



ARAŞTIRMA MAKALESİ  
RESEARCH ARTICLE  
CBU-SBED, 2022, 9(1): 50-57

## Savunma Sanayinde Çalışan Bireylerin Stres Düzeyleri, Besin Neofobisi ve Akdeniz Diyetine Uyumlarının İncelenmesi

### Examination of Perceived Stress, Food Neophobia and the Mediterranean Diet Adherence of Defense Industry Workers.

Damla Gümüş<sup>1\*</sup>, Gülsüm Gizem Topal<sup>1</sup>, Sümeyra Sevim<sup>1</sup>, Mevlüde Kızıl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye.

e-mail: damla.gumus@hacettepe.edu.tr, gizemtopal@hacettepe.edu.tr, sumeyrasevim@hacettepe.edu.tr, mkizil@hacettepe.edu.tr

ORCID: 0000-0002-3099-3432  
ORCID: 0000-0002-3959-0808  
ORCID: 0000-0001-9724-2628  
ORCID: 0000-0003-1380-3243

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Damla Gümüş

Gönderim Tarihi / Received: 28.07.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 05.08.2022

DOI: 10.34087/cbusbed.954441

#### Öz

**Giriş ve Amaç:** Stres besin tercihleri ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışma savunma sanayinde çalışan bireylerin algılanan stres düzeyleri, besin neofobisi ve Akdeniz diyetine uyumlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Ankara'da faaliyet gösteren savunma sanayi kuruluşlarında çalışan 93 erkek 26 kadın olmak üzere toplam 119 yetişkin birey dahil edilmiştir. Çevrimiçi anket formu aracılığıyla katılımcıların sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçüm beyanları, algılanan stres ve besin neofobisi düzeyleri ve Akdeniz diyetine bağlılıkları sorgulanmıştır.

**Bulgular:** Bireylerin algılanan stres düzeyleri erkeklerde  $15,0 \pm 4,2$ , kadınlarda  $16,7 \pm 2,98$  puan ( $p > 0,05$ ) olmak üzere ortalama  $15,4 \pm 4,04$  olarak saptanmıştır. Bireylerin besin neofobisi skorları ortalama  $36,5 \pm 10,66$  puan (Erkeklerde  $37,1 \pm 10,07$ ; kadınlarda  $34,1 \pm 12,51$  puan), Akdeniz diyetine uyum skorları ortalama  $6,1 \pm 2,04$  puan (Erkeklerde  $5,9 \pm 2,02$ ; kadınlarda  $6,6 \pm 2,06$ ; puan) olarak tespit edilmiştir. Bireylerin besin neofobisi düzeylerine göre algılanan stres düzeyleri ve Akdeniz diyetlerine uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada savunma sanayinde çalışan bireylerin algılanan stres düzeyleri, besin neofobisi ve Akdeniz diyetine uyumları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

**Anahtar kelimeler:** Akdeniz diyeti, Algılanan stres, Besin neofobisi.

#### Abstract

**Objective:** Stress is an important factor affecting food preferences and eating habits. This study was carried out to examine the perceived stress levels, food neophobia and the Mediterranean diet adherence of the defense industry workers.

**Materials and Methods:** A total of 119 adults, 93 men and 26 women, working in defense industry organizations operating in Ankara were included in the study. The participants' sociodemographic characteristics, anthropometric measurement statements, perceived stress and food neophobia levels, and their adherence to the Mediterranean diet were questioned via an online questionnaire.

**Results:** Perceived stress levels of participants were  $15.4 \pm 4.04$  ( $15.0 \pm 4.2$  and  $16.7 \pm 2.98$  in men and women, respectively). Food neophobia scores were found  $36.5 \pm 10.66$  ( $37.1 \pm 10.07$  in men;  $34.1 \pm 12.51$  in women), and the Mediterranean diet adherence scores were  $6.1 \pm 2.04$  ( $5.9 \pm 2.02$  in men;  $6.6 \pm 2.06$  in women;). Perceived stress levels

and the Mediterranean diet adherence of individuals according to their food neophobia levels were not statistically different ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, no significant relationship was found between the perceived stress levels, food neophobia and the Mediterranean diet adherence of defense industry workers.

**Keywords:** Food neophobia, Mediterranean diet, Perceived stress.

## 1. Giriş

Stres, bir durum veya eylemin bireyde meydana getirdiği fiziksel ve psikolojik güçlük halinde ortaya çıkan tepki olarak ifade edilmektedir. İnsan sağlığı üzerine olumsuz etkileri olan stres, beslenme davranışları ve diyet örüntüleriyle de ilişkilendirilmekte ve bireylerin stres durumundaki beslenme davranışlarının değişiklik gösterdiği bilinmektedir [1-3]. Bireylerin stres durumundaki besin tercihleri, strese maruz kalma süresine ve stres kaynağına göre değişebilmekte, hafif ve kronik stres etkenleri besin tüketimi ve aşırı yemek yeme isteğini artırırken; şiddetli ve akut stres etkenleri besin alımının kısıtlanmasına neden olabilmektedir [4]. Yapılan çalışmalar, yüksek stresli bireylerin, açlık durumu olmaksızın yüksek enerji içerikli ve düşük besleyici özellikteki, yüksek yağlı yiyecekleri tüketme eğiliminde olduklarını göstermektedir [5, 6]. Farklı araştırmalarda kronik stresin atıştırma sıklığı, şekerli besinlerin tüketimi, aşırı ve duygusal yeme davranışları ile pozitif; besin kısıtlaması, açlık ve tokluk zamanlarına uygun beslenme, meyve ve sebze tüketimi ile negatif ilişkili olduğu rapor edilmiş [7, 8]; kronik stresin, fiziksel aktivite düzeylerinde azalma ve yetersiz uyku gibi diğer obezogenik davranışları da olumsuz etkileyebildiği ifade edilmiştir [9, 10].

Daha yüksek stres düzeyleri, besin seçimlerini etkileyerek tatlı ve şekerli besinler, hızlı hazır besinler (fast food) ve atıştırma besinlerinin tüketiminin artması ve meyve, sebze, et ve balık gibi besinlerin tüketiminin azalmasına neden olabilmekte, böylece sağlıklı besinlerin tüketiminin azalması ve sağlıksız besinlerin tüketiminin artması diyet kalitesini etkilemektedir [11]. Farklı araştırmacılar, algılanan stres düzeyindeki artışın, düşük diyet kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir [12, 13]. Algılanan stresin besin seçimlerini ve beslenme davranışlarını etkilemesi, sağlıklı beslenme örüntülerinin bozulmasına neden olabilmektedir [14]. Yapılan bir çalışmada, Akdeniz diyetine daha yüksek düzeyde uyumu olan yetişkinlerin algılanan stres seviyelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir [15]. Akdeniz diyeti, meyve, sebze, kurubaklagil, yağlı tohumlar, tam tahıllar, balık ve deniz ürünlerinin sık, yağlı süt ve kırmızı et tüketiminin az olduğu; düşük-orta miktarda şarap tüketimi ve zeytinyağının temel yağ olarak kullanımına dayanan bir beslenme modelidir. Akdeniz diyetinin, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve bazı kanser türlerine karşı koruyucu etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir. Akdeniz diyetinin, yüksek antioksidan bileşenler, doymamış yağ asitleri, posa ve magnezyum içeriği ile düşük enerji içeriği sağlık

üzerindeki potansiyel etki mekanizmalarının başında yer almaktadır [16].

Bireylerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunu etkileyen faktörlerden birisi de yeni ve bilinmeyen besinleri deneme korkusu olarak tanımlanan 'Besin neofobisi (Yeni besin korkusu)'dir. Besin neofobisi, yeni ve bilinmeyen besinlerin tüketilmesine karşı gelişimsel olarak özellikle çocukluk döneminde başlayıp belirginleşen, yetişkinler arasında da yaygınlığı yüksek olan bir davranışsal özelliktir [17-19]. Besin neofobisi yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durum gibi bireysel faktörlerle ilişkilidir [20]. Besin neofobisi yüksek olan bireyler, besin tercihleri konusunda seçici olmaları nedeni ile diyet çeşitliliğinin azalması ve yetersiz besin ögesi alımına yatkınlık göstermektedirler. Son yıllarda yapılan çalışmalar, besin neofobisinin besin ögesi yetersizlikleri [17], diyet kalitesinin düşüklüğü, metabolik hastalıklar [21] ve obezite riskini artırdığını göstermiştir [22]. Besin neofobisi, Akdeniz diyetinin temel bileşenleri arasında yer alan meyve, sebze ve balık tüketiminde bir azalma ile ilişkili olabileceğinden, besin neofobisinin bu diyet modeline uyum ile negatif ilişkili olduğu düşünülmektedir [16].

Stres ve besin neofobisinin beslenme davranışlarını, besin seçimlerini ve diyet kalitesini etkileyebildiği birçok çalışmada gösterilmiştir. Bununla birlikte literatürde yetişkin bireylerde stresin besin neofobisi üzerine etkileri ile ilgili çalışma yer almamaktadır. Ayrıca, ülkemizde yetişkin bireylerde besin neofobisinin Akdeniz diyetine uyum üzerine etkileri henüz araştırılmamıştır. Bu bağlamda, besin seçimi ve beslenme davranışları üzerine önemli etki potansiyeli olan stres düzeyinin, besin neofobisi ve Akdeniz diyeti ile ilişkinin incelenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada, savunma sanayi kuruluşlarında çalışan bireylerin stres düzeyi, besin neofobisi ve Akdeniz diyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2. Bireyler ve Yöntem

### 2.1 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma Nisan – Mayıs 2021 tarihleri arasında çevrimiçi bir anket formu kullanılarak yürütülmüş, çalışmaya Ankara ilinde faaliyet gösteren savunma sanayi kuruluşlarında çalışan 93 erkek 26 kadın olmak üzere toplam 119 kişi dahil edilmiştir. 19 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler ile gebe ve emziren kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Hacettepe Üniversitesi

Senatosu Etik Komisyonu 25.03.2021 tarihli “Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

## 2.2 Veri Toplama Aracı

Çalışma kapsamında veri toplanması amacıyla katılımcılara dört bölümden oluşan çevrimiçi anket formu iletilmiştir. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçüm beyanları (Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu), fiziksel aktivite alışkanlıkları ve uyku alışkanlıklarına yönelik bilgiler sorgulanmıştır. Anketin ikinci bölümünde algılanan stres ölçeği, üçüncü bölümünde besin neofobisi ölçeği ve dördüncü bölümünde Akdeniz diyetine uyum ölçeği yer almıştır. Bireylerin Beden Kütle İndeksleri (BKİ), antropometrik ölçüm beyanlarına göre hesaplanmıştır.

### 2.2.1. Algılanan Stres Düzeyinin Saptanması

Katılımcıların algılanan stres düzeyinin ölçülmesinde Cohen ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilen, bireylerin son bir ay içerisindeki algılanan stres düzeylerini ölçmeye yönelik 8 sorudan oluşan [23], Türkçe’ye uyarlaması Bilge ve ark. [24] tarafından yapılan Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin algılanan stres ve algılanan baş etme olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. 5’li likert tipinde (Hiç-0; Çok sık;4) olan ölçek, hem toplam puan hem de alt ölçek puanı üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten toplam 0-32 puan alınabilmekte, toplam puanın yüksek olması bireyin algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir [23, 24].

### 2.2.2. Besin Neofobisinin Saptanması

Katılımcıların besin neofobisi düzeylerinin belirlenmesinde Pliner ve Hobden tarafından geliştirilen Besin Neofobisi Ölçeği kullanılmıştır [25]. 10 sorudan oluşan ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması, geçerliği ve güvenilirliği Uçar [26] tarafından yapılmıştır. 7’li likert tipinde olan ölçekten alınan puan 10-70 aralığında değişmekte, yüksek puanlar besin neofobisinin varlığını, düşük puanlar besin neofobikliğini göstermektedir [25, 26] yüksek puanlar besin neofobisinin varlığını, düşük puanlar besin neofobikliğini göstermektedir [25, 26].

### 2.2.3. Akdeniz Diyetine Uyumun Saptanması

Akdeniz diyetine uyum skorunun belirlenmesinde diyetin temel bileşenlerinin tüketimine yönelik 14 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır. Bu ölçeğe göre sebze, meyve, kurubaklagil, yağlı tohumlar, balık ve şarap gibi besinleri ölçekte belirlenen değerlerden

## 2.3 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 23 programı ile gerçekleştirilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi için  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Bireylerin demografik özellikleri ortalama ( $\bar{x}$ ) ve standart sapma (S) olarak verilmiştir. Kadın ve erkek bireylerin Algılanan Stres, Besin Neofobisi ve Akdeniz diyetine uyum düzeylerinin istatistiksel olarak karşılaştırılmasında t-test, Besin Neofobisi ve Akdeniz diyetine uyum düzeyleri sınıflamalarının istatistiksel olarak karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Bireylerin Algılanan Stres, Besin Neofobisi ve Akdeniz diyetine uyum düzeyleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

## 3. Bulgular ve Tartışma

### 3.1. Bulgular

Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları  $30,3 \pm 6,24$  yıl olarak bulunmuştur. Bireylerin %66,4’ünün lisans, %33,6’sının lisansüstü eğitim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %15,1’i kronik hastalığı olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların %54,6’sının çalışma amacıyla günde 8 saatten daha fazla; %46,2’sinin çalışma amacı dışında (Eğlence vb. nedenler) günde 4-8 saat ekran karşısında vakit geçirdiği belirlenmiştir. Haftalık çalışma süresi ise  $44,9 \pm 8,19$  saat/hafta olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısı 0,613; Besin Neofobisi Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısı ise 0,856 olarak bulunmuştur. Bireylerin algılanan stres, besin neofobisi ve Akdeniz diyetine uyum düzeyleri Tablo 2’de verilmiştir. Bireylerin ortalama algılanan stres düzeyi skoru  $15,4 \pm 4,04$  olarak bulunmuştur. Kadınların stres düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüş, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Bireylerin besin neofobisi skoru ortalama  $36,5 \pm 10,66$  puan olarak bulunurken; ölçekten alınan en düşük skorun 13, en yüksek skorun ise 63 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre besin neofobisi skorları karşılaştırıldığında, erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Besin neofobisi skoruna göre bireylerin %15,9’unun neofilik, %12,6’sının ise neofobik olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda neofilik ve neofobik sınıfta değerlendirilen kişilerin oranı (Sırasıyla %23,1 ve %15,4) erkeklerden daha fazla olmasına karşın (Sırasıyla %13,9 ve %11,8), bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Bireylerin Akdeniz diyeti uyum skorlarının 1 ile 12 puan arasında değiştiği saptanmış, ortalama skor  $6,1 \pm 2,04$  puan olarak bulunmuştur. Akdeniz diyetine yüksek uyum gösteren kişilerin oranı %9,2 olarak saptanmıştır. Kadınların ortalama Akdeniz diyeti uyum skorunun ( $6,6 \pm 2,06$ ), erkeklerden ( $5,9 \pm 2,02$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

Bireylerin yaş, BKİ, algılanan stres düzeyi ve Akdeniz diyetine uyum skorları ile besin neofobisi düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 3’te verilmiştir. En yüksek yaş ortalamasının neofobik bireylerde olduğu belirlenmesine karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Bireylerin besin neofobisi durumlarına göre BKİ’leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. En yüksek Akdeniz diyeti uyum skoru neofilik bireylerde ( $6,1 \pm 1,69$ ), en düşük Akdeniz diyeti uyum skoru ise neofobik grupta ( $5,3 \pm 1,87$ ) saptanmış, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 1.** Bireylerin demografik özellikleri (n=119)

Özellikler	Erkek	Kadın	Toplam
	Sayı (%)		
<b>Cinsiyet</b>	93(78,2)	26(21,8)	119(100,0)
<b>Medeni durum</b>			
<b>Bekar</b>	51(42,9)	18(15,1)	69(58,0)
<b>Evli</b>	42(35,3)	8(6,7)	50(42,0)
<b>Eğitim durumu</b>			
<b>Lisans</b>	65(54,6)	14(11,8)	79(66,4)
<b>Lisansüstü</b>	28(23,5)	12(10,1)	40(33,6)
<b>Kronik hastalık durumu</b>			
<b>Var</b>	14(11,8)	4(3,4)	18(15,1)
<b>Yok</b>	79(66,4)	22(18,5)	101(84,9)
<b>Düzenli spor yapma durumu</b>			
<b>Evet</b>	40(33,6)	10(8,4)	50(42,0)
<b>Hayır</b>	53(44,5)	16(13,4)	69(58,0)
<b>Diyet uygulama durumu</b>			
<b>Evet</b>	13(10,9)	7(5,9)	20(16,8)
<b>Hayır</b>	80(67,2)	19(16,0)	99(83,2)
<b>Çalışma amacıyla ekran karşısında geçirilen süre (saat/gün)</b>			
<b>&lt;4</b>	28(23,5)	3(2,5)	31(26,1)
<b>4-8</b>	16(13,4)	7(5,9)	23(19,3)
<b>&gt;8</b>	49(41,2)	16(13,4)	65(54,6)
<b>Çalışma dışında ekran karşısında geçirilen süre (saat/gün)</b>			
<b>&lt;4</b>	35(29,4)	6(5,0)	41(34,5)
<b>4-8</b>	42(35,3)	13(10,9)	55(46,2)
<b>&gt;8</b>	16(13,4)	7(5,9)	23(19,3)
	<b>Ortalama±SS</b>		
<b>Yaş (yıl)</b>	30,5±6,44	29,4±5,51	30,3±6,24
<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>	25,8±2,96	22,5±4,38	25,1±3,58
<b>Haftalık çalışma süresi (saat/hafta)</b>	44,6±8,75	46,5±5,58	44,9±8,19
<b>Uyku süresi (saat/gün)</b>	6,7±0,87	6,7±1,06	6,7±0,89

**Tablo 2.** Bireylerin Algılanan Stres, Besin Neofobisi ve Akdeniz Diyetine Uyum Düzeyleri

	Erkek	Kadın	Toplam	p
<b>Algılanan Stres Düzeyi Skoru (Ort±SS)</b>	15,0±4,23	16,7±2,98	15,4±4,04	0,068*
<b>Besin Neofobisi Skoru (Ort±SS)</b>	37,1±10,07	34,1±12,51	36,5±10,66	0,204*
	<b>Sayı (Yüzde)</b>			
<b>Neofilik</b>	13 (68,4)	6 (31,6)	19 (100,0)	
<b>Nötr</b>	69 (81,2)	16 (18,8)	85 (100,0)	0,425**
<b>Neofobik</b>	11 (73,3)	4 (26,7)	15 (100,0)	
<b>Akdeniz Diyeti Uyum Skoru (Ort±SS)</b>	5,9±2,02	6,6±2,06	6,1±2,04	0,139*
	<b>Sayı (Yüzde)</b>			
<b>Düşük uyum</b>	38 (82,6)	8 (17,4)	46 (100,0)	
<b>Orta uyum</b>	49 (79,0)	13 (21,0)	62 (100,0)	0,125**
<b>Yüksek uyum</b>	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (100,0)	

\*: t-Testi

\*\*: Ki kare testi

**Tablo 3.** Bireylerin besin neofobisi sınıflamasına göre yaş, BKİ, algılanan stres düzeyi ve Akdeniz diyetine uyum skorları

	Neofilik	Nötr	Neofobik	p*
<b>Yaş (Ort±SS)</b>	27,4±4,46	30,7±6,21	31,2±7,59	0,091
<b>BKİ (Ort±SS)</b>	25,1±4,39	25,2±3,31	24,5±4,16	0,766
<b>Algılanan Stres Düzeyi Skoru (Ort±SS)</b>	15,4±4,59	15,5±3,89	14,7±4,38	0,805
<b>Akdeniz Diyeti Uyum Skoru (Ort±SS)</b>	6,1±1,69	6,2±2,12	5,3±1,87	0,238

\*: One-way ANOVA

Eğitim düzeyi lisansüstü olan bireylerin Akdeniz diyeti uyum skoru eğitim bulunmuştur (Sırasıyla 6,9±2,06 ve 5,67±1,91; p<0,01). Bireylerin algılanan stres düzeyi skoru, besin neofobisi skoru ve Akdeniz diyeti uyum skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (p>0,05).

Bireylerin besin neofobisi düzeylerine göre Akdeniz diyeti bileşenlerine uyumları Tablo 4'te verilmiştir. Farklı neofobi düzeyindeki bireylerin şarap tüketimi dışında Akdeniz diyeti bileşenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Neofilik bireylerin nötr bireylerden daha yüksek oranda 7 kadeh/hafta şarap tükettikleri tespit edilmiştir (p<0,05).

### 3.2. Tartışma

Bu çalışmada, savunma sanayi kuruluşlarında çalışan bireylerin algılanan stres düzeyleri, besin

neofobisi seviyeleri ve Akdeniz diyetine uyumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Literatürde yer alan raporlar, Akdeniz diyetine bağlılığın, kronik hastalıklar ve tüm nedenlere bağlı ölüm riski ile negatif ilişkili olduğunu göstermekte ve Akdeniz diyeti sağlıklı ve sürdürülebilir bir diyet modeli olarak kabul edilmektedir [16]. Bu çalışmada katılımcıların Akdeniz diyetine uyum skorları kadınlarda 6,6±2,06; erkeklerde 5,9±2,02 puan olmak üzere ortalama 6,1±2,04 puan olarak saptanmış, Akdeniz Diyetine yüksek uyum gösteren kişilerin oranı %9,2 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar Türkiye'de yaşayan bireylerin Akdeniz diyetine uyum düzeylerinin incelendiği önceki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Edirne'de yaşayan 142 yetişkin katılımcı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların Akdeniz diyetine uyumları 6,89±1,69 olarak bulunmuş [29], Ankara'da yaşayan 3688

**Tablo 4.** Bireylerin besin neofobisi düzeylerine göre Akdeniz diyeti bileşenlerine uyumları

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği Bileşenleri	Neofobik (%)	Nötr (%)	Neofilik (%)
1. Zeytinyağı mutfakta en fazla kullandığı yağ türüdür	10,5	74,7	14,7
2. Zeytinyağını günde 48 gramdan fazla kullanıyor	10,8	73,0	16,2
3. Günde 2 porsiyon ve fazlası sebze tüketiyor	7,4	77,8	14,8
4. Günde 3 porsiyon ve üzerinde meyve tüketiyor	4,5	86,4	9,1
5. Günde 100 g altında kırmızı et, kıyma veya et ürünü tüketiyor	11,3	71,7	17,0
6. Günde 1 porsiyonun altında tereyağ, margarin veya krema tüketiyor	11,4	73,4	15,2
7. Günde 100 ml'nin üzerinde şekerli ve/veya gazlı içecek tüketiyor	10,4	74,0	15,6
8. Haftada 7 kadeh ve fazlası şarap tüketiyor	14,3	28,6	57,1
9. Haftada 3 porsiyon ve fazlası kurubaklagil tüketiyor (1 porsiyon= 150 g)	16,3	72,1	11,6
10. Haftada 3 porsiyon ve fazlası balık veya deniz ürünleri tüketiyor (1 porsiyon = 100-150 g balık)	14,3	42,9	42,9
11. Haftada 3 defadan az ticari tatlı veya pastane ürünleri tüketiyor (poğaça, bisküvi, kek vb.)	10,3	73,5	16,2
12. Bir haftada 3 porsiyon ve fazlası yağlı tohum (fıstık dahil) tüketiyor (1 porsiyon = 30 g)	8,5	76,1	15,5
13. Beyaz et tüketimi, kırmızı et tüketiminden gramaj olarak fazla	14,0	70,2	15,8
14. Bir haftada 2 defa ve fazla haşlanmış sebze, makarna, pilav veya diğer yemeklerinize domates, sarımsak, soğan veya pırasa soslu zeytinyağı kullanıyor	11,3	71,0	17,7

yetişkin katılımcı ile yapılan kesitsel bir çalışmada ise Akdeniz diyetine uyum skoru erkeklerde 6,2; kadınlarda 6,6 puan olmak üzere ortalama 6 puan olarak rapor edilmiştir [30]. Alanya'da 900 katılımcı ile yapılan bir çalışmada Akdeniz diyetine yüksek uyum gösterenlerin oranının erkeklerde %21, kadınlarda %19 olduğu tespit edilmiş ve genel olarak diyetle uyumun düşük olduğu rapor edilmiştir [31].

Bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin tercihlerinin birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir. Beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyen faktörlerden birisinin de besin neofobisi olduğu kabul edilmekte, besin neofobisi yüksek olan bireylerin besinler konusunda daha seçici olduğu, bu nedenle daha düşük diyet çeşitliliğine ve yetersiz besin alımına yatkın olduğu ifade edilmektedir [32]. Son kanıtlar, besin neofobisinin etkisinin, alışılmamış/sıradışı besinlerin reddedilmesinin yanında birçok besini kapsayacak şekilde genişletilebileceğini [17], besin neofobisinin genel olarak diyet kalitesini azaltabileceğini ve metabolik hastalık riskini ve obeziteyi artırabileceğini göstermiştir [21]. Önceki çalışmalarda besin neofobisi düzeylerinin yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi bireysel faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir [20]. Bu çalışmada besin neofobisi skorları kadınlarda 34,1±12,51, erkeklerde 37,1±10,07 puan olmak üzere ortalama 36,5±10,66 puan olarak tespit edilmiştir. Erkeklerin neofobi skorları kadınlardan yüksek olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapılan önceki çalışmalar

erkeklerin kadınlardan daha neofobik olduğunu göstermiştir [16, 20]. Araştırmacılar, yaş faktörünün besin neofobisi varlığı üzerinde etkili olduğunu, artan yaşla birlikte daha yüksek neofobi düzeyi görüldüğü vurgulamaktadır [16]. Bu çalışmada ise neofobik bireylerin yaş ortalamaları nötr ve neofilik bireylere göre daha yüksek olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Besin neofobisinin bireylerin besin tercihleri üzerindeki etkileri, özellikle çocuklarda ve ergenlerde uzun süredir araştırılıyor olmasına rağmen, bu davranışsal özellik ile Akdeniz diyetine bağlılık arasındaki ilişki yetişkinlerde kapsamlı olarak incelenmemiştir [33]. Okul çağındaki çocuklarda [34] ve ergenlerde [35] bu ilişkiyi inceleyen iki çalışma, besin neofobisi ile Akdeniz diyetine bağlılık arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. İtalya'da yetişkinler üzerinde yapılan bir kohort çalışmada Akdeniz diyeti, besin neofobisi ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki araştırılmış ve besin neofobisi ile Akdeniz diyetine uyum arasında güçlü bir negatif ilişki tespit edilmiştir [16]. Bu çalışmada neofilik, nötr ve neofobik bireylerin Akdeniz Diyetine uyum skorları sırasıyla 6,1±1,69, 6,2±2,12 ve 5,3±1,87 puan olarak bulunmuş; Akdeniz diyetine en düşük uyum gösterenler neofobik bireyler olarak tespit edilmesine karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca, besin neofobisi skorları ile Akdeniz diyeti uyum skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir. Akdeniz diyetinin bileşenleri ve besin neofobisi düzeyleri arasındaki ilişki

incelendiğinde şarap tüketimi dışındaki bileşenlerin neofobi düzeyine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği saptanmıştır. Buna karşın önceki çalışmalarda araştırmacılar besin neofobisinin, meyve, sebze, hayvansal kaynaklı besinler ve balık tüketimi ile negatif ilişkili olduğunu rapor etmiştir [16, 36]. Knaapila ve ark. [36], besin neofobisinin daha düşük diyet kalitesinin yanında yüksek BKİ ile ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Bununla birlikte, Rigal ve ark. [37] obez ve obez olmayan bireylerin besin neofobisi düzeylerinde farklılık olmadığını bildirmiştir. Bu çalışmada neofobik bireylerin BKİ değerleri ile nötr ve neofilik bireylerin BKİ'leri arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışması, stres ve diyet kalitesi arasında önemli bir negatif ilişki olduğunu ortaya koymuş, stresin sağlıklı beslenme alışkanlıkları (Yüksek miktarda yağ, tatlı, tuz ve hızlı hazır yemek tüketimi ile düşük miktarda meyve, sebze, balık ve doymamış yağ tüketimi) ile ilişkili olduğunu göstermiştir [38]. ABD'de yapılan bir çalışmada algılanan stres, daha düşük meyve ve sebze ve daha yüksek tuzlu atıştırmalık, tatlı, doymuş yağ alımı ile ilişkilendirilmiştir [39]. Avustralya'da yapılan bir çalışmada 40-65 yaş arası yetişkinler arasında Akdeniz diyetine daha yüksek uyum gösteren bireylerin daha düşük algılanan stres seviyelerine sahip olduğu saptanmıştır [15]. Bu çalışmada, bireylerin algılanan stres düzeyleri erkeklerde  $15,0 \pm 4,2$ , kadınlarda  $16,7 \pm 2,98$  puan olmak üzere ortalama  $15,4 \pm 4,04$  puan olarak saptanmış, algılanan stres düzeyi ile besin neofobisi ve Akdeniz diyeti uyum skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Bu durumun çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, meslek gibi sosyodemografik özellikler ile haftalık çalışma saati ve stres düzeyi gibi faktörlerin benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### 4. Sonuç

Literatürdeki veriler besin neofobisi ve stresin dengeli ve sağlıklı bir diyet için önemli engeller arasında yer aldığını göstermektedir. Neofobik kişilerin tükettiği besinler arasında çeşitliliğin az olması beslenme ve sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle toplumda besin neofobisi düzeylerinin, neofobi ile ilişkili faktörlerin ve neofobinin beslenme ve sağlık üzerine etkilerinin tespit edilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada, algılanan stres düzeyi, besin neofobisi ve Akdeniz diyetine uyum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özellikleri ile algılanan stres düzeylerinin benzer olması çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Bu durumun çalışma sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir. Konu ile ilgili daha geniş örneklem üzerinde yapılacak, farklı grupların dahil edildiği ileri çalışmaların bu ilişkinin değerlendirilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

#### Referanslar

1. Block, J.P., He, Y., Zaslavsky, A.M., Ding L., Ayanian, J.Z., Psychosocial stress and change in weight among US adults, *American Journal of Epidemiology*, 2009, 170(2), 181-192.

2. Pasquali, R., The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and sex hormones in chronic stress and obesity: pathophysiological and clinical aspects, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2012, 1264(1), 20-35.
3. Torres, S.J., Nowson, C.A., Relationship between stress, eating behavior, and obesity, *Nutrition*, 2007, 23(11-12), 887-894.
4. Yau, Y.H., Potenza M.N., Stress and eating behaviors, *Minerva endocrinologica*, 2013, 38(3), 255-267.
5. Rutters, F., Nieuwenhuizen, A.G., Lemmens, S.G., Norn, J.M., Westerterp-Plantenga, M.S., Acute stress-related changes in eating in the absence of hunger, *Obesity*, 2009, 17(1), 72-77.
6. Zellner, D.A., Loaiza, S., Gonzalez Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., et al., Food selection changes under stress, *Physiology & Behavior*, 2006, 87(4), 789-793.
7. Almajwal, A.M., Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia, *Saudi Medical Journal*, 2016, 37(2), 191-198.
8. Tate, E.B., Spruijt-Metz, D., Pickering, T.A., Pentz, M.A., Two facets of stress and indirect effects on child diet through emotion-driven eating, *Eating Behaviors*, 2015, 18, 84-90.
9. Bassett, S.M., Lupis, S.B., Gianferante, D., Rohleder, N., Wolf, J.M., Sleep quality but not sleep quantity effects on cortisol responses to acute psychosocial stress, *Stress*, 2015, 18(6), 638-644.
10. Hall, M.H., Casement M.D., Troxel, W.M., Matthews, K.A., Bromberger, J.T., Kravitz, H.M., et al., Chronic stress is prospectively associated with sleep in midlife women: the SWAN sleep study, *Sleep*, 2015, 38(10), 1645-1654.
11. Errisuriz, V.L., Pasch, K.E., Perry, C.L., Perceived stress and dietary choices: The moderating role of stress management, *Eating Behaviors*, 2016, 22, 211-216.
12. Bayram, N., Bilgel, N., The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students, *Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2008, 43(8), 667-672.
13. Wichianson, J.R., Bughi, S.A., Unger, J.B., Spruijt-Metz, D., Nyugen-Rodriguez, S.T., Perceived stress, coping and night-eating in college students, *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 2009, 25(3), 235-240.
14. D'Amico, D., Huang, V., Fiocco, A.J., Examining the Moderating Role of a Mediterranean Diet in the Relationship Between Perceived Stress and Cognitive Function in Older Adults, *The Journals of Gerontology: Series B*, 2020, 76(3), 435-443.
15. Crichton, G.E., Bryan, J., Hodgson, J.M., Murphy, K.J., Mediterranean diet adherence and self-reported psychological functioning in an Australian sample, *Appetite*, 2013, 70, 53-59.
16. Predieri, S., Sinesio, F., Monteleone, E., Spinelli, S., Cianciabella, M., Danielle, G.M., et al., Gender, Age, Geographical Area, Food Neophobia and Their Relationships with the Adherence to the Mediterranean Diet: New Insights from a Large Population Cross-Sectional Study, *Nutrients*, 2020, 12(6), 1778-1792.
17. Jaeger, S., Rasmussen, M.A., Prescott, J., Relationships between food neophobia and food intake and preferences: Findings from a sample of New Zealand adults, *Appetite*, 2017, 116, 410-422.
18. Laureati, M., Spinelli, S., Monteleone, E., Dinnella, C., Prescott, J., Cattaneo, C., et al., Associations between food neophobia and responsiveness to "warning" chemosensory sensations in food products in a large population sample, *Food Quality and Preference*, 2018, 68, 113-124.
19. Zickgraf, H.F., Schepps, K., Fruit and vegetable intake and dietary variety in adult picky eaters, *Food Quality and Preference*, 2016, 54, 39-50.

20. Tuorila, H, Hartmann, C, Consumer responses to novel and unfamiliar foods, *Current Opinion in Food Science*, 2020, 33, 1-8.
21. Sarin, H.V, Taba, N, Fischer, K, Esko, T, Kanerva, N, Moilanen, L, et al., Food neophobia associates with poorer dietary quality, metabolic risk factors, and increased disease outcome risk in population-based cohorts in a metabolomics study, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2019, 110(1), 233-245.
22. Proserpio, C, Laureati, M, Invitti, C, Pagliarini, E, Reduced taste responsiveness and increased food neophobia characterize obese adults, *Food Quality and Preference*, 2018, 63, 73-79.
23. Cohen, S, Kamarck, T, Mermelstein, R, Global Measure of Perceived Stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 1983, 24, 385-398.
24. Bilge, A, Ögce, F, Genç, R.E, Oran, N.T, Algılanan stres ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 2(25), 61-72.
25. Pliner, P, Hobden, K, Development of a scale to measure neophobia in humans the trait of food, *Appetite*, 1992, 19, 105-120.
26. Uçar, E.M, Yetişkin Bireylerde Yeni Besin Korkusu ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), 2018, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
27. Schröder, H, Fito, M, Estruch, R, Martinez-Donzalez, M.A, Corella, D, Salas-Salvado, J, et al., A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women, *The Journal of Nutrition*, 2011, 141(6), 1140-1145.
28. Pehlivanoglu, E.F.Ö, Balcioğlu, H, Ünlüoğlu, İ, Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2020, 42(2), 160-164.
29. Kalkuz, S, Demircan, A, Effects of the Mediterranean diet adherence on body composition, blood parameters and quality of life in adults, *Postgraduate Medical Journal*, 2020, 1-5.
30. Yalcin, E, Yenicag, R, Dedebayraktar, D, Rakicioglu, N, The effects of adherence to mediterranean diet assessed by predimed on anthropometric measurements in Turkish adults, *Clinical Nutrition*, 2018, 37, pp. 118.
31. Hoşcan, Y, Yiğit, F, Müderrisoğlu, H, Adherence to Mediterranean diet and its relation with cardiovascular diseases in Turkish population, *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 2015, 8(2), 2860-2868.
32. Costa, A, Silva, C, Oliveira, A, Food neophobia and its association with food preferences and dietary intake of adults, *Nutrition & Dietetics*, 2020, 77(5), 542-549.
33. De Toffoli, A, Spinelli, S, Monteleone, E, Arena, E, Di Monaco, R, Endrizzi, I, et al., Influences of psychological traits and PROP taster status on familiarity with and choice of phenol-rich foods and beverages, *Nutrients*, 2019, 11(6), 1329-1352.
34. Maiz, E, Balluerka, N, Nutritional status and Mediterranean diet quality among Spanish children and adolescents with food neophobia, *Food Quality and Preference*, 2016, 52, 133-142.
35. Rodríguez-Tadeo, A, Patino-Villena, B, Gonzalez-Martinez, E, Urquidez-Romero, R, Ros-Berruezo, G, Food neophobia, Mediterranean diet adherence and acceptance of healthy foods prepared in gastronomic workshops by Spanish students, *Nutricion Hospitalaria*, 2018, 35(3), 642-649.
36. Knaapila, A, Silventoinen, K, Broms, U, Rose, R.j, Perola, M, Kaprio, J, et al., Food neophobia in young adults: genetic architecture and relation to personality, pleasantness and use frequency of foods, and body mass index- a twin study, *Behavior Genetics*, 2011, 41(4), 512-521.
37. Rigal, N, Frelut, M, Monneuse, M.O, Hladik, C.M, Simmen, B, Pasquet, P, Food neophobia in the context of a varied diet induced by a weight reduction program in massively obese adolescents, *Appetite*, 2006, 46(2), 207-214.
38. Khaled, K, Tsofliou, F, Hundley, V, Helmreich, R, Almilajai, O, Perceived stress and diet quality in women of reproductive age: A systematic review and meta-analysis, *Nutrition Journal*, 2020, 19(1), 1-15.
39. Laugero, K.D, Falcon, L.M, Tucker, K.L, Relationship between perceived stress and dietary and activity patterns in older adults participating in the Boston Puerto Rican Health Study, *Appetite*, 2011, 56(1), 194-204.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

