T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME HAKKINDA BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARININ ve DİYET KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KIRKLARELİ İL MERKEZİ ÖRNEĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Simge KAYAK

Referans no: 10523421

EDİRNE-2023

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME HAKKINDA BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARININ ve DİYET KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KIRKLARELİ İL MERKEZİ ÖRNEĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Simge KAYAK

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE-2023

TEŞEKKÜR

Çalışma süresince değerli bilgi ve birikimleriyle bana rehberlik eden, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN Hocam'a, her koşulda bana destek olan canım aileme, değerli arkadaşım Dyt. Tuğçe Nur TOKU'ya, çalışma sürecine dahil olan değerli aile sağlığı merkezi çalışanlarına teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ……...….1

GENEL BİLGİLER……...…….3

SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME…….……...….3

BESİNLER, SERA GAZI, ÇEVRE……..…….…....5

SÜRDÜRÜLEBİLİR DİYET MODELLERİ…….…….....…....16

DİYET KALİTESİ……..……...20

GEREÇ VE YÖNTEM……...……22

BULGULAR…….…...…26

TARTIŞMA……..……...……66

SONUÇLAR……...…….…….....…..73

ÖZET…….……...……76

SUMMARY……...…...……...77

KAYNAKLAR……...……...……..79

ŞEKİLLER LİSTESİ……..……...….86

ÖZGEÇMİŞ…….……...89

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

AD: Akdeniz diyeti

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BKİ: Beden Kütle İndeksi

DASH: Hipertansiyonu Önlemek İçin Diyet Yaklaşımları

FAO: Food and Agriculture Organization

LCA: Life Cycle Assessment

GİRİŞ VE AMAÇ

Food and Agriculture Organization (FAO) yani Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü'nün sürdürülebilir diyet için yaptığı tanım 'beslenme açısından yeterli, güvenli ve sağlıklı; doğal kaynakları ve insan kaynaklarını optimize ederken koruyucu, biyolojik çeşitlilik ve ekosistemlere saygılı, kültürel olarak kabul edilebilir, erişilebilir, ekonomik olarak adil ve uygun maliyetlidir.' olarak karşımıza çıkmaktadır (1).

Bu kavram eskiden beri vardır fakat gıda, gıda güvenliği ve iklim çerçevesindeki kaygıların artması, sürdürülebilirliği ve bu konudaki çalışmaları tekrar gündeme getirmiştir (2).

Toplumların beslenme alışkanlıklarını değiştirme sürecinde sürdürülebilir diyetin ne olduğunu ve nelerden oluşabileceğini anlamak ve bunu aktarabilmek önemlidir. Sürdürülebilir diyetin anlaşılmasının zor olduğu ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmedeki engellerden biri olacağı öngörülmektedir (2).

Kötü beslenme alışkanlıklarının, insan sağlığına etkilerinin yanında çevreye olan negatif etkisi de bulunmaktadır. Gıdaların çevreye olan etkisinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Tam tahıl, sebze, baklagil, doymamış yağ, az miktarda kümes hayvanları ve deniz ürünleri, daha az miktarlarda kırmızı et, ilave şeker, rafine tahılları içeren Akdeniz diyetine (AD) benzeyen diyet modeli şekillendirilmektedir. Bu diyet modeliyle ölümlerin önlenebileceği düşünülmektedir (3).

Akdeniz diyeti, ortalamadan düşük sera gazı emisyonu miktarı başta olmak üzere çevresel etkisi diğer beslenme modellerine göre daha az olan bir beslenme modelidir (4).

Ülkemizde daha önce yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %35,7'sinin yeterli sürdürülebilir beslenme bilgi düzeyine sahip olduğu bilgisine varılmıştır (5). Ülkemizde sürdürülebilir beslenme ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Sürdürülebilirlik konusu dünyada son zamanlarda önem kazanmasına rağmen ülkemizdeki hala yeterli önemi görememektedir. Sağlık profesyonelleri sürdürülebilir beslenme konusunda önemli roller üstlenebilirler. Sürdürülebilir beslenmenin teşvik edilmesi, besin atıklarının en aza indirgenmesi, çevre içinde sürdürülebilirliğin önemi gibi konulara dikkat çekebilirler.

Bu çalışmanın amacı aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının (hemşire, ebe) sürdürülebilir beslenme bilgi düzeyi, bilgi kaynak ve beslenme tarzlarını incelemek ve ilerideki çalışmalara yön verecek bu bilgiler ışığında toplumun bilinçlenmesine yardımcı olmaktır.

GENEL BİLGİLER

SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME

Beslenme, yaşamın devamlılığının sağlanabilmesi ve sağlığın korunabilmesi amacıyla, alınan besinlerin vücut içerisinde kullanılması, sağlığın korunması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi adına vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin yeterli ölçüde ve uygun zamanda alınmasını hedef alan bilinçli bir davranıştır (6). Beslenme sadece besinlerin tüketimi değil, aynı zamanda yemekten haz almayı, sosyalleşmeyi, paylaşmayı ve gelenek – göreneklere göre yapılan uygulamaları da içeren geniş kapsamlı bir durum olmaktadır (7).

Sürdürülebilirliğin birçok tanımı olmakla birlikte tek ve net bir tanımı bulunmamaktadır (8). Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma terimi karmaşıktır, ilk kez Bruntland Komisyonu (Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Dünya Komisyonu) tarafından 1983 yılında ortaya çıkmaktadır. Sürdürülebilir kalkınma, mevcut nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılama yeteneğinden ödün vermeden gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılayabilmek anlamına gelmektedir (9). İlerleyen zamanlarda, araştırmacıların, akademisyenlerin, özel kuruluşların odağı haline gelerek gıda ve beslenme alanı da dahil olmak üzere sürdürülebilirliğe olan ilgi artmıştır (10).

Diyet, bir birey tarafından yenen, gıda sistemi tarafından sunulanlar arasından seçilen bir gıda seçimi olmaktadır. Diyetlerin toplamı, gıda sistemlerini yönlendiren genel gıda talebini yaratmaktadır. Diyetler bu nedenle gıda sistemlerinin hem bir sonucu hem de itici gücü olmaktadır (11). 1980'li yıllarda diyet ve sürdürülebilirliği birlikte ele alma düşüncesi gıda üretiminin çevresel etkilerinin olumsuz boyutunun dikkate alınması, ekolojik dengenin

devamlılığı ve sağlıklı bir diyetin teşvik edilmesi için sürdürülebilirliğin beslenme rehberlerine eklenmesi gerekliliğinden ortaya çıkmıştır (12,13).

Sürdürülebilir diyetler biyolojik çeşitliliği ve ekosistemleri koruyucu ve saygılı, kültürel olarak kabul edilebilir, erişilebilir, ekonomik olarak adil ve uygun maliyetli, beslenme açısından yeterli, güvenli, sağlıklı, doğal kaynakları ve insan kaynaklarını optimize eden diyetler olarak var olmaktadır (14). Ayrıntılı olmasına rağmen bu tanım, insan sağlığının ekosistemlerin sağlığından birbirinden ayrılamaz iki parça olduğunu göstermektedir (15). Sürdürülebilir bir diyet, bireyin ve topluluğun beslenme durumunun iyileşmesine ve uzun vadeli sağlığına katkıda bulunan ve sürdürülebilir gıda sistemlerine katkıda bulunan ve bu sistemler tarafından sağlanan, böylece uzun vadeli gıda güvenliğine ve beslenmeye katkıda bulunan bir diyet olmaktadır (11).

Bitkisel kökenli besinlerden yani meyve ve sebzelerden zengin bir diyetin daha sağlıklı olma eğiliminde olduğunu söylemek dışında, çevresel veya biyolojik bir bakış açısıyla sürdürülebilir bir diyeti neyin oluşturduğu tam olarak belirsizdir (16).

Günümüzde insanlar artan gelirlerle birlikte yüksek miktarda et, süt ürünleri, yağ, tuz ve işlenmiş gıdaların tüketimine yönelmektedir. Aynı zamanda, gıda sisteminin küreselleşmesi, çevresel bozulmaya ve biyoçeşitlilik kaybına katkıda bulunurken, enerji içeriği yüksek, ancak çeşitlilik ve önemli besinler açısından zengin olmayan diyetlerin fiyatları düşüktür (17). İnsanların sağlığının ekosistemlerin sağlığından ayrı tutulamayacağı kabul edilmektedir; işlenmemiş veya orta derecede işlenmemiş gıdalar, her yaş ve yaşam evresi için ideal beslenmeyi sağlamada önemli bir yoldur ve gıda biyoçeşitliliğinin korunması ve sürdürülebilir kullanımı, sağlık ve çevre ile ilişkili refahın önemli bir parçası olmaktadır (14).

Diyet önerilerini bölgesel koşullara uyarlamak, yani yerel olarak üretilebilecek sağlıklı gıdaları tercih etmek, çevre ve halk sağlığı için daha iyi sonuçlar sağlayabilmektedir (18).

Alternatif Et Tüketimi ve Sürdürülebilir Balıkçılık

Et tüketimini azaltmaya odaklanılması, daha az etli diyetlerin yetersiz proteine sahip olacağı ve bu nedenle alternatif protein kaynaklarıyla değiştirilmesi gerektiği endişesiyle proteini ön plana çıkarmaktadır. Birçok alternatif protein kaynağı önerilmektedir, bunlar; bitki bazlı olarak bakliyat, kültürlenmiş et (laboratuvarda yetiştirilen) veya yenilenebilir böcekler

olmaktadır. Bu alternatiflerden herhangi birinin sera gazı emisyonunun azaltma üzerindeki net etkisi, onları üretmek için kullanılan kaynaklara ve üretim sistemine bağlı olacağı düşünülmektedir (19).

Bitki proteinini böcekler aracılığıyla insan proteinine dönüştürmek, büyük hayvanlar aracılığıyla yapmaktan genellikle daha verimli ve çevreye daha az zarar vermektedir (20). Fakat böcekleri besin olarak tüketmek her kültürde kabul görmemektedir (19). Sürdürülebilirliğin bir parçası olan kültürel olarak kabul görme kısmı göz ardı edilmemelidir. Ayrıca yapılan çalışmalar, protein arzının ve tüketiminin fazlasıyla yeterli olduğunu ve et azaltılsa veya çıkarılsa bile öyle kalacağını öne sürmektedir (21,22).

Et ve et ürünlerinde proteinin yanında demir, çinko gibi önemli minerallerin de kaynağı olmaktadır. Bunları sınırlandırırken proteinlerin yanına mineraller gibi mikroelementlerin de yeterli alımının dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir (19).

Balık genellikle yüksek kalitede protein kaynağı sağlayarak sağlıklı beslenme için gerekli olan esansiyel mikro elementlerin önemli bir kaynağıdır ve çevresel etkileri azdır. Yetersiz beslenmenin önlenmesi için kilit rol oynamaktadır (23). Balıkçılıkta sürdürülebilirlik bugün avlanan balık miktarını belirli bir seviyede tutarak gelecek dönemler için avlanacak balık stoğunu sağlamayı amaçlamak demektir. Sadece ekonomik değil ekolojik ve sosyal yönleriyle bir bütün olmaktadır. Balık türünün büyüme başarısı (yaşam evrelerindeki boy uzunluğu vs.), üreme döngüsü, üreme yerleri sürdürülebilir balıkçılığın sağlanması için önemli bilgiler olmaktadır. Ülkemizde sürdürülebilir balıkçılık için uygulanan yasal düzenlemelerden bazıları şunlardır: Balıkçılık ve Su Ürünleri Mevzuatı'nda balıkların avlanma boyları belirtilmektedir. Dar alandaki balık sürülerinin kaçabilecek alanlarının kısıtlı olması sebebiyle Boğazlarda avcılık yasaktır. Üreme dönemlerinde balıkların avlanmasının yasak olmasıdır (24).

BESİNLER, SERA GAZI, ÇEVRE

İnsan faaliyetlerine bağlı olarak Dünya atmosferine sera gazlarının emisyonu , atmosferin dengesini ve küresel iklim üzerindeki etkisiyle beraber atmosferin bileşimini değiştirmektedir. Önemli antropojenik sera gazları, karbondioksit, metan ve azot oksit olarak karşımıza çıkmaktadır. Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesini, atmosferdeki sera gazı kontrasyonunu iklim sistemi üzerinde tehlikeli seviyesinin dengelenmesi amacıyla 1997'de gelişmiş ülkeler protokolü Kyoto'da kabul ettiler. O zamandan beri,

protokolü kabul etmeyen ülkelerin sera gazı salınımları artmaya devam etmiş, diğerleri çevreye yararlı sera gazı emisyonunun azaltma hedefleri koymuşlardır (25).

Protokol, Sözleşme'nin 1997 yılında Kyoto'da yapılan 3. Taraflar Konferansı'nda kabul edilmiş, 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye 2009 yılında taraf olmuştur. Protokol'e halen 191 ülke ve AB taraf olmaktadır (26).

Birleşik Krallık, 2008 tarihli Birleşik Krallık İklim Değişikliği Yasası ile 2050 yılına kadar sera gazı salınımlarını en az %80'lik azaltmayı hedeflemektedir (25). Büyük diyet değişiklikleri olmadan uzun vadeli 2050 sera gazı azaltma hedefine ulaşmak zor olduğu düşünülmektedir (27).

Sanayileşmiş tarımsal uygulamalarla insan tüketimi için gıda üretimi önemli sera gazı salınımlarına sebep olmaktadır. Doğrudan olarak tedarik zincirindeki fosil yakıt kullanımı kaynaklı karbondioksit salınımı, gübre kullanımına bağlı olarak nitröz oksit salınımı, hayvanlardan kaynaklı olarak metan salınımı olmaktadır. Dolaylı olarak ise arazi kullanım değişikliği sonucu olabilmektedir. Tüm bu süreçlerin dışında gıdaların taşınması, işlenmesi, paketlenmesi, pazarlanması, satışı, satın alınması ve pişirilmesi de sera gazı emisyonu sürecine katkı sağlamaktadır (25).

Gıda üretiminin ve diyet seçimlerinin iklim değişikliği üzerindeki katkısı, çevresel etkilerinden biri olmaktadır. Küresel olarak gıda sisteminin tüm sera gazı emisyonunu %19 ile 29'unu oluşturduğu tahmin edilmektedir (28).

Gelecekteki gıda sistemlerine ve bu sistemlerin sürdürülebilir bir şekilde yeterli gıda üretme yeteneklerine yönelik riskleri azaltmak ve aynı zamanda yetersiz beslenme, fazla kilo ve obezite nedeniyle kötü sağlık sonuçlarını dengelemek için güçlü bir eylem çağrısı yapılmaktadır (29).

Macdiarmid ve ark. (30). düşük sera gazı emisyonuna sahip ve sürdürülebilir bir diyet modellemesi yapmıştır. Bu çalışmanın diyeti, Birleşik Krallık'ta sağlıklı bir mevcut diyet tavsiyesi kullanılarak yetişkin bir kadının (19-50 yaş arası) Birleşik Krallık diyet gereksinimlerine göre modellenmiştir (Tablo 1).

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberine göre 19-50 yaş kadının (Tablo 2) ve 19-50 yaş erkeğin ortalama diyet alım değerleri de modellenmiştir (Tablo 3) (31).

Tablo 1. Nihai sürdürülebilir diyet için enerji, besin ve yiyecek alımları

	Günlük gereksinimler	Sürdürülebilir diyet	UBDA 2008–2010 (n = 461)
Enerji (Megajoule) **1 Megajoule=238.85 Kilokalori**	8.1	8.1	6.88 ± 2.0*
Toplam yağ (besin enerjisinin yüzdesi)	<35	28.4	34.4 ± 6.9
Toplam karbonhidrat (besin enerjisinin yüzdesi)	>50	54.9	48.3 ± 7.5
Süt dışı şeker (besin enerjisinin yüzdesi)	<11	8.4	12.2 ± 7.0
Nişasta olmayan polisakkarit (gram)	>18	23	12.8 ± 4.5
Protein (gram)	≥53	80	65.4 ± 18.1
Demir (miligram)	≥14.8†	14.7	9.8 ± 3.0
Folat (mikrogram)	≥200†	327	232 ± 83
Vitamin B12 (mikrogram)	≥1.5†	5.7	4.7 ± 3.5
Çinko (miligram)	≥7.0†	10.0	7.7 ± 2.4
Kalsiyum (miligram)	≥700†	1015	740 ± 254

Tablo 1. (devam) Nihai sürdürülebilir diyet için enerji, besin ve yiyecek alımları

Sodyum (miligram)	1600 (maksimum 2400) †	2400	2029‡
Balık (gram/hafta)	2 porsiyon	223	161
Kırmızı ve işlenmiş et (gram/hafta) §	<500	190	392
Meyve ve sebze, meyve suyu dahil			
gram/gün	≥400	555	330
porsiyon/gün	5.0	6.9	4.1

***:** Ortalama ± SD (tüm bu değerler)

†: Referans besin alımları (nüfusun %97,5'inin ihtiyaçlarını karşılayacak miktar)

‡: Yemeklere eklenen tuzu içermez.

§:Kırmızı et, sığır, kuzu ve domuz eti içerir.

Tablo 2. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberine göre 19-50 yaş yetişkin bir kadının ortalama enerji, besin, yiyecek alımı (31).

	Günlük gereksinimler
Enerji (Megajoule) **1 Megajoule=238.85 Kilokalori**	7.5 Megajoule = 1800 kilokalori
Toplam yağ (besin enerjisinin yüzdesi)	25-30
Toplam karbonhidrat (besin enerjisinin yüzdesi)	45-60
Süt dışı şeker (besin enerjisinin yüzdesi)	<11
Nişasta olmayan polisakkarit (gram)	25
Protein (gram)	55.2
Demir (miligram)	11-16
Folat (mikrogram)	330
Vitamin B12 (mikrogram)	4
Çinko (miligram)	7.5-12.7
Kalsiyum (miligram)	1000
Sodyum (miligram)	2300

Tablo 2. (devam) Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberine göre 19-50 yaş yetişkin bir kadının ortalama enerji, besin, yiyecek alımı

Besin grupları	
Balık (gram/hafta)	2 porsiyon
Kırmızı ve işlenmiş et (gram/hafta)	420
Meyve ve sebze, meyve suyu dahil	
gram/gün	
porsiyon/gün	4.5

Tablo 3. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberine göre 19-50 yaş yetişkin bir erkeğin ortalama enerji, besin, yiyecek alımı (31).

	Günlük gereksinimler
Enerji (Megajoule) **1 Megajoule=238.85 Kilokalori**	10,04 Megajoule = 2400 kilokalori
Toplam yağ (besin enerjisinin yüzdesi)	20-35
Toplam karbonhidrat (besin enerjisinin yüzdesi)	45-60
Süt dışı şeker (besin enerjisinin yüzdesi)	<11
Nişasta olmayan polisakkarit (gram)	25
Protein (gram)	63.1
Demir (miligram)	11
Folat (mikrogram)	330
Vitamin B12 (mikrogram)	4
Çinko (miligram)	9.4-16.3
Kalsiyum (miligram)	1000
Sodyum (miligram)	2300
Besin grupları	
Balık (gram/hafta)	2 porsiyon
Kırmızı ve işlenmiş et (gram/hafta)	420

Tablo 3. (devam)Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberine göre 19-50 yaş yetişkin bir erkeğin ortalama enerji, besin, yiyecek alımı

Meyve ve sebze, meyve suyu dahil	
gram/gün	
porsiyon/gün	6

Modellenen sürdürülebilir diyet, Türkiye'ye özgü gereksinimlerle karşılaştırıldığında makro ve mikro elementleri karşıladığı görülmektedir.

Diyetin kadın gereksinimlerini baz almaktadır çünkü kadınların erkeklere göre daha yüksek demire ihtiyaçları olmasına karşın enerji gereksinimleri daha düşüktür. Planlanan diyetin yeterli demiri içermesi gerekmektedir çünkü nufüs düzeyinde yapılan çalışmalarda kadınların ve yaşlıların demir alımının düşük olduğunu bildirilmiştir (30).

Hayvansal gıdalar, seralarda yetiştirilen meyve ve sebzeler hariç, bitkisel gıdalardan daha fazla sera gazı üretmektedir (32). Geviş getiren hayvanlarda (keçi, koyun,vs..) sindirim sistemlerindeki metan üretimi yüksek olmaktadır ve bunu kümes hayvanları, domuz gibi canlılar izlemektedir (33). Karbonhidratların rumende sindirimiyle son ürünler son ürünler uçucu yağ asitleri, su, hidrojen iyonları, karbondioksit ve metan gazı olmaktadır (34). Ayrıca hayvan atıklarındaki proteinler, karbonhidratlar gibi organik bileşiklerin anerobik ortamda çürümesiyle de metan gazı oluşmaktadır (35). Hayvansal gıdaların yanı sıra su basmış tarlalarda üretilen pirinç bitkisel gıdalar arasında en yüksek sera gazı üretime sahip olmaktadır (33).

Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmaya göre ülkedeki toplam sera gazı üretiminin yaklaşık %2,5'ini oluşturan meyve ve sebze tüketiminin de olumsuz çevresel etkileri vardır ve çabuk bozulan ürünler en önemli katkıyı sağlamaktadır (36). Arazi kullanımı ve su kullanımı gibi faktörler kıyaslandığında meyve ve sebze üretimi hayvancılık sektörüne göre daha düşük çevresel etkilere sahip olmaktadır. Geviş getiren hayvanların metan gazı üretimini azaltacak yetiştirme programları planlansa da et tüketiminin devam etmesi sera gazı emisyonunu arttırmaya devam etmektedir ve et tüketimini azaltmak için diyet değişikliği ihtiyacını ortadan kaldırmamaktadır (37, 38).

Yapılan bir çalışmadan alınan verilere göre Birleşik Krallık'a tedarik edilen ve Birleşik Krallık'ta üretilen gıda bazında farklı gıda gruplarının sera gazı emisyonları Tablo 3'de gösterilmektedir (30).

Tablo 4. Birleşik Krallık'a tedarik edilen ve Birleşik Krallık'ta üretilen gıda bazında farklı gıda gruplarının sera gazı emisyonları (30).

Düşük sera gazı emisyonu (<1,0 kg CO2 e / kg yenebilir ağırlık)	**Orta sera gazı emisyonu (1.0–4.0 kg CO2 e /kg yenebilir ağırlık)**	**Yüksek sera gazı emisyonu (>4,0 kg CO2 e / kg yenebilir ağırlık)**
Patates, makarna, erişte, ekmek, yulaf, sebzeler (örneğin, soğan, bezelye, havuç, tatlı mısır), meyveler (örneğin, elma, armut, narenciye, erik, üzüm), fasulye, mercimek, şekerleme, şeker, tuzlu atıştırmalıklar	Tavuk, süt, tereyağı, yoğurt, yumurta, pirinç, kahvaltılık gevrekler, kuruyemişler, tohumlar, bisküviler, kekler, tatlılar, meyveler (örneğin, çilek, muz, kavun), salata sebzeleri, sebzeler (örneğin, mantar, yeşil fasulye, karnabahar, brokoli, kabak)	Dana, kuzu, domuz, hindi, balık, peynir

Tüm sera gazı emisyonu değerleri, pişirilmiş olarak yenilebilir ağırlığı ve/veya her bir ürünü yenilebilir kısmını temsil edecek şekilde ayarlandı ve Birleşik Krallık'ta tüketilen ürünün ithalat/yerli üretim oranını yansıtacak şekilde ayarlandı. Sera gazı emisyonları, tam bir yaşam döngüsü analizi yerine bölge öncesi dağıtım merkezine dayanmaktadır (30).

Diyetler, bireysel hammaddelerden değil, gıdaların bir kombinasyonundan oluşmaktadır ve bu nedenle yalnızca tek gıda ürünlerinin sera gazı emisyonuna bakmak, sürdürülebilir diyetlerin net çevresel etkisi ve beslenme kalitesi hakkında doğru bir değerlendirme yapmamaktadır (38).

Yüksek sera gazı emisyonlu sağlıklı bir diyet, düşük sera gazı salınımlı sağlıksız bir diyet veya yüksek sera gazı emisyonlu sağlıksız bir diyet yapmak mümkündür. Etin azaltılmasının net etkisi, etin yerini alan gıdalara ve diyette etin çıkarılmasından kaynaklanabilecek diğer değişikliklere bağlı olmaktadır (Örneğin, et ve patates içeren geleneksel yemeklerden pirinç yemeklerine geçiş veya süt ürünlerinin miktarını artırma) (38).

Besinlerin Yaşam Döngüsü

Ürünün yaşam döngüsü, kullanım ömrü boyunca sahip olduğu çevresel etkilerin değerlendirilmesidir. Ürünün life cycle assessment yani yaşam döngüsü analizi (LCA) boyunca tüm önemli süreçler dahil edilmektedir. Ürünün LCA, tüm üretim zincirini hesaba katarak bir sürecin enerji tüketimini ve çevresel yükünü değerlendirmek için objektif bir tekniktir. Üç farklı çevresel göstergeye dikkat edilmektedir (39). Bunlar:

1.İklim değişikliğinden sorumlu olan sera gazı emisyonlarını karbondioksit eşdeğer miktarı cinsinden ölçen karbon ayak izi,

2.Belirli bir gıda türünü üretmek için tüketilen tatlı suyun toplam hacmi olarak hesaplanan su ayak izi,

3.Çevresel kaynakların kullanıldığı farklı yolları göz önünde bulundurarak antropojenik etkiyi gözeten ekolojik ayak izi olmaktadır.

Örneğin, bir LCA kullanılabilir 1 litre sütün üretimi sırasında çevreye ne kadar sera gazı yayıldığını değerlendirmek içindir. Bu nedenle, gıda bazlı beslenme kılavuzlarında yapılacak herhangi bir revizyonun, hem gıda üretimine dahil olan sosyal boyutları dahil etmek için bütünsel bir şekilde sürdürülebilirliği dikkate alması hayati önem taşımaktadır. Perakende çevrenin gıda satın alma kararları üzerindeki etkisini ve sağlıklı ve sürdürülebilir bir gıda sistemi içinde ambalajın rolünü ele alması gerekmektedir. Gıda temelli beslenme kılavuzlarında yapılacak herhangi bir revizyon, aynı zamanda, karışıklığın en aza indirilmesi için etiketlemenin tüketicilere verilen tavsiyelerle en iyi nasıl uyumlu hale getirilebileceğini de dikkate almalıdır (39).

İran'da bir üniversite kampüsü için sürdürülebilir bir öğle yemeği menüsü tasarlama çalışmasında, normal menüye kıyasla daha yüksek miktarda ekmek ve sebze içeren fakat pirinç ve kırmızı eti azaltılan menüyle su ayak izinde %23 azalma sağlamışlardır (40).

Gıda sistemleri sera gazı emisyonlarına önemli miktarda katkı sağlamaktadır. Gıda sistemi sürecine bakıldığında tarım %45, gıda imalatı %12 ve ulaşım %12 oranlarıyla sıralanmaktadır. Atık ve ambalaj sırasıyla %2 ve %7'sini oluştururken, geri kalanı perakende, ve evlerden gelmektedir (40).

SÜRDÜRÜLEBİLİR DİYET MODELLERİ

Akdeniz Diyeti

Akdeniz diyeti, Akdeniz bölgesinde yer alan farklı gıda kültürlerinin, çeşitli tüketim ve üretim modellerinin, Akdeniz'in belirli tarihsel ve çevresel mozaiğini temsil eden sürekli evrimini ifade etmektedir. AD denilince yüksek miktarda zeytinyağı ve zeytin, meyve, sebze, tahıllar (çoğunlukla rafine edilmemiş), baklagiller ve sert kabuklu yemişler, orta düzeyde balık ve süt ürünleri ve düşük miktarlarda et ve et ürünlerinin tüketimini ifade etmektedir. Son on yılda, AD, mevcut Batı beslenme modelleriyle karşılaştırıldığında, ağırlıklı olarak bitki bazlı beslenme modeli ve daha düşük sera gazı emisyonları ve daha düşük su ayak izleri nedeniyle çevresel sürdürülebilirliği konusundaki artan araştırmaların hedefi haline gelmektedir (42). Akdeniz diyet modelinin, diğer mevcut beslenme modellerine göre daha fazla bitki kaynaklı ürün ve daha az hayvansal ürün tüketimi nedeniyle daha düşük çevresel etkiye sahip olduğunu söylemektedir (43).

Akdeniz diyeti kültürel yönden de bakıldığında bölgenin yaşamında kilit rol oynamaktadır ve sadece besinler açısından değil sosyo-kültürel açıdan da önemli olmaktadır (44).

1960'lı yıllarda sağlıklı diyet modeli olarak incelenmeye başlanan AD, 1990'larda sürdürülebilir bir beslenme modeli olarak dikkat çekmektedir. Son yıllarda Batı beslenme modeliyle karşılaştırıldığında düşük sera gazı emisyonunu, düşük su ayak izi sebebiyle sürdürülebilirlik konusunda dikkatleri üzerine çekmektedir. 2009 yılında çevresel, ekonomik ve sosyo-kültürel yönleriyle incelenmiştir ve revize edilerek AD piramiti üzerinde anlaşılmıştır. 2010 yılına gelindiğinde Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü'nün sürdürülebilir diyet tanımına uygun olması sebebiyle AD sürdürülebilirlik açısından uygun görülmüştür (11, 42).

Akdeniz diyeti sebzeler, meyveler, kabuklu yemişler, rafine edilmemiş tahıl gevrekleri, biraz balık ve sınırlı miktarda kırmızı et ve doymuş yağlar açısından zengindir. Birçok araştırma, AD'ne yüksek düzeyde bağlılığın, genel ölüm oranında azalma ve kardiyovasküler, metabolik durumlar ve bazı onkolojik patolojiler hastalık insidansında azalma AD sıklıkla piramit şeklinde temsil edilmiştir . Piramidin en büyük kısmı olan tabanı, dengeli beslenmenin öncelikle bitkisel gıdaların tüketimine dayalı olması gerektiğini gösterirken, piramidin en küçük kısmı olan tepe noktası, daha kısıtlayıcı bir şekilde tüketilmesi gereken gıdaları göstermektedir (45).

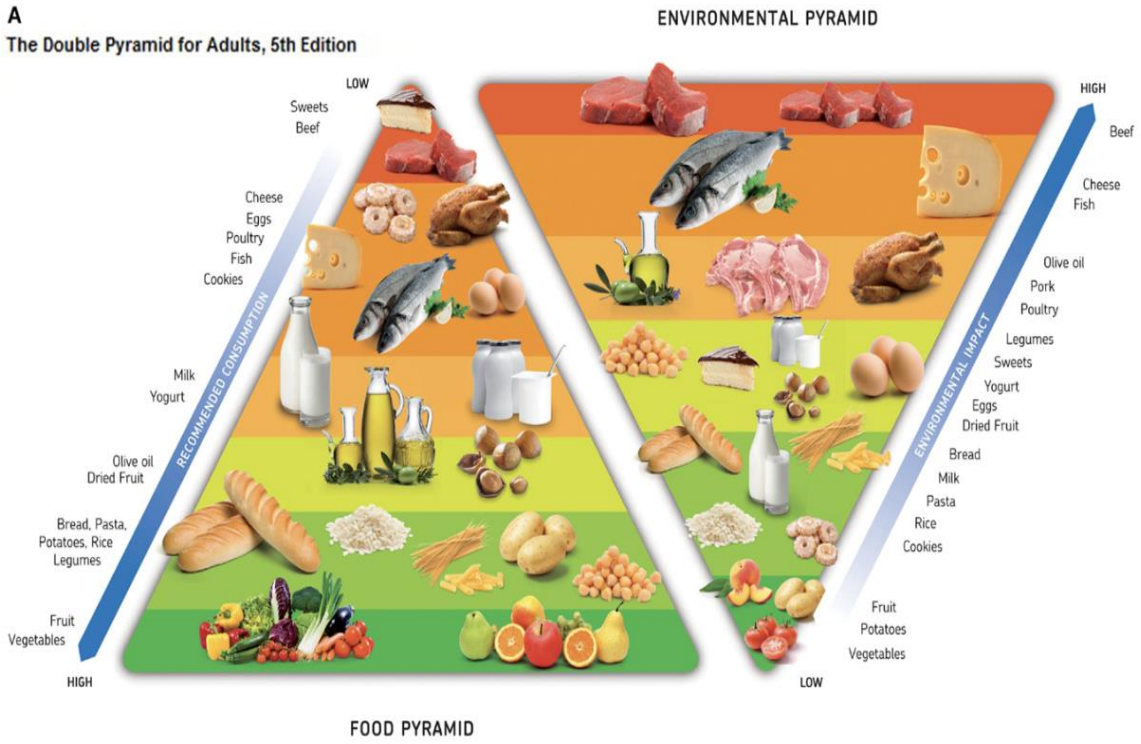
Akdeniz Diyeti’nin Hollanda'da karşılaştırdıkları çoklu diyetler arasında en yüksek sağlık puanına sahip olduğunu, AD’nin sürdürülebilirlik puanı, sera gazı emisyonları ve arazi kullanımı, Hollanda beslenme yönergeleri modelinin ve ortalama Hollanda diyetinin üzerinde olmasına rağmen, vegan ve vejetaryen diyet modellerinin altında olduğu belirtilmiştir (46).

Çift Piramit Modeli

İtalya'da Barilla Gıda ve Beslenme Merkezi (BCFN), farklı gıda gruplarının sağlıklı bir diyete ne ölçüde katkıda bulunduğunun ve çevresel etkilerinin resimli bir temsili olan "Çifte Piramit Modeli"ni geliştirmiştir. Çevresel piramit, gıdayı çevresel etkisinin göreli büyüklüğüne göre yeniden sınıflandırır; böylece çevreye en çok zarar veren yiyeceklerin en üstte temsil edildiği ve bitişikteki Besin Piramidindeki yiyeceklerin sırasını büyük ölçüde yansıtan baş aşağı bir piramit oluşturur. Çift Piramit, beslenme açısından tavsiye edilen gıdalar ile bunların çevresel etkileri arasındaki ters ilişkiyi açıkça ifade etmektedir. AD’nin ilkelerine bağlı kalarak, yiyecekleri tüketilmeleri gereken nispi miktara göre düzenler: böylece meyve, sebze ve tahıllar piramidin alt yarısında bulunurken kırmızı et, şekerler ve yağlar en üstte bulunmaktadır. Besin Piramidinin ilettiği temel mesaj, vitaminler, mineraller, lifler, kompleks karbonhidratlar, su ve bitki proteinleri açısından zengin oldukları için diyetimizin ağırlıklı olarak bitkisel kaynaklı besinlere dayanması gerektiğidir. Piramidin tepesi minimum olmalı, doymuş yağlar ve basit şekerler olmalıdır. Göz önünde bulundurulan her bir gıda türünün çevresel etkisinin bir tahminini oluşturmak için LCA metodolojisi kullanılmıştır (45).

Çifte Piramit en düşük çevresel etkiye sahip gıdaların a artan tüketim için önerilenlerle aynı olduğunu göstermektedir (46).

(Çifte Piramit Modeli (Şekil 1) oluşturulurken referans indeksi olarak sadece Ekolojik Ayak İzi kullanılmaktadır (45).



Şekil 1. Çift Piramit Modeli (45)

Çift Piramit Modeli'nin çeşitliliği sayesinde farklı kültürlere kolayca uyarlanabilmektedir.

Sağlık nedenleriyle tüketimi ölçülü olması gereken gıdaların aynı zamanda toprak kullanımı, su tüketimi ve karbondioksit açısından daha büyük etkiye sahip olduğu kanıtlanmıştır. Başka bir deyişle, sürdürülebilir, sağlıklı bir diyet elde etmek için daha fazla bitki bazlı gıda tüketmek ve et, hayvansal ürünler ve besin değeri açısından çok az şey sunan tuzlu atıştırmalıklar ve tatlılar gibi diğer gıdaları tüketimimizi azaltmak esastır (45).

Diğer Diyet Modelleri

2015 yılında Diyet Yönergeleri Danışma Komitesi, diyet modelleri ile çevresel etki arasındaki ilişkiyi inceleyerek, sağlığı destekleyen diyet modellerinin çevresel etkiyi de iyileştirdiğini ve bunların arasında AD, vejeteryan diyet, vegan diyet türlerinin olduğunu belirtmiştir. Vegan diyeti, tam ve türevli tahıllar, meyveler, sebzeler, baklagiller, tohumlar, kabuklu yemişler ve bitkisel yağları yüksek oranda içermektedir (48).

Vejeteryan diyetler ise, etin diyetten çıkarılması olarak anlaşılır, ancak daha az kısıtlayıcı olan diğer yeme kalıpları da vejeteryanlık kapsamında sınıflandırılmaktadır. Eti ara sıra, hatta haftada bir kez tüketen semivejeteryan , balık ve deniz ürünleri hariç her türlü etten kaçınan

pesketaryen; ve her türlü eti yasaklayan ancak yumurta ve süt ürünleri gibi hayvansal ürünleri tüketen ovolaktovejetaryen olmaktadır (49).

Türkiye'deki güncel vegan ve vejeteryanların nüfusa göre toplam oranı yüzde 5'in altındadır ve vegan nüfus yaklaşık olarak 80.000 civarındadır (50).

Çeşitli diyet modelleriyle ilgili bir çalışma, et tüketimi azaltılmış diyetlerin, özellikle vejeteryan ve vegan diyetlerin sağlık durumu, sera gazı emisyonunun azaltılması ve arazi, enerji ve su kullanımı açısından daha iyi sonuçlar verdiğini göstermektedir (51). Vegan, vejeteryan ve karışık (et ve bitkisel kökenli besinler açısından) diyet modelleri karbon ayak izi, su ayak izi ve ekolojik ayak izi açısından karşılaştırıldığında vegan ve vejetaryan diyet modellerinin çevresel etkilerinin çok daha olumlu olduğu bulunmaktadır (45). İtalya'daki ortalama diyet en yüksek çevresel etkiye ve en düşük sağlık puanına sahipken, vegan diyeti en düşük çevresel etkiye ve en yüksek sağlık puanına sahip olmaktadır (45,47).

Birleşik Krallık'taki bir çalışma, gerçek diyetleri incelemiş ve bunların sera gazı emisyonları ile ilişkisini değerlendirmiştir. En yüksek sera gazı emisyonları, diyetleri et ağırlıklı (>100 g/gün) olan bireylerin beslenme düzeniyle ilişkilendirilmiştir; et tüketimi orta seviyeden düşük miktarlara (50-99 g/gün ile <50 g/gün) düştükçe sera gazı emisyonları azalmış ve en düşük sera gazı emisyonları balık yiyenler, vejeteryanlar ve veganlar için gözlenmektedir (51).

Hipertansiyonu Önlemek İçin Diyet Yaklaşımları **(**DASH) diyeti hipertansiyon riskini kontrol etmek için geliştirilmiştir. Bu diyete özgü temel bileşenler, tam tahıllar, kümes hayvanları, balık, fındık, baklagiller dahil olmak üzere meyve, sebze ve az yağlı süt ürünlerini içerir ve az yağlı süt ürünleri, kırmızı et, tatlılar ve şeker alımını sınırlandırmaktadır. DASH diyeti, toplam yağ, doymuş yağ ve diyet kolesterolünü düşürürken daha yüksek potasyum, kalsiyum, magnezyum ve protein alımı sağlamaktadır(52).

Kesitsel bir çalışma, DASH diyetinin sera gazı emisyonları ve diyet maliyetleri ile ilişkisini değerlendirmiştir. Sera gazı emisyonları en güçlü ve pozitif olarak et tüketimi ile ilişkilendirilirken, tam tahıl tüketimi ile negatif olarak ilişkilendirilmiştir. DASH diyeti ayrıca daha yüksek diyet maliyetleriyle de ilişkilendirilerek sürdürülebilirliğin maliyet boyutunu etkilemektedir (52).

2019 yılında EAT- Lancet Komisyonu, küresel gıda sistemlerini yeniden düzenlemek, çevresel sürdürülebilirliği iyileştirmek ve insan sağlığını beslemek için evrensel, sağlıklı bir referans diyet tanımlamıştır. Referans diyet, sağlıklı beslenme ve sürdürülebilir gıda üretimi

için mevcut en iyi kanıtlardan türetilen küresel bilimsel hedeflere dayanmaktadır. Diyet büyük ölçüde bitki temellidir; tam tahıllar, meyveler, sebzeler, kabuklu yemişler, baklagiller, doymamış yağlar, düşük ile orta miktarlarda deniz ürünleri ve kümes hayvanları ve hiç veya az kırmızı et, işlenmiş et, ilave şeker, rafine tahıllar ve nişastalı sebzeleri içermektedir. Lancet referans diyeti, bulaşıcı olmayan hastalıkların insidansını azaltarak küresel olarak her yıl 10.8–11.6 milyon (%19.0–23.60) ölümü önleyebileceği ve yalnızca hastalık açısından değil fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı da optimize edeceği düşünülmektedir (54). EAT-Lancet diyetinin sağlıkla ilgili yönleri literatüre dayandırılsa da, EAT-Lancet diyetini izleyen farklı popülasyonların sağlık etkileri hakkındaki bilgiler azdır ve yalnızca sınırlı ölçüde sağlık sonuçları bağlamında değerlendirilmektedir (55). Bu diyeti ulusal tercihlere ve bağlamlara uyarlamak için çalışmalara ihtiyaç vardır (56).

DİYET KALİTESİ

Diyet kalitesi, ulusal beslenme kılavuzlarıyla ne kadar uyumlu oldukları ve temel gıda grupları veya eşdeğer uluslararası gruplamalar içindeki sağlıklı seçim çeşitliliğinin ne kadar çeşitli olduğu açısından gıda modellerini puanlayarak ölçülmektedir (57).

Düşük kaliteli diyetler, yetersiz beslenmenin neden olduğu durumlara bodurluk, zayıflama, mikro besin eksiklikleri, fazla kilo, obezite ve beslenmeyle ilgili bulaşıcı olmayan hastalıklara katkıda bulunan başlıca unsurlardır ve sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, yetersiz beslenmenin ve mikro besinlerin önlenmesine yardımcı olabilmektedir (58).

Diyet Kalite İndeksleri, gıda ve/veya besin alımlarını ve bazen yaşam tarzı faktörlerini, diyet kılavuzlarıyla ne kadar uyumlu olduklarına göre puanlayarak, bir bireyin diyet alımının genel kalitesini ölçmek için kullanılabilen değerlendirme araçlarıdır. Bir dizi puanlama matrisi kullanan çeşitli diyet kalite indeksleri vardır. Bazıları gıda veya gıda grubu tüketiminin sıklığını kullanır, diğerleri puanlamadan önce tahmin gerektiren besin alımlarını kullanır ve bazıları her ikisini de içermektedir (59).

Diyet kalitesini değerlendirmek için pek çok farklı diyet kalite indeksi bulunmaktadır. Sağlıklı Beslenme İndeksi, Diyet Kalite İndeksi, Sağlıklı Beslenme Göstergesi, Akdeniz Diyet Puanı dört orijinal diyet kalite puanlarıdır. Akdeniz Diyet Puanı üzerinde farklı birçok diyet kalite indeksi uyarlanmıştır. Akdeniz Diyet Puanı esas olarak diyet ve alkolün yağ asidi bileşimini yansıtan bir oranla desteklenmiş gıda gruplarını içerirken, uyarlanmış iki Akdeniz

Diyet Puanı sadece gıdaları içermektedir. Orijinal Diyet Kalite İndeksi, Sağlıklı Beslenme İndeksi olmak üzere diğer tüm indeksler, hem gıda gruplarını hem de besin maddelerini içermektedir. İndekslerden elde edilen toplam puana göre bireylerin önerileri karşılama derecesi anlaşılmaktadır (60).

Aynı anda çevresel etkiyi azaltırken ve sürdürülebilir kalkınma sonuçlarına ulaşırken diyet kalitesini iyileştirmek, küresel olarak kritik bir odak noktasıdır. Geleneksel görüş, yüksek kaliteli diyetlerin daha az çevresel etkiye sahip olduğu yönündedir, ancak bu iddiaya şüpheyle yaklaşılmaktadır. Bu ortak uluslararası ilgiye rağmen, diyet kalitesini iyileştirmeye ve gezegen sağlığıyla ilgili sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmaya yönelik ilerleme son derece zordur. Diyet kalitesini iyileştirmek ve gıda israfını azaltmak için eş zamanlı çabaların gerekli olduğu düşünülmektedir (61).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır.

ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu çalışmanın verileri Kırklareli Merkez İlçe'de bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde Mart- Haziran 2022 tarihleri arasında çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarından elde edildi.

Kırklareli Merkez İlçe'deki Aile Sağlığı Merkezlerinde mart-haziran aylarında aktif olarak çalışan, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen erkek-kadın aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına ulaşıldı (n: 57).

Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04/32 sayılı karar ve 21.02.2021 tarihli TÜTF-GOBAEK 2022/12 Protokol Kodlu ''Etik Kurul Onayı'' (Ek 1) alınarak yürütüldü. Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonunun 23.03.2022 ve 11 nolu kararıyla izin alındı (Ek 2).

ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmaya katılan gönüllü aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, sürdürülebilir beslenme, sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeği ve akdeniz diyeti bağlılık ölçeği kısımlarını içeren anket formu yüz yüze

uygulandı (Ek 3). Genel bilgiler; demografik özellikler (cinsiyet, medeni durum, mesleği), araştırmaya katılanların boy uzunlukları, vücut ağırlıkları, günde ortalama gördükleri hasta sayısı, tanısı konmuş kronik hastalıkları, düzenli fiziksel aktivite yapma durumları, sigara ve alkol kullanma durumlarını içermektedir. Beslenme alışkanlıkları; öğün sayıları, ana öğünleri atlama durumları, öğün saatleri , genel iştah durumları gibi sorıılar yer almaktadır. Sürdürülebilir beslenme kısmında sürdürülebilirlik kavramını daha önce duyma durumu, iklim değişikliği ve çevre hakkındaki endişelenme durumları yer almaktadır. .Anket formundaki her soru birbirinden bağımsız olarak değerlendirildi. Sürdürülebilir ve Sağlıklı Beslenme Davranışları Ölçeği; sürdürülebilir beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gövez ve ark.(62) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde toplamda 8 faktör ve 34 maddeden oluşmaktadır. Bu 8 faktör; Sağlıklı ve Dengeli Beslenme, Kalite İşaretleri (Yöresel ve Organik), Et Tüketiminin Azaltılması, Yerel Gıda, Düşük Yağ, Gıda İsrafından Kaçınma, Hayvan Sağlığı ve Mevsime Özgü Gıdalar'dır. Ölçekte bulunan 34 Madde likert tipi ölçekle değerlendirilmiş olup katılımcılardan her bir maddeyi hiç, çok nadir, nadiren, bazen, sıklıkla, çok sık veya her zaman şeklinde işaretleme yapması beklenmiş ve bu şekilde gerçekleştirildi. Hiç =1 ve Her zaman=7 puan olarak değerlendirildi. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği; Diyet kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Pehlivanoğlu ve ark. (63) tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği; 14 sorudan oluşan bir anket olup, ankette hastaların yemeklerde kullandıkları temel yağ çeşidi, günlük tüketilen zeytinyağı miktarı, meyve ve sebze porsiyonları, margarin-tereyağı ve kırmızı et tüketimi, haftalık olarak tüketilen şarap, bakliyat, balık-deniz ürünü, çerez, kabuklu yemiş, pasta, zeytinyağlı domates sosu tüketimi ve beyaz etin kırmızı ete oranla daha çok tercih edilip edilmediği yer almaktadır. Tüketim miktarına göre sorulan her soru için 1 ya da 0 puan alınmakta olup, toplam puanın hesaplaması yapılmaktadır. Toplam puanın 7 ve üzerinde olması bireyin AD'ne kabul edilebilir derece uyumunun olduğunu, 9 ve üzerinde olması ise bireyin AD'ne sıkı uyumunun olduğunu göstermektedir. Anket sonucunda bireyin Akdeniz tipi beslenme alışkanlığına sahip olduğu ya da olmadığı öğrenildi.

GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK

Aile Sağlık Merkezi çalışanlarının sürdürülebilir ve sağlıklı yeme davranışlarının ve Akdeniz diyet bağlılık ölçeği değerlerinin güvenirliğini sağlamak amacıyla Cronbach Alfa katsayısı kullanıldı. Birden fazla uygulamaya gerek kalmadan, ölçme aracıyla yapılan ek ölçümün, kendi içindeki tutarlılığını test eden Alfa katsayısından yararlanıldı.

Tablo 5. Cronbach Alfa Katsayısının Değerlendirme Ölçütü

Cronbach's Alpha katsayısı	**Güvenirlik değeri**
0,00 ≤ α <0,40	Güvenilir değil
0,40≤ α <0,60	Düşük derecede güvenilir
0,60≤ α <0,90	Oldukça güvenilir
0,90≤ α <1,00	Yüksek derecede güvenilir

Araştırmanın güvenirlik değerleri sırasıyla sürdürülebilir ve sağlıklı yeme davranışlarının ölçüm değerleri için Cronbach Alfa katsayısı 0,922, Akdeniz diyet bağlılık ölçeği değerlerinin ise 0,755 olarak bulundu. Dolayısıyla Tablo 5 incelendiğinde her iki ölçümün güvenirlik katsayısı 0,60≤ α <0,90 aralığında tespit edildiğinden oldukça güvenilir olduğu tespit edildi.

Araştırmada değerlendirilen antropometrik ölçümler vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm) ve BKİ (kg/m2) değerleridir. Vücut ağırlıkları boy uzunlukları araştırmaya katılanların beyanlarına dayanarak bildirildi ve BKİ değerleri bu beyanlara dayanarak hesaplandı. Beden Kitle İndeksi sonuçları, Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre değerlendirildi.

Dünya Sağlık Örgütü, BKİ değerlerine göre obezite sınıflaması aşağıdaki Tablo 6'da gösterilmektedir (64).

Tablo 6. Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflaması (64)

Vücut Ağırlığı Durumu	BKİ (kg/m^2)
Zayıf	≤18,5
Normal	18,5-24,9
Fazla kilo	25,0-29,9
Obez	≥30,0
1. Sınıf Obez	30,0-34,9
2. Sınıf Obez	35,0-39,9
3. Sınıf Obez (Morbid Obez)	≥40,0

ARAŞTIRMANIN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma sonucunda ulaşılan bilgilerin çözümlenmesinde Statistical Package Social Science for Windows (SPSS) 26.0 paket programı kullanıldı. Elde edilen veriler %95'lik güven aralığında kabul edildi. Sonuçların değerlendirmesinde ise anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde kabul edildi. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama±standartma) ile gösterildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov normalite testi ile belirlendi ve bu bilgi doğrultusunda parametrik veya parametrik olmayan testler uygulandı. Parametrik koşulların sağlandığı durumlarda iki bağımsız gruba ait ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (SS) arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde Independent Sample T test kullanıldı. Grup sayısı ikiden fazla olduğu ve parametrik koşulların sağlandığı durumlarda kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasından Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Bağımsız değişkenin her bir grupta normal dağılmadığı, grup sayısının ikiden fazla olduğu ve parametrik koşulların sağlandığı durumlarda One Way Anova testi kullanıldı.

BULGULAR

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Bu araştırma yaş ortalamaları 43±10,70 yıl olan ASM çalışanlarından 40'ı kadın, 17'si erkek toplamda 57 kişide gerçekleştirilmiştir. Bireylerin %70,20'sini kadınlar, %29,8'ini ise erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %87,70'sini evli bireyler, %12,3'ünü ise bekarlar oluşturmaktadır.

Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan bireylerin 24'ü (%42,10) hekim, 23 'ü (%40,40) hemşire ve 10'u (%17,50) ise ebe olarak görev yapmaktadır. Araştırmanın odak noktasını oluşturan ASM çalışanlarının görevde geçirdiği süreler ise sırasıyla 2ay- 4 yıl aralığında 18 kişi, 5 yıl- 10 yıl aralığında 18 kişi ve son olarak 11 yıl- 14 yıl aralığında ise 21 kişi bulunmaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik özellikler	**S**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	40	70,20
Erkek	17	29,80
Yaş	42,80	

Tablo 7. (devam) Bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı

Ortalama yaş altında olanlar (<43)	26	45,60
Ortalama yaş üzerinde olanlar (≥43)	31	54,50
53-61	15	26,30
Medeni durum		
Evli	50	87,70
Bekar	7	12,30
Meslek		
Hekim	24	42,10
Hemşire	23	40,40
Ebe	10	17,50
ASM'de çalışma süresi		
2 ay- 4 yıl	18	31,60
5 yıl- 10 yıl	18	31,60
11 yıl- 14 yıl	21	36,80

Tablo 8'de bireylerin antropometrik ölçüm ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde; erkek ve kadın olmak üzere Aile Sağlık Merkezi çalışanlarının antropometrik ortalamaları sırasıyla kadın bireylerde boy uzunluğu ortalaması 163,30±6,11 cm, erkek bireylerde 177,8±4,97, vücut ağırlığı kadın bireylerde 66,60±12,10 kg, erkek bireylerde 86,9±11,7 kg, beden kütle indeksi ise kadın bireylerde 25,00±4,56 iken, erkek bireylerde 27,50±4,52'dir.

Tablo 8. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerine ait aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	Kadın (n=40)		**Erkek (n=17)**	
Antropometrik parametreler	x̄±SS	Min-Max	x̄±SS	Min-Max
Boy uzunluğu (cm)	163,35±6,12	150,00-183,00	177,88±4,97	170,00-189,00
Ağırlık (kg)	66,68±12,13	49,00-112,00	86,94±11,71	73,00-118,00
BKİ (kg/ m²)	25,03±4,57	17,99-41,13	27,59±4,52	26,79-40,83

Bireylerin antropometrik ölçümlerinin minimum ve maximum değerlerine bakıldığında kadınlarda boy uzunluğunun en alt değeri 150 cm, en üst değeri ise 183 cm, erkeklerde ise boy uzunluğunun en alt değeri 170 cm, en üst değeri 189 cm olarak hesaplanmıştır. Bireylerin vücut ağırlığına bakıldığında kadınlarda en alt değeri 49 kg, en üst değeri 112 kg, erkeklerde en alt alt değeri 73 kg, en üst değeri 118 kg olarak hesaplanmıştır. Bireylerin beden kütle indekslerine bakıldığında kadınlarda en alt değeri 17,99 kg/ m², en üst değeri 41,13 kg/ m², erkeklerde en alt değeri 26,79 kg/ m², en üst değeri 40,83 kg/ m² olarak hesaplanmıştır.

Tablo 9. Antropometrik ölçümlerin sınıflandırmasının bireylerin mesleğine göre değerlendirilmesi

		Antropometrik sınıflandırma		
Kadın (n=40)	**Meslek**	**x̄±SS**	**Alt-Üst**	**p**
	Hekim	28,40±6,78	22,12-34,67	0,022*
	Hemşire	23,40±3,11	22,11-24,80	
	Ebe	26,30±4,38	23,14-29,41	
	Meslek	**x̄±SS**	**Alt-Üst**	**p**
Erkek (n=17)	Hekim	27,60±4,52	25,3-29,9	

*One Way Anova, *p>0,05*

Kadınların antropometrik ölçümleri sınıflandırmasının ASM çalışanlarının mesleğine göre incelendiğinde hekimlik yapan bireylerin BKİ değerleri 28,4±6,78 kg/ m², hemşire olarak görev yapan bireylerin BKİ değerleri 23,4±3,11 kg/ m², ebelerin ise BKİ değerleri 26,3±4,38 kg/ m² olarak tespit edilmiştir (Tablo 9). Kadınların antropometrik ölçümleri sınıflandırmasında puan ortalamalarına bakıldığında BKİ değerlerinin en yüksek olduğu meslek grubu hekimler olarak en düşük BKİ değerlerinin ise hemşirelerde olduğu bulunmuştur. Alt ve üst sınırının en yüksek olduğu meslek grubu hekimler iken alt ve üst sınırının en düşük olduğu meslek grubu hemşireler olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla çalışmaya katılan ASM çalışanlarının mesleği ile antropometrik ölçümleri sınıflandırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$, $p=0,007$). Erkeklerin tamamı hekim olduğu için herhangi bir karşılaştırma yapılmamıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre hastalık durumlarının dağılımları Tablo 10'da gösterilmiştir. Erkek bireylerin %47,10'inin tanısı konmuş kronik hastalığı olduğu tespit edilirken kadın bireylerin %22,50'inin tanısı konmuş kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %70,20'si ise tanısı konmuş kronik hastalığı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 10. Bireylerin cinsiyetine göre hastalık durumlarının dağılımı

Hastalık durumu	Erkek (n:17)		Kadın (n:40)		Toplam (n:57)	
	S	%	S	%	S	%
Hastalık						
Var	8	47,10	9	22,50	17	29,80
Yok	9	52,90	31	77,50	40	70,20
Tanısı konmuş hastalık türü						
Astım	1	5,90	-	0,00	1	1,80
Bel fıtığı	1	5,90	-	0,00	1	
Epilepsi	-	0,00	1	2,50	1	1,80
Hiperlipidemi, hipertansiyon	1	5,90	-	0,00	1	1,80
Hipertansiyon	1	5,90	2	5,00	3	5,30
Hipertansiyon, hipotiroidi	-	0,00	1	2,50	1	1,80
Hipertansiyon, tip 2 diyabet	1	5,90	-	0,00	1	1,80
Hipotiroidi	-	0,00	2	5,00	2	3,50
Koah, hipertansiyon	-	0,00	1	2,50	1	1,80
Meme kanseri	-	0,00	1	2,50	1	1,80
Tip 2 diyabet	2	11,80	1	2,50	3	5,30
Tüberküloz	1	5,90	-	0,00	1	1,80

Bireylerin genel alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımları Tablo 11'de gösterilmiştir. Bireylerin cinsiyete göre sigara kullanımlarına bakıldığında erkek bireylerin %23,50'lik oranla, kadın bireylerin ise 35,00'lık oranlar sigara içtiği tespit edilmiştir. Bireylerin cinsiyete göre sigara kullanma açısından anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Bireylerin cinsiyetlerine göre alkol kullanım durumu Tablo 11'de incelendiğinde ASM çalışanlarından erkek bireylerin %23,50'inin, kadın bireylerin 5,0'ının alkol kullandığı belirlenmiş ve gruplar arasında alkol tüketim sıklığı açısından anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 11. Bireylerin genel alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı

Genel alışkanlıklar	**Erkek (n:17)**		**Kadın (n:40)**		**Toplam (n:57)**		**p**
	S	**%**	**S**	**%**	**S**	**%**	
Sigara kullanımı							0,190
İçiyor	3	35,00	14	35,00	17	29,80	
İçmiyor	14	82,40	26	65,00	40	70,20	
Alkol kullanımı							0,037
Kullanıyor	4	23,50	2	5,00	6	10,50	
Kullanmıyor	13	76,50	38	95,00	51	89,50	

p<0,05

Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan bireylerin cinsiyetine göre düzenli fiziksel aktivite yapma dağılımları Tablo 12'de gösterilmiştir. Erkek bireylerin %17,60'sı, kadın bireylerin ise %35,0'ının düzenli olarak fiziksel aktivite ve spor yaptığı saptanmıştır. Toplamda ise ASM çalışanlarının düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumları %29,80'lik oranla tespit edilmiştir.

Bireylerin cinsiyetlerine göre haftada fiziksel aktivite sıklığına bakıldığında erkek bireylerin %43,80'i, kadınların %56,40'ünün neredeyse hiç fiziksel aktivite sıklığının olmadığı gözlenmektedir. ASM çalışanlarının fiziksel aktivite sıklığında erkek bireylerin %31,30'ü

haftada bir veya üç kez fiziksel aktivite yaptığını, kadın bireylerin ise %33,3'ünün haftada bir ve üç kez fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite sıklık düzeylerinin arttıkça kadın ve erkeklerin sıklık düzeyleri azaldığını görülmektedir. Bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite sıklığı açısından önemli bir farkın olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 12. Bireylerin fiziksel aktivite sıklıklarının cinsiyete göre dağılımı

Fiziksel Aktivite	Erkek (n:17)		Kadın (n:40)		Toplam (n:57)		p
	S	%	S	%	S	%	
Düzenli fiziksel aktivite							0,571
Yapıyor	3	17,60	14	35,00	17	29,80	
Yapmıyor	14	82,40	26	65,00	40	70,20	
Fiziksel aktivite sıklığı (hafta)							0,254
Hiç	7	43,80	22	56,40	29	52,70	
1-3	5	31,30	13	33,30	18	32,70	
4-7	4	25,00	4	10,30	8	14,50	

Tablo 13. Bireylerin Akdeniz diyet skorlarının demografik özelliklere ve alışkanlıklara göre dağılımı

Demografik özellikler	≤5		6-9 arası		≥10		p
	S	%	S	%	S	%	
Mesleği							
Hekim	5	20,80	10	41,70	9	37,50	x^2=7,87 p=0,10
Hemşire	7	30,40	15	65,20	1	4,30	
Ebe	3	30,00	5	50,00	2	20,00	

Tablo 13. (devam) Bireylerin Akdeniz diyet skorlarının demografik özelliklere ve alışkanlıklara göre dağılımı

Medeni durum							
Evli	12	24,00	26	52,00	12	24,00	x^2=2,54 p=0,28
Bekar	3	42,90	4	57,10	-	0,00	
Düzenli sigara kullanımı							x^2=0,38 p=0,82
Kullanıyor	4	23,50	10	58,80	3	17,60	
Kullanmıyor	11	27,50	20	50,00	9	22,50	
Düzenli alkol kullanımı							x^2=3,55 p=0,16
Kullanıyor	3	50,00	1	16,70	2	33,30	
Kullanmıyor	12	23,50	29	56,90	10	19,60	

Ki-Kare Testi, p<0,05

Çalışmaya katılan bireylerin Akdeniz diyet skorlarının demografik özelliklere ve alışkanlıklara göre dağılımı Tablo 13'de gösterilmiştir. Akdeniz diyet skoru 5 ve altında olan bireylerin %20,80'i hekim, %30,40'ı hemşire, %30,0'u ise ebe olarak çalışmaktadır. Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bireylerin %20,80'i hekim, %30,40'ı hemşire, %30,00'ı ebe olarak görev yapmaktadır. 10 ve üzerinde skor alan bireylerin %20,00'ı ebe, %4,30'u hemşire, %37,50'si hekim olarak görev yapmaktadır. Çalışmaya katılan ASM çalışanlarından hekim, hemşire ve ebelerin en yüksek skoru 6-9 arasında aldığı görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin mesleği ile Akdeniz diyet skor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. (p<0,05, p=0,10).

Akdeniz diyeti skor puanlarının 5 ve altında olan bireylerin %24,0'ü evliyken %42,9'unun bekar olduğu görülmektedir. 6-9 arasında skor alanların %52,0'si evliyken %57,1 'inin bekar olduğu, 10 ve üzerinde skor alan bireylerin 24,0'ü evli olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan ASM çalışanlarından evli ve bekar olanların en yüksek skoru 6-9 aralığında

aldığı görülmektedir. Ancak katılımcıların medeni durumu ile Akdeniz diyet skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Akdeniz diyet skoru 5 ve altında olan bireylerin %23,5'i düzenli olarak sigara kullanırken %27,5'i düzenli sigara kullanmamaktadır. Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bireylerin %58,8'i düzenli olarak sigara kullanırken %50,0'si düzenli olarak sigara kullanmamaktadır.

Akdeniz diyet skoru 5 ve altında olan bireylerin %50,0'si düzenli olarak alkol kullanırken %23,5'i düzenli alkol kullanmamaktadır. Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bireylerin %16,7'i düzenli olarak alkol kullanırken %56,9'u düzenli olarak alkol kullanmamaktadır. Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bireylerin düzenli alkol kullanmaması diğer Akdeniz diyet skorlarına sahip bireylerin yüzdelerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak katılımcıların düzenli olarak fiziksel aktivite yapma, sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları ile Akdeniz diyet skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 14. Bireylerin Akdeniz diyet skorlarının fiziksel aktivite alışkanlıklara göre dağılımı

Demografik özellikler	**≤5**		**6-9 arası**		**≥10**		**p**
	S	**%**	**S**	**%**	**S**	**%**	
Düzenli fiziksel aktivite							x^2=6,65 p=0,15
Yapıyor	5	16,00	13	52,00	8	32,00	
Yapmıyor	10	32,30	17	54,70	4	12,90	

Bireylerin Akdeniz diyet skorlarının fiziksel aktivite alışkanlıklara göre dağılımı Tablo 14'de gösterilmektedir. Akdeniz diyet skoru 5 ve altında olan katılımcıların %16,0'sı düzenli fiziksel aktivite yaparken bireylerin %32,3'ü düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bireylerin %52,0'si, diyet skoru 10 ve üzerinde olan bireylerin %32,0'si düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaktadır.

BİREYLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Tablo 15'de katılımcıların ana öğün tüketimlerinin cinsiyete göre dağılımları gösterilmektedir. ASM çalışanlarından erkek bireylerin %64,70'sinin, kadın bireylerin ise %75,00'ının öğün atlamadığı gözlenmektedir. Ancak katılımcılardan erkeklerin %29,40'ünün sabah; %5,9'unun da öğle öğününü atladıkları saptanmıştır. Kadın bireylerden %17,50'lik oranla sabah öğününü; %7,50'lik oranla ise öğlen öğününü atladığı tespit edilmiştir. Katılımcılardan kadınların %5,00'ı 1 öğün, %27,50'i 2 öğün ve %67,50'i 3 öğün tüketmekte iken erkeklerin %41,20'sinin 2 öğün ve %58,80'inin 3 öğün tükettiği belirlenmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarından erkeklerin %23,50'inin ana öğün atlama sebebi yeterli zamanının olmaması ve yine %5,90'luk oranla sırasıyla iştahsızlık, hazırlanmadığı için ve alışkanlığının olmadığından dolayı ana öğün atladıkları belirlenirken kadın bireylerin %10,00'unun yeterli zamanının olmaması ve %10,00'luk oranla öğün atlama sebebi olarak alışkanlığının olmaması belirlemiştir.

Tablo 15. Bireylerin beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı

Beslenme alışkanlıkları	**Erkek (n:17)**		**Kadın (n:40)**		**Toplam (n:57)**		**p**
	S	**%**	**S**	**%**	**S**	**%**	
Ana öğün atlama durumu							0,599
Öğün atlamıyor	11	64,70	30	75,00	41	71,90	
Sabah	5	29,40	7	17,50	12	21,10	
Öğlen	1	5,90	3	7,50	4	7,00	
Ana öğün sayısı							0,428
1	-	0,00	2	5,00	2	3,50	
2	7	41,20	11	27,50	18	31,60	
3	10	58,80	27	67,50	37	64,90	

Tablo 15. (devam) Bireylerin beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı

Ara öğün sayısı							0,296
Yok	10	58,80	13	32,50	23	40,40	
1	3	17,60	12	30,00	15	26,30	
2	3	17,60	13	32,50	16	28,10	
3	1	5,90	2	5,00	3	5,30	
Öğün atlama nedeni							
Zaman yetersizliği	4	23,50	4	10,00	8	14,00	
İştahsızlık	1	5,90	1	2,50	2	3,50	
Hazırlanmadığı için	1	5,90	2	5,00	3	5,30	
Alışkanlığı yok	1	5,90	4	10,00	5	8,80	
Diğer*	1	5,90	2	5,00	3	5,30	
Öğün saatleri düzenli mi?							
Evet	14	82,40	34	85,00	48	84,20	
Hayır	3	17,60	6	15,00	9	15,80	
Genel iştah durumu							0,015
İyi	16	94,10	25	62,50	41	71,90	
Orta	1	5,90	15	37,50	16	28,10	
Günlük su tüketimi (200ml)							0,074
1-4	3	17,60	6	15,00	9	15,80	
5-9	9	52,90	17	42,50	26	45,60	

Tablo 15. (devam) Bireylerin beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı						
10-16	5	29,40	17	42,50	22	38,60
Hastaların beslenme alışkanlığını sorgulama sıklığı						
Hiç	-	0,00	1	2,50	1	1,80
Nadiren	3	17,60	9	21,10	12	21,10
Çoğunlukla	14	82,40	30	77,20	44	77,20

Bireylerin öğün saatlerinin düzenli olup olmadığına bakıldığında erkeklerin %82,40'ünün, kadın bireylerin ise %85,0'ın öğünlerinin düzenliği olduğu saptanmıştır. Erkek bireyler %94,10'i genel iştah durumunu 'iyi' olarak ifade ederken kadın bireylerin %62,50'i genel iştah durumunu 'iyi' olarak ifade etmiştir. Genel durumda ise katılımcıların %71,90'u genel iştah durumunu 'iyi' olarak nitelemiştir. Cinsiyete göre genel iştah durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Günlük su tüketimlerine bakıldığında bireylerin %15,80'inin 1 ile 4 bardak (1 bardak=200 mL) aralığında, %45,60'sının 5 ile 9 bardak aralığında, %38,60 'sının 10 ile 16 bardak aralığında su tükettikleri saptanmıştır.

Erkek ve kadın bireylerin sırasıyla; %17,60 ve %15,00'ının 1 ile 4 bardak aralığında, %52,90 ve %42,50'inin 5 ile 9 bardak aralığında, %29,40 ve %42,50'inin 10 ile 16 bardak aralığında günlük su tüketimleri olduğu belirlenmiştir. Günlük su tüketimi açısından cinsiyetler arasında herhangi bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bireylerin hastaların beslenme alışkanlığını sorgulama sıklığı incelendiğinde erkek bireylerin %82,40'lük oranla 'çoğunlukla' sorguladıkları tespit edilirken kadın bireylerin %77,20'si 'çoğunlukla' sorguladıkları saptanmıştır. Erkeklerin %17,60'sı beslenme alışkanlığı 'nadiren' sorgularken, kadınlarda bu oran %21,10 olarak tespit edilmiştir (Tablo 9).

Bireylerin sürdürülebilir beslenme tanımı hakkında bilgi sahibi olma durumları cinsiyete göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). ASM çalışanlarından erkek bireylerin %52,90'unun, kadın bireylerin ise %55,00'ının sürdürülebilir beslenme tanımını daha önceden

duydukları tespit edilmiştir (Tablo 16). Katılımcıların toplamda ise %45,60'sının sürdürülebilir beslenme tanımını daha önceden duymadıkları saptanmıştır.

Tablo 16. Bireylerin sürdürülebilir beslenme tanımını daha önden duyma durumlarının cinsiyete göre dağılımları

Sürdürülebilir beslenme tanımını duyma durumu	Erkek (n:17)		Kadın (n:40)		Toplam (n:57)		p
	S	%	S	%	S	%	
Evet	9	52,90	22	55,00	31	54,40	0,020
Hayır	8	47,10	18	45,00	26	45,60	

p<0,05

Tablo 17. Bireylerin iklim ve çevre sorunları hakkında endişe durumlarının cinsiyete göre dağılımları

İklim ve çevre sorunları hakkında endişe durumu	Erkek (n:17)		Kadın (n:40)		Toplam (n:57)		p
	S	%	S	%	S	%	
Evet	16	94,10	39	97,50	55	96,50	0,525
Hayır	1	5,90	1	2,50	2	3,50	

p<0,05

Bireylerin iklim ve çevre sorunları hakkında endişe durumlarına bakıldığında ASM çalışanlarından erkeklerin %94,10'inin, kadınlardan %97,50'inin ise iklim ve çevre sorunları hakkında endişe duydukları tespit edilmiştir (Tablo 17). Erkeklerin %5,90'unun, kadınların %2,50'inin iklim ve çevre sorunları hakkında endişe duymadıkları saptanırken genel duruma bakıldığında bireylerin %96,50'inin iklim ve çevre sorunları hakkında endişe duydukları

saptanmıştır. Ancak bireylerin iklim ve çevre hakkında endişe duyma durumları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 18'de bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenme tutumlarının cinsiyete göre dağılımları gösterilmektedir. Bireylerin besin değeri yüksek besinleri tercih etme durumu erkeklerde %41,20'lik oranla, kadınlarda %52,50'lik oranla 'sıklıkla' bir şekilde besin değeri yüksek besinlerin tercih ettikleri tespit edilmiştir. Erkeklerin %47,10'inin besin değeri yüksek besinleri tercih ettiği gözlenmektedir.

Erkeklerin %45,00'ının, kadınların %35,30'ünün 'sıklıkla' sağlığı koruyacak besinleri tercih ettiği saptanmıştır. Kadınların %30,00'unun 'bazen' şekerli içeceklerden kaçındığı saptanırken erkeklerin %35,30'ünün 'sıklıkla', %29,40'ünün 'her zaman' için şekerli içeceklerden kaçındığı tespit edilmiştir. Bireylerin sağlığı koruyacak besinleri tercih etme durumu cinsiyete göre ise anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05; p=0,048).

Erkeklerin %41,20'sinin 'bazen' fazla miktardan vitamin ve mineral içeren besinleri tercih ettiği bulunurken %41,20'sinin 'sıklıkla' fazla miktardan vitamin ve mineral içeren besinleri tercih ettiği tespit edilmiştir. Kadınların %27,50'inin 'bazen', %40,00'ının ise 'sıklıkla' fazla miktarda vitamin ve mineral içeren besinleri tercih ettiği bulunmuştur.

Kadınların %20,00'ının 'bazen' içeriği doğal olan besinleri tercih ettiği saptanırken %50,00'ının ise 'sıklıkla' içeriği doğal olan besinleri tercih ettiği tespit edilmiştir. Erkeklerin %35,30'inin 'sıklıkla', %23,50'inin 'çok sık' ve %29,40'ünün 'her zaman' için içeriği doğal olan besinleri tercih ettiği saptanmıştır. Bireylerin içeriği doğal olan besinleri tercih etme durumu cinsiyete göre ise anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05; p=0,046).

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarından kadınların %17,50'inin 'bazen', %52,50'inin 'sıklıkla' katkı maddesi içermeyen besinleri tercih ettiği bulunurken erkeklerin %41,20'sinin 'sıklıkla', %35,30'ünün 'her zaman' için katkı maddesi içermeyen besinleri tercih ettiği bulunmuştur. Bireylerin katkı maddesi içermeyen besinleri tercih etme durumu cinsiyete göre ise anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05; p=0,015). Kadınların %42,50'inin 'sıklıkla', %20,0'ının ise 'her zaman' için dengeli beslenmeye çalıştığı saptanırken erkeklerin %29,4'ünün 'sıklıkla', %23,50'inin 'her zaman' için dengeli beslenmeye çalıştığı tespit edilmiştir.

Erkeklerin %35,30'ünün 'sıklıkla' içeriği yapay olmayan besinleri tercih ettiği gözlemlenirken kadınların %52,50'inin 'sıklıkla' içeriği yapay olmayan besinleri tercih ettiği

bulunmuştur. Erkeklerin %11,80'inin ise neredeyse 'hiç' içeriği yapay olmayan besinleri tercih ettiği bulunmuştur. Kadınların %32,50'inin 'sıklıkla' tam tahıl ürünleri tercih ettiği gözlemlenirken erkeklerin %29,40 'ünün 'her zaman' için tam tahıl ürünleri tercih ettiği saptanmıştır.

Kadın bireylerin %30,00'ının 'sıklıkla', %22,50'inin 'her zaman' için tuz tüketimini sınırlandığı tespit edilirken erkek bireylerin %35,30'ünün 'her zaman' için tuz tüketimini sınırlandırdığı saptanmıştır. Erkek bireylerin %5,90'unun neredeyse 'hiç' tuz tüketimini sınırlandırdığı tespit edilirken, kadın bireylerin %2,50'inin tuz tüketimini sınırlandırmadığı saptanmıştır.

Tablo 18. Bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenme tutumlarının cinsiyete göre dağılımları

Tutumlar	Cinsiyet	Hiç (%)	Çok Nadir (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Çok Sık (%)	Her zaman (%)	Madde ort. ±SS
Besin değeri yüksek besinleri tercih ederim.	Kadın	0,00	2,50	5,00	20,00	52,50	10,00	10,00	5,02± 1,06
	Erkek	0,00	5,90	0,00	5,90	41,20	47,10	0,00	
Sağlığımı koruyacak besinleri tercih ederim.	Kadın	0,00	0,00	2,50	27,50	45,00	15,00	10,00	5,19± 0,99
	Erkek	0,00	0,00	0,00	11,80	35,30	35,30	17,60	
Şekerli içeceklerden kaçınırım.	Kadın	2,50	5,00	15,00	30,00	25,00	15,00	7,50	4,68± 1,47
	Erkek	0,00	5,90	11,80	5,90	35,30	11,80	29,40	
Fazla miktarda vitamin ve mineral içeren besinleri tercih ederim.	Kadın	0,00	2,50	17,50	27,50	40,00	5,00	7,50	4,40± 1,08
	Erkek	0,00	5,90	11,80	41,20	41,20	0,00	0,00	
İçeriği doğal olan besinleri tercih ederim.	Kadın	0,00	0,00	7,50	20,00	50,00	10,00	12,50	5,19± 1,12
	Erkek	0,00	0,00	5,90	5,90	35,30	23,50	29,40	
Katkı maddesi içermeyen besinleri tercih ederim.	Kadın	0,00	0,00	7,50	17,50	52,50	12,50	10,00	5,23± 1,10
	Erkek	0,00	0,00	5,90	0,00	41,20	17,60	35,30	
Dengeli beslenmeye çalışırım.	Kadın	2,50	2,50	10,00	12,50	42,50	10,00	20,00	5,05± 1,43
	Erkek	0,00	0,00	17,60	11,80	29,40	17,60	23,50	
İçeriği yapay olmayan besinleri tercih ederim.	Kadın	0,00	0,00	15,00	5,00	52,50	15,00	12,50	5,09± 1,36
	Erkek	11,80	0,00	0,00	5,90	35,30	23,50	23,50	
Tam tahıl ürünleri tercih ederim.	Kadın	2,50	0,00	17,50	20,00	32,50	12,50	15,00	4,93± 1,48
	Erkek	0,00	5,90	11,80	11,80	17,60	23,50	29,40	
Tuz tüketimimi sınırlandırırım.	Kadın	2,50	0,00	17,50	20,00	30,00	7,50	22,50	5,02± 1,58
	Erkek	5,90	0,00	5,90	17,60	17,60	17,60	35,30	

Independent Sample T Test, $p<0,05$

Tablo 19. Bireylerin kaliteli beslenme (yöresel ve organik) tutumlarının dağılımı

Tutumlar	Cinsiyet	Hiç (%)	Çok Nadir (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Çok Sık (%)	Her zaman (%)	Madde ort. ±SS
Coğrafi işaret ve geleneksel ürün belgesi olan besinleri tercih ederim.	Kadın	0,0	7,50	25,00	27,50	35,00	5,00	0,00	4,07± 1,30
	Erkek	11,8	5,90	17,60	23,50	11,80	23,5	5,90	
Besin satın alırken, etiketinde bulunan sertifika ve kalite işaretlerini kontrol ederim.	Kadın	2,50	5,00	7,50	12,50	35,00	22,5	15,00	4,89± 1,54
	Erkek	5,90	0,00	17,60	29,40	17,60	5,90	23,50	
Mümkün olduğunca organik besinleri satın alırım.	Kadın	2,50	0,00	2,50	25,00	42,50	20,0	7,50	4,91± 1,36
	Erkek	11,8	0,00	5,90	17,60	23,50	23,5	17,60	
Yöresel besinleri satın alırım.	Kadın	0,00	2,50	5,00	35,00	37,50	12,5	7,50	4,79± 1,17
	Erkek	5,90	0,00	5,90	17,60	35,30	29,4	5,90	
Çevre dostu yöntemlerle üretilen besinleri tercih ederim.	Kadın	2,50	2,50	10,00	37,50	32,50	10,0	5,00	4,65± 1,34
	Erkek	5,90	0,00	5,90	17,60	23,50	29,4	17,60	

Independent Sample T Test, p>0,05

Bireylerin sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinin alt ölçeği olan kaliteli beslenme (yöresel ve organik) tutum puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 19) ($p>0,05$).

Erkeklerin %23,50'inin 'bazen', %23,50'inin'çok sık' olarak coğrafi işaret ve geleneksel ürün belgesi olan besinleri tercih ettiği saptanırken kadınların %25,00'ının 'nadiren', %27,50'inin 'bazen' ve %35,00'ının 'sıklıkla' coğrafi işaret ve geleneksel ürün belgesi olan besinleri tercih ettiği saptanmıştır.

Kadınların %35,00'ının 'sıklıkla', %22,50'inin 'çok sık' olarak besin satın alırken etiketinde bulunan sertifika ve kalite işaretlerini kontrol ettiği bulunurken erkeklerin %29,40'ünün 'bazen', %23,50'inin ise 'her zaman' için besin satın alırken etiketinde bulunan sertifika ve kalite işaretlerini kontrol ettiği tespit edilmiştir.

Erkeklerin %23,50'inin 'sıklıkla' ve 'çok sık' bir şekilde mümkün olduğunca organik besinleri satın aldığı tespit edilirken kadın bireylerin %42,50'inin 'sıklıkla' mümkün olduğunca organik besinleri satın aldığı saptanmıştır. Kadınların 35,00'ının 'bazen', %37,50'inin ise 'sıklıkla' yöresel besinleri satın aldığı bulunmuştur. Erkeklerin %%35,30'ünün 'sıklıkla', %29,40'ünün 'çok sık' olarak yöresel besinler satın aldığı belirlenmiştir.

Kadınların %37,50'inin 'bazen, %32,50'inin ise 'sıklıkla' çevre dostu yöntemlerle üretilen besinleri tercih ettiği saptanırken erkeklerin %23,50'inin 'sıklıkla', %29,40'inin ise 'çok sık' olarak çevre dostu yöntemlerle üretilen besinleri tercih ettiği saptanmıştır.

Tablo 20. Bireylerin et tüketiminin azaltılmasındaki tutumlarının cinsiyete göre dağılımları

Tutumlar	Cinsiyet	Hiç (%)	Çok Nadir (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Çok Sık (%)	Her zaman (%)	Mad de ort. ±SS
Yemeklerimde kuru baklagiller et yerine geçer.	Kadın	10,0	7,50	20,00	35,00	17,50	10,0	0,00	3,68± 1,46
	Erkek	17,6	11,80	5,90	35,30	17,60	11,8	0,00	
Et tüketimini azaltmak için mümkün olduğunca fazla miktarda kurubaklagil tüketmeye çalışırım.	Kadın	17,5	12,50	30,00	20,00	12,50	5,0	2,50	3,26± 1,54
	Erkek	17,6	17,60	5,90	35,30	17,60	5,9	0,00	
Kurubaklagil gibi bitkisel protein kaynaklarını mümkün olduğunca fazla miktarda tüketmeye çalışırım.	Kadın	2,50	10,0	20,00	45,00	12,50	7,5	2,50	3,84± 1,26
	Erkek	11,8	5,9	11,80	41,20	23,50	5,9	0,00	
Et yemekten kaçınırım.	Kadın	42,5	12,50	22,50	10,00	5,00	7,50	0,00	2,46± 1,50
	Erkek	29,4	29,40	5,90	35,30	0,00	0,00	0,00	

Independent Sample T Test, p>0,05

Erkeklerin %35,30'ünde 'bazen' yemeklerinde kuru baklagiller et yerine geçerken kadınların %35,00'ında 'bazen' yemeklerinde kuru baklagiller et yerine geçtiği tespit edilmiştir. Erkeklerin %17,60'sında yemeklerinde kuru baklagiller et yerine 'hiç' geçmezken kadınların %10,00'unun yemeklerinde kuru baklagillerin et yerine 'hiç' geçmediği saptanmıştır (Tablo 15).

Kadınların %30,00'u et tüketimini azaltmak için mümkün olduğunca fazla miktarda kurubaklagil tüketmeye 'nadiren' çalıştığı bulunurken erkeklerin %35,30'ünde et tüketimini azaltmak için mümkün olduğunca kurubaklagil tüketmeye 'bazen' çalıştığı bulunmuştur.

Kadınların %45,00'ının 'bazen' kurubaklagil gibi bitkisel protein kaynaklarını mümkün olduğunca fazla miktarda tüketmeye çalışırken erkeklerin %41,20'sinin 'bazen' kurubaklagil gibi bitkisel protein kaynaklarını mümkün olduğunca fazla miktarda tüketmeye çalıştığı tespit edilmiştir.

Erkeklerin %29,40'ü 'hiç' ve 'çok nadir' olarak et yemekten kaçınırken %35,30'ü'bazen' et yemekten kaçındığı bulunmuştur. Kadınların %42,50'i 'hiç' et yemekten kaçınmazken %22,50'i 'nadiren' et yemekten kaçındığı saptanmıştır.

Bireylerin sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinin alt ölçeği olan et tüketiminin azaltılmasındaki tutumu puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21'de katılımcıların yerel gıda tüketim tutumlarının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Erkeklerin %23,50'i 'çok nadir', %29,40'ü 'sıklıkla' meyve ve sebzeleri doğrudan çiftçiden satın alırken kadınların %20,00'si 'çok nadir' ve 'nadiren' meyve ve sebzeleri doğrudan çiftçiden aldığını ifade ederken %29,40'ü ise 'sıklıkla' meyve ve sebzeleri doğrudan çiftçiden satın aldığını belirtmiştir.

Erkeklerin %52,90'u mümkün olduğunca 'hiç' kendi arazisinde ürettiği meyve ve sebzeleri tercih etmediği bulunurken kadınların %52,50'i mümkün olduğunca 'hiç' kendi arazisinde ürettiği meyve ve sebzeleri tercih etmediği tespit edilmiştir.

Kadınların %35,00'inde 'sıklıkla' yerel üretilen besinleri satın aldığı tespit edilirken erkeklerin %29,40'ünde 'sıklıkla' ve 'çok sık' olarak yerel üretilen besinleri satın aldığı saptanmıştır. Katılımcıların sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinin alt ölçeği olan yerel gıda tüketim tutumu puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0,05$, $p=0,023$).

Tablo 21. Bireylerin yerel gıda tüketiminin cinsiyete göre dağılımı

Tutumlar	Cinsiyet	Hiç (%)	Çok Nadir (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Çok Sık (%)	Her zaman (%)	Madde ort. ±SS
Meyve ve sebzeleri doğrudan çiftçiden satın alırım.	Kadın	10,0	20,0	20,0	17,5	27,5	2,5	2,5	3,60± 1,64
	Erkek	11,8	23,5	5,9	11,8	29,4	11,8	5,9	
Mümkün olduğunca kendi arazimde ürettiğim meyve ve sebzeleri tercih ederim.	Kadın	52,5	12,5	7,5	10,0	10,0	7,5	0,0	2,47± 1,92
	Erkek	52,9	11,8	0,0	5,9	11,8	5,9	11,8	
Yerel üretilen besinleri satın alırım.	Kadın	5,0	15,0	12,5	15,0	35,0	12,5	5,0	4,46± 1,54
	Erkek	0,0	5,9	0,0	23,5	29,4	29,4	11,8	

Independent Sample T Test, p>0,05

Bireylerin düşük yağ tüketim tutumlarına bakıldığında kadınların %27,50'inin 'bazen', %35,00'inin 'sıklıkla' mümkün olduğunca düşük yağlı besinleri tercih ettiği saptanırken erkeklerin %23,50'inin 'sıklıkla' ve 'çok sık' olarak mümkün olduğunca düşük yağlı besinleri tercih ettiği tespit edilmiştir (Tablo 22).

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarından erkek katılımcıların %23,50'inin 'bazen', 'sıklıkla' ve 'çok sık' olarak düşük yağlı gıdaları tercih ederken kadınların %30,0'unu 'bazen', %35,00'inin ise 'sıklıkla' düşük yağlı gıdaları tercih ettiği belirlenmiştir.

Kadınların %40,00'ında 'bazen', %37,50'inde 'sıklıkla' yağ içeriği yüksek besinlerden kaçındığı gözlemlenirken erkek bireylerin %29,40'ünde 'sıklıkla', %35,30'ünde ise 'çok sık' olarak yağ içeriği yüksek besinlerden kaçındığı tespit edilmiştir. Katılımcıların sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinin alt ölçeği olan düşük yağ tüketim tutum puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 22.Bireylerin düşük yağ tüketim tutumlarının cinsiyete göre dağılımı

Tutumlar	Cinsiyet	Hiç (%)	Çok Nadir (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Çok Sık (%)	Her zaman (%)	Madde ort. ±SS
Mümkün olduğunca düşük yağlı besinleri tercih ederim.	Kadın	0,00	2,50	15,00	27,50	35,00	17,5	2,50	4,53±1,26
	Erkek	5,90	5,90	17,60	17,60	23,50	23,5	5,90	
Düşük yağlı gıdaları tercih ederim.	Kadın	0,00	2,50	15,00	30,00	35,00	15,0	2,50	4,51±1,24
	Erkek	5,90	5,90	11,80	23,50	23,50	23,5	5,90	
Yağ içeriği yüksek besinlerden kaçınırım.	Kadın	0,00	5,00	2,50	40,00	37,50	12,5	2,50	4,63±1,21
	Erkek	5,90	5,90	11,80	5,90	29,40	35,3	5,90	

Bireylerin gıda israfından kaçınma tutumlarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkeklerin %35,3'ünün 'çok sık', %29,4'ünün ise 'her zaman' için gıda israfı yapmadığı bulunurken kadınların %20,0'sinin 'sıklıkla' ve 'her zaman', %22,5'inin 'çok sık' olarak gıda israfı yapmadığı tespit edilmiştir (Tablo 23). Erkeklerin aksine kadınların %12,5'inin 'çok nadir', %7,5'inin 'nadiren' de olsa gıda israfı yaptığı tespit edilmiştir. Bireylerin gıda israfından kaçınma tutumlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$, $p=0,004$).

Erkeklerin %23,5'inin 'sıklıkla', %29,4'ünün 'çok sık' ve %47,1'inin ise 'her zaman' besinleri çöpe atmamaya çalıştığı tespit edilirken kadınların %25,0'inin 'çok sık', %30,0'unun 'her zaman' için besinleri çöpe atmamaya çalıştığı saptanmıştır. Erkeklerin aksine kadınların %5,0'ının 'hiç', %7,5'inin 'çok nadir' ve %7,5'inin 'bazen' de olsa besinleri çöpe attıkları gözlemlenmektedir. Bireylerin besinleri çöpe atmamaya çalışma tutumunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$, $p=0,007$). Kadınların %30,0'unun 'sıklıkla' besin atıklarını tekrar kullandığı tespit edilirken erkeklerin %29,4'ünün ' her zaman' besin atıklarını tekrar kullandığı saptanmıştır. Ancak kadınların %22,5'i besin atıklarını tekrar 'hiç' kullanmadığını ifade ederken erkeklerin %11,8'i besin atıklarını tekrar 'hiç' kullanmadığını belirtmiştir. Bireylerin besin atıklarını tekrar kullanma tutumu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23. Bireylerin gıda israfını tutumlarının cinsiyete göre dağılımı

Tutumlar	**Cinsiyet**	**Hiç (%)**	**Çok Nadir (%)**	**Nadiren (%)**	**Bazen (%)**	**Sıklıkla (%)**	**Çok Sık (%)**	**Her zaman (%)**	**Madde ort. ±SS**
Gıda israfı yapmam.	Kadın	5,00	12,50	7,50	12,50	20,00	22,50	20,00	5,11±1,69
	Erkek	0,00	0,00	0,00	5,90	29,40	35,30	29,40	
Besinleri çöpe atmamaya çalışırım.	Kadın	5,00	7,50	7,50	2,50	22,50	25,00	30,00	5,54±1,63
	Erkek	0,00	0,00	0,00	0,00	23,50	29,40	47,10	
Besin atıklarını tekrar kullanırım.	Kadın	22,50	2,50	5,00	17,50	30,00	12,50	10,00	4,35±1,99
	Erkek	11,80	0,00	0,00	23,50	23,50	11,80	29,40	
Tutumlar	Cinsiyet	Hiç (%)	Çok Nadir (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Çok Sık (%)	Her zaman (%)	Madde ort. ±SS
Gıda israfı yapmam.	Kadın	5,00	12,50	7,50	12,50	20,00	22,50	20,00	5,11±1,69
	Erkek	0,00	0,00	0,00	5,90	29,40	35,30	29,40	
Besinleri çöpe atmamaya çalışırım.	Kadın	5,00	7,50	7,50	2,50	22,50	25,00	30,00	5,54±1,63
	Erkek	0,00	0,00	0,00	0,00	23,50	29,40	47,10	
Besin atıklarını tekrar kullanırım.	Kadın	22,50	2,50	5,00	17,50	30,00	12,50	10,00	4,35±1,99
	Erkek	11,80	0,00	0,00	23,50	23,50	11,80	29,40	

Tablo 24. Bireylerin besin tüketiminde hayvan sağlığı tutumlarının cinsiyete göre dağılım

Tutumlar	Cinsiyet	Hiç (%)	Çok Nadir (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Çok Sık (%)	Her zaman (%)	Madde ort. ±SS
Serbest dolaşa tavukların yumurtasını tercih ederim.	Kadın	0,0	0,0	10,0	27,5	37,5	7,5	17,5	5,18±1,29
	Erkek	0,0	5,9	0,0	5,9	29,4	23,5	35,3	
Kafesinde yetişen tavukların yumurtasını satın almakta kaçınırım.	Kadın	5,0	7,5	20,0	25,0	25,0	7,5	10,0	4,40±1,52
	Erkek	0,0	11,8	0,0	11,8	52,9	11,8	11,8	
Sürdürülebilir balıkçılık yöntemiyle avlanan balıkları terci ederim.	Kadın	12,5	5,0	12,5	17,5	40,0	5,0	7,5	4,18±1,75
	Erkek	5,9	23,5	11,8	0,0	23,5	23,5	11,8	

Independent Sample T Test, p>0,05

Tablo 24'te bireylerin besin tüketiminde hayvan sağlığı tutumlarına bakıldığında kadınların %27,5'inin 'bazen', %37,5'inin 'sıklıkla' serbest dolaşan tavukların yumurtasını tercih ettiği saptanırken erkeklerin %29,4'ünün 'sıklıkla', %35,3'ünün 'her zaman' serbest dolaşan tavukların yumurtasını tercih ettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların besin tüketiminde hayvan sağlığı tutumu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$, $p=0,043$).

Erkeklerim %52,9'unun 'sıklıkla' kafeste yetişen tavukların yumurtasını satın almaktan kaçındığı bulunurken kadınların %25,0'inin 'bazen' ve 'sıklıkla' kafeste yetişen tavukların yumurtasını satın almaktan kaçındıkları tespit edilmiştir. Bireylerin besin tüketiminde hayvan sağlığı tutumu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$, $p=0,122$).

Kadınların %40,0'ı 'sıklıkla' sürdürülebilir balıkçılık yöntemiyle avlanan balıkları tercih ederken erkeklerin %23,5'i 'çok nadir', 'sıklıkla' ve 'çok sık' olarak balıkçılık yöntemiyle avlanan balıkları tercih ettiği saptanmıştır. Bireylerin sürdürülebilir balıkçılık yöntemiyle avlanan balıkları tercih etme tutumu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$, $p=0,742$).

Tablo 25. Bireylerin mevsime özgü gıda tüketim tutumlarının cinsiyete göre dağılımı

Tutumlar	Cinsiyet	Hiç (%)	Çok Nadir (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Çok Sık (%)	Her zaman (%)	Madde ort. ±SS
Günde 5 porsiyon meyve ve sebze tüketirim.	Kadın	15,0	22,5	32,5	20,0	7,5	2,5	0,0	3,12±1,53
	Erkek	23,5	5,9	11,8	29,4	11,8	5,9	11,8	
Mevsiminde pazardan alışveriş yaparım.	Kadın	5,0	7,5	5,0	10,0	50,0	7,5	15,0	4,93±1,56
	Erkek	5,9	0,0	5,9	5,9	23,5	41,2	17,6	
Mevsiminde meyve ve sebzeleri tüketirim.	Kadın	2,5	2,5	5,0	10,0	47,5	17,5	15,0	5,21±1,22
	Erkek	0,0	0,0	0,0	17,6	29,4	41,2	11,8	

Bireylerin mevsime özgü gıda tüketim tutumları incelendiğinde kadınların %32,5'inin 'nadiren' günde 5 porsiyon meyve ve sebze tükettiği tespit edilirken erkek bireylerin %29,4'ünün 'bazen' günde 5 porsiyon meyve ve sebze tükettiği belirlenmiştir. Erkeklerin %23,5'inin ise günde 5 porsiyon meyve sebzeyi 'hiç' tüketmediği bulunmuştur (Tablo 25).

Kadınların %50,0'sinin 'sıklıkla' mevsiminde pazardan alışveriş yaptığı saptanırken erkeklerin %41,2'sinin 'çok sık' olarak mevsiminde pazardan alışveriş yaptığı tespit edilmiştir. Erkeklerin %41,2'si 'çok sık' olarak mevsiminde meyve ve sebze tükettiği belirlenirken kadınların %47,5'i 'sıklıkla' mevsiminde meyve ve sebze tükettiği saptanmıştır. Bireylerin sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinin alt ölçeği olan mevsime özgü gıda tüketim tutumu puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 26. Bireylerin cinsiyete göre sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeği tutumlarının puan ortalaması

ÖLÇEK	**Erkek (n:17)** $\bar{x}$**±SS**	**Kadın (n:40)** $\bar{x}$**±SS**	**Toplam (n:57)** $\bar{x}$**±SS**	**p**
Sağlıklı ve Dengeli Beslenme	5,26±0,66	4,86±0,79	4,98±0,77	0,071
Kalite İşaretleri (yöresel ve organik)	4,71±1,52	4,64±0,95	4,66±1,14	0,871
Et Tüketiminin Azaltılması	3,29±1,26	3,31±1,20	3,31±1,21	0,945
Yerel Gıda	3,90±1,48	3,34±1,34	3,50±1,39	0,168
Düşük Yağ	4,54±1,57	4,55±0,97	4,55±1,17	0,978
Gıda İsrafından Kaçınma	5,70±0,86	4,70±1,60	5,00±1,49	0,018
Hayvan Sağlığı	4,96±1,23	4,42±1,29	4,58±1,17	0,117
Mevsime Özgü Gıdalar	4,82±1,33	4,25±1,10	4,42±1,19	0,098

Independent sample T test, p<0,05

Tablo 26'da bireylerin cinsiyetine göre sürdürülebilir ve sağlıklı yeme davranışları ölçeği tutumlarının ortalaması verilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışanlarının erkek ve kadın bireyler için sırasıyla faktör ortalama puanları; sağlıklı ve dengeli beslenme 5,26±0,66 ve 4,86±0,79, kalite işaretleri (yöresel ve organik) 4,71±1,52 ve 4,64±0,95, et tüketiminin azaltılması 3,29±1,26 ve 3,31±1,20, yere gıda 3,90±1,48 ve 3,34±1,34, düşük yağ 4,54±1,57 ve 4,55±0,97, gıda israfından kaçınma 5,70±0,86 ve 4,70±1,60, hayvan sağlığı 4,96±1,23 ve 4,42±1,29, mevsimine özgü gıdalar 4,82±1,33 ve 4,25±1,10 olarak tespit edilmiştir.

Bireyler toplamda tüm katılımcılar için faktör ortalama puanları sırasıyla; sağlıklı ve dengeli beslenme 4,98±0,77, kalite işaretleri (yöresel ve organik) 4,66±1,14, et tüketiminin azaltılması 3,31±1,21, yerel gıda 3,50±1,39, düşük yağ 4,55±1,17, gıda israfından kaçınma 5,00±1,49, hayvan sağlığı 4,58±1,17, mevsime özgü gıdalar 4,42±1,19 olarak belirlenmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışanlarının erkek ve kadın bireyler için gıda israfından kaçınma tutumu faktör ortalama puanları farklı olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$, $p=0,018$)). Ancak katılımcıların diğer alt ölçeklerinden sağlıklı ve dengeli beslenme, kaliteli işaretler, et tüketiminin azaltılması, yerel gıda, düşük yağ, hayvan sağlığı ve mevsime özgü gıda tutumu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 27. Bireylerin mesleklerine göre sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin değerlendirilmesi

Sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeği	**Hekim (n=24)** $\bar{x}\pm SS$	**Hemşire (n=23)** $\bar{x}\pm SS$	**Ebe (n=10)** $\bar{x}\pm SS$	**p**
Sağlıklı ve Dengeli Beslenme	5,22±0,66	4,73±0,88	4,95±0,63	0,089
Kaliteli İşaretler (yöresel ve organik)	4,76±1,34	4,42±1,09	4,96±0,53	0,401

Tablo 27. (devam) Bireylerin mesleklerine göre sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin değerlendirilmesi

Et Tüketiminin Azaltılması	3,11±1,17	3,26±1,36	3,90±0,83	0,224
Yerel Gıda	3,80±1,51	3,14±1,48	3,63±0,59	0,261
Düşük Yağ	4,50±1,40	4,30±0,88	5,26±0,92	0,089
Gıda İsrafından Kaçınma	5,40±1,34	5,04±1,37	3,93±1,71	0,029
Hayvan Sağlığı	4,93±1,22	4,12±1,09	4,83±0,94	0,043
Mevsime Özgü Gıdalar	4,84±1,15	3,77±1,14	4,90±0,66	0,002

One Way Anova, p>0,05

Bireylerin yaptıkları mesleğe göre sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin karşılaştırılmasına Tablo 27'de yer verilmiştir. Bu tabloya göre hekim olarak görev yapan bireylerin gıda israfından kaçınma tutumlarının puan ortalaması 5,40±1,34, hemşire olarak görev yapanların puan ortalamaları 5,04±1,37, ebe olarak görev yapanların puan ortalaması ise 3,93±1,71 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre hekimlerin hayvan sağlığı puan ortalamaları 4,93±1,22, hemşirelerin puan ortalamaları 4,12±1,09, ebelerin puan ortalamaları ise 4,83±0,94 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre hekimlerin mevsime özgü gıda tüketimi tutumu puan ortalamaları 4,84±1,15, hemşirelerin puan ortalamaları 3,77±1,14, ebelerin puan ortalamaları ise 4,90±0,66 olarak bulunmuştur. Sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin meslek değişkenine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda meslek gruplarının gıda israfından kaçınma, hayvan sağlığı ve mevsime özgü gıdalar tüketimi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3,822, p=0,028; F=3,339; p=0,043; F=5,979, p=0,005).

BİREYLERİN AKDENİZ DİYETİ BAĞLILIK ÖLÇEĞİ DAĞILIMLARI

Araştırmada ASM çalışanlarına Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği uygulanmıştır ve Tablo 28'de bireylerin cinsiyete göre cevaplarına yer verilmiştir. Değerlendirmenin ilk önemli noktası bireylerin yüzdelik oran olarak en yüksek frekansla (%78,9) hazır tatlılar veya hamur işleri ile ilgili olan sorudur. İlk incelemede bireylerin %78,9'u haftada 3 defadan az hazır tatlılar veya hamur işleri tüketmektedir. Bireylerin %75,4'ü günde 1 porsiyondan az tatlı veya gazlı içecekler tüketmekte, %70,2'si günde 1 porsiyondan az tereyağı, margarin veya krema tüketmekte ve % 70,2'si haftada 2 porsiyon ve daha fazla olarak yemeklik sos tüketmektedir. Bireylerin %70,2'lik oranla mutfakta yağ olarak zeytinyağı kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%70,2) zeytinyağını ana yemeklik yağ olarak kullandıklarını bildirmiştir.

Değerlendirmenin devamında ise bireylerin %61,4'ü günde 2 porsiyondan fazla sebze yemeği veya 1 porsiyon üzerinde çiğ sebze tüketmektedir. Bireylerin 49,1'i kırmızı et yerine tercihen beyaz et tercih etmekte, %43,9'u ise günde 1 porsiyondan az kırmızı et, hamburger, etli ekmek ya da işlenmiş et ürünleri (salam, sosis vb.) tüketmekte, %45,6'sı günde 4 yemek kaşığı ve daha fazla kahvaltıda, kızartmada veya ev dışında zeytinyağı tüketmektedir. En düşük frekansla bireylerin %15,8'i haftada 7 kadeh ve daha fazla şarap tüketmektedir.

Bireylerin Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiğinde üç soruda verdikleri yanıtlar arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bunlar ise porsiyonluk sebze, kırmızı et, hamburger, etli ekmek ya da işlenmiş et ürünleri (salam, sosis vb.) ve yemeklik sos kullanımı ile ilgili olanlardır ($p<0,05$, $p=0,034$, $p=0,008$, $p=0,013$).

Tablo 28. Bireylerin Akdeniz diyet bağlılık ölçeğinde yer alan bileşenlerin dağılımı

	Sorular	**n:57**	**%**	**p**
1	Mutfakta yağ olarak daha çok zeytinyağı kullanımı (Evet)	40	70,20	0,965
2	Zeytinyağı ≥ 4 yemek kaşığı/gün	26	45,60	0,469
3	Sebze ≥2 porsiyon/gün	35	61,40	0,034
4	Meyve ≥ 3 porsiyon/gün	17	29,80	0,222

Tablo 28. (devam) Bireylerin Akdeniz diyet bağlılık ölçeğinde yer alan bileşenlerin dağılımı

5	Kırmızı /işlenmiş et <1 porsiyon/gün	25	43,90	0,008
6	Tereyağı, margarin veya krema <1 porsiyon/gün	40	70,20	0,965
7	Tatlı veya gazlı içecekler <1 porsiyon/gün	43	75,40	0,143
8	Şarap ≥7/hafta (1 kadeh=120ml)	9	15,80	0,802
9	Baklagiller ≥3 porsiyon/hafta	25	43,90	0,166
10	Balık veya kabuklu deniz ürünleri ≥3 porsiyon/hafta	18	31,60	0,101
11	Hazır tatlılar veya hamur işleri <3 defa/hafta	45	78,90	0,262
12	Kuruyemişler (yer fıstığı dahil) ≥3 porsiyon /hafta	25	43,90	0,751
13	Kırmızı et yerine tercihen beyaz et tüketimi (Evet)	28	49,10	0,434

Tablo 27. (devam) Bireylerin Akdeniz diyet bağlılık ölçeğinde yer alan bileşenlerin dağılımı

14	Yemeklik sos kullanımı ≥2 porsiyon/hafta	40	70,20	0,013

Erkek ve kadın bireylerin Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiğinde en yüksek frekansla kadınların %80,0'i haftada 2 porsiyon ve daha fazla yemeklik sos kullanırken erkeklerin %47,1'i haftada 2 porsiyon ve daha fazla yemeklik sos tüketmektedir. Erkeklerin %88,2'si günde 1 porsiyondan az tereyağı, margarin veya krema tüketmekte, %88,2'si haftada 3 defadan az hazır tatlılar veya hamur işleri tüketmekte, %82,4'ü günde 2 porsiyondan fazla sebze yemeği veya 1 porsiyon üzerinde çiğ sebze tüketirken kadınların %52,5'i. günde 2 porsiyondan fazla sebze yemeği veya 1 porsiyon üzerinde çiğ sebze tüketmektedir, Kadınların %75,0'i haftada 3 defadan az hazır tatlılar veya hamur işleri tüketmekte, %70,0'i 1 porsiyondan az tereyağı, margarin veya krema tüketmekte, %70,0'i ise günde 1 porsiyondan az tatlı veya gazlı içecekler tüketmektedir.

Kadınların %52,5'i kırmızı et yerine tercihen beyaz et tüketirken erkek bireylerin %41,2'si kırmızı et yerine tercihen beyaz et tüketmektedir. En düşük frekansla erkek bireylerin %17,6'sı haftada 7 kadeh ve daha fazla şarap tüketmekte, kadın bireylerin %15,0'i haftada 7 kadeh ve daha fazla şarap tüketmektedir.

Bireylerin Akdeniz Diyetine Uyumları

Çalışmaya katılan ASM çalışanlarının AD'ne uyum durumlarının betimsel istatistiği Tablo 29'da verilmiştir. Katılımcıların AD skor puan ortalamaları 7,31±2,52 olarak bulunmuştur ve bireylerin AD skor puan aralığı 2 ile 13 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 29. Bireylerin Akdeniz diyetine uyum durumlarının betimsel istatistiği

	Sayı (n)	**x̄±SS**	**Puan aralığı**
Akdeniz diyet skoru	57	7,31±2,52	2-13

Çalışmaya katılan bireylerin Akdeniz diyeti ölçek skorlarının cinsiyete göre dağılımları Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30. Bireylerin Akdeniz diyeti ölçek skorlarının cinsiyete göre dağılımları

Akdeniz diyet skoru sınıflandırması	**Erkek (n:17)**		**Kadın (n:40)**		**Toplam (n:57)**		**p**
	S	**%**	**S**	**%**	**S**	**%**	
≤5	2	11,80	13	32,50	1	26,30	0,121
6-9 aralığında	9	52,90	21	52,50	30	52,60	
≥10	6	35,30	6	15,00	12	21,10	

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre Akdeniz diyet skor sınıflandırmasına göre incelendiğinde; erkeklerin %11,8'i ve kadınların %32,5'i 5 ve altında, erkeklerin %52,9'u ve kadınların %52,5'i 6-9 aralığında, erkeklerin %35,3'ü ve kadınların %15,0'i ise 10 ve üzerinde puan aldıkları tespit edilmiştir.

Bireylerin Akdeniz diyet skorlarına göre yaş ortalamaları Tablo 31'de gösterilmiştir.

Bireylerin Akdeniz diyet skorlarına göre yaş ortalaması sırasıyla; 5 ve altında skor alanlarda 38,9±2,77 yıl, 6-9 arası alanlarda 41,8±1,98 yıl, 10 ve üzerinde skor alanlarda 50,4±2,00 yıl

olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin yaş puan ortalamaları, Akdeniz diyet skorları arasında farklılık göstermektedir (p<0,05, p=0,015).

Tablo 31. Bireylerin Akdeniz diyet skor yaş ortalamaları

Akdeniz diyet skoru	Sayı (n)	x̄±SS	P
≤5	15	38,90±2,77	0,015
6-9 aralığında	30	41,80±1,98	
≥10	12	50,40±2,00	

One-Way Anova, p<0,05

Çalışmaya katılan bireylerin ASM'de çalışma sürelerine göre Akdeniz diyet skorlarının dağılımı Tablo 32'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan ve Akdeniz skrou 5 ve altında olan bireylerin %40,0'ı 2ay ile 4 yıl arasında görev yapmakta, %33,3'ü 5 yıl ile 10 yıl arasında görev yapmakta ve %26,7'si 11 yıl ile 14 yıl arasında ASM'de görev yaptığı görülmektedir. Akdeniz skoru 6-9 arasında olan bireylerin %33,3'ü 2 ay ile 4 yıl arasında görev yapmakta, bireylerin %33,3'ü 5 yıl ile 10 yıl arasında görev yapmakta, bireylerin %33,3'ü 11 yıl ile 14 yıl arasında ASM'de görev yaptığı tespit edilmiştir.

Akdeniz diyet skoru 10 ve üzerinde olan bireylerin %16,7'si 2 ay ile 4 yıl arasında çalışmakta, bireylerin %25,0'i 5 yıl ile 10 yıl arasında çalışmakta ve bireylerin %58,3'ü ise 11 yıl ile 14 yıl arasında görev yaptığı görülmektedir (Tablo 32).

Tablo 32. Akdeniz diyet skorlarının bireylerin çalışma sürelerine göre dağılımı

Değişkenler	2 ay-4 yıl		5 yıl-10 yıl		11 yıl-14 yıl		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
≤5	6	40,0	5	33,3	4	26,7	15	26,3
6-9 aralığında	10	33,3	10	33,3	10	33,3	30	52,6
≥10	2	16,7	3	25,0	7	58,3	12	21,1

Çalışmaya katılan bireylerin en yüksek frekansı %52,6 ile Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında aldığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin Akdeniz diyet skorlarına göre antropometrik parametrelerinin karşılaştırılması Tablo 33'de gösterilmiştir.

Tablo 33. Bireylerin Akdeniz diyet skorlarına göre antropometrik parametrelerinin karşılaştırılması

Antropometrik parametreler	**≤5** $\bar{x}$**±SS**	**6-9 arası** $\bar{x}$**±SS**	**≥10** $\bar{x}$**±SS**	**p**
Vücut ağırlığı (kg)	72,5±15,9	71,0±15,8	77,2±12,2	0,489
BKİ (kg/ m²)	26,5±5,72	25,4±4,82	25,6±2,57	0,756

One-Way ANOVA, $p<0,05$

Akdeniz diyeti tutumları arasındaki vücut ağırlığı ve BKİ ortalama puanları birbirlerine yakın değerler olarak bulunmuştur. Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği skoru 5 ve altında olanların vücut ağırlığı ortalamaları 72,5±15,9 kg, BKİ ortalama değerleri 26,5±5,72 kg/m² olarak bulunmuştur. BKİ değerlerine bakıldığında en yüksek ortalama değerinin Akdeniz diyeti skor 5 ve altında olanlarda çıktığı hesaplanmıştır.

Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bi vücut ağırlığı ortalamaları 71,0±15,8 kg, BKİ değerleri 25,4±4,82 kg/m² olarak tespit edilmiştir. Akdeniz diyet skoru 10 ve üzerinde olan bireylerin, vücut ağırlığı ortalamaları 77,2±12,2 kg ve BKİ ortalamaları 25,6±2,57 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin antropometrik parametrelerinden vücut ağırlığı ve BKİ değerlerinin Akdeniz diyet skorları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$, $p=0,489$, $p=0,756$).

Bireylerin Akdeniz diyet skorlarına göre antropometrik ölçümlerinin cinsiyet değişkeniyle karşılaştırılması Tablo 34'de gösterilmiştir.

Tablo 34. Akdeniz diyet skorları ile antropometrik ölçümlerin cinsiyete göre değerlendirilmesi

Antropometrik parametreler	**Akdeniz diyet skoru (Erkek)**			
	≤5	**6-9 arası**	**≥10**	**p**
	x̄±SS	**x̄±SS**	**x̄±SS**	
Vücut ağırlığı (kg)	84,5±9,19	88,7±14,6	85,0±7,95	0,810
BKİ (kg/ m²)	26,8±2,70	28,6±5,37	26,1±3,57	0,583
Antropometrik parametreler	Akdeniz diyet skoru (Kadın)			
	≤5	**6-9 arası**	**≥10**	**p**
	x̄±SS	**x̄±SS**	**x̄±SS**	
Vücut ağırlığı (kg)	70,6±16,2	63,3±8,60	69,5±11,1	0,195
BKİ (kg/ m²)	26,5±6,13	24,0±3,91	25,2±1,10	0,314

One Way Anova, p>0,05

Akdeniz diyet skoru 5 ve altında olan kadınların vücut ağırlığı ortalamaları 70,6±16,2 kg, erkeklerin vücut ağırlığı ortalamaları 84,5±9,19 kg olarak hesaplanmıştır. 6-9 arasında skor alan erkeklerin vücut ağırlığı ortalamaları 88,7±14,6 kg, kadınların vücut ağırlığı ortalamaları 63,3±8,60 kg olarak tespit edilmiştir. 10 ve üzerinde skor alan erkeklerin vücut ağırlığı ortalamaları 85,0±7,95 kg, kadınların vücut ağırlığının ortalamaları 69,5±11,1 kg olarak bulunmuştur. Kadın bireylerin vücut ağırlık ortalamasının en düşük olduğu skor aralığı 6-9 alanlar olduğu görülmektedir.

Akdeniz diyet skoru 10 ve üzerinde olan kadınların BKİ değerleri 25,2±1,10 kg/ m², erkeklerin BKİ değerleri 26,1±3,57 kg/ m² olarak bulunmuştur. 6-9 aralığında skor alan

erkeklerin BKİ ortalamaları 28,6±5,37 kg/ m², kadınlarda ise BKİ değerleri 24,0±3,91 kg/ m² olarak hesaplanmıştır. 5 ve altında skor alan erkeklerin BKİ değerleri 26,8±2,70 kg/ m², kadınlarda ise 26,5±6,13 kg/ m² olarak bulunmuştur. Erkeklerde en düşük BKİ değerleri Akdeniz diyet skoru 10 ve üzerinde olan bireylerde hesaplanmıştır. Kadınlarda ise en düşük BKİ değerleri Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bireylerde hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan kadın ve erkeklerin antropometrik parametreleri ile Akdeniz diyet skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Çalışmaya katılan bireylerin Akdeniz diyeti skorlarına göre BKİ sınıflandırması cinsiyet içi karşılaştırılması Tablo 35'de verilmiştir.

Tablo 35. Akdeniz diyet skorlarına göre BKİ sınıflandırmasının cinsiyet içi karşılaştırılması

BKİ Sınıflandırması	**Akdeniz diyet skoru (Erkek)**					
	≤5		**6-9 arası**		**≥10**	
	S	**%**	**S**	**%**	**S**	**%**
Hafif düzey zayıflık	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Normal	1	16,70	3	50,00	2	33,33
Hafif şişman	1	12,50	5	50,00	3	37,55
Şişman	-	0,00	1	50,00	1	50,00
Obez	-	0,00	1	100,00	-	0,00

BKİ Sınıflandırması	**Akdeniz diyet skoru (Kadın)**					
	≤5		**6-9 arası**		**≥10**	
	S	**%**	**S**	**%**	**S**	**%**
Hafif düzey zayıflık	-	0,0	1	100,0	-	0,0

Tablo 35. (devam) Akdeniz diyet skorlarına göre BKİ sınıflandırmasının cinsiyet içi karşılaştırılması						
Normal	6	30,0	11	55,0	3	15,0
Hafif şişman	4	30,8	7	46,2	3	23,1
Şişman	2	50,0	2	50,0	-	0,0

Ki-Kare Testi, p<0,05

Akdeniz diyet skoru 5 ve altında olan erkeklerin %16,7'si normal, %12,5'i hafif şişman olarak görülmektedir. Akdeniz diyet skoru 5 ve altında olan kadınların %30,0'u normal, %30,8'i hafif şişman ve %50,0'si şişman olarak görülmektedir. Skoru 10 ve üzerinde olan erkeklerin %33,3'ü normal, %37,5'i hafif şişman ve %50,0'i şişman olarak görülmekte, kadınların %15,0'i normal, %23,1'i hafif şişman olarak görülmektedir (Tablo 35).

Çalışmaya katılan ve Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan kadınların %100,0'ü hafif düzeyde zayıf, %55,0'i normal, %46,2'si hafif şişman, %50,0'si şişman olarak görülmekte, erkeklerin %50,0'si normal, %50,0'si hafif şişman, %50,0'si şişman ve 100,0'ü obez olarak görülmektedir. Kadın ve erkek bireylerin BKİ sınıflandırması yüzdelerinin en yüksek olduğu skor 6-9 aralığında alanlar olduğu görülmektedir.

Tablo 36. Akdeniz diyet skorlarının katılımcıların mesleğine göre değerlendirilmesi

Meslek	**Akdeniz diyet skor toplam puan**		
	x̄±SS	**Alt-Üst**	**p**
Hekim	8,04±2,64	6,92-9,16	0,135
Hemşire	6,57±2,13	5,54-7,49	
Ebe	7,30±2,83	5,28-9,32	

Tablo 36'da bireylerin mesleğine göre Akdeniz diyeti ölçeği skorlarının değerlendirilmesi gösterilmiştir. Meslek değişkeninden veriler incelendiğinde sırasıyla; hekimlerin puan ortalamaları 8,04±2,64, hemşirelerin 6,57±2,13 ve ebe olarak görev yapan bireylerin puan ortalamaları 7,30±2,83 olarak tespit edilmiştir. Puan ortalamalarının alt ve üst sınırı hekimlerde 6,92-9,16 olarak hemşirelerde 5,54-7,49 ve ebelerde 5,28-9,32 olarak bulunmuştur. Puan ortalamasının en yüksek değeri hekimlerde en düşük değeri ise hemşirelerde aldığı görülmektedir. Akdeniz diyet skor toplam puanının üst sınır değerinin ise en yüksek hekim ve ebelerde bulunduğu gözlenmektedir. Ancak çalışmaya katılan ASM çalışanlarının mesleği ile Akdeniz diyet skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 37. Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğiyle sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin ilişkisi

Sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeği	**r**	**p**
Sağlıklı ve Dengeli Beslenme	0,422	0,015
Kaliteli İşaretler (yöresel ve organik)	0,307	0,020
Et Tüketiminin Azaltılması	0,245	0,066
Yerel Gıda	0,319	0,016
Düşük Yağ	0,511	0,001
Gıda İsrafından Kaçınma	-0,093	0,491
Hayvan Sağlığı	0,373	0,040
Mevsime Özgü Gıdalar	0,537	0,001

Pearson Correlation, p<0,05,

Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin ilişkisi Tablo 37'de gösterilmiştir. Tabloya göre Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğiyle et tüketiminin azaltılması arasında anlamlı olmayan pozitif yönlü bir korelasyon bulunmuştur (r=0,245, p=0,066). Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile gıda israfından kaçınma tutumu için yapılan analiz sonucuna göre ise ortalama puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı olmayan negatif bir korelasyon tespit edilmiştir (r=-0,093, p=0,491). Bu değerler p>0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bir ilişkiyi göstermektedir.

Tüm örneklem için yapılan analiz sonuçlarına göre ise sağlıklı ve dengeli beslenme tutumu ile Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği arasında istatistiki açıdan anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmuştur (r=0,422, p=0,015). Elde edilen bulgulara göre sırasıyla Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile kaliteli beslenme tutumu (yöresel ve organik), yerel gıda ve hayvan sağlığı tutumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile düşük yağ ve mevsime özgü gıda tüketimi arasında istatistiki açıdan anlamlı, orta şiddette güçlü ve pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir (r=0,511, p=0,001; r=0,537, p=0,001). Bu değerler ise p<0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiyi göstermektedir. Bu bulgulara göre ASM çalışanlarının Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme tutumları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir.

TARTIŞMA

Literatüre bakıldığında Türkiye'de sürdürülebilir beslenme üzerine yapılan çalışma sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Sağlık alanında çalışan profesyonellerinin sürdürülebilir beslenme konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi toplum sağlığının da geliştirilmesiyle ilgili olmaktadır.

Bu araştırma yaş ortalamaları 43±10,70 yıl olan ASM çalışanlarından 40'ı kadın, 17'si erkek toplamda 57 kişide gerçekleştirilmiştir (Tablo 7). Bireylerin %70,20'sini kadınlar, %29,80'ini ise erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %87,70'sini evli bireyler, %12,30'ünü ise bekarlar oluşturmaktadır. Ülkemizde 2020 yılında aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık profesyonelleriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %77,60'sı kadın ve %22,40'ünün erkek olduğu, katılımcıların %73,20'si evli ve % 26,80'i bekar olduğu belirtilmektedir (65). Bu çalışmanın kadın-erkek, evli-bekar demografik özellik dağılımları 2020 yılında yapılan bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Bireylerin antropometrik ölçüm ortalamaları incelendiğinde; erkek ve kadın olmak üzere ASM çalışanlarının, BKİ ise kadın bireylerde 25,00±4,56 iken, erkek bireylerde 27,50±4,52'dir (Tablo 7). 2019 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda yetişkin erkek bireylerin ve kadın bireylerin BKİ ortalamaları sırasıyla 27,40±5,15 ve 29,20±6,95 olduğu belirlenmiştir ve bu çalışmayla uyum göstermektedir (66).

Antropometrik ölçümleri sınıflandırmasında puan ortalamalarına bakıldığında BKİ değerlerinin en yüksek olduğu meslek grubu hekimler olup, en düşük BKİ değerlerinin ise hemşirelerde olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Alt ve üst sınırının en yüksek olduğu meslek grubu

hekimler iken alt ve üst sınırının en düşük olduğu meslek grubu hemşireler olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla çalışmaya katılan ASM çalışanlarının mesleği ile antropometrik ölçümleri sınıflandırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılan erkek bireylerin tamamının hekim olması dolayısıyla BKİ değerlerinin yüksek olması beklenilen bir veri olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü BKİ sınıflamasına göre BKİ ortalamalarının obez sınıflandırmasının altında (<30 kg/m^2) olmasının ayrıca sağlık profesyonelleri olmalarından kaynaklı sağlıklı yaşam farkındalığından kaynaklanabilmektedir (64).

Bireylerin cinsiyete göre sigara kullanımlarına bakıldığında erkek bireylerin %23,50'lik oranla, kadın bireylerin ise 35,00'lık oranlar sigara içtiği tespit edilmiştir. Bireylerin cinsiyete göre sigara kullanma açısından anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 11). Sigara içme prevalansının sağlık çalışanları arasında oldukça yaygın olduğu belirtilmektedir (67).

Bireylerin alkol kullanım durumu incelendiğinde ASM çalışanlarının %10,50'inin alkol kullandığı belirlenmiştir (Tablo 11). Aktaş (68) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının alkol tüketim oranını %14,40 olarak belirlemiştir. Çalışmaların alkol kullanım bulguları birbirine paralellik göstermektedir. Bireylerin cinsiyetlerine göre alkol kullanım durumu Tablo 11'de incelendiğinde ASM çalışanlarından erkek bireylerin %23,50'inin, kadın bireylerin 5,0'ının alkol kullandığı belirlenmiş ve gruplar arasında alkol tüketim sıklığı açısından anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda alkol içme prevalansı erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir (69,70).

Tablo 15'de katılımcıların ana öğün tüketimlerinin cinsiyete göre dağılımları gösterilmektedir. ASM çalışanlarından erkek bireylerin %64,70'sinin, kadın bireylerin ise %75,00'ının öğün atlamadığı gözlenmektedir. Ancak katılımcılardan erkeklerin %29,40'ünün sabah; %5,90'unun da öğle öğününü atladıkları saptanmıştır. Kadın bireylerden %17,50'lik oranla sabah öğününü; %7,50'lik oranla ise öğlen öğününü atladığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada da bu çalışmayla benzer şekilde kadınların daha fazla ana öğün tükettiği görülmektedir (68).

Cinsiyete göre genel iştah durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 15). Erkeklere kıyasla kadınlarda daha yavaş gastrik boşalma hızları buna bağlı olarak iştahın baskılandığı belirtilmektedir (72). Başka bir çalışmada aç durumdayken, erkekler ve kadınlar iştah dereceleri açısından bir fark görülmemektedir (73). Yapılan çalışmalarda cinsiyetin fizyolojik olarak iştah üzerinde etkisinin çelişkili olduğu belirtilmektedir (74).

Günlük su tüketimlerine bakıldığında bireylerin %15,80'inin 1 ile 4 bardak (1 bardak=200 mililitre) aralığında, %45,60'sının 5 ile 9 bardak aralığında, %38,60 'sının 10 ile 16 bardak aralığında su tükettikleri saptanmaktadır. (Tablo 15). Sağlık çalışanlarıyla yürütülen başka bir çalışmada da günlük su tüketim miktarının ortalaması 7,43±3,51 bardak olduğu belirlenmiştir (75). Günlük ortalama su tüketim miktarının düşük çıkmasının sebebi yine sağlık profesyonellerinin su tüketiminin öneminin farkındalığına sahip olmalarından kaynaklanabilmektedir.

Bireylerin sürdürülebilir beslenme tanımı hakkında bilgi sahibi olma durumları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 16). ASM çalışanlarından erkek bireylerin %52,90'unun, kadın bireylerin ise %55,00'ının sürdürülebilir beslenme tanımını daha önceden duydukları tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada bu çalışmayla benzer şekilde kadınların, erkeklere göre daha fazla sürdürülebilir beslenme bilgisine sahip olduğu saptamıştır (5).Bireylerin iklim ve çevre sorunları hakkında endişe durumlarına bakıldığında ASM çalışanlarından erkeklerin %94,10'inin, kadınlardan %97,50'inin ise iklim ve çevre sorunları hakkında endişe duydukları tespit edilmektedir (Tablo 17). Kadınların erkeklere oranla daha fazla sürdürülebilir beslenme tanımı duymalarının sebebi; kadınlar erkeklere göre çevre konusunda daha çok endişe ve kaygılara sahip olabilmeleri olabilmektedir. Ayrıca kadınların ve erkeklerin cinsiyet açısından dengesiz dağılımı göz ardı edilmemelidir (71). Öte yandan Nagra (76) öğretmenlerin çevre bilinci konusunda yaptığı çalışmada cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Katılımcılardan erkek bireylerin %45,00'ının, kadın bireylerin %35,30'ünün 'sıklıkla' sağlığı koruyacak besinleri tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 18). Bireylerin sağlığı koruyacak besinleri tercih etme durumu cinsiyete göre ise anlamlı farklılık göstermektedir. Ortoreksiya sıklığının araştırıldığı bir çalışmada cinsiyetler arası farklılığın olmadığı belirlenmektedir (77). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların ortoreksiya sıklığı daha fazla bulunmaktadır (78). Kadınlar genellikle gıdaya ve iyi beslenme alışkanlıklarına karşı daha olumlu tutumlar sergilemektedir (79). Kadınların erkeklere göre daha yüksek gıda okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı seviyeleri sergilediğini ve rutin yaşamlarında sağlıklı beslenme alışkanlıklarını uygulamaya daha yatkın oldukları belirtilmektedir (80,81). Sağlıklı beslenmeye olan ilginin cinsiyet açısından farklı dağılımlar göstermesinin sebepleri katılımcıların yaşları ve coğrafi farklardan dolayı olabilmektedir.

Sera gazı emisyonuna gıda işlemenin yanı sıra perakende ve taşıma süreçleri de katkı sağlamaktadır. Taşıma süreçlerinin azaltıldığı yerel ürünlerin kullanımı sürdürülebilirlik adına doğru bir yaklaşım olmaktadır (82). Çalışmamızda kadınların %35,00'inde 'sıklıkla' yerel üretilen besinleri satın aldığı tespit edilirken erkeklerin %29,40'ünde 'sıklıkla' ve 'çok sık' olarak yerel üretilen besinleri satın aldığı saptanmıştır. Katılımcıların sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinin alt ölçeği olan yerel gıda tüketim tutumu puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 21). 543 katılımcıyla yapılan bir çalışmada kadınların yerel gıdalara karşı erkeklerden daha olumlu tutumları olduğu görülmüştür fakat tanımlanan yerel süt ürünlerine yönelik algı ve tercih profillerinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (83). Çalışmanın yapıldığı bölgede yerel satıcılara ve ürünlere ulaşım kolaydır. Cinsiyete göre farklılığın sebebi kadın-erkek sayısındaki eşit olmayan dağılım olabilmektedir.

2015 yılında Birleşmiş Milletler, gıda israfına ilişkin hedefler içeren Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini tanımlamıştır. Bu hedefler üretici ve tüketici açısından kişi başına düşen küresel anlamda gıda israfını azaltmak, üretim ve tedarik süreci dahil olmak üzere üretici ve tüketici açısından küresel olarak gıda israfını azaltmayı içermektedir. Bakıldığında gıdaların tüketim basamağı gıda atığına en büyük katkıyı sağlamaktadır (84).

Ülkeler için; gıda kaybı ve atıkları, sürdürülebilir tarım ve beslenme zorlukları olarak üç kategoride Gıda Sürdürülebilirlik İndeksi (GSİ) puanları hesaplanmıştır. Daha yüksek bir puan, bir ülkenin sürdürülebilir bir gıda ve beslenme sistemine doğru doğru yolda olduğu anlamına gelmektedir. Türkiye'nin, gıda kaybı ve israfı kategorisinde 48,20 puanla orta seviye ve geliştirilmesi gereken GSİ'ye sahip olduğu bildirilmektedir (85). (eski 74).

Çalışmamızda erkek katılımcıların aksine kadın bireylerin %12,50'inin 'çok nadir', %7,50'inin 'nadiren' de olsa gıda israfı yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların gıda israfından kaçınma tutumlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 23). ASM çalışanlarının erkek ve kadın bireyler için gıda israfından kaçınma tutumu faktör ortalama puanları farklı olarak bulunmuş (Tablo 23). Gıda alışverişinden sorumlu kişinin cinsiyeti, eğitim düzeyinin yüksekliği, gıda etiketlerinin doğru anlaşılmasının doğrudan bir sonucu olarak, gıda israfının önlenmesinde etkili olmaktadır (86).Günlük yemek pişirme sürecinde cinsiyet bazlı farklılıklar, gıda israfı konusuna daha fazla maruz kalınmasıyla sonuçların anlamlı çıkmasına neden olabildiği düşünülmektedir.

Aile sağlığı merkezi çalışanlarının sağlıklı ve dengeli beslenme, kalite işaretleri (yöresel ve organik), et tüketiminin azaltılması, yerel gıda , düşük yağ , gıda israfından kaçınma, hayvan sağlığı , mevsimine özgü gıdalar faktör ortalama puanlarından en yüksek değer gıda israfından kaçınma bölümünden elde edilmiştir. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda en yüksek faktör puanının gıda israfı bölümüne ait olduğu bildirilmektedir (87,88).

Yapılan çalışmada erkeklerin sağlıklı ve dengeli beslenme faktör ortalama puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (87). Çalışmada benzer olarak sağlıklı ve dengeli beslenme alt faktörlerinden sağlığı koruyacak besinleri tercih etme durumu, içeriği doğan olan besinleri tercih etme durumu ve içeriği doğal olan besinleri tercih etme durumu cinsiyete göre ise anlamlı farklılık göstermektedir.

Sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin meslek değişkenine meslek gruplarının gıda israfından kaçınma, hayvan sağlığı ve mevsime özgü gıdalar tüketimi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hekimlerde en yüksek puanın alınmasıyla kırmızı etin yağ içeriğinin, kronik hastalıklarla ilişkisinin farkındalığının yüksek olması düşünülmektedir (87). Örneklemdeki erkeklerin hepsi hekimdir ve daha önceden belirtildiği gibi gıda israfından kaçınma cinsiyete bağlı olarak anlamlı çıkmıştır. Mevsime özgü gıda tüketimi, hekimlerde en yüksek puanı almıştır. Cinsiyet değişkenin de etkisi olabilmektedir.

Diyet kalitelerinin değerlendirilmesinde, çalışmaya katılan ASM çalışanlarının AD skor puan ortalamaları 7,31±2,52 olarak bulunmuştur ve bireylerin AD skor puan aralığı 2 ile 13 arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 29). Toplam puanın 7 ve üzerinde olması bireyin AD'ne kabul edilebilir derece uyumunun olduğunu, 9 ve üzerinde olması ise bireyin AD'ne sıkı uyumunun olduğunu göstermektedir (63). Sağlık çalışanlarının diyet kalitelerinin Sağlıklı Yeme İndeksi-2010 (SYİ) ile değerlendirildiği bir çalışmada, bireylerin %12,80'inin "Kötü", %72'sinin "Geliştirilmesi Gereken" ve %15,20'sinin "İyi" SYİ puanına sahip olduğu saptanmaktadır (68). İki çalışmanın sonuçları birbiriyle paralel gözükmektedir. Buna göre sağlık profesyonellerinin diyet kalitelerini kabul edilebilir düzeyde olduğu ve geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre Akdeniz diyet skor sınıflandırmasına göre incelendiğinde; erkeklerin %11,80'i ve kadınların %32,50'i düşük grupta , erkeklerin %52,90'u ve kadınların %52,50'i orta grupta, erkeklerin %35,30'ü ve kadınların %15,00'i ise iyi grupta olduğu tespit edilmiştir (Tablo 30). Çalışmamızın aksine yetişkin bireyler üzerinde yapılan başka bir çalışmada Akdeniz diyet skoru yüksek olan grupta düşük olan gruba göre kadın

yüzdesinin daha fazla olduğu gözlenmektedir (89). Yapılan çalışmalardaki örneklem büyükleri, diyet kalitesini ölçmek için kullanılan yöntemlerin farklı olmasından dolayı tutarsız sonuçlar çıktığı düşünülmektedir. Bu konuda daha ayrıntılı planlanmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bireylerin Akdeniz diyet skorlarına göre yaş ortalaması sırasıyla; 5 ve altında skor alanlarda 38,90±2,77 yıl, 6-9 arası alanlarda 41,80±1,98 yıl, 10 ve üzerinde skor alanlarda 50,40±2,00 yıl olarak bulunmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş puan ortalamaları, akdeniz diyet skorları arasında farklılık göstermektedir (Tablo 31). Başka bir çalışma da çalışmamızla paralel şekilde orta yaşlı ve özellikle yaşlı yetişkinler, yaşamın ilk iki aşamasına kıyasla daha iyi bir diyet kalitesine sahip olduğu belirlenmektedir. İlerleyen yaşlarda diyet kalitesi daha iyiye gitmektedir (90).

Beden kütle indeksi değerlerine bakıldığında en yüksek ortalama değerinin AD skor 5 ve altında olanlarda çıktığı hesaplanmıştır (Tablo 33). Daha düşük diyet kalitesiyle uyumlu olarak daha yüksek BKİ değeri beklenilen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin mesleği ile akdeniz diyet skor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Yüksek eğitim seviyesiyle daha iyi bir diyet kalitesi beklenilmektedir (91,92).

Akdeniz diyet skoru 5 ve altında olan bireylerin %23,50'i düzenli olarak sigara kullanırken %27,50'i düzenli sigara kullanmamaktadır. Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bireylerin %58,80'i düzenli olarak sigara kullanırken %50,00'si düzenli olarak sigara kullanmamaktadır.

Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğiyle et tüketiminin azaltılması arasında anlamlı olmayan pozitif yönlü bir korelasyon bulunmaktadır. AD'ne uyumda kırmızı et tüketiminin daha az olmasının beklenilmesiyle et tüketiminin azaltması alt boyutunun birbiriyle paralel çıkması beklenilen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. (93).

Tüm örneklem için yapılan analiz sonuçlarına göre ise sağlıklı ve dengeli beslenme tutumu ile Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği arasında istatistiki açıdan anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmuştur (Tablo 37). ASM çalışanlarının Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme tutumları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu söylenebilmektedir. Diyet kalitesi ve sürdürülebilir beslenme hakkında bilgi, tutum ve davranışların arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır. Sürdürülebilir

beslenme hakkında bilgi düzeyinin yüksek olması hem sağlık, çevre ve sosyokültürel açıdan sağlıklı olmayı gerektirmektedir.

SONUÇLAR

Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık profesyonellerinin sürdürülebilir beslenme hakkında bilgi,tutum, davranışlarının ve diyet kalitelerinin değerlendirildiği bu çalışmanın sonucunda elde edilen veriler şunlardır:

1. Bireylerin 24'ü (%42,10) hekim, 23 'ü (%40,40) hemşire ve 10'u (%17,0) ise ebe olarak görev yapmaktadır.

2.Bireylerin antropometrik ortalamaları sırasıyla kadın bireylerde boy uzunluğu ortalaması 163,30±6,11cm, erkek bireylerde 177,80±4,970 cm, vücut ağırlığı kadın bireylerde 66,60±12,10 kg, erkek bireylerde 86,90±11,70 kg, beden kütle indeksi ise kadın bireylerde 25,00±4,56 iken, erkek bireylerde 27,50±4,52'dir.

3. Bireylerin cinsiyetlerine göre alkol kullanım durumu incelendiğinde ASM çalışanlarından erkek bireylerin %23,50'inin, kadın bireylerin %5'inin alkol kullandığı belirlenmiş ve gruplar arasında alkol tüketim sıklığı açısından anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır.

4. Erkek bireylerin %23,50'inin ana öğün atlama sebebi yeterli zamanının olmaması ve yine %5,90'luk oranla sırasıyla iştahsızlık, hazırlanmadığı için ve alışkanlığının olmadığından dolayı ana öğün atladıkları belirlenirken kadın bireylerin %10,00'unun yeterli zamanının olmaması ve %10,00'luk oranla öğün atlama sebebi olarak alışkanlığının olmaması olarak belirlenmiştir.

5. Erkek bireyler %94,10'i genel iştah durumunu 'iyi' olarak ifade ederken kadın bireylerin %62,50'i genel iştah durumunu 'iyi' olarak ifade etmiştir. Genel durumda ise katılımcıların %71,90'u genel iştah durumunu 'iyi' olarak nitelemiştir. Cinsiyete göre genel iştah durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

6. Bireylerin sürdürülebilir beslenme tanımı hakkında bilgi sahibi olma durumları cinsiyete göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). ASM çalışanlarından erkek bireylerin %52,90'unun, kadın bireylerin ise %55,00'ının sürdürülebilir beslenme tanımını daha önceden duydukları tespit edilmiştir. Katılımcıların toplamda ise %45,60'sının sürdürülebilir beslenme tanımını daha önceden duymadıkları saptanmıştır.

7. Bireylerin sağlığı koruyacak besinleri tercih etme durumu cinsiyete göre ise anlamlı farklılık göstermektedir.

8.Bireylerin sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinin alt ölçeği olan et tüketiminin azaltılmasındaki tutumu puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

9. Bireylerin sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinin alt ölçeği olan yerel gıda tüketim tutumu puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

10.Bireylerin gıda israfından kaçınma tutumlarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkeklerin %35,30'ünün 'çok sık', %29,40'ünün ise 'her zaman' için gıda israfı yapmadığı bulunurken kadınların %20,00'sinin 'sıklıkla' ve 'her zaman', %22,50'inin 'çok sık' olarak gıda israfı yapmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların gıda israfından kaçınma tutumlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği tespit edilmiştir.

11.Bireylerin erkek ve kadın bireyler için gıda israfından kaçınma tutumu faktör ortalama puanları farklı olarak bulunmuştur.

12. Bireylerin Akdeniz diyet skorlarına göre yaş ortalaması sırasıyla; 5 ve altında skor alanlarda 38,90±2,77 yıl, 6-9 arası alanlarda 41,80±1,98 yıl, 10 ve üzerinde skor alanlarda 50,40±2,00 yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş puan ortalamaları, Akdeniz diyet skorları arasında farklılık göstermektedir.

13.Beden kütle indeks değerlerine bakıldığında en yüksek ortalama değerinin AD skor 5 ve altında olanlarda çıktığı hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin antropometrik ölçümlerinden boy uzunluğu değerleriakdeniz diyet skoruna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

14. Akdeniz diyet skoru 6-9 arasında olan bireylerin %41,70'si hekim, %65,20'si hemşire, %50,00'si ebe olarak görev yapmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin mesleği ile Akdeniz diyet skor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

15. Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışanlarının Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme tutumları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu söylenebilmektedir.

Çalışmanın amacı, ASM'de çalışan sağlık profesyonellerinin diyet kaliteleri ve sürdürülebilir beslenme bilgi,tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemekti. Çalışmanın bulgularına göre sürdürülebilir beslenme bilgi, tutum ve davranışlarıyla diyet kaliteleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışanların büyük çoğunluğunun kabul edilebilir düzeyde AD'ne uyumlu oldukları belirlenmiş, bu da diyet kalitelerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık profesyonelleri, koruyucu sağlık hizmeti sunarak toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde kilit rol oynamaktadırlar. Diyet kalitesi yaşam kalitesiyle paralel ilerlemektedir. Toplum sağlığının temelini oluşturan sağlık profesyonellerinin iyi diyet kalitesine sahip olması toplumun da doğru şekilde yönlendirmesini sağlayacaktır. Çevre ve toplum sağlığının geliştirilmesini içeren sürdürülebilir beslenme konusu literatürde sınırlı şekilde çalışılmıştır. Sağlık profesyonellerinin sürdürülebilir beslenme konusundaki tutumlarından gıda israfı konusu en yüksek alt faktör puanına sahiptir.

Bu çalışma sağlık profesyonellerinin sürdürülebilir beslenme konusunda farkındalıklarının arttırılması ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesine ön ayak olacağı düşünülmektedir. Daha büyük örnekleme sahip ve beslenme alışkanlıklarının daha ayrıntılı şekilde inceleneceği sağlık çalışanlarına yönelik kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır.

ÖZET

Aile sağlığı merkezinde çalışan aile sağlığı hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının sürdürülebilir beslenme hakkında bilgi, tutum, davranışları ve diyet kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Çalışma, Kırklareli Merkez İlçe'deki ASM'lerin 24'ü (%42,90) hekim, 23 'ü (%40,40) hemşire ve 10'u (%17,50) ise ebe olmak üzere 57 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara; demografik özellikler, antropometrik özellikler, beslenme alışkanlıkları, sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeği, Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğini içeren anket yüz yüze uygulanmıştır. Bireylerin sürdürülebilir beslenme tanımı hakkında bilgi sahibi olma durumları cinsiyete göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkek katılımcıların %52,90'unun, kadın katılımcıların ise %55,00'ının sürdürülebilir beslenme tanımını daha önceden duydukları tespit edilmiştir. Sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ölçeğinde toplamda tüm katılımcılar için faktör ortalama puanları sırasıyla; sağlıklı ve dengeli beslenme 4,98±0,77, kalite işaretleri (yöresel ve organik) 4,66±1,14, et tüketiminin azaltılması 3,31±1,21, yerel gıda 3,50±1,39, düşük yağ 4,55±1,17, gıda israfından kaçınma 5,00±1,49, hayvan sağlığı 4,58±1,17, mevsime özgü gıdalar 4,42±1,19 olarak belirlenmiştir. Akdeniz diyet puan ortalamalarının alt ve üst sınırı hekimlerde 6,92-9,16 olarak hemşirelerde 5,54-7,49 ve ebelerde 5,28-9,32 olarak bulunmuştur. Katılımcıların Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme tutumları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışma, sağlık profesyonellerinin sürdürülebilir beslenme bilgi düzeyleri ve diyet kaliteleri hakkında bilgi edinilmesini sağlayarak literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: sürdürülebilir beslenme, diyet kalitesi, sağlık profesyonelleri

EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, BEHAVIORS ABOUT SUSTAINABLE NUTRITION AND DIET QUALITY OF FAMILY HEALTH CENTER EMPLOYEES: THE CASE OF KIRKLARELİ CITY CENTER

SUMMARY

This study was conducted in order to evaluate the knowledge, attitudes, behaviors and diet quality of family health physicians and family health personnel working in the family health center about sustainable nutrition. The study was carried out on 57 people, 24 (42.10%) physicians, 23 (40.40%) nurses and 10 (17.50%) midwives in Family Health Centers in Kırklareli Central District. To the participants; The questionnaire including demographic characteristics, anthropometric characteristics, nutritional habits, sustainable and healthy eating behaviors scale, Mediterranean diet adherence scale was applied face to face. Individuals' knowledge of the definition of sustainable nutrition differs according to gender ($p<0,05$). Was determined that 52.9% of male participants and 55.0% of female participants had heard the definition of sustainable nutrition before. In the scale of sustainable and healthy eating behaviors, the factor average scores for all participants in total are respectively; healthy and balanced diet 4.98±0.77, quality signs (regional and organic) 4.66±1.14, reduction of meat consumption 3.31±1.21, local food 3.50±1.39, low fat 4.55±1.17, avoidance of food waste 5.00±1.49, animal health 4.58±1.17, seasonal foods 4.42±1.19 as was determined. The lower and upper limits of the Mediterranean diet mean score were found to be 6.92-9.16 for

physicians, 5.54-7.49 for nurses and 5.28-9.32 for midwives. Was determined that there was a significant and positive relationship between the participants' Mediterranean diet adherence scale and their sustainable and healthy eating attitudes. The study will contribute to the literature by providing information about sustainable nutrition knowledge levels and diet qualities of health professionals.

Key words: sustainable nutrition, diet quality, health professionals.

KAYNAKLAR

1. Burlingame B, Dernini S, Food and Agriculture Organisation. Biodiversity and sustainable diets – united against hunger. International Scientific Symposium Abstrack Book p.7, Rome, 2010.

2.Macdiarmid, JI. Is a healthy diet an environmentally sustainable diet?. Proceedings of the Nutrition Society 2013;72.1:13-20.

3.Tucci M, Martini D, Del Bo' C, Marino M, Battezzati A, Bertoli S, et al. An Italian-Mediterranean dietary pattern developed based on the EAT-Lancet reference diet (EAT-IT): A nutritional evaluation. Foods 2021;10.3: 558.

4.Dernini S, Berry EM, Serra-Majem L, La Vecciha C, Capone R, Medina FX, et al. Med Diet 4.0: the Mediterranean diet with four sustainable benefits." Public health nutrition 2017:20.7; 1322-1330.

5.Gülsöz S. Yirmi yaş ve üzeri bireylerin sürdürülebilir beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

6. Arı AG, Arslan K. Fen bilimleri öğretmenlerinin genel beslenme alışkanlıkları. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2020; 47:393-415.

7.TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye beslenme rehberi (TÜBER). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara 2022;1031.

8.Pettinger C. Sustainable eating: Opportunities for nutrition professionals. Nutrition Bulletin 2018;43.3:226-237.

9.Alsaffar AA. Sustainable diets: The interaction between food industry, nutrition, health and the environment. Food science and technology international 2016;22.2:102-111.

10.Magni P, Bier DM, Pecorelli S, Agostoni C, Astrup A, Brighenti F, et al. Perspective: improving nutritional guidelines for sustainable health policies: current status and perspectives. Advances in Nutrition 2017;8.4:532-545.

11. Meybeck A, Gitz V. Sustainable diets within sustainable food systems.Proceedings of the Nutrition Society 2017;76.1:1-11.

12.Gussow JD, Clancy KL. Dietary guidelines for sustainability. Journal of nutrition education 1986;USA.

13.Clonan A, Holdsworth M. The challenges of eating a healthy and sustainable diet. The American journal of clinical nutrition 2012;96.3:459-460.

14.Burlingame B, Dernini S. Sustainable Diets and Biodiversity: Directions and Solutions for Policy. Research and Action 2012:309.

15.Johnston JL, Fanzo JC, Cogill B. Understanding sustainable diets: a descriptive analysis of the determinants and processes that influence diets and their impact on health, food security, and environmental sustainability. Advances in nutrition 2014;5.4:418-429.

16.Lang T, Barling D, Caraher M. Food policy: integrating health, environment and society. OUP Oxford, 2009.

17.Senker P. Foresight: the future of food and farming, final project report. 2011;309-313.

18. Bere E, Brug J. Towards health-promoting and environmentally friendly regional diets–a Nordic example. Public health nutrition 2009;12.1:91-96.

19. Macdiarmid JI, Whybrow S. Nutrition from a climate change perspective. Proceedings of the Nutrition Society 2019;78.3380-387.

20.Van Huis A, Van Itterbeeck J, Klunder H, Mertens E, Halloran A, Muir G, et al. Edible insects: future prospects for food and feed security. Rome:FAO Forestry paper, 2013;171.

21. Macdiarmid JI, Clark H, Whybrow S, De Ruiter H, McNeill G. Assessing national nutrition security: The UK reliance on imports to meet population energy and nutrient recommendations. PLoS One 2018;13.2:e0192649.

22.Noorwali EA, Cade JE, Burley VJ, Hardie LJ. The relationship between sleep duration and fruit/vegetable intakes in UK adults: a cross-sectional study from the National Diet and Nutrition Survey. BMJ open 2018;8.4:e020810.

23. Bianchi MCG, Chopin F, Farme T, Franz N, Fuentevilla C, Garibaldi L, Laurent ALG. FAO: the state of world fisheries and aquaculture. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Rome, 2014;1-230.

24. WWF-Türkiye (Doğal Hayatı Koruma Vakfı). Sürdürülebilir Balıkçılık İçin "Ekosistem Temelli Yönetim". İstanbul;2013.

25.Berners-Lee M, Hoolohan C, Cammack H, Hewitt CN. The relative greenhouse gas impacts of realistic dietary choices. Energy policy 2012;43:184-190.

26.Türkiye Dışişleri Bakanlığı. Kyoto protokolü. 2019. https://www.mfa.gov.tr/kyoto-protokolu.tr.mfa#:~:text=S%C3%B6zkonusu%20y%C3%BCk%C3%BCml%C3%BCl%C3%BCkler%20Kyoto%20Protokol%C3%BC'n%C3%BCn,en%20az%20%18%20azaltmas%C4%B1%20kararla%C5%9Ft%C4%B1r%C4%B1lm%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1r.

27.Masset G, Vieux F, Darmon N. Which functional unit to identify sustainable foods?. Public health nutrition 2015;18.13:2488-2497.

28. Horgan GW, Perrin A, Whybrow S, Macdiarmid JI. Achieving dietary recommendations and reducing greenhouse gas emissions: modelling diets to minimise the change from current intakes." International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2016;13.1:1-11.

29.Chicago Council. Bringing Agriculture to the Table: How Agriculture and Food can Play a Role in Preventing Chronic Disease. Chicago, 2011.

30. Macdiarmid JI, Kylie J, Horgan GW, Loe J, Fyfe C, Johnstone A, et al. Sustainable diets for the future: can we contribute to reducing greenhouse gas emissions by eating a healthy diet?. The American journal of clinical nutrition 2012;96.3:632-639.

31.TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 96 Ankara, 2015.

32.González AD, Frostell B, Carlsson-Kanyama A. Protein efficiency per unit energy and per unit greenhouse gas emissions: potential contribution of diet choices to climate change mitigation. Food policy 2011;36.5:562-570.

33.Audsley E,Brander M, Chatterton JC, Murphy-Bokern D, Webster C, Williams AG. How low can we go? An assessment of greenhouse gas emissions from the UK food system and the scope to reduce them by 2050. WWF-UK, 2009.

34.Breves G, Leonhard-Marek S. Verdauungsvorgänge in den Vormägen. WV Engelhardt and G. Breves. Physiologie der Haustiere. Enke im Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart 2000;345:354.

35.Şahin G, Avcıoğlu AO. Tarımsal üretimde sera gazları ve karbon ayak izi. Tarım Makinaları Bilimi Dergisi 2016;12.3:157-162.

36.Garnett T. Fruit and vegetables & UK greenhouse gas emissions: exploring the relationship. Center for Environmental Strategy University of Surrey, 2006.

37.Garnett T. Livestock-related greenhouse gas emissions: impacts and options for policy makers. Environmental science & policy 2009;12.4:491-503.

38.Macdiarmid JI, Whybrow S. Nutrition from a climate change perspective. Proceedings of the Nutrition Society 2019;78.3:380-387.

39.Clonan A, Holdsworth M. The challenges of eating a healthy and sustainable diet. The American journal of clinical nutrition 2012;96.3:459-460.

40.Edalati S, Sobhani R, Fallah F, Mohammadi-Renani F, Tavakoli S, Nazari H, et al. Analysis of a Campus Lunch Menu for aspects of sustainable diets and Designing a Sustainable Lunch Menu. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology 2021;16.1:37-46.

41.Garnett T. Where are the best opportunities for reducing greenhouse gas emissions in the food system (including the food chain)?. Food policy 2011;36:S23-S32.

42.Dernini S, Berry EM. Mediterranean diet: from a healthy diet to a sustainable dietary pattern. Frontiers in nutrition 2015;2:15.

43.Sáez-Almendros S, Obrador B, Bach-Faig A, Serra-Majem L. Environmental footprints of Mediterranean versus Western dietary patterns: beyond the health benefits of the Mediterranean diet. Environmental Health 2013;12.1:1-8.

44.UNESCO I. "Representative list of the intangible cultural heritage of humanity." Criteria Intangible Heritage, 2008.

45. Ruini LF, Ciati R, Pratesi CA, Marino M, Principato L, Vannuzi E. Working toward healthy and sustainable diets: The "Double Pyramid Model" developed by the Barilla Center for Food and Nutrition to raise awareness about the environmental and nutritional impact of foods. Frontiers in nutrition 2015;2:9.

46.Antonelli M, Dembska K. The double food and environmental pyramid. Sight and Life. 2018;32(2):125

47.van Dooren C, Marinussen M, Blonk H, Aiking H, Vellinga P. Exploring dietary guidelines based on ecological and nutritional values: A comparison of six dietary patterns. Food Policy 2014; 44:36-46.

48.Marrone G, Guerriere C, Palazzzeti D, Lido P, Marolla A, Dİ Daniel F, et al. Vegan Diet Health Benefits in Metabolic Syndrome. Nutrients. 2021;13(3):817.

49.Hargreaves SM, Raposo A, Saraiva A,Zandonadi RP. Vegetarian Diet: An Overview through the Perspective of Quality of Life Domains. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(8):4067.

50.Güler O, Çağlayan GD. Nasıl Vegan Oldum? Fenomenolojik Nitel Bir Araştırma. Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi 2021;5.2:287-304.

51. Scarborough P, Appleby PN, Mizdrak A, Briggs ADM, Travis RC, Bradbury KE, et al. Dietary greenhouse gas emissions of meat-eaters, fish-eaters, vegetarians and vegans in the UK. Climatic change 2014;125.2:179-192.

52. Steinberg D, Bennett GG, Svetkey L. The DASH Diet, 20 Years Later. JAMA 2017;317(15):1529–1530.

53.Milner J, Green R, Dangour AD, Haines A, Chalabi Z, Sparado J, et al. Health effects of adopting low greenhouse gas emission diets in the UK. BMJ Open 2015;5:e007364.

54. Dalile B, Kim C, Challinor A, Geurts L, Gibney ER, Galdos MV, et al. The EAT–Lancet reference diet and cognitive function across the life course. The Lancet Planetary Health 2022; 6.9:e749-e759.

55.Stubbendorff A, Sonestdedt E, Ramne S, Drake I, Hallström E, Ericson U. Development of an EAT-Lancet index and its relation to mortality in a Swedish population. The American journal of clinical nutrition 2022;115.3:705-716.

56.Lassen AD, Christensen LM, Trolle E. Development of a Danish adapted healthy plant-based diet based on the EAT-Lancet reference diet. Nutrients 2020;12.3:738.

57. Wirt A, Collins CE. Diet Quality – What Is It and Does It Matter?. Public Health Nutrition 2009;12.12:2473-492.

58. Trijsburg L, Talsma EF, De Vries JHM, Kennedy G, Kuijsten A, Brouwer ID. Diet quality indices for research in low- and middle-income countries: a systematic review. Nutrition reviews 2019;77.8:515-540.

59.Dalwood P, Marshall S, Burrows TL, Mclntosh A, Collins CE. Diet quality indices and their associations with health-related outcomes in children and adolescents: an updated systematic review. Nutrition journal 2020;19.1:1-43.

60. Waijers PMCM, Feskens EJM, Ocké MC. A Critical Review of Predefined Diet Quality Scores. British journal of nutrition 2007;97.2:219-231.

61. Conrad Z, Niles MT, Neher DA, Roy ED, Tichenor NE, Janhs L. "Relationship between food waste, diet quality, and environmental sustainability." PloS one 2018;13.4:e0195405.

62.Gövez NE, Çıtar ME, Köksal E, Bilici S. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Davranışlarının Belirlenmesinde Yeni Bir Yöntem: Sürdürülebilir ve Sağlıklı Yeme Davranışları Ölçeği. 1. Uluslararası Sürdürülebilir Yaşam Kongresi, 2019.

63.Pehlivanoğlu EFÖ, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. "Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği." Osmangazi Tıp Dergisi 2020;42.2:160-164.

64.World Health Organization. A healthy lifestyle-WHO recommendations. https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi. 2021.

65.Gümüşay A. Aile sağlığı merkezinde görev yapan sağlık personellerinin sportif aktiviteye katılımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020.

66.TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), 1132, Ankara, 2019.

67.Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;51.4:390-397.

68.Aktaş C. Sağlık çalışanlarında beslenme ve sağlık okuryazarlık düzeyi ile diyet kalite indeksi arasındaki ilişkinin belirlenmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022.

69. Zhu,B, Zhou J, Chen Y, Xu K, Wu Y, Wang Y, et al. Incidence rate, risk factors and behaviour changes for alcohol drinking: findings from a community-based cohort study in Southwest China *BMJ Open* 2022;12:e060914.

70.World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and healthy 2018. Geneva;2018.

71.Shivakumara K, Mane. SR, Diksha J, Nagaraj O. "Effect of gender on environmental awareness of post-graduate students." British Journal of Education, Society and Behavioural Science 2015;8.1:25-33.

72.Johnson KO, Holliday A, Mistry N, Cunniffe A,Howard K, Stanger N, et al. In increase in fat-free mass is associated with higher appetite and energy intake in older adults: a randomised control trial. Nutrients.2021;13(1):141.

73. Leone A, De Amicis R, Pellizzari M, Bertoli S, Ravella, S, Battezzati A. Appetite ratings and ghrelin concentrations in young adults after administration of a balanced meal. Does sex matter?. Biology of sex Differences, 2022;13.1:25.

74. Dorling J, Broom DR, Burns SF, Clayton DJ, Deighton K, James LJ, et al. Acute and Chronic Effects of Exercise on Appetite, Energy Intake, and Appetite-Related Hormones: The Modulating Effect of Adiposity, Sex, and Habitual Physical Activity. Nutrients. 2018; 10(9):1140.

75.Yücel B. Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.

76.Nagra V. "Environmental education awareness among school teachers." The Environmentalist 2010;30.2:153-162.

77.Pehlivan E, Mete B, Fırıncı B, Doğan E. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Yaygınlığı ve Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019;4.2: 166-175.

78.Dell'Osso L, Carpita B, Muti D, Cremona IM, Massimeti G, Diadema E, et al. "Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy." Eat Weight Disord 2018; 23:55–65.

79.Wardle J, Haase AM, Steptoe A, Nillapun M, Jonwutiwes K, Bellisie F. Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting. Ann. Behav. Med. 2004;27:107–116.

80.Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. Health Promot. Int. 2018;33:378–389.

81. Sponslee HCS, Kroeze W, Poelman MP, Renders CM, Ball K, Steenhuis IHM. Food and health promotion literacy among employees with a low and medium level of education in the Netherlands. *BMC Public Health.* 2021;21:1273.

82.Von Koerber K, Bader N, Leitzmann C. "Wholesome Nutrition: an Example for a Sustainable Diet." Proceedings of the Nutrition Society 2017;76(1):34-41.

83.Merlino VM, Renna M, Nery J, Muresu A, Ricci A, Maggiolino A, et al. Are local dairy products better? using principal component analysis to investigate consumers' perception towards quality, sustainability, and market availability. Animals. 2022;12.11:1421.

84. Caldeira C, De Laurentiis V , Corrado S, Van Holsteijn F, Sala S. "Quantification of food waste per product group along the food supply chain in the European Union: A mass flow analysis." Resources, Conservation and Recycling 2019;149:479-488.

85.Barilla Center for Food and Nutrition. Food Sustainability Index, 2020. http://foodsustainablitiy.eiu.com.

86.Abeliotis K, Lasaridi K, Chroni C. Food waste prevention in Athens, Greece: The effect of family characteristics. Waste Management & Research. 2016;34(12):1210-1216.

87.Yolcuoğlu İZ. Beslenme eğitiminin diyet kalitesi ile sürdürülebilir ve sağlıklı yeme davranışları üzerine etkisi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.

88.Żakowska-Biemans S, Pieniak Z, Kostyra E, Gutkowska K. Searching for a Measure Integrating Sustainable and Healthy Eating Behaviors. Nutrients. 2019;11(1):95.

89.Hurley KM, Oberlander SE, Merry BC, Wrobleski MM, Klassen AC, Black MM. The healthy eating index and youth healthy eating index are unique, nonredundant measures of diet quality among low-income, African American adolescents. The Journal of nutrition 2009;139.2:359-364.

90.Cebrino C, De la Cruz SP. Diet Quality According to Mental Status and Associated Factors during Adulthood in Spain. Nutrients. 2021;13(5):1727.

91.López-Olmedo N, Popkin BM, Mendez MA, Taillie LS. The association of overall diet quality with BMI and waist circumference by education level in Mexican men and women. Public Health Nutrition 2019;22(15):2777-2792.

92.Tzima N, Pitsavos C, Panagiotakos DB, Skoumas J, Zampelas A, Chrysohoou C, et al. Mediterranean diet and insulin sensitivity, lipid profile and blood pressure levels, in overweight and obese people; the Attica study. Lipids in health and disease 2007;6.1:1-7.

93.Tuttolomondo A, Simonetta I, Daidone M, Mogavero A, Ortelllo A, Pinto A. Metabolic and vascular effect of the Mediterranean diet. International journal of molecular sciences 2019;20.19:4716.

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Çift Piramit Modeli……...…18

TABLOLAR

Tablo 1. Nihai sürdürülebilir diyet için enerji, besin ve yiyecek alımları…….7

Tablo 2. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberine göre 19-50 yaş yetişkin bir kadının ortalama enerji, besin, yiyecek alımı……..…….9

Tablo 3. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberine göre 19-50 yaş yetişkin bir erkeğin ortalama enerji, besin, yiyecek alımı……..……...11

Tablo 4. Birleşik Krallık'a tedarik edilen ve Birleşik Krallık'ta üretilen gıda bazında farklı gıda gruplarının sera gazı salınımları……14

Tablo 5. Cronbach Alfa Katsayısının Değerlendirme Ölçütü ……..….24

Tablo 6. Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflaması ……..…….……..25

Tablo 7. Bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı……...……..……26

Tablo 8. Bireylerin antropometrik ölçümlerine ait aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri……...…….28

Tablo 9. Antropometrik ölçümlerin sınıflandırmasının bireylerin mesleğine göre değerlendirilmesi ……..……29

Tablo 10. Bireylerin cinsiyetine göre hastalık durumlarının dağılımı……..…..30

Tablo 11. Bireylerin genel alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı…….…….31

Tablo 12. Bireylerin fiziksel aktivite sıklıklarının cinsiyete göre dağılımı……32

Tablo 13. Bireylerin Akdeniz diyet skorlarının demografik özelliklere ve alışkanlıklara göre dağılımı…….33

Tablo 14. Bireylerin Akdeniz diyet skorlarının fiziksel aktivite alışkanlıklara göre dağılımı...34

Tablo 15. Bireylerin beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı……...35

Tablo 16. Bireylerin sürdürülebilir beslenme tanımını daha önden duyma durumlarının cinsiyete göre dağılımları……..38

Tablo 17. Bireylerin iklim ve çevre sorunları hakkında endişe durumlarının cinsiyete göre dağılımları…….……38

Tablo 18. Bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenme tutumlarının cinsiyete göre dağılımları…...41

Tablo 19. Bireylerin kaliteli beslenme (yöresel ve organik) tutumlarının dağılımı……42

Tablo 20. Bireylerin et tüketiminin azaltılmasındaki tutumlarının cinsiyete göre dağılımları..44

Tablo 21. Bireylerin yerel gıda tüketiminin cinsiyete göre dağılımı…….46

Tablo 22.Bireylerin düşük yağ tüketim tutumlarının cinsiyete göre dağılımı……47

Tablo 23. Bireylerin gıda israfını tutumlarının cinsiyete göre dağılımı…….49

Tablo 24. Bireylerin besin tüketiminde hayvan sağlığı tutumlarının cinsiyete göre dağılım…50

Tablo 25. Bireylerin mevsime özgü gıda tüketim tutumlarının cinsiyete göre dağılımı…….52

Tablo 26. Bireylerin cinsiyete göre sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeği tutumlarının puan ortalaması……..53

Tablo 27. Bireylerin mesleklerine göre sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin değerlendirilmesi……...54

Tablo 28. Bireylerin Akdeniz diyet bağlılık ölçeğinde yer alan bileşenlerin dağılımı……..…56

Tablo 29. Bireylerin Akdeniz diyetine uyum durumlarının betimsel istatistiği……58

Tablo 30. Bireylerin Akdeniz diyeti ölçek skorlarının cinsiyete göre dağılımları…….58

Tablo 31. Bireylerin Akdeniz diyet skor yaş ortalamaları……..59

Tablo 32. Akdeniz diyet skorlarının bireylerin çalışma sürelerine göre dağılımı……..59

Tablo 33. Bireylerin Akdeniz diyet skorlarına göre antropometrik parametrelerinin karşılaştırılması…….60

Tablo 34. Akdeniz diyet skorları ile antropometrik ölçümlerin cinsiyete göre değerlendirilmesi……...61

Tablo 35. Akdeniz diyet skorlarına göre BKİ sınıflandırmasının cinsiyet içi karşılaştırılması…….62

Tablo 36. Akdeniz diyet skorlarının katılımcıların mesleğine göre değerlendirilmesi…….63

Tablo 37. Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğiyle sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme ölçeğinin ilişkisi……64

ÖZGEÇMİŞ

İstanbul'da doğdum. Kırklareli Remzi Yapıcı Anadolu Öğretmen Lisesi'nden mezun oldum. Ardından, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde lisans eğitimime başladım. Lisans eğitimimi tamamlayarak aynı yıl Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başladım. Alanımla ilgili birçok eğitim ve seminere katılarak, güncel bilimsel bilgileri takip ederek mesleki gelişimimi sürdürmekteyim.

EKLER

EK 1-

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2022/12	
	PROTOKOL ADI	Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Sürdürülebilir Beslenme Hakkında Bilgi, Tutum, Davranışlarının ve Diyet Kalitelerinin değerlendirilmesi: Kırklareli İl Merkezi Örneği	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:04/32**	**Tarih:21.02.2022**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Simge KAYAK'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

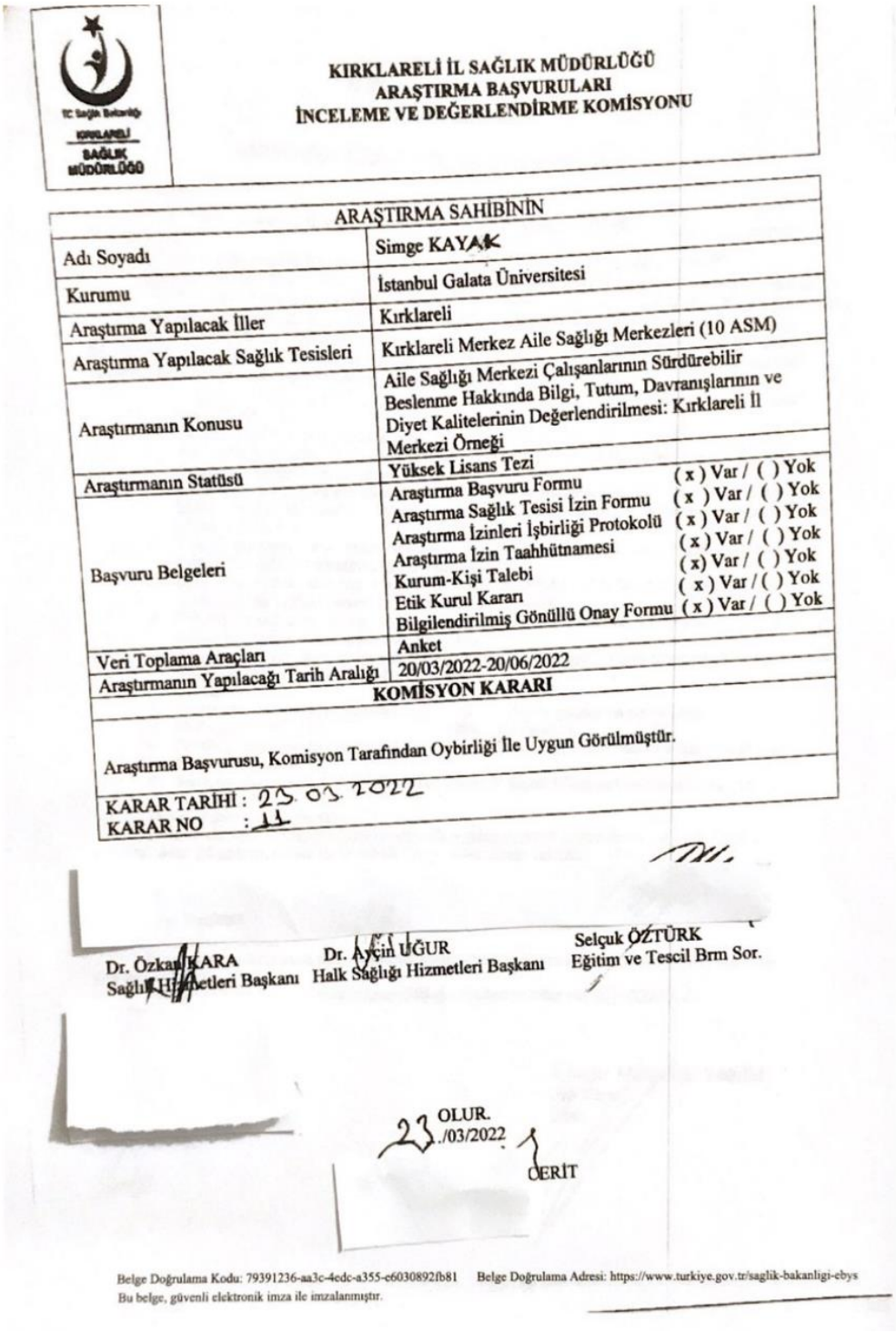
ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Fakülte Sekreteri

EK 2-



T.C. Sağlık Bakanlığı
KIRKLARELİ
SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA BAŞVURULARI
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Simge KAYAK
Kurumu	İstanbul Galata Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Kırklareli Merkez Aile Sağlığı Merkezleri (10 ASM)
Araştırmanın Konusu	Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Sürdürebilir Beslenme Hakkında Bilgi, Tutum, Davranışlarının ve Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi: Kırklareli İl Merkezi Örneği
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (x) Var / ( ) Yok Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / ( ) Yok Kurum-Kişi Talebi (x) Var / ( ) Yok Etik Kurul Kararı (x) Var / ( ) Yok Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu (x) Var / ( ) Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	20/03/2022-20/06/2022

KOMİSYON KARARI

Araştırma Başvurusu, Komisyon Tarafından Oybirliği İle Uygun Görülmüştür.

KARAR TARİHİ : 23.03.2022
KARAR NO : 11

Dr. Özkan KARA
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Dr. Ayçin UĞUR
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Selçuk ÖZTÜRK
Eğitim ve Tescil Brm Sor.

23 OLUR.
./03/2022

ÖERİT

Belge Doğrulama Kodu: 79391236-aa3c-4edc-a355-e6030892fb81 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME HAKKINDA BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARININ VE DİYET KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ : KIRKLARELİ İL MERKEZİ ÖRNEĞİ

ANKET NO:

A.GENEL BİLGİLER

1.Cinsiyet:

a.Kadın b.Erkek

2.Yaş: ….....(yıl)

3.Boy uzunluğunuz (cm):.....

4.Vücut ağırlığınız (kg):….....

5.Beden kitle indeksiniz (kg/m²): …… (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

6.Medeni durumunuz nedir?

a.Evli b.Bekar

7.Mesleğiniz nedir ?

a.Hekim b.Hemşire c.Ebe

8.Mesleğinizde kaçıncı yılınız ? ……

9.Ne kadar süredir bir ASM bünyesinde çalışıyorsunuz ? ……

10.Günde ortalama kaç hasta görüyorsunuz ? ……..

11.Tanısı konmuş kronik hastalığınız/hastalıklarınız var mı?(Cevabınız hayır ise sonraki soruyu atlayınız.)

a.Evet b.Hayır

12.Tanısı konmuş kronik hastalığınız/hastalıklarınız nedir ?.....

13.Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz ?

a.Evet b.Hayır

14.Düzenli fiziksel aktivite yapıyorsanız sıklığı nedir ?

a.Haftada ……..kez

15.Düzenli sigara kullanıyor musunuz ?

a.Evet b.Hayır

16.Düzenli alkol kullanıyor musunuz ?

a.Evet b.Hayır

B.BESLENME ALIŞKANLIKLARI

17.Günde kaç öğün yemek yersiniz ?

a. …. ana öğün b.….. ara öğün

18.Ana öğünleri atlar mısınız ?

a.Evet (En çok hangi öğün:…….) b. Hayır

19.Öğün atlıyorsanız nedeniniz nedir ?

a.Zaman yetersizliği

b.İştahsızlık

c.Hazırlanmadığı için

d.Alışkanlığı yok

e.Diğer.....(yazınız)

20.Öğün saatleriniz düzenli midir ?

a.Evet b.Hayır

21.Genel iştah durumunuz nasıl ?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

22.Günde kaç bardak su içersiniz ?.....

23.Hastalarınızın beslenme alışkanlıklarını ne sıklıkla sorgularsınız ?

a.Çoğunlukla b.Nadiren c. Hiç

24.Hastalarınızı gerekli durumlarda diyetisyene yönlendirir misiniz ?

a.Çoğunlukla b.Nadiren c.Hiç

C.SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME

25.Sürdürülebilir beslenme kavramını daha önce duydunuz mu ?

a.Evet b.Hayır

26.İklim değişikliği ve çevre sorunları hakkında endişeleniyor musunuz ?

a.Evet b.Hayır c.Fikrim yok

D.SÜRDÜRÜLEBİLİR VE SAĞLIKLI BESLENME DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları tek bir seçeneği işaretleyerek cevaplandırınız.

SAĞLIKLI VE DENGELİ BESLENME							
Faktörler	**Hiç**	**Çok Nadir**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Çok Sık**	**Her Zaman**
1-Besin değeri yüksek besinleri tercih ederim.							
2-Sağlığımı koruyacak besinleri tercih ederim.							
3-Şekerli içeceklerden kaçınırım.							
4-Fazla miktarda vitamin ve mineral içeren besinleri tercih ederim.							
5-İçeriği doğal olan besinleri tercih ederim.							
6-Katkı maddesi içermeyen besinleri tercih ederim.							
7-Dengeli beslenmeye çalışırım.							

8-İçeriği yapay olmayan besinleri tercih ederim.							
9-Tam tahıl ürünleri tercih ederim.							
10-Tuz tüketimimi sınırlandırırım.							

KALİTE İŞARETLERİ (YÖRESEL VE ORGANİK)							
	Hiç	**Çok Nadir**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Çok Sık**	**Her Zaman**
1-Coğrafi işaret ve geleneksel ürün belgesi olan besinleri tercih ederim.							
2-Besin satın alırken, etiketinde bulunan sertifika ve kalite işaretlerini kontrol ederim.							
3-Mümkün olduğunca organik besinleri satın alırım.							
4-Yöresel besinleri satın alırım.							
5-Çevre dostu yöntemlerle üretilen							

besinleri tercih ederim.							
ET TÜKETİMİNİN AZALTILMASI							
	Hiç	**Çok Nadir**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Çok Sık**	**Her Zaman**
1-Yemeklerimde kurubaklagiller et yerine geçer.							
2-Et tüketimini azaltmak için mümkün olduğunca fazla miktarda kurubaklagil tüketmeye çalışırım.							
3-Kurubaklagil gibi bitkisel protein kaynaklarını mümkün olduğunca fazla miktarda tüketmeye çalışırım.							
4-Et yemekten kaçınırım.							
YEREL GIDA							
	Hiç	**Çok Nadir**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Çok Sık**	**Her Zaman**
1-Meyve ve sebzeleri doğrudan							

çiftçiden satın alırım.							
2-Mümkün olduğunca kendi arazimde ürettiğim meyve ve sebzeleri tercih ederim							
3-Yerel üretilen besinleri satın alırım.							
DÜŞÜK YAĞ							
	Hiç	**Çok Nadir**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Çok Sık**	**Her Zaman**
1-Mümkün olduğunca düşük yağlı besinleri tercih ederim.							
2-Düşük yağlı gıdaları tercih ederim.							
3-Yağ içeriği yüksek besinlerden kaçınırım.							
GIDA İSRAFINDAN KAÇINMA							
	Hiç	**Çok Nadir**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Çok Sık**	**Her Zaman**

1-Gıda israfı yapmam.							
2-Besinleri çöpe atmamaya çalışırım.							
3-Besin artıklarını tekrar kullanırım.							
HAYVAN SAĞLIĞI							
	Hiç	**Çok Nadir**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Çok Sık**	**Her Zaman**
1-Serbest dolaşan tavukların yumurtasını tercih ederim.							
2-Kafesinde yetişen tavukların yumurtasını satın almaktan kaçınırım.							
3-Sürdürülebilir balıkçılık yöntemiyle avlanan balıkları tercih ederim.							
MEVSİME ÖZGÜ GIDALAR							
	Hiç	**Çok Nadir**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Çok Sık**	**Her Zaman**

1-Günde 5 porsiyon meyve ve sebze tüketirim.							
2-Mevsiminde pazardan alışveriş yaparım.							
3-Mevsiminde meyve ve sebzeleri tüketirim.							

EAKDENİZ DİYETİ BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorulara size uygun olacak şekilde yanıtlayınız.

Sorular	**Yanıtlar**	**1 puan kriteri**
1.Mutfağınızda yağ olarak daha çok zeytinyağı mı kullanırsınız?		**Evet**
2.Günde ne kadar zeytinyağı tüketirsiniz? (Kahvaltı, kızartma, ev dışı tüketim vb. dahil)		**≥ 4 yemek kaşığı**
3.Günde kaç porsiyon sebze tüketirsiniz? (1 porsiyon=200 gr(g)= 4 yemek kaşığı (YK) sebze yemeği; garnitürleri yarım porsiyon olarak düşününüz?		**≥ 2 porsiyon veya ≥ 1 porsiyon çiğ veya salata olarak**
4.Günde kaç porsiyon meyve (taze sıkılmış meyve suları dahil) tüketirsiniz? (1 porsiyon= Elma, armut vb.= 1 orta boy; Muz, Nar=½ büyük boy; Kiraz, Çilek, Üzüm vb.=1 su bardağı; K.incir=1 adet; K.Erik / K.Kayısı=3 adet; K.üzüm=2 YK; Taze Meyve suyu = 1 çay bardağı)		**≥ 3 porsiyon**
5. Günde kaç porsiyon kırmızı et, hamburger, etli yemek ya da et ürünleri (salam, sosis v.b) tüketirsiniz? (1 porsiyon 100-150 g = 4 köfte büyüklüğünde)		**<1 porsiyon**
6. Günde kaç porsiyon tereyağı, margarin ya da krema tüketirsiniz? (1 porsiyon = 12 g = 2 Tatlı Kaşığı)		**<1 porsiyon**
7. Günde kaç adet şekerli (soğuk çay, meyve suyu, meyveli soda vb.) veya gazlı içecek (kola, gazoz vb.) tüketirsiniz? (1 porsiyon = Soda için ;1 şişe = Diğer içecekler için; 1 kutu)		**<1 porsiyon**
8. Haftada kaç kadeh şarap içersiniz? (1 Kadeh = 120 ml)		**≥7 kadeh**
9. Haftada kaç porsiyon kurubaklagil yemeği tüketirsiniz? (1 porsiyon = 150 g = 8 YK)		**≥3 porsiyon**
10. Haftada kaç porsiyon balık ya da kabuklu deniz ürünleri tüketirsiniz? (1 porsiyon balık=100-150 g=1/2 orta çipura/levrek = 15 adet hamsi;1 porsiyon deniz ürünü = 4-5 adet ya da 200 g)		**≥3 porsiyon**
11. Haftada kaç kez ev yapımı olmayan kek, kurabiye, bisküvi, muhallebi gibi tatlı veya hamur işleri (poğaça, börek vb.) tüketirsiniz?		**<3 defa**
12. Yer fıstığı dahil haftada kaç porsiyon yağlı tohum tüketirsiniz? (1 porsiyon = 30 gram = 3 adet ceviz =		**≥3 porsiyon**

20 adet fındık, badem = 25 adet yer fıstığı, antep fıstığı)		
13. Kırmızı et yerine (Dana / koyun / kuzu eti, sucuk, sosis, köfte v.b.) beyaz et (hindi/tavuk eti) tüketmeyi tercih eder misiniz?		**Evet**
14. Haftada kaç kez sebze, makarna, pilav veya diğer yemekleri zeytinyağı, domates veya salça, soğan, sarımsak/pırasalı sos ile tüketirsiniz?		**≥2 kez**

EK4-

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

‘ Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Sürdürülebilir Beslenme Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının ve Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi: Kırklareli İl Merkezi Örneği ’ projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’nun 21.02.2022 tarih ve 04/32 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (Simge Kayak) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Sürdürülebilir Beslenme Hakkında Bilgi, Tutum, Davranışlarının ve Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi: Kırklareli İl Merkezi Örneği
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN/ Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
- **Araştırmanın amacı:** Aile Sağlığı Merkezi bünyesinde bulunan aile hekimlerinin ve aile sağlığı elamanlarının sürdürülebilir beslenme bilgisinin, bu bilgileri nerden edindiklerinin ve bu bilgiler ışığında diyet kalitelerinin araştırılması.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Yüksek Lisans Bitirme Tezi
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 20.03.2022- 3 ay
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 66
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü: -**
- **Araştırmanın deneysel kısımları: -**
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı: -**
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Gönüllü olmak, Kırklareli Merkez Aile Sağlık Merkezleri’nde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanı olmak
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Yok

- **Gönüllünün sorumlulukları:** Anket sorularını gönüllü ve doğru bir şekilde yanıtlamak
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar: -**
- **Risklere karşı alınan önlemler: -**
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları: -**
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler: -**
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler: -**
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler: -**
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Hayır.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:** Yok.
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Yok.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih: