası başlatılmış ve tüketicilerin menü etiketleriyle ilgili algıları, tutumları ve menü etiketlerinin tüketici tercihleri üzerine etkileri araştırılmaya başlanmıştır. İngiltere’de Eylül 2011’den itibaren 28 büyük toplu beslenme şirketi, menü etiketleme politikası uygulamaktadır. İrlanda’da ise 2012 Şubat’ta Gıda Güvenliği Kurumu, başlangıçta gönüllülük esasına dayalı olmak üzere, yemek servis noktalarında etiketleme uygulamalarının başlatılmasını önerilmiştir (50).

2.8.3.3. Asya ve Pasifik’te Menü Etiketleme Uygulamaları

Güney Kore’de 2010 yılından beri menü etiketleme uygulaması yasal bir zorunluluktur. Kore Gıda ve İlaç Dairesi’nin, çocukların tüketimi için özel çocuk menüsü sunan yüzden fazla işletme, restoran, pastane gibi toplu yemek hizmeti veren kurumda menü etiketleme zorunluluğu getirmesiyle başlayan etiketleme politikaları, artık tüm restoranlar tarafından benimsenmiştir. Tayvan’da önceleri sekiz hızlı hazır yemek şirketinde başlamış olan etiketleme uygulamaları, şu an yasal menü etiketleme politikaları olarak devam etmektedir. Ocak 2011’den beri Tayvan’da hızlı hazır yemek zincir restoranları et, sebze, süt, yumurta veya balık içeren her yemek için açık ve anlaşılır şekilde menü etiketi sunmak zorundadır. Malezya’da hızlı hazır yemek restoranları, menü etiketleme uygulamalarıyla ilgili düzenlemeleri gönüllü olarak gerçekleştirmekte, şu an için yasal zorunluluk bulunmamaktadır. Avustralya’da ise menü etiketleme yasasıyla ilgili çalışmalar yapılmakta ama şu an için yasal bir yaptırım bulunmamaktadır (50).

Günümüzde dünyanın birçok yerinde yasal zorunluluk haline gelen menü etiketleme, ülkemizdeki toplu beslenme kuruluşlarında gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmaktadır.

2.8.4. Menü Etiketleme Uygulamalarının Etkileri

2.8.4.1. Menü Etiketlerinin Öğün Seçimlerine Etkisi

Obezitenin önlenmesinde potansiyel bir strateji olarak görülen menü etiketlemenin, tüketici seçimlerine etkisini inceleyen birçok çalışma ile menü etiketlerinin ev dışında tüketilen yemeklerden alınan enerji ve besin öğelerine etkisi araştırılmıştır. Colby ve diğ. (51)'nin farklı menü etiketleme yöntemlerinin tüketicilerin tercih ettiği yemekler üzerine etkisini incelediği bir çalışmada, tüketicilere herhangi bir bilgi içermeyen menü, sadece enerji içeriği bilgisinin verildiği menü etiketi, enerji ve besin ögesi bilgisinin verildiği menü etiketi, sağlıklı yemekler için sağlık sembolünün yer aldığı menü etiketi, her yemek için global sağlık indeksi değerinin yer aldığı menü etiketi, enerji ve besin ögesi içeriği ile trafik ışığı etiket sisteminin yer aldığı menü etiketi olmak üzere altı farklı menü sunulmuş ve satın alma eğilimleri incelenmiştir. Diğer tüm menülerle kıyaslandığında menü etiketi yer almayan menüler sunulduğunda, tüketicilerin daha yüksek enerji içerikli tercihler yaptığı gözlenmiştir.

Toplu beslenme hizmeti veren bazı kurumlarda menü etiketleme uygulaması kullanılsa da tüketicilerin etiketlerin farkında olmadığı, farkında olanların ise etiketteki bilgileri öğün seçimlerinde etkili bir şekilde kullanmadığı da bilinmektedir. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada 11 farklı hızlı hazır yemek zincirinden 275 restoranda yemek yiyen 7318 tüketici ile görüşülmüş, tüketicilerin %36'sının menü etiketlerinin farkında olduğu, menü etiketlerinin farkında olan kişilerin %37'sinin öğün seçimlerinde menü etiketlerini kullandığı, menü etiketlerini kullanarak öğün seçimi yapan kişilerin öğün seçimlerinde menü etiketlerinden etkilenmeyen kişilerden ortalama 99 kkal daha düşük enerjili seçim yaptığı görülmüştür (13).

Menü etiketlerinin etkinliği büyük ölçüde tüketicilerin farkındalık ve bilincine bağlıdır. Howlett ve diğ. (52)'nin 189 yetişkin üzerinde yaptığı bir çalışmada, katılımcılara sodyum içeriğinin yer aldığı menü etiketi bulunan bir menü

sunulmuş,hipertansif katılımcıların yaptığı seçimlerde sodyum içeriğinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tüketicilere menü etiketi ulaştırmak kadar, etiketlerde yer alan bilgilerin tüketiciler tarafından anlaşılması da önemlidir. Menü etiketinde yer alan enerji ve besin ögesi değerlerinin sunum şekli tüketicinin kullanımını etkilemektedir (14,53). Menü etiketi formatının nasıl olması gerektiğiyle ilgili farklı çalışmalar vardır. Tüketicilerin nasıl daha sağlıklı yemek seçimleri yapabileceklerini araştıran bu çalışmalar, menü etiketlerinde enerji ve besin ögesi içerikleriyle birlikte sağlık beyanları ve simgelerini gördüklerinde uygulamayı daha kolay anlayıp, daha inandırıcı bulduğunu ve daha çok güvendiğini göstermektedir. Simgeler ve ikonlar tüketicilerin daha sağlıklı olanı ayırt etmesinde hızlı ve kolay anlaşılabilen araçlardır. Ayrıca tüketicilerin menülerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin sadece sayısal değerini görmeleri, referans değerler bilinmediği durumda enerji içeriğinin düşük veya yüksek olduğuna karar vermelerini güçleştirebilmektedir. Tüketiciler, menü etiketlerindeki sayısal değerleri, kullanabilecekleri bilgiye çevirmek için en az çabayı sarf edecek formattaki etiketleri tercih etmektedirler. Servis edilen bir ürünün bir porsiyonunun günlük gereksinmeyi karşılama yüzdeleri, tüketicilerin hem seçecekleri öğünün bir porsiyonunu değerlendirmelerini, hem de gün içerisinde daha sonra tüketecekleri besinleri etkileyebilmektedir. Tüketicilerin kararsızlığını en aza indirmek ve karışıklıkları engellemek için menü etiketleri en kolay yorumlanabilir formatta verilmelidir. Yüksek enerji alımının potansiyel etkilerinin daha kolay anlaşılabilmesi için, kişinin her gün o yiyeceğin veya içeceğin bir porsiyonunu tüketirse, bir yılda vücut ağırlığında ne kadar artış olabileceğine dair uyarıcı bilgiler yer verilmesi de yararlı olabilecek etiketleme yöntemleri arasında gösterilmektedir (53).

Liu ve diğ. (14)'nin çevrimiçi tüketici veritabanı kullanarak 418 katılımcıyla yaptığı bir çalışmada, tüketicilerin enerji içeriği bilgisi verilmeyen (1. durum) , enerji ve günlük enerji ihtiyacını karşılama yüzdesi verilen (2. durum) , enerji içeriği bilgisi yanında düşükten yükseğe enerji içeriğine göre sıralama verilen (3. durum) ve enerji içeriği bilgisi yanında düşükten yükseğe uyarıcı renklerle enerji içeriğine göre sıralama verilen (4. durum) dört farklı menü modelinde tercih yapmaları istenmiştir.

Tüketicilerin enerji içeriği bilgisi verilmeden (1. durum) yaptıkları tercihler ile enerji içeriği ve karşılama yüzdesi verilen (2. durum) tercihlerinin enerji içeriği açısından anlamlı bir farkı bulunmazken, enerji içeriğine göre sıralanan menü etiketiyle (3. durum) yapılan tercihte, enerji içeriği bilgisi verilmeden yapılan (1. durum) tercihe göre enerji alım miktarı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. 4. durumda tercih edilen besinlerin enerji içeriği tüm durumlara kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Roberto ve diğ. (15)'nin 303 yetişkin katılımcı ile yaptığı çalışmada, katılımcılara randomize olarak aynı ürünlerin yer aldığı, menü etiketi olmayan, enerji içeriği bulunan menü etiketi olan ve enerji içeriğiyle birlikte önerilen günlük alım (RDI) miktarına ilişkin bilgiyi içeren üç farklı menüden yemek seçimi yapmaları istenmiş, sadece enerji içeriği ve enerji içeriğiyle birlikte RDI değerinin verildiği menülerden yapılan seçimlerin enerji içeriği açısından farkı görülmezken, bu menülerden yapılan seçimlerin menü etiketi olmayan menüden yapılan seçimlere kıyasla ortalama %14 daha düşük enerji içerikli olduğu görülmüştür.

Menü etiketleri çocuk ve gençlerin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları edinmesinde de etkili olabilen bir uygulamadır. Tandon ve diğ. (54)'nin bir pediatri kliniğinde tedavi gören yaşları üç ile altı arasında değişen çocukların anne ve babalarına bilindik bir hızlı hazır yemek restoranının menü etiketi bulunan ve bulunmayan formatlarda menüleri sunulmuş, kendileri ve çocukları için bir öğünlük seçim yapmaları istenmiştir. Menü etiketi bulunan menülerden öğün seçimi yapan katılımcılar, etiketsiz menülerden seçim yapanlara göre, çocukları için seçtikleri menülerde ortalama 102 kalori daha düşük enerji içerikli öğünler seçmişlerdir. Fakat iki grup arasında kendileri için seçtikleri yiyecek ve içeceklerin enerji içeriği arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Brisette ve diğ. (55)'nin menü etiketleme uygulayan ve uygulamayan toplam 31 farklı restorandaki tüketicilerin öğün seçimlerine yönelik yaptıkları çalışmada, tüketiciler tarafından seçilen öğünlerin ortalama enerji içeriklerinin menü etiketleme uygulayan restoranlarda daha düşük olduğu (59.6 kkal) saptanmıştır. Öğün seçimlerinde menü etiketlerini yönlendirici olarak kullanan tüketicilerin diğer tüketicilere göre ortalama 84.4 kkal daha düşük enerji içerikli öğün tercih ettiği görülmüştür.

Cinciripini ve diğ. (56)'nin menü etiketlerinin bireylerin yemek seçimlerine etkisini araştırdıkları bir çalışmada, bir üniversite kafeteryasında uygulama öncesi ve uygulama sonrası sekizer haftalık iki dönemden oluşan süreçte, etiketleme uygulaması sonrası karbonhidrattan zengin, ekmek ve nişastalı sebzeler gibi besinlerin, BKİ ve cinsiyetler arasında fark olmaksızın, tüm gruplar için ortalama tüketim miktarlarının azaldığı, zayıf erkeklerde salata tüketiminin arttığı, obez kadınlarda yağ içeriği yüksek besinlerin ve tatlıların tüketiminin azaldığı görülmüştür.

Menü etiketleri tüketicilerin öğün seçimlerini etkileyen faktörlerden sadece birisi olması nedeniyle, menü etiketleme uygulayan farklı türdeki toplu beslenme servislerinde menü etiketlerinin tüketici tercihlerine etkisi de farklı olabilmektedir. Downs ve diğ. (57) New York'ta bir kahve evi ve iki hamburger restoranı olmak üzere üç restoranda menü etiketleme uygulaması öncesi ve sonrası tüketicilerin satın aldığı öğünleri incelemiştir. Menü etiketleme uygulamasında, menülerde servis edilen ürünlerin bir porsiyonlarının enerji ve günlük önerilen enerji alımını karşılama yüzdeleri verilmiştir. Kahve evinde ve hamburger restoranının bir şubesinde (Manhattan) menü etiketleme uygulaması öncesi ve sonrası satın alınan ürünlerin enerji içeriği arasında anlamlı bir fark bulunmazken, hamburger restoranının diğer şubesinde (Brooklyn) ortalama 77 kkal daha düşük enerji içerikli ürünlerin satın alındığı saptanmış, nedenleri incelendiğinde ise tüketicilerin enerji kısıtlı diyet uygulama durumlarının menü etiketlerinin etkinliğini etkilediği görülmüştür.

Tüketicilerin ev dışında yemek yerken öğün seçimlerini etkileyen en önemli etkenlerden biri fiyatlandırma. Bu nedenle ev dışında sağlıklı besin seçimi yapılabilmesi için yürütülen menü etiketlendirme politikalarının etkinliği fiyatlandırmadan etkilenmektedir. Ellison ve diğ. (58)'nin yürüttükleri bir çalışmada 12 hafta boyunca bir restoranda enerji içeriği etiketi ve enerji içeriğiyle birlikte trafik ışığı sembolü ile menü etiketlendirmesi yapmıştır. Daha sonra yedi haftalık bir sürede düşük enerji içerikli yemeklerin fiyatları düşürülmüş ve yüksek enerjili yemeklerin fiyatları arttırılmıştır. Dört farklı uygulama için, tüketici başına tüketilen ortalama enerji miktarı incelendiğinde enerji içeriğinin yer aldığı etiket kullanıldığı dönemde etiket kullanılmadığı döneme kıyasla ortalama 27.4 kkal daha düşük enerji

içerikli yemek tercih edildiği görülmüştür. Menü etiketlerinin trafik ışığı sembolü ile verildiği durumda menü etiketi olmayan duruma göre kişi başına ortalama 55.6 kkal daha düşük enerji içerikli yemek tercih edildiği görülmüştür. Düşük enerji içerikli yemeklerin fiyatının düşürülmesinin kişi başına ortalama 11.5 kkal daha düşük enerjili yemek tercihini sağladığı, yüksek enerji içerikli yemeklerin fiyatının yükseltilmesinin ise 22 kkal daha düşük enerjili yemek tercihini sağladığı bulunmuştur. Sağlıklı menülerin fiyatlarının düşürülmesi, düşük enerji içerikli menülerde promosyonların yapılması tüketicilerin sağlıklı beslenmeye teşvik edilmesinde etkili olabilmektedir.

Menü etiketleme uygulamalarının sağlıklı beslenmeyi destekleyici tüm bu etkilerinin yanında, uygulamaların henüz yaygın olmaması, toplu beslenme servislerinin menülerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin hesaplanabileceği standart reçeteler kullanmaması, tüketicilerin etiketlerle ilgili farkındalıklarının yetersiz olması, etiketlerde yer alan bilgilerin doğru değerlendirilememesi, besin ögesi içeriği dışında yemek seçimini etkileyen birçok farklı faktör bulunması gibi nedenler menü etiketleme uygulamasının obezitenin önlenmesinde aktif bir strateji olmasını engelleyebilecek faktörlerdendir (59).

2.8.4.2. Sağlıklı Beslenme Eğilimi ve Menü Etiketleri İlişkisi

Menü etiketlerinin, özellikle diyet tedavisi veya enerji kısıtlı zayıflama diyeti uygulayan, vücut ağırlığını kontrol etmek isteyen, enerji ve besin ögeleriyle ilgili algı ve bilgi düzeyi yüksek kişiler tarafından öğün seçimi sırasında daha etkili kullanıldığı ve bu kişilerin menü etiketleme uygulamasına daha çok önem verdiği bilinmektedir (60). Enerji alımını sınırlamak isteyen kişiler ev dışında yemek yerken menü etiketlerini öğün seçimlerine yardımcı ve etkili bir araç olarak kullanabilmektedirler (60,61).

Fawkes ve diğ. (61)'nin çalışmasında menü etiketlerinin tüketici farkındalığı üzerine etkisi araştırılmış, iki hafta boyunca üç sıcak başlangıç yemeği için enerji ve besin ögelerini içeren menü etiketleri verilmiştir. Etiketlerin farkında olanların %51'i uygulamayı 'Etkili' olarak tanımlarken, yemek seçiminde menü etiketlerindeki

bilgileri kullananların büyük çoğunluğunun vücut ağırlığından endişe duyan ve kalori sayımı yapan kişiler olduğu görülmüştür

Farklı beslenme alışkanlığı olan kişilerin menü etiketleriyle ilgili tutumlarını inceleyen başka bir çalışmada (62) araştırmaya katılan katılımcıların %67'sinin menü etiketlerini daha düşük enerjili besin seçimi için kullandığı, bu kişilerin ağırlıklı olarak hızlı hazır yemek restoranlarına sık gitmeyen, menü etiketlerinin önemli ve gerekli olduğunu düşünen kişiler olduğu saptanmıştır.

Bucher ve diğ. (63) çalışmasında 124 katılımcı randomize olarak üç gruba ayrılmış ve katılımcıların 55 çeşit replikadan oluşan besin alternatiflerinden kendi tüketimleri için hazırladıkları öğünler incelenmiştir. Birinci gruptaki katılımcılardan, normal bir günde öğle yemeği olarak tüketebilecekleri bir öğün, ikinci gruptan sağlıklı ve dengeli bir öğün oluşturmaları istenmiştir. Üçüncü gruptaki katılımcılara ise önce sağlıklı yaşam ve dengeli beslenmeyle ilgili önerilerin bulunduğu bir broşür verilmiş, daha sonra katılımcılardan sağlıklı ve dengeli bir öğün oluşturmaları istenmiştir. İkinci ve üçüncü gruptaki katılımcıların birinci gruptaki katılımcılara göre daha az tatlı, şeker ve şekerli içecek ve daha fazla meyve seçtiği gözlenmiştir. İkinci ve üçüncü grup seçimleri arasında, enerji içeriği açısından anlamlı bir fark görülmezken, sağlıklı ve dengeli öğün seçme eğiliminde olan kişilerin daha düşük enerjili öğünler seçtiği görülmüştür.

Menü etiketlerinin bir başka olası etkisi, yüksek enerji içerikli olduğu düşünülen bir besinin, gerçek enerji içeriği görülerek yanlış bilgilerin düzeltilmesini sağlamasıdır. Menü etiketlerinin zayıflama diyeti yapan ve yapmayan kişilerin besin seçimine etkilerini araştıran bir çalışmada, tüketicilerden salata ve makarna arasından farklı etiketler verildiği durumlarda seçim yapmaları istenmiştir. İki yemeğe ait menü etiketinin bulunmadığı durum, salatanın düşük makarnanın yüksek enerjili olduğu menü etiketi, salatanın yüksek enerjili makarnanın düşük enerjili olduğu menü etiketi, her iki yemeğin de enerjisinin yüksek olduğu menü etiketleri sunulmuştur. Menü etiketlerinin varlığının, zayıflama diyeti uygulayanların seçimlerini anlamlı şekilde etkilediği, fakat diyet uygulamayan kişilerin tercihlerinde fark olmadığı görülmüştür. Zayıflama diyeti uygulayan kişilerin salatanın düşük enerjili olarak yer

aldığı etikette salatayı, makarnanın düşük enerjili olduğu etikette makarnayı seçtiği görülmüştür (45).

2.8.4.3. Menü Etiketleri ile İlgili Tüketici Görüşleri

Ülkemizde, tüketicilerin menü etiketleri ile ilgili görüşlerini inceleyen bir çalışma bulunmamakla birlikte, ABD'de yapılan beş ulusal kamuoyu yoklamasında bireylerin %67 ile %83 oranında etiketleme uygulamalarını desteklediği, Connecticut, Kaliforniya ve King Country'de yapılan yerel araştırmada menü etiketleme uygulamalarını destekleyenlerin oranlarının %62 ile %84 arasında olduğu saptanmıştır (64).

Yapılan çalışmalar, toplu beslenme hizmetinden yararlanan bireylerin menülerde etiketlerin bulunmasını istediğini göstermektedir. Mackison ve diğ. (65)'nin; tüketicilerin, bilinçli öğün seçimi yapabilmek için menülerde görmek istedikleri bilgilere yönelik yaptıkları bir çalışmada, haftada en az bir kez toplu yemek hizmeti veren bir kurumda yemek yiyen katılımcıların %56'sının yemeğin bir porsiyonunun enerji içeriğini, %59'unun yağ içeriğini, %43'ünün sodyum içeriğini bilmek istediği görülmüştür.

Fitch ve diğ. (66)'nin haftada en az bir kez hızlı hazır yemek tüketen 150 katılımcıyla görüşerek yaptıkları çalışmada, katılımcıların hangi menü etiketleme türünü tercih ettikleri araştırılmıştır. Katılımcıların, her bir ürün için enerji içeriğinin kalori cinsinden verildiği menü ile enerji içeriği bilgisinin yanında o üründen alınan enerjinin harcanması için kaç dakika koşulması gerektiğini gösteren fiziksel aktivite bilgisinin verildiği menü arasından kendileri için daha yararlı ve kullanışlı olanı seçmeleri istenmiştir. Katılımcıların %71'inin fiziksel aktivite bilgisinin verildiği menü etiketini tercih ettiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %61.3'ünün ürünlerin enerji içeriğini değerlendirmek amacıyla, günlük alınması önerilen enerji miktarı yerine bir öğünde alınması önerilen enerji miktarını referans alan menü etiketini kullanmayı tercih ettiği görülmüştür.

Menü etiketleri ile ilgili tüketici görüşleri açısından önemli bir diğer konu ise menü etiketleme formatlarıdır. Menülerde yemeğin bir porsiyonunun enerji ve besin ögesi içerikleri ve günlük gereksinmeyi karşılama yüzdesinin yanında fiziksel

aktivite skalasına (PAS) yer verilmesinin hem tüketicilerin tercih ettikleri yemeği tükettiklerinde aldıkları enerjinin fiziksel aktivite olarak karşılığını görmelerini sağlayacağı, hem de tüketicileri daha fazla fiziksel aktivite yapmaya teşvik edeceği düşünülmektedir. Bir araştırmada, tüketicilere sadece yemek isimlerinin, yemek isimleri ve bir porsiyonun enerji içeriğinin, yemeğin ismi, bir porsiyonun enerji içeriği ve yetişkin bireyin günlük ortalama enerji ihtiyacının ve bu bilgilere ek olarak alınan enerjinin hangi fiziksel aktivitenin kaç dakika yapılarak harcanabileceğini gösteren skalanın (PAS) yer aldığı format olmak üzere dört farklı formatta menüler sunulmuş, tüketicilerin kendileri için öğün seçimleri yapmaları ve menü formatlarıyla ilgili düşüncelerini belirtmeleri istenmiştir. Araştırma sonunda, tüketicilerin yetişkin bireyin günlük ortalama enerji ihtiyacı ile birlikte verilen menü etiketini en anlaşılır etiket olarak değerlendirdiği, sağlıklı beslenmeye teşvik eden formatın fiziksel aktivite skalası ile birlikte verilen menü etiketi olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Tüketicilerin etiketlerin yer almadığı menülerden yaptığı seçimlerin en yüksek enerji içerikli seçimler olduğu görülmüştür (67).

Menü etiketlerinin, üniversite kafeteryalarında öğrenciler tarafından tüketilen besinlere etkisini inceleyen bir araştırmada, kafeteryada servis edilen 216 besin, enerji içeriğine göre enerji ve besin ögesi bilgileriyle birlikte en düşük enerji içerikli besin yeşil renkte ve en altta, enerji içeriği olarak ortalama değere sahip besinler ortada ve turuncu renkte, en yüksek enerjili besin kırmızı renkte ve en üstte olmak üzere farklı renklerde ve aşağıdan yukarıya doğru piramit şeklinde sıralanmıştır. Menü etiketlerinin sunulduğu dört haftanın sonunda 400 öğrenci ile yüz yüze görüşülerek anket formu uygulanmış ve katılımcıların %96.5'i uygulamayı yararlı bulduğunu, %71.4'ü bu uygulamadan sonra besin seçimini değiştirdiğini bildirmiştir. Katılımcıların %56.5'inin menü etiketlerinin besin seçiminde çok etkili olacağını, %37.7'sinin etkili olacağını, sadece %5.8'inin ise etkili olmayacağını düşündüğü görülmüştür (68).

Menü etiketlerinde enerji ve besin öğeleriyle ilgili hangi bilgilerin yer almasının daha yararlı olacağı konusunda farklı görüşler vardır ve enerji, makro ve mikro besin öğeleri farklı içerikler halinde verilebilmektedir. Etiketlerde hangi besinlerin yer alması gerektiği birçok çalışmada incelenmiştir. Çalışmalar

tüketicilerin sağlık sorunlarını önlemek veya azaltmak için enerji, yağ, sodyum alımlarını sınırlamak veya tüketiminden kaçınmak istediğini göstermiştir (69-71). Tüketicilerin sağlık üzerine olumlu etkileri olan besin öğelerinden çok, olumsuz etkileri olan, fazla ve dengesiz alımı ile hastalık riski oluşturan besin öğelerine dikkat ettiği düşünülmektedir. Örneğin; yapılan bir çalışmada tüketicilerin vücut ağırlık kontrolü için enerji içeriğini, hipertansiyonun diyet tedavisi için sodyum içeriğini bilmek istedikleri görülmüştür. Araştırmacılar, tüketicilerin, gereksinmeden fazla tüketildiğinde beslenmeyle ilişkili hastalıklara neden olan besin öğelerini bilmek istediğini düşünmektedir (72).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı Ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma Temmuz 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında Fit Future Diyet Obezite Beslenme Eğitim ve Uygulama Merkezi'nde beslenme danışmanlığı alan, en az bir aydır zayıflama diyeti uygulayan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, herhangi bir ilaç kullanmayan 200 birey ve herhangi bir hastalığın tedavisi veya zayıflama amacıyla diyet veya ilaç tedavisi uygulamayan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan 50 bireyden oluşan kontrol grubu olmak üzere toplam 250 birey üzerinde yapılmıştır. Araştırma 10.07.2013 tarihinde GO 13/341-11 sayılı karar ile Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Komisyonu tarafından etik açıdan uygun bulunmuştur (EK1).

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Çalışmaya katılan kişilere yüz yüze görüşülerek onam formu (EK2) doldurulduktan sonra bir anket formu uygulanmıştır (EK4). Bireylere ait bazı antropometrik ölçümler alınmış ve anket formuna kaydedilmiştir. Hamile kadınlar, doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığı olan bireyler, ilaç tedavisi gören ve zayıflama diyeti dışında başka bir diyet uygulayan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Bireylere Uygulanan Anket Formunun İçeriği

Çalışmaya katılan bireylere, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak altı bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır.

Anket formunun birinci bölümde bireylerin kişisel özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölüm, bireylerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili soruları içermektedir. Üçüncü bölüm, bireylerin ev dışında yemek yeme sıklıkları, yemek seçimleri ve alışkanlıklarına yönelik soruları içermektedir. Dördüncü bölümde bireylerin menü etiketleri ile ilgili bilgi ve algılarıyla ilgili sorular yer almaktadır.

Beşinci bölüm Yeme Tutum Testi (YTT-26)'ni; altıncı bölüm antropometrik ölçümlerle ilgili bilgileri içermektedir.

3.3.2. Yeme Tutum Testi

Bireylerin yeme tutumları ile ev dışında yemek yeme alışkanlıkları, yemek seçimleri ve menü etiketleriyle ilgili algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla YTT-26'nın Türkçe versiyonu uygulanmıştır (EK 4).

Yeme Tutum Testi, bireylerin yeme davranışlarındaki olası bozuklukları ölçmektedir. Test, Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir. Toplamda alınan puan ile yeme bozukluğu arasında ilişki vardır. Ölçek, 11 ve 70 yaşları arasında kullanılabilir. YTT-26 için kesme değeri 20 puandır. Alınan puan yükseldikçe yeme bozukluğu varlığı daha belirgin hale gelmektedir. YTT'den yüksek puan alan kişilerin, hangi tip yeme bozukluğuna sahip oldukları gösterdikleri davranışlara göre farklılık göstermekle birlikte çoğunlukla Anoreksiya Nervosa (AN) ve Bulimia Nervosa (BN)'dir. Ölçekten alınan puanın 20 ve üzeri olduğu her durum yeme bozukluğunun mutlak göstergesi değildir. Yüksek ölçek puanı ile birlikte düşük BKİ değeri, tıknırcasına yeme, kendi kendini kusturma, zayıflama amaçlı laksatif kullanımı, aşırı fiziksel aktivite gibi davranışlar birlikte değerlendirilerek yeme davranış saptanır(73). YTT'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır (74).

Ölçek puanının 20 ve üzeri olduğu durumlar kişilerin vücut ağırlıkları, yeme davranışları ve beden algılarıyla ilgili endişelerinin göstergesi olduğu için çalışmada bu ölçek kullanılmıştır. Testin puanlaması Tablo 3.1 ve Tablo 3.2'de yer almaktadır (73).

Tablo 3.1 Yeme tutum testi-26'nın ilk 25 soru için puanlaması

Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
3 puan	2 puan	1 puan	0 puan	0 puan	0 puan

Tablo 3.2 Yeme tutum testi-26'nın 26. soru için puanlaması

Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
0 puan	0 puan	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan

3.3.3. Antropometrik Ölçümler

Bireylerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel-kalça çevresi uzunlukları ölçülmüş, Beden Kütle İndeksleri hesaplanmıştır. Biyoimpedans analizi ile vücut yağ kütlesi, yağsız kütle ve yağ oranı sonuçları alınmıştır.

Vücut Ağırlığı : Bireylerin vücut ağırlığı Tanita BC - 418 MA cihazı ile üzerlerinde minimum giysi ile ayakkabısız ve çorapsız olarak ölçülmüştür (7).

Boy uzunluğu: Boy uzunluğunun ölçümünde bireylerin ayakkabıları çıkartılmış, ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) iken ölçüm yapılmıştır (7). Ölçümde Seca marka stadiometre kullanılmıştır.

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bireylerin BKİ'leri; 'Vücut ağırlığı (kg) / Boy uzunluğu (m²)' denklemi ile hesaplanmıştır . BKİ değerleri WHO sınıflandırılmasına göre değerlendirilmiştir. BKİ değeri 18.50'nin altında olanlar zayıf (düşük ağırlıklı), 18.50 – 24.99 arasında olanlar normal, 25.00 ile 29.99 arasında olanlar hafif şişman, 30 ve üzeri olanlar şişman olarak sınıflanmıştır (6).

Bel Çevresi: Bel çevresi ölçümü yapılırken bireyin üzerinde giysisinin az olmasına, ayakta dik olarak durmasına, kollarının iki yanda, ayaklarının birleşik durumda olmasına dikkat edilmiştir. En alt kaburga kemiği ile kristailiyak arasında orta noktadan geçen çevre esnemeyen mezür kullanılarak ölçülmüştür (7).

WHO tarafından bel çevresi değerlerinin erkeklerde <94 cm ve kadınlarda <80 cm olması önerilmektedir. Erkeklerde 94-102 cm ve kadınlarda 80-88 cm arasında olmasının önlem alınmasının gerekliliğinin/risk olduğunun, erkeklerde ≥ 102

cm ve kadınlarda ≥ 88 cm olması ise yüksek risk olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (3).

Kalça Çevresi: Kalça çevresi ölçümünde ise birey aynı pozisyonda iken, yan tarafında durularak, en geniş noktadan esnemeyen mezür yardımı ile çevre ölçümü yapılmıştır(7).

Bel/Kalça Oranı: Bel ve kalça çevresi ölçümleri alındıktan sonra bel/kalça çevresi oranı hesaplanmıştır. WHO tarafından bel/kalça çevresi oranının erkeklerde < 0.90 ve kadınlarda < 0.85 olması sağlıklı olarak tanımlanmakta ve önerilmektedir (3).

Vücut Kompozisyonu Analizi: Vücut yağ oranı, yağsız vücut ağırlığı ve yağ kütlesi analizi Biyoelektrik Empedans Analizi yöntemi ile Tanita BC - 418 MA segmental vücut analiz cihazı kullanılarak ölçülmüştür. Bireylerden ölçümün 24-48 saat öncesinden ağır fiziksel aktivite yapmamaları, 24 saat öncesinden alkol almamış olmaları, sabah kahvaltısı yapmadan gelmeleri (en az 4 saatlik açlık), en az 4 saat öncesinden çay, kahve tüketmemeleri ve ölçüm sırasında üzerlerinde metal eşya bulundurmamaları istenmiştir (75,76).

3.3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, Windows işletim sisteminde IBM SPSS 19.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş(Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk), normal dağılım gösteren veriler parametrik, normal dağılım göstermeyen veriler ise non-parametrik istatistiksel testlerle değerlendirilmiştir.

Değişkenlerde tanımlayıcı istatistik olarak ortalama, standart sapma, en büyük ve en küçük değerler kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler şeklinde tanımlayıcı olarak verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarının, antropometrik ölçümlerinin ve vücut kompozisyonu bileşenlerinin aritmetik ortalaması ve standart sapması belirlenmiş, veriler ile ilgili çıkarımlarda bu değerler göz önünde bulundurularak tartışılmıştır. Cinsiyet, diyet yapma durumu, eğitim durumu, yeme davranış bozukluğu riski gibi kriterlere göre bireylerin beslenme

alışkanlıkları, menü etiketleri ile ilgili algılarının dağılımı gibi niteliksel veriler Ki-kare testi uygulanarak, çapraz tablolarda frekans ve yüzdeler şeklinde değerlendirilmiştir. Dört gözlü düzenlerde, gözlerin herhangi birinde beklenen değerin beşten küçük olduğu durumlarda Fisher'in keskin ki-kare testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel testler sonucu, p değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Çalışmaya katılan bireylerin yaş dağılımları incelendiğinde yaş ortalamasının erkeklerde 30.63 ± 7.87 yıl, kadınlarda 31.86 ± 9.09 yıl olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Diyet ve kontrol grupları arasında yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bireyler medeni durumları yönünden incelendiğinde gruplar arasında dağılım yönünden anlamlı fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Erkeklerin %39.8'inin evli, %60.2'sinin bekar; kadınların %45.4'ünün evli, %54.6'sının bekar olduğu saptanmıştır. Erkeklerin %3.1'i ortaokul, %27.6'sı lise, %53.1'i üniversite, %16.3'ü lisans üstü eğitim mezunudur. Kadınların %1.3'ü ilkokul, %7.2'si ortaokul, %30.9'u lise, %48.6'sı üniversite, %11.8'i lisans üstü eğitim mezunudur. Grupların eğitim durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bireyler meslekleri yönünden incelendiğinde %27.6'sının memur, %34'ünün işçi, %1.6'sının ücretli çalışan, %10.8'inin serbest meslek sahibi, %2.4'ünün emekli, %7.2'sinin ev hanımı, %12'sinin öğrenci, %4.4'ünün işsiz olduğu görülmektedir. Gruplar arasında meslek dağılımları açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.1. Bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımları

Özellik	Erkek						Kadın						p*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam(n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş grupları (yıl) ‡													
19-29	39	50.6	11	52.4	50	51	59	48.0	12	41.4	71	46.7	$\chi^2=2.418$ p>0.05
30-39	27	35.1	7	33.3	34	34.7	35	28.5	13	44.8	48	31.6	
40-49	8	10.4	3	14.3	11	11.2	23	18.6	4	13.8	27	17.8	
50-59	3	3.9	-	-	3	3.1	6	4.9	-	-	6	3.9	
			$\chi^2=1.065, p>0.05$						$\chi^2=3.943, p>0.05$				
Yaş ortalaması $\bar{X}\pm SD$ (yıl) †	30.86 ± 8.20		29.81 ± 6.62		30.63 ± 7.87		32.04 ± 9.49		31.10 ± 7.23		31.86 ± 9.09		p>0.05†
			p>0.05†						p>0.05†				
Medeni Durum ‡													
Evli	29	37.7	10	47.6	39	39.8	53	43.1	16	55.2	69	45.4	$\chi^2=0.761$ p>0.05
Bekar	48	62.3	11	52.4	59	60.2	70	56.9	13	44.8	83	54.6	
			$\chi^2=0.938, p>0.05$						$\chi^2=0.938, p>0.05$				
Eğitim Durumu ‡													
İlkokul	-	-	-	-	-	-	2	1.6	-	-	2	1.3	$\chi^2=4.481$ p>0.05
Ortaokul	3	3.9	-	-	3	3.1	9	7.3	2	6.9	11	7.2	
Lise	20	26.0	7	33.3	27	27.6	39	31.7	8	27.6	47	30.9	
Üniversite	42	54.5	10	47.6	52	53.0	59	48.0	15	51.7	74	48.7	
Lisan üstü	12	15.6	4	19.1	16	16.3	14	11.4	4	13.8	18	11.9	
			$\chi^2=1.413, p>0.05$						$\chi^2=0.789, p>0.05$				
Meslek ‡													
Memur	25	32.5	3	14.3	28	28.6	31	25.2	10	34.5	41	27.0	$\chi^2=4.375$ p>0.05
İşçi	22	28.6	8	38.1	30	30.6	45	36.6	10	34.5	55	36.2	
Ücretli	1	1.3	-	-	1	1.0	2	1.6	1	3.4	3	2.0	
Serbest	13	16.8	6	28.6	19	19.4	6	4.9	2	6.9	8	5.3	
Emekli	2	2.6	-	-	2	2.0	3	2.4	1	3.4	4	2.6	
Ev Hanımı	-	-	-	-	-	-	15	12.2	3	10.5	18	11.8	
Öğrenci	10	13.0	4	19.0	14	14.3	15	12.2	1	3.4	16	10.5	
Çalışmıyor	4	5.2	-	-	4	4.1	6	4.9	1	3.4	7	4.6	
			$\chi^2=5.894, p>0.05$						$\chi^2=3.323, p>0.05$				

‡ Ki-kare testi, † Mann Whitney U testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme.

4.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri cinsiyet ve gruplara göre Tablo 4.2.'de verilmiştir. Erkeklerin ağırlık ortalamaları incelendiğinde diyet ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ve diyet yapan erkeklerin ağırlık ortalaması 90.95 ± 15.45 kg iken, diyet yapmayan erkeklerin ağırlık ortalaması 81.95 ± 7.74 kg olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Diyet yapan ve yapmayan erkeklerin boy uzunluğu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Boy uzunluğu ortalamaları diyet yapan ve yapmayan erkeklerde sırasıyla 178.84 ± 7.40 cm ve 179.48 ± 6.74 cm olarak bulunmuştur. Erkeklerin BKİ değerleri incelendiğinde diyet yapan ve yapmayanların ortalama BKİ değerleri arasında anlamlı bir fark olduğu, diyet yapan erkeklerin BKİ değerlerinin diyet yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). BKİ değerleri ortalaması diyet yapan erkeklerde 28.44 ± 4.56 kg/m², diyet yapmayan erkeklerde 25.49 ± 2.56 kg/m² olarak bulunmuştur. Erkeklerin ortalama bel çevresi değerleri diyet yapan erkeklerde anlamlı şekilde yüksek iken ($p < 0.05$), grupların kalça çevresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$). Erkeklerin bel çevresi ölçümleri diyet yapan ve yapmayanlar için sırasıyla 95.79 ± 5.19 cm ve 92.62 ± 3.09 cm olarak bulunmuştur. Erkeklerin kalça çevresi ölçümlerinin diyet yapan ve yapmayanlar için sırasıyla 105.08 ± 5.78 cm ve 103.38 ± 4.95 cm olduğu görülmektedir. Diyet yapan ve yapmayan erkeklerin bel/kalça oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bel/Kalça oranı diyet yapan erkeklerde ortalama 0.91 ± 0.04 , diyet yapmayan erkeklerde ortalama 0.89 ± 0.06 olarak bulunmuştur. Erkeklerde vücut yağ oranı, yağ kütlesi ve yağsız kütlesi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diyet yapan erkeklerin vücut yağ oranının $\%25.35 \pm 5.57$, diyet yapmayan erkeklerin $\%21.50 \pm 5.18$ olduğu, diyet yapan erkeklerde yapmayanlara göre yağ oranının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Vücut yağ kütlesi ortalamaları diyet yapan erkeklerde 23.79 ± 8.72 kg, diyet yapmayan erkeklerde 17.77 ± 5.2 kg olarak bulunmuş, diyet yapan erkeklerin yağ kütlesinin diyet yapmayan erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Vücut yağsız kütlesi diyet yapan ve yapmayan erkeklerde sırasıyla ortalama

67.54±8.48 kg ve 60.45±7.48 olarak bulunmuş, yağsız kütleli diyet yapan erkeklerde anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001).

Tablo 4.2. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama (\bar{X}), standart sapma (SD), alt ve üst değerlerinin gruplara göre dağılımı

Antropometrik ölçümler	Erkek		p	Kadın		p
	Diyet (n=77) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol (n=21) $\bar{X}\pm SD$		Diyet (n=123) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol (n=29) $\bar{X}\pm SD$	
Vücut ağırlığı (kg)	90.95 ± 15.45	81.95 ± 7.74	**	74.27 ± 10.49	64.70 ± 8.91	****
Boy uzunluğu (cm)	178.84 ± 7.40	179.48 ± 6.74	*	164.36 ± 5.99	164.90 ± 5.35	*
BKİ(kg/m ²)	28.44 ± 4.56	25.49 ± 2.56	**	27.46 ± 3.36	23.80 ± 3.22	****
Bel çevresi (cm)	95.79 ± 5.19	92.62 ± 3.09	**	89.09 ± 5.08	83.69 ± 5.89	****
Kalça çevresi (cm)	105.08 ± 5.78	103.38 ± 4.95	*	106.37 ± 6.91	102.04 ± 5.89	**
Bel/kalça oranı	0.91 ± 0.04	0.89 ± 0.06	*	0.84 ± 0.06	0.82 ± 0.02	*
Yağ oranı(%)	25.35 ± 5.57	21.50 ± 5.18	**	31.15 ± 4.78	25.35 ± 5.57	****
Yağ kütlesi (kg)	23.79 ± 8.72	17.77 ± 5.25	**	23.37 ± 5.81	18.03 ± 4.43	****
Yağsız kütle (kg)	67.54 ± 8.48	60.45 ± 7.48	***	51.10 ± 6.55	67.54 ± 8.48	***

Mann Whitney-U testi

*p>0.05, **p<0.05, ***p=0.001, ****p<0.001

Kadınların ağırlık ortalaması incelendiğinde diyet ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiş (p<0.001), vücut ağırlığı ortalamaları diyet ve kontrol grupları için sırasıyla 74.27±10.49 kg ve 64.70±8.91 kg olarak bulunmuştur. Kadınların boy uzunluğu ortalamaları arasında diyet ve kontrol grupları arasında anlamlı fark gözlenmezken, boy uzunluğu ortalamaları diyet ve kontrol grupları için sırasıyla 164.36 ± 5.99 cm ve 164.90 ± 5.35 cm olarak bulunmuştur (p>0.05). Diyet yapan kadınlarda BKİ değerlerinin ortalama 27.46±3.36 kg/m² diyet yapmayan kadınlarda 23.80±3.22 kg/m² olduğu, diyet yapan kadınların BKİ değerlerinin diyet yapmayan kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (p<0.001). Bel çevresi değerleri diyet yapan kadınlarda 89.09±5.08 cm, diyet yapmayan kadınlarda 83.69±5.89 cm olarak saptanmıştır. Bel çevresi değerlerinin diyet yapan kadınlarda, kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (p<0.001). Kalça çevresi değerlerinin diyet yapan

kadınlarda, diyet yapmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüş, kalça çevresi değerleri diyet yapan ve yapmayan kadınlar için sırasıyla ortalama 106.37 ± 6.91 cm ve 102.04 ± 5.89 cm olarak bulunmuştur ($p < 0.05$).

Kadınlarda bel/kalça oranı ortalamalarının gruplar arasındaki farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bel/kalça oranı ortalamalarının diyet yapan kadınlarda 0.84 ± 0.06 , diyet yapmayan kadınlarda 0.82 ± 0.02 olduğu görülmüştür. Yağ oranının diyet yapan kadınlarda $\%31.15 \pm 4.78$, diyet yapmayan kadınlarda $\%25.35 \pm 5.57$ olduğu; yağ oranının diyet yapan kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Vücut yağ kütlesi, diyet yapan ve yapmayan kadınlarda sırasıyla 23.37 ± 5.8 kg ve 18.03 ± 4.43 kg olarak bulunmuş, yağ kütlesinin diyet yapan kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Kadınların yağsız kütlelerinin diyet yapan kadınlarda, diyet yapmayan kadınlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu ($p = 0.001$), diyet yapan kadınların yağsız kütlesinin 51.10 ± 6.55 kg, diyet yapmayan kadınların yağsız kütlesinin 67.54 ± 8.48 kg olduğu saptanmıştır.

Bireylerin BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, yağ oranı değerlerine göre sınıflandırılması Tablo 4.3'te verilmiştir. Erkeklerde BKİ değerlerine göre zayıf birey bulunmazken, diyet yapan erkeklerin $\%14.7$ 'si normal, $\%44.1$ 'i hafif şişman, $\%31.2$ 'si şişmandır. Diyet yapmayan erkeklerin $\%52.4$ 'ü normal, $\%38.1$ 'i hafif şişman, $\%9.5$ 'i şişmandır. Erkeklerde BKİ açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Diyet yapan kadınlarda BKİ değerlerine göre zayıf birey bulunmazken, $\%26.8$ 'i normal, $\%45.5$ 'i hafif şişman, $\%27.8$ 'i şişmandır. Diyet yapmayan kadınların $\%6.9$ 'u zayıf, $\%58.6$ 'sı normal, $\%31$ 'i hafif şişman, $\%3.5$ 'i şişmandır. Kadınlarda BKİ açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Kadın ve erkekler arasında BKİ sınıflaması açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

Diyet yapan ve yapmayan erkekler arasında bel çevresi sınıflamasına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Diyet yapan erkeklerin $\%50.6$ 'sı bel çevresine göre normal, $\%35.1$ 'i risk, $\%14.3$ 'ü yüksek risk grubunda yer almaktadır. Diyet yapmayan erkeklerin bel çevresi sınıflamasına göre $\%71.4$ 'ü normal, $\%28.6$ 'sı risk grubunda yer almakta, yüksek risk grubunda yer alan

birey bulunmamaktadır. Diyet yapan kadınların, diyet yapmayan kadınlara göre bel çevresi sınıflamasına göre daha yüksek oranda risk grubunda yer aldığı görülmektedir ($p=0.001$). Diyet yapan kadınların %34.1'i normal, %37.4'ü risk, %28.5'i yüksek grubunda yer alırken; diyet yapmayan kadınların %69'u normal, %27.6'sı risk, %3.4'ü yüksek risk grubunda yer almaktadır. Bel çevresi sınıflamasına göre kadınların erkeklere göre daha çok risk altında olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Bireylerin bel/kalça oranına göre sınıflama yapıldığında, diyet yapan erkeklerin bel/kalça oranının %22.1'inde normal, %77.9'unda yüksek; diyet yapmayan erkeklerin %26.5'inde normal, %73.5'inde yüksek olduğu, iki grubun sınıflandırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Diyet yapan kadınların %53.7'sinin bel/kalça oranı normalken, %46.3'ünün üst sınırın üstünde olduğu, diyet yapmayan kadınların %62.1'inin normal, %37.9'unun yüksek olduğu, iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Bel/kalça oranı yüksekliği erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek sıklıkta görülmüştür ($p<0.001$).

Diyet yapan ve yapmayan bireylerin yağ oranına göre sınıflandırmasının hem erkekler hem de kadınlar için anlamlı şekilde farklı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yağ oranına göre diyet yapan erkeklerin %5.2'si sağlıklı, %16.9'u hafif şişman, %22.1'i şişman, %55.8'i çok şişmandır. Diyet yapmayan erkeklerde yağ oranına göre sağlıklı olanların oranı %14.3, hafif şişman olanların oranı %42.9, şişman olanların oranı %14.3, çok şişman olanların oranı %28.5 olarak bulunmuştur. Diyet yapan kadınların %0.8'inin zayıf, %2.4'ünün sağlıklı, %13.9'unun hafif şişman, %39'unun şişman, %33.9'unun çok şişman grubunda; diyet yapmayan kadınların %10.3'ünün sağlıklı, %34.5'inin hafif şişman, %44.9'unun şişman, %10.3'ünün çok şişman grubunda yer aldığı görülmüştür.

Tablo 4.3. Bireylerin BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, yağ oranı sınıflamasına göre dağılımları

Antropometrik Ölçümler	Erkek						Kadın						χ^2 p*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
BKİ													
Zayıf	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6.9	2	1.3	$\chi^2=1.686$ p>0.05
Normal	19	24.7	11	52.4	30	30.6	33	26.8	17	58.6	50	32.9	
Hafif Şişman	34	44.1	8	38.1	42	42.9	56	45.5	9	31.0	65	42.8	
Şişman	24	31.2	2	9.5	26	26.5	34	27.7	1	3.5	35	23.0	
			$\chi^2=7.193$, p<0.05				$\chi^2=22.811$, p<0.001						
Bel çevresi													
Normal	39	50.6	15	71.4	54	55.1	42	34.1	20	69.0	62	40.8	$\chi^2=7.610$ p<0.05
Risk	27	35.1	6	28.6	33	33.7	46	37.4	8	27.6	54	35.5	
Yüksek Risk	11	14.3	-	-	11	11.2	35	28.5	1	3.4	36	23.7	
			$\chi^2=4.500$, p<0.05				$\chi^2=13.807$, p=0.001						
Bel/Kalça Oranı													
Normal	17	22.1	9	42.9	26	26.5	66	53.7	18	62.1	84	55.3	$\chi^2=19.964$ p<0.001
Yüksek	60	77.9	12	57.1	72	73.5	57	46.3	11	37.9	68	44.7	
			$\chi^2=3.655$, p>0.05				$\chi^2=0.671$, p>0.05						
Yağ Oranı													
Zayıf	-	-	-	-	-	-	1	0.8	-	-	1	0.7	$\chi^2=11.832$ p<0.05
Sağlıklı	4	5.2	3	14.3	7	7.1	3	2.4	3	10.3	6	3.9	
Hafif Şişman	13	16.9	9	42.9	22	22.5	17	13.9	10	34.5	27	17.8	
Şişman	17	22.1	3	14.3	20	20.4	48	39.0	13	44.9	61	40.1	
Çok şişman	43	55.8	6	28.5	49	50.0	54	43.9	3	10.3	57	37.5	
			$\chi^2=9.813$, p<0.05				$\chi^2=16.835$, p<0.05						

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme.

4.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin beslenme düzenleri ile ilgili görüşleri diyet yapan ve yapmayanlar arasında anlamlı şekilde farklı bulunmuştur (Tablo 4.4). Diyet yapan erkeklerin %94.8'i şu anki beslenme düzenini sağlıklı, %5.2'si sağlıksız bulurken, diyet yapmayan erkeklerin %33.3'ü beslenme düzeninin sağlıklı, %66.7'si sağlıksız olduğunu düşünmektedir. Diyet yapan erkekler anlamlı şekilde beslenme düzenlerinin daha sağlıklı olduğunu düşünmektedir ($p<0.001$). Diyet yapan kadınların %94.3'ü sağlıklı, %5.7'si sağlıksız beslendiğini düşünürken, diyet yapmayan kadınların %65.5'i sağlıklı, %34.5'i sağlıksız beslendiğini düşünmektedir. Diyet yapan ve yapmayan kadınlar arasında beslenme düzeniyle ilgili bu fark istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.001$), erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Bireylerin beslenme düzenleri ile ilgili görüşleri

Beslenme Düzeni	Erkek						Kadın						χ^2 p^*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sağlıklı	73	94.8	7	33.3	80	81.6	116	94.3	19	65.5	135	88.8	$\chi^2=2.553$
Sağlıksız	4	5.2	14	66.7	18	18.4	7	5.7	10	34.5	17	11.2	$p>0.05$
	$\chi^2 = 41.584, p<0.001$						$\chi^2 = 19.584, p<0.001$						

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

Bireylerin sağlıklı beslenmeye yönelmesini sağlayan nedenler incelendiğinde bireylerin en fazla zayıflamak ve sağlıklı yaşamak amacıyla sağlıklı beslendiği görülmektedir (Tablo 4.5). Zayıflama, sağlıklı yaşam ve sevilen besinlerin sağlıklı olması nedenlerinin diyet yapanların, diyet yapmayanlara göre daha çok sağlıklı beslenmeye yönelmesini sağladığı görülmüştür ($p<0.001$). Mevcut ağırlığı korumak diyet yapmayan bireylerde sağlıklı beslenme nedeni olarak belirtilirken, diyet yapanların sağlıklı beslenme nedeni arasında yer almamaktadır ($p<0.001$). Kadın ve erkeklerin belirttiği nedenler arasında zayıflama ve ağırlık kontrolü açısından anlamlı bir fark görülmezken ($p>0.05$), sağlıklı yaşam ve sevilen besinlerin sağlıklı

olmasının kadınlar için erkeklere göre daha çok belirtilen etkenler olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Tablo 4.5. Bireylerin sağlıklı beslenme nedenleri

Sağlıklı Beslenme Nedeni**	Erkek						Kadın						χ^2 p^*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Zayıflamak	73	94.8	-	-	73	74.5	116	94.3	-	-	116	76.3	$\chi^2=3.866$ $p>0.05$
	$\chi^2=79.522, p<0.001$						$\chi^2=125.329, p<0.001$						
Ağırlık kontrolü	-	-	3	14.3	3	3.1	-	-	10	34.5	10	6.6	$\chi^2=3.713$ $p>0.05$
	$\chi^2=56.998, p<0.001$						$\chi^2=71.232, p<0.001$						
Sağlıklı yaşam	34	44.2	7	33.3	41	41.8	104	84.6	19	65.5	123	80.9	$\chi^2=45.795$ $p<0.001$
	$\chi^2=45.044, p<0.001$						$\chi^2=21.274, p<0.001$						
Sevilen besinler	18	23.4	1	4.8	19	19.4	53	43.1	18	62.1	71	46.7	$\chi^2=19.385$ $p<0.001$
	$\chi^2=41.764, p<0.001$						$\chi^2=31.922, p<0.001$						

Ki-kare testi

* Cinsiyetler arası değerlendirme

**Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Bireylerin sağlıklı beslenmesini engelleyen etkenler incelendiğinde her iki cinsiyet için de sevilen besinlerden vazgeçememe, aşırı besin alımının engellenememesi, sağlıklı besinlerin lezzetsiz bulunması ve zaman yetersizliği nedenlerinin diyet yapmayanlar tarafından diyet yapanlara göre daha fazla bildirildiği görülmüştür (Tablo 4.6). Sevilen besinlerden vazgeçememe ve sağlıklı besinlerin lezzetsiz bulunması açısından erkek ve kadınlarda fark görülmezken ($p>0.05$), aşırı besin alımının engellenememesi ve zaman yetersizliğinin erkekler için kadınlara göre daha çok bildirilen etkenler olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Bireylerin sağlıklı beslenmesini engelleyen etkenler

Etkenler**	Erkek						Kadın						χ^2 p*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sevilen besinlerden vazgeçememe	4	5.2	11	52.4	15	15.3	7	5.7	7	24.1	14	9.2	$\chi^2=2.560$ p>0.05
	$\chi^2=42.640, p<0.001$						$\chi^2=23.584, p<0.001$						
Aşırı besin alımı	3	3.9	11	52.4	14	14.3	4	3.3	3	10.3	7	4.6	$\chi^2=7.668$ p<0.05
	$\chi^2=41.608, p<0.001$						$\chi^2=21.549, p<0.001$						
Lezzet	4	5.2	11	52.4	15	15.3	2	1.6	9	31.0	11	7.2	$\chi^2=4.218$ p>0.05
	$\chi^2=42.640, p<0.001$						$\chi^2=30.258, p<0.001$						
Zaman yetersizliği	1	1.3	9	42.9	10	10.2	2	1.6	2	6.9	4	2.6	$\chi^2=6.470$ p<0.05
	$\chi^2=43.580, p<0.001$						$\chi^2=19.848, p<0.001$						

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

**Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Bireylerin Yeme Tutum Testi sonucu aldığı puanlar değerlendirildiğinde erkeklerin %9.2'sinin kadınların %29.9'unun puanlarının test için kesişim noktası olan 20'nin üzerinde olduğu, buna göre diyet yapan erkeklerin %11.7'sinin, diyet yapan kadınların %31.7'sinin, diyet yapmayan kadınların %17.2'sinin yeme bozukluğu riski ve vücut ağırlığıyla ilgili endişeleri olduğu görülmüştür. Diyet yapmayan erkeklerin tümünün test puanının yirminin altında olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Kadınların erkeklere göre daha fazla yeme davranış bozukluğu riskine sahip olduğu görülmüştür (p<0.001). YTT puanları ortalama olarak diyet yapan erkeklerde 13.05±5.00, diyet yapmayan erkeklerde 6.38±2.56 olarak bulunmuş, diyet yapan erkeklerin anlamlı şekilde daha yüksek puanları olduğu görülmüştür (p<0.001). Diyet yapan kadınların diyet yapmayan kadınlara göre YTT puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0.001). Diyet yapan kadınların puanları ortalama 16.27±5.29, diyet yapmayan kadınların ortalama 12.51 ± 5.35 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7. Bireylerin Yeme Tutum Testi (YTT) puanları

YTT	Erkek						Kadın							
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
YTT <20 ‡	68	88.3	21	100	89	90.8	84	68.3	24	82.8	108	70.1		
YTT >20 ‡	9	11.7	-	-	9	9.2	39	31.7	5	17.2	44	29.9		
	$\chi^2= 2.703, p>0.05$						$\chi^2= 2.388, p>0.05$						$\chi^2= 13.932, p<0.001^*$	
YTT $\bar{X}\pm SD^\dagger$ (alt-üst)	13.05±5.00 (5-23)		6.38±2.56 (3-13)		11.6±5.34 (3-23)		16.27±5.29 (5-27)		12.51±5.35 (4-22)		15.55±5.49 (4-27)			
	p<0.001						p=0.001						p<0.001*	

‡Ki kare testi, †Mann Whitney U testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

Bireylerin yeme davranış bozukluğu riskine göre BKİ'lerinin dağılımı Tablo 4.8'de verilmiştir. Zayıf bireyler arasında yeme davranış bozukluğu riski olan birey bulunmazken, normal olanların %33.8'inin, hafif şişmanların %16.8'inin, şişmanların ise %13.1'inin yeme davranış bozukluğu riski olduğu görülmüş, BKİ arttıkça yeme davranış bozukluğu riski görülme oranının azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Diyet yapanlarda BKİ'si normal olan bireyler arasında yeme davranış bozukluğu riski olanların oranlarının hafif şişman ve şişman olanlardan fazla olduğu ($p<0.001$), diyet yapmayan bireylerin yeme davranış bozukluğu riski görülme oranlarının BKİ'ye göre farklılık göstermediği ($p>0.05$) görülmüştür.

Tablo 4.8. Bireylerin YTT puanlarının BKİ sınıflamasına göre dağılımı

BKİ	Diyet (n=200)				Kontrol (n=50)				Toplam (n=250)			
	YTT<20		YTT>20		YTT<20		YTT>20		YTT<20		YTT>20	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf	-	-	-	-	2	100	-	-	2	100	-	-
Normal	28	53.8	24	46.2	25	89.3	3	10.7	53	66.2	27	33.8
Hafif Şişman	74	82.2	16	17.8	15	88.2	2	11.8	89	83.2	18	16.8
Şişman	50	86.2	8	13.8	3	100	-	-	53	86.9	8	13.1
	$\chi^2=19.215, p<0.001$				$\chi^2=0.630, p>0.05$				$\chi^2=11.695, p<0.05$			

Ki kare testi

Bireylere vücut ağırlığıyla ilgili memnuniyetleri sorulduğunda, diyet yapan erkek ve kadınların hiçbirinin vücut ağırlığından memnun olmadığı görülmüştür (Tablo 4.9). Diyet yapmayan erkeklerin %38.1'inin, diyet yapmayan kadınların %17.2'sinin vücut ağırlığından memnun olmadığı saptanmıştır. Diyet yapanlar ve yapmayanların memnuniyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).

Tablo 4.9. Bireylerin vücut ağırlıkları ile ilgili memnuniyet durumları

	Erkek						Kadın						χ^2 p^*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Memnun	-	-	13	61.9	13	13.3	-	-	24	82.8	24	15.8	$\chi^2=0.301$ $p>0.05$
Memnun değil	77	100	8	38.1	85	86.7	123	100	5	17.2	128	84.2	
	$\chi^2=54.957, p<0.001$						$\chi^2=120.879, p<0.001$						

Ki kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

Bireylerin mevcut ağırlıklarına ilişkin değerlendirmeleri mevcut BKİ değerleri dikkate alınarak incelendiğinde diyet yapan erkeklerin, diyet yapmayan erkeklere göre; diyet yapan kadınların diyet yapmayan kadınlara göre anlamlı şekilde kendilerini daha şişman gördükleri saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin vücut ağırlığı memnuniyetleri, diyet yapma durumları ve vücut ağırlıklarıyla ilgili kendi değerlendirmelerine ilişkin bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir. Buna göre vücut ağırlığından memnun olmayan erkek ve kadınların kendi vücut ağırlıkları değerlendirmelerinde diyet yapma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Bireylerin yeme tutumları ve diyet yapma durumlarına göre vücut ağırlığı memnuniyeti ve değerlendirmesine ilişkin bulgular Tablo 4.11'de verilmiştir. Yeme tutum puanları ile diyet yapan ve yapmayanlar arasında vücut ağırlığı memnuniyeti ($p>0.05$) ve kendi vücut ağırlığı değerlendirmeleri ($p>0.05$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.11. Bireylerin YTT puanlarına göre vücut ağırlığını değerlendirme ve vücut ağırlığı memnuniyet durumları

	Erkek												Kadın											
	Diyet (n=77)				Kontrol (n=21)				Toplam(n=98)				Diyet (n=123)				Kontrol (n=29)				Toplam (n=154)			
	YTT <20		YTT >20		YTT <20		YTT >20		YTT <20		YTT >20		YTT <20		YTT >20		YTT <20		YTT >20		YTT <20		YTT >20	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnuniyet																								
Memnun	-	-	-	-	13	61.9	-	-	13	14.6	-	-	-	-	-	-	20	83.3	4	80.0	20	18.5	4	9.1
Memnun değil	68	100	9	100	8	38.1	-	-	76	85.4	9	100	84	100	39	100	4	16.7	1	20.0	88	81.5	40	90.9
			†			†			$\chi^2= 1.516, p>0.05$						†		$\chi^2= 0.032, p>0.05$				$\chi^2= 2.080, p>0.05$			
Değerlendirme																								
Doğru değerlendiriyor	24	35.3	3	33.3	15	71.4	-	-	39	43.8	3	33.3	28	33.3	13	33.3	10	41.7	4	80.0	38	35.2	17	38.6
Daha şişman görüyor	33	48.5	6	66.7	3	14.3	-	-	36	40.4	6	66.7	40	47.6	22	56.4	5	20.8	-	-	45	41.7	22	50.0
Daha zayıf görüyor	11	16.2	-	-	3	14.3	-	-	14	15.0	-	-	16	19.1	4	10.3	9	37.5	1	20.0	25	23.1	5	11.4
	$\chi^2= 1.981, p>0.05$						†		$\chi^2= 2.963, p>0.05$				$\chi^2= 1.674, p>0.05$				$\chi^2= 2.669, p>0.05$				$\chi^2= 2.795, p>0.05$			

Ki kare testi

†İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Katılımcıların sağlıklı ve dengeli bir beslenme programı uygulamaya ne kadar dikkat ettiği sorgulandığında, erkeklerin %16.3'ünün hiç dikkat etmediği, %55.1'inin dikkat ettiği, %27.6'sının çok dikkat ettiği görülmüştür (Tablo 4.12). Kadınların %6.6'sı hiç dikkat etmediğini belirtirken %60.5'i dikkat ettiğini, %32.9'u çok dikkat ettiğini belirtmiştir. Yeme davranış bozukluğunun sağlıklı ve dengeli beslenme programına verilen öneme etkisi incelendiğinde YTT puanları kesişim noktasının üstünde ve altında olan gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Bireylerin YTT puanlarına göre sağlıklı beslenme programı uygulamaya dikkat etme durumları

	Erkek												Kadın											
	Diyet (n=77)				Kontrol (n=21)				Toplam(n=98)				Diyet (n=123)				Kontrol (n=29)				Toplam (n=152)			
	YTT<20		YTT>20		YTT<20		YTT>20		YTT<20		YTT>20		YTT<20		YTT>20		YTT<20		YTT>20		YTT<20		YTT>20	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç dikkat etmiyor	2	2.9	-	-	14	66.7	-	-	16	18.0	-	-	-	-	-	-	8	33.3	2	40.0	8	7.4	2	4.5
Dikkat ediyor	42	61.8	6	66.7	7	33.3	-	-	49	55.0	6	66.7	52	61.9	23	59.0	14	58.3	3	60.0	66	61.1	26	59.1
Çok dikkat ediyor	24	35.3	3	33.3	-	-	-	-	24	27.0	3	33.3	32	38.1	16	41.0	2	8.4	-	-	34	31.5	16	36.4
	$\chi^2= 0.304, p>0.05$				†				$\chi^2= 1.935, p>0.05$				$\chi^2= 0.916, p>0.05$				$\chi^2= 0.472, p>0.05$				$\chi^2= 0.637, p>0.05$			

Ki kare testi

†İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Tablo 4.13'te bireylerin ana ve ara öğün tüketimlerine ilişkin bulgular verilmiştir. Diyet yapan erkeklerin %19.5'inin, diyet yapmayan erkeklerin %38'inin öğün atladığı, diyet yapmayan erkeklerin daha fazla öğün atladığı görülmektedir. Diyet yapan ve yapmayan erkeklerin gün içerisinde tükettikleri ana öğün sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Öğün atlama oranının kadınlarda diyet yapan ve yapmayanlar için sırasıyla %20.3 ve %20.7 olduğu, iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Erkeklerin %76.5'i ve kadınların %79.6'sının günde üç ana öğün; erkeklerin %19.4'ü ve kadınların %19.7'sinin iki ana öğün, erkeklerin %4.1'i ve kadınların %0.7'sinin bir ana öğün tükettiği ve cinsiyetler arasında ana öğün tüketimi açısından anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Erkeklerin ara öğün tüketimlerinde diyet ve kontrol grubu arasında fark görülmemiştir ($p>0.05$). Diyet yapan kadınların yapmayanlara göre gün içerisinde daha fazla sayıda ara öğün yaptığı görülmüştür ($p<0.001$). Kadınların erkeklerden daha fazla ara öğün yaptığı Tablo 4.13'te görülmektedir ($p<0.001$).

Tablo 4.13. Bireylerin ana ve ara öğün tüketimlerine göre dağılımı

Öğün sayısı	Erkek						Kadın						χ^2 p^*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ana öğün													
1	-	-	4	19.0	4	4.1	1	0.8	-	-	1	0.7	$\chi^2=11.582$ $p<0.05$
2	15	19.5	4	19.0	19	19.4	24	19.5	6	20.7	30	19.7	
3	62	80.5	13	62.0	75	76.5	98	79.7	23	79.3	121	79.6	
	$\chi^2=15.415, p<0.001$						$\chi^2=0.253, p>0.05$						
Ara öğün													
0	8	10.4	4	19.1	12	12.2	1	0.8	7	24.1	8	5.3	$\chi^2=27.844$ $p<0.001$
1	20	26.0	7	33.3	27	27.6	35	28.5	14	48.3	49	32.3	
2	24	31.2	7	33.3	31	31.7	39	31.7	6	20.7	45	29.6	
3	19	24.7	3	14.3	22	22.4	42	34.1	2	6.9	44	28.9	
4	6	7.7	-	-	6	6.1	6	4.9	-	-	6	3.9	
	$\chi^2=3.789, p>0.05$						$\chi^2=35.514, p<0.001$						

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

Bireylerin günlük enerji gereksinimleri ile ilgili bilgileri sorgulanmış, bireyler günlük enerji gereksinimleri olarak '1000 kkal'den az' , '1000-1500 kkal arasında' , '1500-2000 kkal arasında' , '2000 kkal'den fazla' seçeneklerinden birini seçmiştir. Bireylerin yaş ve cinsiyetleri göz önünde bulundurularak Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ndeyen alan günlük enerji gereksinmesi değerleri referans alınmış ve bireylerin enerji gereksinmelerini bilme durumları incelenmiştir (77). Bireylerin %34.8'inin günlük enerji gereksinmesini doğru bildiği görülmüştür. Tablo 4.14'te bireylerin yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre enerji ihtiyaçlarına ilişkin bilgi durumları yer almaktadır. Erkeklerde enerji gereksinmesini bilen ve bilmeyenlerin yaşları arasında anlamlı fark görülmezken ($p>0.05$), enerji gereksinmesini bilen kadınların bilmeyen kadınlara göre daha genç olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Erkek ve kadınlarda tüm gruplar için enerji gereksinmesini bilenlerin eğitim seviyesinin anlamlı şekilde daha yüksek, bilmeyenlerin daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.14). Enerji gereksinmesiyle ilgili bilgi düzeyleri ile BKİ arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). Her iki cinsiyet için enerji gereksinmesini bilen ve bilmeyenlerin YTT puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Bireylerin günlük enerji gereksinmesini bilme durumları

	Erkek												Kadın																							
	Enerji gereksinmesini biliyor						Enerji gereksinmesini bilmiyor						Enerji gereksinmesini biliyor						Enerji gereksinmesini bilmiyor																	
	Diyet		Kontrol		Toplam		Diyet		Kontrol		Toplam		Diyet		Kontrol		Toplam		Diyet		Kontrol		Toplam													
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
Yaş																																				
19-29	15	38.5	-	-	15	30.0	24	61.5	11	100	35	70.0	32	54.2	6	50.0	38	53.5	27	45.8	6	50.0	33	46.5												
30-39	11	40.7	3	42.9	14	41.2	16	59.3	4	57.1	20	58.8	11	31.4	4	30.8	15	31.3	24	68.6	9	69.2	33	68.8												
40-49	1	12.5	-	-	1	9.1	7	87.5	3	100	10	90.9	3	13.0	1	25.0	4	14.8	20	87.0	3	75.0	23	85.2												
50-59	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-	6	100	-	-	6	100												
	$\chi^2=3.989, p>0.05$						$\chi^2=7.000, p<0.05$						$\chi^2=5.517, p>0.05†$						$\chi^2=17.090, p=0.001$						$\chi^2=1.310, p>0.05$						$\chi^2=18.104, p<0.001‡$					
Eğitim Durumu																																				
İlkokul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	-	0	2	100								
Ortaokul	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-	9	100	2	100	11	100												
Lise	1	0.5	-	-	1	3.7	19	95.0	7	100	26	96.3	12	30.8	3	37.5	15	31.9	27	69.2	5	62.5	32	68.1												
Üniversite	15	35.7	-	-	15	28.8	27	64.3	10	100	37	71.2	25	42.4	4	26.7	29	39.2	34	57.6	11	73.3	45	60.8												
Lisansüstü	11	91.7	3	75.0	14	87.5	1	8.3	1	25.0	2	12.5	9	64.3	4	100	13	72.2	5	35.7	-	-	5	27.8												
	$\chi^2=26.452, p<0.001$						$\chi^2=14.875, p=0.001$						$\chi^2=34.981, p<0.001†$						$\chi^2=12.250, p<0.05$						$\chi^2=8.577, p<0.05$						$\chi^2=17.775, p=0.001‡$					

Tablo 4.14. Bireylerin günlük enerji gereksinmesini bilme durumları (devamı)

	Erkek												Kadın																							
	Enerji gereksinmesini biliyor						Enerji gereksinmesini bilmiyor						Enerji gereksinmesini biliyor						Enerji gereksinmesini bilmiyor																	
	Diyet		Kontrol		Toplam		Diyet		Kontrol		Toplam		Diyet		Kontrol		Toplam		Diyet		Kontrol		Toplam													
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
BKİ																																				
Zayıf	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50.0	1	1.8	-	-	1	50.0	1	1.1												
Normal	7	36.8	-	-	7	23.3	12	63.2	11	100	23	33.8	11	33.3	6	35.3	17	24.8	22	66.7	11	64.7	33	34.7												
Hafif şişman	13	38.2	2	25.0	15	50.0	21	61.8	6	75.0	27	39.7	21	37.5	4	44.4	25	43.9	35	62.5	5	55.6	40	42.1												
Şişman	7	29.2	1	50.0	8	26.7	17	70.8	1	50.0	18	26.5	14	41.2	-	-	14	24.6	20	58.8	1	100	21	22.1												
	$\chi^2=0.543, p>0.05$						$\chi^2=4.667, p>0.05$						$\chi^2=1.263, p>0.05^\dagger$						$\chi^2=0.440, p>0.05$						$\chi^2=0.947, p>0.05$						$\chi^2=0.514, p>0.05^\ddagger$					
YTT																																				
YTT<20	24	35.3	3	14.3	27	30.3	44	64.7	18	85.7	62	69.7	28	33.3	9	37.5	37	34.3	56	66.7	15	62.5	71	65.7												
YTT>20	3	33.3	-	-	3	33.3	6	66.7	-	-	6	66.7	18	46.2	2	40.0	20	45.5	21	53.8	3	60.0	24	54.5												
	$\chi^2=0.130, p>0.05$						$\chi^2=0.618, p>0.05$						$\chi^2=0.035, p>0.05^\dagger$						$\chi^2=1.870, p>0.05$						$\chi^2=0.11, p>0.05$						$\chi^2=1.672, p>0.05^\ddagger$					

Ki-kare testi

† Erkeklerin enerji gereksinmesini bilme durumuna göre değerlendirilmesi, ‡ Kadınların enerji gereksinmesini bilme durumuna göre değerlendirilmesi

Bireylerin enerji ve bazı besin ögeleriyle ilgili bilgi sahibi olma durumları sorgulanmış, bireylerin beyanlarına göre enerji, karbonhidrat, protein, yağ, kolesterol ve sodyumun etkisini bildiğini belirtenlerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim düzeyi, BKİ ve YTT puanlarına göre dağılımları incelenmiştir (Tablo 4.15). Bireylerin %85.2'sinin enerji, %84'ü yağ ve kolesterol, %72'si sodyum, %66.4'ü protein, %49.6'sı karbonhidratın sağlık üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olduğunu söylemiştir. Enerjinin etkisinin kadınlar tarafından erkeklerden daha çok bilindiği görülmüştür ($p<0.05$). Karbonhidratın sağlık üzerine etkisini bilen erkeklerin kadınlardan anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Erkeklerin proteinin sağlığa etkisini de kadınlardan daha çok bildiğini bildirdiği görülmüştür ($p<0.001$). Kadınlar ise yağ ($p<0.05$) ve kolesterolün ($p<0.001$) etkisini erkeklerden daha çok bildiğini bildirmiştir. Sodyumun etkisini bilen kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Diyet yapanların enerji ($p=0.001$), yağ ($p<0.05$) ve kolesterolün ($p<0.05$) etkisini diyet yapmayanlardan daha fazla bildiği görülmüştür. Diyet yapan ve yapmayan bireylerin karbonhidrat, protein ve sodyumun etkisiyle ilgili bilgileri arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Farklı yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına sahip kişilerin enerji ve besin ögeleriyle ilgili bilgi durumları arasında fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.15. Enerji ve besin ögelerinin sağlık üzerine etkisini bilen bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre dağılımı

	Enerji		Karbonhidrat		Protein		Yağ		Kolesterol		Sodyum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet												
Erkek	77	78.6	58	59.2	87	88.8	76	77.6	72	73.5	74	75.5
Kadın	136	89.5	66	43.4	79	52.0	134	88.2	134	88.2	106	69.7
Toplam	213	85.2	124	49.	166	66.4	210	84.0	206	82.4	180	72.0
	$\chi^2=5.616, p<0.05$		$\chi^2=5.991, p<0.05$		$\chi^2=36.171, p<0.001$		$\chi^2=4.988, p<0.05$		$\chi^2=13.299, p<0.001$		$\chi^2=0.985, p>0.05$	
Diyet Durumu												
Diyet	178	89.0	104	52.0	138	69.0	177	88.5	173	86.5	142	71.0
Kontrol	35	70.0	20	40.0	28	56.0	33	66.0	37	74.0	38	76.0
	$\chi^2=11.452, p=0.001$		$\chi^2=2.304, p>0.05$		$\chi^2=3.030, p>0.05$		$\chi^2=15.067, p<0.05$		$\chi^2=4.650, p<0.05$		$\chi^2=0.496, p>0.05$	
Yaş												
19-29	110	90.9	67	55.4	86	71.1	105	86.8	106	87.6	82	67.8
30-39	67	81.7	37	45.1	53	64.6	66	80.5	69	84.1	64	78.0
40-49	30	78.9	17	44.7	21	55.3	32	84.2	27	71.1	27	71.1
50-59	6	66.7	3	33.3	6	66.7	7	77.8	8	88.9	7	77.8
	$\chi^2=7.551, p>0.05$		$\chi^2=3.582, p>0.05$		$\chi^2=3.412, p>0.05$		$\chi^2=1.707, p>0.05$		$\chi^2=6.070, p>0.05$		$\chi^2=2.729, p>0.05$	
Eğitim durumu												
İlkokul	1	50.0	1	50.0	1	50.0	2	100	2	100	1	50.0
Ortaokul	10	71.4	6	42.9	9	64.3	12	85.7	11	78.6	10	71.4
Lise	63	85.1	39	52.7	44	59.5	55	74.3	56	75.7	52	70.3
Üniversite	109	86.5	56	44.4	86	68.3	110	87.3	111	88.1	91	72.2
Lisansüstü	30	88.2	22	64.7	26	76.5	31	91.2	30	88.2	26	76.5
	$\chi^2=4.490, p>0.05$		$\chi^2=4.983, p>0.05$		$\chi^2=3.607, p>0.05$		$\chi^2=7.897, p>0.05$		$\chi^2=6.529, p>0.05$		$\chi^2=0.932, p>0.05$	

Tablo 4.15. Enerji ve besin öğelerinin sağlık üzerine etkisini bilen bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre dağılımı (devamı)

	Enerji		Karbonhidrat		Protein		Yağ		Kolesterol		Sodyum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BKİ												
Zayıf	2	100	1	50.0	1	50.0	1	50.0	2	100	2	100
Normal	67	83.8	36	45.0	55	68.8	67	83.8	66	82.5	57	71.3
Hafif	92	86.0	54	50.5	69	64.5	89	83.2	88	82.2	75	70.1
Şişman												
Şişman	52	85.2	33	54.1	41	67.2	53	86.9	54	88.5	46	75.4
	$\chi^2=0.533, p>0.05$		$\chi^2=1.203, p>0.05$		$\chi^2=0.633, p>0.05$		$\chi^2=2.156, p>0.05$		$\chi^2=1.690, p>0.05$		$\chi^2=0.633, p>0.05$	
YTT												
YTT<20	166	84.3	93	47.2	136	69.0	162	82.2	162	82.2	143	72.6
YTT>20	47	88.7	31	58.5	30	56.6	48	90.6	48	90.6	37	69.8
	$\chi^2=0.646, p>0.05$		$\chi^2=2.127, p>0.05$		$\chi^2=2.893, p>0.05$		$\chi^2=2.158, p>0.05$		$\chi^2=2.158, p>0.05$		$\chi^2=0.160, p>0.05$	

Ki-kare testi

*Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

4.4. Bireylerin Ev Dışında Yemek Yeme Alışkanlıkları

Çalışmaya katılan bireylerin %1.2'si ayda bir kez, %2.8'i iki haftada bir kez, %10.4'ü haftada bir kez, %50'si haftada birden çok, %19.6'sı günde bir kez, %16'sı ise günde birden çok ev dışında yemek yediğini belirtmiştir. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve BKİ sınıflamasına göre ev dışında yemek yeme sıklıkları Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16. Bireylerin ev dışında yemek yeme sıklığı

	Ayda bir		İki haftada bir		Haftada bir		Haftada birden çok		Günde bir		Günde birden çok		χ^2 p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet													
Erkek	-	-	-	-	6	6.1	48	49.0	24	24.5	20	20.4	$\chi^2=13.241$ p<0.05
Kadın	3	2.0	7	4.6	20	13.2	77	50.7	25	16.4	20	13.2	
Toplam	3	1.2	7	2.8	26	10.4	125	50.0	49	19.6	40	16.0	
Diyet durumu													
Diyet	3	1.5	7	3.5	16	8.0	99	49.5	41	20.5	34	17.0	$\chi^2=9.127$ p>0.05
Kontrol	-	-	-	-	10	20.0	26	52.0	8	16.0	6	12.0	
Yaş													
19-29	-	-	-	-	11	9.0	59	48.8	26	21.5	25	20.7	$\chi^2=29.155$ p<0.05
30-39	1	1.2	3	3.7	6	7.3	46	56.1	16	19.5	10	12.2	
40-49	1	2.6	3	7.9	8	21.1	16	42.1	6	15.8	4	10.5	
50-59	1	11.1	1	11.1	1	11.1	4	44.4	1	11.1	1	11.1	
BKİ													
Zayıf	-	-	-	-	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	$\chi^2=13.778$ p>0.05
Normal	1	1.1	-	-	8	10.0	41	51.3	15	18.8	15	18.8	
Hafif	-	-	3	2.8	11	10.3	57	53.3	18	16.8	18	16.8	
Şişman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Şişman	2	3.3	4	6.6	7	11.4	26	42.6	15	24.6	7	11.5	

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

Çalışmaya katılan bireylerin dışarıda yeme sıklığının yüksek olduğu görülmektedir. Erkek katılımcılar arasında ayda bir ve iki haftada bir kez ev dışında yemek yiyen bulunmazken, kadınların %2'si ayda bir, %4.6'sı iki haftada bir kez dışarıda yemek yemektedir. Haftada bir dışarıda yiyenlerin oranı erkeklerde %6.1, kadınlarda %13.2'dir. Haftada birden çok ev dışında yemek yiyenlerin oranı erkek ve

kadınlar için sırasıyla %49 ve %50.7; günde bir kez yiyenler için %24.5 ve %16.4'tür. Erkeklerin %20.4'ünün, kadınların %13.2'sinin günde birden çok toplu beslenme servisinden yararlandığı görülmektedir. Erkeklerin kadınlara göre dışarıda yeme sıklığı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diyet yapan ve yapmayanların dışarıda yeme sıklığı arasında fark görülmemiştir ($p>0.05$). Farklı yaş gruplarının dışarıda yeme sıklığı anlamlı bulunmuş, 19-29 ve 30-39 yaş grubundaki bireylerin toplu beslenme hizmetlerinden daha sık yararlandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Bireylerin toplu beslenme hizmetlerinden yararlanma nedenleri incelendiğinde erkekler için en önemli nedenlerin sırasıyla sosyal alışkanlıklar, sunulan yemeklerin sevilmesi ve zorunluluk; kadınlar içinse sırasıyla sosyal alışkanlıklar, sunulan yemeklerin sevilmesi ve farklı yemek alternatifleri denemek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17). Erkeklerde diyet yapan ve yapmayan bireylerin toplu beslenme servisinden yararlanma nedenlerinde zorunluluk dışında fark görülmemiştir ($p>0.05$). Diyet yapan erkeklerin %89.6'sı, yapmayan erkeklerin %71.4'ü okul ve iş gibi ev dışında bulunma zorunluluklarından dolayı toplu beslenme servislerinden yararlandığını belirtmiş, iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Diyet yapan ve yapmayan kadınların ev dışında yemek yeme nedenleri arasında fark görülmemiştir ($p>0.05$). Evde yemek pişirilmemesi ve zaman yetersizliği ile sunulan yemeklerin sevilmesi nedenleri ile toplu beslenme servislerinden yararlanma durumlarının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.17. Bireylerin toplu beslenme hizmetlerinden yararlanma nedenleri

Neden**	Erkek						Kadın						χ^2 p*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Zorunluluk	69	89.6	15	71.4	84	85.7	79	64.2	20	69.0	99	65.1	$\chi^2=0.326$ p>0.05
	$\chi^2=4.455, p<0.05$						$\chi^2=0.232, p>0.05$						
Zaman yetersizliği	34	44.2	6	28.6	40	40.8	59	48.0	9	31.0	68	44.7	$\chi^2=4.438$ p<0.05
	$\chi^2=1.659, p>0.05$						$\chi^2=2.722, p>0.05$						
Sosyal çevre	65	84.4	21	100	86	87.8	118	95.9	28	96.6	146	96.1	$\chi^2=2.529$ p>0.05
	$\chi^2=3.729, p>0.05$						$\chi^2=0.024, p>0.05$						
Yemek çeşitliliği	50	64.9	18	85.7	68	69.4	95	77.2	24	82.8	119	78.3	$\chi^2=2.806$ p>0.05
	$\chi^2=3.354, p>0.05$						$\chi^2=0.421, p>0.05$						
Yemeklerin sevilmesi	65	84.4	21	100	86	87.8	115	93.5	29	100	144	94.7	$\chi^2=5.435$ p<0.05
	$\chi^2=3.729, p>0.05$						$\chi^2=1.991, p>0.05$						

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

**Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Tablo 4.18'de bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve BKİ'lerine göre öğünlerini sıklıkla tükettikleri yerlere ilişkin bulgular yer almaktadır. Ev dışında en çok tüketilen öğünün öğle öğünü olduğu görülmektedir. Bireylerin %84.4'ü kahvaltı öğününü çoğunlukla evde, %15.6'sı ev dışında; öğle öğününü bireylerin %26'sı çoğunlukla evde, %74'ü ev dışında, akşam öğününü bireylerin %91.6'sı çoğunlukla evde %8.4'ü ev dışında tükettiğini belirtmiştir. Cinsiyetler ve farklı BKİ sınıfları ile öğünlerin çoğunlukla tüketildikleri yerlerin dağılımı arasında fark görülmemiştir (p>0.05). Diyet yapma durumuna göre kahvaltı ve öğle öğünlerinin çoğunlukla tüketildikleri yerler arasında fark görülmezken (p>0.05) akşam öğününü ev dışında tüketenlerin daha çok diyet yapmayan bireyler olduğu görülmüştür (p=0.001). 19-29 ve 30-39 yaş grubundaki bireylerin kahvaltı ve öğle öğününü diğer yaş gruplarına göre daha çok ev dışında tükettikleri görülmüştür (p<0.05). Farklı yaş gruplarının akşam yemeğini tükettiği yerler arasında anlamlı fark görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 4.18. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve BKİ sınıflamasına göre öğünleri en sık tükettikleri yerlerin dağılımı

	Kahvaltı						Öğle						Akşam					
	Ev		Yemekhane, Ev yemekleri		Restoran, Kafeterya, Pastane		Ev		Yemekhan, Ev yemekleri		Restoran, Kafeterya, Pastane		Ev		Yemekhane, Ev yemekleri		Restoran, Kafeterya, Pastane	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet																		
Erkek	78	79.6	6	6.1	14	14.3	16	16.3	54	55.1	28	28.6	87	88.8	-	-	11	11.2
Kadın	133	87.5	5	3.3	14	9.2	49	32.2	60	39.5	43	28.3	142	93.4	-	-	10	6.6
Toplam	211	84.4	11	4.4	28	11.2	65	26.0	114	45.6	71	28.4	229	91.6	-	-	21	8.4
	$\chi^2=2.899, p>0.05$						$\chi^2=8.994, p>0.05$						$\chi^2=1.671, p>0.05$					
Diyet yapma durumu																		
Diyet	168	84.0	10	5.0	22	11.0	52	26.0	87	43.5	61	30.5	189	94.5	-	-	11	5.5
Kontrol	43	86.0	1	2.0	6	12.0	13	26.0	27	54.0	10	20.0	40	80.0	-	-	10	20.0
	$\chi^2=0.873, p>0.05$						$\chi^2=2.520, p>0.05$						$\chi^2=10.930, p=0.001$					
Yaş																		
19-29	101	83.4	10	8.3	10	8.3	24	19.8	53	43.8	44	36.4	112	92.6	-	-	9	7.4
30-39	66	80.5	1	1.2	15	18.3	17	20.7	46	56.1	19	23.2	76	92.7	-	-	6	7.3
40-49	36	94.7	-	-	2	5.3	17	44.7	14	36.8	7	18.5	32	84.2	-	-	6	15.8
50-59	8	88.9	-	-	1	11.1	7	77.8	1	11.1	1	11.1	9	100	-	-	-	-
	$\chi^2=14.5324, p<0.05$						$\chi^2=27.881, p<0.001$						$\chi^2=3.793, p>0.05$					
BKİ																		
Zayıf	2	100	-	-	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	2	100	-	-	-	-
Normal	66	82.5	4	5.0	10	12.5	15	18.8	41	51.2	24	30.0	68	85.0	-	-	12	15.0
Hafif Şişman	91	85.0	5	4.7	11	10.3	30	28.0	47	44.0	30	28.0	102	95.3	-	-	5	4.7
Şişman	52	85.2	2	3.3	7	11.5	19	31.1	25	41.0	17	27.9	57	93.4	-	-	4	6.6
	$\chi^2=0.878, p>0.05$						$\chi^2=4.423, p>0.05$						$\chi^2=6.913, p>0.05$					

Ki-kare testi

Bireylerin ev dışında yemek yerken en çok tercih ettiği toplu beslenme servisi türleri incelendiğinde, bireylerin %44'ünün yemekhane ve ev yemeği yapan restoranları, %30.4'ünün alakart restoranları, %17.6'sının ızgara ve kebab salonlarını, %4.4'ünün hızlı hazır yemek restoranlarını, %3.6'sını dünya mutfakları servisi yapan restoranları tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 4.19). Bireylerin eğitim durumları ($p>0.05$) ve BKİ'lerine göre ($p>0.05$) en çok tercih ettikleri restoranlar arasında fark görülmemiştir. Erkeklerin kadınlardan daha çok yemekhane ve ev yemekleri servis eden restoranları, kadınların ise erkeklerden daha çok alakart restoranları tercih ettiği; erkek ve kadınlar arasında en çok tercih edilen toplu beslenme servisi türlerinin farklı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Tercih edilen toplu beslenme servislerinin diyet yapan ve yapmayanlarda farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.001$). Diyet yapanların %43'ü, yapmayanların ise %48'i yemekhane ve ev yemeği restoranlarını tercih ettiği, ızgara ve kebab salonları için bu oranların sırasıyla %19 ve %12 olduğu görülmektedir. Hızlı hazır yemek restoranları diyet yapanların en sık tercih ettiği restoranlar arasında yer almazken, diyet yapmayanların %11'inin en sık tercih ettiği restoran olduğu görülmektedir. Diyet yapanların %34'ünün, yapmayanların %16'sının alakart restoranları tercih ettiği, dünya mutfakları için ise bu oranların sırasıyla %4 ve %2 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.19. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve BKİ sınıflamasına göre en çok tercih ettiği toplu beslenme servisi türleri

	Ev yemekleri, yemekhane		Izgara kebab salonlar		Hızlı hazır yemek restoranları		Alakart restoranlar		Dünya mutfakları		χ^2 p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet											
Erkek	53	54.1	19	19.4	6	6.1	16	16.3	4	4.1	$\chi^2=15.708$ p<0.05
Kadın	57	37.5	25	16.4	5	3.3	60	39.5	5	3.3	
Toplam	110	44.0	44	17.6	11	4.4	76	30.4	9	3.6	
Diyet durumu											
Diyet	86	43.0	38	19.0	-	-	68	34.0	8	4.0	$\chi^2=50.049$ p<0.001
Kontrol	24	48.0	6	12.0	11	22.0	8	16.0	1	2.0	
Yaş											
19-29	54	44.6	18	14.9	6	5.0	36	29.8	7	5.8	$\chi^2=27.089$ p<0.05
30-39	43	52.4	9	11.0	4	4.8	26	31.7	-	-	
40-49	13	34.2	12	31.6	1	2.6	10	26.3	2	5.3	
50-59	-	-	5	55.6	-	-	4	44.4	-	-	
Eğitim durumu											
İlkokul	1	50.0	1	50.0	-	-	-	-	-	-	$\chi^2=21.284$ p>0.05
Ortaokul	2	14.3	4	28.6	1	7.1	7	50.0	-	-	
Lise	32	43.2	14	18.9	3	4.1	22	29.7	3	4.1	
Üniversite	61	48.4	22	17.4	7	5.6	34	27.0	2	1.6	
Lisansüstü	14	41.2	3	8.8	-	-	13	38.2	4	11.8	
BKİ											
Zayıf	1	50.0	-	-	-	-	1	50.0	-	-	$\chi^2=20.189$ p>0.05
Normal	40	50.0	9	11.2	5	6.3	25	31.2	1	1.3	
Hafif	45	42.1	16	15.0	5	4.7	33	30.7	8	7.5	
Şişman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Şişman	24	39.4	19	31.1	1	1.6	17	27.9	-	-	

Ki-kare testi

Bireylerin yararlanacakları toplu beslenme servisini seçerken dikkate aldıkları etkenleri incelemek amacıyla bireylere her etkenin önem derecesini '1' değeri 'Kesinlikle önemsiz'; '5' değeri 'Kesinlikle önemli' olacak şekilde belirtmeleri istenmiştir. Tablo 4.20'de bireylerin cinsiyet ve diyet yapma durumlarına göre toplu beslenme servisi seçiminde etkili olan etkenlere verdikleri puanlar, ortalama ve standart sapma değeriyle verilmiştir. Diyet yapan erkeklerin en çok önem verdikleri özelliklerin sırasıyla; lezzetli yemekler, hijyen ve sağlıklı yemekler sunması olduğu, diyet yapmayan erkekler için ise en çok önem verilen özelliklerin lezzetli yemekler sunması, uygun fiyatlı olması ve hızlı servis olduğu görülmektedir. Diyet yapan erkeklerin restoran seçiminde sağlıklı yemekler sunulmasına (p<0.001), menü çeşitliliğine (p<0.001), personel servisine (p<0.05) diyet yapmayan erkeklerden daha

çok önem verdiği görülmektedir. Diyet yapmayan erkekler diyet yapanlara göre restoranın hızlı servis sunmasına daha çok önem vermektedir ($p<0.05$). Diyet yapan kadınların restoran seçiminde en çok önem verdiği etkenlerin sırasıyla hijyen, güvenilirlik ve sağlıklı yemekler sunulması olduğu; diyet yapmayan kadınlar için ise sırasıyla lezzetli yemekler sunulması, hijyen ve kolay ulaşılabilirlik olduğu saptanmıştır. Diyet yapan kadınların, yapmayanlara göre kalite, sağlıklı yemek, personel servisi, alışkanlık, hijyen, kolay ulaşılabilirlik ve güvenilirliğe daha çok önem verdiği görülmektedir ($p<0.05$). Erkekler ile kadınların toplu beslenme servisi seçimi sırasında fiyat, lezzet, servis hızı, menü çeşitliliği ve sosyal ortam koşullarına verdikleri önem istatistiksel açıdan farklı değilken ($p>0.05$) ; kadınların kalite, sağlıklı yemek servisi, personel servisi, dekorasyon, alışkanlıklar, tanıtım, hijyen ve güvenilirliğe erkeklerden daha çok önem verdiği görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.20. Bireylerin toplu beslenme servisi seçimini etkileyen etkenler

Etkenler	Erkek			Kadın			Toplam		
	Diyet (n=77) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol (n=21) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>	Diyet (n=123) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol (n=29) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>	Erkek (n=98) $\bar{X}\pm SD$	Kadın (n=152) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>
Uygun fiyat	4.23±0.90	4.57 ± 0.51	*	4.03 ± 1.17	3.86 ± 1.13	*	4.31±0.85	4.00±1.16	*
Yemeklerin lezzetli olması	4.59±0.75	4.71 ± 0.46	*	4.73 ± 0.51	4.86 ± 0.35	*	4.61±0.70	4.76±0.49	*
Kaliteli olması	2.66 ± 1.19	2.14 ± 1.02	*	4.53 ± 0.78	4.16 ± 0.85	**	2.55±1.17	4.46±0.81	****
Yemeklerin sağlıklı olması	4.38 ± 0.73	2.43 ± 1.08	****	4.76 ± 0.58	2.59 ± 0.98	****	3.96±1.14	4.34±1.09	***
Hızlı servis	4.07 ± 0.73	4.48 ± 0.60	**	4.08 ± 0.71	3.79 ± 0.94	*	4.15±0.72	4.03±0.76	*
Menü çeşitliliği	4.33 ± 0.70	3.29 ± 0.46	****	3.92 ± 0.84	4.00 ± 0.76	*	4.10±0.78	3.93±0.82	*
Personel servisi	4.29 ± 0.83	3.79 ± 1.00	**	4.73 ± 0.53	4.00 ± 0.89	****	4.17±0.89	4.59±0.68	****
Sosyal ortam	3.96 ± 0.77	3.91 ± 0.54	*	4.00 ± 0.95	4.00 ± 0.80	*	3.95±0.72	4.00±0.92	*
Tasarım-dekorasyon	2.47 ± 1.17	2.62 ± 1.32	*	4.19 ± 0.88	4.00 ± 0.96	*	2.50±1.20	4.15±0.90	****
Alışkanlıklar	3.69 ± 0.99	4.05 ± 0.74	*	4.45 ± 0.68	3.97 ± 0.94	**	3.77±0.95	4.36±0.76	****
Reklamlar-tanıtım	2.31 ± 1.24	2.76 ± 1.51	*	3.88 ± 1.09	3.48 ± 1.18	*	2.41±1.31	3.80±1.12	****
Temizlikhiyjen	4.38 ± 0.56	4.38 ± 0.74	*	4.94 ± 0.23	4.66 ± 0.55	****	4.38±0.60	4.89±0.34	****
Kolay ulaşılabilirlik	2.26 ± 1.38	2.14 ± 1.31	*	4.22 ± 1.04	4.17 ± 1.28	*	2.23±1.36	4.21±1.08	****
Güvenilir olması	2.23 ± 1.23	2.81 ± 1.40	*	4.79 ± 0.45	4.14 ± 0.88	****	2.36±1.29	4.67±0.61	****

Mann Whitney U Testi

p*>0.05, *p*<0.05, ****p*=0.001, *****p*<0.001

Bireyler toplu beslenme servislerinde yemek seçimi sırasında tercihlerini etkileyen etkenlerin önem derecesini birden beşe kadar puan vererek belirtmişlerdir. Tablo 4.21'de bireylerin cinsiyet ve diyet yapma durumlarına göre yemek seçimini etkileyen etkenlere verdikleri puanlar, ortalama ve standart sapma değeriyle verilmiştir. Diyet yapan erkeklerin yemeklerin özelliklerine verdikleri puanlar incelendiğinde sırasıyla lezzet, damak tadına uygunluk ve zinde hissettirmesi özelliklerine en yüksek puanların verildiği saptanmıştır. Diyet yapmayan erkekler için bu sıralamanın damak tadına uygunluk, zinde hissettirme ve ruh halini olumlu etkileme şeklinde olduğu görülmüştür. Diyet yapan erkekler için yemeğin düşük kalorili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, katkı maddesi içermeyen, doğal içeriğe sahip, vitamin mineral içeriği yüksek ve sağlıklı pişirme yöntemiyle hazırlanmış olmasına yemek seçimi sırasında anlamlı şekilde daha çok önem verdiği görülmektedir ($p<0.05$). Diyet yapmayan erkekler içinse yemeğin damak tadına uygun olması, iyi hissettirmesi, doyurucu, ruh halini olumlu etkilemesi ve zinde hissettirmesi daha önemlidir ($p<0.05$). Diyet yapan kadınların yemek seçimi sırasında en çok önem verdiği özelliklerin sırasıyla yemeğin damak tadına uygun, iyi hissettiren ve ruh halini olumlu etkilemesi olduğu, diyet yapmayan kadınlar için ise bu sıralamanın lezzet, damak tadına uygunluk, ruh halini olumlu etkileme şeklinde olduğu görülmüştür. Kadınların yemek seçimi sırasında uygun fiyat, kısa servis süresi, inançlara uygunluk, ruh halini olumlu etkileme, kolay ulaşılabilir, zinde hissettiren, daha önce denenmemiş olmasına verdikleri önem arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Diyet yapmayan kadınların düşük enerjili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, doğal içeriğe sahip, vitamin mineral içeriği yüksek ve sağlıklı pişirme yöntemiyle hazırlanan yemekleri seçmeye daha çok önem verdiği görülmüştür ($p<0.05$). Diyet yapmayan kadınların lezzet ($p<0.001$) ve doyuruculuğa ($p<0.05$) daha çok önem verdiği görülmüştür. Erkeklerin yemek seçimi sırasında fiyat, lezzet, yeni yemek türü olması ve servis süresine kadınlardan daha çok önem verdiği görülmektedir ($p<0.05$). Kadınların ise düşük enerjili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, damak tadına uygun, görünüşü güzel, katkı maddesi içermeyen, doğal içeriğe sahip, sağlıklı pişirme yöntemi kullanılarak pişirilen, ruh halini olumlu etkileyen yemekler seçmeye erkeklerden daha çok önem verdiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.21. Bireylerin ev dışında yemek seçimini etkileyen etkenler

Etkenler	Erkek			Kadın			Toplam		
	Diyet (n=77) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol (n=21) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>	Diyet (n=123) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol (n=29) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>	Erkek (n=98) $\bar{X}\pm SD$	Kadın (n=152) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>
Uygun fiyat	4.38 ± 0.90	4.71 ± 0.46	*	4.00 ± 1.15	3.93 ± 0.70	*	4.45±0.84	3.99±1.07	****
Lezzet	4.75 ± 0.49	4.71 ± 0.46	*	4.35± 0.83	4.93 ± 0.26	****	4.75±0.48	4.46±0.79	**
Düşük enerjili	4.09 ± 0.80	1.81 ± 0.60	****	4.53 ± 0.72	2.62 ± 0.73	****	3.60±1.20	4.17±1.04	****
Sağlıklı- besleyici	4.22 ± 0.72	2.10 ± 1.18	****	4.69 ± 0.62	3.10 ± 1.32	****	3.77±1.21	4.39±1.01	****
Damak tadına uygun	4.60 ± 0.49	5.00 ± 0.00	****	4.99 ± 0.09	4.86 ± 0.35	****	4.69 ± 0.47	4.97±0.18	****
Kokusu-görünüşü hoş	4.38 ± 0.69	4.29 ± 1.06	*	4.84 ± 0.41	4.49 ± 0.50	**	4.36±0.78	4.79±0.44	****
Ağırlık kontrolüne yardımcı	4.26 ± 0.73	1.48 ± 0.75	****	4.73 ± 0.54	2.10 ± 1.11	****	3.66±1.36	4.23±1.24	****
Yağ içeriği düşük	4.14 ± 0.74	1.76 ± 0.77	*****	4.64 ± 0.59	2.31 ± 0.97	****	3.63±1.23	4.20±1.14	****
İyi hissettiren	4.40 ± 0.59	4.86 ± 0.36	***	4.84 ± 0.37	4.59 ± 0.63	**	4.50±0.58	4.79±0.44	****
Doyurucu	3.39 ± 1.78	4.52 ± 1.08	**	4.36 ± 0.85	4.66 ± 0.61	**	3.63±1.71	4.42±0.82	**
Kısa sürede servis	4.29 ± 0.67	4.48 ± 0.51	*	4.12 ± 0.72	4.00 ± 0.60	*	4.33±0.64	4.10±0.70	**
Yeni bir yemek çeşidi	3.21 ± 1.10	3.29 ± 0.46	*	2.84 ± 1.08	2.90 ± 0.94	*	3.23±1.00	2.85±1.05	***
İnançlara uygun	4.43 ± 0.94	4.38 ± 1.43	*	3.90 ± 1.71	3.93 ± 1.28	*	4.42±1.05	3.91±1.63	*
Katkı maddesi içermemesi	3.66 ± 1.15	1.67 ± 0.73	****	3.97 ± 0.96	2.90 ± 1.40	****	3.24±1.35	3.76±1.13	**

Tablo 4.21. Bireylerin ev dışında yemek seçimini etkileyen etkenler(devamı)

Etkenler	Erkek			Kadın			Toplam		
	Diyet (n=77) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol (n=21) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>	Diyet (n=123) $\bar{X}\pm SD$	Kontrol (n=29) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>	Erkek (n=98) $\bar{X}\pm SD$	Kadın (n=152) $\bar{X}\pm SD$	<i>p</i>
Ruh halini olumlu etkilemesi	4.30 ± 0.52	4.95 ± 0.22	****	4.80 ± 0.48	4.76 ± 0.51	*	4.44 ± 0.54	4.79 ± 0.48	****
Kolay ulaşılabilir yerde sunulması	4.09 ± 0.63	4.00 ± 0.00	*	3.75 ± 0.86	3.69 ± 0.54	*	4.07 ± 0.56	3.74 ± 0.80	***
Doğal içeriğe sahip	3.75 ± 0.88	1.67 ± 0.97	****	4.16 ± 0.96	3.31 ± 1.00	****	3.31 ± 1.24	3.99 ± 1.02	****
Zengin vitamin mineral içeriği	4.05 ± 0.74	2.24 ± 0.83	****	4.34 ± 0.72	3.59 ± 0.91	****	3.66 ± 1.06	4.20 ± 0.81	****
Canlı ve zinde hissettiren	4.44 ± 0.57	4.95 ± 0.22	****	4.68 ± 0.59	4.59 ± 0.63	*	4.55 ± 0.56	4.67 ± 0.60	**
Sağlıklı pişirme yöntemi	4.10 ± 0.62	2.19 ± 0.75	****	4.69 ± 0.50	3.76 ± 0.96	****	3.69 ± 1.01	4.51 ± 0.71	****

Mann-Whitney U testi

p*>0.05, *p*<0.05, ****p*=0.001, *****p*<0.001

4.5. Bireylerin Menü Etiketleri İle İlgili Algıları

Bireylerden restoranlarda yemek seçimi sırasında kullandıkları menülerde yer alan bilgilerin kendileri için önem derecesini belirtmeleri istenmiştir. Bireylerin diyet yapma durumlarına göre menülerdeki bilgilere verdikleri önem dağılımı Tablo 4.22'de verilmiştir. Diyet yapanlar ile yapmayanların yemeğin ismi ve fiyatının menülerde yer almasına verdikleri önem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken ($p>0.05$); diyet yapanlar için menülerde yemeğin içindeki malzemenin ($p<0.001$), yemeğin pişirme şeklinin ($p<0.001$), yemeğin enerji ve besin ögesi içeriklerine dair bilgilerin ($p<0.001$) yer almasının diyet yapmayanlara göre anlamlı şekilde daha önemli olduğu görülmüştür. Diyet yapanların %50.5'i menülerdeki enerji ve besin ögesi içeriklerinin yer almasını çok önemli, %49'u orta derecede önemli, %0.5'i önemsiz olarak belirtirken; diyet yapmayanların %4'ü çok önemli, %44'ü orta derecede önemli, %52'si önemsiz olarak belirtmiştir. Yemeğin içindeki malzemelere ilişkin bilgiler diyet yapanların %79.5'i tarafından çok önemli, %20.5'i tarafından orta derece önemli olarak belirtilirken, diyet yapmayanların %46'sı çok önemli, %54'ü orta derecede önemli olarak belirtmiştir. Tüm bireyler arasında yemeğin içindeki malzemelerin menüde yer almasının önemsiz olduğunu düşünen bulunmamaktadır. Pişirme şeklini diyet yapanların %55.5'i çok önemli, %44.5'i önemli olarak belirtirken, diyet yapanlar arasında pişirme şeklinin önemsiz olduğunu düşünen kimsenin bulunmadığı görülmüştür. Diyet yapmayanlar için pişirme şeklinin öneminin daha düşük olduğu, diyet yapmayanların %16'sının pişirme şeklini çok önemli, %54'ünün önemli, %30'unun önemsiz bulduğu görülmektedir.

Tablo 4.22. Bireylere göre menülerde yer alan bilgilerin önem derecesi

Bilgiler*	Diyet						Kontrol					
	Önemsiz		Orta derecede önemli		Çok önemli		Önemsiz		Orta derecede önemli		Çok önemli	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yemeğin ismi	67	33.5	82	41.0	51	25.5	24	48.0	12	24.0	14	28.0
	$\chi^2=5.481, p>0.05$											
İçindekiler	-	-	41	20.5	159	79.5	-	-	27	54.0	23	46.0
	$\chi^2= 22.670, p<0.001$											
Piştirme şekli	-	-	89	44.5	111	55.5	15	30.0	27	54.0	8	16.0
	$\chi^2= 73.889, p<0.001$											
Enerji ve besin ögesi	1	0.5	98	49.0	101	50.5	26	52.0	22	44.0	2	4.0
	$\chi^2= 119.433, p<0.001$											
Fiyat	19	9.5	106	53.0	75	37.5	-	-	26	52.0	24	48.0
	$\chi^2= 5.871, p>0.05$											

Ki-kare testi

*Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Ev dışında yedikleri yemeğin enerji ve besin ögesi değerinin bireyler için önemi sorgulanmış; toplam enerji, karbonhidrat, protein, toplam yağ, trans yağ, doymuş yağ, kolesterol, posa, basit şeker ve sodyum içeriğinin diyet yapanlar ve yapmayanlar için önemi incelenmiştir (Tablo 4.23). Diyet yapanların yemeklerin enerji ($p<0.001$), karbonhidrat ($p<0.001$), protein ($p<0.001$), yağ ($p<0.001$), doymuş yağ ($p<0.001$), trans yağ ($p=0.001$), şeker ($p<0.001$)ve posa ($p<0.05$) içeriğine önem verenlerin oranının, diyet yapmayanların oranından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Diyet yapan ve diyet yapmayan bireylerin yemeklerin kolesterol ve sodyum içeriğinin önem derecesiyle ilgili görüşleri arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.23. Bireylere göre ev dışında tüketilen besinlerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin önem derecesi

Enerji ve besin ögeleri	Diyet						Kontrol						χ^2 p
	Önemsiz		Orta derecede önemli		Çok önemli		Önemsiz		Orta derecede önemli		Çok önemli		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Toplam enerji	-	-	50	25.0	150	75.0	17	34.0	29	58.0	4	8.0	$\chi^2=110.934$ p<0.001
Toplam yağ	3	1.5	80	40.0	117	58.5	17	34.0	25	50.0	8	16.0	$\chi^2=68.215$ p<0.001
Trans yağ	43	21.5	133	66.5	24	12.0	24	48.0	23	46.0	3	6.0	$\chi^2=14.509$ p=0.001
Doymuş yağ	32	16.0	144	72.0	24	12.0	21	42.0	20	40.0	9	18.0	$\chi^2=20.090$ p<0.001
Karbonhidrat	36	18.0	122	61.0	52	21.0	34	68.0	15	30.0	1	2.0	$\chi^2=51.124$ p<0.001
Protein	17	8.5	107	53.5	76	38.0	18	36.0	19	38.0	13	26.0	$\chi^2=25.132$ p<0.001
Kolesterol	13	6.5	108	54.0	79	39.5	3	6.0	27	54.0	20	40.0	$\chi^2=0.018$ p>0.05
Posa	57	28.5	97	48.5	46	23.0	26	52.0	21	42.0	3	6.0	$\chi^2=12.910$ p<0.05
Şeker	30	15.0	104	52.0	66	33.0	24	48.0	22	44.0	4	8.0	$\chi^2=29.603$ p<0.001
Sodyum /tuz	35	17.5	99	49.5	66	33.0	15	30.0	18	36.0	17	34.0	$\chi^2=4.695$ p>0.05

Ki-kare testi

Ev dışında yedikleri yemeğin enerji ve besin ögesi içeriklerinin önemli olduğunu düşünen bireylerin BKİ değerlerine göre dağılımı Tablo 4.24'te verilmiştir. Diyet ve kontrol grubu için farklı BKİ değerlerine sahip bireylerin enerji ve besin ögesi içeriklerine verdikleri önemin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür(p>0.05).

Tablo 4.24. Ev dışında tüketilen yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine önem verenlerin BKİ sınıflamasına göre dağılımları

Enerji ve besin öğeleri	Diyet								Kontrol							
	Zayıf (n=0)		Normal (n=52)		Hafif Şişman(n=90)		Şişman (n=58)		Zayıf (n=2)		Normal (n=28)		Hafif şişman(n=17)		Şişman (n=3)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Toplam enerji	-	-	40	76.9	68	75.6	42	72.4	1	50.0	2	7.1	1	5.9	-	-
				$\chi^2=0.324, p>0.05$								$\chi^2=5.186, p>0.05$				
Toplam yağ	-	-	36	69.2	50	55.6	31	53.4	-	-	6	21.4	2	11.8	-	-
				$\chi^2=3.397, p>0.05$								$\chi^2=1.793, p>0.05$				
Trans yağ	-	-	11	21.2	9	10.0	4	6.9	-	-	3	10.7	-	-	-	-
				$\chi^2=5.898, p>0.05$								$\chi^2=2.508, p>0.05$				
Doymuş yağ	-	-	7	13.5	11	12.2	6	10.3	-	-	6	21.4	2	11.8	1	33.3
				$\chi^2=0.260, p>0.05$								$\chi^2=1.588, p>0.05$				
Karbonhidrat	-	-	12	23.1	18	20.0	12	20.7	-	-	-	-	1	5.9	-	-
				$\chi^2=0.193, p>0.05$								$\chi^2=1.981, p>0.05$				
Protein	-	-	18	34.6	37	41.1	21	36.2	-	-	8	28.6	5	29.4	-	-
				$\chi^2=0.702, p>0.05$								$\chi^2=1.956, p>0.05$				
Kolesterol	-	-	19	36.5	33	36.7	27	46.6	1	50.0	12	42.9	5	29.4	2	66.7
				$\chi^2=1.700, p>0.05$								$\chi^2=1.860, p>0.05$				
Posa	-	-	10	19.2	21	23.3	15	25.9	-	-	1	3.6	2	11.8	-	-
				$\chi^2=0.691, p>0.05$								$\chi^2=1.614, p>0.05$				
Şeker	-	-	17	32.7	29	32.2	20	34.5	-	-	2	7.1	2	11.8	-	-
				$\chi^2=0.085, p>0.05$								$\chi^2=0.790, p>0.05$				
Sodyum/tuz	-	-	19	36.5	30	33.3	17	29.3	-	-	12	42.9	4	23.5	1	33.3
				$\chi^2=0.656, p>0.05$								$\chi^2=2.840, p>0.05$				

Ki-kare testi

Dışarıda tüketilen yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin önemli olduğunu düşünen bireylerin cinsiyet, yaş, diyet yapma ve eğitim durumuna göre dağılımı Tablo 4.25'te verilmiştir. Erkeklerin %48'inin, kadınların ise %70.4'ünün enerji içeriğini önemseydiği ve bu farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Enerji içeriği diyet yapanların %75'i, yapmayanların %8'i tarafından önemli görülmektedir ($p<0.001$). Yaş grupları arasında enerji içeriğine verilen önem açısından anlamlı fark olduğu, 19-29 yaş grubu bireylerin %76.9'unun, 30-39 yaş grubu bireylerin %51.2'sinin enerji içeriğini önemli bulduğu ve ilerleyen yaşlarda enerjinin önemli olduğunu düşünenlerin oranının azaldığı görülmektedir ($p<0.001$). Eğitim düzeyi arttıkça enerji içeriğinin önemli olduğunu düşünenlerin oranı anlamlı şekilde artmaktadır ($p<0.001$). Üniversite mezunlarının %61.1'inin enerji içeriğini önemseydiği, lisansüstü eğitimde bu oranın %76.5 olduğu saptanmıştır.

Kadınların %55.9'unun, erkeklerin %40.8'inin ev dışında tükettikleri yemeğin yağ içeriğini önemseydiği görülmüştür ($p<0.05$). Diyet yapanların %58.5'inin, yapmayanların ise %16'sının yağ içeriğini önemli bulduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Yağ içeriğinin 19-29 ve 30-39 yaş grubunda ($p<0.001$) ve eğitim durumu arttıkça ($p<0.001$) daha fazla önemsendiği saptanmıştır

Bireylerin ev dışında tükettikleri yemeklerin trans yağ içeriğine diğer besin öğelerinden daha az önem verdiği ve cinsiyet, yaş ve eğitim durumları farklı olan bireylerin trans yağla ilgili düşüncelerinde istatistiksel olarak fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Doymuş yağ içeriğine önem verenlerin oranının erkek ve kadın, diyet ve kontrol grubu ve farklı eğitim düzeyleri arasında farklı olmadığı görülürken ($p>0.05$), 19-29 yaş arasındaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre doymuş yağ içeriğine daha çok önem verdiği görülmektedir ($p<0.05$). Karbonhidrat içeriğini önemli bulanların oranının ise kadınlarda ($p<0.001$), diyet yapanlarda ($p=0.001$), 19-29 yaş grubunda ($p<0.05$) daha fazla olduğu, farklı eğitim seviyelerindeki bireyler arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Protein içeriğine önem verenlerin sayısının cinsiyet dışında diğer gruplarda farklılık göstermediği, protein içeriğinin önemli olduğunu düşünen erkeklerin oranının kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Posa içeriğine önem veren kadınların oranının daha fazla olduğu ($p<0.001$) ve diyet yapanların posa içeriğini daha çok önemseydiği ($p<0.05$) görülmüştür. Basit şeker içeriğine önem verenlerin oranının da kadınlarda ($p<0.05$) ve diyet yapanlarda ($p<0.001$) daha çok olduğu saptanmıştır.

Bireylerin %39.6'sının yemeğin kolesterol içeriğini, %33.2'sinin sodyum içeriğini önemseydiği görülmüş, ayrıca cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, diyet yapma durumlarına göre kolesterol ve sodyum içeriğinin önemli olduğunu düşünenlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.25. Ev dışında tükettikleri yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine önem verenlerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve eğitim durumlarına göre dağılımı

	Toplam enerji		Toplam yağ		Trans yağ		Doymuş yağ		Karbonhidrat		Protein		Kolesterol		Posa		Şeker		Sodyum /tuz		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet																					
Erkek	47	48.0	40	40.8	7	7.1	10	10.2	6	6.1	57	58.2	32	32.7	5	5.1	18	18.4	29	29.6	
Kadın	107	70.4	85	55.9	20	13.2	23	15.1	37	24.3	32	21.1	67	44.1	44	28.9	52	34.2	54	35.5	
Toplam	154	61.6	125	50.0	27	10.8	33	13.2	43	17.2	89	35.6	99	39.6	49	19.6	70	28.0	83	33.2	
	$\chi^2=4.695$ p<0.05		$\chi^2=5.438$ p<0.05		*	*			$\chi^2=13.888$ p<0.001		$\chi^2=35.792$ p<0.001		*	$\chi^2=21.499$ p<0.001		$\chi^2=7.419$ p<0.05		*			
Diyet durumu																					
Diyet	150	75.0	117	58.5	24	12.0	24	12.0	42	21.0	76	38.0	79	39.5	46	23.0	66	33.0	66	33.0	
Kontrol	4	8.0	8	16.0	3	6.0	9	18.0	1	2.0	13	26.0	20	40.0	3	6.0	4	8.0	17	34.0	
	$\chi^2=75.910$ p<0.001		$\chi^2=28.900$ p<0.001		*	*			$\chi^2=10.139$ p= 0.001		*	*	*	$\chi^2=7.336$ p<0.05		$\chi^2=12.401$ p<0.001		*			
Yaş																					
19-29	93	76.9	81	66.9	17	14.0	24	19.8	31	25.6	53	43.8	52	43.0	31	25.6	42	34.7	42	34.7	
30-39	42	51.2	37	45.1	5	6.1	6	7.3	7	8.5	25	30.5	28	34.1	6	7.3	16	19.5	20	24.4	
40-49	14	36.8	5	13.2	4	10.5	3	7.9	3	7.9	9	23.7	17	44.7	10	26.3	10	26.3	16	42.1	
50-59	5	55.6	2	22.2	1	11.1	-	-	2	22.2	2	22.2	2	22.2	2	22.2	2	22.2	5	55.6	
	$\chi^2=25.632$ p<0.001		$\chi^2=38.082$ p<0.001		*		$\chi^2=38.082$ p<0.05		$\chi^2=12.815$ p<0.05		*	*	*	*	*	*	*	*			

Tablo 4.25. Ev dışında tükettikleri yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine önem verenlerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve eğitim durumlarına göre dağılımı (devamı)

	Toplam enerji		Toplam yağ		Trans yağ		Doymuş yağ		Karbonhidrat		Protein		Kolesterol		Posa		Şeker		Sodyum /tuz		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim durumu																					
İlkokul	1	50.0	-	-	-	-	-	-	1	50.0	-	-	1	50.0	-	-	1	50.0	1	50.0	
Ortaokul	1	7.1	2	14.3	1	7.1	-	-	-	-	2	14.3	4	28.6	3	21.4	2	14.3	2	14.3	
Lise	49	66.2	36	48.6	6	8.1	7	9.5	16	21.6	30	40.5	30	40.5	15	20.3	16	21.6	25	33.8	
Üniversite	77	61.1	62	49.2	15	11.9	19	15.1	21	16.7	41	32.5	49	38.9	24	19.0	44	34.9	49	38.9	
Lisans üstü	26	76.5	25	73.5	5	14.7	7	20.6	5	14.7	16	47.1	15	44.1	7	20.6	7	20.6	6	17.6	
	$\chi^2=21.524$ p<0.001		$\chi^2=16.758$ p<0.05		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

Ki kare testi

* p>0.05

YTT puanlarına göre yeme bozukluğu riski durumunun yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine yönelik algılara etkisi incelendiğinde, yeme davranış bozukluğu riski olan bireylerin yemeklerin enerji ($p<0.05$), karbonhidrat ($p<0.05$) ve basit şeker ($p<0.001$) içeriğine, yeme davranış bozukluğu riski olmayan bireylere göre daha çok önem verdiği görülmektedir (Tablo 4.26). Diğer besin öğeleriyle ilgili algıların yeme davranış bozukluğu olan ve olmayan iki grup arasında farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.26. YTT puanlarına göre bireylerin ev dışında tükettikleri besinlerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin önem derecesi

Enerji ve besin öğeleri	YTT <20						YTT >20						χ^2 p
	Önemsiz		Orta derecede önemli		Çok önemli		Önemsiz		Orta derecede önemli		Çok önemli		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Toplam enerji	15	7.6	70	35.5	112	56.9	2	3.8	9	17.0	42	79.2	$\chi^2=8.854$ $p<0.05$
Toplam yağ	19	9.6	85	43.1	93	47.2	1	1.9	20	37.7	32	60.4	$\chi^2=4.882$ $p>0.05$
Trans yağ	56	28.4	122	61.9	19	9.6	11	20.8	34	64.2	8	15.1	$\chi^2=2.099$ $p>0.05$
Doymuş yağ	45	22.8	128	65.0	24	12.2	8	15.1	36	67.9	9	17.0	$\chi^2=1.967$ $p>0.05$
Karbonhidrat	61	31.0	108	54.8	28	14.2	9	17.0	29	54.7	15	28.3	$\chi^2=7.736$ $p<0.05$
Protein	27	13.7	96	48.7	74	37.6	8	15.1	30	56.6	15	28.3	$\chi^2=1.577$ $p>0.05$
Kolesterol	13	6.6	110	55.8	74	37.6	3	5.7	25	47.2	25	47.2	$\chi^2=1.612$ $p>0.05$
Posa	71	36.0	88	44.7	38	19.3	12	22.6	30	56.6	11	20.8	$\chi^2=3.564$ $p>0.05$
Şeker	53	26.9	99	50.3	45	22.8	1	1.9	27	50.9	25	47.2	$\chi^2=20.932$ $p<0.001$
Sodyum/tuz	42	21.3	92	46.7	63	32.0	8	15.1	25	47.2	20	37.7	$\chi^2=1.228$ $p>0.05$

Ki-kare testi

Bireylerin toplu beslenme servislerinde yemek yemeden önce yemeklere ilişkin enerji ve besin ögesi içeriklerini öğrenmek amaçlı daha önce bir araştırma yapıp yapmadıkları sorgulanmıştır. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş ve BKİ'lerine göre dışarıda tükettikleri yemeklerin beslenme bilgilerini araştırma durumları Tablo 4.27'de verilmiştir. Bireylerin %92.8'inin yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriğini araştırdığı görülmektedir. Diyet yapanların %95.5'inin, yapmayanların %82'sinin ev dışında yemek yemeden önce yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriğini araştırdığı saptanmıştır. Bireylerin cinsiyet, yaş, BKİ ve YTT puanlarına göre yemeklerin besin ögesi içeriklerini araştırma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Farklı eğitim düzeyine sahip bireylerin besin ögesi içeriklerini araştırma durumlarının istatistiksel olarak farklı olduğu, eğitim seviyesi daha yüksek olanlarda bu bilgileri araştırma oranının daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.27. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, BKİ ve YTT puanlarına göre dışarıda tükettikleri yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini araştırma durumları

	Diyet (n=200)				Kontrol (n=50)				Toplam (n=250)				
	Araştırıyor		Araştırmıyor		Araştırıyor		Araştırmıyor		Araştırıyor		Araştırmıyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet													
Erkek	75	97.4	2	2.6	18	85.7	3	14.3	93	94.9	5	5.1	
Kadın	116	94.3	7	5.7	23	79.3	6	20.7	139	91.4	13	8.6	
Toplam	191	95.5	9	4.5	41	82.0	9	18.0	232	92.8	18	7.2	
		$\chi^2=1.055, p>0.05$				$\chi^2=0.338, p>0.05$				$\chi^2=1.062, p>0.05$			
Yaş													
19-29	97	99.0	1	1.0	19	82.6	4	17.4	116	95.9	5	4.1	
30-39	58	93.5	4	6.5	17	85.0	3	15.0	75	91.5	7	8.5	
40-49	28	90.3	3	9.7	5	71.4	2	28.6	33	86.8	5	13.2	
50-59	8	88.9	1	11.1	-	-	-	-	8	88.9	1	11.1	
		$\chi^2=6.159, p>0.05$				$\chi^2=0.658, p>0.05$				$\chi^2=4.148, p>0.05$			
Eğitim Durumu													
İlkokul	1	50.0	1	50.0	-	-	-	-	1	50.0	1	50.0	
Ortaokul	10	83.3	2	16.7	1	50.0	1	50.0	11	78.6	3	21.4	
Lise	56	94.9	3	5.1	13	86.7	2	13.3	69	93.2	5	6.8	
Üniversite	98	97.0	3	3.0	19	76.0	6	24.0	117	92.9	9	7.1	
Lisans üstü	26	100	-	-	8	100	-	-	34	100	-	-	
		$\chi^2=15.590, p<0.05$				$\chi^2=3.975, p>0.05$				$\chi^2=12.386, p<0.05$			
BKİ													
Zayıf					2	100	-	-	2	100	-	-	
Normal	51	98.1	1	1.9	23	82.1	5	17.9	74	92.5	6	7.5	
Hafif Şişman	84	93.3	6	6.7	13	76.5	4	23.5	97	90.7	10	9.3	
Şişman	56	96.6	2	3.4	3	100	-	-	59	96.7	2	3.3	
		$\chi^2=1.936, p>0.05$				$\chi^2=1.450, p>0.05$				$\chi^2=2.307, p>0.05$			
YTT													
YTT<20	143	94.1	9	5.9	37	82.2	8	17.8	180	91.4	17	8.6	
YTT>20	48	100	-	-	4	80.0	1	20.0	52	98.1	1	1.9	
		$\chi^2=2.976, p>0.05$				$\chi^2=0.015, p>0.05$				$\chi^2=2.842, p>0.05$			

Ki kare testi

Ev dışında yemek tüketiminden önce yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini araştıran bireylerin bilgi almak amaçlı kullandıkları kaynaklar incelenerek bireylerin en çok tercih ettikleri bilgi kaynakları saptanmıştır. Bireylerin %72.8'i diyetisyeni, %72.8'i interneti, %66.8'i aile ve arkadaşlarını, %60.4'ü menü etiketlerini, %23.2'si restoranların internet sitelerini, %20.8'i televizyon, gazete gibi medya organlarını ve %6.4'ü restoran personelini yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini öğrenmek amaçlı kullandıkları bilgi kaynağı olarak göstermişlerdir (Tablo 4.28). Menü etiketlerinin diyet yapan erkeklerde ($p<0.05$) ve diyet yapan kadınlarda ($p<0.05$) yapmayanlara göre anlamlı şekilde daha çok kullanıldığı, menü etiketlerinin kullanma oranında cinsiyetler arasında anlamlı farkı olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür. Diyet yapan erkeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini yapmayanlara göre internetten daha çok araştırdığı ($p<0.05$), kadınlarda ise diyet yapmayanların interneti yapanlara göre daha çok bilgi kaynağı olarak kullandığı ($p<0.05$); cinsiyetler arasında yemeklerin enerji ve besin ögesi araştırmasında bilgi kaynağı olarak internetin kullanımı arasında istatistiksel olarak fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Televizyon, gazete gibi medya araçlarının bilgi kaynağı olarak kullanımının erkeklerde diyet yapmayanlarda ($p<0.05$), kadınlarda ise diyet yapanlarda ($p<0.05$) daha sık olduğu gözlenmiştir. Diyet yapmayan erkeklerin restoranların internet sitelerini diyet yapanlara göre daha fazla ($p<0.05$), kadınlarda ise diyet yapmayanların yapanlara göre daha fazla ($p<0.05$) tercih ettiği; cinsiyetler arasında restoranın internet sitesinin kullanımının farklı olmadığı görülmüştür. Erkeklerin, diyet yapan erkekler daha fazla olmak üzere ($p<0.05$), %16.3'ünün restoran personelinden yemeklerin içeriğiyle ilgili bilgi aldığını belirttiği, kadınların ise hiçbirinin belirtmediği görülmektedir. Diyet yapan erkeklerin %88.3'ü, diyet yapan kadınların %91.1'i, diyet yapmayan kadınların %6.9'u yemeklerin enerji ve besin öğeleriyle ilgili bilgileri diyetisyenden öğrendiği, diyet yapmayan erkeklerin ise hiçbirinin diyetisyene danışmadığı görülmektedir. Erkekler arasında aile ve arkadaşlardan bilgi edinme durumu arasında fark görülmezken ($p>0.05$), diyet yapan kadınların yapmayanlara göre sosyal çevresinden yemeklerin besin ögesi içerikleriyle ilgili daha fazla bilgi aldığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.28. Bireylerin yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini öğrenmek amacıyla kullandıkları kaynaklar

Bilgi kaynağı**	Erkek						Kadın						χ^2 p*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=154)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Menü etiketleri	51	66.2	6	28.6	57	58.2	83	67.5	11	37.9	94	61.8	$\chi^2=1.578$ p>0.05
	$\chi^2=11.472$, p<0.05						$\chi^2=12.208$, p<0.05						
İnternet	60	77.9	11	52.4	71	72.4	89	72.4	22	75.9	111	73.0	$\chi^2=1.018$ p>0.05
	$\chi^2=7.314$, p<0.05						$\chi^2=12.060$, p<0.05						
Televizyon, gazete, kitap	12	15.6	7	33.3	19	19.4	29	23.6	4	13.8	33	21.7	$\chi^2=1.053$ p>0.05
	$\chi^2=8.993$, p<0.05						$\chi^2=8.587$, p<0.05						
Restoranın sitesi	12	15.6	6	28.6	18	18.4	36	29.3	4	13.8	40	26.3	$\chi^2=3.288$ p>0.05
	$\chi^2=7.246$, p<0.05						$\chi^2=9.567$, p<0.05						
Restoran personeli	11	14.3	5	23.8	16	16.3	-	-	-	-	-	-	$\chi^2=26.757$ p<0.001
	$\chi^2=6.280$, p<0.05												
Diyetisyen	68	88.3	-	-	68	69.4	112	91.1	2	6.9	114	75.0	$\chi^2=3.005$ p>0.05
	$\chi^2=60.938$, p<0.001						$\chi^2=93.684$, p<0.001						
Aile, arkadaşlar	56	72.7	13	61.9	69	70.4	85	69.1	13	44.8	98	64.5	$\chi^2=1.220$ p>0.05
	$\chi^2=4.698$, p>0.05						$\chi^2=10.186$, p<0.05						

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

**Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Bireylerin alışveriş sırasında ambalajlı besinlerin besin etiketini inceleme sıklığı ile restoranlarda yemek seçimi sırasında menülerde etiket yer alıyorsa menü etiketi inceleme sıklıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Diyet yapan ve yapmayan bireylerin ambalajlı besinlerin etiketlerini inceleme sıklıklarına göre menü etiketleme uygulaması yapan restoranlarda menü etiketlerini inceleme sıklığına ilişkin bilgiler Tablo 4.29'da verilmiştir. Bireylerin tümünün ambalajlı besin satın alırken etikette yer alan bilgileri incelediği görülmektedir. Diyet yapan ve yapmayan bireylerin besin etiketini okuma sıklığı daha yüksek olanların menü etiketi gördüklerinde incelediği saptanmıştır ($p<0.001$). Diyet yapanların menülerde etiket bulunuyorsa diyet yapmayanlara göre daha sık incelediği ($p<0.001$); diyet yapmayanların %6'sının etiket bulursa bile incelemediği; diyet yapanların %10.5'i; diyet yapmayanların %10'u olmak üzere bireylerin %10.4'ünün restoranlarda menü etiketiyle hiç karşılaşmadığını bildirdiği görülmektedir.

Tablo 4.29. Bireylerin besin etiketi ve menü etiketi okuma alışkanlıkları

Menü Etiketi Okuma	Besin Etiketi Okuma												Diyet	Toplam Kontrol	χ^2 <i>p</i>				
	Diyet						Kontrol												
	Asla		Bazen		Çoğunlukla		χ^2 <i>p</i>	Asla		Bazen		Çoğunlukla				χ^2 <i>p</i>			
n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Hiç karşılaşmamış	-	-	3	21.4	18	9.7		-	-	-	-	5	13.9		21	10.5	5	10.0	
Asla	-	-	-	-	-	-	$\chi^2=11.911$ <i>p</i> <0.001	-	-	3	21.4	-	-	$\chi^2=13.506$ <i>p</i> <0.05	-	-	3	6.0	$\chi^2=67.423$ <i>p</i> <0.001
Bazen	-	-	6	42.9	16	8.6		-	-	10	71.4	18	50.0		22	11.0	28	56.0	
Çoğunlukla	-	-	5	35.7	152	81.7		-	-	1	7.2	13	36.1		157	78.5	14	28.0	

Ki-kare testi

Bireylerin toplu beslenme servislerinde kullanılan menülerde hangi bilgileri görmek istediğini saptamak amacıyla yemeğin ismi ve içindeki malzemeler, pişirme şekli, enerji içeriği, yağ ve kolesterol içeriği, makro besin ögeleri, sodyum ve tuz, enerji ve besin ögelerinin günlük enerji gereksinmesini karşılama yüzdeleri olmak üzere farklı bilgiler arasından yemek seçimi öncesi görmek istedikleri bilgileri seçmeleri istenmiştir. Bireylerin tamamına yakını menülerde yemeklerin ismi ve içindeki malzemelerin, %90.8'i pişirme şeklinin, %87.6'sı enerji içeriğinin, %81.2'sinin yağ ve kolesterol içeriğinin, %71.6'sı enerji ve besin ögelerinin günlük gereksinmeyi karşılama yüzdelerinin, %64'ünün sodyum ve tuz içeriğinin, %63.2'si ise makro besin ögelerinin menülerde yer almasını istediğini belirtmiştir (Tablo 4.30).

Yemeğin pişirme şeklinin menülerde yer almasının, erkeklerin %78.6'sı, kadınların %98.7'si tarafından istendiği ve cinsiyetler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Diyet yapanların menülerde pişirme şeklini daha yüksek oranda görmek istediği görülmüştür ($p<0.05$). Farklı yaş, eğitim ve BKİ değerlerine sahip bireylerin sonuçları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yeme bozukluğu riski olanların, risk altında olmayanlara göre pişirme şeklini daha yüksek oranda görmek istedikleri gözlenmiştir ($p<0.05$).

Cinsiyet, yaş ve eğitim durumları yönünden yemeklerin toplam enerji içeriğinin menülerde bulunmasını istediğini söyleyen bireylerin oranı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Diyet yapanların yapmayanlara göre ($p<0.001$), hafif şişman ve şişman olanların normal olanlara göre ($p<0.05$), yeme bozukluğu riski olanların olmayanlara göre ($p<0.05$) daha yüksek oranda enerji içeriğini görmek istediği saptanmıştır.

Yağ ve kolesterol içeriğini menülerde görmek isteyenlerin oranı cinsiyet, yaş, eğitim, BKİ ve YTT puanlarına göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Diyet yapanların yapmayanlara kıyasla daha yüksek oranda bu bilginin menülerde yer almasını istediği görülmektedir ($p<0.001$).

Karbonhidrat, protein ve yağ içeriğinin menülerde bulunmasını isteyenlerin oranının erkeklerde ($p<0.001$), diyet yapanlarda ($p<0.05$), 19-29 ve 50-59 yaş gruplarında ($p<0.05$), eğitim seviyesi yüksek olanlarda ($p<0.05$) ve yeme bozukluğu riski olmayanlarda ($p<0.05$) daha fazla olduğu saptanmıştır. Makro besin öğelerinin menülerde bulunması gerektiğini düşünenlerin oranlarının BKİ sınıflaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yemek seçiminden önce yemeğin sodyum ve tuz içeriğini bilmek isteyenlerin cinsiyet, yaş, diyet yapma ve eğitim durumu, BKİ ve YTT puanları açısından istatistiksel anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Besin öğelerinin günlük gereksinmeyi karşılama yüzdelerini görmek isteyenlerin oranının kadınlarda ($p<0.05$), diyet yapanlarda ($p<0.001$), 19-29 ve 50-59 yaş gruplarında ($p<0.05$), yeme davranış bozukluğu riski olanlarda ($p<0.05$) daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.30. Bireylerin toplu beslenme servislerinde kullanılan menülerde yer almasını istediği bilgiler

	Yemeğin ismi ve içindekiler		Pişirme şekli		Toplam enerji		Toplam yağve kolesterol		Karbonhidrat, protein ve yağ		Sodyum tuz		Karşılama yüzdeleri	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet														
Erkek	96	98.0	77	78.6	81	82.7	76	77.6	83	84.7	64	65.3	61	62.2
Kadın	152	100	150	98.7	138	90.8	116	76.3	75	49.3	96	63.2	118	77.6
Toplam	248	99.2	227	90.8	219	87.6	203	81.2	158	63.2	160	64.0	179	71.6
	$\chi^2=3.127, p>0.05$		$\chi^2=28.854, p<0.001$		$\chi^2=3.631, p>0.05$		$\chi^2=0.051, p>0.05$		$\chi^2=32.017, p<0.001$		$\chi^2=0.119, p>0.05$		$\chi^2=6.937, p<0.05$	
Diyet durumu														
Diyet	198	99.0	186	93.0	191	85.5	164	82.0	134	67.0	126	63.0	162	81.0
Kontrol	50	100	41	82.0	28	56.0	28	56.0	24	48.0	34	68.0	17	34.0
	$\chi^2=0.504, p>0.05$		$\chi^2=5.794, p<0.05$		$\chi^2=57.455, p<0.001$		$\chi^2=15.176, p<0.001$		$\chi^2=6.209, p<0.05$		$\chi^2=0.434, p>0.05$		$\chi^2=43.453, p<0.001$	
Yaş														
19-29	121	100	108	89.3	106	87.6	97	80.2	92	76.0	74	61.2	96	79.3
30-39	82	100	74	90.2	76	92.7	60	73.2	46	56.1	56	68.3	55	67.1
40-49	36	94.7	36	94.7	29	76.3	27	71.1	12	31.6	24	63.2	21	55.3
50-59	9	100	9	100	8	88.9	8	88.9	8	88.9	6	66.7	7	77.8
	$\chi^2=11.248, p<0.05$		$\chi^2=1.992, p>0.05$		$\chi^2=6.149, p>0.05$		$\chi^2=2.818, p>0.05$		$\chi^2=29.237, p<0.05$		$\chi^2=1.120, p>0.05$		$\chi^2=9.547, p<0.05$	
Eğitim durumu														
İlkokul	2	100	2	100	1	50.0	2	100	1	50.0	2	100	1	50.0
Ortaokul	14	100	13	92.9	10	71.4	9	64.3	5	35.7	6	42.9	10	71.4
Lise	73	98.6	67	90.5	66	89.2	58	78.4	40	54.1	45	60.8	52	70.3
Üniversite	126	100	115	91.3	109	86.5	96	76.2	84	66.7	88	69.8	92	73.0
Lisans üstü	33	97.1	30	88.2	33	97.1	27	79.4	28	82.4	19	55.9	24	70.6
	$\chi^2=3.393, p>0.05$		$\chi^2=0.581, p>0.05$		$\chi^2=9.084, p>0.05$		$\chi^2=2.095, p>0.05$		$\chi^2=13.373, p<0.05$		$\chi^2=7.006, p>0.05$		$\chi^2=0.665, p>0.05$	

Tablo 4.30. Bireylerin toplu beslenme servislerinde kullanılan menülerde yer almasını istediği bilgiler (devamı)

	Yemeğin ismi ve içindekiler		Pişirme şekli		Toplam enerji		Toplam yağ ve kolesterol		Karbonhidrat, protein ve yağ		Sodyum tuz		Karşılama yüzdeleri	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BKİ														
Zayıf	2	100	2	100	2	100	2	100	1	50.0	1	50.0	1	50.0
Normal	80	100	69	86.3	63	78.8	62	77.5	44	55.0	54	67.5	54	67.5
Hafif	107	100	99	92.5	97	90.7	84	78.5	71	66.4	65	60.7	78	72.9
Şişman														
Şişman	59	96.7	57	93.4	57	93.4	44	72.1	42	68.9	40	65.6	46	75.4
	$\chi^2=6.247, p>0.05$		$\chi^2=3.076, p>0.05$		$\chi^2=8.887, p<0.05$		$\chi^2=1.547, p>0.05$		$\chi^2=3.759, p>0.05$		$\chi^2=1.152, p>0.05$		$\chi^2=1.644, p>0.05$	
YTT														
YTT<20	195	99.0	175	88.8	167	84.8	147	74.6	131	66.5	124	62.9	135	68.5
YTT>20	53	100	52	98.1	52	98.1	45	84.9	27	50.9	36	67.9	44	83.0
	$\chi^2=0.542, p>0.05$		$\chi^2=4.306, p<0.05$		$\chi^2=6.884, p<0.05$		$\chi^2=2.480, p>0.05$		$\chi^2=3.344, p<0.05$		$\chi^2=0.450, p>0.05$		$\chi^2=4.313, p<0.05$	

Ki-kare testi

*Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Enerji ve bazı besin ögeleri hakkında bilgisi olan ve olmayan bireylerin menü etiketlerinde yer almasını istedikleri bilgilere ilişkin bulgular Tablo 4.31'de verilmiştir. Besin ögeleri hakkında bilgisi olduğunu söyleyen bireylerin, bahsedilen besin ögesi içeriğiyle ilgili bilginin menülerde yer almasını yüksek oranda istediği görülürken, bilgisi olmadığını söyleyenlerin bu bilgilerin menülerde yer almasını istemediği saptanmıştır.

Diyet yapan bireyler arasında enerjinin insan sağlığı üzerine etkisini bilenlerin %91.1'inin yemeklerin enerji içeriklerinin menülerde yer almasını istediği; enerji ile ilgili bilgisi olmayanların %55.6'sının istemediği görülmektedir ($p<0.001$). Kontrol grubundaki bireylerin enerji ile ilgili bilgisi olanların %89.3'ü menülerde enerji içeriğini görmek istediğini, bilgisi olmayanların %54.5'inin istemediğini belirttiği görülmektedir ($p=0.001$).

Diyet yapan bireyler arasında proteinin etkisini bilenlerin %84.1'inin etiketlerde makro besin ögelerinin yer almasını istediği, etkisini bilmeyenlerin %71'inin istemediği ($p<0.001$); diyet yapmayanlarda etkisini bilenlerin %60.7'sinin yer almasını istediği, etkisini bilmeyenlerin %62.8'inin istemediği ($p<0.05$) saptanmıştır.

Diyet yapan bireylerin karbonhidrat ile ilgili bilgisi olanların %82.7'sinin etiketlerde makro besin ögelerinin bulunmasını istediği, bilgisi olmayanların %50'sinin istemediği ($p<0.001$); diyet yapmayan bireylerde bilgisi olanların %65'inin istediği, bilgisi olmayanların %63.3'ünün istemediği gözlenmiştir ($p<0.05$).

Diyet grubunda yağın sağlığa etkisini bilenlerin %85.3'ünün etiketlerde makro besin ögelerinin yer almasını istediği, bilmeyenlerin %43.5'inin istemediği ($p=0.001$), kontrol grubunda bilenlerin %60.6'sının istediği, bilmeyenlerin %52.9'unun istemediği ($p>0.05$) görülmüştür.

Kolesterolün sağlığa etkisini bilen ve diyet yapan bireylerin %60.6'sının menü etiketlerinde kolesterol içeriğinin bulunmasını istediği, etkisini bilmeyenlerin %52.9'unun istemediği ($p=0.001$); diyet yapmayanlarda etkisini bilenlerin %62.2'sinin bulunmasını istediği, bilmeyenlerin %61.5'inin istemediği ($p>0.05$) saptanmıştır.

Diyet yapanlarda sodyum ve tuz alımının sağlıkla ilişkisini bilenlerin %76.1'inin menü etiketlerinde sodyumu görmek istediği, bilmeyenlerin %69'unun istemediği ($p<0.001$); diyet yapmayanlarda %76.3'ünün istediği, yapmayanlarda ise %58.3'ünün istemediği ($p<0.05$) gözlenmiştir.

Tablo 4.31. Bireylerin enerji ve besin öğeleriyle ilgili bilgi durumlarına göre menü etiketlerinde yer almasını istediği bilgiler

Enerji ve besin öğeleri	Diyet					Kontrol				
	İstiyor		İstemiyor		χ^2	İstiyor		İstemiyor		χ^2
	n	%	n	%	<i>p</i>	n	%	n	%	<i>p</i>
Enerji										
Biliyor	174	91.1	17	8.9	$\chi^2=19.110$	25	89.3	3	10.7	$\chi^2=11.271$
Bilmiyor	4	44.4	5	55.6	$p<0.001$	10	45.5	12	54.5	$p=0.001$
Protein										
Biliyor	116	84.1	22	15.9	$\chi^2=58.585$	17	60.7	11	39.3	$\chi^2=4.121$
Bilmiyor	18	29.0	4	71.0	$p<0.001$	7	31.8	15	68.2	$p<0.05$
Karbonhidrat										
Biliyor	86	82.7	18	17.3	$\chi^2=24.131$	13	65.0	7	35.0	$\chi^2=3.860$
Bilmiyor	48	50.0	48	50.0	$p<0.001$	11	36.7	19	63.3	$p<0.05$
Yağ										
Biliyor	151	85.3	26	14.7	$\chi^2=11.430$	20	60.6	13	39.4	$\chi^2=0.836$
Bilmiyor	16	56.5	10	43.5	$p=0.001$	8	47.1	9	52.9	$p>0.05$
Kolesterol										
Biliyor	20	60.6	13	39.4	$\chi^2=10.936$	23	62.2	14	37.8	$\chi^2=2.193$
Bilmiyor	8	47.1	9	52.9	$p=0.001$	5	38.5	8	61.5	$p>0.05$
Sodyum (tuz)										
Biliyor	108	76.1	34	23.9	$\chi^2=35.809$	29	76.3	9	23.7	$\chi^2=5.032$
Bilmiyor	18	31.0	40	69.0	$p<0.001$	5	41.7	7	58.3	$p<0.05$

Ki-kare testi

Bireylerin farklı menü biçimleri ile ilgili algılarını değerlendirmek amacıyla aynı yemek için isim ve fiyat (Birinci menü); isim, fiyat ve içindikiler (İkinci menü); isim, fiyat, içindikiler ve yemeğin bir porsiyonunun enerji içeriği (Üçüncü menü); isim, fiyat, içindikiler, bir porsiyonun enerji ve besin ögesi içeriği (Dördüncü menü) ve isim, fiyat, içindikiler, bir porsiyonun enerji ve besin ögesi içeriği ve günlük 2000 kkal diyete göre gereksinmeyi karşılama yüzdelerinin (Beşinci menü) bulunduğu menüleri incelemeleri istenmiştir.

Bireylere beş menü tipinden hangilerinin daha önce yararlandıkları toplu beslenme servislerinde görüldüğü sorulduğunda bireylerin tamamı birinci ve ikinci menü tiplerini daha önce gördüğünü belirtmiştir. Üçüncü menü tipinin bireylerin %84.8'i, dördüncü menü tipinin %47.2'si ve beşinci menü tipinin %46'sı tarafından görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.32). Diyet yapan erkekler yapmayan erkeklerden daha yüksek oranda üçüncü ($p<0.001$), dördüncü ($p<0.001$) ve beşinci ($p<0.05$) menü tipini gördüğünü belirtirken, diyet yapan ve yapmayan kadınlar arasında menüleri görme açısından istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Erkeklerin dördüncü menü tipini kadınlardan daha yüksek oranda gördüğü ($p<0.05$), diğer menü tiplerinin görülme oranları açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir.

Tablo 4.32. Farklı menü biçimlerini gören bireylerin dağılımı

Menü Biçimleri**	Erkek						Kadın						χ^2 p^*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Menü†	77	100	21	100	98	100	123	100	29	100	152	100	
2. Menü†	77	100	21	100	98	100	123	100	29	100	152	100	
3. Menü	70	90.9	11	52.4	81	82.7	107	87.0	24	82.8	131	86.2	$\chi^2=0.576$ $p>0.05$
	$\chi^2=17.083, p<0.001$						$\chi^2=0.353, p>0.05$						
4. Menü	55	71.4	1	4.8	56	57.1	52	42.3	10	34.5	62	40.8	$\chi^2=6.394$ $p<0.05$
	$\chi^2=29.944, p<0.001$						$\chi^2=0.590, p>0.05$						
5. Menü	40	51.9	5	11.1	45	45.9	58	47.2	12	41.4	70	46.1	$\chi^2=0.000$ $p>0.05$
	$\chi^2=5.261, p<0.05$						$\chi^2=0.315, p>0.05$						

Ki-kare testi

† İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

*Cinsiyetler arası değerlendirme

**Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

1. Menü : Yemeğin ismi ve fiyatı

2. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı ve içindikiler

3. Menü : Yemeğin, ismi, fiyatı, içindikiler ve enerji içeriği

4. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindikiler, enerji ve besin öğeleri içeriği

5. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindikiler, enerji ve besin öğeleri içeriği ve karşılama yüzdeleri

Farklı biçimlerdeki menüleri gören bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanları incelendiğinde menülerin görülmesi açısından cinsiyetler arasında fark saptanmazken, diyet yapanların üçüncü ($p=0.001$) ve dördüncü ($p<0.001$) menü tipini görenlerin oranının diyet yapmayanlardan fazla olduğu, ayrıca beşinci menü tipi ile karşılaşanların oranının diyet yapma durumu açısından farklı olmadığı görülmüştür (Tablo 4.33). Üçüncü ($p=0.001$), dördüncü ($p<0.001$) ve beşinci ($p<0.001$) menü tipleri ile karşılaşanların oranının yaş ilerledikçe düştüğü görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin, eğitim düzeyi düşük bireylere göre üçüncü, dördüncü ve beşinci menü tipini görenlerin oranının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Farklı BKİ değerlerine sahip bireyler arasında menülerin görülme durumu açısından bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Üçüncü menü ile karşılaştığını belirtenlerin oranının yeme davranış bozukluğu olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.33. Farklı menü biçimlerini gören bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre dağılımları

	1. Menü†		2. Menü†		3. Menü		4. Menü		5. Menü	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet										
Erkek	98	100	98	100	81	82.7	56	57.1	45	45.9
Kadın	152	100	152	100	131	86.2	62	40.8	70	46.1
Toplam	250	100	250	100	212	84.8	118	47.2	115	46.0
					$\chi^2=0.576, p>0.05$		$\chi^2=6.394, p>0.05$		$\chi^2=0.000, p>0.05$	
Diyet durumu										
Diyet	200	100	200	100	177	88.5	107	53.5	98	49.0
Kontrol	50	100	50	100	35	70.0	11	22.0	17	34.0
					$\chi^2=10.621, p=0.001$		$\chi^2=15.926, p<0.001$		$\chi^2=3.623, p>0.05$	
Yaş										
19-29	121	100	121	100	109	90.1	69	57.0	70	57.9
30-39	82	100	82	100	70	85.4	47	57.3	42	51.2
40-49	38	100	38	100	29	76.3	2	5.3	3	7.9
50-59	9	100	9	100	4	44.4	-	-	-	-
					$\chi^2=16.133, p<0.001$		$\chi^2=42.916, p<0.001$		$\chi^2=37.620, p<0.001$	
Eğitim durumu										
İlkokul	2	100	2	100	1	50.0	-	-	-	-
Ortaokul	14	100	14	100	7	50.0	1	7.1	1	7.1
Lise	74	100	74	100	66	89.2	29	39.2	27	36.5
Üniversite	126	100	126	100	105	83.3	67	53.2	66	52.4
Lisans üstü	34	100	34	100	33	97.1	21	61.8	21	61.8
					$\chi^2=20.313, p<0.001$		$\chi^2=17.406, p<0.05$		$\chi^2=18.377, p=0.001$	
BKİ										
Zayıf	2	100	2	100	1	50.0	1	50.0	1	50.0
Normal	80	100	80	100	68	85.0	40	50.0	39	48.8
Hafif Şişman	107	100	107	100	87	81.3	50	46.7	48	44.9
Şişman	61	100	61	100	56	91.8	27	44.3	27	44.3
					$\chi^2=5.215, p>0.05$		$\chi^2=0.479, p>0.05$		$\chi^2=0.387, p>0.05$	
YTT										
YTT<20	197	100	197	100	161	81.7	89	45.2	89	45.2
YTT>20	53	100	53	100	51	96.2	29	54.7	26	49.1
					$\chi^2=6.813, p<0.05$		$\chi^2=1.525, p>0.05$		$\chi^2=0.253, p>0.05$	

Ki kare testi

*Birden fazla yanıt üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

†İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

1. Menü : Yemeğin ismi ve fiyatı.

2. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı ve içindekiler.

3. Menü : Yemeğin, ismi, fiyatı, içindekiler ve enerji içeriği

4. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği.

5. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği ve karşılama yüzdeleri

Bireylerin beş menü içerisinde kendi öğün seçimlerine yardımcı ve kullanımı kolay menü olarak seçtikleri menülere ilişkin dağılımlar Tablo 4.34'te verilmiştir. Sadece yemeğin ismi ve fiyatının yer aldığı menü kimse tarafından tercih edilmezken, en çok tercih edilen menünün bireylerin %60.4'ü tarafından seçilen beşinci menü olduğu görülmektedir. Bireylerin %12'sinin ikinci menü tipini, %18'inin üçüncü menü tipini, %9.6'sının dördüncü menü tipini öğün seçimine yardımcı menü olarak seçtiği saptanmıştır. Diyet yapan ve yapmayan erkeklerin menü tercihi arasında anlamlı fark olduğu, diyet yapanların beslenme ile ilgili detaylı bilgilerin yer aldığı menüleri daha çok tercih ettiği görülmüştür ($p<0.001$). Diyet yapan ve yapmayan kadınların menü seçimlerindeki fark anlamlı bulunmuş, beslenmeyle ilgili daha detaylı bilgilerin verildiği menüler diyet yapan kadınlar tarafından daha çok tercih edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.34. Bireylere göre yemek seçimini kolaylaştırıcı menü biçimleri

Menü Biçimleri	Erkek						Kadın						χ^2 p^*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=154)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Menü	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. Menü	1	1.3	13	61.9	14	14.3	8	6.5	8	27.6	16	10.5	
3. Menü	11	14.3	2	9.5	13	13.3	27	22.0	5	17.2	32	21.1	$\chi^2=13.535$ $p<0.05$
4. Menü	17	22.1	-	-	17	17.3	7	5.6	-	-	7	4.6	
5. Menü	48	62.3	6	28.6	54	55.1	81	65.9	16	55.2	97	63.8	
	$\chi^2=50.757, p<0.001$						$\chi^2=12.226, p<0.05$						

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

1. Menü : Yemeğin ismi ve fiyatı

2. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı ve içindekiler

3. Menü : Yemeğin, ismi, fiyatı, içindekiler ve enerji içeriği

4. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği

5. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği ve karşılama yüzdeleri

Cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim düzeyi, BKİ ve YTT puanlarına göre bireylerin seçtikleri yemek seçimini kolaylaştırıcı menü tiplerinin dağılımı Tablo 4.35'te verilmiştir. Erkeklerin %55.1'i ile kadınların %63.8'inin beşinci menüyü en yardımcı menü tipi olarak seçtiği, erkeklerde %17 oranı ile dördüncü menü tipinin, kadınlarda ise %21.1 ile üçüncü menü tipinin en çok tercih edilen

ikinci menü tipleri olduğu görülmektedir. Diyet yapanların ($p<0.001$), genç yaş grubunda yer alanların ($p<0.001$), yüksek eğitim düzeyli bireylerin ($p<0.05$) daha yüksek oranda dördüncü ve beşinci menü tipini seçtiği ve yemek seçimine yardımcı menü tipleri olarak bu menülerin tercih edildiği görülmektedir.

Tablo 4.35. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre yemek seçimini kolaylaştırdığını düşündüğü menü biçimlerinin dağılımı

	1. Menü		2. Menü		3. Menü		4. Menü		5. Menü		χ^2 <i>P</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet											
Erkek	-	-	14	14.3	13	13.3	17	17.3	54	55.1	$\chi^2=13.535$ $p<0.05$
Kadın	-	-	16	10.5	32	21.1	7	4.6	97	63.8	
Toplam	-	-	30	12.0	45	18.0	24	9.6	151	60.4	
Diyet durumu											
Diyet	-	-	9	4.5	38	19.0	24	12.0	129	64.5	$\chi^2=56.214$ $p<0.001$
Kontrol	-	-	21	42.0	7	14.0	-	-	22	44.0	
Yaş											
19-29	-	-	11	9.1	8	6.6	16	13.2	86	71.1	$\chi^2=50.905$ $p<0.001$
30-39	-	-	12	14.6	14	17.1	8	9.8	48	58.5	
40-49	-	-	6	15.8	17	44.7	-	-	15	39.5	
50-59	-	-	1	11.1	6	66.7	-	-	2	22.2	
Eğitim durumu											
İlkokul	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	-	-	$\chi^2=28.081$ $p<0.05$
Ortaokul	-	-	5	35.7	6	42.9	-	-	3	21.4	
Lise	-	-	8	10.8	15	20.3	6	8.1	45	60.8	
Üniversite	-	-	12	9.5	22	17.5	14	11.1	78	61.9	
Lisans üstü	-	-	4	11.8	1	2.9	4	11.8	25	73.5	
BKİ											
Zayıf	-	-	1	50.0	-	-	-	-	1	50.0	$\chi^2=11.179$ $p>0.05$
Normal	-	-	10	12.5	10	12.5	6	7.5	54	67.5	
Hafif	-	-	15	14.0	24	22.5	13	12.1	55	51.4	
Şişman	-	-	4	6.6	11	18.0	5	8.2	41	67.2	
YTT											
YTT<20	-	-	28	14.2	32	16.2	21	10.7	116	58.9	$\chi^2=6.827$ $p>0.05$
YTT>20	-	-	2	3.8	13	24.5	3	5.7	35	66.0	

Ki-kare testi

1. Menü : Yemeğin ismi ve fiyatı

2. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı ve içindekiler

3. Menü : Yemeğin, ismi, fiyatı, içindekiler ve enerji içeriği

4. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği

5. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği ve karşılama yüzdeleri

Bireylerden yemek seçiminde sağlıklı ve dengeli bir öğün seçimine yardımcı olacağını düşündükleri menü biçimini belirtmeleri istendiğinde, %64'ü beşinci, %18.8'inin üçüncü, %12'sinin dördüncü ve %5'inin ikinci menü tipini seçtiği; birinci menü tipini tercih eden bireyin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.36).

Erkek ve kadınlarda diyet yapan ve yapmayanların ev dışında sağlıklı ve dengeli yemek seçimini sağlamaya yardımcı olduğunu düşündükleri menü tipleri arasında fark bulunmazken ($p>0.05$), erkeklerin %69.4'ünün kadınların ise %60.5'inin beşinci menü tipini tercih ettiği ve cinsiyetler arasındaki anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.36. Bireylere göre sağlıklı ve dengeli yemek seçimine yardımcı menü biçimleri

Menü Biçimleri	Erkek						Kadın						χ^2 p^*
	Diyet (n=77)		Kontrol (n=21)		Toplam (n=98)		Diyet (n=123)		Kontrol (n=29)		Toplam (n=152)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Menü	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. Menü	-	-	-	-	-	-	8	6.5	5	17.2	13	8.6	
3. Menü	11	14.3	5	23.8	16	16.3	25	20.3	6	20.7	31	20.4	$\chi^2=10.399$ $p<0.05$
4. Menü	14	18.2	-	-	14	14.3	16	13.0	-	-	16	10.5	
5. Menü	52	67.5	16	76.2	68	69.4	74	60.2	18	62.1	92	60.5	
	$\chi^2=4.913, p>0.05$						$\chi^2=6.951, p>0.05$						

Ki-kare testi

*Cinsiyetler arası değerlendirme

1. Menü : Yemeğin ismi ve fiyatı

2. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı ve içindekiler

3. Menü : Yemeğin, ismi, fiyatı, içindekiler ve enerji içeriği

4. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği

5. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği ve karşılama yüzdeleri

Farklı eğitim düzeylerinde, sağlıklı ve dengeli yemek seçimine yardımcı olduğu düşünülen menü tipleri farklılık göstermektedir (Tablo 4.37). Eğitim seviyesi daha yüksek olan bireylerin menülerde yemeklerle ilgili daha detaylı beslenme bilgilerinin yer aldığı menüleri tercih ettiği görülmektedir ($p<0.001$). Lise mezunlarının %55.4'ü, üniversite mezunlarının %69'u, lisansüstü eğitim mezunlarının %85.3'ü yemeğin ismi, içindekiler, enerji ve makro besin öğeleri ile

karşılama yüzdelerinin yer aldığı beşinci menü tipini, sağlıklı yemek seçimine daha yardımcı bulmaktadır.

BKİ ve YTT puanları farklı olan bireylerin sağlık ve dengeli menü seçimi için uygun olduğunu düşündükleri menü biçimleri arasında fark görülmezken ($p>0.05$), yaş grupları yönünden anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). 19-29 ve 30-39 yaş gruplarındaki bireylerin beşinci menü biçimini, 40-49 ve 50-59 yaş gruplarındaki bireylerin üçüncü menü biçimini daha fazla tercih ettiği saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.37. Bireylerin cinsiyet, diyet yapma durumu, yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına göre sağlıklı ve dengeli yemek seçimine yardımcı olduğunu düşündüğü menü biçimlerinin dağılımı

	1. Menü		2. Menü		3. Menü		4. Menü		5. Menü		χ^2 P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet											
Erkek	-	-	-	-	16	16.3	14	14.3	68	69.4	$\chi^2=10.339$ p<0.05
Kadın	-	-	13	8.6	31	20.4	16	10.5	92	60.5	
Toplam	-	-	13	5.2	47	18.8	30	12.0	160	64.0	
Diyet Durum											
Diyet	-	-	8	4.0	36	18.0	30	15.0	126	63.0	$\chi^2=10.766$ p<0.05
Kontrol	-	-	5	10.0	11	22.0	-	-	34	68.0	
Yaş											
19-29	-	-	1	0.8	10	8.3	19	15.7	91	75.2	$\chi^2=54.009$ p<0.001
30-39	-	-	3	3.7	19	23.2	7	8.5	53	64.6	
40-49	-	-	8	21.1	14	36.8	4	10.5	12	31.6	
50-59	-	-	1	11.1	4	44.4	-	-	4	44.4	
Eğitim durumu											
İlkokul	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	-	-	$\chi^2=38.951$ p<0.001
Ortaokul	-	-	3	21.4	6	42.9	2	14.3	3	21.4	
Lise	-	-	4	5.4	19	25.7	10	13.5	41	55.4	
Üniversite	-	-	5	4.0	17	13.5	17	13.5	87	69.0	
Lisansüstü	-	-	-	-	4	11.8	1	2.9	29	85.3	
BKİ											
Zayıf	-	-	-	-	1	50.0	-	-	1	50.0	$\chi^2=6.914$ p>0.05
Normal	-	-	4	4.9	10	12.5	7	8.8	59	73.8	
Hafif Şişman	-	-	6	5.7	24	22.4	15	14.0	62	57.9	
Şişman	-	-	3	4.9	12	19.7	8	13.1	38	62.3	
YTT											
YTT<20	-	-	12	6.1	36	18.3	25	12.7	124	62.9	$\chi^2=2.087$ p>0.05
YTT>20	-	-	1	1.9	11	20.8	5	9.4	36	67.9	

Ki kare testi

*İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

1. Menü : Yemeğin ismi ve fiyatı.

2. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı ve içindekiler.

3. Menü : Yemeğin, ismi, fiyatı, içindekiler ve enerji içeriği

4. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği.

5. Menü : Yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler, enerji ve besin öğeleri içeriği ve karşılama yüzdeleri

5. TARTIŞMA

Sosyal ve ekonomik gelişmeler, teknolojik ve endüstriyel ilerlemeler, yaşam tarzındaki değişimler, kadınların çalışma hayatında daha fazla yer almaları gibi nedenler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ev dışında yemek yeme sıklığını artmasına neden olurken; bu artış yüksek enerji alımına, vücut ağırlığında ve dolayısıyla obezite riskinde artışa neden olabilmektedir. Son dönemlerde yapılan çalışmalar, ev dışında tüketilen öğün sayısının artmasıyla, yemek endüstrisinin obezite ve obeziteye bağlı sağlık sorunlarına önemli etkileri olduğunu göstermektedir (10,11). Günümüzde tüm dünyada en önemli sağlık sorunlarının başında gelen obezitenin önlenmesine menü etiketlerinin, menülerde servis edilen yemeklerin enerji ve besin öğelerinin yer almasıyla, tüketicilerin beslenme bilgi düzeyini arttırıp, ev dışında yemek yerken sağlıklı seçimler yapmasına yardımcı olarak, önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (44).

Menü etiketlerinin özellikle, sağlıklı beslenme eğilimi olan, diyet tedavisi veya enerji kısıtlı zayıflama diyeti uygulayan, vücut ağırlığını kontrol etmek isteyen, enerji ve besin öğeleriyle ilgili algı ve bilgi düzeyi yüksek kişiler tarafından öğün seçimi sırasında daha etkili kullanıldığı ve bu kişilerin menü etiketleme uygulamasına daha çok önem verdiği düşünülmektedir (45).

5.1. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre Türkiye'de erkeklerde ortalama vücut ağırlığı 77.2 ± 13.9 kg, ortalama boy uzunluğu 170.9 ± 7.4 cm'dir (3). Bu çalışmaya katılan bireyler arasında diyet yapan erkeklerin ağırlık ortalaması 90.95 ± 15.45 kg, diyet yapmayan erkeklerin ise 81.95 ± 7.74 kg olarak bulunmuş ($p < 0.05$), her iki grubun ağırlık ortalamalarının da Türkiye ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2). Boy uzunluğu ortalamaları diyet yapan ve yapmayan erkeklerde sırasıyla; 178.84 ± 7.40 cm ve 179.48 ± 6.74 cm olarak saptanmış ($p > 0.05$), her iki grubun boy uzunluğu ortalamalarının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür.

TBSA'da kadınların vücut ağırlığı ortalaması 70.9 ± 15.5 kg olarak bulunmuştur (3). Bu çalışmada kadınların vücut ağırlığı ortalamalarının diyet ve

kontrol grupları için sırasıyla 74.27±10.49 kg ve 64.70±8.91 kg olduğu görülmüş ($p<0.001$), diyet yapan kadınların ağırlık ortalamalarının erkeklerle benzer şekilde Türkiye genelinden yüksek, diyet yapmayanların ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Boy uzunluğu ortalaması TBSA'da kadınlarda 156.8±6.5 olarak bulunmuştur (3). Bu çalışmada boy uzunluğu ortalamaları kadınlarda diyet ve kontrol grupları için sırasıyla; 164.36±5.99 cm ve 164.90±5.35 cm olarak bulunmuş ($p>0.05$), her iki grubun uzunluk ortalamalarının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada BKİ değerleri ortalamasının diyet yapan erkeklerde 28.44±4.56 kg/m², diyet yapmayan erkeklerde 25.49±2.56 kg/m² olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Diyet yapan erkeklerin BKİ ortalamalarının beklenildiği üzere TBSA'da elde edilen Türkiye ortalamalarından yüksek, diyet yapmayanların ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Türkiye genelinde erkeklerin BKİ sınıflamasına göre %1.8'nin zayıf, %38.6'sının normal, %39.1'inin hafif şişman, %20.5'inin şişman, %0.7'sinin morbid obez olduğu saptanmıştır (3). Bu çalışmada diyet yapan erkeklerin %14.7'si normal, %44.2'si hafif şişman, %31.2'si şişman; diyet yapmayan erkeklerin %52.4'ü normal, %38.1'i hafif şişman, %9.5'i şişmandır ($p<0.05$). BKİ'si normal olanların oranı diyet yapanlarda TBSA verilerinden düşükken, diyet yapmayanlarda daha yüksektir. Hafif şişman ve şişman olanların oranı diyet yapanlarda, TBSA verilerine göre daha yüksekken; diyet yapmayanlarda daha düşüktür.

TBSA'da kadınların BKİ ortalamasının 28.9±6.4 kg/m² olduğu bulunmuştur (3). Bu çalışmada diyet yapan kadınlarda BKİ değerlerinin ortalama 27.46±3.36 kg/m², diyet yapmayan kadınlarda 23.80±3.22 kg/m² olduğu saptanmış ($p<0.001$), her iki grubun BKİ ortalamalarının Türkiye genelinden düşük olduğu görülmüştür. Türkiye'de BKİ sınıflamasına göre kadınların %2.7'sinin zayıf, %26.6'sının normal, %29.7'sinin hafif şişman, %41.0'inin şişman, %5.3'ünün morbid obez olduğu görülmüştür (3). Bu çalışmada diyet yapan kadınlarda BKİ değerlerine göre zayıf birey bulunmazken, diyet yapan kadınların %26.8'inin normal, %45.5'inin hafif şişman, %27.6'sının şişman olduğu saptanmış (Bkz. Tablo 4.3); diyet yapanlarda TBSA verilerine göre daha yüksek oranda hafif şişman ve daha düşük oranda şişman bulunduğu görülmüştür. Diyet yapmayan kadınların %6.9'unun zayıf, %58.6'sının normal, %31'inin hafif şişman, %3.4'ünün şişman olduğu görülmüştür.

Sağlık açısından bel çevresi ölçümünün erkeklerde 94 cm'den düşük olması önerilmektedir. Bel çevresinin erkeklerde 94-102 cm arasında olması kronik hastalık riskinin olduğunu ve önlem alınmasının gerekliliğinin, 102 cm'den yüksek olmasının ise yüksek risk olduğunu göstergesidir (5). Türkiye'de yapılan bir araştırmada, sağlıklı erkek popülasyonunun bel çevresi ortalamasının 91.8 cm olduğu bulunmuştur (78). Bel çevresi ortalamasının TBSA'da erkeklerde 93.1 ± 12.7 cm olduğu saptanmıştır (3). Bu çalışmada erkeklerin bel çevresi ölçümlerinin diyet yapanlarda 95.79 ± 5.19 cm olduğu ve TBSA verilerinden yüksek olduğu; diyet yapmayanlarda 92.62 ± 3.09 cm olduğu ($p < 0.05$) ve TBSA verilerine yakın olduğu saptanmıştır.

Türkiye genelinde erkeklerin %51.3'ünün bel çevresi ölçümlerinin 94 cm'in altında olduğu, %24.8'inin 102 cm'den yüksek olduğu bulunmuştur (3). Bu çalışmada diyet yapan erkeklerin %50.6'sının bel çevresine göre normal, %35.1'inin risk, %14.3'ünün yüksek risk grubunda yer aldığı görülmüştür ($p < 0.05$). Diyet yapmayan erkeklerin bel çevresi sınıflamasına göre daha yüksek oranda (%71.4) normal olduğu; %28.6'sının risk grubunda yer aldığı, yüksek risk grubunda yer alan bireyin bulunmadığı saptanmıştır.

Bel çevresi ölçümünün kadınlarda 80 cm'den düşük olması önerilmektedir. Bel çevresinin kadınlarda 80-88 cm arasında olması kronik hastalık riskinin olduğunu ve önlem alınmasının gerekliliğinin, 88 cm'den yüksek olması ise yüksek risk olduğunu göstergesi olarak kabul edilmektedir (5). Türkiye'de yapılan bir çalışmada kadınlarda bel çevresi ortalama 89.4 cm olarak saptanmıştır (78). Bel çevresi ortalaması TBSA'da kadınlarda 90.1 ± 15.2 cm olarak bulunmuş ve bu değer yüksek risk değerinin üzerinde olduğu saptanmıştır (3). Bu çalışmada bel çevresi değerleri diyet yapan kadınlarda diğer çalışmalarla benzer olarak 89.09 ± 5.08 cm olduğu, diyet yapmayan kadınlarda ise diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlardan daha düşük ve 83.69 ± 5.89 cm olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

TBSA'da kadınların %26.6'sının bel çevresi ölçümlerinin 80 cm'in altında ve normal değerlerde, %53.9'unun yüksek risk grubunda (> 88 cm) olduğu görülmüştür (3). Bu çalışmada diyet yapan kadınlarda bel çevresi değerlerine göre normal olanların oranının TBSA'dan daha yüksek (%34.1) olduğu görülürken; %37.4'ünün

risk, %28.5'inin yüksek grubunda yer aldığı saptanmıştır. Diyet yapmayan kadınların bel çevresine göre normal olanların oranının Türkiye ortalamasından yüksek; risk grubunda yer alanların oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

TBSA'da ortalama kalça çevresi değerleri erkeklerde 102.0 ± 9.0 cm olarak bulunmuştur (3). Bu çalışmada erkeklerin kalça çevresi ölçümlerinin diyet yapan erkeklerde Türkiye ortalamasından yüksek ve 105.08 ± 5.78 cm olduğu, diyet yapmayanlarda 103.38 ± 4.95 cm ve beklenildiği üzere Türkiye ortalamasına daha yakın olduğu görülmüştür.

Kalça çevresi ortalamalarının TBSA'da kadınlarda 107.5 ± 12.8 cm olduğu bulunmuştur (3). Bu çalışmada kalça çevresi değerleri diyet yapan ve yapmayan kadınlar için sırasıyla ortalama 106.37 ± 6.91 cm ve 102.04 ± 5.89 cm olduğu ($p < 0.05$), diyet yapan kadınların ortalamalarının Türkiye ortalamasına yakın, diyet yapmayan kadınların ortalamalarının, Türkiye ortalamasından daha düşük olduğu görülmüştür.

Bel/kalça oranı yetişkinlerde kronik hastalık riskleri ile ilişkilendirilen ve beslenme durumunun değerlendirilmesinde kullanılan bir parametredir. Erkeklerde 1.0'in üzerine çıkması android şişmanlığın ve şişmanlığa bağlı kronik hastalık riskinin göstergesidir (3). Türkiye'de yapılan bir çalışmada erkeklerde bel/kalça oranı ortalaması 0.93 olarak saptanmıştır (78). TBSA'ya göre bel/kalça çevresi oranının erkeklerde 0.91 olduğu görülmüş, 0.90'ın üzerinde olanların oranının %54.2; 1.0'in üzerinde olanların oranının ise %13.3 olduğu saptanmıştır (3). Bu çalışmada bel/kalça oranı diyet yapan erkeklerde ortalama 0.91 ± 0.04 , diyet yapmayan erkeklerde ortalama 0.89 ± 0.06 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Diyet yapan erkeklerin bel kalça oranı ortalamasının Türkiye ortalamasıyla benzer olduğu, diyet yapmayan erkeklerin daha düşük bel/kalça oranına sahip olduğu görülmüştür. Bel/kalça oranına göre sınıflama yapıldığında, diyet yapan erkeklerin bel/kalça oranının %22.1'inde normal, %77.9'unda yüksek; diyet yapmayan erkeklerin %26.5'inde normal, %73.5'inde yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.3).

TBSA'da bel/kalça oranının kadınlarda 0.84 olduğu, bel/kalça oranı 0.85'in üzerinde olanların oranının %40.4 olduğu saptanmıştır (3). Bu çalışmada bel/kalça oranı ortalamalarının diyet yapan kadınlarda 0.84 ± 0.06 , diyet yapmayan kadınlarda

0.82±0.02 olduğu ($p>0.05$); diyet yapan kadınların ortalamalarının Türkiye ortalamasına eşit, diyet yapmayanların ortalamalarının beklenildiği üzere Türkiye ortalamasından daha düşük olduğu görülmüştür. Diyet yapan kadınların %53.7'sinin bel/kalça oranı normalken, %46.3'ünün üst sınırın üstünde olduğu görülürken, diyet yapmayan kadınlarda normal olanların oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3).

TBSA'da yağ oranı değerlendirmesi yapılmazken, Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada obezite polikliniğine başvuran bireylerin yağ oranına göre sadece %5.7'sinin sağlıklı, %6.4'ünün şişman, %87.9'unun çok şişman olduğu saptanmıştır (79). Bu çalışmada yağ oranına göre diyet yapan erkeklerin %5.2'sinin sağlıklı, %16.9'unun hafif şişman, %22.1'inin şişman, %55.8'inin çok şişman olduğu saptanmıştır. Diyet yapmayan erkeklerde yağ oranına göre sağlıklı olanların oranı %14.3, hafif şişman olanların oranı %42.9, şişman olanların oranı %14.3, çok şişman olanların oranı %28.6 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3). Diyet yapan erkeklerin vücut yağ oranının %25.35±5.57, diyet yapmayan erkeklerin %21.50±5.18 olduğu ($p<0.05$); diyet yapan erkeklerde yağ oranının beklenildiği üzere daha yüksek olduğu görülmüştür. Vücut yağ kütlesi ortalamaları diyet yapan erkeklerde 23.79±8.72 kg, diyet yapmayan erkeklerde 17.77±5.2 kg olarak bulunmuş ($p<0.05$), diyet yapan erkeklerin yağ kütlesinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.2). Vücut yağsız kütlesi diyet yapan ve yapmayan erkeklerde sırasıyla ortalama 67.54±8.48 kg ve 60.45±7.48 kg olarak bulunmuş, yağsız kütlenin diyet yapan erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.001$).

Türkiye'deki kadınların obezite prevalansını incelemek amacıyla yaş ortalaması 42.36±7.31 olan 797 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların yağ oranının %34.26±5.22, yağ kütlesinin ortalama 24.16±7.61, yağsız kütlelerinin ortalama 41.11±4.76 olduğu saptanmıştır (80). Bu çalışmada yağ oranının diyet yapan kadınlarda %31.15±4.78, diyet yapmayan kadınlarda %25.35±5.57 olduğu görülmüş ($p<0.001$), yağ oranının diyet yapan kadınlarda daha yüksek olduğu gözlenirken, her iki grubun yağ oranlarının önceki çalışmadan düşük olduğu saptanmıştır. Vücut yağ kütlesi diyet yapan ve yapmayan kadınlarda sırasıyla 23.37±5.8 kg ve 18.03±4.43 kg olarak bulunmuş ($p<0.001$), yağ kütlesinin

beklenildiği üzere diyet yapan kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların yağsız kütlelerinin diyet yapan kadınlarda daha düşük olduğu, diyet yapan kadınların yağsız kütlelerinin 51.10 ± 6.55 kg, diyet yapmayan kadınların yağsız kütlelerinin 67.54 ± 8.48 kg olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Diyet yapan kadınların yağ oranına göre %0.8'inin zayıf, %2.4'ünün sağlıklı, %13.8'inin hafif şişman, %39'unun şişman, %33.9'unun çok şişman grubunda; diyet yapmayan kadınların %10.3'ünün sağlıklı, %34.5'inin hafif şişman, %44.8'inin şişman, %10.3'ünün çok şişman grubunda yer aldığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4.3).

ABD'de 965 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, yağ oranı ortalamalarının erkeklerde 29.25 ± 4.66 ; kadınlarda 39.19 ± 4.79 olduğu (81), İsviçre'de 5635 yetişkin birey üzerinde yapılan bir çalışmada ise erkeklerin yağ oranı ortalamalarının 19.9 ± 5.4 , kadınlarda 28.7 ± 6.4 olduğu saptanmıştır (82). Bu çalışmada diyet yapan ve yapmayan erkeklerin yağ oranının ABD ortalamalarına göre düşük, İsviçre ortalamalara göre yüksek olduğu görülürken; diyet yapan ve yapmayan kadınlarda yağ oranının ABD'ye göre düşük, diyet yapmayanlarda yüksek; diyet yapanlarda İsviçre ortalamalarına göre yüksek, diyet yapmayanlarda ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

5.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Günümüzde çeşitli amaçlarla farklı beslenme programları uygulanmakta, diyet yapanların diyet yapma nedenleri bireysel farklılık gösterse de, bu nedenlerin temelinde sağlık ve estetik kaygılar yatmaktadır. Bireyler obezite, obezitenin neden olduğu mortalite ve morbiditeden korunmak gibi sağlık nedenleri veya kendileri için uygun gördükleri ideal beden imgesine ulaşmak için diyet yapmaktadırlar (83).

Bu çalışmada diyet yapan erkeklerin %94.8'i şu anki beslenme düzeninin sağlıklı, %5.2'si sağlıksız olduğunu düşünürken, diyet yapmayan erkeklerin %33.3'ü beslenme düzeninin sağlıklı, %66.7'si sağlıksız olduğunu düşündüğü; diyet yapan kadınların %94.3'ü sağlıklı, %5.7'si sağlıksız beslendiğini düşünürken, diyet yapmayan kadınların %65.5'i sağlıklı, %34.5'i sağlıksız beslendiğini düşündüğü saptanmıştır. Diyet yapan bireylerin diyet yapmayanlardan daha yüksek oranda sağlıklı beslendiğini düşündüğü görülmüştür (Bkz. Tablo 4.4).

Bireylerin sağlıklı beslenmeye yönelmesini sağlayan nedenler incelendiğinde bireylerin en fazla zayıflamak ve sağlıklı yaşamak amacıyla sağlıklı beslendiği görülmüştür. Ağırlık kaybı, sağlıklı yaşam ve sevilen besinlerin sağlıklı olması nedenlerinin diyet yapanların daha çok sağlıklı beslenmeye yönelmesini sağladığı görülmüştür. Mevcut ağırlığı korumak, diyet yapmayan bireylerde sağlıklı beslenme nedeni olarak belirtilirken, diyet yapanların sağlıklı beslenme nedeni arasında yer almadığı saptanmıştır. Sağlıklı yaşam ve sevilen besinlerin sağlıklı olmasının kadınlar için erkeklere göre daha çok belirtilen bir etken olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.5). Türkiye'de obez bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada sağlıklı beslenip ağırlık kaybetmek isteyenlerin %88.7'sinin sağlık, %40.8'inin estetik kaygı, %4.1'inin çevre baskısı, %28.5'inin hem sağlık hem estetik nedenleriyle zayıflamak istediği saptanmıştır (84). Yeni Zelanda'da zayıflama diyeti uygulayan 114 hafif şişman ve obez birey üzerinde yapılan bir çalışmada beslenme programı uygulama nedenlerini bireylerin %50'si sağlık, %35'i dış görünüş, %15'i iyi hissetmek olarak belirtmiştir (85). Reas ve diğ. (86)'nin sağlıklı beslenme programı uygulayan bireylerin beslenme alışkanlıklarını incelediği bir çalışmada bireylerin %64'ünün sağlıklıla ilgili endişeleri nedeniyle diyet yaptığı görülmüştür.

Bireyler çeşitli kaygılar ve amaçlar nedeniyle sağlıklı beslenmeye çalışırken, sağlıklı beslenmeyi engelleyebilecek birçok etkenle karşılaşabilmektedirler. Hedonik algılar, kendi kendini kontrol edememe, irade yetersizliği, sevilen besinlerin diyetten çıkarılamaması, çok sınırlı diyet uygulamaya çalışma gibi nedenler sağlıklı beslenmeyi güçleştirebilmektedir (87).

Bu çalışmada bireylerin sağlıklı beslenmesini engelleyen nedenler incelendiğinde, her iki cinsiyet için de sevilen besinlerden vazgeçememe, aşırı besin alımının engellenememesi, sağlıklı besinlerin lezzetsiz bulunması ve zaman yetersizliği nedenlerinin diyet yapmayanlarda daha fazla bildirildiği görülmüştür. Sevilen besinlerden vazgeçememe ve sağlıklı besinlerin lezzetsiz bulunması açısından erkek ve kadınlarda fark görülmezken, aşırı besin alımının engellenememesi ve zaman yetersizliğinin erkekler arasında daha çok bildirilen etkenler olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.6).

Zayıflamak veya düşük vücut ağırlığını korumak amacıyla geliştirilen, zararlı ve normal olmayan beslenme alışkanlıkları ile besinlerle ilgili düşünce ve eğilimlerdeki bozukluklar, yeme davranış bozuklukları olarak adlandırılmaktadır (88). Yeme bozukluklarının etiolojisi tam olarak saptanamamış olmakla birlikte; genetik, sosyokültürel, psikolojik birçok faktörden kaynaklandığı düşünülmektedir (89). Günümüzde yeme davranış bozukluklarının görülme sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Kanada'da 15 yaş üstü 20211 kadın ve 16773 erkek katılımcı ile yapılan bir çalışmada erkeklerin %0.5'inin, kadınların %2.8'inin YTT-26 puanlarının kesişim noktasının (>20) üzerinde olduğu ve yeme davranış bozukluğu riski olduğu saptanmıştır (90). Türkiye'de 783 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada kızların %13.1'inde, erkeklerin ise %9.2'sinde anormal yeme davranışları saptanmıştır (91). Türkiye'de başka bir üniversitede, öğrencilerin olası yeme davranışı bozukluğu sıklığının saptanması amacıyla 935 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada; öğrencilerin % 13,7'sinde olası yeme bozukluğu olduğu, yeme bozukluğu riski sıklığının erkeklerde % 20.5, kızlarda % 11.9 olduğu saptanmıştır (92). Bu çalışmada bireylerin YTT-26 sonucu aldığı puanlar değerlendirildiğinde erkeklerin %9.2'sinin, kadınların %29.9'unun puanlarının, kesişim noktasının üzerinde olduğu ve önceki çalışmalarla benzer şekilde kadınların erkeklere göre daha fazla yeme davranış bozukluğu riskine sahip olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.7).

Yapılan çalışmalar enerji veya yağ sınırlı diyet uygulayan bireylerin yeme davranış bozukluğu riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (90,93). Bu çalışmada da benzer olarak, diyet yapanların yeme davranış bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu gözlenmiş, YTT-26 puanlarının ortalama olarak diyet yapan erkeklerde 13.05 ± 5.00 , diyet yapmayan erkeklerde 6.38 ± 2.56 olduğu bulunmuş; diyet yapan kadınların puanlarının ortalama 16.27 ± 5.29 , diyet yapmayan kadınların ortalama 12.51 ± 5.35 olduğu saptanmıştır. Diyet yapan erkeklerin %11.7'sinin, diyet yapan kadınların %31.7'sinin, diyet yapmayan kadınların %17.2'sinin yeme bozukluğu riski ve vücut ağırlığıyla ilgili endişeleri olduğu görülürken, diyet yapmayan erkeklerde yeme davranış bozukluğu riski saptanmamıştır.

Bireylerin yeme tutumları ve BKİ'leri arasındaki ilişki incelendiğinde ise birçok çalışmada farklı sonuçlar elde edilmiştir (93-95). Türkiye'de yetişkin

kadınlarda yeme davranışını etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada yeme davranış bozukluklarının zayıf ve normal BKİ sınıflamasında yer alan kadınlarda, hafif şişman ve şişman kadınlardan daha düşük oranda görüldüğü saptanmıştır (95). Benzer şekilde, Rukavina ve diğ. (94)'nin Hırvatistan'da 123 kadın katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada BKİ'si yüksek olan kadınların yeme davranış bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu iki çalışmadan farklı olarak Park ve diğ. (93)'nin Kanada'da yaptıkları bir çalışmada ise, BKİ'si daha düşük olan kadınların daha yüksek YTT puanı ve yeme davranış bozukluğu riski olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde bu çalışmada da; BKİ sınıflamasına göre normal olan bireylerin, hafif şişman ve şişman bireylere göre daha yüksek oranda yeme davranış bozukluğu riskine sahip olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.8). Bireylerin diyet yapma durumuna göre BKİ ve yeme davranış bozukluğu riski arasındaki ilişki incelendiğinde, diyet yapan bireylerde BKİ'si normal olan bireyler arasında yeme davranış bozukluğu riski olanların oranlarının, hafif şişman ve şişman olanlardan fazla olduğu, diyet yapmayan bireylerin yeme davranış bozukluğu riski görülme oranlarının BKİ'ye göre farklılık göstermediği görülmüştür. Bu durumun diyet yapmayanların sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Vücut ağırlığı ve beden imajı memnuniyetsizliği obezite ve yeme bozukluklarında önemli bir psikososyal sorundur (84). Vücut ağırlığı memnuniyetsizliği ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet, obezite başlama yaşı, çocuklukta kötü muamele, yeme davranış bozuklukları, depresyon gibi psikososyal faktörlerin bu memnuniyetsizliğe neden olabileceği görülmüştür (96). Yapılan birçok çalışmada yeme bozukluğu olan bireylerde vücut memnuniyetsizliği skoru yüksek bulunmuştur (84,96,97).

Türkiye'de 305 obez birey üzerine yapılan bir çalışmada bireylerin %80.7'sinin vücut ağırlığından memnun olmadığı, %16.7'sinin memnun, %2.6'sının çok memnun olduğu; vücut ağırlığından memnun olmayanların yeme tutum puanlarının vücut ağırlığından memnun ve çok memnun olduğunu belirtenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür (84). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada vücut ağırlığından memnun olmayan bireylerin %66.3'ünün zayıflamak istediği ve %25.3'ünün zayıflama yöntemi kullandığı, zayıflama yöntemi kullananların

%38.7'sinin diyet, %37.3'ünün diyet ve egzersiz programı uyguladığı saptanmıştır (96). Bu çalışmada önceki çalışmalardan farklı olarak yeme tutum puanları ile bireylerin vücut ağırlığı memnuniyeti ve kendi vücut ağırlığı değerlendirmeleri arasında ilişki saptanmamıştır. Bu durumun zayıflama diyeti uygulayan bireylerin yeme davranış bozukluğu riski bulunmasa da mevcut ağırlıklarından memnun olmayıp, zayıflamak istiyor olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Lwin ve diğ. (98)'nin çalışmasında diyet yapan bireylerin yapmayan bireylere göre vücut ağırlığı ve beden imeleriyle ilgili daha kaygılı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde diyet yapan erkek ve kadınların hiçbirinin vücut ağırlığından memnun olmadığı görülmüştür. Diyet yapmayanlar arasında ise erkeklerin %38.1'inin, kadınların %17.2'sinin vücut ağırlığından memnun olmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.9). Bireylerin mevcut ağırlıklarına ilişkin değerlendirmeleri mevcut BKİ değerleri dikkate alınarak incelendiğinde diyet yapan bireylerin diyet yapmayanlara göre kendilerini daha şişman gördükleri saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.10).

Vücut ağırlığından memnun olmama durumu ile yeme davranış bozukluğu arasında ilişki olduğu bilinmektedir (99-101). Greenleaf ve diğ. (101) yeme davranış bozuklukları ile ilgili yürüttükleri bir çalışmada yeme tutum testinden alınan puanlar yükseldikçe vücut ağırlığından memnun olmayanların ve beden imesiyle ilgili endişe ve utanç duyanların oranının arttığı görülmüştür. Brannan ve diğ. (99), 398 kadın katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada vücut ağırlığından memnun olmama durumu ile yeme davranış bozukluğu arasında kuvvetli ilişki olduğunu saptanmıştır. Üniversite öğrencisi 296 erkek üzerinde ABD'de yapılan bir çalışmada erkeklerde de yeme davranış bozukluğu ile vücut ağırlığından memnun olmama arasında kuvvetli ilişki olduğu görülmüştür (100). Önceki çalışmaların aksine, bu çalışmada, yeme tutum puanları ile vücut ağırlığı memnuniyeti arasında ilişki saptanamamıştır (Bkz. Tablo 4.11). Bu sonucun nedeni olarak; yeme davranışı bozukluğu olmaksızın zayıflama amacıyla diyet yapan grubun, kontrol grubuna göre sayısının yüksek olması gösterilebilir.

Yeterli ve dengeli beslenmede düzenli öğün tüketim sıklığı öğün örüntüsü kadar önem taşımakta; öğün atlama ve düzensiz beslenme alışkanlığı, öğünlerde

tüketilen besinlerin türünü ve miktarını etkilemektedir (102). Bir araştırmada; günde dört ve daha fazla öğün tüketen kişiler ile üç ve daha az öğün tüketen kişiler karşılaştırılmış, dört ve üzerinde öğün tüketenlerde obezite riskinin %45 daha az olduğu ortaya çıkmıştır (103). Bellisle ve diğ. (104)'nin çalışmasında, öğün sıklığı ve vücut ağırlığı arasında güçlü bir ilişki çıkmıştır. Bu ilişkiye göre günde üç öğün ve altında tüketenlerde obezite riski %60, günde üç ile dört öğün tüketenlerde obezite riski %45, beş öğün ve üzerinde tüketenlerde ise obezite riskinin %30 arttığı görülmüştür.

Türkiye'de 500 obez katılımcı ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların öğün atlama oranının %55.8 olduğu bulunmuştur (105).TBSA'daTürkiye genelinde erkeklerin %30.8'inin, kadınların %33.6'sının öğün atladığı görülmüştür (3). Bu çalışmada diyet yapan erkeklerin %19.5'inin, diyet yapmayan erkeklerin %38'inin öğün atladığı, diyet yapmayan erkeklerin daha fazla öğün atladığı; diyet yapmayanların üç ana öğün tüketme oranının Türkiye ortalamasından yüksek, diyet yapmayanların daha düşük olduğu görülmüştür. Öğün atlama oranının kadınlarda diyet yapan ve yapmayanlar için sırasıyla %20.3 ve %20.7 olduğu, her iki grupta da öğün atlayanların oranının Türkiye genelinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Diyet yapan bireylerin %78.4 gibi yüksek biroranda günde üç ana öğün tüketme alışkanlıklarının olduğu gözlenmiştir(Bkz. Tablo 4.13).

TBSA'da erkeklerin %25.4'ünün, kadınların %26.4'ünün, toplamda ise bireylerin %25.8'sinin günde iki öğün tükettikleri, bir ana öğün veya hiç öğün tüketmeyenlerin oranının erkeklerde %5.4, kadınlarda %7.3, toplamda ise %6.3 olduğu saptanmıştır (3). Bu çalışmada erkeklerin %19.4'ünün ve kadınların %19.7'sinin iki ana öğün, erkeklerin %4.1'inin ve kadınların %0.7'sinin bir ana öğün tükettiği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.13). Günde iki ana öğün tüketenlerin oranlarının her iki cinsiyet için Türkiye ortalamasından düşük, bir ana öğün tüketenlerin oranlarının ise erkeklerde Türkiye ortalamasından yüksek; kadınlarda daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmaya katılan bireylerin ara öğün tüketimleri incelendiğinde, bireylerin %92'sinin ara öğün tükettiği, %8'inin tüketmediği; ara öğün tüketenlerin %30.4'ünün bir ara öğün, %30.4'ünün iki ara öğün, %26.4'ünün üç ara öğün,

%4.8'inin dört ara öğün yaptığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, bu çalışma ile benzer şekilde, katılımcıların %96.6'sının ara öğün tükettiği; %3,4'ünün tüketmediği saptanmış, ara öğün tüketen bireylerden %4,4'ünün günde bir ara öğün, %42,4'ünün günde iki ara öğün, %28,8'inin günde üç ara öğün, %20,6'ünün günde üçten fazla ara öğün tükettiği görülmüştür (105).

Bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenebilmeleri için günlük enerji ihtiyaçlarını bilip, fizyolojik gereksinmelerine ve enerji harcamalarına uygun yeterli enerji almaları önerilmektedir. Günümüzde enerji ihtiyacıyla ilgili doğru bilgi sahibi olan bireylerin oranının düşük olduğu bilinmektedir (106-109). ABD'de yapılan bir çalışmada katılımcıların üçte birinin günlük 1500 kkal'den daha düşük enerji ihtiyacı olduğunu düşündüğü görülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin %11'inin enerji gereksinmesiyle ilgili bilgi sahibi olmadığını belirttiği, %27'sinin 500 kkal'den az, %6'sının 500-999 kkal arasında, %25'inin 1000-1999 kkal arasında, %23'ünün 2000-2500 kkal arasında, %4'ünün 2500-2999, %4'ünün 3000 kkal'den fazla olduğunu düşündüğü saptanmıştır (106). Krukowski ve diğ. (107)'nin çalışmasında katılımcıların %64'ünün enerji gereksinmelerinin 1500-2500 kkal arasında olduğunu, %26'sının 1500 kkal'den az, %10'unun 2500 kkal'den fazla olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Piron ve diğ. (62)'nin ABD'de yaptığı bir çalışmada 639 katılımcının sadece %23'ünün enerji gereksinmesini doğru bildiği görülürken, Taksler ve diğ. (108)'nin çalışmasında katılımcıların %67'sinin enerji gereksinmesini doğru bildiği; kadınlarda enerji gereksinmesini doğru bilenlerin oranının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise bireylerin %34.8'inin günlük enerji gereksinmesini doğru bildiği, %65.2'sinin bilmediği veya yanlış bildiği görülmüştür. Enerji gereksinmesinin 1000 kkal'den az olduğunu düşünenlerin oranı %2, 1000-1500 kkal arasında olduğunu düşünenlerin oranı %16.4, 1500-2000 kkal arasında olduğunu düşünenlerin oranı %16, 2000 kkal ve üzeri olduğunu düşünenlerin oranı %34 olarak saptanmış, bireylerin %31.6'sının enerji gereksinmesi ile ilgili bilgi sahibi olmadığını söylediği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.14). Bu çalışmada, önceki çalışmalarla benzer şekilde kadınlarda enerji gereksinmesini doğru bilenlerin oranının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin enerji ve besin öğelerinin sağlık üzerine etkileriyle ilgili bilgi düzeyleri incelendiğinde, %85.2'sinin enerji, %84'ü yağ ve kolesterol, %72'si sodyum, %66.4'ü protein, %49.6'sı karbonhidratın sağlık üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olduğunu belirttiği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.15). Karbonhidrat ve proteinle ilgili erkeklerin kadınlardan daha bilgili olduklarını beyan ettikleri, kadınların ise enerji, yağ, kolesterolün sağlık üzerine etkisini erkeklerden daha çok bildiğini bildirdiği görülmüştür. Conklin ve diğ. (110) bir çalışmada erkekler için en önemli besin ögesinin protein, kadınlar için enerji ve yağ olduğunu saptamış, bunun nedenin erkeklerin kas kütlesi ve ağırlık artışı için proteini, kadınların ağırlık kaybı için yağ ve enerjiyi önemseydiği görülmüştür. Bu çalışmada enerji ve makro besin öğeleriyle ilgili bilgi düzeyinin cinsiyetler arasında farklılık göstermesinin nedeninin önceki çalışmalarla benzer nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sodyumun etkisini bilen kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiş, bu durumun ülkemizde günlük tuz ve sodyum alımının azaltılmasına yönelik politikaların, tüm bireyleri bilgilendirmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Farklı yaş, eğitim durumu, BKİ ve YTT puanlarına sahip kişilerin enerji ve besin öğeleriyle ilgili bilgi durumları arasında fark gözlenmemiştir. Diyet yapanların enerji, yağ ve kolesterolün etkisini diyet yapmayanlardan daha fazla bildiği görülmüştür. Diyet yapan bireylerin sağlıklı beslenme eğilimleri daha yüksek olduğu için beslenme bilgi düzeylerini arttırmaya daha açık oldukları ve diyetisyenden edindikleri bilgilerin etkisiyle daha bilgili olduklarını beyan ettikleri düşünülmektedir.

5.3. Bireylerin Ev Dışında Yemek Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Dışarıda yemek yeme ve toplu beslenme hizmetlerinden yararlanma, bireylerin ev dışında, başkaları tarafından hazırlanıp servis edilen besinleri tüketmelerini ifade etmektedir. Bireylerin ev dışında yemek yemesine neden olan birçok etken bulunmaktadır. Fizyolojik ihtiyaçları giderme, zorunluluk, zaman tasarrufu, evde yemek hazırlamaktan kaçınma, ekonomiklik, yeni insanlarla tanışma, sosyalleşme, ruh halinde iyileşme, yenilik arayışı bu etkenlerin başında yer almaktadır (109-112). Türkiye'de yapılan bir çalışmada toplu beslenme

hizmetlerinden yararlanan bireylerin %49.8'inin iş, okul gibi ev dışında bulunma zorunlulukları ve zaman sınırlılığı, %28.7'sinin farklı ortamlarda yemek yeme isteği, %12.5'ünün özel günler ve kutlamalar, %7.2'sinin aile ve çocukların etkisi, %1.9'unun kolaylık nedeniyle ev dışında yemek yediği saptanmıştır (113). Acharya ve diğ. (114)'nin Kaliforniya'da ev dışında yemek yeme sıklığı yüksek olan katılımcılarla yaptıkları çalışmada, katılımcıları ev dışında yemek yemeye iten en önemli nedenin evde yemek hazırlama vaktinin veya yemek pişirme becerisinin olmaması olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada bireylerin toplu beslenme hizmetinden yararlanma nedenlerinin önceki çalışmalarla benzer olduğu; nedenler arasında en önemlilerinin erkekler için sırasıyla; sosyal alışkanlıklar, sunulan yemeklerin sevilmesi ve zorunluluk; kadınlar içinse sırasıyla; sosyal alışkanlıklar, sunulan yemeklerin sevilmesi ve farklı yemek alternatifleri denemek olduğu saptanmıştır. Evde yemek pişirilmemesi ve zaman yetersizliği ile sunulan yemeklerin sevilmesi nedenlerinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla belirtildiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.17).

Çalışmada bireylerin %1.2'si ayda bir kez, %2.8'i iki haftada bir kez, %10.4'ü haftada bir kez, %50'si haftada birden çok, %19.6'sı günde bir kez, %16'sı ise günde birden çok ev dışında yemek yediğini belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.16). Çalışmaya katılan bireylerin dışarıda yeme sıklığının yüksek olduğu görülmüş, bunun nedenin bireylerin yüksek oranda çalışma hayatında yer alması olduğu düşünülmüştür. TBSA sonuçlarında Türkiye genelinde dışarıda yemek yeme oranının kentte daha yüksek olduğu görülmüş, çalışan bireylerin işyerinde yemek yeme durumları incelendiğinde çalışan bireylerin %34.4'ünün işyerinin verdiği yemeği yediği, %25.3'ünün dışarıdan yediği saptanmış, çalışan kadınlarda evden yemek getiren veya evde yiyenlerin oranının %45.3, erkeklerde ise %32.1 olduğu görülmüştür (3). Mayfield ve diğ. (115)'nin ABD'de yaptığı çalışmada katılımcıların %7.3'ünün günde en az bir kez, %24.4'ünün haftada birkaç kez, %43.1'inin haftada bir kez, %20.3'ünün ayda bir kez, %2.4'ünün ise daha düşük sıklıkla ev dışında yemek yediği saptanmıştır.

Çeşitli faktörlerin ev dışında yemek yeme sıklığı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada cinsiyet ve yaşın, dışarıda yeme alışkanlıklarına önemli etkisi olduğu, erkeklerin kadınlardan, gençlerin yaşlılardan daha sık ev dışında yemek yemeyi

tercih ettiği görülmüştür (116). TBSA'da erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda ev dışında yemek yediği, çalışan bireylerin 19-30 yaş grubunda işyerinde yeme ve dışarıda yeme sıklıklarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (3). Bu çalışmada da önceki çalışmalara benzer şekilde erkeklerin kadınlardan, 19-29 ve 30-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylerden daha sık ev dışında yemek yediği saptanmıştır. Daha önce yapılan başka bir çalışmada ise ev dışında yeme sıklığı ile yaş arasında herhangi bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (117).

Bu çalışmada diyet yapan ve yapmayanların dışarıda yeme sıklığı arasında fark görülmemiştir. Bu durumun, her iki grubun benzer nedenlerden dolayı ev dışında yemek yemeyi tercih etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ev dışında en sık tüketilen öğün incelendiğinde, bireylerin en sık öğle öğününün dışarıda tükettiği görülmüştür. Bireylerin %84.4'ünün kahvaltı öğününü çoğunlukla evde, %15.6'sının ev dışında; öğle öğününü bireylerin %26'sının çoğunlukla evde, %74'ünün ev dışında, akşam öğününü bireylerin %91.6'sının çoğunlukla evde %8.4'ünün ev dışında tükettiği saptanmıştır. Diyet yapmayanların daha yüksek oranda akşam öğününü ev dışında tükettiği görülmüştür. Bunun nedeni, diyet yapanların yüksek oranda okul ve iş gibi ev dışında bulunma zorunlulukları nedeniyle ev dışında yemek yemeleri olabilir. Cinsiyetler arasında öğünlerin en sık tüketildiği yerler fark göstermezken, 19-29 ve 30-39 yaş grubundaki bireylerin kahvaltı ve öğle öğününü diğer yaş gruplarına göre daha çok ev dışında tükettikleri görülmüştür (Bkz. Tablo 4.18). Bu durumun bu yaş grubu bireylerin ev dışında yemek tüketim sıklıklarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışma ile benzer şekilde, ülkemizde öğün tüketim alışkanlıkları üzerine yapılan bir çalışmada kahvaltı öğününü katılımcıların %87.7'sinin evde, %1'inin lokanta veya kafeteryada, %4.3'ünün iş yerinde, %1.7'sinin okulda tükettiği; öğle öğününü %28.7'sinin evde, %14.3'ünün lokanta veya kafeteryada, %48.3'ünün iş yerinde, %7.7'sinin okulda tükettiği, akşam öğününü %92.7'sinin evde, %6.7'sinin lokanta veya kafeteryada, %0.7'sinin iş yerinde tükettiği saptanmış, kahvaltı öğününü lokanta ve kafeteryada tüketen kişilerin BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (95). Bu çalışmada ise

BKİ açısından öğünlerin çoğunlukla tüketildikleri yerlerin dağılımı arasında fark saptanmamıştır.

Bireylerin sıklıkla öğün tükettikleri toplu beslenme servisleri ile beslenme ve sağlık durumları arasında kuvvetli bir ilişki vardır (65,118). ABD’de yapılan bir çalışmada bireylerin %59.3’ünün hızlı hazır yemek restoranlarını, %60.2’sinin zincir restoranları, %8.1’inin alakart restoranları, %42.3’ünün ızgara restoranlarını, %38.2’sinin yemekhane ve kafeterya benzeri restoranları tercih ettiği, en çok tercih edilen toplu beslenme servisi türünün hızlı hazır yemek restoranları olduğu saptanmıştır (115). Türkiye’de yapılan bir çalışmada katılımcıların ev dışında yemek yerken %35.6’sının en çok yemekhane, %20.1’inin alakart restoranlar, %19.1’inin kebab salonları, %11’inin hızlı hazır yemek restoranları tercih ettiği saptanmış, hızlı hazır yemek restoranlarını tercih edenlerin bu restoranlara gidiş sıklığına bakıldığında, % 37,8’inin ortalama haftada birkaç kez, %35,4’ ünün ise ayda birkaç kez gittiği görülmüştür (113). Bu çalışmada ise bireylerin %44’ünün yemekhane ve ev yemeği yapan restoranları, %30.4’ünün alakart restoranları, %17.6’sının ızgara ve kebab salonlarını, %4.4’ünün hızlı hazır yemek restoranlarını, %3.6’sını dünya mutfakları servisi yapan restoranları tercih ettiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.19).

Hızlı hazır yemek tüketiminin yetişkinlerde enerji ve besin alımı ile beslenme durumuna etkisini inceleyen bir araştırmada, her dört katılımcıdan birinin hızlı hazır yemek servislerini sıklıkla kullandığını belirtmiştir. Bir öğünün hızlı hazır yemek restoranlarından tüketilmesi durumunda günlük enerji, toplam yağ ve doymuş yağ ihtiyacının üçte birinin karşılandığı, süt ve sebze meyve grubundan fakir, enerji ve sodyum içeriği yüksek bir örüntünün oluştuğu ve hızlı hazır yemek restoranlarını tercih eden bireylerin BKİ’lerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (118). Birleşik Krallık’ta katılımcıların %65.4’ünün sağlıklı beslenme eğilimi olduğunu belirttiği bir çalışmada, katılımcıların %17’sinin en sık paket servis restoranlarını, %4.5’inin ise hızlı hazır yemek restoranlarını tercih ettiği, sağlıklı beslenme eğilimi olmayan katılımcıların bu restoranları tercih etme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (65). Bu çalışmada ise tercih edilen toplu beslenme servislerinin diyet yapan ve yapmayanlarda farklılık gösterdiği; hızlı hazır yemek restoranlarının diyet yapanların sık tercih ettiği restoranlar arasında yer almadığı, diyet yapmayanların %11’inin ise

en sık tercih ettiği restoran olduğu görülmüştür. Bu çalışmada önceki çalışmalardan farklı olarak bireylerin eğitim durumları ve BKİ'lerine göre en çok tercih ettikleri restoranlar arasında fark görülmemiştir.

Bireylerin toplu beslenme servisi seçiminde etkili olabilecek faktörleri araştıran ilk çalışmalarda yemek kalitesi, menü çeşitliliği, fiyat ve atmosfer etkenlerinin restoran seçimini etkilediği belirtilmiştir (119,120). Daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda, bu etkenlere ek olarak servis hızının ve sağlıklı yemekler sunulmasının tüketiciler için önemli hale geldiği saptanmıştır (121-123). Auty ve diğ. (122)'nin yemek çeşitliliği, yemek kalitesi, fiyat, atmosfer, konum, servis hızı, yeni deneyim, çalışma saatleri, çocuklar için tesisler bulunması gibi birçok faktörün toplu beslenme servisi seçimindeki önemini araştırdıkları çalışmada, en önemli faktörlerin yemek çeşitliliği, yemek kalitesi, fiyat, atmosfer ve konum olduğu saptanmıştır.

Ayala ve diğ. (124)'nin Latin kadınların restoran seçimini incelediği çalışmada, kadınların restoran seçiminde en belirleyici etkenlerin sırasıyla çocukları ve ailelerinin istekleri, çalışma saatleri, sunulan yemeklere alışkın olunması, kolay ulaşılabilirlik, fiyat ve kalite olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise kadınların restoran seçimini en çok hijyen, lezzet, güvenilirlik, kalite ve alışkanlıkların etkilediği görülmüştür.

Driskell ve diğ. (125) erkekler ve kadınların restoran seçiminde göz önünde bulundurdıkları faktörlerin benzer olduğunu; her iki grubun da restoran seçiminde en fazla lezzet ve zaman faktörlerini önemserken, erkeklerin konum ve ulaşılabilirliği, kadınların ise menü çeşitliliğini daha çok önemseddiğini, reklam ve tanıtımların iki grubun kararında da etkili olmadığını saptamıştır. Bu çalışmada ise erkekler ile kadınların toplu beslenme servisi seçimi sırasında fiyat, lezzet, servis hızı, menü çeşitliliği ve sosyal ortam koşullarına verdikleri önemin benzer olduğu; kadınların kalite, sağlıklı yemek servisi, personel servisi, dekorasyon, alışkanlıklar, tanıtım, hijyen ve güvenilirliğe erkeklerden daha çok önem verdiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.20).

Zayıflama diyeti yapan bireyler ev dışında yemek yerken yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine diyet yapmayan bireylerden daha fazla önem vermekte, uyguladıkları diyetin ilkelerine uygun olarak sağlıklı yemek seçimi yapmaya çalışmakta ve bu nedenle genellikle düşük enerji ve yağ içerikli öğünler tüketebilecekleri restoranları seçme eğilimindedirler (126). Bu çalışmada da diyet yapan erkeklerin restoran seçiminde sağlıklı yemekler sunulmasına, menü çeşitliliğine, personel servisine daha çok önem verirken, diyet yapmayan erkeklerin restoranın hızlı servis sunmasına daha çok önem verdiği görülmüştür. Diyet yapan kadınların kalite, sağlıklı yemek, personel servisi, alışkanlık, hijyen, kolay ulaşılabilirlik ve güvenilirliğe daha çok önem verdiği saptanmıştır.

Tüketicilerin toplu beslenme servisi seçiminde olduğu gibi, ev dışında yemek seçiminde de etkili olan ana faktörler vardır. Sağlık, ruh hali, uygunluk, duyuşal özellikler, doğallık, fiyat, ağırlık kontrolü, bilinirlik ve etik kaygılar bireylerin yemek seçimi etkileyen faktörler olarak belirtilmektedir (35). Dışarıda yemek yiyen tüketicilerin yemek seçiminde kültür, damak tadı, sosyal statü, sağlık ve beslenme kaygıları, pazarlama ve reklamlar, din ve cinsiyet gibi çok sayıda faktörün etkisi olduğu, bu faktörler içerisinde tüketicilerin tercihini en çok etkileyen faktörlerin farklılık gösterebildiği görülmüştür (35,43,124,127-130). Ayala ve diğ. (124) restoranlarda yemek seçimine etkisi olan en önemli faktörün lezzet olduğunu (%52.4), Harnack ve diğ. (129) ise lezzet etkenine ek olarak uygunluk, fiyat ve besleyiciliğin de önemli olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada diyet yapan erkeklerin lezzet, damak tadına uygunluk ve zinde hissettirmesi özelliklerine en yüksek puanların verildiği saptanmıştır. Diyet yapmayan erkekler için bu sıralamanın damak tadına uygunluk, zinde hissettirme ve ruh halini olumlu etkileme şeklinde olduğu görülmüştür. Diyet yapan erkeklerin yemeğin düşük kalorili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, katkı maddesi içermeyen, doğal içeriğe sahip, vitamin mineral içeriği yüksek ve sağlıklı pişirme yöntemiyle hazırlanmış olmasına daha çok önem verdiği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.21). Diyet yapmayan erkekler içinse yemeğin damak tadına uygun olması, iyi hissettirmesi, doyurucu, ruh halini olumlu etkilemesi ve zinde hissettirmesinin daha önemli olduğu görülmüş, bu sonucun bireylerin yemek seçiminde sağlıklı besinden çok lezzetli ve doyurucu

besini tercih ettiğini saptayan Tefft ve diğ. (130)'nin çalışmasıyla benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

O'Mahony ve diğ. (131)'nin bir çalışmasında 18-30 yaş arası kadınlarda beden algısının da yemek seçimi üzerine önemli etkileri olduğu saptanmıştır. Chen (128) Japonya'da yaptığı bir çalışmada, beden imgesi, vücut ağırlığı ile ilgili endişeler, sosyal kabul görme, diyet yapma durumu, yeme davranış bozuklukları gibi etkenlerin yemek seçimine etkisi olduğunu saptamış; çalışmada vücut ağırlığıyla ilgili endişe duyanların yemeklerin sağlıklı ve ağırlık kontrolüne yardımcı olmasına daha çok önem verdiği görülmüştür. Önceki çalışmalarla benzer şekilde bu çalışmada diyet yapan kadınların yemeklerin sağlıkla ilgili özelliklerine daha çok önem verdiği; düşük enerjili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, doğal içeriğe sahip, vitamin mineral içeriği yüksek ve sağlıklı pişirme yöntemiyle hazırlanan yemekleri seçmeye diyet yapmayan kadınlara göre daha çok dikkat ettiği görülmüştür. Hem erkek hem de kadınlarda diyet yapan bireylerin sağlıklı besin seçimine daha çok önem verdiği ve sağlıklı beslenme eğilimlerinin arttığı gözlenmiştir.

Yemek seçiminde yemeğin sağlıklı, uygun fiyatlı ve lezzetli olmasına verilen önemin cinsiyetler arasında farklılık göstermediğini bildiren birçok çalışma vardır (101,132,133). Bu çalışmalardan farklı olarak Myung ve diğ. (43)'nin çalışmasında ise kadınların yemek seçiminde yemeklerin sağlıklı ve bilindik olmasına erkeklerden daha çok önem verdiği, erkeklerin fiyatlandırmaya kadınlardan daha çok önem verdiği, erkeklerin yemeklerin yeni ve daha önce denenmemiş olmasına daha çok önem verdiği görülmüştür. Bu çalışmada da benzer şekilde yemek seçiminde cinsiyetler arasında farklılıklar olduğu, erkeklerin yemek seçimi sırasında fiyat, lezzet, yeni yemek türü olması ve servis süresine kadınlardan daha çok önem verdiği görülmüştür. Kadınların düşük enerjili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, damak tadına uygun, görünüşü güzel, katkı maddesi içermeyen, doğal içeriğe sahip, sağlıklı pişirme yöntemi kullanılarak pişirilen, ruh halini olumlu etkileyen yemekler seçmeye erkeklerden daha çok önem verdiği saptanmıştır.

5.4. Bireylerin Menü Etiketleriyle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi

Toplu beslenme hizmeti veren kurum ile tüketici arasında önemli bir iletişim aracı olan menüler, tüketicilerin sunulan ürünlerin isimleri, içerikleri, fiyatları, pişirme şekli, enerji ve besin ögesi içerikleri gibi özellikleri hakkında bilgi aldığı önemli bir kaynaktır. ABD'de tüketicilerin restoran menülerinden beklentisini inceleyen bir araştırmada tüketicilerin %19.3'ün yemeğin içindeki malzemelere ilişkin bilgileri, %13.4'ünün pişirme şeklini, %2.8'inin yemeğin birlikte servis edileceği tamamlayıcı ürünleri, %13.8'inin beslenmeyle ilişkili bilgileri önemli bulduğunu belirttiği saptanmıştır (47). Tüketicilerin menülerde yer alan bilgilerle ilgili algıları üzerine yapılan çalışmalar tüketicilerin yemekte kullanılan malzemelerin kaynağı, kalitesi ve tazeliği ile ilgili bilgileri, pişirme şeklini, garnitür benzeri yan ürünleri, fiyat bilgisini ve sağlık beyanlarını önemsediklerini göstermiştir (135,136). Mills ve diğ. (137)'nin tüketicilerin menülerdeki bilgilerle ilgili görüşlerini incelediği çalışmada bireyler için menülerde bulunması önemli olan bilgilerin sırasıyla; besin ögesi içeriği, yemeklerin sunumları ile ilgili fotoğrafları, porsiyon büyüklüğü, taze veya dondurulmuş ürün kullanımı, besin kalitesi, pişirme şekli, içindeki malzemeler, kullanılan besinlerin kaynağı, yemek ve marka isimleri olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise bireylerin yemeğin ismi ve fiyatının orta derecede önemli olduğunu düşündüğü, yemeğin içindeki malzemelerin daha önemli bulunduğu görülmüştür. Diyet yapanlar için menülerde yemeğin içindeki malzemenin, yemeğin pişirme şeklinin, yemeğin enerji ve besin ögesi içeriklerinin yer almasının daha önemli olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.22). Yemeğin içindeki malzemeler ve pişirme şekli besinlerin besin ögesi içeriğini etkilediğinden diyet yapanların daha sağlıklı yemekler seçebilmek için enerji ve besin ögesi içerikleriyle birlikte bu bilgilerin de menülerde bulunmasını önemsendiği düşünülmektedir.

Bireylerin yemeklerin enerji ve besin öğeleri ile ilgili görüşleri incelendiğinde diyet yapma durumu, cinsiyet, yaş ve eğitim durumu farklı olan bireylerin farklı görüşleri olduğu gözlenmiştir. Restoranlarda servis edilen yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin tüketiciler için önemini inceleyen Cranage ve diğ. (138)'nin çalışmasında bireylerin %42'sinin yemeklerin toplam yağ, %25'inin toplam enerji, %20'sinin yağdan gelen enerji, %7'sinin karbonhidrat, %4'ünün protein, %2'sinden

azının sodyum, lif ve vitamin içeriklerini önemli gördüğü saptanmıştır. Josiam ve diğerleri (117), katılımcılar için en önemli besin öğelerinin; yağ, doymuş yağ ve trans yağ olduğunu, diğer içeriklerin önem sırasının kolesterol, enerji, basit şeker, karbonhidrat, protein, sodyum, omega-3, lif ve potasyum şeklinde olduğunu saptamıştır.

Oakes ve diğ. (139)'nin çalışmasında, diyet yapanlar için bir besinin sağlıklı olduğunu belirleyen en önemli özellik yağ içeriğinin az olmasıyken, diyet yapmayanlar için en önemli özellik tazelik olarak belirtilmiştir. Mackison ve diğ. (65) sağlıklı beslenme eğilimi gösteren bireylerin yemeklerin enerji, yağ ve sodyum içeriğine diğer bireylerden daha çok önem verdiğini saptamıştır. Bu çalışmada ise diyet yapanların yemeklerin enerji, karbonhidrat, protein, yağ, doymuş yağ, trans yağ, şeker ve posa içeriğine diyet yapmayanlardan daha çok önem verdiği, diyet yapan ve yapmayan bireylerin yemeklerin kolesterol ve sodyum içeriğinin önemli olduğunu belirtenlerin oranları arasında fark olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmada kadınların enerji ve yağ içeriğini erkeklerden daha çok önemsemiği saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu farklılıkların kadınların besinlerin bu içerikleri ile ilgili daha çok bilgi sahibi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yemeklerin enerji içeriğinin diyet yapanlar, 19-29 ve 30-39 yaş grubundaki bireyler ve eğitim düzeyi daha yüksek kişiler tarafından daha önemli görüldüğü bulunmuş, bu durumun bilgi düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Thomas ve diğ. (47) tüketicilerin yemeklerin en çok yağ, doymuş yağ ve trans yağ içeriğine önem verdiğini saptamıştır. Bu çalışmada diyet yapanların, 19-29 ve 30-39 yaş grubundaki ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin yağ içeriğini daha çok önemsemiği görülmüştür. Doymuş yağ içeriğine önem verenlerin oranının erkek ve kadın, diyet ve kontrol grubu ve farklı eğitim düzeyleri arasında farklı olmadığı görülürken, 19-29 yaş arasındaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre doymuş yağ içeriğine daha çok önem verdiği saptanmıştır. Önceki çalışmalarda bireylerin tükettikleri yemeklerin enerji ve yağ içeriğini en önemli besin içeriği olarak bildirdiği görülürken (47,140), bu çalışmada bireylerin ev dışında tükettikleri yemeklerin trans yağ içeriğine diğer besin öğelerinden daha az önem verdiği

saptanmıştır. Cinsiyet, yaş ve eğitim durumları farklı olan bireylerin trans yağla ilgili düşüncelerinde fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Conklin ve diğ. (110) bir çalışmada erkekler için en önemli besin ögesinin protein, kadınlar için ise yağ ve sodyum olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde protein içeriğinin erkekler tarafından daha fazla önemsendiği saptanmıştır(Bkz. Tablo 4.23). Erkeklerin protein ile ilgili daha bilgili olmasının bu durumu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin üçte birinden fazlasının yemeğin kolesterol ve sodyum içeriğini önemsendiği, ayrıca cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, diyet yapma durumlarına göre kolesterol ve sodyum içeriğinin önemli olduğunu düşünenler arasında fark olmadığı görülmüştür. Kolesterol içeriğine verilen önem önceki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (115,137). Bireylerin sodyum içeriğini önemsemesinin nedeninin Sağlık Bakanlığı'nın aşırı tuz tüketiminin azaltılmasına yönelik çalışmalarının tuz ve sodyumla ilgili bilgi düzeylerini arttırmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yeme bozukluğu riski durumunun yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine yönelik algılara etkisi incelendiğinde, yeme davranış bozukluğu riski olan bireylerin yemeklerin enerji, karbonhidrat ve basit şeker içeriğine yeme davranış bozukluğu riski olmayanlara göre daha çok önem verdiği saptanmıştır. Yeme davranış bozukluğu riski olan bireylerin bu besin ögeleriyle ilgili düşüncelerinin önceki çalışmalarda saptandığı gibi (141,142) karbonhidrat, şeker ve enerji içeriği yüksek besinleri tüketmekten kaçınıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Farklı BKİ değerlerine sahip bireylerin enerji ve besin ögesi içeriklerine verdikleri önem arasında fark gözlenmemiştir (Bkz. Tablo 4.24). Bu durumun BKİ sınıflamasına göre farklı gruplarda yer alan bireylerin enerji ve besin ögeleriyle ilgili bilgi durumları arasında fark gözlenmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ev dışında yemek seçimi sırasında bireylerin, yemeklerin beslenme ile ilgili özelliklerini dikkate aldıkları, enerji ve besin ögesi, katkı maddesi, doğal içerik, sağlık beyanları gibi etkenlerin seçimlerini etkilediği bilinmektedir (128-130).

Driskell ve diğ. (143)'nin çalışmasında bireylerin genel beslenme bilgisi edinmek (%51.7), sağlıklı yaşam (%49.2), kalori sayımı (%46.7) ve bazı besin öğeleriyle ilgili endişeleri (%43.3) nedeniyle yemek seçimi sırasında yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini incelediği görülmüştür.

Malezya'da yapılan bir çalışmada bireylerin ev dışında yemek yeme alışkanlıklarıyla ilgili düşünceleri değerlendirilmiş, restoranların yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini sunmasının önemli olduğunu düşündükleri ve yemek yemeden önce bu içerikleri araştırdıklarını belirttikleri, kadınların yemek yemeden önce enerji ve besin ögesi içeriklerini öğrenmeye erkeklerden daha çok önem verdiği görülmüştür (144).

Bu çalışmada bireylerin %92.8'inin yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriğini araştırdığı görülmüştür. Bireylerin cinsiyet, yaş, BKİ ve YTT puanlarına göre yemeklerin besin ögesi içeriklerini araştırma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, eğitim seviyesi daha yüksek olanlarda bu bilgileri araştırma oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diyet yapanların %95.5'inin, yapmayanların %82'sinin ev dışında yemek yemeden önce enerji ve besin ögesi içeriğini araştırdığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.27). Cavanagh ve diğ. (145)'nin çalışmasında, etiket bilgilerinin zayıflama diyeti yapan bireylerin sadece yemek seçimini değil, seçtikleri yemeklerin tüketim miktarını da etkilediği, bir besinin etiketine sağlıklı, düşük yağlı veya düşük enerjili olduğuna dair bilgi eklendiğinde diyet yapmayanların o besini tükettikleri miktarın değişmediği, diyet yapanların tüketim miktarının ise arttığı görülmüştür. Etiketlerin bu etkisinin, diyet yapanların besin tüketiminden önce enerji içeriğini öğrenmek istemelerinin, enerji ve besin ögesi bilgisi aramalarının nedenlerinden birisi olduğu düşünülmektedir (145,146).

Günümüzde bireylerin ev dışında tükettikleri yemeklerin beslenme ile ilişkili bilgilerini öğrenebilecekleri birçok farklı kaynak bulunmaktadır. Aile, arkadaş gibi sosyal çevre, gazete, dergi gibi medya araçları, restoranlardaki panolar, broşürler, menü kartları, restoran internet siteleri gibi menü etiketleme uygulamaları, arama motorları, beslenmeyle ilgili siteler gibi internet kaynakları, diyetisyen, doktor gibi sağlık uzmanları bireylerin besinlerle ilgili bilgi almak amacıyla sıkça yararlandıkları kaynaklardır (147).

Roberto ve diğ. (147)'nin bireylerin yemek seçiminde etkilendikleri beslenme bilgilerini inceleyen bir çalışmada, bireylerin %24.8'inin menü etiketlerini, %24.1'ini restoranların internet sitelerini, %21.8'inin diğer internet sitelerini, %11.7'sini televizyonu, %7.3'ünün restoran personelini, %4.4'ünün gazeteleri bu bilgileri öğrenmek amaçlı kullandıkları saptanmıştır. Bu çalışmada bireylerin %72.8'i diyetisyeni, %72.8'i interneti, %66.8'i aile ve arkadaşlarını, %60.4'ü menü etiketlerini, %23.2'si restoranların internet sitelerini, %20.8'i televizyon, gazete gibi medya organlarını ve %6.4'ü restoran personelini yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini öğrenmek amaçlı kullandıkları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.28).

Ev dışında yemek yemeden önce menü etiketlerinin kullanım sıklığını inceleyen araştırmalarda kadınların menü etiketlerini kullanım sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (117,148). Bu çalışmada ise menü etiketlerinin kullanım sıklığında cinsiyetler arasında fark gözlenmemiştir.

Menü etiketlerinin Mackinson ve diğ. (65)'nin çalışmasıyla benzer şekilde bu çalışmada da diyet yapanlar tarafından yapımayanlara göre daha çok incelendiği görülmüştür.

ABD'de menü etiketleme uygulamaları kapsamında restoranlarda sunulan yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin yer aldığı menü etiketlerine restoranların internet sitelerinden ulaşılabilinmektedir. İnternet sitelerinde menü etiketlerini yayınlamak daha çok hızlı hazır yemek servisi sunan zincir restoranları tarafından tercih edilmektedir. Dört büyük zincir restoranın müşterilerinin katılımı ile toplam 4311 birey üzerinde yapılan bir araştırmada, bireylerin sadece %0.1'inin yemek seçimi öncesi restoranların internet sitelerine çevrimiçi olarak erişerek menü etiketlerini inceledikleri saptanmış, menü etiketlerinin sağlıklı öğün seçimine yardımcı olabilmesi için bireyler tarafından kolaylıkla görülebilecek yerlerde sunulması gerektiği görülmüştür (149).

Ülkemizde de bazı hızlı hazır yemek servisi yapan restoranlar tüketicilere sundukları yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini internet sitelerinde yayınlamaktadırlar. Bu çalışmada bireylerin %23.2'sinin restoranların internet sitelerinden yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine ilişkin bilgileri edindikleri

saptanmıştır. Diyet yapmayan erkeklerin restoranların internet sitelerini diyet yapanlara göre daha fazla, kadınlarda ise diyet yapanların daha fazla tercih ettiği görülmüştür. Diyet yapan erkeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini yapmayanlara göre internetten daha çok araştırdığı, kadınlarda ise diyet yapmayanların interneti yapanlara göre daha çok bilgi kaynağı olarak kullandığı; diyet yapan kadınların daha çok diyetisyenden bilgi aldığı görülmüştür.

Besin etiketleme uygulamaları bireylerin daha uzun süredir alışkın oldukları bir uygulama olmakla birlikte sağlıklı beslenme açısından büyük önem taşımaktadır (150-152). TBSA sonuç raporuna göre ambalajlı ürünlerin alışverişi yapılırken bireylerin %73.7'si son kullanma tarihine, %65.5'i fiyatına, %49.2'si markanın güvenilir olmasına, %33.9'u markanın bilinir olmasına, %21.0'i satın alınan yerin güvenilir olmasına, %20.8'i ambalaj hatalarına, %16.4'ü promosyon olmasına, %14.9'u ise besin değerine dikkat etmekte, ürünün içindekiler bilgisi, ambalajdaki ifade ve resimler ile sağlık/beslenme beyanları en az dikkat edilen unsurlar arasında yer almaktadır (3). Bu çalışmaya katılan bireylerin tümünün ambalajlı besin satın alırken etikette yer alan bilgileri incelediği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.29). Bireylerin besin etiketi okuma alışkanlıklarını inceleyen çalışmalarda, ambalajlı besinlerin çoğunlukla üretim ve son kullanma tarihlerine dikkat edildiği (153-155) ve besin değerlerine ilişkin bilgilerin daha az önem verilen bilgiler arasında yer aldığı görülmüştür (133,156). Bu çalışmada bireylerin besin etiketi okuma sıklıklarının yüksek olmasının araştırmada ambalajlı besinlerin etiketi ile ilgili bilgilerde son kullanma tarihi, içindekiler, enerji ve besin ögesi içeriklerinin birlikte sorulmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Besin ve menü etiketlerinin amaçlandığı gibi bireyleri sağlıklı besin seçimine teşvik etmesi ve sağlıklı beslenmeye yardımcı olması için bireylerin etiketlerle ilgili farkındalığının yüksek olması gerekmektedir. New York'ta menü etiketleme uygulaması yapan restoranlarda yemek yiyen 1170 katılımcı ile yapılan bir çalışmada bireylerin %44.5'inin menü etiketlerini gördüklerini, %41'inin etiketleri gördüğünü fakat incelemeyip etiketteki bilgileri kullanmadığını, sadece %14.5'inin etiketleri görüp kullandıklarını belirttiği saptanmıştır (157). Pulos ve diğ. (158)'nin menü etiketleme uygulamalarının gönüllülük esasına göre uygulandığı restoranlarda yemek

yiyecek katılımcılarla yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %71'inin menü etiketlerini gördüğü, %40'ının etiketleme uygulamalarını gördüğü fakat yemek seçimleri sırasında bu uygulamadan etkilenmediklerini belirttiği saptanmıştır. Bu çalışmada bireylerin %10.4'ü restoranlarda menü etiketiyle hiç karşılaşmadığını bildirmiştir (Bkz. Tablo 4.29). Araştırmalar menü etiketlerinin sağlıklı beslenme eğilimi veya vücut ağırlığı ile ilgili endişeleri olanlar tarafından daha yüksek oranda bulunduğunu gösterirken (157,158) bu çalışmada diyet yapan ve yapmayanların menü etiketleme uygulamasıyla karşılaşmayanların oranının farklı olmadığı görülmüştür. Bunun nedeninin ülkemizde menü etiketleme ile ilgili henüz yasal bir düzenleme olmaması nedeniyle toplu beslenme servislerinde menü etiketleme uygulamalarına çok sık yer verilmemesi olduğu düşünülmektedir.

Besin etiketi ve menü etiketi okuma sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde, besin etiketi okuma sıklığı daha yüksek olanların, menü etiketi gördüklerinde inceleme sıklıklarının daha yüksek olduğu ve diyet yapanların menülerde etiket bulunuyorsa diyet yapmayanlara göre daha sık incelediği saptanmıştır. Bu durumun bireylerin bilgi ve algı düzeyleri ile sağlıklı beslenme eğilimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İsviçre'de Hess ve diğ. (150) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlıklı beslenme eğilimi, zayıflama diyeti yapma durumu, beslenme ile ilişkili hastalıklara sahip olma ve beslenme bilgi düzeyinin besin etiketi okuma sıklığı ile pozitif ilişkili olduğu saptanmış; besin etiketi okuma sıklığını etkileyen en önemli etkenlerin, beslenme bilgi düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Besin etiketi okuma alışkanlıkları üzerine yapılan çalışmalar kadınların, eğitim düzeyi yüksek bireylerin ve gençlerin besin etiketlerini daha sık incelediğini göstermiştir (151,152,159).

Ülkemizde menü etiketleme uygulamasıyla ilgili henüz yasal düzenleme olmamakla birlikte etiketleme uygulaması yapan toplu beslenme servislerinde, menü etiketlerinde genellikle sadece enerji içeriği yer almaktadır. Tüketicilerin menü etiketleme uygulaması yapan restoranlarda her zaman menü etiketlerini incelemedikleri bilinse de (160) tüketicilere menülerde yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin sunulması tüketicilerin beslenmeyle ilgili farkındalığını arttıracak

(161) ve sağlıklısz ođđun seçimi yapan tđketicilerin oranının azalmasını sağlayabilecek potansiyel bir stratejidir (162).

Farklı alanlarda toplu beslenme hizmeti veren altı restoranda toplam 784 katılımcı ile geręekleřtirilen bir ęalıřmada katılımcıların menülerde en ęok sodyum (%49.9-%60.8) olmak ¼zere, yağ (%47.4-59.1) ve enerji (%42.3-%55.9) içeriklerini görmek istedikleri saptanmış, bu içerikleri görmek isteyenlerin oranının kadınlarda, genęlerde ve sağlıklı beslenme eğilimi olanlarda daha y¼ksek olduğu gr¼lm¼řt¼r (65). Lando ve diğ. (160)'nin ęalıřmasında, bireylerin ev dışında yemek seçimi sırasında yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini araştırmayıp, etiket varsa incelemeseler bile sağlıklı seçimler için men¼ etiketleme uygulamasının kolay ve yararlı bir uygulama olduğunu d¼ř¼nd¼kleri ve uygulamayı destekledikleri gr¼lm¼řt¼r.

Yapılan bazı ęalıřmalar tđketicilerin men¼ etiketlerinde en ęok enerji ve yağ iğeriği bilgisine önem verdiğini belirtmektedir (47,117,140). Mills ve diğ. (137) yaptıkları bir ęalıřmada, tđketicilerin men¼lerde yer alan bilgiler arasında diğer besin ögelerinden ęok yağ, doymuş yağ ve trans yağ iğeriğine, Garretson ve diğ. (163) ise yağ iğeriğine önem verdiklerini saptamıştır. Başka bir ęalıřmada, en ęok önem verilen etiket bilgilerinin sırasıyla yağ, kolesterol, enerji ve sodyum olduğu gr¼lm¼řt¼r (137).

Bu ęalıřmada bireylerin tamamına yakınının yemeklerin ismi ve içindeki malzemelerin, %90.8'i pişirme şeklinin, %87.6'sı enerji iğeriğinin, %76.8'i yağ ve kolesterol iğeriğinin, %71.6'sı enerji ve besin ögelerinin g¼nl¼k gereksinmeyi karşılama y¼zdelerinin, %64'¼n¼n sodyum ve tuz iğeriğinin, %63.2'si ise makro besin ögelerinin men¼lerde yer almasını istediği gr¼lm¼řt¼r (Bkz. Tablo 4.30).

Mackinson ve diğ. (65)'nin ęalıřmasında, sağlıklı beslenme eğilimi olan tđketiciler daha y¼ksek oranda olmak ¼zere, tđketicilerin men¼ etiketleme uygulamalarını destekledikleri ve etiketlerde beslenme ile ilgili detaylı bilgiler görmek istedikleri saptanmıştır.

Hazırlama ve pişirme yöntemleri yemeklerin enerji ve besin ögesi r¼nt¼s¼n¼ etkilemektedir (143). Bu ęalıřmada yemeğin pişirme şeklinin men¼lerde yer almasını

isteyenlerin oranının kadınlarda, diyet yapanlarda, yeme davranış bozukluğu riski olanlarda daha yüksek olduğu görülmüş, farklı yaş, eğitim ve BKİ değerlerine sahip bireylerin sonuçları arasında fark olmadığı görülmüştür. Driskell ve diğ. (143)'nin çalışmasında bu çalışma ile benzer şekilde, kadınların yemeklerin içindeki malzemelere ve pişirme şekline erkeklerden daha çok önem verdiği saptanmıştır.

Cinsiyet, yaş ve eğitim durumları yönünden yemeklerin toplam enerji içeriğinin menülerde bulunmasını istediğini söyleyen bireylerin oranı arasında fark gözlenmemiştir. Diyet yapanların, hafif şişman ve şişman olanların, yeme bozukluğu riski olanların daha yüksek oranda enerji içeriğini görmek istediği saptanmıştır.

Menü etiketlerinde yer alan enerji içeriği ile makro ve mikro besin öğelerinin tüketiciler için öneminin incelendiği bir çalışmada, tüketiciler için enerji ve makro besin öğelerinin önem sırasının toplam enerji, yağ, protein ve karbonhidrat; diğer besin öğelerinin önem sırasının ise trans yağ, doymuş yağ, sodyum, lif, kolesterol, basit şeker, demir, kalsiyum, C vitamini, A vitamini ve potasyum şeklinde olduğu görülmüştür (115). Bu çalışmada diyet yapanların daha yüksek oranda menülerde yağ ve kolesterol içeriğinin yer almasını istediği görülmüştür. Yağ ve kolesterol içeriğini menülerde görmek isteyenlerin oranının cinsiyet, yaş, eğitim, BKİ ve YTT puanlarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.30).

Conklin ve diğ. (110)'nin üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, kadınların menü etiketi kullanım oranlarının daha yüksek olduğu, erkeklerin ağırlık kazanmak amacıyla yüksek protein; kadınların zayıflamak amacıyla düşük enerji ve yağ içeriği olan öğünler seçmek için menü etiketlerini kullandıkları saptanmıştır. Bu çalışmada bireylerin menülerde makro besin ögesi içeriklerinin yer almasıyla ilgili görüşleri incelendiğinde çalışmada karbonhidrat, protein ve yağ içeriğinin menülerde bulunmasını isteyenlerin oranının erkeklerde, diyet yapanlarda, 19-29 ve 50-59 yaş gruplarında, eğitim seviyesi yüksek olanlarda ve yeme bozukluğu riski olmayanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Driskell ve diğ. (143) bu çalışma ile benzer şekilde erkeklerin protein içeriğine kadınlardan daha çok önem verdiğini saptamıştır.

Makro besin ögelerinin menülerde bulunması gerektiğini düşünenlerin oranlarının BKİ sınıflaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Türkiye'de menü etiketleme uygulaması yapan ticari nitelikli olmayan kuruluşlarda etiketlerde genellikle enerji içeriği yer almaktadır. Bu çalışma ile bireylerin makro besin ögelerini de etiketlerde görmek istediği saptanmıştır.

Çalışmalar tüketicilerin sağlık üzerine olumsuz etkileri olabilecek besin ögelerini diğer besin ögelerinden daha çok önemsedini göstermiştir. Heimbach'ın (164) bir çalışmasında, bireylere 38 farklı besin ögesi arasından besin etiketlerinde yer almasının yararlı olabileceğini düşündükleri besin ögelerini seçmelerini istemiş, bireylerin gereksinmeden fazla alımının sağlık sorunlarına neden olabilecek besin ögelerini seçtikleri görülmüştür. Benzer şekilde diğer çalışmalarda bireylerin tüketiminden kaçınmak veya tüketimini sınırlamak istedikleri besin ögeleriyle ilgili bilgilerin menü etiketlerinde yer almasına daha çok önem verdiği gözlenmiştir (165,166). Jones ve diğ. (165)'nin çalışmasında, orta yaş üzeri kadınların ağırlık kontrolü amacıyla enerji içeriğinin, yaşlı bireylerin hipertansiyon nedeniyle sodyum içeriğinin menülerde yer alması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır. Bu çalışmada yemek seçiminden önce yemeğin sodyum ve tuz içeriğini bilmek isteyenlerin cinsiyet, yaş, diyet yapma ve eğitim durumu, BKİ ve YTT puanları açısından fark gözlenmemiştir. Besin ögelerinin günlük gereksinmeyi karşılama yüzdelerini görmek isteyenlerin oranının kadınlarda, diyet yapanlarda, 19-29 ve 50-59 yaş gruplarında, yeme davranış bozukluğu riski olanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmacılar beslenme bilgi düzeyi ile besin etiketi okuma sıklığı arasında pozitif ilişki olduğu, bireylerin beslenme bilgi düzeyleri arttıkça besin seçiminde besin etiketi inceleme sıklığı ve etiketlerde yer alan bilgileri besin seçimleri için etkili kullanma oranlarının arttığı görüşündedir (132,133,167). Bireyler, beslenme bilgi düzeyleri yüksek olsa bile hangi besinin sağlıklı olduğu ile ilgili karar verirken güçlük çekebilmekte bu nedenle etiketlerde besinlerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin yer almasını istemektedirler (59). Petrovici ve diğ. (168) bir çalışmada, bireylerin kendi bildirdikleri beslenme bilgi düzeyi ve sağlıklı beslenme eğilimleri ile besin etiketi inceleme sıklığı arasında pozitif ilişki olduğunu saptamıştır. Beslenme bilgi düzeyinin yüksek olmasının sağlıklı beslenme isteğinin bir yansıması olduğu

durumlarda etiket okuma sıklığının yüksek olduğu belirtilmiştir (132,168,169). Beslenme bilgi düzeyinin besin etiketi okuma ve sağlıklı besin seçimini etkilediği gibi menü etiketi okuma ve ev dışında sağlıklı yemek tüketimini de etkileyeceği düşünülmektedir (170). Bu çalışmada diyet yapan ve yapmayan her iki grupta da enerji ve besin öğelerinin sağlık üzerine etkisi hakkında bilgisi olduğunu söyleyen bireylerin bahsedilen besin ögesi içeriğiyle ilgili bilginin menülerde yer almasını yüksek oranda istediği, bilgisi olmadığını söyleyenlerin yüksek oranda bu içeriklerin menülerde yer almasını istemediği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.32). Sağlıklı beslenme eğilimi olan bireylerin menü etiketleme uygulamasıyla ilgili olumlu düşünceleri olduğu ve uygulamanın yaygınlaşmasını destekledikleri görülmüştür.

Besin ve menü etiketleme uygulamalarının, beslenme davranışlarını ve diyet kalitesini olumlu etkilemesi için bireylerin davranış değişikliğine açık olmaları (171) ve sağlıklı beslenme eğilimlerinin yüksek olması gerekmektedir (172). Grunert ve diğ. (173)'nin çalışmasında bireylerin sağlıklı beslenmeye ilgileri yoksa tükettikleri besinlerin enerji ve besin ögesi içeriklerine ilgi ve merak duymadığı, bu bilgilere ulaşmaları kolay olsa bile bilgileri fark etmedikleri veya kullanmadıkları görülmüştür. Bu çalışmada bireylerin daha önce gördükleri menü biçimleri incelendiğinde, bireylerin tamamının birinci (İsim ve fiyat) ve ikinci (İsim, fiyat ve içindekiler) menü tiplerini daha önce gördüğünü belirttiği saptanmıştır. Diğer menü biçimlerinin görülme oranının yüksekten düşüğe sırasıyla; üçüncü (İsim, fiyat, içindekiler ve enerji içeriği), dördüncü (İsim, fiyat, içindekiler, enerji ve besin ögesi içeriği) ve beşinci (İsim, fiyat, içindekiler, enerji ve besin ögesi içeriği ve karşılama yüzdeleri) şeklinde olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.32). Diyet yapan erkeklerin enerji ve besin ögesi içerikleriyle ilgili daha detaylı bilgilerin yer aldığı menü biçimlerini daha yüksek oranda gördüğü, diyet yapan ve yapmayan kadınlar arasında menüleri görme açısından fark olmadığı saptanmıştır. Farklı BKİ değerlerine sahip bireyler arasında menülerin görülme durumu açısından bir fark gözlenmemiştir. Üçüncü menü ile karşılaştığını belirtenlerin oranının yeme davranış bozukluğu olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, yeme davranış bozukluğu olan bireylerin enerji içeriğiyle ilgili algılarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

New York'ta 45 hızlı hazır yemek restoranında menü etiketleme uygulamasından sonra tüketici davranışlarını inceleyen bir araştırmada, cinsiyetler arasında uygulamanın görülmesi açısından fark olmadığı, daha genç tüketicilerin menü etiketlerini daha yüksek oranda gördükleri, yaş ilerledikçe uygulamaları gördüğünü belirten bireylerin oranının düştüğü görülmüştür (174). Bu çalışmada da enerji ve besin öğeleriyle ilgili detaylı bilgilerin yer aldığı menü tipleri ile karşılaşmaların oranının yaş ilerledikçe ve eğitim seviyesi düştükçe düştüğü saptanmıştır.

Hollanda'da yapılan bir çalışmada kafeteryalarda satılan farklı ürünlere enerji, sodyum, şeker, doymuş yağ, trans yağ ve lif içerikleri için belirlenmiş kriterlerin karşılandığına ve bu ürünlerin sağlıklı olduğuna dair logolar eklenmiş ve tüketicilerin bu logolarla ilgili farkındalığı, algıları ve tutumları incelenmiştir. Çalışmaya katılan tüketicilerin %34'ünün sağlıklı beslenmeye ilgili duyduğunu belirttiği, sağlıklı beslenmeye ilgi duyan bireylerin %56'sının logo uygulamasını fark ettiği ve %82'sinin benzer uygulamalarla daha önce karşılaştığı saptanmış, logoları fark eden katılımcıların yaş, BKİ, eğitim seviyesi ve ev dışında yeme sıklığı arasında fark olmadığı görülmüştür (172). Bu çalışmada diyet yapanlar arasında üçüncü ve dördüncü menü tipini görenlerin oranının, diyet yapmayanlardan fazla olduğu görülmüş, diyet yapanların enerji ve besin ögesi içeriklerinin yer aldığı menüleri diyet yapmayanlara göre daha yüksek oranda gördüğünü belirttiği saptanmıştır. Bu durumun, diyet yapanların enerji ve besin ögesi içeriklerini öğrenmeye daha yüksek eğilimleri olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

O'Dougherty ve diğ. (175) hızlı hazır yemek restoranlarında yemek yiyen 16 yaş ve üzeri bireylerde yaptıkları çalışmada, bireylerin %57.9'unun yemek seçiminde yemeklerin sağlıklı besin örüntüsüne sahip olmasını önemli olarak belirttiğini, %62'sinin restoran menülerinde enerji ve besin ögesi içeriklerinin yer almasına ilişkin uygulama ve yasaları desteklediklerini saptamıştır.

Lando ve diğ. (160), bazı bireylerin menülerde her ürün için enerji ve besin ögesi içeriklerinin verilmesinin kafa karışıklığına neden olabileceğini, ürünlerin sağlıklı olduğunun kolay anlaşılabilmesi için logo ve simgelerin daha kullanışlı olduğunu düşünürken, bazı tüketicilerin özellikle alakart restoranlarda her bir ürün için

beslenme bilgilerinin listelenmesi gerektiğini düşündüğünü saptamıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde, bireylerin öğün seçimlerine yardımcı menü tipi olarak sadece yemeğin ismi ve fiyatının yer aldığı menüyü tercih etmediği, en çok tercih edilen beşinci menü olduğu görülmüştür. Beşinci menü tipi yemeğin ismi, fiyatı, içindekiler ve enerji ve besin öğelerinin yanında günlük gereksinmeyi karşılama yüzdesini de içerdiğinden bireylerin beslenme açısından daha kolay değerlendirebileceği bir menü biçimidir. Diyet yapanların beslenme ile ilgili detaylı bilgilerin yer aldığı menüleri daha çok tercih ettiği gözlenmiştir. Enerji kısıtlı zayıflama diyeti yapan bireyler düşük enerjili yemekler tüketme isteğinde olduğundan enerji ve besin ögesi içeriğinin yer aldığı menüler seçimlerine daha yardımcı olabilmektedir.

Tüketicilerin menülerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin sadece sayısal değerini görmeleri, referans değerler bilinmediği durumda enerji içeriğinin düşük veya yüksek olduğuna karar vermelerini güçleştirebilmektedir. Bu çalışma ile benzer şekilde önceki çalışmalarda da tüketicilerin, menü etiketlerindeki sayısal değerleri, kullanabilecekleri bilgiye çevirmek için en az çabayı sarf edecek formattaki etiketleri tercih ettikleri saptanmıştır (53).

Bu çalışmada yemek seçimine yardımcı menü tipleri olarak, diyet yapanların, gençlerin, yüksek eğitim düzeyli bireylerin daha yüksek oranda dördüncü ve beşinci menü tipini tercih ettiği görülmüştür. Bu grupların beslenme bilgi düzeyi ve sağlıklı beslenme algılarının bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir (Bkz. Tablo 4.34).

Fitch ve diğ. (176) çalışmasında, bireylerin menülerin enerji ve besin ögesi içeriklerinin yanında bir öğün için gereksinmeyi karşılama yüzdesi, günlük enerji gereksinmesini karşılama yüzdesi ve alınan enerjinin harcanması için yapılması gereken fiziksel aktivite süresinin yer aldığı üç farklı menü biçimini sağlıklı beslenmeye yardımcı olmaları bakımından değerlendirmeleri istenmiş, bireylerin %60.7'sinin günlük gereksinmeyi karşılama yüzdesinin, %58'inin bir öğün için gereksinmeyi karşılama yüzdesinin bulunduğu biçimi kullanışlı bulduğunu belirttiği, bireylerin yemeklerin besin ögesi içeriklerini algılayabilmek için karşılama yüzdelерinden yararlanmak istedikleri görülmüştür. Bireylerin %79.2'sinin

restoranlarda menü etiketleri görürlerse kullanacaklarını bildirdiği, 35 yaş ve üstü bireylerin, kadınların, hafif şişman veya şişman bireylerin daha yüksek oranda etiket kullanımını istedikleri görülmüştür. Bu çalışmada ise bireylerden yemek seçiminde sağlıklı ve dengeli bir öğün seçimine yardımcı olacağını düşündükleri menü biçimini belirtmeleri istendiğinde, sırasıyla en çok beşinci, üçüncü, dördüncü menü tipinin seçildiği, ikinci menü tipi düşük oranda tercih edilirken, bireyler arasında birinci menü tipini tercih eden bireyin bulunmadığı saptanmıştır. Eğitim seviyesi daha yüksek olan bireylerin sağlıklı ve dengeli öğün seçimi için menülerde yemeklerle ilgili daha detaylı beslenme bilgilerinin yer aldığı menüleri tercih ettiği saptanmış, BKİ ile tercih edilen menüler arasında fark olmadığı görülmüştür.

Mackinson ve diğ. (65) çalışmasında, menü etiketleme uygulamasının sadece zayıflama diyeti yapan veya sağlıklı beslenme eğilimi olanlar tarafından değil, sağlıklı beslenme eğilimi olmayanlar tarafından da desteklendiği görülmüştür. Burton ve diğ. (162) çalışmasında, bireylerin öğün seçimlerinde menü etiketlerini kullanmasalar bile menülerin enerji ve besin ögesi içeriklerini istedikleri zaman görme ve etiketleri kullanma hakkına sahip olmak istedikleri görülmüştür. Bu çalışmada da benzer şekilde, diyet yapan ve yapmayanların ev dışında sağlıklı ve dengeli yemek seçimini sağlamaya yardımcı olduğunu düşündükleri menü tipleri arasında fark bulunmadığı, tüm bireylerin yüksek oranda yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine ait bilgilerin yer aldığı etiketlerin sağlıklı ve dengeli yemek seçimine yardımcı olduğunu düşündüğü gözlenmiştir (Bkz. Tablo 4.35). Bireylerin sağlıklı beslenme eğilimleri ve beslenme ile ilgili yüksek bilgi düzeyleri olmasa da yemeklerin besin öğeleriyle ilgili bilgilendirilmeyi istediği görülmüştür. Bu nedenle ulusal kampanya ve politikalarla menü etiketleme uygulamalarının yaygınlaştırılması ve bireylerin menü etiketlerini incelemeye yönlendirilmesinin obezitenin önlenmesinde ve sağlığın geliştirilmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

Menü etiketlerinin beslenme ile ilintili önemli bir güncel sorun olan yeme davranış bozukluklarını tetikleyebileceği, vücut ağırlığı ile ilgili takıntıları olan bireylerin davranışlarını olumsuz etkileyebileceği ile ilgili endişeler vardır (59). Bu çalışmada, yeme davranış bozukluğu riski olan bireylerin menü etiketleri ile ilgili tercihleri incelendiğinde, YTT puanları farklı olan bireylerin sağlık ve dengeli menü

seçimi için uygun olduğunu düşündükleri menü biçimleri arasında fark olmadığı görülmüştür. Kanada’da menü etiketleme uygulaması ile ilgili tutumları inceleyen bir çalışmada beden imgesi ve vücut ağırlığı memnuniyeti, yeme bozukluğu, anksiyete, tıknırcasına yeme gibi davranışlar ile menü etiketlerinin yemek tercihlerine etkisi arasında ilişki gözlenmemiştir (177).

6. SONUÇLAR

1. Çalışmaya zayıflama diyeti uygulayan 200 birey ile beslenme tedavisi veya zayıflama amaçlı herhangi bir diyet uygulamayan 50 birey olmak üzere toplam 250 birey katılmıştır. Hekim tarafından tanısı konmuş bir hastalığı olan veya ilaç kullanan bireyler ve hamile kadınlar çalışmaya alınmamıştır.
2. Çalışmaya katılan bireylerin %39.2'si erkek, %60.8'i kadın olmak üzere, diyet grubunun %38.5'ini erkek, %61.5'ini kadın; kontrol grubunun %42'sini erkek %60.8'ini kadın bireyler oluşturmaktadır.
3. Yaş ortalaması erkeklerde 30.63 ± 7.87 yıl, kadınlarda 31.86 ± 9.09 yıldır.
4. Erkeklerin %39.8'i evli, %60.2'si bekar; kadınların %45.4'ü evli, %54.6'sı bekadır.
5. Erkeklerin %3.1'i ortaokul, %27.6'sı lise, %53.1'i üniversite, %16.3'ü lisans üstü eğitim mezunudur. Kadınların %1.3'ü ilkokul, %7.2'si ortaokul, %30.9'u lise, %48.6'sı üniversite, %11.8'i lisans üstü eğitim mezunudur.
6. Bireylerin %27.6'sı memur, %34'ü işçi, %1.6'sı ücretli çalışan, %10.8'i serbest meslek sahibi, %2.4'ü emekli, %7.2'si ev hanımı, %12'si öğrenci, %4.4'ü işsizdir.
7. Diyet yapan erkeklerin ağırlık ortalaması 90.95 ± 15.45 kg, diyet yapmayan erkeklerin ağırlık ortalaması 81.95 ± 7.74 kg'dır ($p < 0.05$).
8. Boy uzunluğu ortalamaları, diyet yapan ve yapmayan erkeklerde sırasıyla 178.84 ± 7.40 cm ve 179.48 ± 6.74 cm'dir ($p > 0.05$).
9. BKİ değerleri ortalaması, diyet yapan erkeklerde 28.44 ± 4.56 kg/m², diyet yapmayan erkeklerde 25.49 ± 2.56 kg/m² olarak saptanmıştır ($p < 0.05$).
10. Erkeklerde BKİ değerlerine göre zayıf birey bulunmazken, diyet yapan erkeklerin %14.7'si normal, %44.2'si hafif şişman, %31.2'si şişmandır. Diyet yapmayan erkeklerin %52.4'ü normal, %38.1'i hafif şişman, %9.5'i şişman olduğu görülmüştür ($p < 0.05$).
11. Erkeklerin bel çevresi ölçümleri diyet yapan ve yapmayanlar için sırasıyla 95.79 ± 5.19 cm ve 92.62 ± 3.09 cm olarak bulunmuştur ($p < 0.05$).
12. Diyet yapan erkeklerin %50.6'sı bel çevresine göre normal, %35.1'i risk, %14.3'ü yüksek risk grubunda yer almaktadır. Diyet yapmayan erkeklerin bel

- çevresi sınıflamasına göre %71.4'ü normal, %28.6'sı risk grubunda yer almakta, yüksek risk grubunda yer alan birey bulunmamaktadır ($p<0.05$).
13. Erkeklerin kalça çevresi ölçümlerinin diyet yapan ve yapmayanlar için sırasıyla 105.08 ± 5.78 cm ve 103.38 ± 4.95 cm olduğu görülmüştür ($p>0.05$).
 14. Bel/kalça oranı diyet yapan erkeklerde ortalama 0.91 ± 0.04 , diyet yapmayan erkeklerde ortalama 0.89 ± 0.06 olarak bulunmuştur ($p>0.05$).
 15. Bireylerin bel/kalça oranına göre sınıflama yapıldığında, diyet yapan erkeklerin bel/kalça oranının %22.1'inde normal, %77.9'unda yüksek; diyet yapmayan erkeklerin %26.5'inde normal, %73.5'inde yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).
 16. Diyet yapan erkeklerin vücut yağ oranı 25.35 ± 5.57 , diyet yapmayan erkeklerin 21.50 ± 5.18 olarak saptanmıştır ($p<0.05$).
 17. Vücut yağ kütlesi ortalamaları diyet yapan erkeklerde 23.79 ± 8.72 kg, diyet yapmayan erkeklerde 17.77 ± 5.2 kg olarak bulunmuştur ($p<0.05$).
 18. Vücut yağsız kütlesi diyet yapan ve yapmayan erkeklerde sırasıyla ortalama 67.54 ± 8.48 kg ve 60.45 ± 7.48 kg olarak bulunmuştur ($p=0.001$).
 19. Yağ oranına göre diyet yapan erkeklerin %5.2'si sağlıklı, %16.9'u hafif şişman, %22.1'i şişman, %55.8'i çok şişmandır. Diyet yapmayan erkeklerde yağ oranına göre sağlıklı olanların oranı %14.3, hafif şişman olanların oranı %42.9, şişman olanların oranı %14.3, çok şişman olanların oranı %28.6 olarak bulunmuştur ($p<0.05$).
 20. Kadınların vücut ağırlığı ortalamaları diyet ve kontrol grupları için sırasıyla 74.27 ± 10.49 kg ve 64.70 ± 8.91 kg olarak bulunmuştur ($p<0.001$).
 21. Kadınların boy uzunluğu ortalamaları diyet ve kontrol grupları için sırasıyla 164.36 ± 5.99 cm ve 164.90 ± 5.35 cm olarak bulunmuştur ($p>0.05$).
 22. Diyet yapan kadınlarda BKİ değerlerinin ortalama 27.46 ± 3.36 kg/m², diyet yapmayan kadınlarda 23.80 ± 3.22 kg/m² olduğu görülmüştür ($p<0.001$).
 23. Diyet yapan kadınlarda BKİ değerlerine göre zayıf birey bulunmazken, %26.8'i normal, %45.5'i hafif şişman, %27.6'sı şişmandır. Diyet yapmayan kadınların %6.9'u zayıf, %58.6'sı normal, %31'i hafif şişman, %3.4'ü şişman olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

24. Bel çevresi değerleri diyet yapan kadınlarda 89.09 ± 5.08 cm, diyet yapmayan kadınlarda 83.69 ± 5.89 cm olarak saptanmıştır ($p < 0.001$).
25. Kalça çevresi değerleri diyet yapan ve yapmayan kadınlar için sırasıyla ortalama 106.37 ± 6.91 cm ve 102.04 ± 5.89 cm olarak bulunmuştur ($p < 0.05$).
26. Kadınlarda bel/kalça oranı ortalamalarının diyet yapan kadınlarda 0.84 ± 0.06 , diyet yapmayan kadınlarda 0.82 ± 0.02 olduğu görülmüştür ($p > 0.05$).
27. Yağ oranının diyet yapan kadınlarda $\%31.15 \pm 4.78$ diyet yapmayan kadınlarda $\%25.35 \pm 5.57$ olduğu görülmüştür ($p < 0.001$).
28. Vücut yağ kütlesi diyet yapan ve yapmayan kadınlarda sırasıyla 23.37 ± 5.8 kg ve 18.03 ± 4.43 kg olarak bulunmuştur ($p < 0.001$).
29. Diyet yapan kadınların yağsız kütlesinin 51.10 ± 6.55 kg, diyet yapmayan kadınların yağsız kütlesinin 67.54 ± 8.48 kg olduğu saptanmıştır ($p = 0.001$).
30. Diyet yapan kadınların bel çevrelerine göre $\%34.1$ 'i normal, $\%37.4$ 'ü risk, $\%28.5$ 'i yüksek grubunda yer alırken; diyet yapmayan kadınların $\%69$ 'u normal, $\%27.6$ 'sı risk, $\%3.4$ 'ü yüksek risk grubunda yer almaktadır ($p = 0.001$).
31. Bel çevresi sınıflamasına göre kadınların erkeklere göre daha çok risk altında olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).
32. Diyet yapan kadınların $\%53.7$ 'sinin bel/kalça oranı normalken, $\%46.3$ 'ünün üst sınırın üstünde olduğu, diyet yapmayan kadınların $\%62.1$ 'inin normal, $\%37.9$ 'unun yüksek olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).
33. Yüksek bel/kalça oranı kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek sıklıkta görülmüştür ($p < 0.001$).
34. Diyet yapan kadınların yağ oranına göre $\%0.8$ 'inin zayıf, $\%2.4$ 'ünün sağlıklı, $\%13.8$ 'inin hafif şişman, $\%39$ 'unun şişman, $\%33.9$ 'unun çok şişman grubunda; diyet yapmayan kadınların $\%10.3$ 'ünün sağlıklı, $\%34.5$ 'inin hafif şişman, $\%44.8$ 'inin şişman, $\%10.3$ 'ünün çok şişman grubunda yer aldığı görülmüştür ($p < 0.05$).
35. Diyet yapan erkeklerin $\%94.8$ 'i şu anki beslenme düzenini sağlıklı, $\%5.24$ 'ü sağlıksız bulurken, diyet yapmayan erkeklerin $\%33.3$ 'ü beslenme düzeninin sağlıklı, $\%66.7$ 'si sağlıksız olduğunu düşündüğü görülmüştür ($p < 0.001$).

36. Diyet yapan kadınların %94.3'ü sağlıklı, %5.7'si sağlıksız beslendiğini düşünürken, diyet yapmayan kadınların %65.5'i sağlıklı, %34.5'i sağlıksız beslendiğini düşünmektedir ($p<0.001$)
37. Bireylerin en fazla zayıflamak ve sağlıklı yaşamak amacıyla sağlıklı beslendiği saptanmıştır. Zayıflamak, sağlıklı yaşam ve sevilen besinlerin sağlıklı olması nedenlerinin diyet yapanların, diyet yapmayanlara göre daha çok sağlıklı beslenmeye yönelmesini sağladığı görülmüştür ($p<0.001$).
38. Mevcut vücut ağırlığını korumak diyet yapmayan bireylerde sağlıklı beslenme nedeni olarak belirtilirken, diyet yapanların sağlıklı beslenme nedeni arasında yer almamaktadır ($p<0.001$). Kadın ve erkeklerin belirttiği sağlıklı beslenme nedenleri arasında zayıflama ve ağırlık kontrolü açısından anlamlı bir fark görülmezken ($p>0.05$), sağlıklı yaşam ve sevilen besinlerin sağlıklı olmasının kadınlar için erkeklere göre daha çok belirtilen bir etken olduğu görülmüştür ($p<0.001$).
39. Her iki cinsiyet için de sevilen besinlerden vazgeçememe, aşırı besin alımının engellenememesi, sağlıklı besinlerin lezzetsiz bulunması ve zaman yetersizliğinin sağlıklı beslenmeyi engellemesi, diyet yapmayanlarda diyet yapanlara göre daha fazla bildirilmiştir. Sevilen besinlerden vazgeçememe ve sağlıklı besinlerin lezzetsiz bulunması açısından erkek ve kadınlarda fark görülmezken ($p>0.05$), aşırı besin alımının engellenememesi ve zaman yetersizliği, erkekler için kadınlara göre daha çok sağlıklı beslenmeyi engelleyen etkenler olarak belirtilmiştir ($p<0.05$)
40. Bireylerin Yeme Tutum Testi sonucu aldığı puanlar değerlendirildiğinde, erkeklerin %9.2'sinin kadınların %29.9'unun puanlarının test için kesişim noktası olan 20'nin üzerinde olduğu, buna göre diyet yapan erkeklerin %11.7'sinin, diyet yapan kadınların %31.7'sinin, diyet yapmayan kadınların %17.2'sinin yeme bozukluğu riski ve vücut ağırlığıyla ilgili endişeleri olduğu görülmüştür. Diyet yapmayan erkeklerin tümünün test puanının yirminin altında olduğu görülmüştür.
41. Kadınların erkeklere göre daha fazla yeme davranış bozukluğu riskine sahip olduğu görülmüştür ($p>0.001$). YTT puanları ortalama olarak diyet yapan erkeklerde 13.05 ± 5.00 , diyet yapmayan erkeklerde 6.38 ± 2.56 olarak

- bulunmuş, diyet yapan erkeklerin anlamlı şekilde daha yüksek puanı olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Diyet yapan kadınların YTT puanları ortalama 16.27 ± 5.29 , diyet yapmayan kadınların ortalama 12.51 ± 5.35 olarak bulunmuş, diyet yapan kadınların diyet yapmayan kadınlara oranla daha yüksek YTT puanlarına sahip olduğu görülmüştür ($p=0.001$).
42. Diyet yapmayan erkeklerin %38.1'inin, diyet yapmayan kadınların %17.2'sinin vücut ağırlığından memnun olmadığı, diyet yapanlar arasında vücut ağırlığından memnun olmayanların oranının diyet yapanların oranından fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).
43. Diyet yapan erkeklerin, diyet yapmayan erkeklere göre; diyet yapan kadınların diyet yapmayan kadınlara göre anlamlı şekilde kendilerini daha şişman gördükleri saptanmıştır ($p<0.05$).
44. Erkeklerin %16.3'ünün sağlıklı ve dengeli beslenme programı uygulamaya hiç dikkat etmediği, %55.1'inin dikkat ettiği, %27.6'sının çok dikkat ettiği görülmüştür. Kadınların %6.6'sının sağlıklı ve dengeli bir beslenme programı uygulamaya hiç dikkat etmediği, %60.5'inin dikkat ettiği, %32.9'unun çok dikkat ettiği görülmüştür.
45. Diyet yapan erkeklerin %19.5'inin, diyet yapmayan erkeklerin %38'inin öğün atladığı görülmüştür ($p<0.05$). Öğün atlama oranı kadınlarda diyet yapan ve yapmayanlar için sırasıyla %20.3 ve %20.7 olarak bulunmuştur ($p>0.05$).
46. Erkeklerin %76.5'i ve kadınların %79.6'sının günde üç ana öğün; erkeklerin %19'u ve kadınların %19.7'sinin iki ana öğün, erkeklerin %19'u ve kadınların %0.7'sinin bir ana öğün tükettiği saptanmıştır ($p<0.05$).
47. Erkeklerin ara öğün tüketimlerinde diyet ve kontrol grubu arasında fark görülmemiştir ($p>0.05$). Diyet yapan kadınların yapmayanlara göre gün içerisinde daha fazla sayıda ara öğün yaptığı görülmüştür ($p<0.001$).
48. Bireylerin %34.8'inin günlük enerji gereksinmesini doğru bildiği görülmüştür. Erkeklerde enerji gereksinmesini bilen ve bilmeyenlerin yaşları arasında anlamlı fark görülmezken ($p>0.05$), enerji gereksinmesini bilen kadınların bilmeyen kadınlara göre daha genç olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

49. Erkek ve kadınlarda tüm gruplar için enerji gereksinmesini bilenlerin eğitim seviyesinin anlamlı şekilde daha yüksek, bilmeyenlerin daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$).
50. Bireylerin enerji gereksinmesiyle ilgili bilgi düzeyleri ile BKİ arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). Her iki cinsiyet için enerji gereksinmesini bilen ve bilmeyenlerin YTT puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
51. Bireylerin %85.2'si enerji, %84'ü yağ ve kolesterol, %72'si sodyum, %66.4'ü protein, %49.6'sı karbonhidratın sağlık üzerine etkisini bildiğini belirtmiştir.
52. Enerjinin etkisinin kadınlar tarafından erkeklerden daha çok bilindiği görülmüştür ($p<0.05$). Karbonhidratın sağlık üzerine etkisini bilen erkeklerin kadınlardan anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Erkeklerin proteinin sağlığa etkisini de kadınlardan daha çok bildiğini bildirdiği görülmüştür ($p<0.001$). Kadınlar ise yağ ($p<0.05$) ve kolesterolün ($p<0.001$) etkisini erkeklerden daha çok bildiğini belirtmiştir. Sodyumun etkisini bilen kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).
53. Diyet yapanların enerji ($p=0.001$), yağ ($p<0.05$) ve kolesterolün ($p<0.05$) etkisini diyet yapmayanlardan daha fazla bildiği görülmüştür. Diyet yapan ve yapmayan bireylerin karbonhidrat, protein ve sodyumun etkisiyle ilgili bilgileri arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).
54. Bireylerin ev dışında yemek yeme sıklığının yüksek olduğu görülmüş; bireylerin %1.2'si ayda bir kez, %2.8'i iki haftada bir kez, %10.4'ü haftada bir kez, %50'si haftada birden çok, %19.6'sı günde bir kez, %16'sı ise günde birden çok ev dışında yemek yediğini belirtmiştir.
55. Erkeklerin kadınlara göre dışarıda yeme sıklığının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), diyet yapan ve yapmayanların dışarıda yeme sıklığı arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). 19-29 ve 30-39 yaş grubundaki bireylerin toplu beslenme hizmetlerinden yararlanma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

56. Erkeklerin toplu beslenme servislerinden sırasıyla, en fazla sosyal alışkanlıklar, sunulan yemeklerin sevilmesi ve zorunluluk nedenleriyle; kadınların ise sırasıyla sosyal alışkanlıklar, sunulan yemeklerin sevilmesi ve farklı yemek alternatifleri denemek amacıyla yararlandığı saptanmıştır.
57. Diyet yapan erkeklerin %89.6'sı, yapmayan erkeklerin %71.4'ü okul ve iş gibi ev dışında bulunma zorunluluklarından dolayı toplu beslenme servislerinden yararlandığını belirtmiştir ($p<0.05$). Diyet yapan ve yapmayan kadınların ev dışında yemek yeme nedenleri arasında fark görülmemiştir ($p>0.05$). Evde yemek pişirilmemesi ve zaman yetersizliği ile sunulan yemeklerin sevilmesi nedenleri ile toplu beslenme servislerinden yararlanma durumlarının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
58. Bireylerin %84.4'ü kahvaltı öğününü çoğunlukla evde, %15.6'sı ev dışında; öğle öğününü bireylerin %26'sı çoğunlukla evde, %74'ü ev dışında, akşam öğününü bireylerin %91.6'sı çoğunlukla evde %8.4'ü ev dışında tükettiğini belirtmiştir. Cinsiyetler ve farklı BKİ sınıfları ile öğünlerin çoğunlukla tüketildikleri yerlerin dağılımı arasında fark görülmemiştir ($p>0.05$).
59. 19-29 ve 30-39 yaş grubundaki bireylerin kahvaltı ve öğle öğününü diğer yaş gruplarına göre daha sık ev dışında tükettikleri görülmüştür ($p<0.05$). Farklı yaş gruplarının akşam yemeğini tükettiği yerler arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).
60. Bireylerin %44'ünün en çok yemekhane ve ev yemeği yapan restoranları, %30.4'ünün alakart restoranları, %17.6'sının ızgara ve kebab salonlarını, %4.4'ünün hızlı hazır yemek restoranlarını, %3.6'sını dünya mutfakları servisi yapan restoranları tercih ettiği saptanmıştır.
61. Erkeklerin kadınlardan daha çok yemekhane ve ev yemekleri servis eden restoranları, kadınların ise erkeklerden daha çok alakart restoranları tercih ettiği; erkek ve kadınlar arasında en çok tercih edilen toplu beslenme servisi türlerinin farklı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Diyet yapanların %43'ü, yapmayanların ise %48'i yemekhane ve ev yemeği restoranlarını tercih ettiği, ızgara ve kebab salonları için bu oranların sırasıyla %19 ve %12 olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Hızlı hazır yemek restoranları diyet yapanların en sık

tercih ettiği restoranlar arasında yer almazken, diyet yapmayanların %11'inin en sık tercih ettiği restoran olduğu görülmüştür.

62. Diyet yapan erkeklerin restoran seçiminde sağlıklı yemekler sunulmasına ($p<0.001$), menü çeşitliliğine ($p<0.001$), personel servisine ($p<0.05$) diyet yapmayan erkeklerden daha çok önem verdiği görülmüştür. Diyet yapmayan erkekler diyet yapanlara göre restoranın hızlı servis sunmasına daha çok önem verdiği görülmüştür ($p<0.05$). Diyet yapan kadınların, yapmayanlara göre kalite, sağlıklı yemek, personel servisi, alışkanlık, hijyen, kolay ulaşılabilirlik ve güvenilirliğe daha çok önem verdiği saptanmıştır ($p<0.05$).
63. Erkekler ile kadınların toplu beslenme servisi seçimi sırasında fiyat, lezzet, servis hızı, menü çeşitliliği ve sosyal ortam koşullarına verdikleri önem derecesinin farklı olmadığı ($p>0.05$) ; kadınların kalite, sağlıklı yemek servisi, personel servisi, dekorasyon, alışkanlıklar, tanıtım, hijyen ve güvenilirliğe erkeklerden daha çok önem verdiği görülmüştür ($p<0.05$).
64. Diyet yapan erkeklerin yemek seçimi sırasında yemeğin düşük kalorili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, katkı maddesi içermeyen, doğal içeriğe sahip, vitamin mineral içeriği yüksek ve sağlıklı pişirme yöntemiyle hazırlanmış olmasına diyet yapmayan erkeklere göre daha çok önem verdiği görülmüştür ($p<0.05$). Diyet yapmayan erkekler içinse yemeğin damak tadına uygun olması, iyi hissettirmesi, doyurucu, ruh halini olumlu etkilemesi ve zinde hissettirmesi diyet yapan erkeklere göre daha önemlidir ($p<0.05$).
65. Diyet yapmayan kadınların düşük enerjili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, doğal içeriğe sahip, vitamin mineral içeriği yüksek ve sağlıklı pişirme yöntemiyle hazırlanan yemekleri seçmeye diyet yapmayan kadınlara göre daha çok önem verdiği görülmüştür ($p<0.05$). Diyet yapmayan kadınların lezzet ve doyuruculuğa diyet yapan kadınlardan daha çok önem verdiği görülmüştür ($p<0.001$, $p<0.05$).
66. Erkeklerin yemek seçimi sırasında fiyat, lezzet, yeni yemek türü olması ve servis süresine kadınlardan daha çok önem verdiği görülmüştür($p<0.05$). Kadınların ise düşük enerjili, sağlıklı, ağırlık kontrolüne yardımcı, yağ içeriği düşük, damak tadına uygun, görünüşü güzel, katkı maddesi içermeyen, doğal

içeriğe sahip, sağlıklı pişirme yöntemi kullanılarak pişirilen, ruh halini olumlu etkileyen yemekler seçmeye erkeklerden daha çok önem verdiği saptanmıştır ($p<0.05$).

67. Diyet yapanlar ile yapmayanlar için yemeğin isim ve fiyatının menülerde yer almasının önem derecesinin farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Diyet yapanlar için menülerde yemeğin içindeki malzemenin ($p<0.001$), yemeğin pişirme şeklinin ($p<0.009$), yemeğin enerji ve besin ögesi içeriklerine dair bilgilerin ($p<0.001$) yer almasının diyet yapmayanlara göre anlamlı şekilde daha önemli olduğu görülmüştür.
68. Diyet yapanların %50.5'i menülerde enerji ve besin ögesi içeriklerinin yer almasını çok önemli, %49'u orta derecede önemli, %0.5'i önemsiz olarak belirtirken; diyet yapmayanların %4'ü çok önemli, %44'ü orta derecede önemli, %52'si önemsiz olarak belirtmiştir. Yemeğin içindeki malzemelere ilişkin bilgiler diyet yapanların %79.5 tarafından çok önemli, %20.5'i tarafından orta derece önemli olarak belirtilirken, diyet yapmayanların %46'sı çok önemli, %54'ü orta derecede önemli olarak belirtmiştir.
69. Tüm bireyler arasında yemeğin içindeki malzemelerin menüde yer almasının önemsiz olduğunu düşünen birey bulunmadığı görülmüştür. Pişirme şeklini diyet yapanların %55.5'i çok önemli, %44.5'i önemli olarak belirtirken, diyet yapanlar arasında pişirme şeklinin önemsiz olduğunu düşünen kimsenin bulunmadığı görülmüştür. Diyet yapmayanlar için pişirme şeklinin öneminin daha düşük olduğu, diyet yapmayanların %16'sının pişirme şeklini çok önemli, %54'ünün önemli, %30'unun önemsiz bulduğu saptanmıştır.
70. Diyet yapanların yemeklerin enerji, karbonhidrat, protein, yağ, doymuş yağ, trans yağ ve şeker içeriğine önem verenlerin oranının, diyet yapmayanların oranından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Kolesterol ve sodyum içeriğinin önemli olduğunu düşünenlerin diyet yapma durumları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
71. Erkeklerin %48'inin, kadınların ise %70.4'ünün yemeklerin enerji içeriğini önemsediği görülmüştür ($p<0.05$). Yemeklerin enerji içeriği diyet yapanların %75'i, yapmayanların %8'i tarafından önemli görüldüğü saptanmıştır ($p<0.001$).

72. 19-29 yaş grubu bireylerin %76.9'unun, 30-39 yaş grubu bireylerin %51.2'sinin yemeklerin enerji içeriğini önemli bulduğu ve ilerleyen yaşlarda enerjinin önemli olduğunu düşünenlerin oranının azaldığı görülmüştür ($p<0.001$). Eğitim düzeyi arttıkça yemeklerin enerji içeriğinin önemli olduğunu düşünenlerin oranı anlamlı şekilde artmaktadır ($p<0.001$). Üniversite mezunlarının %61.1'inin enerji içeriğini önemseydiği, lisansüstü eğitim mezunlarında bu oranın %76.5 olduğu saptanmıştır.
73. Kadınların %55.9'unun, erkeklerin %40.8'inin ev dışında tükettikleri yemeğin yağ içeriğini önemseydiği görülmüştür ($p<0.05$). Diyet yapanların %58.5'inin, yapmayanların ise %16.5'inin yağ içeriğini önemli bulduğu saptanmıştır ($p<0.001$). 19-29 ve 30-39 yaş grubunda diğer yaş gruplarından daha fazla yağ içeriğini önemseyen birey olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Eğitim durumu arttıkça yağ içeriğini önemseyenlerin oranının arttığı saptanmıştır ($p<0.001$). Bireylerin ev dışında tükettikleri yemeklerin trans yağ içeriğine diğer besin öğelerinden daha az önem verdiği ve cinsiyet, yaş, diyet ve eğitim durumları farklı olan bireylerin trans yağla ilgili düşüncelerinde istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).
74. Doymuş yağ içeriğine önem verenlerin oranının erkek ve kadın, diyet ve kontrol grubu ve farklı eğitim düzeyleri arasında farklı olmadığı görülürken ($p>0.05$), 19-29 yaş arasındaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre doymuş yağ içeriğine daha çok önem verdiği görülmüştür ($p<0.05$).
75. Karbonhidrat içeriğini önemli bulanların sayısının ise kadınlarda erkeklerden ($p<0.001$), diyet yapanlarda yapmayanlardan ($p=0.001$), 19-29 yaş grubunda diğer yaşlardan ($p<0.05$) daha fazla olduğu, farklı eğitim seviyelerindeki bireyler arasında fark olmadığı saptanmıştır. Protein içeriğine önem verenlerin oranının cinsiyet dışında diğer gruplarda farklılık göstermediği, protein içeriğinin önemli olduğunu düşünen erkeklerin oranının kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Posa içeriğine önem veren kadınların oranının erkeklerden fazla olduğu ($p<0.001$), diyet yapanların yapmayanlara göre posa içeriğini daha çok önemseydiği ($p<0.05$) görülmüştür. Basit şeker içeriğine önem verenlerin oranının ise kadınlarda erkeklerden

- ($p<0.05$), diyet yapanlarda yapmayanlardan ($p<0.001$) daha çok olduğu saptanmıştır.
76. Bireylerin %39.6'sının yemeğin kolesterol içeriğini, %33.2'sinin sodyum içeriğini önemseydi; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, diyet yapma durumlarında kolesterol ve sodyum içeriğinin önemli olduğunu düşünenlerin oranının istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
77. YTT puanlarına göre yeme bozukluğu riski durumunun yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerine yönelik algılara etkisi incelendiğinde, yeme davranış bozukluğu riski olan bireylerin yemeklerin enerji ($p<0.05$), karbonhidrat ($p<0.05$) ve basit şeker ($p<0.001$) içeriğine yeme davranış bozukluğu riski olmayan bireylere göre daha çok önem verdiği görülmüştür.
78. Bireylerin %92.8'inin ev dışında yemek yemeden önce yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriğini araştırdığı söylediği görülmüştür. Diyet yapanların %95.5'inin, yapmayanların %82'sinin, toplamda bireylerin %92.8'inin ev dışında yemek yemeden önce enerji ve besin ögesi içeriğini araştırdığı saptanmıştır. Eğitim seviyesi daha yüksek olanlarda bu bilgileri araştırma sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0.05$).
79. Menü etiketlerinin diyet yapan erkeklerde ($p<0.05$) ve diyet yapan kadınlarda ($p<0.05$) yapmayanlara göre anlamlı şekilde daha çok kullanıldığı, menü etiketlerinin kullanımında cinsiyetler arasında anlamlı farkı olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür. Bireylerin %72.8'i diyetisyen ve interneti, %66.8'i aile ve arkadaşlarını, %60.4'ü menü etiketlerini, %23.2'si restoranların internet sitelerini, %20.8'i televizyon, gazete gibi medya organlarını ve %6.4'ü restoran personelini yemeklerin enerji ve besin ögesi içeriklerini öğrenmek amaçlı kullandıkları araçlar olarak göstermişlerdir.
80. Diyet yapan ve yapmayan bireylerin besin etiketini okuma sıklığı daha yüksek olanların menü etiketi gördüklerinde enerji ve besin ögesi içeriklerini incelediği saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.001$). Diyet yapanların menülerde etiket bulunuyorsa diyet yapmayanlara göre daha sık incelediği; diyet yapmayanların %6'sının etiket bulursa bile incelemediği; diyet yapanların %10.5'i; diyet yapmayanların %10'u olmak üzere bireylerin %10.4'ünün restoranlarda menü etiketiyle hiç karşılaşmadığını bildirdiği görülmüştür.

81. Bireylerin tamamına yakını yemeklerin ismi ve içindeki malzemelerin, %90.8'i pişirme şeklinin, %87.6'sı enerji içeriğinin, %76.8'i yağ ve kolesterol içeriğinin, %71.6'sı enerji ve besin öğelerinin günlük gereksinmeyi karşılama yüzdelerinin, %64'ünün sodyum ve tuz içeriğinin, %63.2'si ise makro besin öğelerinin menülerde yer almasını istediğini belirtmiştir.
82. Yemeğin pişirme şeklinin menülerde yer almasını isteyenlerin %78.6'sının erkek, %98.7'sinin kadın olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Diyet yapanların menülerde pişirme şeklinin diyet yapmayanlardan daha fazla yer almasını istediğini belirttiği ($p<0.05$); farklı yaş, eğitim ve BKİ değerlerine sahip bireylerin sonuçları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p<0.05$). Yeme bozukluğu riski olanların, risk altında olmayanlara göre daha yüksek oranda pişirme şeklini görmek istediklerini belirttiği gözlenmiştir ($p<0.05$).
83. Diyet yapanların ($p<0.001$), hafif şişman ve şişman olanların ($p<0.05$), yeme bozukluğu riski olanların ($p<0.05$) daha yüksek oranda menülerde enerji içeriğinin yer almasını istediği saptanmıştır.
84. Yağ ve kolesterol içeriğini menülerde görmek isteyenlerin oranı farklı cinsiyet, yaş, eğitim, BKİ ve YTT puanlarında farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Diyet yapanların yapmayanlara kıyasla daha yüksek oranda bu bilgilerin yer almasını istediği görülmüştür ($p<0.001$).
85. Karbonhidrat, protein ve yağ içeriğinin menülerde bulunmasını isteyenlerin oranının erkeklerde kadınlara göre ($p<0.001$), diyet yapanlarda yapmayanlara göre ($p<0.05$), 19-29 ve 50-59 yaş gruplarında diğer yaş gruplarına göre ($p<0.05$), eğitim seviyesi yüksek olanlarda düşük olanlara göre ($p<0.05$) ve yeme bozukluğu riski olmayanlarda riski olanlara göre ($p<0.05$) daha fazla olduğu saptanmıştır. Makro besin öğelerinin menülerde bulunması gerektiğini düşünenlerin oranlarının BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).
86. Yemek seçiminden önce yemeğin sodyum ve tuz içeriğini bilmek isteyenlerin cinsiyet, yaş, diyet yapma ve eğitim durumu, BKİ ve YTT puanları açısından fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Besin öğelerinin günlük gereksinmeyi karşılama yüzdelerini görmek istediklerini belirtenlerin kadınlarda

erkeklerden ($p<0.05$), diyet yapanlarda yapmayanlardan ($p<0.001$), 19-29 ve 50-59 yaş gruplarında diğer yaş gruplarından ($p<0.05$), yeme davranış bozukluğu riski olanların riski olmayanlardan ($p<0.05$) daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır.

87. Besin öğeleri hakkında bilgisi olduğunu söyleyen bireylerin bahsedilen besin ögesi içeriğiyle ilgili bilginin menülerde yer almasını yüksek oranda istediği, bilgisi olmadığını söyleyenlerin menülerde yer almasını istemediği saptanmıştır.
88. Bireylerin tamamı yemeğin ismi ve fiyatının yazdığı menü biçimi (birinci menü tipi) ile yemeğin ismi, fiyatı ve içindeki malzemelerin yazdığı menü biçimlerini (ikinci menü tipi) daha önce toplu beslenme servislerinde gördüğünü belirtmiştir. Yemeklerin isim, fiyat, içindeki malzemeler ve enerji içeriğinin yer aldığı menü biçiminin (üçüncü menü tipi) bireylerin %84.8'i, yemeklerin isim, fiyat, içindeki malzemeler, enerji ve besin öğeleri içeriklerinin yer aldığı menü biçiminin (dördüncü menü tipi) %47.2'si ve yemeğin isim, fiyat, içindeki malzemeler, enerji ve besin ögesi içerikleri ve günlük gereksinmeyi karşılama yüzdelerinin yer aldığı menü biçiminin (beşinci menü tipi) %46'sı tarafından görüldüğü saptanmıştır.
89. Diyet yapan erkekler yapmayan erkeklerden daha yüksek oranda üçüncü ($p<0.001$), dördüncü ($p<0.001$) ve beşinci ($p<0.05$) menü tipini gördüğünü belirtirken, diyet yapan ve yapmayan kadınlar arasında menüleri görme açısından istatistiksel bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Erkeklerin dördüncü menü tipini kadınlardan daha yüksek oranda bildiği ($p<0.05$), diğer menü tiplerinin bilinme oranları açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür.
90. Bireyler, yemek seçimleri için kullanışlı ve seçime yardımcı olan menü tipi olarak sadece yemeğin ismi ve fiyatının yer aldığı menü tipini hiç seçmezken; en çok (%60.4) beşinci menüyü seçmiştir. Bireylerin %12'sinin ikinci menü tipini, %18'inin üçüncü menü tipini, %9.6'sının dördüncü menü tipini öğün seçimine yardımcı menü olarak seçtiği saptanmıştır.
91. Erkeklerin %55.1'i ile kadınların %63.8'inin beşinci menüyü seçime en yardımcı menü tipi olarak seçtiği, erkeklerde %17 oranı ile dördüncü menü

tipinin, kadınlarda ise %21.1 ile üçüncü menü tipinin en çok tercih edilen ikinci menü tipleri olduğu görülmüştür. Diyet yapanların yapmayanlara ($p<0.001$), genç yaş grubunda yer alanların diğer yaş grubundakilere ($p<0.001$), yüksek eğitim düzeyli bireylerin düşük eğitim düzeyindekilere göre ($p<0.05$) daha yüksek oranda dördüncü ve beşinci menü tipini seçtiği ve yemek seçimine yardımcı menü tipleri olarak beslenmeyle ilgili daha detaylı bilgilerin verildiği bu menülerin tercih edildiği görülmüştür.

92. Bireylerin %64'ü beşinci, %18.8'inin üçüncü, %12'sinin dördüncü ve %5'inin ikinci menü tipini sağlıklı ve dengeli bir öğün seçimine yardımcı menü tipi olarak seçtiği; birinci menü tipini tercih eden bireyin olmadığı saptanmıştır.
93. Diyet yapan ve yapmayanların ev dışında sağlıklı ve dengeli yemek seçimini sağlamaya yardımcı olduğunu düşündükleri menü tipleri arasında fark bulunmadığı ($p>0.05$); erkeklerin %69.4'ünün, kadınların %60.5'inin beşinci menü tipini tercih ettiği, cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$)
94. Eğitim seviyesi daha yüksek olan bireylerin menülerde yemeklerle ilgili daha detaylı beslenme bilgilerinin yer aldığı menüleri tercih ettiği görülmüştür. Lise mezunlarının %55.4'ü, üniversite mezunlarının %69'u, lisansüstü eğitim mezunlarının %85.3'ü yemeğin ismi, içindekiler, enerji ve makro besin öğeleri ile karşılama yüzdelerinin yer aldığı beşinci menü tipini sağlıklı yemek seçimine daha yardımcı bulduğu saptanmıştır.
95. BKİ ve YTT puanları farklı olan bireylerin sağlık ve dengeli menü seçimi için uygun olduğunu düşündükleri menü formatları arasında fark görülmezken ($p>0.05$), yaş gruplarının menü seçimleri arasında anlamlı fark görülmüştür ($p<0.001$). 19-29 ve 30-39 yaş gruplarındaki bireylerin beşinci menü formatını, 40-49 ve 50-59 yaş gruplarındaki bireylerin üçüncü menü formatını daha fazla tercih ettiği saptanmıştır.

7. ÖNERİLER

1. Sağlığı koruma ve geliştirme politikası olarak ülkemizde menü etiketlerinin kullanımıyla ilgili yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
2. Obezite ile mücadele programının bir parçası olarak, menü etiketleri hakkında sağlık kuruluşlarında, halka yönelik eğitim programları, kamu spotları, medya çalışmaları gibi stratejilerle, hem tüketiciler hem toplu beslenme servisleri bilgilendirilmelidir.
3. Menü etiketleri uygulamasıyla ilgili yasal zorunluluk olmadığı durumda, toplu beslenme hizmeti veren kurumlar menü etiketleri hakkında bilgilendirilmeli ve etiketlendirme uygulamasına gönüllü olmaları konusunda teşvik edilmelidir.
4. Menü etiketleme uygulaması yapan kurumlarda menü etiketleri, tüketicilerin anlayabileceği formatta, sipariş vermeden önce görebilecekleri yerlerde, menü kartları ve panolarda sunulmalıdır.
5. Menü etiketlerinin tüketiciler tarafından daha iyi anlaşılabilmesi ve etkin kullanılabilmesi için, tüketici farkındalığını ve bilgi düzeyini arttıracak çalışmalar yapılmalı, toplu beslenme hizmeti veren kurumlarda afiş ve broşür gibi eğitim materyalleriyle, tüketiciler menü etiketlerini incelemeye teşvik edilmelidir.
6. Menü etiketlerinin beslenmeyle ilintili diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık sorunlarının diyet tedavisindeki olası yararlarına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
7. Konuyla ilgili ülkemizde yapılacak sonraki araştırmalarda, toplu beslenme sistemlerinde tüketicilerin öğün seçimi sırasında gerçek menüler ve menü etiketleri kullanılarak, menü etiketlerinin öğün seçimlerindeki etkinliği incelenmelidir.
8. Menü etiketleri, obezitenin çevrenin etkilerinin azaltılması ve obezite ve beslenmeyle ilişkili hastalıkların önlenmesinde uygulanabilecek toplu beslenme hizmetleri stratejilerinden bir tanesidir. Fakat toplu beslenme hizmeti veren kurumların menü etiketlerinin yanında, ev dışında yemek tüketiminin daha sağlıklı hale getirilebilmesi için uygulayabileceği farklı stratejiler de bulunmaktadır. Servise sunulan yemeklerin porsiyon

büyükliğini azaltmak, garnitür benzeri yan ürünlerde sağlıklı alternatiflere yer vermek, sağlıklı hazırlama ve pişirme yöntemleri kullanmak, sağlıklı besinlerin fiyatlandırmasında tüketimi arttıracak bir yol izlemek, daha düşük enerji, yağ ve sodyum içerikli tarifeler kullanmak, sağlıklı besinler için dikkat çekici promosyonlar uygulayarak tüketimlerini teşvik etmek gibi stratejiler toplu beslenme servisleri tarafından teşvik edilmeli ve menü etiketleri bu stratejileri geliştirmek için kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Altunkaynak, B.Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13 (4), 138-149.
2. Alphan, E. (2008). Obezitenin Etiyolojisi. İstanbul: Türkiye Diyetisyenler Derneği.
3. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2014) Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. (No: 931). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
4. Lyznicknicki J.M., Young D.C., Riggs J.A. ve Davis R.M. (2001). Obesity: assesment and management in primary care. *American Family Physcian*. 63, 2185–2196.
5. Hatemi, H. (2003). Obezite ve Metabolik Sendrom, İstanbul: Bayer.
6. WHO (2010). Global Database on Body Mass Index. Erişim: 24 Kasım 2010. http://www.apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
7. Pekcan, G. (2011). Beslenme Durumunun Saptanması. Ayşe Baysal (Ed.). Diyet El Kitabı (s.65-116). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
8. Akbulut, G. (2010). Erişkinlerde şişmanlığın diyet tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve fiziksel aktivitenin önemi. *Diyabet ve Obezite*, 23, 86-90.
9. Kut, A. (2009). Obezite ve sağlıklı yaşam tarzı. *Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi*, 1, 8-27.
10. Onat, A., Keleş, İ., Çetinkaya, A., Başar, Ö., Yıldırım, B., Erer, B., ve diğerleri (2001). On yıllık TEKHARF çalışması verilerine göre Türk erişkinlerinde koroner kökenli ölüm ve olayların prevalansı yüksek. *Türk Kardiyol Derneği Araştırmaları*, 29 (1), 8-19.
11. Branca, F., Nikogosian, H. ve Lobstein, T. (2007). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: Summary. Erişim: 13 Nisan 2007 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf
12. FDA (2011). New menu and vending machines labeling requirements. Erişim: 20 Haziran 2012. <http://www.fda.gov/food/%20labelingnutrition/ucm217762.html>
13. Bassett M.T., Dumanovsky T. ve Huang C. (2008). Purchasing behavior and calorie information at fast-food chains in New York City, *Journal of Public Health*. 98 (8), 1457–1459.
14. Liu, P.J., Roberto, C.A., Liu, L.J. ve Brownell, K.D. (2012). A test of different menu labeling presentations. *Appetite*. 59(3), 770-777.
15. Roberto, C. A., Larsen, P. D., Agnew, H., Baik, J., ve Brownell, K. D. (2010). Evaluating the impact of menu labeling on food choices and intake. *American Journal of Public Health*, 100(2), 312.

16. Maestro, V. ve Salay, E. (2008). Restaurant nutrition and health information in the municipality of Campinas, São Paulo, Brazil: expectations of managers with respect to benefits and obstacles. *Journal of Foodservice*, 19(5), 262-269.
17. Montague, M.C. ve Broadnax, P.A. (2004). Health consequences of excess weight and obesity. *Journal of National Black Nurses' Association*: 15(1), 24-31.
18. Köksal, G. ve Gökmen, H. (2000). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
19. Kaya, A., Gedik, V.D. ve Bayram, F., (2009). Hipertansiyon, Obezite ve Lipid Metabolizması Hekim için Tanı ve Tedavi Rehberi. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
20. WHO (2011). Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Erişim : 1 Temmuz 2012. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf
21. WHO (2000). Workshop on obesity prevention and control strategies in the pacific. Samoa. Erişim: 20 Mayıs 2001. http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WP_NUT_ICP_NCD_002_E/en/
22. Lobstein, T. ve Frelut, M. L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity reviews*, 4(4), 195-200.
23. Putnam, J.J. ve Allshouse, J.E. (1994). *Food Consumption, Prices, and Expenditures, 1970-1993*. US Department of Agriculture, Economic Research Service. Erişim: 1 Temmuz 2010, <http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/154874/2/sb915.pdf>.
24. Beyhan, Y., Sağlam, F. ve Tayfur, M. (1999). Ankara İli Beslenme Alışkanlıkları ve Mutfak Kültürü Sempozyum Bildirileri ve Kataloğu. VEKAM, Ankara.
25. Kutluay T. ve Birer S. (1997). Kurum Beslenmesi. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınevi
26. Beyhan, Y. ve Çiğirim, N. (1995). Toplu Beslenme Sistemlerinde Menü Yönetimi ve Denetimi. Kök Yayıncılık, Ankara.
27. Stewart, H., Blisard, N., Bhuyan, S. ve Nayga Jr., R. M. (2004). The demand for food away from home. *US Department of Agriculture-Economic Research Service Agricultural Economic Report*, 829.
28. Hurley, A., (1997). From hash house to family restaurant: the transformation of the diner and post-World War II consumer culture. *The Journal of American History*. 83(4), 1282-1308.
29. French, S.A., Story, M. ve Jeffery, R.W. (2001). Environmental influences on eating and physical activity. *Annual Review of Public Health*. 22, 309-335.
30. Ashley, B., Hollows, J., Jones, S. ve Taylor, B. (2004) *Journal of Food and Cultural Studies*. London: Routledge.

31. Stroebe, W. (2008). Dieting, overweight, and obesity: An introduction. *American Psychological Association*. 59-92.
32. Hanley, M.J., Abernethy, D.R. ve Greenblatt, D.J. (2010). Effect of obesity on the pharmacokinetics of drugs in humans. *Clinical pharmacokinetics*, 49(2), 71-87.
33. Henderson, V. R. ve Kelly, B. (2005). Food advertising in the age of obesity: content analysis of food advertising on general market and African American television. *Journal of nutrition education and behavior*, 37(4), 191-196.
34. Cutler, D., Glaeser, E. ve Shapiro, J. (2003). Why have Americans become more obese? (No. w9446). National Bureau of Economic Research Working Paper.
35. Steptoe, A., Pollard, T.M. ve Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267-284.
36. Sloan, E.A. (2008) What, when, and where America eats. *Food Technology*, 60(1), 20-29.
37. Stewart, H., Blisard, N. ve Jolliffe, D. (2006) Let's eat out: Americans weigh taste, convenience, and nutrition. *United States Department of Agriculture, Economic Research Service*, No.59411.
38. Warde, A. ve Martens, L. (2000). Eating out: Social differentiation, consumption and pleasure. Cambridge University Press.
39. Jemal, A., Siegal, R., Ward, E. M. ve Thun, M. J. (2007). Cancer facts & figures. *Atlanta, GA: American Cancer Society*.
40. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). Obesity: Halting the epidemic by making health easier at a glance. Erişim : 20 Mart 2012. **http://www.cdc.gov/NCCDPHP/publications/AAG/pdf/obesity_aaa.pdf**
41. Hill, J. O., Wyatt, H. R., Reed, G. W. ve Peters, J. C. (2003). Obesity and the environment: where do we go from here? *Science*, 299(5608), 853-855.
42. Baumgartner, H. (2002). Toward a Personology of the Consumer. *Journal of Consumer Research* 29, 286-292
43. Myung, E., McCool, A. C. ve Feinsein, A. H. (2008). Understanding attributes affecting meal choice decisions in a bundling context. *international Journal of hospitality Management*, 27(1), 119-125.
44. Krieger, J. ve Saelens, B. E. (2013). Impact of Menu Labeling on Consumer Behavior: A 2008-2012. *Eating Healthy Research*. Erişim:9 Haziran 2014. **<http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/reports/2013/rwjf406357>**.
45. Foulke, J. (1996). Nutrition information on restaurant menus. *FDA Talk Paper. Food and Drug Administration. US Department of Health and Human Services*.
46. Jacobson, M., Liebman, B. ve Schmidt, S.B. (2004). The hidden cost of eating out. *Nutrition Action Healthletter*, 2.

47. Thomas, L. ve Mills, J. E. (2006). Consumer knowledge and expectations of restaurant menus and their governing legislation: a qualitative assessment. *Journal of Foodservice*, 17(1), 6-22.
48. Akman, M., Budak, Ş. ve Kendir, M., (2004). Genel Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastalarda Obezite Sıklığı ve İlişkili Sağlık Problemleri. *Marmara Medical Journal*, 17(3), 113-120.
49. FDA (2011). Overview of FDA Proposed Labeling Requirements for Restaurants, Similar Retail Food Establishments and Vending Machines Erişim: 24 Nisan 2014, <http://www.fda.gov/Food/IngredientsPackaging/Labeling/LabelingNutrition/ucm248732.htm>
50. Graham, D.J., Orquin, J.L. ve Visschers, V.H. (2012). Eye tracking and nutrition label use: A review of the literature and recommendations for label enhancement. *Food Policy*, 37(4), 378-382.
51. Colby, S.E., Heidal, K., Johnson, C., Stallings, T. ve Gross, K. (2009). Influence of differing types and formats of menu labeling. *The Journal of the Federation of American Societies for Experimental Biology*, 23, 336.
52. Howlett, E., Burton, S., Heintz, A. ve Bui-Nguyen, M. (2012) Hold the salt! Effects of sodium information provision, sodium content, and hypertension on perceived cardiovascular disease risk and purchase intentions. *Journal of Public Policy & Marketing*. 31, 4-18.
53. Blumenthal, K. ve Volpp, K.G. (2010). Enhancing the effectiveness of food labeling in restaurants. *The Journal of the American Medical Association*, 303(6), 553-554.
54. Tandon, P.S., Wright, J., Zhou, C., Rogers, C.B. ve Christakis, D.A. (2010) Nutrition menu labeling may lead to lower-calorie restaurant meal choices for children. *Pediatrics*. 125(2):244-248.
55. Brissette, I., Lowenfels, A., Noble, C. ve Spicer, D. (2013). Predictors of total calories purchased at fast-food restaurants: restaurant characteristics, calorie awareness, and use of calorie information. *Journal of nutrition education and behavior*, 45(5), 404-411.
56. Cinciripini, P.M. (1984) Changing food selections in a public cafeteria an applied behavior analysis. *Behavior Modification*, 8(4), 520-539.
57. Downs, J.S., Loewenstein, G. ve Wisdom, J. (2009). Strategies for promoting healthier food choices. *The American Economic Review*, 159-164.
58. Ellison, B., Davis, D. ve Lusk, J. (2011) Order This, Not That: Does Nutrition Information on Restaurant Menus Influence Food Choice? *Agricultural & Applied Economics Association's AAEA & NAREA Joint Annual Meeting*. Pittsburgh, PA.
59. Wilbur, K. (2010). Informed Consumer is a Healthy Consumer-The American Obesity Epidemic and the Federal Menu Labeling Law, The. *Loy. Consumer L. Rev.*, 23, 505.

60. Girz, L. (2011). The effects of calorie of information on food selection and intake. *International Journal of Obesity*, 36(10): 1340-1345.
61. Fawkes, K., Levy, J., Terry, K. ve Edelstein, S. (2010). Female College Students' Attitudes About Body Image and Food Labels and How They Affect Purchasing Behavior. *Topics in Clinical Nutrition*, 25(2), 165-171.
62. Piron, J., Smith, L.V., Simon, P., Cummings, P.L. ve Kuo, T. (2010). Knowledge, attitudes and potential response to menu labelling in an urban public health clinic population. *Public health nutrition*, 13(04), 550-555.
63. Bucher, T., Horst, K. ve Siegrist, M. (2013). Fruit for dessert. How people compose healthier meals. *Appetite*, 60, 74-80.
64. Roberto, C.A., Schwartz, M.B. ve Brownell, K.D. (2009). Rationale and evidence for menu-labeling legislation. *American journal of preventive medicine*, 37(6), 546-551.
65. Mackison, D., Wrieden, W.L. ve Anderson, A.S. (2009). Making an informed choice in the catering environment: what do consumers want to know?. *Journal of human nutrition and dietetics*, 22(6), 567-573.
66. Fitch, R. C., Harnack, L. J., Neumark-Sztainer, D. R., Story, M. T., French, S. A., Oakes, J. ve diğeri (2009). Providing calorie information on fast-food restaurant menu boards: consumer views. *American Journal of Health Promotion*, 24(2), 129-132.
67. Pang, J. ve Hammond, D. (2013). Efficacy and Consumer Preferences for Different Approaches to Calorie Labeling on Menus. *Journal of nutrition education and behavior*, 45(6), 669-675.
68. Turconi, G., Bazzano, R., Roggi, C. ve Cena, H., (2012). Helping consumers make a more conscious nutritional choice: Acceptability of nutrition information at a cafeteria. *Public Health Nutrition*, 15(5):792–801.
69. Berman, M. ve Lavizzo-Mourey, R. (2008). Obesity Prevention in the Information Age: Caloric Information at the Point of Purchase. *Journal of the American Medical Association*, 300(4), 433–435.
70. Downs, J.S., Loewenstein, G. ve Wisdom, J. (2009). The Psychology of Food Consumption: Strategies for Promoting Healthier Food Choices. *American Economic Review: Papers & Proceedings*, 99(2), 159–64.
71. Mathios, A.D. (2000). The Impact of Mandatory Disclosure Laws on Product Choices: An Analysis of the Salad Dressing Market. *Journal of Law and Economics*. 43(2), 651–78.
72. Cranage, D. A., Conklin, M. T. ve Lambert, C. U. (2005). Effect of nutrition information in perceptions of food quality, consumption behavior and purchase intentions. *Journal of Foodservice Business Research*, 7(1), 43-61.
73. Garner, D.M. ve Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

74. Savaşır, I., ve Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi : Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 19-25.
75. Kaya, H. ve Özçelik, O. (2009). Vücut bileşimlerinin değerlendirilmesinde vücut kitle indeksi ve biyoelektrik impedans analiz metodlarının etkinliğinin yaş ve cinsiyete göre karşılaştırılması. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 01-05.
76. Deurenberg, P., Weststrate, J. A., Paymans, I. ve Van Der Kooy, K. (1988). Factors affecting bioelectrical impedance measurements in humans. *European journal of clinical nutrition*, 42(12), 1017-1022.
77. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2009). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Ankara.
78. Onat, A., Hergenç, G., Can, G., Yüksel, H., Sansoy, V., Ünaltuna, N.E. ve diğerleri. (2009) Türk Erişkinlerinde Obezite, Abdominal Obezite, Belirleyicileri ve Sonuçları. A. Onat (Ed.). Türk Halkının Kalp Sağlığı Sırrına Işık Tıbbı Önemli Katkı (s.106-119). İstanbul: Cortex İletişim Hizmetleri A.Ş.
79. Günay, E. (2003). Biyoelektrik impedans yöntemi ile obezite tanısında kullanılan diğer yöntemlerin karşılaştırılması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 4(2), 15 – 18.
80. Arslan, C. ve Ceviz, D.(2007) Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 21(5): 211-220.
81. Jourdan, C., Petersen, A.K., Gieger, C., Döring, A., Illig, T., Wang-Sattler, R. ve diğerleri (2012). Body fat free mass is associated with the serum metabolite profile in a population-based study. *PLoS One*, 7(6), e40009.
82. Schutz, Y., Kyle, U. U. ve Pichard, C. (2002). Fat-free mass index and fat mass index percentiles in Caucasians aged 18-98 y. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 26(7), 953-960.
83. Polivy, J. ve Herman, C. P. (2006). An evolutionary perspective on dieting. *Appetite*, 47(1), 30-35.
84. İçen, S., (2006). Obez bireylerde beslenme, fiziksel aktivite ve sosyal özelliklerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
85. O'Brien, K., Venn, B. J., Perry, T., Green, T. J., Aitken, W., Bradshaw, A. ve diğerleri (2007). Reasons for wanting to lose weight: different strokes for different folks. *Eating behaviors*, 8(1), 132-135.
86. Reas, D.L., Masheb, R.M. ve Grilo, C.M. (2004). Appearance vs. health reasons for seeking treatment among obese patients with binge eating disorder. *Obesity research*, 12(5), 758-760.

87. Herman, C.P. ve Polivy, J. (2004). The self-regulation of eating. Theoretical and practical problems: Research, theory, and applications. New York, NY, US: Guilford Press.
88. Berry, T.R. ve Howe, B.L. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of sport behavior*, 23(3), 207-218.
89. Strumia, R. (2002). Bulimia and anorexia nervosa: cutaneous manifestations. *Journal of cosmetic dermatology*, 1(1), 30-34.
90. Gadalla, T., ve Piran, N. (2007). Eating disorders and substance abuse in Canadian men and women: A national study. *Eating Disorders*, 15(3), 189-203.
91. Bas, M., Asci, F. H., Karabudak, E. ve Kiziltan, G. (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence*, 39(155), 593-599.
92. İlhan, M. N., Özkan, S., Aksakal, F. N., Aslan, S., Durukan, E., Maral, I. ve diğerleri (2006). Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı. *Türkiye’de Psikiyatri*, 8(3), 151-5.
93. Park, J. ve Beaudet, M. P. (2007). Eating attitudes and their correlates among Canadian women concerned about their weight. *European eating disorders review*, 15(4), 311-320.
94. Rukavina, T. ve Pokrajac-Bulian, A. (2006). Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in Croatian adolescent girls. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 11(1), 31-37.
95. Yılmaz, S. (2011). *Yetişkinlerde öğün sıklığının vücut kompozisyonu üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
96. Özkahraman, Ş., Kişioğlu, A.N. ve Öztürk, M. (Eylül 2002). Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Obezite Prevalansı ve Yapılan Eğitimin Obezite ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranış ve Prevalansa Etkisi [Bildiri]. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır.
97. Shisslak, C.M., Crago, M. ve Estes, L.S. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 209-219.
98. Lwin, M.O., Morrin, M., Tang, S.W., Low, J.Y., Nguyen, T., Lee, W.X. ve diğerleri (2014). See the Seal? Understanding Restrained Eaters’ Responses to Nutritional Messages on Food Packaging. *Health communication*, 29(8), 745-761.
99. Brannan, M. E. ve Petrie, T. A. (2008). Moderators of the body dissatisfaction-eating disorder symptomatology relationship: Replication and extension. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 263.
100. Lavender, J. M. ve Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352-357.

101. Greenleaf, C. ve McGreer, R. (2006). Disordered eating attitudes and self-objectification among physically active and sedentary female college students. *The Journal of psychology*, 140(3), 187-198.
102. Lee, C. J., Templeton, S. ve Wang, C. (1996). Meal skipping patterns and nutrient intakes of rural southern elderly. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 15(2), 1-14.
103. Ma, Y., Bertone, E. R., Stanek, E. J., Reed, G. W., Hebert, J. R., Cohen, N. ve diğ erleri (2003). Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *American journal of epidemiology*, 158(1), 85-92.
104. Bellisle, F., McDevitt, R. ve Prentice, A. M. (1997). Meal frequency and energy balance. *British Journal of Nutrition*, 77(1), 57-S70.
105. Büyükçavuş oğ lu, Ö. (2011). Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi gö ren obez yetişkin hastaların beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alış kanlıklarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi.
106. Elbel, B. (2011). Consumer estimation of recommended and actual calories at fast food restaurants. *Obesity*, 19(10), 1971-1978.
107. Krukowski, R. A., Harvey-Berino, J., Kolodinsky, J., Narsana, R. T. ve DeSisto, T. P. (2006). Consumers may not use or understand calorie labeling in restaurants. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(6), 917-920.
108. Taksler, G. B. ve Elbel, B. (2014). Calorie labeling and consumer estimation of calories purchased. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 91.
109. Warde, A., ve Martens, L. (1998). Eating out and the commercialisation of mental life. *British Food Journal*, 100(3), 147-153.
110. Conklin, M. T., Cranage, D. A. ve Lambert, C. U. (2005). College students' use of point of selection nutrition information. *Topics in Clinical Nutrition*, 20(2), 97-108.
111. Park, C. (2004). Efficient or enjoyable? Consumer values of eating-out and fast food restaurant consumption in Korea. *International Journal of Hospitality Management*, 23(1), 87-94.
112. Narine, T. ve Badrie, N. (2007). Influential factors affecting food choices of consumers when eating outside the household in Trinidad, West Indies. *Journal of Food Products Marketing*, 13(1), 19-29.
113. Gül, A., Akbay, A. Ö., Dölekoğ lu, C. Ö., Özel, R. ve Akbay, C. (2003). Adana ili kentsel alanda ailelerin ev dış ı gıda tüketimlerinin belirlenmesi. *Tarımsal Ekonomi Araştırma Enstitüsü*, (95).
114. Acharya, R. N., Patterson, P. M., Hill, E. P., Schmitz, T. G. ve Bohm, E. (2006). An evaluation of the “TrEAT Yourself Well” restaurant nutrition campaign. *Health education & behavior*, 33(3), 309-324.

115. Mayfield, K. (2011). *Nutrition labeling for restaurant menu item: College students' preferences for nutrition information and its influence on purchase intention*. Mezuniyet Tezi. Iowa State University, ABD.
116. Binkley, J. K. (2006). The effect of demographic, economic, and nutrition factors on the frequency of food away from home. *Journal of Consumer Affairs*, 40(2), 372-391.
117. Josiam, B. ve Foster, C. (2009). Nutritional information on restaurant menus: Who cares and why restaurateurs should bother. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 21(7), 876 – 891.
118. Bowman, S. A. ve Vinyard, B. T. (2004). Fast food consumption of US adults: impact on energy and nutrient intakes and overweight status. *Journal of the American College of Nutrition*, 23(2), 163-168.
119. Lewis, R.C. (1981). Restaurant advertising-appeals and consumers intentions. *Journal of advertising research*, 21(5), 69-74.
120. Pettijohn, L. S., Pettijohn, C. E. ve Luke, R. H. (1997). An evaluation of fast food restaurant satisfaction: determinants, competitive comparisons and impact on future patronage. *Journal of Restaurant & Foodservice Marketing*, 2(3), 3-20.
121. Kivela, J., Inbakaran, R. ve Reece, J. (1999). Consumer research in the restaurant environment, Part 1: A conceptual model of dining satisfaction and return patronage. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(5), 205-222.
122. Auty, S. (1992). Consumer choice and segmentation in the restaurant industry. *Service Industries Journal*, 12(3), 324-339.
123. Clark, M. A., ve Wood, R. C. (1998). Consumer loyalty in the restaurant industry-a preliminary exploration of the issues. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 10(4), 139-144.
124. Ayala, G. X., Mueller, K., Lopez-Madurga, E., Campbell, N. R. ve Elder, J. P. (2005). Restaurant and food shopping selections among Latino women in Southern California. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(1), 38-45.
125. Driskell, J. A., Meckna, B. R. ve Scales, N. E. (2006). Differences exist in the eating habits of university men and women at fast-food restaurants. *Nutrition Research*, 26(10), 524-530.
126. Rideout, C. A., McLean, J. A. ve Barr, S. I. (2004). Women with high scores for cognitive dietary restraint choose foods lower in fat and energy. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(7), 1154-1157.
127. O'Mahony, B. ve Hall J. (2007). An Exploratory Analysis of The Factors That Influence Food Choice Among Young Women, *International Journal of Hospitality and Tourism Administration*, 8(2): 51-72.

128. Chen, A. (2010). *Food in Context: Food Choices, Eating Habits and Health Information Behaviors among Japanese University Students*. Yüksek Lisans Tezi, University of North Carolina, ABD.
129. Harnack, L. J., French, S. A., Oakes, J. M., Story, M. T., Jeffery, R. W., Rydell, S. A. ve diğerleri (2008). Effects of calorie labeling and value size pricing on fast food meal choices: results from an experimental trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 63.
130. Tefft, M. (1995). The healthy menu. *Foodservice and Hospitality*, 27(12), 18-19.
131. O'Mahony, B. ve Hall J. (2007). The Influence of Perceived Body Image, Vanity and Personal Values on Food Consumption and Related Behaviour, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 14(19), 57-69.
132. Drichoutis, A. C. ve Lazaridis, P. (2005). Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels. *European Review of Agricultural Economics*, 32(1), 93-118.
133. Nayga, R. M. (2000). Nutrition knowledge, gender, and food label use. *Journal of Consumer Affairs*, 34(1), 97-112.
134. Nayga, R. M., Lipinski, D. ve Savur, N. (1998). Consumers' use of nutritional labels while food shopping and at home. *Journal of Consumer Affairs*, 32(1), 106-120.
135. Williams, P. (2005). Consumer understanding and use of health claims for foods. *Nutrition reviews* 63(7), 256-264.
136. Popp, J. (2005). Balancing Acts. *Restaurants and Institutions* 115, 49-50.
137. Mills, J. E. ve Clay, J. (2001). The truth-in-menu law and restaurant consumers. *Foodservice Research International*, 13(2), 69-82.
138. Cranage, D. A., Conklin, M. T. ve Lambert, C. U. (2005). Effect of nutrition information in perceptions of food quality, consumption behavior and purchase intentions. *Journal of Foodservice Business Research*, 7(1), 43-61.
139. Oakes, M. E. ve Slotterback, C. S. (2002). The good, the bad, and the ugly: Characteristics used by young, middle-aged, and older men and women, dieters and non-dieters to judge healthfulness of foods. *Appetite*, 38(2), 91-97.
140. Hwang, J. ve Lorenzen, C. L. (2008). Effective nutrition labeling of restaurant menu and pricing of healthy menu. *Journal of Foodservice*, 19(5), 270-276.
141. Espeset, E., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F. ve Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460.
142. Heaner, M. K. ve Walsh, B. T. (2013). A history of the identification of the characteristic eating disturbances of bulimia nervosa, binge eating disorder and anorexia nervosa. *Appetite*, 65, 185-188.

143. Driskell, J. A., Schake, M. C. ve Detter, H. A. (2008). Using nutrition labeling as a potential tool for changing eating habits of university dining hall patrons. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(12), 2071-2076.
144. Din, N., Zahari, M. S. M. ve Shariff, S. M. (2012). Customer Perception on Nutritional Information in Restaurant Menu. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 42, 413-421.
145. Cavanagh, K. V. ve Forestell, C. A. (2013). The effect of brand names on flavor perception and consumption in restrained and unrestrained eaters. *Food Quality and Preference*, 28(2), 505-509.
146. Aaron, J. I., Mela, D. J. ve Evans, R. E. (1994). The influences of attitudes, beliefs and label information on perceptions of reduced-fat spread. *Appetite*, 22(1), 25-37.
147. Roberto, C. A., Agnew, H. ve Brownell, K. D. (2009). An observational study of consumers' accessing of nutrition information in chain restaurants. *American Journal of Public Health*, 99(5), 820.
148. Perlick, A. (2004). The great plate debate. *Restaurants & Institutions*, 114(4), 54-58.
149. Yoon, H. J. ve George, T. (2012). Nutritional information disclosure on the menu: Focusing on the roles of menu context, nutritional knowledge and motivation. *International Journal of Hospitality Management*, 31(4), 1187-1194.
150. Hess, R., Visschers, V. H. ve Siegrist, M. (2012). The role of health-related, motivational and sociodemographic aspects in predicting food label use: a comprehensive study. *Public health nutrition*, 15(03), 407-414.
151. Baltas, G. (2001). The effects of nutrition information on consumer choice. *Journal of Advertising Research*, 41(2), 57-63.
152. Cowburn, G. ve Stockley, L. (2005). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public health nutrition*, 8(01), 21-28.
153. Aygen, F. G. (2012). Tüketicilerin Besin Etiketi İncelenmesi Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Journal of Business Research-Turk/İsletme Arastirmalari Dergisi*, 4(3), 28-54.
154. Peters-Teixeira, A. ve Badrie, N., (2005). Consumers' perception of food packaging in Trinidad, West Indies and its related impact on food choices. *International Journal of Consumer Studies*, 29(6), 508-514.
155. Karabiber, C. ve Hazer, O., (2010). "Tüketicilerin bilgi kaynağı olarak gıda ürünlerindeki etiketi okuma ve anlamada karşılaştıkları sorunların incelenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Tüketici-Pazar-Araştırma-Danışma Test ve Eğitim Merkezi Tüketici Yazıları II*, 253-270.
156. Ünüsan, N., (2004). "Preschool teachers' attitudes towards nutritional information on food labels in Turkey and recommendations for an educational programme", *Early Child Development and Care*, 174(7), 629 – 638.

157. Vadiveloo, M. K., Dixon, L. B. ve Elbel, B. (2011). Consumer purchasing patterns in response to calorie labeling legislation in New York City. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 51.
158. Pulos, E. ve Leng, K. (2010). Evaluation of a voluntary menu-labeling program in full-service restaurants. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1035-1039.
159. Drichoutis, A., Lazaridis, P. ve Nayga Jr, R. M. (2006). Consumers' use of nutritional labels: a review of research studies and issues. *Academy of Marketing Science Review*, 10(9).
160. Lando, A. M. ve Labiner-Wolfe, J. (2007). Helping consumers make more healthful food choices: consumer views on modifying food labels and providing point-of-purchase nutrition information at quick-service restaurants. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(3), 157-163.
161. Sloan, M. E. ve Bell, L. N. (1999). Fat content of restaurant meals: comparison between menu and experimental values. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(6), 731-733.
162. Burton, S. ve Creyer, E. H. (2004). What consumers don't know can hurt them: Consumer evaluations and disease risk perceptions of restaurant menu items. *Journal of Consumer Affairs*, 38(1), 121-145.
163. Garretson, J. A. ve Burton, S. (2000). Effects of nutrition facts panel values, nutrition claims, and health claims on consumer attitudes, perceptions of disease-related risks, and trust. *Journal of Public Policy & Marketing*, 19(2), 213-227.
164. Heimbach, J. T. (1981). Defining the problem: The scope of consumer concern with food labeling. *Advances in Consumer Research*, 8(1), 474-476.
165. Jones, C. S. (2007). *Exploring the factors affecting food choice at restaurants with special emphasis on the roles played by menus, health information, and health icons*. Yüksek Lisans Tezi. Robert Morris University, ABD.
166. Burton, S., Howlett, E. ve Tangari, A. H. (2009). Food for thought: How will the nutrition labeling of quick service restaurant menu items influence consumers' product evaluations purchase intentions, and choices? *Journal of Retailing*, 85(3), 258-273.
167. Bates, K., Burton, S., Howlett, E. ve Huggins, K. (2009). The roles of gender and motivation as moderators of the effects of calorie and nutrient information provision on away from home foods. *The Journal of Consumer Affairs*, 43(2), 249-273.
168. Petrovici, D. A. ve Ritson, C. (2006). Factors influencing consumer dietary health preventative behaviours. *BMC Public Health*, 6(1), 222.
169. Fitzgerald, N., Damio, G., Segura-Pérez, S. ve Pérez-Escamilla, R. (2008). Nutrition knowledge, food label use, and food intake patterns among Latinas with and without type 2 diabetes. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(6), 960-967.

170. Dorms, C., (2006). When I Go Out I Want To Enjoy Myself: an investigation into consumers' use of nutrition information in NA- *Advances in Consumer Research* 33, 282-283.
171. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
172. Vyth, E. L., Steenhuis, I. H., Heymans, M. W., Roodenburg, A. J., Brug, J., Seidell, J. C. ve diğerleri (2011). Influence of placement of a nutrition logo on cafeteria menu items on lunchtime food choices at Dutch work sites. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(1), 131-136.
173. Grunert, K. G. ve Wills, J. M. (2007). A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health*, 15(5), 385-399.
174. Dumanovsky, T., Huang, C. Y., Bassett, M. T. ve Silver, L. D. (2010). Consumer awareness of fast-food calorie information in New York City after implementation of a menu labeling regulation. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2520-2525.
175. O'Dougherty, M., Harnack, L. J., French, S. A., Story, M., Oakes, J. M. ve Jeffery, R. W. (2006). Nutrition labeling and value size pricing at fastfood restaurants: a consumer perspective. *American Journal of Health Promotion*, 20(4), 247-250.
176. Fitch, R. C., Harnack, L. J., Neumark-Sztainer, D. R., Story, M. T., French, S. A., Oakes, J. M., ve diğerleri (2009). Providing calorie information on fast-food restaurant menu boards: consumer views. *American Journal of Health Promotion*, 24(2), 129-132.
177. Lillico, H.,(2013) Calorie Labels on Menus: The Effect on People with Eating Disturbances. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 45(4), 52.

EKLER

EK-1 ETİK KURUL İZNİ



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580
E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Sayı: 16969557 - 750

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 10.07.2013 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2013/13
Proje No : GO 13/341 (Değerlendirme Tarihi 29.05.2013)
Karar No : GO 13/341 - 11

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerinden Doç.Dr.Fatih UYAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu Dyt.Damla GÜMÜŞ'ün tezi olan GO 13/341 kayıt numaralı ve "*Zayıflama Diyeti Uygulayan Bireylerin Menü Etiketleri ile İlgili Alguları, Öğün Seçimlerindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten Akarsu

(Başkan)

9 Prof. Dr. Melahat Görduysus

(Üye)

İZİNLİ

2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken

(Üye)

10. Prof. Dr. Cansın Saçkesen

(Üye)

3. Prof. Dr. M. Yılmaz Sara

(Üye)

11. Doç. Dr. R. Köksal Özgül

(Üye)

İZİNLİ

4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu

(Üye)

12. Doç. Dr. Ayşe Lale Doğan

(Üye)

5. Prof. Dr. Cenk Sökmensüer

(Üye)

13 Doç. Dr. S. Kutay Demirkan

(Üye)

6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay

(Üye)

14. Doç. Dr. Leyla Dinç

(Üye)

İZİNLİ

7. Prof. Dr. Songül Vaizoglu

(Üye)

14. Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin Turnagöl

(Üye)

İZİNLİ

8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal

(Üye)

İZİNLİ

15. Av. Meltem Onurlu

(Üye)

EK-2 ONAM FORMU

(Hekimin Beyanı)

Sayın Katılımcı,

Zayıflama diyeti uygulayan bireylerin ev dışında yemek yeme alışkanlıkları, öğün seçimlerindeki tutum ve davranışları, menü etiketleri ile ilgili algılarını inceleyen bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatih UYAR ile Dyt. Damla GÜMÜŞ tarafından yürütülmektedir. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla kişilerin dışarıda yemek tüketirken besin seçiminde dikkat ettikleri noktalar saptanacaktır ve sağlıklı menü seçimiyle ilgili önerilerde bulunulacaktır. Menülerde yer alan menü etiketlerinin tüketicilerin tercihlerine nasıl etki ettiği incelenecektir. Dışarıda yemek yiyen kişilerin tükettikleri besinlerle ilgili hangi beslenme bilgilerini öğrenmek istedikleri saptanacak ve yemek servisi yapan kurumların menü etiketleriyle ilgili önerilerde bulunulacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz.

Yanıtlarınızı soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun olan bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında 'Diğer' seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçeneklerin arasında yer almıyorsa bu durumda yanıtınızı 'Diğer' seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda 05418109391 numaralı cep telefonundan araştırmacı Dyt. Damla Gümüş ile iletişim kurabilirsiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz.

Kabul ediyorum.

EK-3 Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre 19-65 yaş arası bireylerin günlük enerji ihtiyacı

ERKEK		KADIN	
Yaş (yıl)	Enerji (kkal)	Yaş (yıl)	Enerji (kkal)
19-30	2850	19-30	2180
31-50	2623	31-50	2065
51-65	2250	51-65	1917

EK- 4 ANKET FORMU

Zayıflama Diyeti Uygulayan Bireylerin Menü Etiketleri ile İlgili Algıları, Öğün Seçimlerindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi

Anket no:.....
.....

Tarih:

I.KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyet

a.Kadın b.Erkek

2.Yaşınız(yıl)

3.Eğitim Durumunuz

a.İlkokul b.Ortaokul c.Lise d.Üniversite e.Lisans Üstü

4.Medeni Durumunuz

a.Evli b.Bekar

5.Mesleğiniz

a.Memur b.İşçi c.Emekli d.Ev Hanımı e.Öğrenci f.Ücretli g.Diğer

II.BESLENME ALIŞKANLIKLARI

6.Beslenme düzeninizin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

7.Cevabınız 'Evet' ise sağlıklı beslenmeye yönelmenizi sağlayan etmenler nelerdir?(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a.İdeal vücut ağırlığına ulaşmak
b.Olduğum kiloyu korumak
c.Sağlıklı ve uzun yaşamak
d.Sevilen besinlerin sağlıklı olması
e.Diğer.....

8.Cevabınız 'Hayır' ise sağlıklı beslenmenize engel olan faktörler nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a.Sevilen gıdalardan vazgeçilememesi
b.Aşırı gıda tüketiminin engellenememesi
c.Sağlıklı gıdaların lezzetsiz bulunması
d.Zaman yetersizliği
e.Diğer.....

9.Vücut ağırlığınızdan memnun musunuz?

a.Memnunum b.Memnun değilim

10.Şu anki vücut ağırlığınızı nasıl buluyorsunuz? (En iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz.)

a.Çok zayıf
b.Zayıf
c.Sağlıklı kilo
d.Kilolu
e.Fazla kilolu

11.Sağlıklı ve dengeli bir beslenme programı uygulamaya ne kadar dikkat ediyorsunuz?

- a.Hiç dikkat etmiyorum
- b.Dikkat ediyorum
- c.Çok dikkat ediyorum

12.Günlük enerji ihtiyacınızın kaç kalori olduğunu biliyor musunuz?

- a.1000 kaloriden az
- b.1000-1500 kalori arasında
- c.1500-2000 kalori arasında
- d.2000 kaloriden fazla
- e.Bu konuda bir fikrim yok

13.Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?

- ana öğün
- ara öğün

III. EV DIŞINDA YEMEK YEME ALIŞKANLIKLARI

14.Kahvaltı öğününüzü çoğunlukla nerede tüketirsiniz?

- a.Ev
- b.Yemekhane
- c.Kafeterya / Restoran / Pastane
- d.Diğer...

15. Öğle öğününüzü çoğunlukla nerede tüketirsiniz?

- a.Ev
- b.Yemekhane
- c.Kafeterya / Restoran / Pastane
- d.Diğer...

16.Akşam öğününüzü çoğunlukla nerede tüketirsiniz?

- a.Ev
- b.Yemekhane
- c.Kafeterya / Restoran / Pastane
- d.Diğer...

17.Ev dışında hangi sıklıkla yemek yiyorsunuz?

- a.Ayda bir kez
- b.İki haftada 1
- c.Haftada 1
- d.Haftada 1'den çok
- e.Her gün
- f.Günde 1'den çok

18.Daha çok hangi öğünü dışarıda tüketiyorsunuz?

- a.Kahvaltı
- b.Öğle
- c.Akşam
- d.Ara öğünler

19.Ev dışında yemek tüketme nedenleriniz nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a.Zorunluluk (okul,iş vs.)
- b.Evde yemek pişirilmemesi, hazırlama vaktinin olmaması
- c.Aile, arkadaş, sosyal çevrenin etkisi
- d.Farklı yemek çeşitleri denemek, dışarıda çok sayıda alternatif olması
- e.Dışarıda sunulan yemeklerin sevilmesi
- f.Diğer.....

20.Dışarıda yemek yediğinizde en çok hangi tür restoranları tercih edersiniz?

- a.Ev yemekleri yapan restoranlar / yemekhane
- b.Izgara,kebab,pide,döner gibi yemek servisi yapan restoranlar
- c.Fast food (hızlı hazır yemek) restoranları
- d.A la carte restoranlar
- e.Dünya mutfakları

21.Dışarıda yemek yediğiniz restoranları tercih nedenlerinizin sizin için önem derecesini belirtiniz.

	1.Kesinlikle Önemsizdir	2.Önemsizdir	3.Orta Derecede Önemlidir	4.Önemlidir	5.Kesinlikle Önemlidir
Uygun fiyatlı olması					
Yemeklerin lezzetli olması					
Kaliteli olması					
Sunulan yemeklerin sağlıklı olması					
Servisin pratik ve hızlı olması					
Menü çeşitliliği zengin menü alternatifleri					
Personel servisi					
Sosyal ortam					
Tasarım-dekorasyon-müzik					
Alışkanlık					
Reklamlar-tanıtım					
Temizlik-Hijyen					
Kolay ulaşılabilir olması					
Güvenilir Olması					

22.Dışarıda yemek yediğinizde tükettiğiniz yemeği tercih etmenizdeki etkili olan faktörlerin sizin için önem derecesini belirtiniz.

	1.Kesinlikle Önemsizdir	2.Önemsizdir	3.Orta Derecede Önemlidir	4.Önemlidir	5.Kesinlikle Önemlidir
Uygun fiyatlı olması					
Lezzetli Olması					
Düşük kalorili olması					
Sağlıklı ve besleyici olması					
Damak tadıma uygun olması					
Kokusu ve görünüşünün hoş olması					
Vücut ağırlığımı kontrol etmeme yardımcı olması					
Yağ içeriğinin düşük olması					
İyi hissetmemi sağlaması					
Doyurucu Olması					
Daha önce denemediğim yeni ve farklı bir yemek olması					
İnançlarıma uygun olması (dini, siyasi vb.)					
Katkı maddesi içermemesi					
Ruh halimi olumlu etkilemesi					
Kolay ulaşılabilir yerlerde sunulması					
Doğal içeriğe sahip olması					
Birçok vitamin-mineral içermesi					
Canlı ve zinde hissetmemi sağlaması					
Sağlıklı pişirme yöntemiyle hazırlanması					

23. Dışarıda tükettiğiniz yemeğin hangi özelliği sizin için daha önemlidir? Önem sırasına göre 1'den 7'ye kadar sıralayınız. (En önemli özellik:1 ; En az önemli özellik:7)

Özellik	Sizin İçin Önem Sırası
Yemeğin sunum şekli,görünüşü,kokusu	
Yemeğin sıcaklığı	
Kullanılan araçların (tabak,çatal,bıçak..) temizliği	
Yemeğin lezzeti	
Porsiyon miktarı	
Menüde yazan içerikle tutarlı olması	
Düşük enerji (kalori) içerikli olması	

IV. MENÜ ETİKETLERİ İLE İLGİLİ ALGILAR

24. Restoranlarda yemek seçimi sırasında menülerde yer alan bilgilerin sizin için önem derecesini belirtiniz.

	1.Kesinlikle Önemsizdir	2.Önemsizdir	3.Orta Derecede Önemlidir	4.Önemlidir	5.Kesinlikle Önemlidir
Yemeğin ismi					
İçindeki malzemeler					
Pişirme şekli					
Enerji-besin öğesi içeriği					
Fiyat					

25. Dışarıda tükettiğiniz yemeğin besin öğesi içeriklerinin sizin için önem derecesini belirtiniz.

	1.Kesinlikle Önemsizdir	2.Önemsizdir	3.Orta Derecede Önemlidir	4.Önemlidir	5.Çok Önemlidir
Enerji(kalori)					
Toplam yağ					
Trans yağ					
Doymuş yağ					
Karbonhidrat					
Protein					
Kolesterol					
Posa					
Şeker					
Sodyum/tuz					

26. Dışarıda yemek sipariş etmeden önce, tercih edeceğiniz yemeklere ilişkin hangi bilgileri görmek ve incelemek istersiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Yemeğin ismi ve kullanılan malzemeler
- b. Pişirme şekli
- c. Toplam enerji(kalori) içeriği
- d. Toplam yağ ve kolesterol içeriği
- e. Toplam protein, karbonhidrat ve yağ içeriği
- f. Sodyum/tuz içeriği
- g. Toplam enerji(kalori) ve besin öğelerinin günlük ihtiyacı karşılama yüzdeleri

27. Alışkanlıklarınıza ilişkin aşağıdaki maddeler için sıklık belirtiniz?

	1.Asla	2.Ara sıra	3.Bazen	4.Çoğunlukla	5.Her zaman
Hangi sıklıkla alışveriş sırasında alacağınız ürünün besin etiketini incellersiniz? (son kullanma tarihi,içindekiler,enerji-besin öğesi içerikleri...)					
Hangi sıklıkla tüketeceğiniz yemeği seçmeden önce enerji(kalori) ve besin öğesi içeriklerini araştırırsınız?(internet,medya...)					
Hangi sıklıkla yemek seçimi yapmadan önce menüde besin etiketi yer alıyorsa içeriğini incellersiniz?					

28. Dışarıda servis edilen menülerin enerji ve besin öğesi içeriklerini araştırıyorsanız, bilgi almak amaçlı kullandığınız kaynaklar nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. Menü etiketleri
- b. İnternet arama motorları
- c. Televizyon
- d. Restoranın internet sitesi
- e. Restoran personeli
- f. Diyetisyen/Beslenme Uzmanı
- g. Aile/Arkadaşlar
- f. Diğer.....

1.

Tavuk Izgara

10 TL

2.

Tavuk Izgara

10 TL

Haşlanmış brokoli, karnabahar, közlenmiş domates ve pirinç pilavı ile servis edilir.

3.

Tavuk ızgara

10 TL

Haşlanmış brokoli, karnabahar, közlenmiş domates ve pirinç pilavı ile servis edilir.

Enerji: 340 kalori

4.

Tavuk ızgara

10 TL

Haşlanmış brokoli, karnabahar, közlenmiş domates ve pirinç pilavı ile servis edilir.

Enerji: 340 kalori Protein: 36 g Yağ: 5,2 g Karbonhidrat : 37.3 g Sodyum: 216 mg

Kolesterol: 24 mg

5.

Tavuk ızgara

10 TL

Haşlanmış brokoli, karnabahar ve közlenmiş domates ile servis edilir.

Enerji: 340 kalori (%17) Protein: 36 g (%53) Yağ: 5,2 g (%8) Karbonhidrat: 37.3g (%13.1)

Sodyum: 216mg (%9) Kolesterol: 24 mg (%8)*

*2000 kalorilik diyete göre günlük alınması gereken miktarları karşılama yüzdesi

29. Daha önce ev dışında yemek yerken yukarıdaki menü biçimlerinden hangilerini gördünüz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5

30. Yukarıdaki menü biçimlerinden hangisi yemek seçiminiz için daha yardımcıdır? (En uygun olduğunu düşündüğünüz menü biçimini seçiniz.)

a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5

31. Yukarıdaki menülerden hangisi sağlıklı ve dengeli bir öğün seçimi için daha kullanışlıdır? (En uygun olduğunu düşündüğünüz menü biçimini seçiniz.)

a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5

32. Besinlerin aşağıda yer alan içeriklerinden hangilerinin sağlık üzerine etkilerini biliyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. Enerji (Kalori)

b. Yağ

c. Kolesterol

d. Sodyum(tuz)

e. Karbonhidrat

f. Protein

V. YEME TUTUM TESTİ

Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “X” işareti koyarak cevaplayınız.

	1. Her zaman	2. Genellikle	3. Sıklıkla	4. Bazen	5. Nadiren	6. Hiçbir zaman
Şişman olmaktan çok korkarım						
Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım						
Her an kendimi yemek yemeyi düşünürken bulurum						
Çatlayıncaya Kadar yemek yerim						
Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim						
Ekme, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum						
Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim						
Yedikten sonra kusarım						
Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım						
Zihnim daha zayıf olmam gerektiğini söyler						
Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm						
Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.						
Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır						
Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer						
İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım						

	1.Her zaman	2.Genellikle	3.Sıklıkla	4.Bazen	5.Nadiren	6.Hiçbir zaman
Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir						
Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm						
Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır						
Çevremdekiler beni yemek yemeye zorlar						
Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım						
Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim						
Beslenme alışkanlıklarımda düzeltmem gereken konularla ilgilenirim						
Midemin boş olmasını severim						
Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım						
Yedikten sonra kusma dürtüsü hissedirim						

VI. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Ağırlık (kg)	
Boy uzunluğunu (cm)	
Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	
Bel çevresi (cm)	
Kalça çevresi (cm)	
Bel/kalça oranı	
Yağ Oranı (%)	
Vücut yağ kütlesi(kg)	
Yağsız vücut kütlesi (kg)	