

Yetişkinlerin Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

 Yaren KESKİN¹,  Yusuf AKAR²,  Özden ERDEM³,  Saime EROL⁴

¹ Hemşire, Süreyyapaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Birimi, İstanbul, Türkiye.

² İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Birimi, İstanbul, Türkiye.

³ Araş.Gör.Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye.

⁴ Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Öz

Giriş: Beslenme bilgisinin yeterli olması sağlıklı besin tercihleri için önemlidir. **Amaç:** Bu çalışmada yetişkin bireylerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile Beden Kütle İndeksi arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı. **Yöntem:** Aralık 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında kesitsel tasarımla yürütülen çalışmanın evrenini, İstanbul ilinin iki farklı ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı yetişkin bireyler oluşturdu. Örneklem, oransız tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlendi. Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yetişkinlerden bir kadın, bir erkek olacak şekilde sistematik olarak alınan 444 birey örnekleme oluşturdu. Araştırmanın gücü Temel Beslenme bilgisi bölümü için 0,89, Beslenme tercihi bölümü için 0,99 bulundu. Veriler Yetişkinlerin Beslenme Bilgi ve Besin Tercihleri Ölçeği, anket formu ve boy, kilo ölçümleri alınarak toplandı. Tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve Ki kare analizi ile değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan yetişkinlerin %49,5'i kadın, %50,5'i erkek olup, yaş ortalaması 41.01±13.67'tir. Çalışma grubunun %56,1'i gibi büyük çoğunluğunun fazla kilolu ve obez olduğu ve beden kütle indeksi ortalamaları 25.81±4.37 bulundu. Bireylerin %45,9'unun beslenme bilgi düzeyleri orta, %36,5'inin iyi ve bireylerin %45,3'ünün besin tercihleri orta, %30,2'sinin iyi düzeyde olduğu bulundu. Yetişkinlerin medeni durum, gelir ve eğitim durumu değişkenleri ile Beden Kütle İndeksi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<.05). Beden Kütle İndeksi ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>.05). **Sonuç:** Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve tercihleri yeterli olmasına rağmen büyük çoğunluğunun fazla kilolu/obez olması, besinlerin ihtiyaçtan fazla tüketilmesi ya da inaktif olmaları ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Yetişkin, Beslenme Bilgi, Besin Tercihi, Beden Kütle İndeksi.

Abstract

The Relationship Between Body Mass Index with Food Preference and Nutrition Knowledge of Adults: Cross-Sectional Study

Background: Adequate nutrition knowledge is important for healthy food choices. **Objectives:** The aim of this study is to determine the relationship between nutritional knowledge of adults and body mass index of nutritional preferences. **Methods:** The population of the study, which was carried out with a cross-sectional design between December 2019 and March 2020, consisted of adult individuals registered in Family Health Centers in two different districts of Istanbul. The sample was determined by non-proportional stratified sampling method. A sample of 444 individuals, one male and one female, were systematically recruited from adults who applied to Family Health Centers. The power of the study was found to be 0.89 for the Basic Nutrition section and 0.99 for the "Food Preference" section. The data were collected by using the questionnaire form, 'Nutrition Knowledge Level Scale For Adults' by measuring the height and weight of individuals. Descriptive statistics, Pearson correlation and Chi-square analysis were used. **Results:** Of the adults participating in the study, 49.5% were female and 50.5% were male, with an average age of 41.01 ± 13.67. The majority of the study group, such as 56.1% were overweight and obese and their mean body mass index was found to be 25.81 ± 4.37. It was found that 45.9% of individuals had medium nutritional information level, 36.5% were good, 45.3% of individuals had medium nutritional preferences and 30.2% were good. The difference between the marital status, income and education level variables of adults and Body Mass Index was found statistically significant (p<.05). There was no statistically significant relationship between Body Mass Index and Nutrition Knowledge and Food Preference mean scores (p>.05). **Conclusion:** Although the nutritional information and preferences of adults are sufficient, it was thought that the majority of them may be related to being overweight/obese, consuming more than necessary or being inactive.

Key words: Adults, Nutritional Knowledge, Food Preference, Body Mass Index

Geliş Tarihi / Received: 27.09.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 04.03.2022

Correspondence Author: araş.Gör.Dr. Özden ERDEM, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı/ İSTANBUL

E posta: ozden85@gmail.com

Cite This Article: Keskin Y, Akar Y, Erdem Ö, Erol S. Yetişkinlerin Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(2):149-162.

 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2022 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Toplumun önemli belirleyicilerden biri sağlığını etkileyen en önemli belirleyicilerden biri beslenmedir (1). Beslenme, bireylerin büyümesi, gelişmesi, sağlıklı bir şekilde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan en temel yapıtaşdır. Beslenmenin amacı, karın doyurmak değil, vücudun ihtiyaç duyduğu temel besin gruplarını yeterli ve dengeli şekilde almaktır. Temel besin öğeleri, karbonhidratlar, proteinler, yağlar, mineraller, vitaminler ve sudur. Bu besin öğelerinden herhangi birinin alınmaması veya gereğinden az ya da çok alınması büyüme ve gelişmede bozukluklara yol açıp sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (2).

Besin tercihleri de sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi açısından önemlidir (3). Dünyada son 40 yılda evde hazırlanan yemeklerin tüketiminde önemli bir değişim yaşanmıştır. 1970'lerde günlük besin tüketiminin %16.6'sı dışarıdan hazır gıdalardan sağlanırken; günümüzde bu oran %33.3'e yükselmiştir (4). Geleneksel beslenme alışkanlıkları yerini hazır, işlenmiş gıda, tuzlu, şekerli endüstriyel gıdalara bırakmıştır. Bu nedenle sağlığı tehdit eden kanserler, kardiyovasküler hastalıklar ve obezite gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların oranlarında ciddi bir artış gözlenmiştir (5). Bu artışın bir başka sebebi ise beslenme bilgisindeki yetersizliktir. Literatürde beslenme bilgisindeki yetersizlik ile obezite arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmektedir (1,5). Bireyin yaşına, cinsiyetine BKİ'ne, yaptığı işe ve genel sağlık durumuna göre dört besin grubundan ihtiyaca uygun şekilde tüketmesi, obeziteden korunmak ve sağlıklı olmak için önerilmektedir. Bireylerin beslenme hakkında yeterli ve güvenilir bilgiye sahip olmaları ve bu bilgilerini davranışa dönüştürmeleri durumunda toplum obeziteden korunmuş olacaktır. Bu nedenle toplumdaki bireylerin beslenme konusunda eğitilmesi önemlidir (1). Yapılan araştırmalar, beslenme eğitim programlarının beslenme bilgisi üzerinde etkisi olduğunu belirlediği gibi eğitim seviyesi yükseldikçe beslenme bilgisi de paralel olarak artmaktadır (1,6). Toplumdaki diğer beslenme sorunlarının nedenleri arasında ise; kültürel etmenler, çevre koşullarının sağlık kurallarına uygun olmayışı, kalabalık aile, eğitim yetersizliği, besin üretimi, dağıtımı, teknolojisi ve satın alma gücünde yetersizlik ve dengesizliktir (2). Yetişkinlerin günlük enerjilerinin %37 ve %43'ünü tahıl ve tahıl ürünlerinden karşılıyor olmaları da bu durumun bir göstergesidir (3,7).

Obezitenin temel nedeni tüketilen ve harcanan kaloriler arasındaki enerji dengesizliğidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; yetişkin nüfusunun %39'u kilolu, %13'ü ise obezdir (8,9). Dünya nüfusunun %65'inin yaşadığı ülkelerde aşırı kiloluluk ve obezite, zayıflıktan daha çok ölüme sebebiyet vermekte ve obezite sebebiyle sağlığı bozulmuş bireylerin sayısı her geçen gün artmaktadır (10-12). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına göre (2010) 19 yaş ve üzerinde obezite sıklığı %30.3'tür. Erkeklerde bu oran %20.5 iken kadınlarda %41'dir (13). Obezite ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır.

Obezitenin belirlenmesinde en fazla kullanılan yöntemlerden biri de Beden Kütle İndeksi (BKİ) hesaplamasıdır. Çin'de yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin fazla kilolu olmaları ile diyet bilgisi arasında fark olmadığı, farkı yaratan etmenin yetişkinlerin beslenme bilgisindeki yetersizlik olduğu bulunmuştur (14). Ülkemizde yapılan çalışmada BKİ ile temel beslenme bilgi puanı ve beslenme sağlık arasındaki ilişki arasında negatif yönde korelasyon olduğu gösterilmiştir (15). Ülkemizde konu ile ilgili çalışmaların çoğunluğu öğrenciler ile yapılmıştır (6,16). Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeğinin ve BKİ'nin kullanılarak yapıldığı tek bir çalışmaya ulaşılmıştır (15). Bu doğrultuda toplumda yaşayan yetişkinlerin beslenme bilgi düzeyinin ve besin tercihinin beden kütle indeksiyle olan ilişkisinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Aile Sağlığı Merkezi (ASM) başta olmak üzere sağlık sisteminin tüm basamaklarında çalışan hemşireler, hizmet verdikleri bireylerin beslenme alışkanlıklarını, beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini ve besin tercihlerini değerlendirerek sorunları saptayabilir ve sağlık eğitimi, danışmanlık yaparak destek olabilirler.

Amaç

Araştırma, yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve besin tercihleri ile Beden Kütle İndeksi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmanın Soruları

- Yetişkin bireylerin Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri ile BKİ grupları arasında ilişki var mıdır?
- Yetişkin bireylerin sosyodemografik özellikleri ile BKİ arasında fark var mıdır?
- Yetişkin bireylerin beslenme özellikleri ile BKİ arasında fark var mıdır?
- Yetişkin bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Beslenme Bilgi Düzeyi ve Besin Tercihi ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- Yetişkin bireylerin beslenme özellikleri ile Beslenme Bilgi Düzeyi ve Besin Tercihi ölçeği arasında fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tasarım ile yürütüldü.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Aralık 2019 – Haziran 2020 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasındaki iki farklı ilçesinde yer alan birer ASM'de yürütüldü. Aile sağlığı merkezlerinin isimleri A ve B şeklinde ifade edildi.

A ASM'de 9 hekim, 11 hemşire/ebe, 4 diğer sağlık çalışanları bulunmaktadır. Ayrıca 2 enjeksiyon odası, 1 kan alma odası, 1 emzirme odası, 2 enjeksiyon ve pansuman odası, 4 aşı bebek izlem odası bulunmaktadır. Hasta popülasyonu geliri düşük ve orta seviyeye sahip bireylerden oluşmaktadır.

B ASM'de 3 hekim, 5 hemşire/ebe, 1 diğer sağlık çalışanları bulunmaktadır. Ayrıca 1 enjeksiyon odası, 1 kan alma

odası, 1 emzirme odası, 1 enjeksiyon ve pansuman odası, 1 aşı bebek izlem odası bulunmaktadır. Hasta popülasyonu daha çok gelir durumu orta ve üst seviyeye sahip bireylerden oluşmaktadır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Maltepe ve Üsküdar ilçelerinde yer alan birer ASM'ye kayıtlı yetişkin bireyler oluşturdu (N=28967). Evreni bilinen örneklem hesabı yapılarak araştırmanın örnekleme en az 379 olarak belirlendi (%95 güven aralığı ve %5 yanılma olasılığı). Evren, cinsiyet değişkeni üzerine tabakalandırıldı. Örneklemin oluşturulmasında olasılıklı örnekleme yöntemlerinden oransız tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Örnekleme, Ocak 2020 ile Nisan 2020 tarihleri arasında, perşembe ve cuma günleri herhangi bir sebep ile ASM'lere başvuran yetişkinlerden bir kadın, bir erkek olacak şekilde sistematik olarak alınan bireyler oluşturdu. Zihinsel engeli, dil farklılığı, iletişim sorunu ve tedavi gerektirecek düzeyde ruhsal problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yetişkinler çalışmaya dahil edildiğinde 444 yetişkin ile çalışma tamamlandı. Araştırmanın sonunda güç analizi yapıldı. Buna göre araştırmanın gücü Temel Beslenme bilgisi bölümü için 0,89, Beslenme tercihi bölümü için 0,99 bulundu.

Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı değişken: Beden Kütle İndeksi

Bağımsız değişkenler: Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Puan ortalaması ve Besin Tercihleri Ölçeği puan ortalaması, sosyodemografik özellikler, beslenme özellikleri

Veri toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Anket Formu: Beşi açık uçlu, 24 çoktan seçmeli olmak üzere toplamda 29 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (6,16,17). Formda yetişkinlerin sosyo-demografik özellikleri ve beslenme durumları sorgulanmaktadır.

Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği: Ölçek, Batmaz ve Güneş (2019) tarafından geliştirilmiştir (17). Ölçek, Besin tercihi değerlendiren 20 madde ve Temel Beslenme ve Besin Sağlık İlişkisini (Temel Beslenme Bilgisini) içeren 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1, 3, 6, 8, 13, 16, 19 ve 20. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçek 4-kesinlikle katılıyorum, 0-kesinlikle katılmıyorum şeklinde beşli likert tipinde puanlanmaktadır. Temel Beslenme Bilgisi ölçeği için Cronbach's Alpha değeri .72, Beslenme tercihi ölçeği için Cronbach's Alpha değeri .70 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Temel Beslenme Bilgisi ölçeği için Cronbach's Alpha değeri .60, Besin Tercihi ölçeği için .56 bulunmuştur. YETBİD ölçeği sonucu alınan toplam puanlar Temel Beslenme Bilgisi için kesim noktalarına göre; 45'den küçük puan alanların beslenme bilgi düzeyi "kötü", 45-55 puan arası olanların "orta", 56-65 puan arası olanların "iyi", 65 puan üzeri olanların "çok iyi" olarak değerlendirilmektedir. Besin Tercihi için, 30 puanın altında alanlar besin tercihi "kötü", 30-36 puan arası olanlar "orta", 37-42 puan arası olanlar "iyi", 42 puan üzeri "çok iyi" olarak değerlendirildi. Temel Beslenme Bilgisi ölçeğinden alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 80, Besin Tercihleri ölçeğinden alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 48'dir.

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bireylerin boy ve kiloları araştırmacılar tarafından ölçülmüştür. $BKİ = \text{vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy uzunluğu (m)}^2$ denklemine göre hesaplanmış olup; 18.5 kg/m²'nin altında ise zayıf, 18.5-24.9 kg/m² arasında ise normal kilolu, 25-29.9 kg/m² arasında ise fazla kilolu, 30 kg/m² ve üzeri olanlar obez olarak değerlendirildi (18).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde kullanıldı. Beden kütle indeksi ortalamaları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile bakıldı. Ölçeğin kesim noktaları ile BKİ grupları arasındaki fark ki-kare analizi ile, YETBİD ölçeği alt boyutlarının puanları bağımsız değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği bağımsız grup t testi ve Anova ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<.05 kabul edildi. Çalışmadan sonra güç analizi (post-hoc) yapıldı ve araştırmanın gücü yeniden hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 15.11.2019 tarihli 125 no'lu etik izin, sonrasında çalışmanın kurum izinleri alındı. Bireylerin katılım onamları yazılı olarak alındı. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

Bulgular

Yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve besin tercihleri ile Beden Kütle İndeksi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmanın bulguları tablo ve açıklamaları şeklinde sunuldu.

Tablo 1. Yetişkinlerin Sosyo-demografik Özellikleri (n = 444)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	220	49.5
	Erkek	224	50.5
Yaş grupları (Ort. = 41.01 ± 13.67)	18-37 yaş	205	46.2
	38-57	180	40.5
	58-77	59	13.3
Medeni Durum	Evli	287	64.6
	Bekar	157	35.4
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	50	11.2
	Lise	147	33.1
	Üniversite	216	48.6
	Yüksek Lisans-Doktora	31	7.0
Çalışma Durumu	Evet	245	55.2
	Hayır	199	44.8
Meslek	Diyetisyen	5	1.1
	Sağlık Personeli (Hemşire, Hekim vs.)	43	9.7
	Sağlık Personeli Olmayanlar	396	89.2
Maddi Gelir	0-2000 TL	70	15.8
	2001-5000 TL	210	47.3
	5001-8000 TL	109	24.5
	8001-11000 TL	42	9.5
	11001 TL ve üzeri	13	2.9
Sigara kullanımı	Kullanıyor	189	42.6
	Kullanmıyor	255	57.4
Alkol Kullanımı	Kullanıyor	196	44.1
	Kullanmıyor	248	55.9
Ağız ve diş sağlığı sorunu	Evet	199	44.8
	Hayır	245	55.2
Protez diş	Evet	120	27.0
	Hayır	324	73.0
Beslenme ile ilgili daha önce eğitim alma durumu	Evet	245	55.2
	Hayır	199	44.8
BKİ grupları Boy Ort. = 169.20 ± 8.736 Kilo Ort. = 74.16 ± 14.58	Zayıf (18.5 kg/m ² 'nin altı)	15	3.4
	Normal (18.5-24.9 kg/m ²)	180	40.5
	Fazla kilolu (25-29.9 kg/m ²)	171	38.5
	Obez (30 kg/m ² ve üstü)	78	17.6

Araştırmaya katılan bireylerin %49.5'i kadın, %50.5'i erkekti, yaş ortalaması 41.01 ± 13.67 (min. = 18, max. = 82) olan bireylerin büyük çoğunluğu (%46.2) 18-37 yaş grubunda bulundu. Araştırmaya katılanların, %48.6'sı üniversite mezunudur. Bireylerin %55.2'si çalıştığını ifade etti ve %89.2'sinin mesleği sağlık personeli dışında bir meslekti. Bireylerin %47.3'ü aylık maddi gelirininin 2001-5.000TL arasında olduğunu, %42.6'sı sigara, %44.1'i alkol kullandığını bildirdi. Yetişkinlerin %44.8'i ağız ve diş sağlığı problemi, %27'si protez dişinin olduğunu bildirdi. Araştırmaya katılan bireylerin %44.8'i daha önce beslenmeyle ilgili eğitim almadığını ifade etti. Yetişkinlerin boy ortalaması 169.20 ± 8.736, kilo ortalamaları 74.16 ± 14.58 ve BKİ ortalamaları 25.81 ± 4.37'dir. Beden kütle indeksi değerleri kadınlarda 25.16 ± 4.64, erkeklerde 26.45 ± 4 bulundu. Bireylerin %38.5'i fazla kilolu ve %17.6'sı obezdir (Tablo 1).

Tablo 2. Yetişkinlerin Beslenme Özellikleri (n = 444)

Değişkenler		n	%
Toplam gelirden beslenmeye ayrılan payın yüzdesi	%0-5	10	2.3
	%5.1-10	20	4.5
	%10.1-20	71	16.0
	%20.1-30	153	34.5
	%30.1-40	112	25.2
	%40.1 ve üstü	78	17.6
Günlük öğün sayısı	Bir öğün	4	0.9
	İki öğün	127	28.6
	Üç öğün	253	57.0
	Dört öğün	30	6.8
	Beş öğün	15	3.4
	Altı öğün	15	3.4
Öğün atlama	Her zaman	176	39.6
	Bazen	159	35.8
	Hiçbir zaman	109	24.5
En çok önem verilen öğün	Kahvaltı	225	50.7
	Öğle Yemeği	54	12.2
	Akşam Yemeği	163	36.7
	Ara Öğünler	2	0.5
Hazır gıda tüketme	Her zaman	130	29.3
	Bazen	222	50.0
	Hiçbir zaman	92	20.7
Dışarıdan yemek yeme	Her zaman	114	25.7
	Bazen	265	59.7
	Hiçbir zaman	65	14.6

Araştırmaya katılan yetişkinlerin %17.6'sı gelirlerinin %40.1 ve üstünü beslenmeye ayırdığını ifade etti. Yetişkinlerin %57.0'si günde üç öğün beslendiğini, %39.6'sı öğün atladığını bildirdi. En çok önem verilen öğün sorusuna %50.7'si kahvaltı cevabını verdi. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %29.3'ü her zaman hazır gıda tükettiğini, %25.7'si her zaman dışarıdan gıda tükettiklerini bildirdi (Tablo 2).

Tablo 3. Yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ile Beden Kütle İndekslerinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyutları	Beden Kütle İndeksi					İstatistik		
	Zayıf (n = 15)	Normal (n = 180)	Fazla Kilolu (n = 171)	Obez (n = 78)	Toplam (n = 444)	x ²	p	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Temel Beslenme	Kötü	1 (2.0)	18 (36.0)	23 (46.0)	8 (16.0)	50 (100.0)	3.83	0.922
	Orta	9 (4.4)	85 (41.7)	73 (35.8)	37 (18.1)	204 (100.0)		
	İyi	5 (3.1)	65 (40.1)	63 (38.9)	29 (17.9)	162 (100.0)		
	Çok İyi	0 (0.0)	12 (42.9)	12 (42.9)	4 (14.3)	28 (100.0)		
Besin Tercihi	Kötü	0 (0.0)	13 (35.1)	16 (43.2)	8 (21.6)	37 (100.0)	5.00	0.834
	Orta	7 (3.5)	85 (42.3)	76 (37.8)	34 (16.4)	202 (100.0)		
	İyi	6 (4.5)	50 (37.3)	56 (41.8)	22 (16.4)	134 (100.0)		
	Çok İyi	2 (2.8)	32 (45.1)	23 (32.4)	14 (19.7)	71 (100.0)		

Yetişkinlerin Temel Beslenme Bilgisi ($r = .03$; $p = .486$) ve Besin Tercihleri ($r = .01$; $p = .731$) ölçeklerinin puan ortalamaları ile BKİ ortalamaları arasında Pearson korelasyon analizi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Yetişkinlerin temel beslenme bilgileri değerlendirildiğinde, %11.2'si kötü, %45.9'u orta, %36.5'i iyi ve %6.3'ü çok iyi beslenme bilgisine sahiptir. Besin Tercihleri değerlendirildiğinde, %8.4'ü kötü, %45.4'ü orta, %30.2'si iyi ve %16'sı çok iyi besin tercihleri olduğu bulundu. Yetişkinlerin temel beslenme bilgi düzeyleri ve besin tercihi düzeyleri ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > .05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Yetişkinlerin Beden Kütle İndeksi ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Beden Kütle İndeksi Grupları					İstatistik		
	Zayıf n (%)	Normal n (%)	Fazla Kilolu n (%)	Obez n (%)	Toplam n (%)	x ²	p	
Cinsiyet grupları	Kadın	11(5.0)	94 (42.7)	79 (35.9)	36 (16.4)	220 (100.0)	4.96*	.172
	Erkek	4 (1.8)	86 (38.4)	92 (41.1)	42 (18.8)	224 (100.0)		
Medeni Durum	Evli	6 (2.1)	90 (31.4)	133 (46.3)*	58 (20.2)	287 (100.0)	36.9	.00
	Bekar	9 (5.7)	90 (57.3)*	38 (24.2)	20 (12.7)	157 (100.0)		
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	3 (6.0)	8 (16.0)	23 (46.0)	16 (32.0)	50 (100.0)	34.7	.00
	Lise	3 (2.0)	47 (32.0)	65 (44.2)	32 (21.8)	147 (100.0)		
	Üniversite	9(4.2)	108 (50.0)*	73 (33.8)	26 (12.0)	216 (100.0)		
	Master-Doktora	0 (0.0)	17 (54.8)	10 (32.3)	4 (12.9)	31 (100.0)		
Meslek	Diyetisyen	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	6.94	.377
	Sağlık Personeli	4 (9.3)	18 (41.9)	14 (32.6)	7 (16.3)	43 (100.0)		
	Sağlık personeli olmayanlar	11 (2.8)	159 (40.2)	155 (39.1)	71 (17.9)	396 (100.0)		
Maddi Gelir	0-2000 TL*	4 (5.7)	43 (61.4)*	15 (21.4)	8 (11.4)	70 (100.0)	30.6	.002
	2001-5000 TL	5 (2.4)	76 (36.2)*	79 (37.6)	50 (23.8)	210 (100.0)		
	5001-8000 TL	4 (3.7)	39 (35.8)	50 (45.9)	16 (14.7)	109 (100.0)		
	8001-11000 TL	1 (2.4)	18 (42.9)	20 (47.6)	3 (7.1)	42 (100.0)		
	11001 TL ve üstü	1 (7.7)	4 (30.8)	7 (53.8)	1 (7.7)	13 (100.0)		
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	7(3.7)	90 (47.6)*	67 (35.4)	25 (13.2)	189 (100.0)	8.51	.036
	Kullanmıyor	8 (3.1)	90 (35.3)	104 (40.8)*	53 (20.8)	255 (100.0)		
Alkol Kullanımı	Kullanıyor	5 (2.6)	88 (44.9)	75 (38.3)	28 (14.3)	196 (100.0)	4.44*	.216
	Kullanmıyor	10 (4.0)	92 (337.1)	96 (38.7)	50 (20.2)	248 (100.0)		
Ağız ve Diş Sağlığı Sorunu	Evet	7 (3.5)	76 (38.2)	80 (40.2)	36 (18.1)	199 (100.0)	.88*	.832
	Hayır	8 (3.3)	104 (42.4)	91 (37.1)	42 (17.1)	245 (100.0)		
Protez Diş	Evet	1 (0.8)	32 (26.7)	59 (49.2)*	28 (23.3)	120 (100.0)	19.16	.000
	Hayır	14 (4.3)	148 (45.7)*	112 (34.6)	50 (15.4)	324 (100.0)		

*Fisher's Exact Test

Sosyodemografik değişkenler ile BKİ arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, protez diş ve sigara kullanımı değişkenleri arasında anlamlı fark bulundu ($p < .05$). Medeni durum evli olanların %46.3'ünün fazla kilolu olduğu, bekarların %57.3'ünün normal kilolu olduğu ve farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi. Eğitim durumu üniversite seviyesinde olanların %50.0'sinin normal kiloda olduğu ve farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi. Maddi geliri 0-2000 TL olanların %61.4'ü ve 2001-5000 TL olanların %36.2'sinin normal kilolu olduğu ve farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi. Protez dişi olanların %49.2'si fazla kilolu, olmayanların %45.7'si normal kilolu olduğu ve farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi. Sigara kullananların %47.6'si normal kilolu, kullanmayanların %40.8'i fazla kilolu olduğu ve farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi ($p < .05$). Cinsiyet, meslek, alkol kullanımı, ağız ve diş sağlığı problemi değişkenleri ile BKİ grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > .05$), (Tablo 4).

Tablo 5. Yetişkinlerin Beden Kütle İndeksi ile Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Beden Kütle İndeksi Grupları					İstatistik			
	Zayıf n (%)	Normal n (%)	Fazla Kilolu n (%)	Obez n (%)	Toplam n	x ²	p		
Günlük Sayısı	Öğün	Bir öğün	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	11.6	.707
		İki öğün	5 (3.9)	48 (37.8)	55 (43.3)	19 (15.0)	127 (100.0)		
		Üç öğün	7 (2.8)	104 (41.1)	95 (37.5)	47 (18.6)	253 (100.0)		
		Dört öğün	1 (3.3)	14 (46.7)	9 (30.0)	6 (20.0)	30 (100.0)		
		Beş öğün	1 (6.7)	8 (53.3)	5 (33.3)	1 (6.7)	15 (100.0)		
		Altı öğün	1 (3.4)	3 (40.5)	6 (38.5)	5 (17.6)	15 (100.0)		
Öğün Durumu	Atlama	Atlaniyor	8 (2.4)	143 (42.7)	125 (37.5)	59 (17.6)	335 (100.0)	5.83	.119
		Atlanmıyor	7 (6.4)	37 (33.9)	46 (42.1)	19 (17.4)	109 (100.0)		
Hazır Tüketme	Gıda	Evet*	14 (4.0)	152 (43.2)	128 (36.4)	58 (16.5)	352 (100.0)	7.73	.047
		Hayır	1 (1.1)	28 (30.4)	43 (46.7)*	20 (21.7)	92 (100.0)		
Dışarıdan Yeme	Yemek	Evet*	15 (4.0)	161 (42.5)*	140 (36.9)	63 (16.6)	379 (100.0)	7.82	.043
		Hayır	0 (0.0)	19 (29.2)	31 (47.7)*	15 (23.1)	65 (100.0)		

Beden Kütle İndeksi grupları ile beslenme özellikleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda hazır gıda tüketme, dışarıdan yemek yeme değişkenleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hazır gıda tüketenlerin %43.2'sinin normal kilolu olduğu, tüketmeyenlerin %46.7'sinin fazla kilolu olduğu ve farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi. Dışarıdan yemek yiyenlerin %42.5'inin normal kilolu olduğu, yemeyenlerin %47.7'sinin fazla kilolu olduğu ve farkın bu gruplardan kaynaklandığı belirlendi. Toplam gelirin beslenmeye ayrılan yüzdesi, günlük öğün sayısı, öğün atlama değişkenleri ile BKİ grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$), (Tablo 5).

Tablo 6. Yetişkinlerin Temel Beslenme ile Sosyodemografik ve Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		İstatistik				
		n	Ort.	ss.	t	p
Cinsiyet	Kadın	220	54.87	7.50	2.985	0.003
	Erkek	224	52.71	7.22		
Medeni Durum	Evli	287	53.97	7.78	0.711	0.478
	Bekar	157	53.43	7.51		
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	189	53.21	7.74	0.892	0.373
	Kullanmıyor	255	53.89	7.50		
Alkol kullanımı	Kullanıyor	196	52.76	7.44	1.332	0.18
	Kullanmıyor	248	54.02	7.69		
Ağız ve Diş Sağlığı Problemi	Evet	199	53.24	7.67	1.342	0.18
	Hayır	245	54.22	7.34		
Protez diş	Evet	120	54.32	7.34	0.929	0.354
	Hayır	324	53.58	7.80		
Değişkenler		n	Ort	ss	F	p
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	50	51.04	7.02	9.6	0.00
	Lise	147	52.51	7.63		
	Üniversite	216	54.52	7.11		
	Yüksek Lisans-Doktora*	31	59.09	9.55		
Meslek	Diyetisyen*	5	70.2	7.79	12.14	0.00
	Sağlık Personeli (Doktor, Hemşire vs.)	43	53.86	6.12		
	Sağlık personeli olmayanlar	396	53.56	7.62		
Maddi Gelir	0-2000 TL	70	51.25	6.09	4.43	0.002
	2001-5000 TL	210	53.57	7.71		
	5001-8000 TL	109	54.49	8.03		
	8001-11000 TL	42	55.54	7.05		
	11001 TL ve üstü *	13	59.15	9.71		
Günlük Öğün Sayısı	Bir öğün	4	51.50	10.37	5.48	0.00
	İki öğün	127	54.48	7.04		
	Üç öğün	253	53.23	7.64		
	Dört öğün	30	51.73	7.93		
	Beş öğün*	15	62.86	8.64		
	Altı öğün	15	52.66	5.66		
Öğün Atlama	Her zaman	176	53.65	7.65	0.161	0.852
	Bazen	159	53.67	7.49		
	Hiçbir zaman	109	54.14	8.06		
Hazır Gıda Tüketme	Her zaman	130	52.89	8.09	1.32	0.268
	Bazen	222	54.26	7.35		
	Hiçbir zaman	92	53.88	7.84		
Dışarıdan Yemek Yeme	Her zaman	114	52.56	7.61	2.13	0.12
	Bazen	265	54.33	7.48		
	Hiçbir zaman	65	53.69	8.47		

* Bonferroni testi

Yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği temel beslenme alt boyutu puanları bireylerin sosyodemografik ve beslenme özelliklerine göre karşılaştırıldığında; cinsiyet, eğitim durumu, meslek, maddi gelir ve günlük öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<.05$). Bonferroni testi sonucunda yüksek lisans-doktora düzeyinde eğitim alanların, diyetisyenlerin, maddi geliri 11001 ve üstü olanların ve beş öğün beslenenlerin puan ortalamasının diğerlerinden ortalamaları daha yüksek bulundu ($p<.05$), (Tablo 6).

Tablo 7. Yetişkinlerin Besin Tercihi ile Sosyodemografik ve Beslenme Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		İstatistik				
		n	Ort.	ss.	t	p
Cinsiyet	Kadın	220	37.26	5.13		
	Erkek	224	35.64	5.75	3.128	0.002
Medeni Durum	Evli	287	36.45	5.63		
	Bekar	157	36.42	5.29	0.057	0.955
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	189	36.08	6.15	1.19	0.235
	Kullanmıyor	255	36.74	5.07		
Alkol kullanımı	Kullanıyor	196	35.78	6.26	1.617	0.107
	Kullanmıyor	248	36.89	0.57		
Ağız ve Diş Sağlığı Problemi	Evet	199	35.50	5.81	3.292	0.001
	Hayır	245	37.21	5.14		
Protez diş	Evet	120	54.32	7.34	0.929	0.354
	Hayır	324	53.58	7.80		
Değişkenler		n	Ort	ss	F	p
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	50	37.00	4.94		
	Lise	147	36.31	5.39		
	Üniversite	216	36.10	5.76	1,9	0.17
	Yüksek Lisans-Doktora	31	38.54	4.81		
Meslek	Diyetisyen*	5	42.60	2.40		
	Sağlık Personeli (Doktor, Hemşire vs.)	43	35.39	4.88	3.95	0.02
	Sağlık personeli olmayanlar	396	36.48	5.55		
Maddi Gelir	0-2000 TL	70	35.84	4.82		
	2001-5000 TL	210	36.39	5.72		
	5001-8000 TL	109	36.23	5.77		
	8001-11000 TL	42	37.88	4.67	1.13	0.34
	11001 TL ve üstü	13	37.69	5.70		
Günlük Öğün Sayısı	Bir öğün	4	36.75	3.40		
	İki öğün	127	37.48	4.84		
	Üç öğün	253	35.91	5.84	1.98	0.08
	Dört öğün	30	35.23	5.37		
	Beş öğün	15	37.53	4.29		
Öğün Atlama	Her zaman	176	37.08	5.07		
	Bazen	159	36.43	5.67	2.47	0.08
	Hiçbir zaman	109	35.74	5.86		
Hazır Gıda Tüketme	Her zaman	130	36.33	5.45		
	Bazen	222	36.41	5.50	0.114	0.89
	Hiçbir zaman	92	36.68	5.66		
Dışarıdan Yemek Yeme	Her zaman	114	36.13	5.75		
	Bazen	265	36.61	5.51	0.33	0.71
	Hiçbir zaman	65	36.30	5.09		

* Bonferroni testi

Yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği besin tercihi alt boyut puanları bireylerin sosyodemografik ve beslenme özelliklerine göre karşılaştırıldığında; cinsiyet, meslek, ağız ve diş sağlığı problemi yaşama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$), (Tablo 7).

Tartışma

Obezite, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (10). Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı verilerine göre 18 yaş ve üzeri erişkinlerin %13'ü obezdir. Ulaş ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada yetişkin bireylerin %23 ünün obez olduğu belirlenmiştir (19). Bu çalışmada ise bireylerin %17.6'sının obez olduğu tespit edilmiştir. Çalışma grubunun %56.1'i gibi büyük çoğunluğunun fazla kilolu ve obez olması toplumumuzda obezite oranlarının giderek arttığını göstermektedir. Avan (2015) Ankara'da özel bir spor merkezinde 18-30 yaş aralığındaki bireylerle yaptığı bir çalışmada erkeklerin %18.2'sinin, kadınların %13.3'ünün obez grupta yer aldığını ve kadınların BKİ ortalamasının erkeklerden daha düşük olduğunu bulmuştur. Tözün ve arkadaşları (2016), üniversite öğrencisi olan kadınlarda obezite oranını erkeklere oran ile daha yüksek bulmuşlardır (20). Kilpi ve arkadaşları (2014) da kadınların obezite oranını, erkeklerinkinden yaklaşık iki kat daha yüksek bulmuştur (21). Çalışmamızda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, kadınların BKİ değerleri, erkeklerden daha düşük bulunmuştur. Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması'na göre, 2017 yılında erkeklerin BKİ ortalaması (26.6 kg/m²) çalışmamızdaki sonuçlar ile (BKİ'i 26.45 ± 4) benzerlik göstermektedir. Ancak kadınların BKİ ortalaması (25.16 ± 4.64) Türkiye Hane Halkı Sağlık

Araştırması'na göre (28.3 kg/m²) daha düşük bulunmuştur (22). Yapılan çalışmalar incelendiğinde spor merkezinde yapılan Avan'ın (2015) çalışmasında kadınların BKİ'sinin düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları Avan'ın (2015) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda medeni durum, obezite ile ilişkili bulunmuştur. Pakistan'da Kahn ve arkadaşlarının (2015) gerçekleştirdiği 2296 kişinin katıldığı bir çalışmada obezite oranı evli olan bireylerde daha yüksek bulunmuştur (23). Yetişkin akademisyenler ile yapılan bir çalışmada; bekar akademisyenlerin lehine olmak üzere obezite seviyelerinin evlilere oranla anlamlı bir şekilde farklı olduğu ortaya konmuş, evli bireylerin kiloluluk durumları bekarlara oranla daha fazla bulunmuştur (24). Yapılan çalışmada benzer şekilde medeni durum ve BKİ arasında fark bulunmuş olup, evlilerin fazla kilolu, bekarların normal kilolu oldukları belirlenmiştir. Bireylerin evlilik sonrası daha hareketsiz hayat tarzı benimsemeleri, yaş ortalamalarının yükselmesi, bekar bireylerin günlük hayatta daha aktif olmaları, evlilik sonrası oluşan stresler ve kadınların gebelik sonrası kilolarından kurtulamamaları evli bireylerin BKİ'lerinin yüksek olma sebepleri olarak düşünülmüştür.

Çayır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça, obezite oranının azaldığı bulunmuştur. Okuryazar olmayanların %64.0'ı, lise mezunu olanların %13.7'si, yüksekokul ve üniversite mezunu olanların %17.2'sinin obez olduğu bulunmuştur (25). Bu çalışmada da benzer şekilde eğitim durumu ile BKİ arasında fark bulunmuş, eğitim durumu üniversite olan bireylerin daha fazla normal kiloda oldukları belirlenmiştir.

Gelir düzeyi ile BKİ'nin incelendiği araştırmalar değerlendirildiğinde; Sipahi (2020) gelir durumu ile BKİ arasında pozitif yönde ilişki bulmuş, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek BKİ oranına sahip olduğunu tespit etmiştir (26). Selsie ve Sinha (2011) da yaptıkları çalışmada obezitenin epidemiyolojisini ve etiyolojisini incelemiş, gelir yükseldiğinde tüketicilerin satın alma gücünün arttığını, bu doğrultuda gelir artışının daha çok gıda tüketimine ve daha çok kalori alımına neden olduğunu, obeziteyi beraberinde getirdiğini göstermiştir (27). Bu çalışmada da benzer şekilde gelir düzeyi düşük olan bireylerin orta ve yüksek gelir düzeylerine göre daha fazla normal kiloda oldukları görülmüştür.

Yapılan bir çalışmada obez kadınların öğün atladıkları ve düzensiz öğün saatlerine sahip oldukları bulunmuştur (28). House ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışma ile öğün atlama durumunun hafif kilolu olma durumu ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (29). Akça ve Selen (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin öğün atlama durumlarının BKİ sınıflandırmasına göre anlamlı fark oluşturduğunu bulmuşlardır (30). Bayramoğlu ve arkadaşları (2018) 70 akademisyen kadınla yürüttüğü çalışmada, %71.4' ünün öğün atladığını belirlemiştir ve öğün atlama durumu ile BKİ arasında ilişki olmadığını bulmuşlardır (31). Çalışmamızda benzer şekilde öğün atlama ile BKİ arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumun çalışılan popülasyonda obez olanların oranının diğer çalışmalara oran ile daha düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Seguin ve arkadaşlarının (2016) Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerle gerçekleştirdikleri bir çalışmada, dışarıdan besin tüketimi ile BKİ arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Buna göre; dışarıdan besin tüketimi sıklığı ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (4). Bu çalışmada da benzer şekilde dışarıdan yemek yiyenlerin normal kilolu, yemeyenlerin fazla kilolu olduğu bulunmuştur.

Aslan'ın (2018) Kocaeli'de yaşayan 150 kadınla yürüttüğü araştırmada ise sigara kullanma ve obezite arasında herhangi bir fark bulunamamıştır (32). Yaşları 31 ile 69 arası değişen yetişkinlerin katıldığı sigara ve obezite ilişkisini inceleyen bir çalışmada, sigara içenlerin obez olma olasılığı, hiç içmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur (33). Bu çalışmada BKİ ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sigara içenler normal kilolu, içmeyenler fazla kilolu bulunmuştur. Bu durum sigara bırakma çalışmalarına da olumsuz etki etmektedir. Sigarayı kilo kontrol amaçlı içen bireyler sigara bıraktıklarında kilo alacaklarından korktukları için sigarayı bırakmak istememektedirler. Oysaki sigara içmenin vücuda verdiği zarar, aşırı kilo almaktan çok daha fazladır (34).

Kutulutürk ve arkadaşları (2011), 18 yaş ve üzeri olan 1095 kişi ile yaptıkları çalışmada obezite ile alkol kullanımı arasında negatif korelasyon saptamıştır (35). Tumwesigye ve arkadaşları (2019) Uganda'da 18-69 yaş arası yetişkinler arasında gerçekleştirdikleri çalışmada alkol tüketimi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (36). Hamer ve arkadaşları (2018), 100.000'den fazla yetişkinle yürüttüğü çalışmada alkol ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (37). Sung ve arkadaşları (2007) alkol kullanımının sadece artmış BKİ ile ilişkili olmadığını aynı zamanda bozulmuş açlık glukozu gibi birçok metabolik risk faktörüyle ilişkisi olduğunu bildirmiştir (38). Yapılan çalışmalara benzer şekilde çalışmada alkol kullanma ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Alkollü içeceklerin enerji içeriğinin yüksek olması nedeni ile vücut ağırlığında artışa neden olduğu ve başta karaciğer hastalıkları olmak üzere obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanser türlerinin oluşmasına neden olduğu bilinmektedir (1). Bu durumu değerlendirmek için alkol kullanımında sıklığın ve kullanım süresinin de değerlendirilerek konunun daha iyi açıklanabileceği düşünülmektedir.

Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi alt boyutları ile BKİ arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri ile BKİ arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlendi. Beslenme bilgisi ve BKİ arasında ilişkilerin incelendiği araştırmalara bakıldığında bu çalışma ile benzer şekilde; Tütüncü ve Karaismailoğlu (2013) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada BKİ grupları ile Beslenme Bilgisi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır (39). Bu bulguların tersine, Keser ve arkadaşları (2019), YETBİD ölçeğini kullanarak yetişkinler ile yaptıkları çalışmada, BKİ ve Temel Beslenme Bilgisi puanı arasında negatif yönde, anlamlı korelasyon bulmuşlardır (15). Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının daha genç bir grup olması ve yetişkinlerin çoğunun eğitim durumunun lisans ve lisansüstü olması bu farklılığın nedeni olarak düşünülmüştür. Besin Tercihi ve BKİ arasında ilişkilerin incelendiği araştırmalara bakıldığında çalışma ile benzer şekilde olduğu; ancak Akyol ve İmamoğlu'nun (2015) yaptığı çalışmada besin tercihlerinin beden kütle indeksini etkilediği sonucuna varılmıştır (40).

Kısıtlılıklar

Çalışmamızda ASM bölgeleri düşük, orta ve yüksek gelir düzeylerini kapsayacak şekilde seçilmiş olmasına rağmen; ASM'lere yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin çok az başvurması nedeni ile örneklemin yüksek gelirli bireyleri temsil etmediği, bu durumun araştırmanın sınırlılığı olduğu düşünülmüştür.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Yetişkinlerin Beden Kütle İndeksi ortalamaları ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi. Yetişkinlerin Temel Beslenme Bilgilerinin ve Besin Tercihlerinin orta düzeyde olduğu, büyük çoğunluğunun fazla kilolu ve obez oldukları görüldü.

Yetişkinler arasında hazır gıda tüketen, protez dişi olmayan, dışarıdan yemek yiyen, sigara kullanan, geliri az olan, üniversite mezunu ve bekar yetişkinlerin normal kiloda oldukları; hazır gıda tüketmeyen, dışarıdan yemek yemeyen, sigara kullanmayan evli ve protez dişi olan yetişkinlerin fazla kilolu oldukları; beslenme eğitimi almayanların ise obez oldukları belirlendi.

Bu kapsamda hemşirelere;

- Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yetişkinlerin BKİ'lerini hesaplayarak, yetişkinlere beslenme bilgisi, besin tercihi ve kilo kontrolü konusunda danışmanlık yapmaları, protez dişi olan, üniversite mezunu olmayan, sigara kullanmayan ve sigara bırakma aşamasında olan yetişkinlere besin bilgisi, besin tercihi ve kilo kontrolü konusunda öncelik vererek, destek olmaları,
- Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yetişkinlerin gelir durumlarının düşük ve orta seviyede olduğu düşünüldüğünde, kuruma gelen yetişkinlere hemşirelerin beslenme eğitimi vermeleri ve besin tercihlerini değerlendirmeleri, gelir düzeylerine uygun sürdürülebilir beslenme programı önermeleri ve programın uygulama sonuçlarını değerlendirmeleri,

Araştırmacılara;

- Evde yemek yeme, hazır gıda tüketme, dışarıdan yemek yeme ve gelir seviyesi ile kilo alımının nedenlerini inceleyen araştırmalar yapmaları,
- Gelir seviyesi yüksek olan bireylerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri durumlarını değerlendirmeleri,

Politika düzenleyicilere;

- Eğitim ve gelir düzeyi ile BKİ arasında ilişki olduğu düşünüldüğünde, ülke genelinde eğitim düzeylerinin ve gelir seviyelerinin yükseltilmesinin önemli olduğu ve bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bilgilendirme

Bu çalışmada adı geçen araştırmacıların hiçbir kişi ya da kurum ile bir çıkar çatışması yoktur. Bu çalışmayı, maddi olarak destekleyen herhangi bir kişi ya da kurum bulunmamaktadır. Bu makalede; araştırma konusu ve yöntemin belirlenmesinde tüm yazarlar eşit görev almıştır. Araştırmanın yazımı, verilerin toplanması ve kurumlar ile iletişimin sağlanması YK, YA; verilerin analizi; ÖE, SE görev almıştır. Araştırmanın sonuç raporunun yazılmasında tüm araştırmacılar benzer oranda katkı sağlamıştır. Bir Üniversite'nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.11.2019 tarihinde etik kurul izni (sayı: 125) alınmıştır. Makale, araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır. Araştırmamıza katılan tüm yetişkin bireylere ve araştırma yaptığımız kurumlara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme Rehberi, TÜBER, TC. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara 2015:26-28.
2. Baysal A. Beslenme ve sağlık. Hatipoğlu T. Ankara Hatiboğlu Basım; 2015: 16:9-18.
3. Erçim RE, Pekcan G. Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. BVDD 2019;42(2):91-98.
4. Seguin RA, Aggarwal A, Vermeylen F, Drewnowski A. Consumption frequency of foods away from home linked with higher body mass index and lower fruit and vegetable intake among adults: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health 2016;12.
5. Kocatepe D, Tırlı A. Sağlıklı beslenme ve geleneksel gıdalar. Journal Of Tourism and Gastronomy Studies 2015;3(1):55-63.
6. Sakar E, Açkurt F. İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 2019; 1(1):30-36.
7. Arslan P, Mercanlıgil S, Özel HG, Çıtak Akbulut G, Dönmez N, Çiftçi H ve ark. TEKHARF 2003-2004 taraması katılımcılarının genel beslenme örüntüsü ve beslenme alışkanlıkları. TKD 2006;34(6):331-339.
8. World Health Organization., (2017). Cardiovascular diseases fact sheet <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> adresinden 8 Mart 2020 tarihinde erişilmiştir.
9. Freire R.H. Scientific evidence of diets for weight loss: different macronutrient composition, intermittent fasting, and popular diets. Nutrition 2019;69
10. Tedik SE. Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşireni rolü. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2017;1(2):54-62.
11. Grasdalsmoen M, Eriksen HR, Lønning KJ, Sivertsen B. Physical exercise and body-mass index in young adults: a national survey of Norwegian university students. Grasdalsmoen et al. BMC Public Health 2019;19:1354.
12. Adıyaman F. Dünya sağlık örgütü avrupa obezite ile mücadele bakanlar konferansının öncesi ve sonrasında obezitenin gazetelerde sunumu. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi 2016;9(3):204-223.
13. Sağlık Bakanlığı, 'Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu' Şubat 2014, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara 2014.
14. Zhou L, Zeng Q, Jin S, Cheng G. The impact of changes in dietary knowledge on adult overweight and obesity in China. PLoS One 2017;12(6), e0179551.
15. Gümüş A. B, Tunçer E, Keser A. Yetişkin bireylerin etiket okuma alışkanlıklarının ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. 2019. www.guvenplus.com.tr, 30.
16. Kutlu R, Selma Ç. İ. V. İ. Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. FTD 2009;14(1):18-24.
17. Batmaz, H. ve Güneş, F.E. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (yetbid) geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlilik çalışması. 1. Uluslararası Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar Arası Dayanışma Kongresi; 14 Mart 2019; İstanbul
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı (2019). "Yetişkin Beden Kütle İndeksi". Erişim 1 Mart 2020. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-hesaplamalar/beslenmehareket-yetiskin-beden-kitle-indeksi.html>
19. Ulas B, Uncu F, Soyler P. Prevalence of obesity and physical inactivity in individuals who applied to the family medicine center: The case of elaziğ [aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve fiziksel inaktivite: elaziğ örneği]. J Med Sci 2016;5:529-38.
20. Tözün M, Sözmén MK, & Babaoğlu AB. Türkiye'nin batısında bir üniversitenin sağlık ile ilişkili okullarında beslenme alışkanlıkları ve bunun obezite, fizik aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi 2017 :2(1).
21. Kilpi F, Webber L, Musaigner A et al. Alarming predictions for obesity and non-communicable diseases in the Middle East. Public Health Nutr 2014;17:1078-1086.
22. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 2018.
23. Nazli R, Haider J, Khan MA, Akhtar T, Aslam H. Frequency of ABO blood groups and RhD factor in the female population of District Peshawar. Pak J Med Sci 2015;31(4):984.
24. Kalkavan A, Özkara AB, Alemdağ C, Çavdar S. Akademisyenlerin fiziksel aktiviteye katılım düzeyleri ve obezite durumlarının incelenmesi. ISCSA 4(Special Issue 1) 2016;329-339.
25. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011;64(1).
26. Sipahi BB. Hanehalkı geliri üzerinde beden kitle indeksinin etkisi: araç değişken yaklaşımı. Int J Humanit Soc Sci 2020;4(2):77-97.
27. Selassie M, Sinha AC. The epidemiology and aetiology of obesity: a global challenge. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2011;25(1):1-9.
28. Akhlaghi M, Behrouz V. Skipping meals and frequency of snack consumption are important eating behaviours related to obesity in hospital employees. J Paramed Sci 2015;6(2):44-52.
29. House BT, Cook LT, Gyllenhammer LE, Schraw JM, Goran MI, Spruijt-Metz D et al. Meal skipping linked to increased visceral adipose tissue and triglycerides in overweight minority youth. Obesity 2014;22(5):77-84.
30. Akça S. Ö, Selen F. Üniversite öğrencilerinin öğün atlamaları ve günlük fiziksel aktivitelerinin beden kütle indeksi üzerine etkisi. Preventive Medicine Bulletin (2015);14(5).
31. Bayramoğlu A, Ceceloğlu D, Cirit H, Abasız N. Armedyain Çoruh Üniversitesindeki kadın akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları. OTD 2018;41(3):235-242.

32. Aslan N. Kadınlarda beden kitle indeksi ile ilişkili psikososyal faktörlerin belirlenmesi. KOU Sag Bil Derg 2018;4(2):50-56.
33. Dare S, Mackay D F, & Pell JP. Relationship between smoking and obesity: a cross-sectional study of 499,504 middle-aged adults in the UK general population. PloS One 2015;10(4).
34. Chao AM, White MA, Grlio CM, Sinha R. Examining the effects of cigarette smoking on food cravings and intake, depressive symptoms, and stress. NIH 2017;61-65.
35. Kutlutürk F, Öztürk B, Yıldırım B, Özüğurlu F, Çetin İ, Etikan İ ve ark. Obezite prevalansı ve metabolik risk faktörleri ile ilişkisi: Tokat ili prevalans çalışması. J Med Sci 2011;31(1).
36. Tumwesigye NM, Mutungi G, Bahendeka S, Wesonga R, Swahn MH, Katureebe A ve ark. Alcohol consumption, obesity and hypertension: Relationship patterns along different age groups in Uganda. bioRxiv 2019;654251.
37. O'Donovan G, Stamatakis E, Hamer M. Associations between alcohol and obesity in more than 100 000 adults in England and Scotland. British Journal of Nutrition, 2018;119(2):222-227.
38. Sung KC, Kim SH, Reaven GM. Relationship among alcohol body weight and cardiovascular risk factors. Diabetes Care 2007;30(10):2690-4
39. Tütüncü İ, Karaismailoğlu. E. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimler Dergisi 2013;3(6):29-42.
40. Akyol P, İmamoğlu O. Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2019;17(3):67-77.