

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESİN GÜVENCESİZLİĞİ
İLE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dyt. Hakan BOR

**Toplu Beslenme Sistemleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2018**

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESİN GÜVENCESİZLİĞİ
İLE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dyt. Hakan BOR

**Toplu Beslenme Sistemleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Mevlüde KIZIL**

**ANKARA
2018**

ONAY SAYFASI**Üniversite Öğrencilerinde Besin Güvencesizliği ile Obezite Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi****Dyt. Hakan BOR****Doç. Dr. Mevlüde KIZIL**

Bu tez çalışması 19.06.2018 tarihinde jürimiz tarafından “Toplu Beslenme Sistemleri Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:**Prof. Dr. Muhittin TAYFUR****Başkent Üniversitesi****Tez Danışmanı:****Doç. Dr. Mevlüde KIZIL****Hacettepe Üniversitesi****Üye:****Dr. Öğr. Üyesi Pelin BİLGİÇ****Hacettepe Üniversitesi**

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

20 Haziran 2018
Prof. Dr. Diclehan Orhan**Enstitü Müdürü**

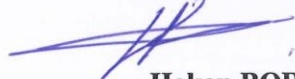
YAYIMLAMA ve FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**
(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)
- o Tezimin/Raporumun 19.06.2021 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.**
(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)
- o Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**
- o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

20 /06/2018


Hakan BOR

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Mevlüde KIZIL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Dyt. Hakan BOR

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince bana bilimsel ve manevi desteğiyle yol gösteren tez danışmanım Doç. Dr. Mevlüde KIZIL'a,

İstatistiki hesaplamalarım konusunda yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Reha ALPAR, Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ ve Doç. Dr. Taşkın KILIÇ hocalarıma,

Üniversitede beraber görev yaptığım çok değerli oda arkadaşlarıma, aileme ve tüm sevdiklerime sevgiyle ve sabırla verdikleri tüm destekleri için çok teşekkür ederim.



ÖZET

Bor, H. Üniversite Öğrencilerinde Besin Güvencesizliği ile Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplu Beslenme Sistemleri Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.

Sosyoekonomik düzey düşüklüğü veya kıtlık gibi nedenlerle sağlıklı bir yaşam için gerekli besinlerin temin edilememesi olarak tanımlanan besin güvencesizliği, obezite ve diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma rastgele örnekleme yöntemi ile Eylül 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında Gümüşhane Üniversitesi bünyesindeki Fakülte ve Yüksekokul'larda eğitim gören, kronik bir hastalık nedeniyle özel bir diyet uygulamayan, 18-25 yaş aralığındaki 420 gönüllü üzerinde yapılmıştır. Gönüllülere demografik özelliklerini, besin tüketim durumlarını, fiziksel aktivite düzeylerini ve Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği'ni (HFIAS) içeren bir anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ayrıca, bireylerin antropometrik ölçümleri alınarak beden kütle indeksleri (BKİ), bel/kalça ve bel/boy oranları hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre erkeklerin %59,2'si, kadınların ise %54,5'i besin güvencelidir ($p>0,05$). BKİ ortalaması erkeklerde besin güvenceli ve besin güvencesiz grupta sırasıyla $23,5\pm 3,5$ kg/m^2 ve $24,4\pm 2,6$ kg/m^2 olarak bulunurken ($p>0,05$), kadınlarda sırasıyla $21,8\pm 3,2$ kg/m^2 ve $24,2\pm 4,3$ kg/m^2 olarak saptanmıştır ($p<0,001$). Erkek ve kadınlarda besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunlukla sedanter veya hafif aktif düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır (sırasıyla; %40,8, %40,8 ve %64,9, %65,2) ($p>0,05$). Erkek ve kadınlarda besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplar arasında günlük aldıkları enerji ve besin öğeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Üniversite öğrencilerinde besin güvencesizliğinin azaltılması ve engellenmesi için yatılı yurt, burs ve beslenme yardımı gibi sosyal devlet uygulamalarının artırılması büyük önem arz etmektedir. Ülkemizde besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkinin nedenleriyle beraber daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş popülasyonlarda çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besin güvencesizliği, obezite, sosyoekonomik düzey, beslenme durumu.

ABSTRACT

Bor, H. Investigation of the Relationship between Obesity and Food Insecurity among University Students, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master of Science Thesis in Food Service Systems Program, Ankara, 2018. Food insecurity, which is defined as the inability to provide the necessary nutrients for a healthy life due to low socioeconomic level or famine, can cause obesity and other health problems. The aim of this study is to investigate the relationship between obesity and food insecurity among university students. The study was conducted on randomly sampled 420 volunteers aged between 18 and 25 years who were educated at the Faculties and Schools of Gümüşhane University between September 2016 and June 2017 and did not use a special diet due to chronic illness. A questionnaire including demographics, food consumption status, physical activity levels and the Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) were administered to the volunteers using face-to-face interview method. In addition, body mass indexes (BMI), waist/hip and waist/height ratios were calculated by taking anthropometric measurements of the individuals. According to the obtained results, 59,2% of the males and 54,5% of the females are food secure ($p > 0,05$). While the mean of BMI was respectively found as $23,5 \pm 3,5 \text{ kg/m}^2$ and $24,4 \pm 2,6 \text{ kg/m}^2$ in food secure and food insecure groups of males, it was respectively determined as $21,8 \pm 3,2 \text{ kg/m}^2$ and $24,2 \pm 4,3 \text{ kg/m}^2$ in food secure and food insecure groups of females. In males and females, food secure and food insecure participants were found to have mostly sedentary or mild active activity (respectively; %40,8, %40,8 and %64,9, %65,2) ($p > 0,05$). In terms of daily energy and nutrient intake, there was no statistically significant difference among food secure and food insecure groups in males and females ($p > 0,05$). In order to reduce and prevent food insecurity in university students, it has utmost importance to increase social state practices such as boarding dormitory, scholarship and nutrition assistance. In order to understand better the relationship between food insecurity and obesity in our country, it is required to do studies in larger populations.

Key Words: Food insecurity, obesity, socioeconomic level, nutritional status.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA ve FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	16
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar	16
1.2. Amaç ve Varsayımlar	18
2. GENEL BİLGİLER	19
2.1. Besin Güvencesizliği	19
2.1.1. Besin Güvencesizliğinin Ölçümü	21
2.1.2. Besin Güvencesizliğinin Düzeyleri	22
2.1.3. Besin Güvencesizliğinin Önemi	23
2.1.4. Besin Güvencesizliği ve Kronik Hastalıklar	23
2.2. Besin Güvencesizliği ve Obezite	28
2.2.1. Obezite Tanımı, Prevelansı ve Etiyolojisi	28
2.2.2. Obezite ve Beslenme İlişkisi	39
2.2.3. Besin Güvencesizliği ile Obezite Arasındaki İlişki	34
3. BİREYLER VE YÖNTEM	39
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	44

3.2. Araştırmanın Genel Planı	44
3.3. Verilerin Toplanması Değerlendirilmesi	45
3.3.1. Anket Formu ve Verilerin Toplanması	45
3.3.2. Demografik Bilgilerin Sorgulanması	45
3.3.3. Beslenme Alışkanlıklarının Sorgulanması	45
3.3.4. Antropometrik Ölçümlerin Yapılması	46
3.3.5. Fiziksel Aktivite Durumunun Saptanması	48
3.3.6. Besin Tüketim Sıklığının Alınması	48
3.3.7. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydının Alınması	49
3.3.8. HFIAS Anketinin Uygulanması	49
3.3.9. HFIAS Anketinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi	50
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	53
4. BULGULAR	54
4.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Besin Güvencesizliği Durumu ve Demografik Özellikleri	54
4.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	59
4.3. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	63
4.4. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi	68
4.5. Bireylerin Besin Güvencesine Göre Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi	71
4.5.1. Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi	71
4.5.2. Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi	119
4.5.3. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Besin Tüketim Kayıtlarının Değerlendirilmesi	167
5. TARTIŞMA	172
5.1. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Besin Güvencesizliği Durumunun Değerlendirilmesi	172

5.2. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	174
5.3. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	177
5.4. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi	179
5.5. Bireylerin Besin Güvencesine Göre Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi	179
5.5.1. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi	179
5.5.2. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Besin Tüketim Kayıtlarının Değerlendirilmesi	186
6. SONUÇLAR	193
7. ÖNERİLER	203
8. KAYNAKLAR	205
9. EKLER	
EK-1: Etik Kurul Onayı	
EK-2: Üniversite Rektörlüğünün İzni	
EK-3: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-4: Araştırmada Kullanılan Anket Formu	
10. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER ve KISALTMALAR

BeBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
FANTA	Yiyecek ve Beslenme Teknik Yardım Projesi (Fanta Food and Nutrition Technical Assistance)
g	Gram
HFIAS	Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği (Household Food Insecurity Access Scale)
HIV	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
kg	Kilogram
kcal	Kilokalori
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
m²	Metrekare
mg	Miligram
n	Sayı
NHANES	Ulusal Sağlık ve Beslenme Değerlendirme Anketi (National Health and Nutrition Examination Survey)
p	Anlamlılık Düzeyi

PAL	Fiziksel Aktivite Düzeyi (Physical Activity Level)
PAR	Fiziksel Aktivite Oranı (Physical Activity Ratio)
PEM	Protein Enerji Malnütrisyonu (Protein Energy Malnutrition)
S	Standart Sapma
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
vb.	Ve benzeri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
$\bar{x}$	Ortalama
%	Yüzde

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Dünya Sağlık Örgütü cinsiyete göre bel/kalça oranı, bel çevresi ölçümlerinin sınıflaması.	47
3.2. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu.	47
3.3. BKİ (kg/m ²) sınıflaması ve kesişim noktaları.	48
3.4. Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS anketi KMO ve Bartlett's Test sonuçları.	51
3.5. Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS anketinin döndürülmüş faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyans tablosu.	52
3.6. Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS anketinin döndürülmüş faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yükleri.	52
4.1. Bireylerin dört düzeyde besin güvencelerine göre dağılımı.	55
4.2. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı.	58
4.3. Bireylerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımları.	62
4.4. Bireylerin BKİ, bel çevresi, bel/kalça ve bel/boy oranı sınıflarına göre değerlendirilmesi.	65
4.5. Bireylerin besin güvencesi durumlarına göre antropometrik ölçümlerinin ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (S) değerleri.	67
4.6. Bireylerin besin güvencesi durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi.	70
4.7. Erkek bireylerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklıklarına göre dağılımı.	75
4.8. Erkek bireylerin et ve et ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı.	81
4.9. Erkek bireylerin yumurta-kurubaklagil-yağlı tohumlar tüketim sıklığına göre dağılımı.	85
4.10. Erkek bireylerin ekmek ve tahıl ürünleri tüketimi sıklığına göre dağılımı.	91
4.11. Erkek bireylerin sebze ve meyve tüketim sıklığına göre dağılımı.	96
4.12. Erkek bireylerin yağ tüketim sıklığına göre dağılımı.	100
4.13. Erkek bireylerin şekerli besinleri tüketim sıklıklarına göre dağılımı.	104
4.14. Erkek bireylerin içecek tüketim sıklığına göre dağılımı.	111
4.15. Erkek bireylerin diğer ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı.	117
4.16. Kadın bireylerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı.	123
4.17. Kadın bireylerin et ve et ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı.	129
4.18. Kadın bireylerin yumurta-kurubaklagil-yağlı tohumlar tüketim sıklığına göre dağılımı.	133
4.19. Kadın bireylerin ekmek ve tahıl ürünleri tüketimi sıklığına göre dağılımı.	139

4.20. Kadın bireylerin sebze-meyve tüketim sıklığına göre dağılımı.	144
4.21. Kadın bireylerin yağ tüketim sıklığına göre dağılımı.	148
4.22. Kadın bireylerin şekerli besinleri tüketim sıklıklarına göre dağılımı.	152
4.23. Kadın bireylerin içecek tüketim sıklığına göre dağılımı.	159
4.24. Kadın bireylerin diğer ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı.	165
4.25. Bireylerin besin güvencesi durumlarına göre günlük ortalama enerji ve besin öğeleri alımları [$(\bar{X} \pm S)$ ve p değeri].	169



1. GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar

Besin güvencesi, kısaca sağlıklı ve aktif bir hayata devam edebilmek için ihtiyaç duyulan yeterli yiyeceğe her insanın istediği vakit ulaşabilmesi durumudur (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre ise besin güvencesi, bütün bireylerin fiziksel ve ekonomik olarak yeterli, güvenli ve besleyici yiyeceğe, diyetine ve tercihlerine uygun olarak her zaman ulaşabilmesidir (2). Ancak yiyecek stokları ve yiyeceği temin edebilme imkanı sağlıklı bir yaşam için gerekli olan uygun yiyeceği karşılayamayacak bir noktaya geldiyse veya bu yiyeceği temin etmekte bir belirsizlik hali mevcutsa bu noktada bireyler için besin güvencesizliği söz konusudur (1). Bu besin güvencesizliği bireylerde uzun bir süre devam edebilmesinin yanında kendi içinde dört sınıfa ayrılmaktadır. Bunlardan ilki besin güvencesi, ikincisi hafif derece besin güvencesizliği, üçüncüsü orta derece besin güvencesizliği, dördüncüsü ise ciddi derece besin güvencesizliği durumudur (3).

Gelişmiş ülkelerde özellikle çocuklar arasında hafif derecede besin güvencesizliğine bağlı olarak toplam enerji alımında ve alınan enerjinin şeker ve yağ oranında büyük bir artış görülmüştür. İspanya'da yapılan bir çalışmada besin güvencesizliği olan ailelerin besin güvencesine sahip ailelere göre meyve, sebze, et, balık ve süt ürünlerini daha düşük miktarlarda ve daha az sıklıkla tükettikleri saptanmıştır (2). Besin güvencesine sahip olmayan düşük gelir düzeyine sahip aileler gelirlerinin büyük bir bölümünü yiyecek harcamalarına ayırsalar da temin ettikleri yiyecekler mineral ve vitaminden zengin besinlerden olan meyve ve sebzelerden çok, şeker ve yağ içeriği yüksek yiyecekler olmaktadır. Genel olarak maliyeti düşük, yüksek enerji içeren yiyecekler yoksul kesimin alım gücünün yettiği temel yiyecekler olarak nitelendirilmektedir (4). Bunun yanında Amerika'daki besin güvencesiz kadınların yüksek beden kütle indeksi (BKİ) değerlerine ve yüksek miktarda obezite prevalansına sahip oldukları tespit edilmiş; İngiltere, Amerika, Kanada ve Avustralya'da yapılan çalışmalarda da besin güvencesiz yetişkinlerin düşük miktarlarda meyve ve sebze tükettikleri gözlemlenmiştir (2).

İran’da 418 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada ciddi derecede besin güvencesizliği bulunan kadınların besin güvencesi olan kadınlara göre obeziteye yakalanma risklerinin 2,82 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (5). Ayrıca, 33673 kişi üzerinde yapılan bir başka çalışmada besin güvencesizliğinin hem erkek hem de kadınlarda yüksek düzeyde obezite sıklığına eşlik ettiği gözlemlenmiştir (6). Amerika Hartford’ da ise yiyecek yardım kuruluşlarından yiyecek temin eden 212 kişi üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda katılımcıların yarısından fazlasının (%50,5) çok düşük düzeyde besin güvencesine sahip olduğu ve ortalama BKİ’nin $29,5 \text{ kg/m}^2$ olduğu saptanmıştır. Bunların yanında besin güvencesi olan katılımcıların besin güvencesiz olan katılımcılara kıyasla 2 kat daha fazla meyve, sebze ve posa tüketmeye eğilimli olduğu ve kadınların, erkeklere kıyasla 4 kat daha fazla obez olmaya yatkın olduğu görülmüştür (7).

Obezite temel olarak yetişkinlerde BKİ’nin 30 kg/m^2 ’ye eşit olması veya üzerinde olması durumuyla, çocuklarda yaşına uygun ağırlık tablosunda 95. persentile eşit veya üzerinde bir değere sahip olma durumu olarak tanımlanmaktadır (8). Obezite ve obezitenin düşük gelirli aileler arasında besin güvencesizliğiyle ortaya çıkışı temelde bir toplumsal sorundur. Çünkü bu durum bireylerde ilerleyen süreçte çok ciddi sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Özellikle dünya çapında çocuklarda besin güvencesizliği nedeniyle artan obezite yetişkinlik döneminde de devam edecek sağlık sorunlarına neden olduğu için halk sağlığı problemlerinden biri olarak kabul edilmektedir (9). Çocuklarda obezitenin neden olduğu tip 2 diyabet ve kalp hastalıkları bu kronik hastalıklar arasında yer almaktadır (10). Ayrıca obezite yetişkinlerde yüksek kan basıncı, artan kronik hastalık oranları ve hamilelerde prematüre doğumlarda meydana gelen ölümlerle de açık olarak bağlantılı olduğu belirtilmektedir (11).

Bunların yanında besin güvencesizliğinin hem çocuklarda hem de yetişkinlerde düşük fiziksel aktivite ve mental zayıflıkla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Sağlıklı besinlerin yetersiz alımına bağlı olarak besin güvencesiz bireyler daha düşük psikolojik ve fizyolojik kondisyona sahip olmakta, bundan ötürü de fiziksel aktivitelerden kaçındıkları ve bunun bir sonucu olarak da sağlık durumlarının kötüleştiği rapor edilmiştir (12). Amerika’da yapılan bir araştırma sonucunda besin

güvencesizliği olan ve olmayan çocuklarda fiziksel aktivite önerilerini yerine getirme konusunda bir farklılık gözlemlenmezken hareketsiz geçirdikleri zaman konusunda farklılık saptanmıştır. Besin güvencesizliği olan ve olmayan yetişkinlerde ise fiziksel aktivite önerilerini yerine getirme konusunda farklılık tespit edilirken hareketsiz geçirdikleri zaman konusunda anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Sonuç olarak besin güvencesiz çocukların besin güvenceli çocuklara göre daha hareketsiz oldukları ve besin güvencesiz yetişkinlerin de besin güvenceli yetişkinlere göre fiziksel aktivite önerilerine daha az bağlı oldukları yani daha az yerine getirdikleri saptanmıştır (12).

Gelirin düşmesi ve ihtiyaçların artmasıyla beraber en düşük fiyattan en fazla enerjiyi verebilecek besin çeşitliliği azalmaktadır. Eğer bu durum devamlılık gösterirse diyetteki mikro besin ögeleri yetersiz tüketilmekte ve sonrasında çeşitli sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir (13).

Bu bilgiler ışığında, üniversite öğrencilerinin, özellikle ailelerinden uzakta öğrenim gören sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin besleyici yiyeceğe ulaşmada sıkıntılar yaşayabileceği ve bu durumun üniversite öğrencilerinde obeziteye neden olabileceği düşünülmektedir ve literatürde bu konu ile ilgili çalışmalar sınırlıdır.

1.2. Amaç ve Varsayımlar

Bu çalışmada, 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinde besin güvencesizliği ile obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma için belirlenen hipotezler şunlardır:

Hipotez 1:

H1: Besin güvencesizliği obezite ile ilişkilidir.

H0: Besin güvencesizliği obezite ile ilişkili değildir.

Hipotez 2:

H1: Besin güvencesizliği beslenme durumu ile ilişkilidir.

H0: Besin güvencesizliği beslenme durumu ile ilişkili değildir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Besin Güvencesizliği

Besin güvencesizliğinin tanımı zaman içinde besin güvencesizliği problemi üzerine araştırmalar yapıldıkça değişikliğe uğramıştır. Dünya Gıda Zirvesi'nde, 1974 yılında, besin güvencesi “Üretim ve fiyat dalgalanmalarının dengelenmesiyle beraber, yiyecek tüketiminin istikrarlı bir şekilde sürdürülebilmesi için temel besin maddelerinin yeterli düzeydeki dünya yiyecek kaynaklarından devamlı olarak temin edilebilmesi” durumu olarak tanımlanmıştır (14). Besin güvencesi tanımı 2001 yılında ise, “Bütün insanların aktif ve sağlıklı bir hayat sürdürebilmeleri için fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak diyetine ve tercihlerine uygun yeterli, güvenli ve besleyici yiyeceğe her zaman ulaşabilmesi” olarak değişime uğramıştır (15). Bu tanımda besin güvencesizliğinin yeterli ve uygun besine ulaşmada belirsizliği yansıttığı ifade edilmiştir.

Besin güvencesi kavramı besinin bulunabilirliği, besine erişim olanağı, besinden yararlanabilme durumu ve istikrar olmak üzere dört boyuta sahiptir. Besinin bulunabilirliği durumu, hane halkının günlük besin ihtiyacını karşılayabilecek bir besin kaynağının varlığını ifade etmektedir. Bu durum yerli üretim, ithalat ve bağışlar tarafından sağlanır ve sürdürülür. Besine erişim olanağı, hane halkının ihtiyaç duyduğu besin kaynağına hem fiziksel hem de ekonomik erişime sahip olmasını gerektirir. Bunun yanında önceki yıllarda besin güvencesi alanında çalışan araştırmacılar ilk olarak sadece diyetin kalorisinin yeterliliğine bakarken şimdilerde genel olarak bireylerin diyet kalitesini de incelemektedirler (16). Besinden yararlanma durumu ise vücudun enerji ve besin ihtiyaçlarını karşılayan bir diyet tüketimi anlamına gelir. Yeterli düzeyde besinden yararlanma durumu, uygun yiyecek tüketim düzenine dayanır. Bunların yanında besin güvencesini sağlamak ve sürdürmek için, besinin bulunabilirliği, erişimi ve yararlanımı durumlarında istikrar olmalıdır (17,18).

Bunların yanı sıra besin güvencesizliği uzun zamandır dünya liderlerinin endişe kaynağıdır ve bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için yeterli besine ulaşmaya hakkı olduğu genel olarak kabul görmüştür (19). Dünya Gıda Zirvesi'nde, 1996 yılında yeterli, güvenli ve besleyici yiyeceklere erişebilmenin bir insan hakkı

olduğu ve bu yönde politikaların uygulanması gerektiği teyit edilmiştir (18). Yoksulluk, çatışma, aşırı nüfus, iklim değişiklikleri ve aşırılıklar, çevresel bozulma, yükselen besin fiyatları, tarımsal istikrarsızlık ve eşitsiz sosyal ve ekonomik politikalar, küresel besin güvencesizliğine katkıda bulunmaktadır (20). Dünya genelinde 1990'ların başından beri yetersiz beslenen ve açlık çeken insanların sayısı düşmüş olsa da yiyeceğe erişimi olmayan insanların sayısı artmıştır (21). Bunun yanında, 2009 yılında yaşanan ekonomik krizlerden önce ise besin güvencesizliği tehdidi altında olan insanların sayısı yavaş bir şekilde artıyorken maalesef bu krizlerden sonra daha hızlı bir şekilde artmaya devam etmiştir (22). Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) 2009 yılında dünya genelinde ortalama 1,02 milyar kişinin yetersiz beslenmeden acı çektiğini ifade etmiştir (22). Ayrıca 2013 yılında ise tüm ABD hanehalklarının %14,3'inin, çocuklu hane halklarının %9,9'unun besin güvencesiz olduğu saptanmıştır. Bu dönemde hane halkı besin güvencesizliği, çocukların ve yetişkinlerin ABD'de yaşadığı en önemli beslenme sorunlarından biri olmuştur (23). Ayrıca küresel olarak hızla artan nüfus nedeniyle tüm dünyada besin güvencesini sağlamak için sürdürülebilir bir tarıma, hasat için yeterli araziye, besleyici bir diyet için gereken besinin temin edilebilmesini sağlayacak yeterli miktarda satın alma gücüne ve besin kaynaklarının uygun şekilde dağıtımına artan bir talep ve ihtiyaç bulunmaktadır (24).

Bir diğer yandan son yıllardaki araştırmaların çoğu, açlığın ve besin güvencesizliğinin temel bileşenlerini ve sonuçlarını ortaya çıkarmaya, tanımlamaya odaklanmıştır. Bu bileşenler Quebec'teki (25), Hartford, CT (26) ve kırsal Kuzey Carolina'daki (27) besin güvencesiz popülasyonlar üzerinde yapılan ek araştırmalarla da incelenmiştir. Ayrıca farklı bir çalışmada kültürler arası besin güvencesizliğinin temel unsurları incelenmiş ve Radimer (28,29) tarafından orijinal olarak tanımlanan besin güvencesizliği bileşenlerinin Güney Asya, Latin Amerika, Afrika ve Doğu Avrupa'da bulunan 22 ülkedeki besin güvencesiz nüfusun deneyimlerine genel olarak benzer olduğu saptanmıştır (30).

Son olarak gelişmekte olan ülkelerde besin güvencesizliğinin çok ciddi sonuçları vardır. Özellikle bu kötü sonuçlar geçim sıkıntılarına daha fazla maruz kalan ve bunlara karşı zayıf olan bireylerde gözlemlenebilmektedir (31). Bu durumun bu

bireyler için günlük yaşamlarında bulundukları ortamlarda sağlık, ekonomik ve sosyal yönlerden derin etkileri vardır. Besin güvencesizliği genellikle çocuklar için okula devamlarının azalmasına ve öğrenme kapasitelerinin düşmesine, kadın ve kızlar için daha az eğitim almalarına ve daha az istihdam edilmelerine, zayıflamış bağışıklık sistemlerine, artan çocuk ölümlerine, anne ve bebek sağlığının zayıflamasına ve bozulmasına, riskli hayatta kalma girişimlerine, sıtma ve diğer hastalıkların yaygınlaşmasına, doğal kaynakların sürdürülemez kullanımına ve pazarlara, kaynaklara erişimin azalmasına yol açan açlık ve malnütrisyona neden olmaktadır (32,33).

2.1.1. Besin Güvencesizliğinin Ölçümü

Besin güvencesizliğinin tanımında besin güvencesizliğine katkıda bulunan faktörlerin besine sınırlı ve/veya belirsiz bir erişime neden oldukları ileri sürülmektedir. Anderson (34) hanehalkı ve birey düzeyinde besin güvencesizliğini tanımlamak için ölçülmesi gereken dört boyutu tanımlamıştır: (a) miktar, (b) kalite, (c) psikolojik kabul edilebilirlik ve (d) sosyal kabul edilebilirlik. Bireysel düzeyde besin güvencesizliğinin ölçümlerine enerji alımının yeterliliği, besin tüketiminin yeterliliği, yoksunluk, kısıtlı seçim duyguları ve normal yemek kalıpları dahil edilmektedir. Hanehalkı düzeyinde ise besin güvencesizliği ölçümlerine hanehalkı besin tedariği, mevcut besinlerin kalitesi ve güvenliği, besin tedariği ile ilgili endişeler ve besin kaynakları dahil edilmektedir (34). Böylece, dört boyutta meydana gelecek herhangi bir kısıtlama besin güvencesizliğinin ölçülmesine katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada yer alan bireylerin ait olduğu besin güvencesizliği düzeyini saptamak için “Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği” kullanılmıştır.

Yiyecek ve Beslenme Teknik Yardım Projesi (FANTA) ve ortakları, besin güvencesizliğine dair artan kanıtlara dayanarak birbirinden farklı kültürel şartlar altında besin güvenceli hanehalklarını besin güvencesiz hanehalklarından güvenli bir şekilde ayırt etmek için birçok ülkede kullanılmış olan “Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği Genel Soruları”nı belirlemiştir. Bu sorular hanehalkı besin güvencesizliği deneyiminin evrensel olarak etki alanını temsil etmekle beraber hanehalklarını besin güvenceli derecesinden ağır derece besin güvencesizliği derecesine kadar sınıflandırmak için kullanılabilmektedir. Bunların yanı sıra HFIAS

yoluyla elde edilen bilgiler, hanehalkı besin güvencesizliğinin coğrafi olarak yaygınlığını değerlendirmek ve zaman içinde bir nüfusun hanehalkı besin güvencesizliği durumundaki değişiklikleri izlemek ve saptamak için de kullanılabilmektedir (35).

2.1.2. Besin Güvencesizliğinin Düzeyleri

HFIAS anketi hanehalklarını ve bireyleri hanehalkı besin güvencesizliğinin dört düzeyine göre sınıflandırır: Birincisi besin güvencesi, ikincisi hafif derece besin güvencesizliği, üçüncüsü orta derece besin güvencesizliği, dördüncüsü ise ağır derece besin güvencesizliğidir. Hanehalklarının ağır koşullara ve/veya bu koşulları sıkça tecrübe ettiklerine dair verdikleri olumlu yanıtlar arttıkça, hanehalkları artan miktarda besin güvencesiz olarak kategorize edilirler. Bir besin güvenceli hanehalkı besin güvencesizliğine dair hiçbir durumu tecrübe etmemiştir ya da nadiren sadece besin bulma konusundaki endişeyi tecrübe etmiştir. Bir hafif derece besin güvencesiz hanehalkı yeterli besin bulma konusunda bazen ya da sıklıkla endişe duyabilir ve/veya tercih ettiği besinleri tüketemeyebilir ve/veya nadir olarak da istediğinden daha fazla sıklıkta monoton bir diyet tüketebilir. Ama tükettiği besin miktarında kesinti yapmaz ve en ağır üç durumu (yiyeceksiz kalma, yatağa aç gitme, gece ve gündüz tam bir günü bir şey yemeden geçirme) tecrübe etmez. Bir orta derece besin güvencesiz hanehalkı bazen ya da sıklıkla tercih etmediği besinleri ya da monoton bir diyet tüketerek sıklıkla kaliteden fedakarlık yapar ve/veya nadiren ya da bazen öğünlerin sayısını ya da öğünlerin ölçülerini azaltarak tükettiği besin miktarından da kesintiye gitmeye başlamıştır. Ama bu üç en ağır durumu tecrübe etmez. Ağır derece besin güvencesiz hanehalkı öğünlerin sayısında ve ölçülerinde sıklıkla kesinti yapma safhasına geçmiştir ve/veya üç en ağır durumdan (yiyeceksiz kalma, yatağa aç gitme, gece ve gündüz tam bir günü bir şey yemeden geçirme) herhangi birini nadiren de olsa tecrübe etmektedir. Bir başka deyişle, herhangi bir hanehalkı geçen son dört hafta (30 gün) içinde bu en ağır üç durumdan herhangi birini bir kere bile yaşamışsa ağır derece besin güvencesiz olarak değerlendirilir (3).

2.1.3. Besin Güvencesizliğinin Önemi

Dünya Gıda Zirvesi, gelişmekte olan ülkelerdeki yaklaşık 840 milyon kişinin yetersiz besin içeren bir diyetle yaşadığı tahmininde bulunmuştur. Bunun yanında besin güvencesiz insanların yaklaşık yüzde 96'sı kronik eksikliklerden muzdarip olup yaklaşık yüzde 4'ü ise doğal veya insan kaynaklı olaylardan kaynaklanan geçici enerji kıtlıkları yaşamaktalar. Gelişmekte olan dünyadaki çocukların yüzde 30'unu temsil eden beş yaşın altındaki yaklaşık 170 milyon çocuk ise olmaları gerekenden daha düşük bir kiloya sahiptirler. Besin güvencesiz insanların büyük çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (36).

Bir diğer yandan besin güvencesizliği biyolojik boyutlardan ziyade sosyoekonomik durum ile ilişkilidir. Bununla birlikte besin güvencesizliğinin sonuçları açlığı, kötü beslenmeyi ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri içermektedir (37). Ayrıca Campbell (37), besin güvencesi ve güvencesizliğinin göstergelerini "Bireylerin, toplulukların veya ulusların beslenme durumunun temel ölçümlerinin gerekli bir bileşeni" olarak ifade etmektedir. Ayrıca besin güvencesizliği bireyler ve aileler arasında genel sağlık, beslenme, sosyal çevre ve psikososyal işlevsellik üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (25,38,39). Ek olarak besin güvencesizliğinin sonuçları besin güvencesizliğinin sürekliliğine, kronikliğine ve şiddetine bağlı olmakla beraber çok çeşitlidir ve sıklıkla bu sonuçlar malnütrisyon şemsiyesi altında toplanır (40). Yetersiz besin tüketimi ya da metabolik gerekliliklerden kaynaklanan malnütrisyon beslenme bozukluklarının birçok formunu kapsamaktadır (41).

2.1.4. Besin Güvencesizliği ve Kronik Hastalıklar

Besin Güvencesizliğine Bağlı Sağlık Sonuçları

Besin güvencesizliğinin açlık ve kötü beslenmenin yanı sıra potansiyel sağlıkla ilgili sonuçları yaygın ve geniş kapsamlıdır. Değişmiş dengesiz öğünlerden oluşan yemek yeme alışkanlıkları, normalden daha hızlı yemek yeme, yetişkinlerde meydana gelen aşırı kilolu olma ve obezite durumu, inme, katarakt, kanser, diyabet, psikososyal stres bu sonuçlardan bazılarıdır (42).

Besin tüketiminin azalması hanehalkının besin stoklarının kısıtlanmasına ve besin teminiyle ilgili endişe duyulmasına ve bireylerin çeşitlilik, miktar bakımından besin tüketimlerinin azalmasına neden olur (37). Kaliforniya'da yapılan bir araştırmada besin güvencesiz hanelerdeki Meksika kökenli Amerikalı okul öncesi çocukların özellikle sebze ve et ihtiyaçlarının yeterince karşılanamadığı saptanmıştır (43). Ek olarak, besin güvencesiz ailelerde besin tüketimi, fiziksel ve zihinsel sağlık durumu besin güvencesizliğinden etkilenmektedir. Yetersiz beslenme, protein ve enerji alımının azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan Protein Enerji Malnütrisyonu (PEM) ve mikro besin öğelerinin eksikliği Dünya'daki besin güvencesizliğinin başlıca en temel sonuçlarındandır. PEM çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (44,45). Buna karşın, Amerika'daki yiyecek zenginliği ve bolluğuna rağmen 10,2 milyon kişinin besin güvencesizliği yaşadığı bildirilmiştir (46). Besin güvencesizliği nedeniyle yetersiz besin tüketimi beslenme durumunu doğrudan tehlikeye atabilmektedir. Örneğin; besin güvencesiz bireyler tarafından protein, çinko, tiamin, riboflavin, fosfor, B₆ vitamini, folat, B₁₂ vitamini, magnezyum ve A vitamini gibi besin öğelerini içeren besinlerin daha az alındığı rapor edilmiştir (47). Mississippi'de yaşayan yetişkinlerde yapılan bir başka çalışmada ise besin güvencesizliğinin ve genel sağlık durumunun ırka bağlı olarak değişebileceği saptanmıştır. Beyaz tenliler sağlık durumlarının siyah tenlilerden daha kötü olduğunu bildirmişlerdir (48). Bunlara ek olarak, hastane verileri acil servise gelen, yüksek miktarda aç olan hastaların tıbbi tedavi yerine besin satın almayı tercih ettiklerini göstermiştir (49). Besin güvencesiz çocukların ise doğumdan itibaren hastaneye daha çok gittikleri bildirilmiştir (50). Besin güvencesiz kadınlarda ayrıca güçsüzlük dışında kendini aşağılama, yeterli yiyeceğe ulaşma endişesine bağlı olarak oluşan stres ve depresyon gibi psikolojik sorunlar saptanmıştır. Örneğin; anne depresyonunun çocukların sağlık durumlarının zayıf olmasıyla ve besin güvencesizliğiyle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir ve besin güvencesiz kadınlar besin güvenceli kadınlardan daha fazla miktarda yeme bozukluğuna sahip oldukları saptanmıştır (50).

Amerika'da besin güvencesizliği yüksek yaygınlığı ve ciddi sağlık sonuçları nedeniyle halk sağlığı uzmanları arasında endişe verici bir konudur (51). Besin güvencesizliği besinle ilgili bir fizyolojik mekanizma doğrultusunda insan sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir (37). Bunun yanında bir birey aynı

anda obez ve mikro besinler bakımından yetersiz beslenmiş olabilir. Bu veriler ışığında diyet kalitesinin düşük gelirli yetişkinlerde kronik hastalıklar, obezite ve besin güvencesizliği arasındaki ilişkiyi sağlayan temel unsurlardan biri olduğu söylenebilir (52).

Besin Güvencesizliği ile Kronik Hastalıkların İlişkisi

Besin güvenceli hanehalklarına kıyasla besin güvencesiz bireyler arasında kronik hastalıkların daha yaygın görüldüğü bildirilmektedir. Kronik hastalıkların gelişmesinde hem ağırlık kazanma hem de uygun olmayan beslenme doğrudan rol oynamaktadır (53). Ek olarak besin güvencesizliğine bağlı meydana gelen stres iç organlardaki yağlanmayı ve kronik rahatsızlıkları tetikleyerek metabolik düzeni etkilemektedir. Diyabet besin güvencesizliğiyle ilişkili en çok rapor edilen kronik hastalıktır (54). Seligman ve arkadaşlarının (55) yaptığı bir çalışmada besin güvenceli hanehalklarının %7,4'lük diyabet sıklığına karşılık besin güvencesiz hanehalklarının diyabet sıklığı %10,2 bulunmuştur. Aynı çalışmada ayrıca besin güvencesiz hanehalklarının %18,6'lık hipertansiyon sıklığına karşılık besin güvencesiz hanehalklarındaki hipertansiyon sıklığı %22,4 olarak saptanmıştır. Besin güvencesiz bireyler arasında bulunan yüksek miktardaki kronik hastalık prevalansını açıklayan bir hipotez, bu durumu besin güvencesizler arasındaki yüksek miktarda şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketimi ve bunların olumsuz sağlık sonuçlarıyla açıklamaktadır. Literatürde şekerle tatlandırılmış içecek tüketiminin tip 2 diyabet ve metabolik sendromla beraber kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktörü olduğu iddia edilmiştir (56). Malik ve arkadaşları (56) şekerle tatlandırılmış içeceklerin ağırlık kazanmayı tetikleyen ve Amerika'daki ilave şeker alımına en yüksek düzeyde katkıda bulunan besinler olduğunu rapor etmişlerdir. Ayrıca şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketimi tip 2 diyabet riskini ve obeziteden bağımsız olarak ortaya çıkan kardiyovasküler hastalık riskini artırabilmektedir. Bu hastalıkların ortaya çıkmasına dair bir diğer açıklama ise işlenmiş besinlerdeki yüksek sodyum ve düşük potasyumun bunlara sebep olduğudur (57). Kanıtlar, tüketici için işlenmiş besinlerin en az maliyetli seçenek olmasının yanı sıra işlenmiş besinler ile enerji arasında ters bir ilişki olduğunu göstermektedir (58). Bu nedenle, yüksek miktarda işlenmiş besinler genellikle daha

ucuzdur ve besin güvencesiz hanehalkları tarafından yüksek miktarlarda tüketilebilmektedir.

Bir diğer yandan hanehalkının kaynaklarının azalması, besin tüketiminin azalması, sağlık durumunun kötüye gitmesi ve sosyal yabancılaşma besin güvencesizliğinin bazı genel sonuçlarındandır (59). Çalışmalar kötü sağlık durumu ve besin güvencesizliği arasında yüksek miktarda bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu konuda çalışan araştırmacılardan Lee ve Frangillo (42) Amerika'daki bir örneklem üzerinde sağlık durumuyla besin güvencesizliğinin ilişkisini araştırmışlardır. Besin güvencesiz yaşlı bireylerin daha düşük miktarda deri kıvrım kalınlığına sahip oldukları, sağlık durumlarının daha kötü olduğunu ifade ettikleri ve yüksek miktarda nütrisyonel risk taşıdıkları saptanmıştır. Yetişkinler arasında yapılan bir başka çalışmada ise sağlık durumundan şikayet etme, depresyon, kötü sağlık durumu ve fiziksel kısıtlılıkların besin güvencesizliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır (60). Sharkey (61) Kuzey Carolina'da Chapel Hill'de düzenli olarak yardım alan 279 yaşlı kadın arasında besin yeterliliği durumu, beslenme ve sağlık çıktılarının birbiriyle bağlantısı konusunda bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucunda gelirden ve diğer değişkenlerden bağımsız olarak besin güvencesiz kadınların depresyon, kronik kalp hastalığı, yüksek tansiyon, diyabet, kas iskelet sistemi sorunlarını ve birden fazla hastalığı bir arada taşıdıklarını bildirme oranının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (61). Stuff ve arkadaşları (48) Aşağı Mississippi Delta Bölgesi'nde yaşayan 1488 hanehalkı üzerinde besin güvencesizliği ile bireylerin bildirdiği sağlık durumları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma bitiminde ise besin güvencesiz hanehalkları kendi sağlık durumlarının kötü veya zayıf olduğunu bildirmişlerdir ve daha düşük fiziksel ve mental skorlar aldıkları saptanmıştır. Vozoris ve Tarasuk (62) besin güvencesizliğinin bireylerin fiziksel, mental, sosyal sağlık durumlarıyla ilişkisini Kanadalı bir ulusal örneklemde incelemiştir. İnceleme sonucunda besin güvencesiz bireylerin sağlık durumlarını daha çok zayıf ve kötü olarak bildirdiklerini, besin alerjisine, yüksek tansiyona, tip 2 diyabete, kronik kalp hastalığına, bozulmuş stres durumuna, depresyona, çoklu kronik hastalıklara ve kısıtlanmış fiziksel aktiviteye sahip olduklarını gözlemlemişlerdir. Diğer çalışmalar da besin güvencesizliğinin maternal depresif belirtilerle ilişkili olduğunu bulmuşlardır (63,64). Ayrıca, besin güvencesiz bireyler arasında tip 2 diyabet riskinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir (39,65). Besin

güvencesizliği ile kronik hastalıklar arasındaki ilişkiler için muhtemel bir diğer açıklama ise Barker'ın (66) birçok insan fetüsünün sınırlı miktarda besleyici maddeye adapte olduğunu ve bunu yaparken fizyolojisini ve metabolizmasını kalıcı olarak bu besin miktarlarına göre değiştirdiğini ve bu programlanan değişikliklerin ise fetüsün doğumdan sonraki hayatında tecrübe ettiği hastalık sayısının sebebi olabileceği iddiasıdır. Böylece, fetal büyümenin ve gelişmenin kalitesi yetişkinlikte görülen hastalıklara duyarlılık açısından önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle besin güvencesiz bireylerin intrauterin dönemde besin maddelerinin sınırlı erişimlerinden dolayı kronik hastalıklara duyarlı olma olasılığı vardır. Fetal büyüme ve gelişme sırasında yetişkin dönemi hastalıkları olan ve besin güvencesizliği ile güçlü bağları bulunan diyabet ve depresyon çevresel etkilere dolaylı olarak ortaya çıkabilmektedir (53).

Besin Güvencesizliği ile Kardiyovasküler Hastalıklar

Besin güvencesizliği ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen birkaç çalışma mevcuttur. Bunlardan bazıları besin güvencesizliğiyle kardiyovasküler hastalıklar dahil kronik hastalıklar arasındaki belirgin ilişkiye dair kanıtları rapor etmişlerdir (67,68). Nüfusa dayalı yapılan prospektif çalışmalar serum trigliserit, total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol değerlerinin yüksekliğiyle ortaya çıkan dislipideminin ve yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol düşüklüğünün kardiyovasküler hastalıklar için risk oluşturduğunu belirtmektedir (69,70). Besin güvencesizliği ise kardiyovasküler hastalık riski olan trigliserit ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolünün yükselmesine sebep olmanın yanı sıra yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol değerini düşürerek hiperglisemiye sebebiyet veren obezite ile ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (71). Bunun yanında 18 yaşından sonra bireylerin yüksek miktarda ağırlık kazanmalarının diyabet, kardiyovasküler hastalık ve obeziteyle ilişkili ölüm riskini yüksek miktarda artırdığı gözlemlenmiştir (69,72). Kadınlarda 18 yaşından sonra 10 kilogram (kg)'dan daha fazla ağırlık kazanımı kardiyovasküler hastalık riskini ikiye katlamaktadır (69). Kaleta ve arkadaşları (73) orta yaş erkeklerde 20 yıl boyunca ağırlık değişimlerini ve sağlık çıktılarını incelemiş ve bu süreç içinde 5 kg'dan daha fazla ağırlık kazanan erkeklerin ağırlıklarını istikrarlı şekilde muhafaza eden erkeklere kıyasla iskemik kalp hastalığı riskinin 3 kat, kardiyovasküler hastalık riskinin ise 4 kat daha fazla olduğunu tespit

etmişlerdir. Sulliva ve arkadaşları (74) ise ağırlık değişimleri ve ölümler arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri bir araştırma sonucunda yıllık 3 kg ve üzerinde ağırlık kazanan yaşlı bireylerin ölüm riskinin, ağırlıklarını istikrarlı olarak muhafaza eden yaşlı bireylere kıyasla 3,7 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Jenkins (75) genç yaşlılarda fonksiyonel bozukluk başlangıcının potansiyel bir riski olarak obezite üzerine yaptığı bir çalışma sonucunda ağırlık kazanımın alt vücut hareket kabiliyeti bozukluğuyla ilişkili olduğunu gözlemlemiştir. Lee ve arkadaşları (76) toplumsal alanda yaşayan Japon erkek ve kadınları kapsayan geniş bir örneklemde, 5 yıllık bir süre içinde uzun dönemde BKİ’de meydana gelen değişikliklerin sonradan ortaya çıkan hipertansiyon durumlarıyla ilişkisini incelemiş ve sonradan hipertansiyona sahip olan bireylerin hipertansiyon problemine yakalanmayanlara göre başlangıç BKİ’lerinin belirgin olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Bir diğer yandan besin güvencesizliği zayıf ve kötü bir diyet sonucu kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Dixon ve arkadaşları (68) besin güvenceli ve besin güvencesiz ailelerden gelen yetişkinler arasında besin alımlarının ve serum besin öğelerinin farklılıkları üzerine yaptıkları ulusal bir çalışmada, besin güvencesiz ailelerden gelen yetişkinlerin kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu olan kartenoidleri ve E vitamini serum değerlerinin düşük olduğunu gözlemlemiştir. Hromi-Fiedler ve arkadaşları (77) ise Amerika Connecticut Eyaleti’nde açlıkla beraber besin güvencesizliği yaşayan hamile kadınların kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu selenyum ve kartenoidleri besin güvenceli hamile kadınlardan daha az tükettiklerini tespit etmişlerdir.

2.2. Besin Güvencesizliği ve Obezite

2.2.1. Obezite Tanımı, Prevelansı ve Etiyolojisi

Obezite vücutta aşırı miktarda yağın birikmesi ve depolanmasıyla karakterize bir durum olarak tanımlanmıştır (78). Güncel tanımlar yetişkinlerde BKİ’yi ve çocuklarda ise BKİ persentillerini, beslenme ve vücut ağırlığı durumunu tanımlamak, riski belirlemek ve yağlanmayı dolaylı olarak yansıtmak için kullanmaktadır (79,80). Kilogram cinsinden ağırlığın metre cinsinden boyun karesine bölümüyle hesaplanan BKİ, boya bağlı ağırlığın ölçümünde kullanılan girişimsel olmayan bir tarama

ölçüsüdür (80,81). Bunların yanında yapılan bir araştırmada, kilo kaybı programının başarıyla tamamlandığını öngörebilecek faktörleri değerlendirirken obezite sürekli bir değişken olarak tanımlanmıştır (82). Yetişkinlerde şişmanlık ve obezitenin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve tedavisi konusunda yazılmış klinik rehberde hastalar dört gruba göre kategorize edilmiştir. Bunlardan ilk grup hafif şişman grubu olup BKİ değerleri 25 ve 29,9 kg/m² arasındadır, ikinci grup 1, derece obezite grubu olup BKİ değerleri 30 ve 34,9 kg/m² arasındadır; üçüncü grup 2, derece obezite grubu olup BKİ değerleri 35 ve 39,9 kg/m² arasındadır; dördüncü grup ise 3, derece obezite grubu olup BKİ değerleri 40 kg/m²'ye eşit ve üzerindedir (83).

Dünya Sağlık Örgütü resmi olarak 1997 yılında obeziteyi sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkelerde küresel bir salgın olarak kabul etmiştir (84). Sanayileşmiş ülkeler en yüksek obezite prevalansını barındırmaktadır. Amerika'da art arda yapılan ulusal düzeydeki başarılı araştırmalar obezite durumunda zaman içinde meydana gelen değişimleri takip etmeyi mümkün kılmıştır. Bu değişimlerde üç aşama olduğu saptanmıştır. İlk aşamada 1960 ve 1980 yılları arasında obezite prevalansının yavaşça yükseldiği gözlemlenmiştir. Obezite prevalansı ulusal sağlık ve beslenme değerlendirme anketinde %12,8, ilk ve ikinci ulusal sağlık ve beslenme değerlendirme anketlerinde ise sırasıyla %14,1 ve %14,5 olarak bulunmuştur (85). İkinci aşamada 1980 ile 1990 yılları arasında dramatik bir yükseliş fark edilmiştir. Obezite prevalansı ilk olarak %22,5'e doğru yükselmiş ve daha sonraları %30,5'e doğru yükselmeye devam etmiştir (86). Üçüncü aşamada ise bir önceki aşamaya göre 1999 ile 2008 yılları arasında obezite prevalansında on yıllın üzerinde süren bir istikrar gözlemlenmiştir. Kadınlarda obezite prevalansı açısından belirgin bir değişiklik bulunmamakla beraber; erkeklerde belirgin bir doğrusal eğilim bulunmuştur, ancak 2003-2004, 2005-2006 ve 2007-2008 dönemlerine ait obezite prevalanslarının birbirlerinden belirgin olarak farklı olmadıkları görülmüştür (87). Amerika'da 2007-2008 yıllarında yaşayan yetişkinlerin üçte birinden fazlasının (%33,8) obez olmasının yanında kadınlarda obezite prevalansı erkeklere kıyasla biraz daha yüksek çıkmıştır (%35,5-%32,2). Hafif şişman ve obez yetişkin birey dağılımı toplam olarak %68 olarak bulunmuştur (87). Ayrıca obezite prevalansı ırk/etnik nüfusa göre değişmektedir. Davranışsal risk faktörü gözetim sistemi anketlerinden, 2006-2008 döneminde, elde edilen veriler ışığında İspanyol olmayan beyazlarla (%23,7) karşılaştırıldığında İspanyol olmayan

siyahlarda (%35,7) ve İspanyollar'dan (%28,7) daha yüksek obezite prevalansı rapor edilmiştir (88).

Türkiye'deki obezite prevalansı konusunda ise Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporunda, Türkiye'de 19-64 yaş arasında obezite görülme sıklığının erkeklerde %19,9, kadınlarda %39,2 ve toplamda %29 olduğu saptanmıştır. Bunun yanında aynı raporda Türkiye'de 19-30 yaş arasında obezite görülme sıklığının erkeklerde %7,7, kadınlarda %13,8 ve toplamda %10,2 olduğu saptanmıştır (89).

Obezitenin Etiyolojisi

Obezite, aşırı ağırlık kazanımına yol açan, genetik ve çevresel faktörlerle bağlantılı yetersiz enerji harcamalarıyla beraber yoğun enerjili besinlerin tüketimi sonucu ortaya çıkan komplike sonuçları ve çok yönlü bir etiyolojisi olan ağırlıklı olarak yaşam tarzıyla ilişkili komplike bir hastalıktır. Kullanımları sonucu ağırlık kazanımına ve vücutta yağ birikimine sebep olabilen bazı ilaçlar, fiziksel aktivite düzeylerinin azalması, hormonal yolların bozulması sonucu ortaya çıkan endokrin ve nörolojik bozukluklar obezitenin gelişimine katkıda bulunabilen diğer faktörlerdir. Psikososyal faktörler de bireylerin kişilik ve mizaç, çatışma ve stresle baş etme tarzları, engelleri algılama şekilleri ve öz yeterlik, psikolojik işlevler, benlik saygısı ve beden algılarının etkisiyle obezitenin gelişiminde ve oluşumundaki riskte önemli bir rol oynamaktadır (90).

Obezite ve Kronik Hastalıklar İlişkisi

Obezite ve hafif şişmanlık tip 2 diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, dislipidemi, inme, bazı kanserler (endometrial, meme ve kolon), karaciğer ve safra kesesi hastalığı, uyku apnesi ve solunum yolu sorunları, osteoartrit ve kadın hastalıklarının risk faktörleridir (91). Örneğin; bir sağlık çalışmasında koroner kalp hastalığıyla ilgili bağıl risk oranının BKİ'si düşük olan(<21 kg/m²) kadınlara kıyasla, BKİ'si 25-28,9 kg/m² arasında olan kadınlarda iki kat daha fazla olduğu, BKİ'si 29 kg/m² den fazla olan kadınlarda ise 3,5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (92). Buna ek olarak, vücut görüntüsünün bozulması ve diyet için olumsuz duygusal tepkiler gibi

psikolojik sonuçlar, obezite ile ilişkili sağlık kaygılarının bir başka bölümünü temsil etmektedir (93). Sosyoekonomik düzeyi hem yüksek hem de düşük kadınlarda sağlıksız kilo verme davranışları rapor edilmiştir (94). Bu sağlık ve sosyal alandaki sonuçlarına ek olarak, hafif şişmanlık ve obeziteye bağlı dolaylı ve dolaysız harcamalar ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları toplum için büyük bir masraf teşkil etmektedir. Örneğin; 1998'de Amerika'da hafif şişmanlık ve obeziteye bağlı oluşan sağlık harcamalarının 78,5 milyar dolar (2002 yılında 92,6 milyar dolar) olduğu tahmin edilmektedir (95). Hafif şişmanlık, obezite ve bunlara bağlı sağlık sonuçlarının yaygınlığı Amerika' da en temel halk sağlığı endişeleri arasındadır. Bir diğer yandan obezite için muhtemel risk faktörleri ise doğum ağırlığı, sosyal faktörler ve fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı kalıpları ve psikolojik faktörler gibi davranışsal faktörleri içermektedir (96). Örneğin; erken çocukluk döneminde daha düşük sosyoekonomik statü, daha sonraki yaşam sürecinde artmış şişmanlıkla ilişkilidir (96). Bunların yanında yüksek enerji yoğunluğuna sahip, ancak mikro besin öğeleri bakımından fakir besin tüketimi, obezitenin yaygınlaşmasında önemli bir neden olarak kabul edilmektedir (97).

Obezite uzunca bir süredir tip 2 diyabetin risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Bunun yanında Dünya Sağlık Örgütü çalışma grubu obeziteyi tip 2 diyabetin gelişmesinde tek başına en önemli faktör olarak rapor etmiştir (98). Amerika'da yapılan bir çalışmada toplam 4,549 katılımcı incelenmiş ve bunlardan 4,304 (Arizona'da 1,446, Oklahoma'da 1,449 ve Dakota'da 1,409) kişinin diyabet olduğu saptanmıştır. Her üç merkezde de diyabetin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygın olduğu görülmüştür. En yüksek diyabet sıklığı erkeklerde %65, kadınlarda %72 olmak üzere Arizona'da bulunmuştur. Oklahoma'daki (erkeklerde %38, kadınlarda %42) ve Güney ve Kuzey Dakota'daki (erkeklerde %33, kadınlarda %40) diyabet sıklıkları Arizona'daki diyabet sıklığından daha düşük tespit edilmesine rağmen ABD nüfusu için bildirilen diyabet sıklığından daha yüksek oldukları görülmüştür. Diyabet sıklıkları ile yaş, obezite düzeyi, Kızılderili kökenli olma düzeyi ve ebeveyn diyabet durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (99). Navajo Sağlık ve Beslenme Araştırması verileri, Navajo'daki 20 ve daha büyük yaşlardaki yetişkinlerin %22,9'unun diyabet hastası olduğunu göstermiştir (100). Sağlık istatistiklerine göre 1950 öncesinde diyabet hastalığı Kızılderili kökenli Amerikalılar'da ender görülen bir

hastalıktı, ancak 1960'ların sonlarına doğru, güneybatı kabilelerinde diyabetin görülme sıklığı olağan dışı bir şekilde yükselmeye başlamıştır (101). Çocuklara ve yetişkinlere özellikle Amerikan Kızılderili gençlere artan oranda tip 2 diyabet teşhisi konmaktadır (102,103). Tip 2 diyabetin genetik bir temeli olduğuna dair genel bir kanı olmasına rağmen çocuklar ve yetişkinlerde diyabet prevalansının dramatik bir şekilde bu denli yükselmesine hızlı kültürel değişim, geleneksel değerlerin bırakılması, yaşam tarzı değişiklikleri, obezite, azalmış enerji harcamaları, stres aracılı hormonlar ve karbonhidratların düzgün şekilde sindirilememesinin sebep olduğu kabul edilmektedir (104). Ayrıca çocuklarda tip 2 diyabet prevalansının artması, çocukluk obezitesinin artmasına atfedilebilir (103).

Obezite ve Fiziksel Aktivite İlişkisi

Obezite enerji alımı ve harcaması arasındaki dengesizlikten ötürü ortaya çıkmaktadır. Fiziksel aktivite enerji harcamasına yardımcı olmakta ve vücutta harcanan enerji miktarıyla bireylerin besinlerle aldığı enerjiyi dengelemektedir. Bu nedenler fiziksel aktivite yetersizliği obezite prevalansının artmasına neden olan başlıca faktörlerden biri olarak görülmektedir (105). Obezitenin oluşmasına katkıda bulunan bir diğer faktör ise bireyin diyetidir (106). Yüksek enerji içeren bir diyet, bireyin yeterli fiziksel aktiviteyi yapmaması durumunda obeziteye neden olabilmektedir. Birçok çalışma fiziksel aktivite düzeyi arttıkça obezite oranının azaldığını ortaya koymaktadır. Bu ilişki yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda (107) ve sıklıkla kilo verebilmek için fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaya teşvik edilen çocuk ve ergenlerin üzerinde yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (108). Üstelik düzenli fiziksel aktivite vücut ağırlığında istenmeyen artışa karşı koruyucu etkiye sahiptir (109). Fiziksel aktivite eksikliği daha ileriki aşamalarda kardiyovasküler hastalıklar ve insülin direnci gibi sağlık problemlerine de yol açabilmektedir (110,111). Ayrıca fiziksel aktivite ve hayat kalitesi arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Fiziksel aktivite arttıkça hayat kalitesi de artmaktadır (112). Bir diğer yandan gençliklerinde obez olan bireylerin yetişkinliklerinde obez olmaya daha yatkın olduklarına dikkat çekilmiştir. Bu durum çocukluktan başlayan fiziksel aktivite alışkanlıklarının yetişkinlikte de aynı şekilde devam etmesinden kaynaklı olabilmektedir (113). Ayrıca bireylerin liseye gelmeden önce genel olarak fiziksel

aktivite düzeylerinin düşmeye başladığı gözlemlenmiştir. Birey lise öğreniminde ilerledikçe fiziksel aktivitelere katılma oranlarında bir düşüş meydana gelebilmektedir (114). Fiziksel aktivite düzeylerinde yaşanan düşüşün olası bir nedeni, lise öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun okuldaki beden eğitimi derslerine katılmaması olabileceği belirtilmektedir (115). Aynı çalışmada lise öğrencilerinin daha yüksek bir oranının ise düzenli olarak spor yapmadığı saptanmıştır (115). Fiziksel aktivite düzeylerini inceleyen çalışmalar, obez ergenlerin normal kilodaki ve aynı yaşlardaki akranlarına kıyasla yoğun fiziksel aktiviteleri daha az yaptıklarını iddia etmektedir (116,117). Altıncı sınıf öğrencilerinin katıldığı, bir çalışmada obez çocukların normal kilodaki akranları kadar fiziksel olarak aktif olmadığı ve fiziksel yeteneklerinin de daha az olduğunu düşündükleri saptanmıştır (118). Öz yeterlilik fiziksel aktivite söz konusu olduğunda önemlidir, çünkü bireyin fiziksel yeteneklerinin düşük olduğunu düşünmesi bireyin aktif bir yaşam tarzına sahip olmasını önleyebilmektedir. Yapılan bir başka çalışma ise obeziteyi ulusal düzeyde fiziksel aktivite hedeflerine ulaşmada en önemli engellerden biri olarak ifade etmiştir (119).

Yeterli fiziksel aktivite gençlerde ve yetişkinlerde iyi bir vücut ağırlık yönetimi ve genel sağlık durumunun sağlıklı bir şekilde muhafaza edilmesi bakımından çok önemli bir faktördür (120). Fiziksel aktivite, vücuttaki enerji harcamasını ve yağ asidi oksidasyonunu artırarak ağırlık yönetimine yardımcı olmaktadır (121). Bunların yanında 6 ile 17 yaş arasındaki çocuk ve gençlere günlük 60 dakika ve yetişkinlere ise orta düzeydeki aktiviteler için haftalık 150 dakika, yoğun düzeydeki aktiviteler için haftalık 75 dakika fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (122). Ulusal Sağlık ve Beslenme Değerlendirme Anketi (NHANES) 2003-2004 yıllarındaki verilerine göre fiziksel aktivite önerilerine uyma oranının 6-11 yaşları arasında %42, 12-19 yaşları arasında %8 ve yetişkinlerde ise %5'ten daha az olduğu saptanmıştır (123). Fiziksel aktivite önerilerine uyma oranlarındaki düşüklük ve fiziksel aktivite düzeylerinin önemli derecede düşmesi gençlik döneminde özellikle kızlarda obezite oranlarının yükselmesiyle doğrudan bağlantılıdır (124).

Bütün bunların yanı sıra Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporunda, Türkiye'de fiziksel aktivite düzeyleri bakımından 20-30 yaş arasındaki erkeklerin

%38,8'inin sedanter veya hafif aktivite, %41,6'sının aktif veya orta derece aktif ve %19,7'sinin enerjik veya ağır aktivite düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Ayrıca aynı raporda Türkiye'de fiziksel aktivite düzeyleri bakımından 20-30 yaş arasındaki kadınların %44,4'ünün sedanter veya hafif aktivite, %44,8'inin aktif veya orta derece aktif ve %10,8'inin enerjik veya ağır aktivite düzeyine sahip olduğu rapor edilmiştir (89).

2.2.3. Besin Güvencesizliği ile Obezite Arasındaki İlişki

Dietz'in (125), annesi sosyal yardım almaya başlamadan önce düzenli aralıklarla her ay besin sıkıntısı yaşayan 7 yaşındaki besin güvencesiz bir kız çocuğu hakkındaki vaka çalışmasını yayınlamasıyla besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişki beslenme topluluğunun dikkatini çekmeye başlamıştır. Bu araştırmada, Dietz (125) bireylerde aralıklı besin kıtlıklarına cevap olarak meydana gelen ve ayrıca vücuttaki yağ oranının artmasına sebep olan besin seçimi değişiklikleri veya psikolojik adaptasyonlar sonucu besin güvencesiz bireylerin daha kilolu olabileceğini ifade etmiştir. Diğer yandan düşük gelirli toplumlarda hanehalklarındaki besin güvencesizliğinin yüksek obezite oranlarıyla ilişkili bir faktör olduğu öne sürülmüştür. Araştırmacılar besin güvencesizliği yaşayıp besin kıtlığı döngülerinden etkilenen bireylerin yiyecek temin etme konusunda endişelendiklerini ve yiyecek bulabildiklerinde daha fazla tüketmeye meyilli olduklarını tespit etmişlerdir (126,127). Bu aşırı düzeyde yiyecek tüketme durumu da zamanla bireyleri kilolu ve obez olma riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır (125,128).

Besin güvencesizliği, obezite ve sağlığı bozan getirileri arasındaki bağlantıyı destekleyen ek kanıtlar da mevcuttur. Gunderson (129) demografik ve sosyoekonomik faktörlerin besin güvencesizliği ile tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Gelir besin güvencesizliğinin temel faktörüdür. Yapılan bir başka araştırmada ise besin güvencesiz hanehalklarının sağlıklı yiyeceğe aylara göre ulaşabilmelerine ve elde edebilmelerine bağlı olarak, bu sağlıklı besinlere ulaşamadıklarında bu durumla başa çıkmak için sağlıksız stratejilere yönelebileceği iddia edilmiştir (130). Cinsiyetlere göre besin güvencesizliğinin yaygınlığı tutarlı değildir. Besin güvencesizliği kadınlar arasında daha yaygın olmakla beraber kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla oranda obeziteyle ilişkilidir (71,131). Bunların yanı sıra besin güvencesiz bireylerin yüksek

kalorili, ucuz besinleri satın almalarına mı yoksa kıtlık dönemlerinden dolayı bolluk dönemlerinde aşırı derecede yeme eğilimlerine mi bağlı olarak obeziteye yakalandıklarını tespit edebilmek için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır (132). Besin güvencesizliği, obezite ve yoksulluk ile ilişkili olan fizyolojik, davranışsal ve psikososyal kültürün araştırıldığı az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların birinde çeşitli sosyodemografik ve psikososyal göstergelerin besin güvencesizliğiyle belirgin bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (133).

Besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişki karmaşık olmakla beraber bu ilişkiyi değerlendirirken bireysel ve çevresel faktörlerin değerlendirilmesi de gerekmektedir (134). İlginç bir şekilde, bireylerin beslenme alışkanlıklarının yanı sıra cinsiyetleri, medeni halleri ve yiyecek yardımı programına katılımları gibi demografik özellikler de besin güvencesizliği ile obezite arasındaki ilişkiye katkıda bulunabilmektedir (131).

Ayrıca besin güvencesizliği ile obezite arasındaki pozitif ilişkiden sorumlu mekanizmalar henüz tam olarak belirlenememiştir. Ancak bu ilişkiyi açıklamak için döngüsel veya epizodik besin bulunabilirliğine adaptasyon (135) ve yoğun kalorili besinlerin tercih edilmesi (58), muhtemelen çocukluk ve ergenlik döneminde yetersiz beslenme (136) ve besin kaynaklarına erişim eksikliği yaşamak (43) gibi birçok makul açıklama yapılmaktadır. Besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkiyi açıklamak için sayılan bu makul açıklamalardan, yoğun enerjili besinlerin tercih edilmesi durumu, besin güvencesiz bireylerin düşük gelirlerine bağlı olarak ucuz ve daha uzun süre tokluk hissi veren yoğun enerjili besinleri tüketme eğilimlerini ifade etmektedir. Ayrıca besin güvencesizliğinin besin yetersizliğiyle başa çıkma davranışlarının ve bozulmuş yemek yeme alışkanlıklarının ortaya çıkmasını teşvik ederek kilo alımına sebep olduğu tahmin edilmektedir (43,130). Bunun yanında besin güvencesiz bireyler taze meyveler, sebzeler ve düşük yağlı süt ürünlerinden daha ucuz olan tadı lezzetli gelen yüksek yağ ve şeker oranına sahip yoğun kalorili besinleri tüketmeye meyilli olabilmektedirler (58). Literatürde besin güvencesiz hanehalkları arasındaki vücut ağırlığı fazlalığı ve yüksek obezite prevalansı, ucuz ve hoş giden yiyeceklerin tüketiminin artmasıyla ilişkilendirilmektedir. Hanehalklarının besin güvencesizliğine karşı verdikleri tepkiler arasında yiyecek bütçelerinin ayarlanması, yiyecek alımlarının

azaltılması ve tükettikleri besin türlerinde değişiklikler yapılması bulunmaktadır (55). Ek olarak besin güvencesiz hanehalkları çocukları tarafından hoşlanılmayan, besleyici özelliği yüksek olan meyve ve sebzelerin açlıklarını gidermediğine inanmaktadır (137). Drewnowski and Specter (58) bu konuda “Bir dolar hem havuçlardan 250 kalori hem de çerezler ve patateslerden 1200 kaloriyi satın alabilir” ifadesine dikkat çekmişlerdir. Özetle besin güvencesiz hanehalkları sıklıkla diyet kalitesi bakımından zayıf öğünler ve fiyat açısından ucuz, enerji bakımından yoğun yiyeceklerden yüksek miktarlarda tüketmektedirler (55). Diğer yandan besin güvencesizliğiyle ortaya çıkan besin yetersizliğiyle başa çıkma stratejisi tüketimin üzerinde enerji alımına neden olabilir (138). Kaiser ve arkadaşları (137) tarafından düşük gelirli latin kadınlarda besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları açlığın eşlik ettiği bir besin güvencesizliği durumunun obezite ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu ve ağır geçmiş besin güvencesizliğinin de Amerika'da doğmuş latin kadınlarında meydana gelen obeziteyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Sarlio-Lahteenkorva ve Lahelma (130) geçmiş ve bugünkü ekonomik dezavantajlar, besin güvencesizliği ve vücut hacmi arasındaki ilişkileri incelemek için yaptıkları bir çalışmada normal kilolu deneklere göre obez bireylerin daha fazla oranda ekonomik problemlere bağlı olarak ucuz yiyecekler satın aldıklarını ve yiyecek alımı için para bulamamaktan endişe ettiklerini tespit etmişlerdir. Bunların yanında besin temin edebilmeye dair yaşanan kıtlık ve bolluk dönemleri besin güvencesiz bireyin besin temin edebildiğinde daha fazla tüketmesini teşvik etmektedir (135). Ayrıca besin güvencesizliği öğün atlama ve bozulmuş yeme alışkanlıkları dahil besin yetersizliğiyle baş etme davranışlarıyla da ilişkilidir (130). Ek olarak, besin güvencesiz insanlarda besin temin edebilme döngüsü besin enerjisinin daha verimli kullanılmasıyla sonuçlanacak metabolik değişikliklerle sonuçlanabilir (135). Wilde ve Ranney (139) yiyecek yardımı alındıktan sonra besin tüketiminin üç gün içinde keskin bir şekilde arttığını, ancak alınan yiyecek yardımının tükendiği ay sonlarına doğru ise besin tüketiminin düştüğünü ve bu döngüsel besin tüketiminin kilo alımına sebep olabileceğini gözlemlemişlerdir. Jones ve arkadaşları (140) 1997 gelir dinamiği panel çalışmasını kullanarak ulusal okullardaki kahvaltı ve öğle yemeklerine katılım ve yiyecek yardımı programıyla bağlantılı olarak besin güvencesiz ve besin güvenceli düşük gelirli ailelerden gelen 5-12 yaş arasındaki çocuklarda aşırı kilolu olma riskini

karşılaştırmışlardır. Çalışma sonunda her 3 programa katılan besin güvencesiz kızların bu programlara katılmayan kızlara kıyasla aşırı kilolu olma riskinde %68 oranında azalma olduğunu gözlemlemişlerdir (140). Bundan başka elde edilen diğer sonuçlara göre, besin güvenceli ailelerden gelen kızların genel olarak bu programlardan herhangi birine veya hepsine katılmaları durumunda kilolu olma risklerinin düşük olduğu ve besin güvenceli veya besin güvencesiz ailelerden gelen erkek çocuklar için ise bu programlardan herhangi birine veya hepsine katılmaları durumunda yine aynı şekilde kilolu olma risklerinin düşük olduğu görülmüştür (140). Bir diğer yandan çocukluk çağındaki beslenme yetersizliği, yetişkinlik dönemindeki vücut yağ yüzdesinin yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir (136). Beslenme yetersizliği yaşayan bireylerde metabolik değişiklikler meydana gelebilir ve bu da besin enerjisinin daha verimli kullanılmasına veya yağın muhafaza edilmesine neden olabilir (136,141).

Bütün bunların yanı sıra kadınlar arasındaki besin güvencesizliği ve obezite arasındaki pozitif ilişki belirgin bir paradoks olarak nitelendirilmiştir (39). Raporların çoğunluğu besin güvencesizliği ve obezite arasında kadınlarda ve İspanyol olmayan beyaz gençlerde pozitif bir ilişkiye işaret ederken yaşlı ve çocuklarda negatif bir ilişkiye işaret etmektedir. İncelenen besin güvencesizliğinin şiddetine, kontrol değişkenleri ve örnekleme bağlı olarak, besin güvencesizliği ile obezite arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Yine de besin güvencesizliği ile obezite ilişkisinin besin güvencesizliğinin derecesine ve şiddetine göre değişmesi beklenmektedir (62,128,142). Olson'un (128) doğurganlık çağındaki kadınları içeren bir çalışmada, gelir ve diğer önemli değişkenleri dikkate aldıktan sonra BKİ ile besin güvencesizliği arasında belirgin bir pozitif ilişki olduğunu gözlemlenmiştir. Çalışmada besin güvenceli hanhalklarında obezite prevalansı %26 iken besin güvencesiz hanhalklarında obezite prevalansı %37 olarak bulunmuştur. Townsend ve arkadaşları (143) yaptıkları bir çalışmada ise besin güvencesiz kadınların kilolu olmaya daha yatkın olduklarını ve obezite prevalansının orta derece besin güvencesiz kadınlarda %52, hafif derece besin güvencesiz kadınlarda %41, besin güvenceli kadınlarda %34 olduğunu tespit etmişlerdir.

Besin güvencesizliğinin kilo kontrolü davranışıyla ilişkili olup olmadığını inceleyen bir araştırma sonucunda ise kilo almaya çalışanların besin güvencesiz

bireyler olduğu saptanmıştır (135). Yerel, eyalet ve ülke düzeyindeki çalışmalarla besin güvensizliği ile obezite arasındaki ilişkiye dair kanıtlar elde edilmiştir. Adams ve arkadaşları (11) kadınlar üzerinde besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkiyi araştırdıkları bir çalışmada obezite prevalansının besin güvenceli kadınlara (%16,2) kıyasla besin güvencesiz kadınlarda (%31) daha yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir. Ek olarak besin güvencesizliğinin daha ağır şekli olan ve açlıkla geçen besin güvencesizliğinin Asyalı'lar, Siyahiler ve İspanyollar'daki obezite riskinin artmasıyla ilişkisi olduğu tespit edilmekle beraber İspanyol olmayan beyazlardaki obezite riskiyle herhangi bir ilişkisi saptanmamıştır (11). Laraia ve arkadaşları (144) Luisiana ve New York'ta yaşayan yetişkinlerde obezite ile yeterli besin temin edebilme endişesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir araştırmada besin güvencesizliği ve obezite arasında gelir kontrolünden sonra ortadan kalkan bir pozitif ilişki gözlemlemiştir. Malezya'daki kırsal hanehalkı üzerine yapılan bir araştırma, besin güvencesizliğinin obezite ve abdominal yağlanma ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (145).

Holben ve Pheley (146) besin güvencesiz kırsal hanehalklarında (n=2580) obezite ve diyabet riskini araştırdıkları bir çalışmada besin güvencesiz hanehalklarının (%48,1) besin güvenceli hanehalklarına (%35,1) kıyasla daha obez olduklarını tespit etmişlerdir. NHANES III (1988-1994) kullanılarak 19-55 yaş arası kadınlarda besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışma sonucunda ise kilolu olma yüzdesi besin güvencesiz kadınlarda (%58) besin güvenceli kadınlara (%47) kıyasla daha yüksek bulunmuştur (147). Bu çalışmada araştırmacıların hipotezi besini yetersiz hanehalklarından gelen kadınların kalori bakımından yoğun ancak fiyat olarak ucuz olan yiyecekleri tüketmeleri nedeniyle bu durumda olmayan diğer kadınlardan daha yüksek miktarda obeziteye yakalandıklarıdır (147). Drewnowski ve Specter (58) tarafından yapılan bir çalışmaya göre ise enerji bakımından yoğun yiyeceklerin daha fazla lezzetli olmasının besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkiye dair diğer bir açıklama olabileceği iddia edilmiştir. Araştırmacılar bu açıklamayla ilgili olarak enerji bakımından daha yoğun yiyeceklerin daha fazla duyuşsal zevk verdiğini ve bunun sonucunda yağların ve tatlıların aşırı tüketimi nedeniyle besin güvencesiz bireyler tarafından toplamda daha yüksek bir enerji alımı olduğunu rapor etmişlerdir. Bu araştırmacılar aynı zamanda enerji bakımından yoğun yiyeceklerin maliyetini incelemiş ve bu enerjisi yoğun yiyeceklerin meyve, sebze ve

%100 meyve suyu gibi sağlıklı yiyeceklerden önemli ölçüde daha düşük fiyatlı olduklarını tespit etmişlerdir (58).

2.2.2. Obezite ve Beslenme İlişkisi

Obezite ve kilo alma konusundaki kesin nedenler bilinmemekle beraber bunların pozitif enerji dengesinin oluşmasına yol açan birçok diyet faktörüyle bağlantılı oldukları saptanmıştır. Çok sayıda beslenme alışkanlığı obezitenin gelişiminde anahtar rol oynamaktadır. Çeşitli beslenme faktörlerinden ve yeme davranışlarından olan aşırı yağ ve şeker alımı, düşük diyet çeşitliliği, yetersiz posa alımı ve büyük porsiyon boyutları obeziteyle ilişkilidir (148). Bunun yanında diyet posasının obeziteye karşı koruyucu olduğuna dair ikna edici kanıtlar mevcuttur (149). Ek olarak kalsiyumun da obezite gelişimine karşı koruyucu olabileceği saptanmıştır (150).

Genel olarak literatür bazı diyet bileşenlerinin diğerlerinden daha fazla miktarda obezite ve kilo alımına sebep olduğunu iddia etmektedir. Bu durum pasif aşırı tüketim, doygunluk ve tokluk gibi mekanizmalara ek olarak bazı besinlerin termik etkilerindeki farklılıklarla ilişkili olabilir. Bununla birlikte aşırı enerji alımı ve fiziksel hareketsizlik aşırı kilolu olmaya ve obeziteye yol açan temel faktörler olarak kabul edilmiştir. Hill ve arkadaşları (151) günde sadece ortalama 15 dakika yürüyerek ya da biraz daha az yiyerek günlük 100 kilokalorilik (kcal) bir enerjinin eksiltilmesi yoluyla ağırlık kazanımının engellenebileceğini öne sürmektedir. Bu nedenle obeziteden korunmak ve tedavi edebilmek için NHANES verilerine göre diyet planlaması yoluyla enerji dengesinin sağlanması en temel yöntemdir (152,153).

Düşük fiziksel aktivite çocuklarda yükselen obezitenin başlıca nedeni olmakla birlikte, diyet obezite gelişimiyle ilgili bir diğer faktördür (154,155). Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı ve Amerikan Kalp Birliği tarafından hazırlanan kilo kontrolü için mevcut diyet rehberleri yüksek posa, düşük şeker ve doymuş yağ içeriğine sahip yiyeceklerin, meyve ve sebzelerin tercih edilmesiyle diyet kalitesinin artırılmasını ve kalori alımının kısıtlanmasını önermektedir (155,156). İlişkili oldukları besinlerden ötürü doymuş yağ ve posa içeriği diyet kalitesini yansıtan iyi göstergelerdir. Doymuş yağlar işlenmiş yüksek yağlı besinlerle ilişkilirken, posa alımı

tam tahıl alımıyla ilişkilidir (156). Dahası enerji yoğunluğunun hesaplanması yoluyla yüksek su içeriğine sahip meyve ve sebzelerin alım miktarı tespit edilebilmektedir. Çünkü su hesaplama ağırlık eklerken kalori eklememektedir (157). Üstelik günümüzün endüstrileşmiş toplumunda diyet enerji yoğunluğuyla diyet kalitesi ve özellikle meyve ve sebzelerden gelen mikro besin tüketimi arasında negatif bir korelasyon mevcuttur (158). Dolayısıyla enerji yoğunluğu obezite ve obeziteden kaynaklı hastalıklarla ilişkili diyet kalitesinin birkaç etkili yönünü temsil etmektedir (159,160). Yüksek obezite prevalansının bir sonucu olarak diyet alımı değişebilir. Çünkü NHANES verilerine göre 20. yüzyılın son on yıllarında enerji, yağ ve doymuş yağ alımları çoğunlukla azalmıştır. Ancak yetişkinlerin ve çocukların çoğunluğu halen doymuş yağ alımı için önerilen alım miktarlarını aşmaktadır (154,161). Diğer yandan NHANES analizine göre ergen kızlar bu dönem boyunca enerji alımının arttığı tek grup olmuştur (154).

Amerika yetişkinlerindeki ortalama enerji alımı 1971-2004 yılları arasında belirgin olarak artmıştır. Erkeklerde enerji alımlarında %10'luk artış yaşanmış ve enerji alımları 2450 kkal'den 2693 kkal'ye yükselmiştir. Kadınlarda ise enerji alımında %22'lik bir artış yaşanmış ve enerji alımları 1542 kkal'den 1886 kkal'ye yükselmiştir (162). Aynı zaman aralığında obezite prevalansı %14,6'dan %32,1'e çıkmıştır (162). Ek olarak 2004 yılında yetişkinlerin büyük bir çoğunluğu (%39,5) fiziksel aktivite için boş zamanlarının olmadığını rapor etmeye devam etmişlerdir (162). Alınan günlük toplam enerji harcanan günlük toplam enerjiden fazla olduğunda kilo alımı gerçekleşmektedir. Yüz günlük bir aşırı beslenme çalışması sonucunda çalışmaya katılanların vücut ağırlığı, yağ kütlesi ve yağsız vücut kütlesi katlanarak artmıştır (163). Benzer şekilde, Norgan ve Durnin (164) aşırı beslenmenin 42 günde vücut ağırlığını ortalama 6 kg arttığını ve bunun da başlangıç ağırlığının ortalama %10 üzerinde bir artışa karşılık geldiğini göstermişlerdir. Aşırı kilolu 1312 erkek ve kadın üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda enerji alımının BKİ'yle pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (165).

Yapılan bir çalışma diyetle alınan yağın tüketimiyle karbonhidrat tüketimi arasında ters bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bireylerin yağ tüketimlerini azalttıklarında karbonhidrat tüketimlerini artırmaya meyilli oldukları görülmüştür

(166). Ulusal besin tüketim anketi Amerikalı'ların 1970'ten 1996'ya kadar %19 oranında karbonhidrat alımlarının arttığını göstermiştir. Bu durum obezitenin artışına da ayna tutmaktadır. Ulusal anketlerin analizi ise ek karbonhidrat alımının en çok diyet olmayan alkolsüz içecekler yoluyla olduğunu göstermektedir (167). Miller, Niederpruem, Wallace ve Lindeman (168) obez deneklerin normal vücut ağırlığındaki deneklere kıyasla şeker katılmış ürünler vasıtasıyla şeker alımlarının daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir.

Proteinlerin sindirimi esnasında ortaya çıkan termik etki de vücudun enerji dengesinin ve ağırlığının düzenlenmesine katkıda bulunabilmektedir (169). Örneğin; Johnston ve arkadaşları (170) 10 sağlıklı ve normal kilodaki kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada enerjisinin %30'u proteinden gelen bir diyetin tüketimi sonucu ortaya çıkan termojenik etkinin, enerjisinin %15'i proteinden gelen bir diyet tüketimi sonucu ortaya çıkan termojenik etkinin iki katı kadar olduğunu tespit etmişlerdir. Mikkelsen ve arkadaşları (171) tarafından 12 fazla kilolu ve 1. derece obez olan erkek (BKİ 26-32 kg/m²) üzerinde yapılan bir başka çalışmada enerjisinin %28'i ağırlıklı olarak soya proteininden gelen bir diyetin tüketimine kıyasla enerjisinin %29'u ağırlıklı olarak hayvansal proteinden gelen bir diyetin tüketimi sonrası 24 saatlik enerji harcamasının %2 daha fazla olduğu bulunmuştur.

Ayrıca protein bakımından daha yüksek bir diyetin aktif kilo kaybı esnasında yağsız doku kaybını azalttığına ve vücut yağ kaybını arttırdığına dair kanıtlar da bulunmaktadır (172,173). Layman ve arkadaşları (172) BKİ değeri 26 kg/m²'den yüksek, 45 ve 56 yaşları arasındaki kadınlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada protein ve karbonhidrat değerleri düzenlenmiş iki diyetin vücut ağırlığı ve kompozisyonu üzerindeki etkilerini araştırmış ve kıyaslamışlardır. Her iki diyet günlük olarak 1700 kkal, 50 g yağ ve 20 g posa sağlamaktadır. Her 24 kadından biri rasgele olarak ya karbonhidrat/protein oranı 3,5 (68 g protein) olan karbonhidrat grubunda ya da karbonhidrat/protein oranı 1,4 (125 g protein) olan protein grupta yer almıştır. Karbonhidrat grubundaki kadınlar 10 hafta sonra 6,96 kg kaybetmiş, protein grubundaki kadınlar ise 7,53 kg kaybetmiştir. Bununla birlikte, kaybedilen ağırlıktaki yağ kütlesi kaybının/yağsız vücut kütlesi kaybına oranının protein grubunda (6,36) karbonhidrat grubuna (3,92) kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür (p<0,05). Bu

sonuçlar protein grubunun yağsız vücut kütlelerinden tasarruf ederken kilo kaybını daha fazla oranda yağ kütlesi olarak kaybettiğini göstermektedir. Layman (174) bu protein tutucu etkiyi sağlayan mekanizmanın sorumlusunun dallı zincirli bir amino asit olan lösin olduğunu ileri sürmüştür.

Uzun yıllar obezite ile diyetteki yağ miktarı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Diyetle yağdan gelen enerji yüzdesinin vücuttaki yağ miktarının belirleyicisi olduğu iddia edilmiştir (175). Diyetteki 1 gram (g) yağ 9 kkal enerji sağlamakla beraber en az tokluk veren besin ögesidir (176). Bu konudaki veriler net olmamasına rağmen diyetteki yağ muhtemelen enerji alımının artmasına katkıda bulunmakta ve yüksek enerji yoğunluğuyla obezitenin oluşmasına neden olmaktadır (138). Amerika’da 1960’lardan beri diyetlerin toplam kalorisindeki yağ yüzdesi yavaş yavaş artış göstermiştir (177). Bunların yanı sıra düşük yağlı diyetlerin kilo kaybını sağlamakla beraber kilo alımından koruyucu bir etki gösterdiği saptanmıştır (178).

Diyet posasının enerji düzenine etkisi tartışmalıdır. Teorik olarak enerjinin seyreltilmesi, çiğneme, gastrik distansiyon artışı, doyumluk hissi, gastrik boşalmasının gecikmesi, yağ ve protein emiliminin azaltılması yoluyla posanın vücuttaki enerji düzenini etkilediği öne sürülmüştür (179). Posa bakımından zengin diyetler ile birlikte doyumluk hissinde önemli bir artış veya açlıkta azalma olduğu ifade edilmektedir (180). Bu konudaki literatür güçlü bir şekilde yüksek miktarda posa alımının kilo kaybını artıracak veya kilo alımını önleyeceğini iddia etmektedir.

Optimal sağlık için gerekli olan birçok vitamin, mineral ve posa meyve ve sebzelerde bulunmaktadır (181). Key ve arkadaşları (182) günlük olarak meyve ve sebze tüketen tüketiciler arasında daha az sıklıkla meyve ve sebze tüketenlere kıyasla tüm mortalite nedenlerinde %21’lik bir azalma olduğunu göstermiştir. Meyve ve sebzeler, arterlerdeki kolesterolün oksidasyonunu azaltabilecek antioksidanları ve C vitaminini içermektedir (181). Meyve ve sebzelerin yararları bilinmesine rağmen Amerika nüfusunun yalnızca %24,5’i günlük önerilen 5 porsiyon meyve ve sebzeyi tüketmektedir. Ek veriler kadınların, yaşlıların ve İspanyol olmayan beyazların günlük 5 ve daha fazla porsiyon meyve ve sebze tüketmeye yatkın olduğunu göstermektedir. Bunun yanında bu bireylerin sigara içmeyen, yüksek eğitime sahip ve fiziksel aktivitesi yüksek bireyler olma olasılığı da yüksek bulunmuştur (183).

Süt ürünlerinin de obeziteye yol açabilen kolay ulaşılabilir besin içeriği zengin yiyecekler oldukları öne sürülmüştür (184). Ancak Zemel ve arkadaşları (185) NHANES III'ün verilerini analiz ederek, artan kalsiyum alımı ve süt tüketimi ile birlikte şişmanlığın azaldığını tespit etmiştir. Bazı çalışmalar süt ürünlerinin lipidlerin, şeker metabolizmasının ve yağ dengesinin düzenlenmesinde rol oynayabileceğini iddia etmektedir (186,187). Aynı zamanda Mirmiran ve arkadaşları (188) süt ürünlerinin tüketimi ile BKİ arasında ters bir ilişki olduğunu saptamıştır.



3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Çalışmada örneklem sayısı istatistiksel analizler neticesinde 378 kişi olarak belirlenmiştir. Bu sebeple bu araştırma rasgele örnekleme yöntemi ile Eylül 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında Gümüşhane Üniversitesi bünyesindeki Fakülte ve Yüksekokul'larda eğitim gören, çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 18-25 yaş aralığındaki 420 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Ülkemizde 2011 yılında Kalkınma Bakanlığı'nın yaptığı "İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması" sonuçlarında 81 ilimiz içinde Gümüşhane ilinin 62. sırada olduğu görülmüştür (189). Bundan yola çıkarak Gümüşhane'nin düşük sosyoekonomik gelişmişliğe sahip olması nedeniyle araştırmanın bu ilde yapılması planlanmıştır. Ayrıca kronik hastalığı nedeniyle özel diyet alması gerekenler, 18-25 yaş arasında olmayan öğrenciler ve araştırmacının görev aldığı Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri çalışma dışı bırakılmıştır.

Bu çalışma protokolü, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş, GO 16/369-04 sayılı kararla 31.05.2016 tarihinde onaylanmıştır (EK 1).

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya katılma konusunda yeterli şartları sağlayan katılımcılara çalışma hakkında tüm genel bilgiler verilmiş olup araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair "Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu" imzalatılmıştır (EK 3).

Araştırmacı yüz yüze görüşme tekniğiyle çalışmaya katılan bütün katılımcıların sosyo demografik özelliklerini, besin güvencesizliği düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını saptamak üzere hazırlanan anketi (EK 4) bireylere uygulamıştır. Bunun yanında araştırmada yer alan katılımcıların boy uzunluğu, vücut ağırlıkları, bel ve kalça çevreleri ölçülmüştür.

3.3. Verilerin Toplanması Değerlendirilmesi

3.3.1. Anket Formu ve Verilerin Toplanması

Üniversite öğrencilerinde besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği, son 6 aylık besin tüketimini dikkate alan besin tüketim sıklığı anketi, 24 saatlik besin tüketim kaydı, fiziksel aktivite kaydı formu, demografik bilgiler, antropometrik ölçümler ve beslenme alışkanlıklarını içeren anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formu EK 4’de yer almaktadır.

Türkçe’ye tercüme edilmiş Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği bu çalışma ile Türkiye’de ilk kez kullanılmış olduğundan dolayı geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu amaçla Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği’ndeki toplam 9 sorunun her biri için evreni temsil eden örnekleme tamamen kapsayacak şekilde 420 kişi üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

3.3.2. Demografik Bilgilerin Sorgulanması

Anket formunun birinci bölümünde yer alan demografik bilgiler anketinde bireysel özellikleri gösteren cinsiyet, yaş, kronik bir hastalığın var olup/olmadığı, kronik bir rahatsızlık varsa hastalığa özel bir diyet alıp/almadığı, ikamet ettiği yer, geldiği bölge, aileyle ikamet ediliyorsa ailenin aylık geliri, ailedeki birey sayısı, aileden ayrı kalınıyorsa bireyin aylık geliri, bir işte çalışıp/çalışmadığı gibi sorular sorulmuştur.

3.3.3. Beslenme Alışkanlıklarının Sorgulanması

Anket formunda beslenme alışkanlıklarıyla ilgili sorularla bireyin günde kaç kez ana öğün ve ara öğün yaptığı, ana öğünlerinin atlanıp/atlanmadığı, eğer ana öğün atlanıyorsa genellikle hangi ana öğünün veya ana öğünlerinin atlandığı, öğün saatlerinin düzenli olup/olmadığı, iştah durumunun nasıl olduğu, yemeklerini nasıl yediği, ev dışında yemek yenip/yenmediği, ev dışında yemek yeniyorsa haftada kaç kez yediği sorgulanmıştır.

3.3.4. Antropometrik Ölçümlerin Yapılması

Araştırmacı tarafından çalışmaya katılan bireylere anket uygulandıktan sonra çalışmaya özel olarak vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, kalça çevresi ölçümleri alınmıştır. Bel/kalça oranı, bel/boy oranı ve BKİ değerleri antropometrik ölçüm sonuçlarına göre hesaplanmıştır. Aşağıda çalışmaya özel kullanılmış olan antropometrik ölçümlerin nasıl alındığı ve değerlendirildiği ayrıntılı olarak verilmiştir.

Vücut Ağırlığı: Ağırlık ölçümüne beslenme durumunu göstermesinden dolayı özellikle dikkat edilmektedir. Ağırlık; bedendeki toplam yağ, kas, su kütlesiyle beraber kemik kütlesinin toplamını ifade etmektedir. Katılımcıların ağırlıkları 0,1 kg'a duyarlı hassas yer baskülü yardımıyla ölçülmüştür. Ağırlık ölçümü yapılırken bireylerin ince kıyafetli, ayakkabısız olmasına ve ölçümün dışkılama sonrasında aç karnına yapılmasına dikkat edilmiştir.

Boy Uzunluğu: Boy uzunluğu ölçümü ayaklar yan yana ve baş frankfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada ve yere paralel) iken esnemeyen mezura ile yapılmıştır (190).

Bel Çevresi: Kronik hastalıkların risk değerlendirmesinde tanımlayıcı olarak kullanılan bu ölçüm, katılımcılar ayakta dururken karınları gevşek durumda, kolları rahat bir şekilde vücudun iki tarafında uzanmış ve bacakları yan yana kapalı vaziyetteyken en alt kaburga kemiği ile kristailiyakın tam ortasından (arkus kostarium ile spina iliaka anterior superior arasındaki en dar çap) esnemeyen bir mezura ile saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü bel çevresi ölçüm değerleri için erkeklerde 94,0 cm altını normal, 94,0 cm ve 101,9 cm arasını riskli, 102,0 cm ve üzerini yüksek riskli, kadınlarda ise 80,0 cm altını normal, 80,0 cm ve 87,9 arasını riskli, 88,0 cm ve üzerini yüksek riskli (Tablo 3.2.) olarak kabul etmiştir (191). Bu çalışmada bel çevresi ölçüm değerleri erkekler için <94,0 cm risksiz, ≥94,0 cm risksiz; kadınlar için <80 cm risksiz, ≥80 riskli olarak değerlendirilmiştir.

Kalça Çevresi: Birey kolları yan taraflarında sarkmış, bacakları kapalı ve dik durur vaziyettedir. Bireyin bakışının yere paralel tam karşıya bakar halde olması sağlanıp katılımcının sağ tarafında durulmuştur. Kalçada en üst nokta (yandan)

belirlenip bu nokta (arkada gluteus maksimusların ve önde simfizis pubisin üzerinden geçen en geniş çap) yere paralel olacak şekilde esnemeyen mezür yardımıyla ölçülmüştür (191). Bulunan değer kaydedilip Bel/Kalça oranının hesaplanmasında kullanılmıştır.

Bel Çevresi/Kalça Çevresi Oranı: Bel çevresi (cm)/Kalça çevresi (cm) yoluyla elde edilmiştir. Bel/Kalça oranı android şişmanlığın yanı sıra şişmanlık sonucu ortaya çıkan kronik hastalık risk durumunu göstermektedir. Bu değerler erkeklerde $\geq 0,90$, kadınlarda ise $\geq 0,85$ olması, birçok kronik hastalıkla bağlantılı olmasından dolayı, riskli olarak görülmektedir (Tablo 3.1.) (191).

Tablo 3.1. Dünya Sağlık Örgütü cinsiyete göre bel/kalça oranı, bel çevresi ölçümlerinin sınıflaması (191).

Bel Çevresi (cm)	Sınıflama
Erkek	Risk ≥ 94 cm Yüksek Risk ≥ 102 cm
Kadın	Risk ≥ 80 cm Yüksek Risk ≥ 88 cm
Bel/Kalça Oranı	Sınıflama
Erkek	Kronik hastalık riski düşük $< 0,90$
Kadın	Kronik hastalık riski düşük $< 0,85$

Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı: Bel çevresi (cm)/Boy uzunluğu (cm) denklemi kullanılarak cm/cm cinsinden hesaplanmıştır. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu oranı için eşik değerleri Tablo 3.2.'de yer almaktadır.

Tablo 3.2. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu oranı (cm/cm) (192).

Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı	Sınıflama
$< 0,4$	Dikkat
$0,4-0,5$	Uygun
$0,5-0,6$	Eylem Düşün (< 5 yaşta eyleme geç)
$> 0,6$	Eyleme Geç

Beden Kütle İndeksi: Vücut ağırlığı (kg)/ Boy uzunluğu (m^2) yöntemiyle kg/m^2 türünden saptanmıştır. Çalışmada katılımcıların beden kütle indeksleri Dünya Sağlık

Örgütü'nün yayınladığı BKİ sınıflamasına (Tablo 3.3.) uygun şekilde yorumlanmıştır (192).

Tablo 3.3. BKİ (kg/m²) sınıflaması ve kesişim noktaları (192).

Sınıflama	BKİ (kg/m²)
Zayıf(düşük ağırlıklı)	<18,50
-Ağır düzeyde zayıflık	<16,00
-Orta düzeyde zayıflık	16,00-16,99
-Hafif düzeyde zayıflık	17,00-18,49
Normal	18,50-24,99
Hafif şişman	25,00-29,99
Şişman	≥30,00
-Şişman 1. Derece	30,00-34,99
-Şişman 2. Derece	35,00-39,99
-Şişman 3. Derece	≥40,00

3.3.5. Fiziksel Aktivite Durumunun Saptanması

Ankette yer alan ve 24 saatlik geriye dönük hatırlatma yöntemiyle uygulanan fiziksel aktivite ile ilgili soruların yanıtlarına bağlı olarak bireylerin günlük fiziksel aktivitelerinin türü ve süresi sorgulanmıştır. Her bir etkinlik için enerji harcamalarını bulmak için etkinliğe ait fiziksel etkinlik oranı (PAR), etkinlik zamanıyla (saat) çarpılmış ve sonuç olarak çıkan değer 24'e bölünmüştür. Bu şekilde bireysel fiziksel aktivite düzeyleri (PAL) saptanmıştır. Katılımcılar PAL değerlerinin düzeylerine uygun olarak; sedanter veya hafif aktif (PAL 1,40-1,69), aktif veya orta düzeyde aktif (PAL 1,70-1,99) ve şiddetli veya ağır aktif (PAL 2,0-2,4) şeklinde sınıflandırılmıştır (193).

3.3.6. Besin Tüketim Sıklığının Alınması

Besin tüketim sıklığı anketi uygulanırken bireylerin son altı aydaki besin tüketim sıklık durumları göz önünde bulundurulmuştur ve genel beslenme alışkanlıklarının saptanması amacıyla kullanılmıştır. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarını saptamak adına besin tüketim sıklığı anketi yardımıyla süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri, yumurta-kurubaklagil-yagli tohumlar, ekmek ve tahıllar, sebze ve meyveler, yağlar, şekerli besinler, içecekler ve diğer ürünler isimli 7 başlık altında yer alan toplam 119 besinin tüketim sıklıkları incelenmiştir. Katılımcıların her

bir besini ayrı ayrı son altı ayda genel olarak “her öğün”, “her gün”, “haftada 1 kez”, “haftada 2-3 kez”, “haftada 3-4 kez”, “haftada 5-6 kez”, “ayda 2-3 kez”, “ayda 1 ve daha seyrek” ve “hiç” tüketim sıklıklarından hangisine göre daha sık tükettikleri incelenmiştir.

3.3.7. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydının Alınması

Çalışmada yer alan katılımcıların besin tüketim durumlarını belirlemek için katılımcının bir günlük besin tüketim (24 saatlik geriye dönük hatırlatma yöntemiyle) kaydı besin miktarı ve içeriği açısından sorgulanmıştır. Bu verileri kullanarak katılımcıların günlük ortalama enerji ve besin ögeleri tüketim miktarları belirlenmiştir.

Besin tüketim kaydı tutulurken ve besin tüketim sıklığı belirlenirken anketlerde yer alan besinlerin miktar ve porsiyonlarının tespit edilmesinde “Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve Miktarları” (194) ve “Toplu Beslenme Yapılan Kurumlar için Standart Yemek Tarifleri Kitabı” baz alınmıştır (195). Bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ve besin ögelerinin değerlendirilmesinde Beslenme Bilgi Sistemi (BeBİS) 15,0 bilgisayar paket programı kullanılmıştır.

3.3.8. HFIAS Anketinin Uygulanması

Bireylerin besin güvencesizliği düzeyini saptamak amacıyla Türkçe’ye tercüme edilmiş HFIAS anketi uygulanmıştır. HFIAS anketi birbiriyle bağlantılı iki soru türünden meydana gelmektedir. İlk soru türü oluş sorusu olarak adlandırılmaktadır. Bu sınıfta geçmiş dört hafta boyunca (30 gün) besin güvencesizliğini tecrübe etmeye dair belirli bir durumun meydana gelip gelmediğini soran dokuz soru bulunmaktadır. Bu dokuz oluş sorusunun her biri de bu durumların geçmiş dört hafta boyunca ne kadar sıklıkla gerçekleştiğinin sorulduğu bir başka soru tarafından takip edilmektedir. Her oluş sorusu gövde (belirli biri durum veya davranışı sorulduğu kısım), kök (hatırlamak için belirli bir zaman aralığı) ve iki cevap (0=hayır, 1=evet) seçeneğinden oluşan kısımlardan oluşmuştur. Oluş sorusuna hayır cevabını veren birey o soruya ait sıklık sorusunu atlayıp bir sonraki oluş sorusuna geçmektedir. Her HFIAS oluş sorusuna ait sıklık sorusu geçmiş dört hafta boyunca oluş sorusunda

yer alan durumun ne kadar sıklıkla gerçekleştiğini anketi cevaplayan kişiye sorar. Sıklık sorularında sıklık aralığını temsil eden üç cevap seçeneği bulunmaktadır (1=nadiren, 2=bazen, 3=sıklıkla) (3).

HFIAS skoru geçmiş dört hafta (30 gün) boyunca hanehalkındaki besin güvencesizliği derecesinin sürekli bir ölçüsüdür. İlk olarak, HFIAS skoru oluş sorularına ait sıklık sorularının skorlarının toplamıyla hesaplanır. Oluş sorularına ait sıklık sorularının kodlarını toplamadan önce, veri analistinin oluş sorusuna hayır cevabı verilen her bir sıklık sorusuna 0 değerini kodlaması gerekmektedir (Eğer Soru 1=0'sa ondan sonra Soru 1a=0, eğer Soru 2=0 ondan sonra Soru 2a=0, ve benzeri (vb,)). Bir hanehalkı için maksimum skor 27 (Bu durumda hanehalkı her bir oluş sorusunun sıklık sorusunu "sıklıkla" seçeneğine karşılık gelen 3 değeriyle cevaplamıştır); minimum skor 0'dır (Bu durumda hanehalkı her bir oluş sorusunu hayır olarak cevaplamıştır ve sırasıyla her bir sıklık sorusu veri analisti tarafından 0 değeriyle kodlanmıştır). Bu toplam skor ne kadar yüksek olursa, hanehalkı tarafından besin güvencesizliğinin o kadar şiddetli yaşandığı anlaşılır. Toplam skor ne kadar düşük olursa, hanehalkındaki hissedilen besin güvencesizliği düzeyi o kadar düşük olur. Son olarak hanehalkının verdiği cevaplara göre yapılacak hesaplamalardan sonra her bir hanehalkının sırasıyla önceden tanımlanmış olan dört besin güvencesizliğinden hangi gruba ait oldukları tespit edilir (3).

3.3.9. HFIAS Anketinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Türkçe'ye tercüme edilmiş olan HFIAS anketinin geçerlik ve güvenilirlik analizini yapabilmek için HFIAS anketindeki toplam 18 sorudan her bir oluş ve sıklık sorusu birleştirilerek dörtlü likert yapısına sahip 9 soru oluşturulmuştur (0=hiç, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sıklıkla). Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (SPSS) yardımıyla geçerlik analizi için bu 9 sorunun her birinin çalışmadaki örneklem sayısı olan 420 kişi üzerinden faktör analizi yapılmış ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca SPSS 21,0 programıyla bu 9 sorunun güvenilirlik analizi de 420 kişi üzerinde yapılmış ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS anketinin geçerliliğini tespit edebilmek için faktör analizinden yararlanılmıştır. Ancak bundan önce çalışma

sonuçlarının faktör analizine uygunluğu Bartlett Küresellik Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testiyle kontrol edilmiştir. KMO testi sonucu 0-1 değerleri arasında değişmekte olup kullanılabilmesi için 0,50 değerinden daha yüksek olması gerekmektedir. KMO testi için aralıklar; <0,50 Kabul edilemez, 0,50-0,59 Çok kötü, 0,60-0,69 Kötü; 0,70-0,79 Orta; 0,80-0,89 İyi; 0,90-1,00 Çok iyi şeklindedir (196).

Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS testinin faktör analizi için KMO değerine bakmadan önce çalışma verilerinin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek amacıyla Bartlett Küresellik Testi'ne ait Ki-kare test değerine bakılmış ve Ki-kare test değeri 1751,075; $p < 0,001$ anlamlı çıktığı için verilerin normal dağıldığı saptanmıştır. Bundan sonraki aşamada bakılan KMO değeri, 0,876 değeriyle 0,80-0,89 İyi olarak ifade edilen aralıkta yer aldığından ötürü faktör analizinin yapılabileceği görülmüştür (Tablo 3.4.).

Tablo 3.4. Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS anketi KMO ve Bartlett's Test sonuçları.

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluğu Ölçüsü	0,876
Bartlett's Küresellik Testi Yaklaşık Ki-Kare Değeri	1751,075
Serbestlik Derecesi (sd)	36
Anlamlılık Düzeyi (Sig.)	0,000

Faktör sayısını belirlemek amacıyla özdeğeri 1'den büyük olan bileşenler dikkate alınmıştır (Faktör 1;4,603, Faktör 2;1,242) (197). Lübnan'da ve Tanzanya' da yapılan iki çalışmanın HFIAS anketi geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda da iki faktör bulunmuş ve bu iki çalışmada Faktör 1, Besin Kalitesi ve Faktör 2, Besin Miktarı olarak adlandırılmıştır (198,199). Birinci faktör açıklanan varyansın %39,795'ini açıklarken, ikinci faktör açıklanan varyansın %25,158'ini açıklamaktadır. Toplam açıklanan varyans en az %40 olması gerekmektedir (197). Bu çalışmada iki faktör toplam açıklanan varyansın ise %64,952'sini açıklayarak analiz için aşılması gereken %40 değerini aşmıştır (Tablo 3.5.).

Tablo 3.5. Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS anketinin döndürülmüş faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyans tablosu.

Bileşenler (Component)	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Açıklanan Yığılmalı Varyans
1	4,603	39,795	39,795
2	1,242	25,158	64,952

*Döndürme Metodu: Kaiser normalizasyonu ile Varimax.

Faktör analizinde faktör yükü 0,40 altındaki katsayılar dikkate alınmamıştır (197). Buna göre faktör yükleri dikkate alındığında, Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS anketi sorularından 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. sorular Besin Kalitesi faktörü altında toplanırken 7., 8. ve 9. sorular ise Besin Miktarı faktörü altında toplanmıştır (Tablo 3.6.).

Tablo 3.6. Türkçe'ye tercüme edilmiş HFIAS anketinin döndürülmüş faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yükleri.

	Faktör 1 (Besin Kalitesi)	Faktör 2 (Besin Miktarı)
HFIAS 1. Soru	0,644	0,330
HFIAS 2. Soru	0,818	0,190
HFIAS 3. Soru	0,820	0,161
HFIAS 4. Soru	0,804	0,058
HFIAS 5. Soru	0,714	0,346
HFIAS 6. Soru	0,707	0,340
HFIAS 7. Soru	0,267	0,795
HFIAS 8. Soru	0,301	0,768
HFIAS 9. Soru	0,086	0,796

*Döndürme Metodu: Kaiser normalizasyonu ile Varimax. **Faktör yükü 0,4'ten yüksek olan soruların faktör yükleri kalın yazı tipinde belirtilmiştir.

Anketin güvenilirlik analizini yapabilmek için bu amaçla sıklıkla kullanılan Cronbach's Alpha (α) değeri baz alınmıştır. Çalışmada yer alan bütün anket sorularının ortalama alpha (α) değeri anketin güvenilirlik düzeyini göstermektedir. Bir anketin güvenilir olduğunu ifade etmek için bu anketin Cronbach's Alpha (α) değeri'nin 0,7 değerinden daha yüksek olması gerekmektedir. Cronbach's Alpha (α) değeri için bilinmesi gereken aralık değerleri; $\alpha > 0,9$ Mükemmel, $\alpha > 0,8$ İyi, $\alpha > 0,7$ Kabul edilebilir, $\alpha > 0,6$ Şüpheli, $\alpha > 0,5$ Zayıf ve $\alpha < 0,5$ Kabul edilemez'dir (200).

Türkçe'ye tercüme edilen HFIAS anketinin 420 kişi üzerinde uygulandığı çalışma sonuçlarının istatistiksel analizi sonucunda, Cronbach's Alpha Değeri (α) 0,876 bulunmuş ve anketin iyi düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür.

3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Toplanan veriler Windows üzerinde SPSS 21,0 istatistik programına aktarılıp istatistiksel analizler yapılmıştır. Çalışma verileri incelenirken tanımlayıcı istatistik yöntemleri (ortalama, standart sapma) ve sayılabilen verilerin çapraz dağılımları, sayı, yüzde (%) değerleri kullanılmıştır. Çalışma verilerinden parametrik olarak tespit edilenler için Bağımsız Örneklem T Testi, bunun yanında parametrik olarak tespit edilmeyenler için ise MannWhitney U Testi kullanılarak verilerin ortalamaları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Çalışma verilerinin çapraz dağılımlarındaki sayı değerlerinin istatistiki olarak değerlendirilmesi durumunda Ki-Kare Testi'nden faydalanılmıştır. HFIAS anketinin geçerlik analizi için Cronbach's Alpha (α) değeri kullanılırken, güvenirlik analizi için KMO değerinden, Bartlett Küresellik Testi ve Kaiser Normalizasyonu ile Varimax metodundan faydalanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığı içinde ve anlamlılık düzeyleri $p < 0,05$ olarak ele alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Besin Güvencesizliği Durumu ve Demografik Özellikleri

Bu çalışma Gümüşhane Üniversitesi'nde öğrenim gören 18-25 yaşları arasındaki herhangi bir kronik rahatsızlığa bağlı olarak özel bir diyet tüketmeyen 174'ü erkek, 246'sı kadın toplam 420 gönüllü öğrenci üzerinde yapılmıştır.

Bireylerin besin güvencesi dağılımları, HFIAS anketi verilerinin hesaplanmasından sonra, beş başlık altında Tablo 4.1.'de verilmiştir. Çalışmamızda besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki farklılıkları daha net görmek adına besin güvenceli sınıfının yanında besin güvencesizliğinin alt sınıfları olan hafif derece besin güvencesizliği, orta derece besin güvencesizliği ve ağır derece besin güvencesizliği sınıfları bir araya getirilerek tek sınıf olarak besin güvencesizliği sınıfı altında verilmiştir. Ayrıca Tablo 4.1.'de görüldüğü üzere erkek katılımcılar arasındaki besin güvenceli birey dağılımının kadın katılımcılar arasındaki besin güvenceli birey dağılımından daha yüksek olduğu (sırasıyla; %59,2, %54,5), erkek katılımcılar arasındaki besin güvencesiz birey dağılımının ise kadın katılımcılar arasındaki besin güvencesiz birey dağılımından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla; %40,8, %45,5). Erkek ve kadın katılımcılar arasında besin güvenceli ve besin güvencesiz birey dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bunların yanı sıra çalışmamızdaki kadın katılımcılar arasında hafif derece besin güvencesiz olanların dağılımı, erkek katılımcılar arasındaki hafif derece besin güvencesiz bireylerin dağılımından bir miktar yüksek çıkmıştır ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir. Erkek katılımcıların %10,3'ü, kadın katılımcıların %17,5'i hafif derece besin güvencesizdir. Ayrıca erkek katılımcıların %13,2'sinin, kadın katılımcıların %15,9'unun orta derece besin güvencesiz olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcılar arasındaki ağır derece besin güvencesiz dağılımı kadın katılımcılardan yüksek olmakla birlikte, erkeklerin %17,2'si ağır derece besin güvencesiz bulunurken kadın katılımcıların %12,2'sinin ağır derece besin güvencesiz olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak erkek ve kadın katılımcılar arasında besin güvenceli

ve besin güvencesizliğinin alt gruplarındaki birey dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.1. Bireylerin dört düzeyde besin güvencelerine göre dağılımı (%).

Genel Özellikler	Erkek (n=174)		Kadın (n=246)		Toplam		p ¹ değeri	p ² değeri
	S	%	S	%	S	%		
Besin güvenceli	103	59,2	134	54,5	237	56,4	0,336 ^a	
Besin güvencesiz	71	40,8	112	45,5	183	43,6		
Besin Güvencesizliği Alt Grupları								
Hafif derece besin güvencesiz	18	10,3	43	17,5	61	14,5	0,099 ^a	
Orta derece besin güvencesiz	23	13,2	39	15,9	62	14,8		
Ağır derece besin güvencesiz	30	17,2	30	12,2	60	14,3		
Toplam	174	100,0	246	100,0	420	100,0		

^a Pearson ki-kare testi, p değeri erkek, kadın toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır. ¹ Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark. ² Besin güvenceli ve besin güvencesizliği alt gruplarındaki bireyler arasındaki fark.

Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları sayı ve yüzde değerleri olarak Tablo 4.2.'de verilmiştir. Erkek besin güvenceli bireylerin ikametgah olarak %63,1 ile en çok yurt seçeneğini tercih ettiği görülürken, bunu sırasıyla %32,0 ile ev ve %4,9 ile apart seçeneği takip etmektedir. Erkek besin güvencesiz bireylerin ise ikametgah olarak % 53,5 ile en çok ev seçeneğini tercih ettiği görülürken, bunu sırasıyla %35,2 ile yurt ve %11,3 ile apart seçeneği takip etmektedir. Ayrıca erkek besin güvenceli ve erkek besin güvencesiz grupları arasında ikametgah tercihleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Bunun yanında erkek besin güvenceli bireylerin Gümüşhane Üniversitesi'ne eğitim için geldikleri bölgeler arasında %25,2 ile Karadeniz Bölgesi ilk sırada yer alırken bu bölgeyi sırasıyla %17,5 ile Marmara Bölgesi, %16,5 ile İç Anadolu Bölgesi, %15,5 ile Doğu Anadolu Bölgesi, %10,7 ile Akdeniz Bölgesi, %8,7 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve son olarak %5,8 ile Ege Bölgesi takip etmektedir. Erkek besin güvencesiz bireylerin ise Gümüşhane Üniversitesi'ne eğitim için geldikleri bölgeler arasında Karadeniz Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgesi (sırasıyla; %21,1, %21,1) ilk sırada yer alırken bu bölgeleri sırasıyla Akdeniz ve İç Anadolu Bölgeleri (sırasıyla; %18,3, %18,3), %9,9 ile Marmara Bölgesi, %8,7 ile Ege Bölgesi ve son olarak %4,2 ile

Güneydoğu Anadolu Bölgesi takip etmektedir. Erkeklerde besin güvenceli ve besin güvencesiz grupları arasında eğitim için Gümüşhane Üniversitesi'ne geldikleri bölgeler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Besin güvenceli erkek bireylerden Gümüşhane'de aileleriyle kalanların aile gelirleri çoğunlukla 1001-2000 TL ve 2001-3000 TL (sırasıyla; %1,9, %1,9) arasında olup bunları 0-1000 TL ve >5000 TL (sırasıyla; %1,0, %1,0) seçenekleri takip etmektedir, 3001-4000 TL ve 4001-5000 TL seçenekleri hiç işaretlenmemiştir. Besin güvencesiz erkek bireylerden Gümüşhane'de aileleriyle kalanların aile gelirleri ise çoğunlukla %2,8 ile 2001-3000 TL arasında olup bunu 1001-2000 TL, 3001-4000 ve >5000 TL (sırasıyla; %1,4, %1,4, %1,4) seçenekleri takip etmektedir, 0-1000 TL ve 4001-5000 TL seçenekleri hiç işaretlenmemiştir. Erkeklerde besin güvenceli ve besin güvencesiz grupları arasında Gümüşhane ilinde aileleriyle kalanların aile gelirleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Erkek besin güvenceli bireylerden Gümüşhane'de ailesiyle kalmayan öğrencilerin gelirleri çoğunlukla %47,6 ile 301-600 TL arasında olup bunu %22,3 ile 601-900 TL, %10,7 ile >1200 TL, %9,7 ile 901-1200 TL ve %2,9 ile 0-300 TL seçenekleri takip etmektedir. Erkek besin güvencesiz bireylerden Gümüşhane'de ailesiyle kalmayan öğrencilerin gelirleri ise çoğunlukla %45,1 ile 301-600 TL arasında olup bunu %29,6 ile 601-900 TL, %7,0 ile >1200 TL, 0-300 TL ve 901-1200 TL (sırasıyla; %5,6, %5,6) seçenekleri takip etmektedir. Erkek besin güvenceli ve erkek besin güvencesiz grupları arasında Gümüşhane'de ailesiyle kalmayan öğrencilerin gelirleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca, erkek besin güvenceli ve erkek besin güvencesiz bireylerin çoğunluğu sırasıyla %91,3 ve %93,0 oranlarında herhangi bir işte çalışmamaktadır ($p>0,05$).

Kadınlarda besin güvenceli bireylerin ikametgah olarak %71,6 ile en çok yurt seçeneğini tercih ettiği görülürken, bunu sırasıyla %18,7 ile apart ve %9,7 ile ev seçeneği takip etmektedir. Besin güvencesiz bireylerin ise ikametgah olarak % 65,2 ile en çok yurt seçeneğini tercih ettiği görülürken, bunu sırasıyla %26,8 ile apart ve %8,0 ile ev seçeneği takip etmektedir. Ayrıca kadınlarda besin güvenceli ve besin güvencesiz grupları arasında ikametgah tercihleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli bireylerin Gümüşhane Üniversitesi'ne eğitim için geldikleri bölgeler arasında %30,6

ile Karadeniz Bölgesi ilk sırada yer alırken bu bölgeyi sırasıyla %17,9 ile Doğu Anadolu Bölgesi, %15,7 ile İç Anadolu Bölgesi, %12,7 ile Marmara Bölgesi, %11,2 ile Akdeniz Bölgesi, son sırada Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Ege Bölgesi (sırasıyla; %6,0, %6,0) takip etmektedir. Besin güvencesiz kadınların ise Gümüşhane Üniversitesi'ne eğitim için geldikleri bölgeler arasında %31,3 ile Karadeniz Bölgesi ilk sırada yer alırken bu bölgeyi sırasıyla %19,6 İç Anadolu Bölgesi, %14,3 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi, %11,6 ile Akdeniz Bölgesi, %10,7 ile Doğu Anadolu Bölgesi, %9,8 ile Marmara Bölgesi ve son olarak %2,7 ile Ege Bölgesi takip etmektedir. Kadınlarda besin güvenceli ve besin güvencesiz grupları arasında eğitim için Gümüşhane Üniversitesi'ne geldikleri bölgeler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireylerden Gümüşhane'de aileleriyle kalanlarının aile gelirleri çoğunlukla %1,5 ile 1001-2000 TL arasında olup bunu 0-1000 TL, 2001-3000 TL, 3001-4000 TL ve 4001-5000 TL (sırasıyla; %0,7, %0,7, %0,7, %0,7) seçenekleri takip etmektedir, >5000 TL seçeneği hiç işaretlenmemiştir. Kadın besin güvencesiz bireylerden Gümüşhane'de ailesiyle kalan sadece 1 (%0,9) birey olup aile geliri ise 0-1000 TL arasındadır. Kadın besin güvenceli ve kadın besin güvencesiz grupları arasında Gümüşhane ilinde aileleriyle kalanların aile gelirleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireylerden Gümüşhane'de ailesiyle kalmayan öğrencilerin gelirleri çoğunlukla %56,7 ile 301-600 TL arasında olup bunu %20,9 ile 601-900 TL, 0-300 TL ve 901-1200 TL (sırasıyla; %8,2, %8,2), %1,5 ile >1200 TL seçenekleri takip etmektedir. Kadın besin güvencesiz bireylerden Gümüşhane'de ailesiyle kalmayan öğrencilerin gelirleri ise çoğunlukla %52,7 ile 301-600 TL arasında olup bunu %25,9 ile 601-900 TL, %9,8 ile 0-300 TL, %6,3 ile 901-1200 TL ve %4,5 ile >1200 TL seçenekleri takip etmektedir. Kadın besin güvenceli ve kadın besin güvencesiz grupları arasında Gümüşhane'de ailesiyle kalmayan öğrencilerin gelirleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Son olarak kadın besin güvenceli ve kadın besin güvencesiz bireylerin çoğunluğu sırasıyla %96,3 ve %92,9 oranlarında herhangi bir işte çalışmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.2. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı (%).

Genel Özellikler	Erkek (n=174)				P değeri	Kadın (n=246)				P değeri
	Besin Güvenceli (n=103)		Besin Güvencesiz (n=71)			Besin Güvenceli (n=134)		Besin Güvencesiz (n=112)		
	S	%	S	%		S	%	S	%	
İkametgah ettiği yer										
Yurt	65	63,1	25	35,2	0,001 ^a	96	71,6	73	65,2	0,307 ^a
Apart	5	4,9	8	11,3		25	18,7	30	26,8	
Ev	33	32,0	38	53,5		13	9,7	9	8,0	
Üniversiteye geldiği bölge										
Marmara Bölgesi	18	17,5	7	9,9	0,431 ^a	17	12,7	11	9,8	0,175 ^a
Doğu Anadolu Bölgesi	16	15,5	15	21,1		24	17,9	12	10,7	
Ege Bölgesi	6	5,8	5	7,0		8	6,0	3	2,7	
İç Anadolu Bölgesi	17	16,5	13	18,3		21	15,7	22	19,6	
Akdeniz Bölgesi	11	10,7	13	18,3		15	11,2	13	11,6	
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	9	8,7	3	4,2		8	6,0	16	14,3	
Karadeniz Bölgesi	26	25,2	15	21,1		41	30,6	35	31,3	
Ailesiyle kalan öğrencilerin aile geliri										
0-1000 TL	1	1,0	-	-	0,931 ^b	1	0,7	1	0,9	0,775 ^b
1001-2000 TL	2	1,9	1	1,4		2	1,5	-	-	
2001-3000 TL	2	1,9	2	2,8		1	0,7	-	-	
3001-4000 TL	-	-	1	1,4		1	0,7	-	-	
4001-5000 TL	-	-	-	-		1	0,7	-	-	
>5000 TL	1	1,0	1	1,4	-	-	-	-		
Ailesiyle kalmayan öğrencilerin gelirleri										
0-300 TL	3	2,9	4	5,6	0,718 ^b	11	8,2	11	9,8	0,327 ^b
301-600 TL	49	47,6	32	45,1		76	56,7	59	52,7	
601-900 TL	23	22,3	21	29,6		28	20,9	29	25,9	
901-1200 TL	10	9,7	4	5,6		11	8,2	7	6,3	
>1200 TL	11	10,7	5	7,0		2	1,5	5	4,5	
Bir işte çalışan öğrenciler										
Evet	9	8,7	5	7,0	0,686 ^a	5	3,7	8	7,1	0,234 ^a
Hayır	94	91,3	66	93,0		129	96,3	104	92,9	

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher'in Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

4.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bireylerin beslenme alışkanlıklarına dair çalışma verileri sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanılarak Tablo 4.3.'te verilmiştir. Tablodan görüldüğü üzere erkek besin güvenceli bireyler, erkek besin güvencesiz bireylere kıyasla gün içerisinde daha fazla sayıda ana öğün yapmaktadırlar (sırasıyla; $2,5 \pm 0,6$, $2,2 \pm 0,67$). Erkek besin güvenceli ve erkek besin güvencesiz grupları arasında günlük ana öğün sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Erkek besin güvenceli ve erkek besin güvencesiz bireylerin günlük ara öğün yapma ortalamaları ise benzerlik göstermektedir (sırasıyla; $1,4 \pm 1,0$, $1,4 \pm 1,1$) ($p>0,05$). Erkek besin güvenceli bireyler ana öğünleri atlama sıklıklarına çoğunluk olarak %60,2 ile bazen cevabını vermiş olup %20,4'ü ana öğünleri atladığını, %19,4'ü ise ana öğünleri atlamadığını ifade etmiştir. Erkek besin güvencesiz bireyler ise ana öğünleri atlama sıklıklarına çoğunluk olarak %47,9 ile bazen cevabını vermiş olup %40,8'i ana öğünleri atladığını, %11,3'ü ise ana öğünleri atlamadığını ifade etmiştir. Burdan da görüleceği üzere erkek besin güvencesiz bireyler, erkek besin güvenceli bireylere kıyasla ana öğünleri daha yüksek miktarda atlamaktadır (sırasıyla; %88,7, %80,6). Erkek besin güvenceli ve erkek besin güvencesiz grupları arasında ana öğünleri atlama sıklığı açısından tespit edilen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek besin güvenceli bireylerin %43,7 ile ana öğünlerden öğle yemeğini daha sık atladıkları görülürken, erkek besin güvencesiz bireylerin %47,9 ile sabah kahvaltısını daha sık atladıkları saptanmıştır. Erkek besin güvenceli bireylerin %32'si sabah kahvaltısını atlarken, erkek besin güvencesiz bireylerin %35,2'si öğle yemeğini atlamaktadır. Erkek besin güvenceli ve erkek besin güvencesiz bireylerinin akşam yemeğini atlama sıklıkları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %6, %5,6). Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz grupları arasında atlanan ana öğün bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Erkek besin güvenceli bireylerin (%40,8), erkek besin güvencesiz bireylere (%23,9) kıyasla hafta içi öğün saatlerinin daha düzenli olduğu belirlenmiştir. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hafta sonu öğün saatleri düzenli olan erkek besin güvenceli bireylerin dağılımı ile hafta sonu öğün saatleri düzenli olan erkek besin güvencesiz bireylerin dağılımı birbiriyle benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %24,3, %22,5) ($p>0,05$). Erkek

besin güvenceli bireyler genel iştah durumlarını sırasıyla %55,3 ile iyi, %38,8 ile orta, %5,8 ile kötü olarak ifade ederken erkek besin güvencesiz bireyler genel iştah durumlarını sırasıyla %50,7 ile iyi, %39,4 ile orta, %9,9 ile kötü olarak ifade etmiştir ($p>0,05$). Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarının her ikinde de bireyler daha çok arkadaşlarıyla yemek yediklerini belirtmişlerdir (sırasıyla; %84,5, %90,1). Bunun ardından erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerde dağılım olarak sırasıyla yalnız başlarına yemek yiyenler (sırasıyla; %14,6, %9,9) ve ailesiyle birlikte yemek yiyenler (sırasıyla; %1, %0) gelmiştir. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında yemeklerini yeme şekilleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ev dışında yemek yiyen erkek besin güvenceli bireylerin dağılımıyla (%91,3) ev dışında yemek yiyen erkek besin güvencesiz bireylerin dağılımı (%93,0) benzerlik göstermektedir ($p>0,05$). Erkek besin güvenceli bireylerin bir haftada ev dışında yediği yemek sayısı ortalaması $3,3\pm1,8$ iken erkek besin güvencesiz bireylerin haftada ev dışında yediği yemek sayısı ortalaması $4,1\pm3,5$ 'tir ($p>0,05$).

Kadın besin güvenceli bireyler ile kadın besin güvencesiz bireylerin günlük ana öğün yapma ortalamaları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; $2,3\pm0,6$, $2,2\pm0,7$) ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli ve kadın besin güvencesiz bireylerin günlük ara öğün yapma ortalamaları da benzerlik göstermektedir (sırasıyla; $1,8\pm1,3$, $1,8\pm1,1$) ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireyler çoğunluğu %45,5 ile ana öğünleri atladığını ifade etmiş olup %39,6'sı bazen ana öğünleri atladığını, %14,9'u ise ana öğünleri atlamadığını ifade etmiştir. Kadın besin güvencesiz bireyler ise ana öğünleri atlama sıklıklarına çoğunluk olarak %48,2 ile bazen cevabını vermiş olup %41,1'i ana öğünleri atladığını, %10,7'si ise ana öğünleri atlamadığını ifade etmiştir. Bunun yanında kadın besin güvenceli ve kadın besin güvencesiz grupları arasında ana öğünleri atlama sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireylerin sabah, öğle, akşam ana öğünlerini atlama sıklıklarıyla (sırasıyla; %26,1, %53,7, %5,2) kadın besin güvencesiz bireylerin sabah, öğle, akşam ana öğünlerini atlama sıklıkları (sırasıyla; %33,9, %50,0, %5,4) oransal olarak birbirlerine benzerlik göstermektedir ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireylerin %26,9'u, kadın besin güvencesiz bireylerin %21,4'i hafta içi öğün saatlerinin düzenli olduğunu ifade etmiştir. Kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz grupları arasında hafta içi öğün

saatlerinin düzenli olması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireylerin %23,9'u, kadın besin güvencesiz bireylerin %21,3'ü hafta sonu öğün saatlerinin düzenli olduğunu ifade etmiştir. Kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz grupları arasında hafta sonu öğün saatlerinin düzenli olması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireyler genel iştah durumlarını sırasıyla %54,5 ile orta, %39,6 ile iyi, %6,0 ile kötü olarak ifade ederken kadın besin güvencesiz bireyler genel iştah durumlarını sırasıyla %53,6 ile orta, %35,7 ile iyi, %9,8 ile kötü olarak ifade etmiştir ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarının her ikinde de bireyler daha çok arkadaşlarıyla yemek yediklerini belirtmişlerdir (sırasıyla; %87,3, %78,6). Bunun ardından kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerde dağılım olarak sırasıyla yalnız başlarına yemek yiyenler (sırasıyla; %11,2, %19,6) ve ailesiyle birlikte yemek yiyenler (sırasıyla; %1,5, %1,8) gelmiştir. Kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında yemeklerini yeme şekilleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ev dışında yemek yiyen kadın besin güvenceli bireylerin dağılımıyla (%88,8) ev dışında yemek yiyen kadın besin güvencesiz bireylerin dağılımı (%91,1) benzerlik göstermektedir ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireylerin bir haftada ev dışında yediği yemek sayısı ortalaması $2,8\pm1,8$ iken kadın besin güvencesiz bireylerin haftada ev dışında yediği yemek sayısı ortalaması $2,7\pm1,8$ 'tir ($p>0,05$).

Tablo 4.3. Bireylerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımları (%).

Beslenme Alışkanlıkları	Erkek (n=174)				p değeri	Kadın (n=246)				p değeri
	Besin Güvenceli (n=103)		Besin Güvencesiz (n=71)			Besin Güvenceli (n=134)		Besin Güvencesiz (n=112)		
	S	%	S	%		S	%	S	%	
Ana öğün sayısı ($\bar{x}\pm S$)	2,5±0,6		2,2±0,67		0,001 ^c	2,3±0,6		2,2±0,7		0,964 ^c
Ara öğün sayısı ($\bar{x}\pm S$)	1,4±1,0		1,4±1,1		0,745 ^c	1,8±1,3		1,8±1,1		0,924 ^c
Ana öğünleri atlama sıklığı										
Evet	21	20,4	29	40,8	0,011 ^a	61	45,5	46	41,1	0,339 ^a
Hayır	20	19,4	8	11,3		20	14,9	12	10,7	
Bazen	62	60,2	34	47,9		53	39,6	54	48,2	
Atlanan ana öğünler										
Sabah	32	31,1	34	47,9	0,131 ^a	35	26,1	38	33,9	0,522 ^a
Öğle	45	43,7	25	35,2		72	53,7	56	50,0	
Akşam	6	5,8	4	5,6		7	5,2	6	5,4	
Hafta içi öğün saatleri düzenli mi?										
Evet	42	40,8	17	23,9	0,021 ^a	36	26,9	24	21,4	0,323 ^a
Hayır	61	59,2	54	76,1		98	73,1	88	78,6	
Hafta sonu öğün saatleri düzenli mi?										
Evet	25	24,3	16	22,5	0,791 ^a	32	23,9	35	31,3	0,196 ^a
Hayır	78	75,7	55	77,5		102	76,1	77	68,8	
Genel iştah durumu										
İyi	57	55,3	36	50,7	0,580 ^a	53	39,6	40	35,7	0,444 ^b
Orta	40	38,8	28	39,4		73	54,5	60	53,6	
Kötü	6	5,8	7	9,9		8	6,0	11	9,8	
Yemeklerini yeme şekilleri										
Yalnız başıma	15	14,6	7	9,9	0,622 ^b	15	11,2	22	19,6	0,173 ^b
Arkadaşlarımla	87	84,5	64	90,1		117	87,3	88	78,6	
Ailemle birlikte	1	1,0	-	-		2	1,5	2	1,8	
Ev dışında yemek yeme durumu										
Evet	94	91,3	66	93,0	0,686 ^a	119	88,8	102	91,1	0,558 ^a
Hayır	9	8,7	5	7,0		15	11,2	10	8,9	
Yanıt evet ise; Haftada ... kez ($\bar{x}\pm S$)	3,3±1,8		4,1±3,5		0,299 ^d	2,8±1,8		2,7±1,8		0,440 ^c

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; ^c MannWhitney U testi. ^d Bağımsız iki örneklem t testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

4.3. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin BKİ, bel çevresi, bel/kalça çevresi ve bel/boy oranlarına dair ölçümler ortalama ve standart sapma değerleri şeklinde Tablo 4.4.'te gösterilmiştir. Erkek besin güvenceli bireylerin, BKİ sınıfı bakımından, oransal olarak %3,9'unun zayıf, %65,0'nin normal ağırlıkta, %24,3'ünün hafif şişman, %4,9'unun 1. derece şişman, %1,2'sinin 2. derece şişman olduğu ve bu grup içinde 3. derece şişman olan hiçbir birey bulunmadığı saptanmıştır. Erkek besin güvencesiz bireylerin, BKİ sınıfı bakımından, oransal olarak %56,3'ünün normal ağırlıkta, %42,3'ünün hafif şişman, %1,4'ünün 1. derece şişman olduğu ve bu grup içinde zayıf, 2. derece şişman, 3. derece şişman olan hiçbir birey bulunmadığı saptanmıştır. Bu iki grupta bireylerin çoğunluğu normal ağırlıkta (erkek besin güvenceli %65,0; erkek besin güvencesiz %56,3) olmakla beraber, erkek besin güvencesiz grubu (%43,7) erkek besin güvenceli grubuna (%31,1) kıyasla hafif şişman ve üzeri birey sayısı daha fazladır. BKİ değerleri bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek besin güvenceli (%17,5) ve erkek besin güvencesiz bireyler (%18,3) bel çevresi nedeniyle riskli grupta yer alan birey dağılımları benzerlik göstermektedir ($p>0,05$). Erkek besin güvencesiz bireylerde (%46,5) erkek besin güvenceli bireylere (%25,2) kıyasla bel/kalça oranı bakımından kronik hastalık riski oranı daha yüksek bulunmuştur. Bel/kalça oranı bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Erkek besin güvenceli (%61,2) ve erkek besin güvencesiz bireylerin (%52,1) bel/boy oranları çoğunlukla uygun aralıkta olup eylem düşün aralığında erkek besin güvencesiz birey dağılımının (%43,7) erkek besin güvenceli birey dağılımından (%29,1) daha yüksek olduğu görülmüştür. Bel/boy oranı bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadın besin güvenceli bireylerin, BKİ sınıfı bakımından, oransal olarak %12,7'sinin zayıf, %73,1'inin normal ağırlıkta, %11,9'unun hafif şişman, %2,2'sinin 1. derece şişman olduğu ve bu grup içinde 2. ve 3. derece şişman olan hiçbir birey bulunmadığı saptanmıştır. Kadın besin güvencesiz bireylerin, BKİ sınıfı bakımından, oransal olarak %1,8'inin zayıf, %67,0'nin normal ağırlıkta, %25,9'unun hafif şişman,

%3,6'sının 1. derece şişman, %1,8'inin 3. derece şişman olduğu ve bu grup içinde 2. derece şişman olan hiçbir birey bulunmadığı saptanmıştır. Bu iki grupta bireylerin çoğunluğu normal ağırlıkta (kadın besin güvenceli %73,1; kadın besin güvencesiz %67,0) çıkmakla beraber, kadın besin güvencesiz grubu (%31,3) kadın besin güvenceli grubuna (%14,1) kıyasla hafif şişman ve üzeri ağırlık bakımından daha fazla oranda bireye sahiptir. BKİ değerleri bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kadın besin güvencesiz grup (%42,0), kadın besin güvenceli gruba (%20,1) kıyasla bel çevreleri bakımından riskli grupta daha fazla oranda bireye sahiptir. Bel çevresi bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kadın besin güvencesiz bireylerde (%29,5) kadın besin güvenceli bireylere (%9,7) kıyasla bel/kalça oranı bakımından kronik hastalık riski oranı daha yüksek bulunmuştur. Bel/kalça oranı bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kadın besin güvenceli (%70,9) ve kadın besin güvencesiz bireylerin (%53,6) bel/boy oranları çoğunlukla uygun aralıkta olup eylem düşün ve eyleme geç aralıklarında kadın besin güvencesiz birey dağılımlarının (sırasıyla %35,7; %4,5) kadın besin güvenceli birey dağılımlarından (sırasıyla %12,7; %1,5) daha yüksek olduğu görülmüştür. Bel/boy oranı bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 4.4. Bireylerin BKİ, bel çevresi, bel/kalça ve bel/boy oranı sınıflarına göre değerlendirilmesi.

Antropometrik Ölçümler	Erkek (n=174)				p ¹ değeri	Kadın (n=246)				p ² değeri
	Besin Güvenceli (n=103)		Besin Güvencesiz (n=71)			Besin Güvenceli (n=134)		Besin Güvencesiz (n=112)		
	S	%	S	%		S	%	S	%	
BKİ(kg/m²)										
Zayıf (<18,5 kg/m ²)	4	3,9	-	-		17	12,7	2	1,8	
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	67	65,0	40	56,3		98	73,1	75	67,0	
Hafif şişman (25,0-29,9 kg/m ²)	25	24,3	30	42,3		16	11,9	29	25,9	
Şişman (≥30,0 kg/m ²)	7	6,8	1	1,4	0,029^b	3	2,2	6	5,4	0,000^b
1.Derece şişman (30,0-34,9 kg/m ²)	5	4,9	1	1,4		3	2,2	4	3,6	
2.Derece şişman (35,0-39,9 kg/m ²)	2	1,9	-	-		-	-	-	-	
3.Derece şişman (≥40,0 kg/m ²)	-	-	-	-		-	-	2	1,8	
Bel çevresi(cm)										
Risksiz (E<94, K<80)	85	82,5	58	81,7	0,888 ^a	107	79,9	65	58,0	0,000^a
Riskli (E≥94, K≥80)	18	17,5	13	18,3		27	20,1	47	42,0	
Bel/Kalça										
Kronik hastalık riski düşük (E<0,9, K<0,85)	77	74,8	38	53,5	0,004^a	121	90,3	79	70,5	0,000^a
Kronik hastalık riski yüksek(E≥0,9, K≥0,85)	26	25,2	33	46,5		13	9,7	33	29,5	
Bel/Boy Oranı										
Dikkat (<0,4)	5	4,9	3	4,2		20	14,9	7	6,3	
Uygun (0,4-0,5)	63	61,2	37	52,1		95	70,9	60	53,6	
Eylem düşün (0,5-0,6)	30	29,1	31	43,7	0,086 ^b	17	12,7	40	35,7	0,000^b
Eyleme geç (>0,6)	5	4,9	-	-		2	1,5	5	4,5	

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; ¹ Erkek grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark. ² Kadın grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark.

Bireylerin cinsiyetlerine ve besin güvencelerine göre antropometrik ölçümlerinin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.5.'de verilmiştir. Erkek besin güvenceli bireylerin ortalama boy uzunluğu 177 ± 6 cm, vücut ağırlığı $74 \pm 11,6$ kg, BKİ değeri $23,5 \pm 3,5$ kg/m^2 ; erkek besin güvencesiz bireylerin ise sırasıyla $176,8 \pm 6,7$ cm, $76,5 \pm 10,8$ kg, $24,4 \pm 2,6$ kg/m^2 'dir. Bu değerler bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Erkek besin güvencesiz bireylerin ortalama bel çevresi değeri ($84 \pm 11,6$ cm) erkek besin güvencesiz bireylerin ortalama bel çevresi değerine ($87,4 \pm 9$ cm) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Erkek besin güvenceli bireylerin ortalama kalça çevresi ($98 \pm 9,5$ cm) ve bel/boy oranı ($0,5 \pm 0,1$ cm/cm) değerleri erkek besin güvencesiz bireylerin ortalama kalça çevresi ($97,2 \pm 9,5$) ve bel/boy oranı ($0,5 \pm 0,1$ cm/cm) değerleriyle benzerlik göstermektedir ($p > 0,05$). Erkek besin güvencesiz bireylerin ortalama bel/kalça oranının ($0,9 \pm 0,1$) erkek besin güvenceli bireylerin ortalama bel/kalça oranından ($0,8 \pm 0,1$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki ortalama bel/kalça oranı bakımından istatistiksel olarak bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$).

Kadın besin güvenceli bireylerin (sırasıyla; $164 \pm 5,4$ cm, $95,4 \pm 8,8$ cm) ve kadın besin güvencesiz bireylerin (sırasıyla; $162,6 \pm 6,1$) ortalama boy uzunluğu, kalça çevresi değerleri benzerlik göstermektedir. Bu değerler bakımından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Kadın besin güvencesiz bireylerin ortalama vücut ağırlığı ($63,9 \pm 11,1$ cm), BKİ ($24,2 \pm 4,3$ kg/m^2) ve bel çevresi ($78,4 \pm 12,5$ cm) değerleri kadın besin güvenceli bireylerin sayılan bu ortalama antropometrik değerlerinden (sırasıyla; $58,5 \pm 9,2$ cm, $21,8 \pm 3,2$ kg/m^2 , $73,3 \pm 8,7$ cm) daha yüksek bulunmuştur. Bu iki grup arasındaki sayılan bu antropometrik değerler bakımından var olan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Kadın besin güvenceli bireylerin ortalama bel/kalça oranı ($0,8 \pm 0,1$ cm/cm), bel/boy oranı ($0,4 \pm 0,1$ cm/cm) ; kadın besin güvencesiz bireylerin ise sırasıyla $0,8 \pm 0,1$ cm/cm; $0,5 \pm 0,1$ cm/cm'dir. Kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki ortalama bel/kalça ve bel/boy oranı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 4.5. Bireylerin besin güvencesi durumlarına göre antropometrik ölçümlerinin ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (S) değerleri.

Antropometrik Ölçümler	Erkek (n=174)		p ¹ değeri	Kadın (n=246)		p ² değeri
	Besin Güvenceli (n=103)	Besin Güvencesiz (n=71)		Besin Güvenceli (n=134)	Besin Güvencesiz (n=112)	
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	
Boy uzunluğu (cm)	177±6	176,8±6,7	0,657 ^d	164±5,4	162,6±6,1	0,073 ^c
Vücut ağırlığı (kg)	74±11,6	76,5±10,8	0,117 ^c	58,5±9,2	63,9±11,1	0,000^c
BKİ (kg/m ²)	23,5±3,5	24,4±2,6	0,245 ^d	21,8±3,2	24,2±4,3	0,000^c
Bel çevresi (cm)	84±11,6	87,4±9	0,035^c	73,3±8,7	78,4±12,5	0,000^c
Kalça çevresi (cm)	98±9,5	97,2±9,5	0,433 ^c	95,4±8,8	95,8±11,7	0,984 ^c
Bel/Kalça (cm/cm)	0,8±0,1	0,9±0,1	0,000^d	0,8±0,1	0,8±0,1	0,000^c
Bel/Boy Oranı (cm/cm)	0,5±0,1	0,5±0,1	0,171 ^d	0,4±0,1	0,5±0,1	0,000^c

^c MannWhitney U testi. ^d Bağımsız iki örneklem t testi; ¹ Erkek grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark. ² Kadın grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark.

4.4. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin cinsiyete ve besin güvencelerine göre fiziksel aktivite düzeyleri Tablo 4.6.'da verilmiştir. Erkek besin güvenceli (sırasıyla; %40,8, %25,2, %34,0) ve erkek besin güvencesiz (sırasıyla; %40,8, %28,2, %31,0) bireylerin sedanter veya hafif aktif, aktif veya orta düzeyde aktif, şiddetli veya ağır düzeyde aktif birey dağılımları benzerlik göstermektedir. Bu iki grup arasında fiziksel aktivite düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadın besin güvenceli (%64,9) ve kadın besin güvencesiz (%65,2) bireylerin sedanter veya hafif aktif birey dağılımları benzerlik göstermektedir. Kadın besin güvenli bireylerdeki (%14,9) aktif veya orta düzeyde aktif birey dağılımı kadın besin güvencesiz bireylerden (%22,3) daha azdır. Ancak kadın besin güvenceli bireylerin (%20,1) şiddetli veya ağır aktif birey dağılımı kadın besin güvencesiz bireylerden (12,5) daha yüksektir. Ancak bu iki grup arasında fiziksel aktivite düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadın besin güvenceli bireylerdeki (%64,9) sedanter veya hafif aktif birey dağılımının erkek besin güvenceli bireylerden (%40,8) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek besin güvenceli bireylerdeki (sırasıyla; %25,2, %34,0) aktif veya orta düzeyde aktif ve şiddetli veya ağır düzeyde aktif birey dağılımının ise kadın besin güvenceli bireylerden (sırasıyla; %14,9, %20,1) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkek besin güvenceli ve kadın besin güvenceli bireyler arasında fiziksel aktivite düzeyi bakımından var olan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).

Kadın besin güvencesiz bireylerdeki (%65,2) sedanter veya hafif aktif birey dağılımının erkek besin güvencesiz bireylerden (%40,8) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek besin güvencesiz bireylerdeki (sırasıyla; %28,2, %31,0) aktif veya orta düzeyde aktif ve şiddetli veya ağır düzeyde aktif birey dağılımının ise kadın besin güvencesiz bireylerden (sırasıyla; %22,3, %12,5) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkek besin güvencesiz ve kadın besin güvencesiz bireyler arasında

fiziksel aktivite düzeyi bakımından var olan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).



Tablo 4.6. Bireylerin besin güvencesi durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi.

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Erkek (n=174)				p ¹ değeri	Kadın (n=246)				p ² değeri	p ³ değeri	p ⁴ değeri
	Besin Güvenceli (n=103)		Besin Güvencesiz (n=71)			Besin Güvenceli (n=134)		Besin Güvencesiz (n=112)				
	S	%	S	%		S	%	S	%			
Sedanter veya hafif aktif (1,40-1,69)	42	40,8	29	40,8		87	64,9	73	65,2			
Aktif veya orta düzeyde aktif (1,7-1,99)	26	25,2	20	28,2	0,882 ^a	20	14,9	25	22,3	0,138 ^a	0,001 ^a	0,002 ^a
Şiddetli veya ağır düzeyde aktif (2,00-2,40)	35	34,0	22	31,0		27	20,1	14	12,5			

^a Pearson ki-kare testi; ¹ Erkek grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark. ² Kadın grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark. ³ Erkek besin güvenceli ve kadın besin güvenceli bireyler arasındaki fark. ⁴ Erkek besin güvencesiz ve kadın besin güvencesiz bireyler arasındaki fark.

4.5. Bireylerin Besin Güvencesine Göre Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

4.5.1. Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre süt ve süt ürünleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.7.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireyler, besin güvencesiz bireylere kıyasla daha düşük oranda her gün tam yağlı süt tüketmektedir (sırasıyla; %2,9, %4,2). Besin güvenceli bireylerin %45,6'sı besin güvencesiz bireylerin %54,9'u hiç tam yağlı süt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin %16,5'i ve besin güvencesiz bireylerin %16,9'u haftada 2-3 kez tam yağlı süt tüketmektedir ve bu değerler birbirleriyle benzerlik göstermektedir ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler, besin güvencesiz bireylere kıyasla daha düşük oranda her gün yarım yağlı süt tüketmektedir (sırasıyla; %1,0, %4,2). Her iki grupta da çoğunluk yarım yağlı sütü hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %71,8'i besin güvencesiz bireylerin %74,6'sı hiç yarım yağlı süt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin %9,7'si ve besin güvencesiz bireylerin %7,0'ı haftada 2-3 kez yarım yağlı süt tüketmektedir ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün light süt tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %1,9, %1,4). Her iki grubun neredeyse tamamı light süt hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %92,2'si besin güvencesiz bireylerin %91,5'i hiç light süt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin %2,9'u ve besin güvencesiz bireylerin %4,2'si haftada 1 kez light süt tüketmektedir ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün tam yağlı yoğurt tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %7,8, %8,5). Besin güvenceli bireylerin %31,1'i besin güvencesiz bireylerin %35,2'si hiç tam yağlı yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin %26,2'si ve besin güvencesiz bireylerin %26,8'i haftada 2-3 kez tam yağlı yoğurt tüketmektedir ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler, besin güvencesiz bireylere kıyasla daha düşük oranda her gün yarım yağlı yoğurt tüketmektedir (sırasıyla; %1,0, %8,5). Her iki grupta da çoğunluk yarım yağlı sütü hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %71,8'i besin güvencesiz bireylerin %67,6'sı hiç yarım yağlı yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %3,9, %8,5) yarım yağlı yoğurt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %9,7, %5,6) yarım yağlı yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün light yoğurt tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı light yoğurt hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,1'i besin güvencesiz bireylerin %93,0'ı hiç light yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,8, %1,0) light yoğurt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %2,9, %1,4) light yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün sade probiyotik yoğurt tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı sade probiyotik yoğurt hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %89,3'ü besin güvencesiz bireylerin %97,2'si hiç sade probiyotik yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %0,0, %1,4) sade probiyotik yoğurt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %5,8, %0,0) sade probiyotik yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün meyveli probiyotik yoğurt tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı meyveli probiyotik yoğurt hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %89,3'ü besin güvencesiz bireylerin %90,1'i hiç meyveli probiyotik yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,9, %4,2) meyveli probiyotik yoğurt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) meyveli probiyotik yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çoğunluğu her gün beyaz peynir tüketirken besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylerden daha düşük oranda her gün beyaz peynir tüketmektedir (sırasıyla; %40,8, %49,3). Besin güvenceli bireylerin %18,4'ü besin güvencesiz bireylerin %12,7'si hiç beyaz peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %9,7, %16,9) beyaz peynir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %12,6, %4,2) beyaz peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha yüksek miktarda her gün light beyaz peynir tüketmektedir (sırasıyla; %6,8, %4,2). Her iki grupta da çoğunluk light beyaz peynir hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %80,6'sı besin güvencesiz bireylerin %90,1'i hiç light beyaz peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %0,0, %1,4) light beyaz peynir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %3,9, %0,0) light beyaz peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler, besin güvencesiz bireylerden daha düşük oranda her gün kaşar peynir tüketmektedir (sırasıyla; %4,9, %15,5). Besin güvenceli bireylerin %48,5'i besin güvencesiz bireylerin %53,5'i hiç kaşar peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %0,0, %1,4) kaşar peynir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %16,5, %9,9) kaşar peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler, besin güvencesiz bireylere kıyasla daha yüksek miktarda her gün light kaşar peynir tüketmektedir (sırasıyla; %2,9, %0,0). Her iki grupta da çoğunluk light kaşar peynir hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %83,5'i besin güvencesiz bireylerin %94,4'ü hiç light kaşar peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %4,9, %1,4) light kaşar peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün krem peynir tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %6,8, %7,0). Her iki grupta da çoğunluk krem peynir hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %70,9'u besin güvencesiz bireylerin %67,6'sı hiç krem peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,0, %4,2) krem peynir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %7,8, %7,0) krem peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha düşük oranda her gün ayran tüketmektedir (sırasıyla; %8,7, %15,5). Besin güvenceli bireylerin %7,8'i besin güvencesiz bireylerin %8,5'i hiç ayran tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %7,8, %12,7) ayran tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %36,9, %33,8) ayran tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,9) her gün kefir tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün kefir tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı kefir hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %90,3'ü besin güvencesiz bireylerin %91,5'i hiç kefir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,0, %2,8) kefir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) kefir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Erkek bireylerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklıklarına göre dağılımı (%).

Süt ve Süt Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Süt–tam yağlı	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	16	15,5	17	16,5	6	5,8	4	3,9	6	5,8	4	3,9	47	45,6	0,589
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	9	12,7	12	16,9	1	1,4	-	-	4	5,6	3	4,2	39	54,9	
Süt–yarım yağlı	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	6	5,8	10	9,7	1	1,0	1	1,0	5	4,9	5	4,9	74	71,8	0,254
	Besin Güvencesiz	2	2,8	3	4,2	5	7,0	5	7,0	1	1,4	-	-	2	2,8	-	-	53	74,6	
Süt–light	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	3	2,9	2	1,9	1	1,0	-	-	2	1,9	3	2,9	95	92,2	0,905
	Besin Güvencesiz	1	1,4	1	1,4	3	4,2	1	1,4	-	-	1	1,4	1	1,4	3	4,2	65	91,5	
Yoğurt–tam yağlı	Besin Güvenceli	1	1,0	8	7,8	14	13,6	27	26,2	8	7,8	5	4,9	5	4,9	3	2,9	32	31,1	0,983
	Besin Güvencesiz	1	1,4	6	8,5	6	8,5	19	26,8	6	8,5	2	2,8	3	4,2	3	4,2	25	35,2	
Yoğurt–yarım yağlı	Besin Güvenceli	-	-	1	1	4	3,9	10	9,7	4	3,9	2	1,9	6	5,8	2	1,9	74	71,8	0,119
	Besin Güvencesiz	1	1,4	6	8,5	6	8,5	4	5,6	2	2,8	1	1,4	1	1,4	2	2,8	48	67,6	
Yoğurt–light	Besin Güvenceli	-	-	-	-	3	2,9	-	-	1	1,0	-	-	-	-	1	1,0	98	95,1	0,626
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4	-	-	-	-	2	2,8	66	93,0	
Meyveli probiyotik yoğurt-sade	Besin Güvenceli	-	-	-	-	6	5,8	-	-	1	1,0	-	-	1	1,0	3	2,9	92	89,3	0,087
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	1	1,4	69	97,2	

^b Fisher’ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.7. (Devamı). Erkek bireylerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Süt ve Süt Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Probiyotik yoğurt-meyveli	Besin Güvenceli	-	-	-	-	4	3,9	-	-	2	1,9	-	-	2	1,9	3	2,9	92	89,3	0,89
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	3	4,2	-	-	1	1,4	-	-	-	-	3	4,2	64	90,1	
Beyaz Peynir (koyun, inek, keçi)	Besin Güvenceli	1	1,0	42	40,8	3	2,9	12	11,7	13	12,6	10	9,7	1	1,0	2	1,9	19	18,4	0,111
	Besin Güvencesiz	3	4,2	35	49,3	3	4,2	3	4,2	3	4,2	12	16,9	2	2,8	1	1,4	9	12,7	
Beyaz Peynir-light	Besin Güvenceli	-	-	7	6,8	4	3,9	3	2,9	3	2,9	-	-	1	1,0	2	1,9	83	80,6	0,286
	Besin Güvencesiz	1	1,4	3	4,2	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4	64	90,1	
Kaşar Peynir (taze, eski)	Besin Güvenceli	-	-	5	4,9	17	16,5	18	17,5	3	2,9	-	-	6	5,8	4	3,9	50	48,5	0,131
	Besin Güvencesiz	-	-	11	15,5	7	9,9	9	12,7	-	-	1	1,4	3	4,2	2	2,8	38	53,5	
Kaşar Peynir-light	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	5	4,9	5	4,9	2	1,9	-	-	-	-	2	1,9	86	83,5	0,325
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	1,4	3	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	67	94,4	
Krem Peyniri	Besin Güvenceli	-	-	7	6,8	8	7,8	9	8,7	2	1,9	2	1,9	1	1,0	1	1,0	73	70,9	0,856
	Besin Güvencesiz	-	-	5	7,0	5	7,0	8	11,3	-	-	1	1,4	1	1,4	3	4,2	48	67,6	
Ayran	Besin Güvenceli	2	1,9	9	8,7	14	13,6	38	36,9	15	14,6	8	7,8	6	5,8	3	2,9	8	7,8	0,634
	Besin Güvencesiz	-	-	11	15,5	10	14,1	24	33,8	9	12,7	9	12,7	1	1,4	1	1,4	6	8,5	
Kefir	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	1	1,0	2	1,9	1	1,0	1	1,0	2	1,9	1	1,0	93	90,3	0,726
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	2,8	-	-	-	-	-	-	2	2,8	2	2,8	65	91,5	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre et ve et ürünleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.8.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilir karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çok az bir kısmı her gün dana eti tüketmektedir (sırasıyla; %3,9, %5,6). Besin güvenceli bireylerin %22,3'ü besin güvencesiz bireylerin %22,5'i hiç dana eti tüketmemekle bu değerler benzerlik göstermektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %17,5, %19,7) dana eti tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %10,7, %5,6) dana eti tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,0) her gün kuzu ve koyun eti tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün kuzu ve koyun eti tüketen kimse yoktur. Besin güvenceli bireylerin %46,6'sı besin güvencesiz bireylerin %63,4'ü hiç kuzu ve koyun eti tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %6,8, %9,9) kuzu ve koyun eti tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %17,5, %9,9) kuzu ve koyun eti tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çok az bir kısmı her gün bütün tavuk tüketmektedir (sırasıyla; %1,9, %2,8). Besin güvenceli bireylerin %53,4'ü besin güvencesiz bireylerin %46,5'i hiç bütün tavuk tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %14,6, %21,1) bütün tavuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %4,9, %2,8) bütün tavuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,9) her gün derili tavuk tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün derili tavuk tüketen kimse yoktur. Besin güvenceli bireylerin %66,6'sı besin güvencesiz bireylerin %73,2'si hiç derili tavuk tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %10,7, %14,1) derili tavuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %7,8, %2,8) derili tavuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çok az bir kısmı her gün derisiz tavuk tüketmekle beraber her gün derisiz tavuk tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %2,9, %2,8). Besin güvenceli bireylerin %33,0'ı besin güvencesiz bireylerin %39,4'ü hiç derisiz tavuk tüketmemektir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %1,9, %4,2) derisiz tavuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %11,7, %7,0) derisiz tavuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün derili hindi eti tüketen kimse yoktur. Besin güvenceli bireylerin %97,1'i besin güvencesiz bireylerin tamamı hiç derili hindi eti tüketmemektedir ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,0) her gün derisiz hindi eti tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün derisiz hindi eti tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı derisiz hindi eti hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,1'i besin güvencesiz bireylerin %98,6'sı hiç derisiz hindi eti tüketmemektedir ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,0) her gün küçük balık tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün küçük balık tüketen kimse yoktur. Besin güvenceli bireylerin %57,3'ü besin güvencesiz bireylerin %54,9'u hiç küçük balık tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %18,4, %31) küçük balık tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %10,7, %7,0) küçük balık tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,0) her gün büyük balık tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün büyük balık tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu büyük balık hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %70,9'u besin güvencesiz bireylerin %67,6'sı hiç büyük balık tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %13,6, %21,1) büyük balık tüketim

sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %10,7, %4,2) büyük balık tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün deniz ürünleri tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı deniz ürünleri hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %90,3'ü besin güvencesiz bireylerin %94,4'ü hiç deniz ürünleri tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %1,4) deniz ürünleri tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %5,8, %2,8) deniz ürünleri tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün dana salam-sosis tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %2,9, %15,5). Her iki grubun çoğunluğu dana salam-sosis hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %57,3'ü besin güvencesiz bireylerin %50,7'si hiç dana salam-sosis tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her öğün (sırasıyla; %0,0, %2,8) dana salam-sosis tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %15,5, %9,9) dana salam-sosis tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün sucuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,0, %12,7). Besin güvenceli bireylerin %36,9'u besin güvencesiz bireylerin %38,0'ı hiç sucuk tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,9, %8,5) sucuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %10,7, %2,8) sucuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin sucuk tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,01$).

Besin güvenceli bireylerden her gün sakatat tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%1,4) her gün sakatat tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı sakatat hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %87,4'ü besin güvencesiz bireylerin %83,1'i hiç sakatat tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek

(sırasıyla; %7,8, %11,3) sakatat tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %1,0, %0,0) sakatat tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün fast food tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %2,9, %4,2). Her iki grubun çoğunluğu fast food hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %40,8'i besin güvencesiz bireylerin %33,8'i hiç fast food tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %14,6, %19,7) fast food tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,9, %1,4) fast food tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).



Tablo 4.8. Erkek bireylerin et ve et ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Et ve Et Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Kırmızı et (dana)	Besin Güvenceli	-	-	4	3,9	24	23,3	18	17,5	11	10,7	2	1,9	11	10,7	10	9,7	23	22,3	0,971
	Besin Güvencesiz	-	-	4	5,6	17	23,9	14	19,7	4	5,6	1	1,4	7	9,9	8	11,3	16	22,5	
Kırmızı et (kuzu, koyun)	Besin Güvenceli	1	1,0	1	1,0	18	17,5	7	6,8	5	4,9	-	-	13	12,6	10	9,7	48	46,6	0,128
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	7	9,9	7	9,9	-	-	1	1,4	7	9,9	4	5,6	45	63,4	
Tavuk-bütün	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	18	17,5	15	14,6	5	4,9	2	1,9	2	1,9	4	3,9	55	53,4	0,82
	Besin Güvencesiz	-	-	2	2,8	16	22,5	15	21,1	2	2,8	1	1,4	-	-	2	2,8	33	46,5	
Tavuk, derili	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	8	7,8	11	10,7	5	4,9	1	1,0	6	5,8	2	1,9	68	66,0	0,436
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	2,8	10	14,1	2	2,8	1	1,4	1	1,4	3	4,2	52	73,2	
Tavuk, derisiz	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	16	15,5	32	31,1	12	11,7	2	1,9	3	2,9	1	1,0	34	33,0	0,881
	Besin Güvencesiz	-	-	2	2,8	11	15,5	19	26,8	5	7,0	3	4,2	3	4,2	-	-	28	39,4	
Hindi, derili	Besin Güvenceli	-	-	-	-	2	1,9	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	100	97,1	0,712
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	100,0	
Hindi, derisiz	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	-	-	2	1,9	-	-	-	-	-	-	2	1,9	98	95,1	0,876
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	70	98,6	
Balık (küçük)	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	6	5,8	3	2,9	4	3,9	-	-	11	10,7	19	18,4	59	57,3	0,235
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	2,8	2	2,8	-	-	1	1,4	5	7,0	22	31,0	39	54,9	
Balık (büyük)	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	3	2,9	-	-	1	1,0	-	-	11	10,7	14	13,6	73	70,9	0,249
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	2,8	2	2,8	1	1,4	-	-	3	4,2	15	21,1	48	67,6	
Deniz ürünleri	Besin Güvenceli	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	1	1,0	-	-	1	1,0	6	5,8	93	90,3	0,956
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	1	1,4	2	2,8	67	94,4	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.8. (Devamı). Erkek bireylerin et ve et ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Et ve Et Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Dana salam- sosis	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	14	13,6	16	15,5	3	2,9	2	1,9	2	1,9	4	3,9	59	57,3	0,051
	Besin Güvencesiz	2	2,8	11	15,5	8	11,3	7	9,9	1	1,4	-	-	2	2,8	4	5,6	36	50,7	
Sucuk	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	20	19,4	22	21,4	11	10,7	1	1,0	4	3,9	6	5,8	38	36,9	0,006 ^b
	Besin Güvencesiz	2	2,8	9	12,7	10	14,1	10	14,1	2	2,8	1	1,4	6	8,5	4	5,6	27	38,0	
Sakatatlar	Besin Güvenceli	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	1	1,0	-	-	2	1,9	8	7,8	90	87,4	0,671
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,2	8	11,3	59	83,1	
Fast food	Besin Güvenceli	1	1,0	3	2,9	15	14,6	20	19,4	11	10,7	4	3,9	4	3,9	3	2,9	42	40,8	0,962
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	14	19,7	15	21,1	7	9,9	3	4,2	4	5,6	1	1,4	24	33,8	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre yumurta-kurubaklagil-yağlı tohumlar tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.9.'da sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün yumurta tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %35,0, %35,2). Besin güvenceli bireylerin %4,9'u besin güvencesiz bireylerin %7,0'ı hiç yumurta tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %18,4, %22,5) yumurta tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %13,6, %8,5) yumurta tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çok az bir kısmı her gün yağlı tohum (ceviz) tüketmekle beraber her gün yağlı tohum (ceviz) tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %1,9, %1,4). Her iki grubun çoğunluğu yağlı tohum (ceviz) hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %60,2'si besin güvencesiz bireylerin %45,1'i hiç yağlı tohum (ceviz) tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %9,7, %18,3) yağlı tohum (ceviz) tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %14,6, %12,7) yağlı tohum (ceviz) tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çok az bir kısmı her gün ay/kabak çekirdeği tüketmekle beraber her gün ay/kabak çekirdeği tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %3,9, %4,2). Besin güvenceli bireylerin %45,6'sı besin güvencesiz bireylerin %31,0'ı hiç ay/kabak çekirdeği tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,9, %11,3) ay/kabak çekirdeği tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %19,4, %18,3) ay/kabak çekirdeği tüketim oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün çerez (kaju vb.) tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %4,2, %1,9). Besin güvenceli bireylerin %37,9'u besin güvencesiz bireylerin %43,7'si hiç çerez (kaju vb.) tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %18,3, %13,6) çerez (kaju vb.) tüketim

sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %11,7, %7,0) çerez (kaju vb.) tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün kurubaklagil tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %2,9, %5,6). Besin güvenceli bireylerin %24,3'ü besin güvencesiz bireylerin %18,3'ü hiç kurubaklagil tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %16,5, %25,4) kurubaklagil tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %32,0, %28,2) kurubaklagil tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).



Tablo 4.9. Erkek bireylerin yumurta-kurubaklagil-yağlı tohumlar tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Yumurta – Kurubaklagil – Yağlı Tohumlar		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Yumurta	Besin Güvenceli	3	2,9	36	35,0	14	13,6	19	18,4	16	15,5	8	7,8	-	-	2	1,9	5	4,9	0,848
	Besin Güvencesiz	4	5,6	25	35,2	6	8,5	16	22,5	10	14,1	5	7,0	-	-	-	-	5	7,0	
Yağlı tohumlar (ceviz)	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	5	4,9	6	5,8	2	1,9	1	1,0	15	14,6	10	9,7	62	60,2	0,34
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	8	11,3	6	8,5	1	1,4	1	1,4	9	12,7	13	18,3	32	45,1	
Ay / kabak çekirdeği	Besin Güvenceli	-	-	4	3,9	20	19,4	16	15,5	4	3,9	2	1,9	4	3,9	6	5,8	47	45,6	0,436
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	13	18,3	14	19,7	3	4,2	2	2,8	8	11,3	6	8,5	22	31,0	
Çerezler (kaju vb.)	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	17	16,5	14	13,6	6	5,8	2	1,9	12	11,7	11	10,7	39	37,9	0,73
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	11	15,5	13	18,3	2	2,8	-	-	5	7,0	6	8,5	31	43,7	
Kurubaklagiller	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	17	16,5	33	32,0	14	13,6	5	4,9	5	4,9	1	1,0	25	24,3	0,408
	Besin Güvencesiz	-	-	4	5,6	18	25,4	20	28,2	8	11,3	2	2,8	2	2,8	4	5,6	13	18,3	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre ekmek ve tahıl ürünleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.10.'da sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün beyaz ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %16,5, %47,9). Besin güvenceli bireylerin %2,9'u besin güvencesiz bireylerin %8,5'i hiç beyaz ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her öğün (sırasıyla; %72,8, %40,8) beyaz ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin beyaz ekmek tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,0) her gün esmer ekmek tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün esmer ekmek tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı esmer ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,1'i besin güvencesiz bireylerin %90,1'i hiç esmer ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,0, %2,8) esmer ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %2,9, %0,0) esmer ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin esmer ekmek tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çok az bir kısmı her gün tam buğday ekmek tüketmektedir (sırasıyla; %1,9, %2,8). Her iki grubun neredeyse tamamı tam buğday ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %91,3'ü besin güvencesiz bireylerin %88,7'si hiç tam buğday ekmek tüketmemektir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,0, %4,2) tam buğday ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, her öğün (sırasıyla; %2,9, %1,4) tam buğday ekmek tüketim oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün yulaflı-çavdarlı ekmek tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%1,4) her gün yulaflı-çavdarlı ekmek tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı yulaflı-çavdarlı ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,1'i besin güvencesiz bireylerin

%94,4'ü hiç yulaflı-çavdarlı ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,0, %1,4) yulaflı-çavdarlı ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün kepekli ekmek tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı kepekli ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,1'i besin güvencesiz bireylerin %94,4'ü hiç kepekli ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,0, %1,4) kepekli ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %0,0) kepekli ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün mısır unundan ekmek tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı mısır unundan ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %91,3'ü besin güvencesiz bireylerin %97,2'si hiç mısır unundan ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %2,8) mısır unundan ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,9, %0,0) mısır unundan ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün beyaz undan bazlama tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı beyaz undan bazlama hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %86,4'ü besin güvencesiz bireylerin %78,9'u hiç beyaz undan bazlama tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %7,0) beyaz undan bazlama tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %7,8, %4,2) beyaz undan bazlama tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çok az bir kısmı her gün kepekli makarna tüketmektedir (sırasıyla; %2,9, %1,4). Her iki grubun çoğunluğu kepekli makarna hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %79,6'sı besin güvencesiz bireylerin %84,5'i hiç kepekli makarna tüketmemektir. Bunun yanında besin

güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,0, %2,8) kepekli makarna tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %7,8, %2,8) kepekli makarna tüketim oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çok az bir kısmı her gün sade makarna tüketmektedir (sırasıyla; %2,9, %2,8). Besin güvenceli bireylerin %23,3'ü besin güvencesiz bireylerin %12,7'si hiç sade makarna tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %2,9, %9,9) sade makarna tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %4,9, %2,8) sade makarna tüketim oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün pirinç tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %2,9, %5,6). Besin güvenceli bireylerin %6,8'i besin güvencesiz bireylerin %11,3'ü hiç pirinç tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,0, %4,2) pirinç tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %49,5, %43,7) pirinç tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün bulgur tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,0, %4,2). Besin güvenceli bireylerin %24,3'ü besin güvencesiz bireylerin %22,5'i hiç bulgur tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %25,4, %18,4) bulgur tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %6,8, %0,0) bulgur tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin bulgur tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hamur işleri tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,9, %4,2). Besin güvenceli bireylerin %53,4'ü besin güvencesiz bireylerin %64,8'i hiç hamur işleri tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz

bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,0, %2,8) hamur işleri tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %20,4, %12,7) hamur işleri tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün ev yapımı pasta, kek tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu ev yapımı pasta, kek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %63,1'i besin güvencesiz bireylerin %67,6'sı hiç ev yapımı pasta, kek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %9,7, %14,1) ev yapımı pasta, kek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %13,6, %9,9) ev yapımı pasta, kek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün hazır pasta, kek tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%4,2) her gün hazır pasta, kek tüketmektedir. Besin güvenceli bireylerin %38,8'i besin güvencesiz bireylerin %36,6'sı hiç hazır pasta, kek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %10,7, %18,3) hazır pasta, kek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %12,6, %8,5) hazır pasta, kek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün ev yapımı bisküvi, kurabiye tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu ev yapımı bisküvi, kurabiye hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %74,8'i besin güvencesiz bireylerin %73,2'si hiç ev yapımı bisküvi, kurabiye tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %4,9, %8,5) ev yapımı bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %3,9, %0,0) ev yapımı bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hazır bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %5,8, %7,1). Besin güvenceli bireylerin %32,0'ı besin güvencesiz bireylerin %25,4'ü hiç hazır bisküvi, kurabiye tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin

güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %1,9, %7,1) hazır bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %5,8, %1,4) hazır bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).



Tablo 4.10. Erkek bireylerin ekmek ve tahıl ürünleri tüketimi sıklığına göre dağılımı (%).

Ekmek ve Tahıl Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Ekmek, beyaz	Besin Güvenceli	75	72,8	17	16,5	2	1,9	3	2,9	2	1,9	1	1,0	-	-	-	-	3	2,9	0,000^b
	Besin Güvencesiz	29	40,8	34	47,9	1	1,4	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	6	8,5	
Ekmek, esmer	Besin Güvenceli	1	1,0	1	1,0	-	-	3	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	98	95,1	0,032^b
	Besin Güvencesiz	1	1,4	-	-	2	2,8	-	-	1	1,4	1	1,4	-	-	2	2,8	64	90,1	
Ekmek, tam buğday	Besin Güvenceli	3	2,9	2	1,9	-	-	2	1,9	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	94	91,3	0,783
	Besin Güvencesiz	1	1,4	2	2,8	-	-	1	1,4	-	-	-	-	1	1,4	3	4,2	63	88,7	
Ekmek, yulaf-çavdar	Besin Güvenceli	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	-	-	1	1,0	100	97,1	0,785
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	1	1,4	1	1,4	-	-	-	-	-	-	1	1,4	67	94,4	
Ekmek, kepekli	Besin Güvenceli	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	100	97,1	0,9
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	69	97,2	
Ekmek, mısır	Besin Güvenceli	1	1,0	-	-	2	1,9	1	1,0	1	1,0	-	-	1	1,0	3	2,9	94	91,3	0,437
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	-	-	69	97,2	
Bazlama, beyaz un	Besin Güvenceli	-	-	-	-	2	1,9	1	1,0	1	1,0	-	-	2	1,9	8	7,8	89	86,4	0,172
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	3	4,2	5	7,0	1	1,4	1	1,4	2	2,8	3	4,2	56	78,9	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.10. (Devamı). Erkek bireylerin ekmek ve tahıl ürünleri tüketimi sıklığına göre dağılımı (%).

Ekmek ve Tahıl Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Makarna, erişte (kepekli)	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	7	6,8	8	7,8	-	-	1	1,0	1	1,0	1	1,0	82	79,6	0,645
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	4	5,6	2	2,8	1	1,4	-	-	1	1,4	2	2,8	60	84,5	
Makarna, erişte (sade)	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	17	16,5	37	35,9	10	9,7	3	2,9	5	4,9	4	3,9	24	23,3	0,402
	Besin Güvencesiz	-	-	2	2,8	11	15,5	27	38,0	10	14,1	7	9,9	2	2,8	3	4,2	9	12,7	
Pirinç	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	15	14,6	51	49,5	17	16,5	7	6,8	2	1,9	1	1,0	7	6,8	0,618
	Besin Güvencesiz	1	1,4	4	5,6	8	11,3	31	43,7	9	12,7	5	7,0	2	2,8	3	4,2	8	11,3	
Bulgur	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	19	18,4	35	34,0	13	12,6	3	2,9	7	6,8	-	-	25	24,3	0,034 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	18	25,4	20	28,2	7	9,9	3	4,2	-	-	4	5,6	16	22,5	
Hamur işleri	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	21	20,4	13	12,6	4	3,9	-	-	7	6,8	1	1,0	55	53,4	0,517
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	9	12,7	6	8,5	2	2,8	-	-	3	4,2	2	2,8	46	64,8	
Ev yapımı pasta, kek	Besin Güvenceli	-	-	-	-	14	13,6	4	3,9	4	3,9	-	-	6	5,8	10	9,7	65	63,1	0,238
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	7	9,9	-	-	-	-	-	-	6	8,5	10	14,1	48	67,6	
Hazır pasta, kek	Besin Güvenceli	-	-	-	-	17	16,5	11	10,7	10	9,7	2	1,9	13	12,6	9	8,7	40	38,8	0,269
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	10	14,1	13	18,3	3	4,2	1	1,4	6	8,5	9	12,7	26	36,6	
Ev yapımı bisküvi, kurabiye	Besin Güvenceli	-	-	-	-	6	5,8	4	3,9	4	3,9	1	1,0	6	5,8	5	4,9	77	74,8	0,623
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	6	8,5	3	4,2	-	-	-	-	4	5,6	6	8,5	52	73,2	
Hazır bisküvi, kurabiye	Besin Güvenceli	2	1,9	6	5,8	19	18,4	18	17,5	13	12,6	2	1,9	4	3,9	6	5,8	33	32,0	0,432
	Besin Güvencesiz	-	-	5	7,1	16	22,9	12	17,1	8	11,4	5	7,1	5	7,1	1	1,4	18	25,4	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre sebze-meyve tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.11.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün yeşil yapraklı sebze tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %2,9, %8,5). Besin güvenceli bireylerin %35,0'ı besin güvencesiz bireylerin %38,0'ı hiç yeşil yapraklı sebze tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %0,0, %1,4) yeşil yapraklı sebze tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %11,7, %4,2) yeşil yapraklı sebze tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün sarı sebze tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%1,4) her gün sarı sebze tüketmektedir. Her iki grubun çoğunluğu sarı sebze hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %84,5'i besin güvencesiz bireylerin %80,3'ü hiç sarı sebze tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %5,8, %9,9) sarı sebze tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %2,9, %0,0) sarı sebze tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün domates tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %14,6, %26,8). Besin güvenceli bireylerin %6,8'i besin güvencesiz bireylerin %7,0'ı hiç domates tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %14,6, %19,7) domates tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %38,8, %15,5) domates tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında domates tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün havuç tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,0, %5,6). Her iki grubun çoğunluğu havuç hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %51,5'i besin güvencesiz bireylerin %60,6'sı hiç havuç tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %4,9, %7,0) havuç tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %17,5, %7,0) havuç tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün ton balıklı salata tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%1,4) her gün ton balıklı salata tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı ton balıklı salata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %94,2'si besin güvencesiz bireylerin %88,7'si hiç ton balıklı salata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %2,9, %4,2) ton balıklı salata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %1,4) ton balıklı salata tüketim sıklığının benzerlik gösterdiği bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün mayonezli salata tüketim sıklığı benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %1,0, %1,4). Her iki grubun neredeyse tamamı mayonezli salata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,1'i besin güvencesiz bireylerin %95,8'i hiç mayonezli salata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,9, %2,8) mayonezli salata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %1,0, %0,0) mayonezli salata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün mısırlı salata tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı mısırlı salata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %92,2'si besin güvencesiz bireylerin %90,1'i hiç mısırlı salata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %3,9, %7,0) mısırlı salata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) mısırlı salata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,0) her gün peynirli, tavuklu salata tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün peynirli, tavuklu salata tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı peynirli, tavuklu salata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %92,2'si besin güvencesiz bireylerin %93,0'ı hiç peynirli, tavuklu salata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,0, %2,8) peynirli, tavuklu salata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez

(sırasıyla; %2,9, %1,4) peynirli, tavuklu salata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün turunçgil tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,0, %8,5). Besin güvenceli bireylerin %48,5'i besin güvencesiz bireylerin %18,3'ü hiç turunçgil tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %10,7, %22,5) turunçgil tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %2,9, %0,0) turunçgil tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında turunçgil tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Besin güvenceli bireylerden her gün kurutulmuş meyve tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%1,4) her gün kurutulmuş meyve tüketmektedir. Her iki grubun çoğunluğu kurutulmuş meyve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %76,7'si besin güvencesiz bireylerin %62,0'ı hiç kurutulmuş meyve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %6,8, %18,3) kurutulmuş meyve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %7,8, %4,2) kurutulmuş meyve tüketim sıklığının benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında kurutulmuş meyve tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.11. Erkek bireylerin sebze ve meyve tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Sebze-Meyveler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Yeşil yapraklı sebzeler	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	15	14,6	25	24,3	7	6,8	-	-	12	11,7	5	4,9	36	35,0	0,413
	Besin Güvencesiz	-	-	6	8,5	10	14,1	18	25,4	4	5,6	1	1,4	3	4,2	2	2,8	27	38,0	
Sarı sebzeler	Besin Güvenceli	-	-	-	-	6	5,8	3	2,9	2	1,9	1	1,0	3	2,9	1	1,0	87	84,5	0,434
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	7	9,9	2	2,8	1	1,4	-	-	-	-	3	4,2	57	80,3	
Domates	Besin Güvenceli	2	1,9	15	14,6	15	14,6	40	38,8	15	14,6	8	7,8	1	1,0	-	-	7	6,8	0,009 ^b
	Besin Güvencesiz	2	2,8	19	26,8	11	15,5	11	15,5	14	19,7	3	4,2	3	4,2	3	4,2	5	7,0	
Havuç	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	13	12,6	18	17,5	4	3,9	-	-	5	4,9	9	8,7	53	51,5	0,226
	Besin Güvencesiz	-	-	4	5,6	7	9,9	5	7,0	2	2,8	-	-	5	7,0	5	7,0	43	60,6	
Ton balıklı salatalar	Besin Güvenceli	-	-	-	-	-	-	2	1,9	1	1,0	-	-	3	2,9	-	-	97	94,2	0,569
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	1	1,4	1	1,4	1	1,4	-	-	3	4,2	1	1,4	63	88,7	
Mayonezli salatalar	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	-	-	1	1,0	2	1,9	98	95,1	1
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	68	95,8	

^b Fisher'in Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.11. (Devamı). Erkek bireylerin sebze-meyve tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Sebze-Meyveler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Mısırlı salatalar	Besin Güvenceli	-	-	-	-	2	1,9	-	-	1	1,0	-	-	1	1,0	4	3,9	95	92,2	0,555
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	5	7,0	64	90,1	
Peynirli, tavuklu salatalar	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	-	-	3	2,9	3	2,9	95	92,2	0,85
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	2,8	-	-	-	-	-	-	1	1,4	2	2,8	66	93,0	
Turunçgiller	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	11	10,7	21	20,4	3	2,9	3	2,9	6	5,8	8	7,8	50	48,5	0,000 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	6	8,5	16	22,5	18	25,4	5	7,0	-	-	8	11,3	5	7,0	13	18,3	
Kurutulmuş Meyveler	Besin Güvenceli	-	-	-	-	2	1,9	8	7,8	1	1,0	-	-	6	5,8	7	6,8	79	76,7	0,036 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	4	5,6	3	4,2	-	-	2	2,8	4	5,6	13	18,3	44	62,0	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre yağ tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.12.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün zeytin tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %51,5, %49,3). Besin güvenceli bireylerin %16,5'i besin güvencesiz bireylerin %16,9'u hiç zeytin tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,0, %2,8) zeytin tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,9, %0,0) zeytin tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün zeytinyağı tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %16,5, %16,9). Her iki grubun çoğunluğu zeytinyağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %56,3'ü besin güvencesiz bireylerin %56,3'ü hiç zeytinyağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %8,5) zeytinyağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %8,7, %5,6) zeytinyağı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün fındık yağı tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%2,8) her gün fındık yağı tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı fındık yağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %94,2'si besin güvencesiz bireylerin %94,4'ü hiç fındık yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %2,9, %2,8) fındık yağı tüketim sıklığı benzer bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,9, %0,0) fındık yağı tüketim sıklığının benzerlik gösterdiği bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün ayçiçek yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %32,0, %53,5). Besin güvenceli bireylerin %35,0'ı besin güvencesiz bireylerin %21,1'i hiç ayçiçek yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %1,9, %5,6) ayçiçek yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, her öğün (sırasıyla; %16,5, %5,6) ayçiçek yağı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler

arasında ayçiçek yağı tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün mısırözü yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,0, %4,2). Her iki grubun neredeyse tamamı mısırözü yağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %93,2'si besin güvencesiz bireylerin %93,0'ı hiç mısırözü yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %0,0, %1,4) mısırözü yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %2,9, %0,0) mısırözü yağı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün kanola yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %0,0, %1,4). Her iki grubun neredeyse tamamı kanola yağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %98,1'i besin güvencesiz bireylerin %98,6'sı hiç kanola yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,0, %0,0) kanola yağı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün soya yağı tüketen kimse yoktur. Besin güvenceli bireylerin %98,1'i besin güvencesiz bireylerin tamamı hiç soya yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %0,0) soya yağı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün margarin tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %7,8, %8,5). Her iki grubun çoğunluğu margarin hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %68,9'u besin güvencesiz bireylerin %56,3'ü hiç margarin tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %5,8, %15,5) margarin tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %4,9, %2,8) margarin tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Erkek bireylerin yağ tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Yağ		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Zeytin	Besin Güvenceli	1	1,0	53	51,5	5	4,9	7	6,8	9	8,7	7	6,8	4	3,9	-	-	17	16,5	0,677
	Besin Güvencesiz	1	1,4	35	49,3	5	7,0	5	7,0	7	9,9	4	5,6	-	-	2	2,8	12	16,9	
Zeytinyağı	Besin Güvenceli	3	2,9	17	16,5	4	3,9	2	1,9	4	3,9	2	1,9	4	3,9	9	8,7	58	56,3	0,602
	Besin Güvencesiz	-	-	12	16,9	2	2,8	6	8,5	2	2,8	2	2,8	3	4,2	4	5,6	40	56,3	
Fındık yağı	Besin Güvenceli	-	-	-	-	3	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2,9	97	94,2	0,212
	Besin Güvencesiz	-	-	2	2,8	2	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	94,4	
Ayçiçek yağı	Besin Güvenceli	17	16,5	33	32	6	5,8	3	2,9	2	1,9	4	3,9	1	1,0	1	1,0	36	35,0	0,038 ^b
	Besin Güvencesiz	4	5,6	38	53,5	3	4,2	3	4,2	4	5,6	3	4,2	-	-	1	1,4	15	21,1	
Mısırözü yağı	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	3	2,9	-	-	-	-	-	-	1	1,0	2	1,9	96	93,2	0,275
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	1	1,4	66	93,0	
Kanola yağı	Besin Güvenceli	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	101	98,1	0,795
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	98,6	
Soya yağı	Besin Güvenceli	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	1	1,0	-	-	101	98,1	1
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	100,0	
Margarin	Besin Güvenceli	-	-	8	7,8	5	4,9	6	5,8	5	4,9	-	-	2	1,9	6	5,8	71	68,9	0,245
	Besin Güvencesiz	-	-	6	8,5	5	7,0	11	15,5	2	2,8	2	2,8	2	2,8	3	4,2	40	56,3	

^b Fisher'in Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre şekerli besinleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.13.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün şekerli çay tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %51,5, %57,7). Besin güvenceli bireylerin %28,2'si besin güvencesiz bireylerin %21,1'i hiç şekerli çay tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %1,9, %4,2) şekerli çay tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, her öğün (sırasıyla; %14,6, %15,5) şekerli çay tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün şekerli kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %19,4, %14,1). Her iki grubun çoğunluğu şekerli kahve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %53,4'ü besin güvencesiz bireylerin %46,5'i hiç şekerli kahve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %7,8, %12,7) şekerli kahve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %2,9, %1,4) şekerli kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün şekerli tatlı tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %5,8, %5,6). Besin güvenceli bireylerin %33,0'ı besin güvencesiz bireylerin %47,9'u hiç şekerli tatlı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %9,7, %12,7) şekerli tatlı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %21,4, %11,3) şekerli tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün reçel/marmelat tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %20,4, %14,1). Besin güvenceli bireylerin %35,9'u besin güvencesiz bireylerin %46,5'i hiç reçel/marmelat tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %21,4, %14,1) reçel/marmelat tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %2,9, %0,0) reçel/marmelat tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün bal tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %9,7, %8,5). Besin güvenceli bireylerin %31,1'i besin güvencesiz bireylerin %54,9'u hiç bal tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her öğün (sırasıyla; %0,0, %1,4) bal tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %7,8, %1,4) bal tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün pekmez tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %2,9, %4,2). Her iki grubun çoğunluğu pekmez hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %68,9'u besin güvencesiz bireylerin %76,1'i hiç pekmez tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %2,9, %7,0) pekmez tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %9,7, %2,8) pekmez tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün bitter çikolata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,9, %4,2). Her iki grubun çoğunluğu bitter çikolata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %62,1'i besin güvencesiz bireylerin %50,7'si hiç bitter çikolata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %11,7, %15,5) bitter çikolata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %5,8, %2,8) bitter çikolata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün çikolata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %13,6, %11,3). Besin güvenceli bireylerin %25,2'si besin güvencesiz bireylerin %26,8'i hiç çikolata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %8,7, %14,1) çikolata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %29,1, %23,9) çikolata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün sütü tatlı tüketen kimse yoktur. Besin güvenceli bireylerin %39,8'i besin güvencesiz bireylerin %42,3'ü

hiç sütlü tatlı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %4,9, %9,9) sütlü tatlı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %20,4, %15,5) sütlü tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,0) her gün meyveli tatlı tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün meyveli tatlı tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu meyveli tatlı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %81,6'sı besin güvencesiz bireylerin %73,2'si hiç meyveli tatlı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %5,8, %14,1) meyveli tatlı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %3,9, %2,8) meyveli tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün hamur işi tatlı tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu hamur işi tatlı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %55,3'ü besin güvencesiz bireylerin %52,1'i hiç hamur işi tatlı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %10,7, %16,9) hamur işi tatlı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %7,8, %4,2) hamur işi tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,0) her gün dondurma tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün dondurma tüketen kimse yoktur. Besin güvenceli bireylerin %43,7'si besin güvencesiz bireylerin %40,8'i hiç dondurma tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %10,7, %15,5) dondurma tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %11,7, %8,5) dondurma tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Erkek bireylerin şekerli besinleri tüketim sıklıklarına göre dağılımı (%).

Şekerli Besinler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Şeker, çay	Besin Güvenceli	15	14,6	53	51,5	2	1,9	1	1,0	2	1,9	1	1,0	-	-	-	-	29	28,2	0,853
	Besin Güvencesiz	11	15,5	41	57,7	1	1,4	-	-	3	4,2	-	-	-	-	-	-	15	21,1	
Şeker, kahve	Besin Güvenceli	-	-	20	19,4	8	7,8	11	10,7	5	4,9	3	2,9	1	1,0	-	-	55	53,4	0,434
	Besin Güvencesiz	2	2,8	10	14,1	9	12,7	11	15,5	5	7,0	1	1,4	-	-	-	-	33	46,5	
Şeker, tatlılar	Besin Güvenceli	-	-	6	5,8	22	21,4	22	21,4	5	4,9	-	-	10	9,7	3	2,9	34	33,0	0,35
	Besin Güvencesiz	-	-	4	5,6	10	14,1	8	11,3	3	4,2	1	1,4	9	12,7	2	2,8	34	47,9	
Reçel/marmelat	Besin Güvenceli	-	-	21	20,4	10	9,7	22	21,4	6	5,8	-	-	3	2,9	4	3,9	37	35,9	0,301
	Besin Güvencesiz	2	2,8	10	14,1	8	11,3	10	14,1	6	8,5	-	-	-	-	2	2,8	33	46,5	
Bal	Besin Güvenceli	-	-	10	9,7	14	13,6	21	20,4	6	5,8	1	1,0	11	10,7	8	7,8	32	31,1	0,061
	Besin Güvencesiz	1	1,4	6	8,5	6	8,5	10	14,1	3	4,2	1	1,4	4	5,6	1	1,4	39	54,9	
Pekmez	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	10	9,7	9	8,7	3	2,9	-	-	3	2,9	4	3,9	71	68,9	0,307
	Besin Güvencesiz	1	1,4	3	4,2	2	2,8	3	4,2	1	1,4	-	-	5	7,0	2	2,8	54	76,1	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.13. (Devamı). Erkek bireylerin şekerli besinleri tüketim sıklıklarına göre dağılımı (%).

Şekerli Besinler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Çikolata (bitter)	Besin Güvenceli	2	1,9	2	1,9	8	7,8	12	11,7	4	3,9	1	1,0	6	5,8	4	3,9	64	62,1	0,52
	Besin Güvencesiz	-	-	3	4,2	8	11,3	11	15,5	4	5,6	3	4,2	2	2,8	4	5,6	36	50,7	
Çikolata	Besin Güvenceli	1	1,0	14	13,6	9	8,7	30	29,1	11	10,7	4	3,9	4	3,9	3	2,9	26	25,2	0,828
	Besin Güvencesiz	1	1,4	8	11,3	10	14,1	17	23,9	9	12,7	5	7,0	2	2,8	-	-	19	26,8	
Sütlü tatlılar	Besin Güvenceli	-	-	-	-	21	20,4	5	4,9	6	5,8	-	-	11	10,7	18	17,5	41	39,8	0,243
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	11	15,5	7	9,9	-	-	1	1,4	7	9,9	15	21,1	30	42,3	
Meyveli tatlılar	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	4	3,9	3	2,9	2	1,9	-	-	3	2,9	6	5,8	84	81,6	0,299
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	2,8	2	2,8	-	-	-	-	5	7,0	10	14,1	52	73,2	
Hamur tatlıları	Besin Güvenceli	-	-	-	-	9	8,7	8	7,8	2	1,9	-	-	11	10,7	16	15,5	57	55,3	0,792
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	7	9,9	3	4,2	2	2,8	-	-	12	16,9	10	14,1	37	52,1	
Dondurma	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	18	17,5	12	11,7	4	3,9	1	1,0	11	10,7	11	10,7	45	43,7	0,912
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	11	15,5	6	8,5	4	5,6	-	-	11	15,5	10	14,1	29	40,8	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre içecek tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.14.'te sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün su tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %43,7, %43,7). Her iki gruptan hiç su tüketmeyen kimse yoktur. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her öğün (sırasıyla; %55,3, %52,1) su tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün siyah çay tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %62,1, %60,6). Besin güvenceli bireylerin %17,5'i besin güvencesiz bireylerin %9,9'u hiç siyah çay tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her öğün (sırasıyla; %15,5, %21,1) siyah çay tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) siyah çay tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün yeşil çay tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı yeşil çay hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,1'i besin güvencesiz bireylerin %95,8'i hiç yeşil çay tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,0, %1,4) yeşil çay tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) yeşil çay tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok azı (%1,0) her gün bitki çayı tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün bitki çayı tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı bitki çayı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %85,4'ü besin güvencesiz bireylerin %93,0'ı hiç bitki çayı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %1,4) bitki çayı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %5,8, %1,4) bitki çayı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün türk kahvesi tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu türk kahvesi hiç tüketmemektedir. Besin

güvenceli bireylerin %63,1'i besin güvencesiz bireylerin %60,6'sı hiç türk kahvesi tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %6,8, %9,9) türk kahvesi tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %14,6, %12,7) türk kahvesi tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyleri besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün neskafe tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %8,7, %11,3). Besin güvenceli bireylerin %38,8'i besin güvencesiz bireylerin %32,4'ü hiç neskafe tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %8,7, %11,3) neskafe tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %11,7, %5,6) neskafe tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün filtre kahve tüketen kimse yokken, besin güvencesiz bireylilerin çok azı (%1,4) her gün filtre kahve tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı filtre kahve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,1'i besin güvencesiz bireylerin %93,0'ı hiç filtre kahve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,9, %2,8) filtre kahve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, her öğün (sırasıyla; %1,0, %0,0) filtre kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hazır toz kahve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,0, %7,0). Her iki grubun neredeyse tamamı hazır toz kahve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %87,4'ü besin güvencesiz bireylerin %80,3'ü hiç hazır toz kahve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %1,9, %2,8) hazır toz kahve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %2,9, %1,4) hazır toz kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün aromalı kahve tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı aromalı kahve hiç tüketmemektedir.

Besin güvenceli bireylerin %97,1'i besin güvencesiz bireylerin %97,2'si hiç aromalı kahve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %1,4) ve haftada 1 kez (sırasıyla; %1,9, %1,4) aromalı kahve tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,0) her gün boza, sahlep tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün boza, sahlep tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı boza, sahlep hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %89,3'ü besin güvencesiz bireylerin %87,3'ü hiç boza, sahlep tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %2,9, %4,2) boza, sahlep tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) boza, sahlep tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hazır meyve suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %11,7, %8,5). Besin güvenceli bireylerin %22,3'ü besin güvencesiz bireylerin %31,0'ı hiç hazır meyve suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %3,9, %5,6) hazır meyve suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %14,6, %9,9) hazır meyve suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün taze sıkılmış meyve suyu tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %1,0, %1,4). Her iki grubun çoğunluğu taze sıkılmış meyve suyu hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %82,5'i besin güvencesiz bireylerin %74,6'sı hiç taze sıkılmış meyve suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %3,9, %9,9) taze sıkılmış meyve suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %3,9, %1,4) taze sıkılmış meyve suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün toz meyve suyu tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı toz meyve suyu hiç

tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %92,2'si besin güvencesiz bireylerin %95,8'i hiç toz meyve suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %2,8) toz meyve suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) toz meyve suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün taze sıkılmış sebze suyu tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı taze sıkılmış sebze suyu hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,1'i besin güvencesiz bireylerin %98,6'sı hiç taze sıkılmış sebze suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %0,0, %1,4) taze sıkılmış sebze suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) taze sıkılmış sebze suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün gazlı içecek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %7,8, %11,3). Besin güvenceli bireylerin %29,1'i besin güvencesiz bireylerin %22,5'i hiç gazlı içecek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %18,4, %26,8) gazlı içecek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %6,8, %2,8) gazlı içecek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün enerji içeceği tüketen kimse yokken, besin güvencesiz bireylilerin çok azı (%1,4) her gün enerji içeceği tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı enerji içeceği hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %85,4'ü besin güvencesiz bireylerin %85,9'u hiç enerji içeceği tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %2,9, %4,2) enerji içeceği tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %2,9, %1,4) enerji içeceği tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün maden suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %3,9, %5,6). Besin güvenceli

bireylerin %54,4'ü besin güvencesiz bireylerin %45,1'i hiç maden suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %4,9, %9,9) maden suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %2,9, %1,4) maden suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün soda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,9, %2,8). Her iki grubun çoğunluğu soda hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %63,1'i besin güvencesiz bireylerin %57,7'si hiç soda tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %4,9, %11,3) soda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %9,7, %4,2) soda tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,0) her gün alkollü içecek tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün alkollü içecek tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı alkollü içecek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %93,2'si besin güvencesiz bireylerin %85,9'u hiç alkollü içecek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %5,6) alkollü içecek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) alkollü içecek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Erkek bireylerin içecek tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

İçecekler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Su	Besin Güvenceli	57	55,3	45	43,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,433
	Besin Güvencesiz	37	52,1	31	43,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Siyah çay	Besin Güvenceli	16	15,5	64	62,1	1	1,0	2	1,9	-	-	1	1,0	1	1,0	-	-	18	17,5	0,234
	Besin Güvencesiz	15	21,1	43	60,6	2	2,8	-	-	2	2,8	2	2,8	-	-	-	-	7	9,9	
Yeşil çay	Besin Güvenceli	-	-	-	-	1	1,0	2	1,9	-	-	-	-	2	1,9	-	-	98	95,1	0,575
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,4	1	1,4	68	95,8	
Bitki çayları	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	3	2,9	1	1,0	2	1,9	-	-	6	5,8	2	1,9	88	85,4	0,703
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	2,8	1	1,4	-	-	-	-	1	1,4	1	1,4	66	93,0	
Türk kahvesi	Besin Güvenceli	-	-	-	-	15	14,6	7	6,8	4	3,9	2	1,9	7	6,8	3	2,9	65	63,1	0,862
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	9	12,7	6	8,5	2	2,8	-	-	7	9,9	4	5,6	43	60,6	
Neskafe	Besin Güvenceli	2	1,9	9	8,7	9	8,7	23	22,3	12	11,7	3	2,9	4	3,9	1	1	40	38,8	0,37
	Besin Güvencesiz	-	-	14	19,7	8	11,3	15	21,1	4	5,6	3	4,2	4	5,6	-	-	23	32,4	
Filtre kahve	Besin Güvenceli	1	1,0	-	-	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	-	-	2	1,9	98	95,1	0,9
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	1	1,4	1	1,4	-	-	-	-	-	-	2	2,8	66	93,0	
Hazır toz kahveler	Besin Güvenceli	1	1,0	1	1,0	3	2,9	3	2,9	2	1,9	-	-	2	1,9	1	1,0	90	87,4	0,3
	Besin Güvencesiz	-	-	5	7,0	1	1,4	2	2,8	2	2,8	2	2,8	1	1,4	1	1,4	57	80,3	
Aromalı kahveler	Besin Güvenceli	-	-	-	-	2	1,9	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	100	97,1	1
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	1,4	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	69	97,2	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.14. (Devamı). Erkek bireylerin içecek tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

İçecekler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Boza, sahlep	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	3	2,9	2	1,9	-	-	-	-	2	1,9	3	2,9	92	89,3	0,794
	Besin Güvencesiz	1	1,4	-	-	3	4,2	-	-	-	-	-	-	2	2,8	3	4,2	62	87,3	
Hazır meyve suları	Besin Güvenceli	1	1,0	12	11,7	13	12,6	27	26,2	15	14,6	4	3,9	5	4,9	3	2,9	23	22,3	0,913
	Besin Güvencesiz	-	-	6	8,5	7	9,9	20	28,2	7	9,9	4	5,6	3	4,2	2	2,8	22	31,0	
Taze sıkılmış meyve suları	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	4	3,9	-	-	4	3,9	1	1,0	4	3,9	4	3,9	85	82,5	0,363
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	3	4,2	2	2,8	1	1,4	-	-	4	5,6	7	9,9	53	74,6	
Toz meyve suları	Besin Güvenceli	-	-	-	-	2	1,9	2	1,9	1	1,0	1	1,0	1	1,0	1	1,0	95	92,2	0,966
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	2	2,8	-	-	-	-	-	-	1	1,4	68	95,8	
Taze sıkılmış sebze suları	Besin Güvenceli	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,9	1	1,0	-	-	-	-	100	97,1	0,474
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	70	98,6	
Gazlı içecekler	Besin Güvenceli	1	1,0	8	7,8	17	16,5	19	18,4	15	14,6	2	1,9	7	6,8	4	3,9	30	29,1	0,554
	Besin Güvencesiz	-	-	8	11,3	12	16,9	19	26,8	9	12,7	4	5,6	2	2,8	1	1,4	16	22,5	
Enerji içecekleri	Besin Güvenceli	-	-	-	-	3	2,9	3	2,9	1	1,0	-	-	3	2,9	5	4,9	88	85,4	0,94
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	1	1,4	2	2,8	-	-	-	-	3	4,2	3	4,2	61	85,9	
Maden suyu	Besin Güvenceli	-	-	4	3,9	12	11,7	13	12,6	3	2,9	2	1,9	7	6,8	5	4,9	56	54,4	0,814
	Besin Güvencesiz	-	-	4	5,6	9	12,7	9	12,7	1	1,4	1	1,4	8	11,3	7	9,9	32	45,1	
Soda	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	10	9,7	10	9,7	2	1,9	1	1,0	8	7,8	5	4,9	65	63,1	0,231
	Besin Güvencesiz	-	-	2	2,8	9	12,7	3	4,2	-	-	4	5,6	4	5,6	8	11,3	41	57,7	
Alkollü içecekler	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	1	1,0	2	1,9	-	-	-	-	1	1,0	2	1,9	96	93,2	0,131
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4	-	-	4	5,6	4	5,6	61	85,9	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Erkek bireylerin besin güvencelerine göre diğer ürünleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.15.'te sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,0) her gün kahvaltılık gevrek tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün kahvaltılık gevrek tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı kahvaltılık gevrek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %89,3'ü besin güvencesiz bireylerin %88,7'si hiç kahvaltılık gevrek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %5,6) kahvaltılık gevrek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %2,9, %0,0) kahvaltılık gevrek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,0) her gün müsli tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün müsli tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı müsli hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %99,0'ı besin güvencesiz bireylerin %97,2'si hiç müsli tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %0,0, %1,4) müsli tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün krema/süt tozu tüketen kimse yokken, besin güvencesiz bireylilerin çok azı (%1,4) her gün krema/süt tozu tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı krema/süt tozu hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,1'i besin güvencesiz bireylerin %95,8'i hiç krema/süt tozu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,0, %2,8) krema/süt tozu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %0,0) krema/süt tozu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,9) her gün hazır sos tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün hazır sos tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı hazır sos hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %93,2'si besin güvencesiz bireylerin %93,0'ı hiç hazır sos tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,0, %4,2) hazır sos tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,9, %0,0) hazır sos tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün mayonez tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %6,8, %7,0). Her iki grubun çoğunluğu mayonez hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %51,5'i besin güvencesiz bireylerin %52,1'i hiç mayonez tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %7,8, %14,1) mayonez tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %15,5, %8,5) mayonez tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün ketçap tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %6,8, %7,0). Besin güvenceli bireylerin %37,9'u besin güvencesiz bireylerin %35,2'si hiç ketçap tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %9,7, %15,5) ketçap tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %11,7, %4,2) ketçap tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,9) her gün et suyu tableti tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün et suyu tableti tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı et suyu tableti hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %91,3'ü besin güvencesiz bireylerin %84,5'i hiç et suyu tableti tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %0,0, %5,6) et suyu tableti tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,0, %0,0) et suyu tableti tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hazır çorba tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %3,9, %2,8). Her iki grubun çoğunluğu hazır çorba hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %77,7'si besin güvencesiz bireylerin %54,9'u hiç hazır çorba tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %1,0, %8,5) hazır çorba tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %2,9, %1,4) hazır çorba tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin

güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında hazır çorba tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün ev yapımı çorba tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %11,7, %4,2). Besin güvenceli bireylerin %42,7'si besin güvencesiz bireylerin %25,4'ü hiç ev yapımı çorba tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %10,7, %16,9) ev yapımı çorba tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün dondurulmuş gıda tüketen kimse yokken, besin güvencesiz bireylilerin çok azı (%2,8) her gün dondurulmuş gıda tüketmektedir. Her iki grubun çoğunluğu dondurulmuş gıda hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %81,6'sı besin güvencesiz bireylerin %76,1'i hiç dondurulmuş gıda tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %1,0, %2,8) dondurulmuş gıda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,9, %2,8) dondurulmuş gıda tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,0) her gün konserve gıda tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün konserve gıda tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu konserve gıda hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %87,4'ü besin güvencesiz bireylerin %78,9'u hiç konserve gıda tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %2,9, %8,5) konserve gıda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %1,9, %1,4) konserve gıda tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün kavanoz turşu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,9, %5,6). Her iki grubun çoğunluğu kavanoz turşu hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %61,2'si besin güvencesiz bireylerin %47,9'u hiç kavanoz turşu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %8,7, %18,3) kavanoz turşu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda

2-3 kez (sırasıyla; %8,7, %5,6) kavanoz turşu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün turşu, salamura tüketen kimse yokken, besin güvencesiz bireylilerin çok azı (%2,8) her gün turşu, salamura tüketmektedir. Her iki grubun çoğunluğu turşu, salamura hiç tüketmemektedir, Besin güvenceli bireylerin %69,9'u besin güvencesiz bireylerin %70,4'ü hiç turşu, salamura tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,9, %5,6) turşu, salamura tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %10,7, %5,6) turşu, salamura tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün patates cipsi tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,9, %2,8). Besin güvenceli bireylerin %48,5'i besin güvencesiz bireylerin %32,4'ü hiç patates cipsi tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %11,7, %26,8) patates cipsi tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %10,7, %7,0) patates cipsi tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında patates cipsi tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün patlamış mısır tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %2,9, %1,4). Her iki grubun çoğunluğu patlamış mısır hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %68,0'ı besin güvencesiz bireylerin %52,1'i hiç patlamış mısır tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,9, %8,5) patlamış mısır tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %2,9, %2,8) patlamış mısır tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Erkek bireylerin diğer ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Diğer Ürünler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Kahvaltılık gevrekler	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	3	2,9	2	1,9	1	1,0	1	1,0	1	1,0	2	1,9	92	89,3	0,465
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	2	2,8	-	-	1	1,4	4	5,6	1	1,4	63	88,7	
Müsli	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102	99,0	0,363
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	69	97,2	
Krema/süt tozu	Besin Güvenceli	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	100	97,1	0,663
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	2	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	95,8	
Hazır soslar	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	1	1,0	2	1,9	-	-	-	-	2	1,9	-	-	96	93,2	0,338
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	3	4,2	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4	-	-	66	93,0	
Mayonez	Besin Güvenceli	-	-	7	6,8	7	6,8	16	15,5	8	7,8	2	1,9	9	8,7	1	1,0	53	51,5	0,474
	Besin Güvencesiz	-	-	5	7,0	5	7,0	6	8,5	10	14,1	2	2,8	3	4,2	3	4,2	37	52,1	
Ketçap	Besin Güvenceli	-	-	8	7,8	10	9,7	22	21,4	9	8,7	2	1,9	12	11,7	1	1,0	39	37,9	0,286
	Besin Güvencesiz	-	-	5	7,0	11	15,5	11	15,5	10	14,1	3	4,2	3	4,2	3	4,2	25	35,2	
Et suyu tableti	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	3	2,9	-	-	1	1,0	-	-	1	1,0	2	1,9	94	91,3	0,11
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	4	5,6	4	5,6	1	1,4	-	-	-	-	2	2,8	60	84,5	
Hazır çorbalar	Besin Güvenceli	-	-	4	3,9	6	5,8	5	4,9	1	1,0	3	2,9	2	1,9	2	1,9	80	77,7	0,016 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	2	2,8	9	12,7	6	8,5	6	8,5	1	1,4	5	7,0	3	4,2	39	54,9	
Ev yapımı çorbalar	Besin Güvenceli	1	1,0	12	11,7	11	10,7	18	17,5	9	8,7	5	4,9	2	1,9	1	1,0	44	42,7	0,081
	Besin Güvencesiz	1	1,4	3	4,2	12	16,9	15	21,1	9	12,7	6	8,5	5	7,0	2	2,8	18	25,4	
Dondurulmuş gıdalar	Besin Güvenceli	-	-	-	-	5	4,9	8	7,8	1	1,0	-	-	4	3,9	1	1,0	84	81,6	0,612
	Besin Güvencesiz	1	1,4	2	2,8	4	5,6	5	7,0	2	2,8	-	-	2	2,8	1	1,4	54	76,1	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.15. (Devamı). Erkek bireylerin diğer ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Diğer Ürünler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Konserve gıdalar	Besin Güvenceli	-	-	1	1,0	3	2,9	4	3,9	2	1,9	-	-	1	1,0	2	1,9	90	87,4	0,485
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	6	8,5	3	4,2	1	1,4	-	-	2	2,8	3	4,2	56	78,9	
Kavanoz turşu	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	10	9,7	9	8,7	4	3,9	-	-	9	8,7	6	5,8	63	61,2	0,171
	Besin Güvencesiz	1	1,4	4	5,6	10	14,1	13	18,3	2	2,8	1	1,4	4	5,6	2	2,8	34	47,9	
Turşu, salamura	Besin Güvenceli	1	1,0	-	-	11	10,7	7	6,8	3	2,9	-	-	6	5,8	3	2,9	72	69,9	0,454
	Besin Güvencesiz	1	1,4	2	2,8	4	5,6	5	7,0	-	-	-	-	5	7,0	4	5,6	50	70,4	
Patates cipsi	Besin Güvenceli	-	-	2	1,9	12	11,7	19	18,4	11	10,7	-	-	5	4,9	4	3,9	50	48,5	0,013^b
	Besin Güvencesiz	1	1,4	2	2,8	19	26,8	11	15,5	5	7,0	5	7,0	2	2,8	3	4,2	23	32,4	
Patlamış mısır	Besin Güvenceli	-	-	3	2,9	2	1,9	4	3,9	3	2,9	1	1,0	8	7,8	12	11,7	70	68,0	0,297
	Besin Güvencesiz	-	-	1	1,4	6	8,5	4	5,6	2	2,8	1	1,4	7	9,9	13	18,3	37	52,1	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

4.5.2. Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre süt ve süt ürünleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.16.'da sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün tam yağlı süt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %6,7, %10,7). Besin güvenceli bireylerin %48,5'i besin güvencesiz bireylerin %44,6'sı hiç tam yağlı süt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %7,5, %12,5) tam yağlı süt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %9,7, %5,4) tam yağlı süt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha düşük oranda her gün yarım yağlı süt tüketmektedir (sırasıyla; %3,7, %5,4). Her iki grupta da çoğunluk yarım yağlı sütü hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %61,9'u besin güvencesiz bireylerin %64,3'ü hiç yarım yağlı süt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,7, %6,3) yarım yağlı süt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %6,0, %1,8) yarım yağlı süt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha yüksek miktarda her gün light süt tüketmektedir (sırasıyla; %2,2, %0,9). Her iki grubun neredeyse tamamı light süt hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %93,3'ü besin güvencesiz bireylerin %92,9'u hiç light süt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %0,0, %1,8) light süt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %2,2, %0,0) light süt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün tam yağlı yoğurt tüketim oranları benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %10,4, %9,8). Besin güvenceli bireylerin %39,6'sı besin güvencesiz bireylerin %33,0'ı hiç tam yağlı yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %15,7, %27,7) tam yağlı yoğurt tüketim

sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %4,5, %1,8) tam yağlı yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha düşük oranda her gün yarım yağlı yoğurt tüketmektedir (sırasıyla; %2,2, %4,5). Her iki grupta da çoğunluk yarım yağlı sütü hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %63,4'ü besin güvencesiz bireylerin %67,9'u hiç yarım yağlı yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %3,0, %8,9) yarım yağlı yoğurt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %14,9, %8,0) yarım yağlı yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha yüksek miktarda her gün light yoğurt tüketmektedir (sırasıyla; %1,5, %0,0). Her iki grubun neredeyse tamamı light yoğurt hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %90,3'ü besin güvencesiz bireylerin %94,6'sı hiç light yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %0,7, %1,8) light yoğurt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %4,5, %0,0) light yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha yüksek miktarda her gün sade probiyotik yoğurt tüketmektedir (sırasıyla; %1,5, %0,0). Her iki grubun neredeyse tamamı sade probiyotik yoğurt hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %93,3'ü besin güvencesiz bireylerin %89,3'ü hiç sade probiyotik yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %0,7, %3,6) sade probiyotik yoğurt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %0,7, %0,0) sade probiyotik yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün meyveli probiyotik yoğurt tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı meyveli probiyotik yoğurt hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %84,3'ü besin güvencesiz bireylerin %82,1'i hiç meyveli probiyotik yoğurt tüketmemektedir. Bunun yanında

besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,7, %6,3) meyveli probiyotik yoğurt tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %3,0, %1,8) meyveli probiyotik yoğurt tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin çoğunluğu hergün beyaz peynir tüketirken besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylerden daha düşük oranda her gün beyaz peynir tüketmektedir (sırasıyla; %42,5, %48,2). Besin güvenceli bireylerin %17,2'si besin güvencesiz bireylerin %17,9'u hiç beyaz peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,5, %4,5) beyaz peynir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %14,9, %8,0) beyaz peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün light beyaz peynir tüketim sıklığı benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %3,0, %3,6). Her iki grubun neredeyse tamamı light beyaz peynir hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %87,3'ü besin güvencesiz bireylerin %90,2'si hiç light beyaz peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %2,2, %3,6) light beyaz peynir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %2,2, %0,0) light beyaz peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylerden daha düşük oranda her gün kaşar peynir tüketmektedir (sırasıyla; %8,2, %14,3). Besin güvenceli bireylerin %45,5'i besin güvencesiz bireylerin %33,0'ı hiç kaşar peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %12,7, %18,8) kaşar peynir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %17,9, %16,1) kaşar peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha düşük oranda her gün light kaşar peynir tüketmektedir (sırasıyla; %0,0, %3,6). Her iki grubun neredeyse tamamı light kaşar peynir hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin

%92,5'i besin güvencesiz bireylerin %94,6'sı hiç light kaşar peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %0,7, %0,9) light kaşar peynir tüketim sıklığı benzerlik gösterirken, haftada 1 kez (sırasıyla; %3,0, %0,0) daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin light kaşar peynir tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha düşük oranda her gün krem peynir tüketmektedir (sırasıyla; %8,2, %14,3). Her iki grupta da çoğunluk krem peynir hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %50,7'si besin güvencesiz bireylerin %48,2'si hiç krem peynir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %2,2, %5,4) krem peynir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %14,2, %9,8) krem peynir tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireyler besin güvencesiz bireylere kıyasla daha yüksek miktarda her gün ayran tüketmektedir (sırasıyla; %10,4, %6,3). Besin güvenceli bireylerin %11,9'u besin güvencesiz bireylerin %15,2'si hiç ayran tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %26,1, %34,8) ayran tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %14,2, %9,8) ayran tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün kefir tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün kefir tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı kefir hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %89,6'sı besin güvencesiz bireylerin %88,4'ü hiç kefir tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %2,2, %3,6) kefir tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %2,2, %1,8) kefir tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Kadın bireylerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Süt ve Süt Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Süt–tam yağlı	Besin Güvenceli	-	-	9	6,7	10	7,5	17	12,7	13	9,7	4	3	9	6,7	7	5,2	65	48,5	0,485 ^a
	Besin Güvencesiz	-	-	12	10,7	14	12,5	18	16,1	6	5,4	1	0,9	6	5,4	5	4,5	50	44,6	
Süt–yarım yağlı	Besin Güvenceli	-	-	5	3,7	7	5,2	17	12,7	8	6,0	6	4,5	5	3,7	3	2,2	83	61,9	0,468 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	6	5,4	7	6,3	14	12,5	2	1,8	1	0,9	7	6,3	3	2,7	72	64,3	
Süt–light	Besin Güvenceli	-	-	3	2,2	3	2,2	2	1,5	-	-	-	-	-	-	1	0,7	125	93,3	0,295 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	-	-	3	2,7	2	1,8	-	-	1	0,9	1	0,9	104	92,9	
Yoğurt–tam yağlı	Besin Güvenceli	1	0,7	14	10,4	20	14,9	21	15,7	12	9,0	4	3,0	6	4,5	3	2,2	53	39,6	0,458 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	11	9,8	13	11,6	31	27,7	11	9,8	2	1,8	2	1,8	4	3,6	37	33,0	
Yoğurt–yarım yağlı	Besin Güvenceli	-	-	3	2,2	20	14,9	12	9,0	4	3,0	3	2,2	4	3,0	3	2,2	85	63,4	0,161 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	5	4,5	9	8,0	4	3,6	10	8,9	2	1,8	4	3,6	2	1,8	76	67,9	
Yoğurt–light	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	6	4,5	1	0,7	1	0,7	1	0,7	2	1,5	-	-	121	90,3	0,175 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	1	0,9	2	1,8	1	0,9	2	1,8	-	-	106	94,6	
Probiyotik yoğurt-sade	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	2	1,5	2	1,5	-	-	1	0,7	1	0,7	1	0,7	125	93,3	0,349 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	3	2,7	2	1,8	-	-	-	-	4	3,6	3	2,7	100	89,3	

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher’ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.16. (Devamı). Kadın bireylerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Süt ve Süt Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Probiyotik yoğurt-meyveli	Besin Güvenceli	1	0,7	-	-	6	4,5	4	3,0	-	-	-	-	5	3,7	5	3,7	113	84,3	0,862
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	6	5,4	2	1,8	1	0,9	-	-	7	6,3	4	3,6	92	82,1	
Beyaz Peynir (koyun, inek, keçi)	Besin Güvenceli	4	3,0	57	42,5	6	4,5	20	14,9	8	6,0	14	10,4	2	1,5	-	-	23	17,2	0,164
	Besin Güvencesiz	-	-	54	48,2	5	4,5	9	8,0	7	6,3	9	8,0	5	4,5	3	2,7	20	17,9	
Beyaz Peynir-light	Besin Güvenceli	-	-	4	3,0	3	2,2	3	2,2	1	0,7	3	2,2	3	2,2	-	-	117	87,3	0,686
	Besin Güvencesiz	-	-	4	3,6	4	3,6	1	0,9	1	0,9	-	-	1	0,9	-	-	101	90,2	
Kaşar Peynir (taze, eski)	Besin Güvenceli	1	0,7	11	8,2	24	17,9	17	12,7	7	5,2	5	3,7	7	5,2	1	0,7	61	45,5	0,103
	Besin Güvencesiz	-	-	16	14,3	18	16,1	21	18,8	5	4,5	3	2,7	5	4,5	7	6,3	37	33,0	
Kaşar Peynir-light	Besin Güvenceli	1	0,7	-	-	4	3,0	3	2,2	-	-	1	0,7	1	0,7	-	-	124	92,5	0,018 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	4	3,6	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9	-	-	106	94,6	
Krem Peyniri	Besin Güvenceli	1	0,7	11	8,2	19	14,2	17	12,7	7	5,2	1	0,7	3	2,2	7	5,2	68	50,7	0,656
	Besin Güvencesiz	1	0,9	16	14,3	11	9,8	12	10,7	6	5,4	2	1,8	6	5,4	4	3,6	54	48,2	
Ayran	Besin Güvenceli	2	1,5	14	10,4	30	22,4	35	26,1	19	14,2	8	6,0	9	6,7	1	0,7	16	11,9	0,726
	Besin Güvencesiz	1	0,9	7	6,3	24	21,4	39	34,8	11	9,8	5	4,5	8	7,1	-	-	17	15,2	
Kefir	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	3	2,2	1	0,7	1	0,7	-	-	3	2,2	5	3,7	120	89,6	0,97
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	1,8	2	1,8	-	-	-	-	4	3,6	5	4,5	99	88,4	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre et ve et ürünleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.17.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün dana eti tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %5,2, %2,7). Besin güvenceli bireylerin %28,4'ü besin güvencesiz bireylerin %25,9'u hiç dana eti tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %6,7, %10,7) dana eti tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %20,1, %18,8) dana eti tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,5) her gün kuzu ve koyun eti tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün kuzu ve koyun eti tüketen kimse yoktur. Her iki grupta da çoğunluk kuzu ve koyun eti hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %67,2'si besin güvencesiz bireylerin %68,8'i hiç kuzu ve koyun eti tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %9,0, %13,4) kuzu ve koyun eti tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %6,7, %3,6) kuzu ve koyun eti tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün bütün tavuk tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%0,9) her gün bütün tavuk tüketmektedir. Her iki grupta da çoğunluk bütün tavuk hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %58,2'si besin güvencesiz bireylerin %58,0'ı hiç bütün tavuk tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %13,4, %17,0) bütün tavuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %6,7, %3,6) bütün tavuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün derili tavuk tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%0,9) her gün derili tavuk tüketmektedir. Her iki grupta da çoğunluk derili tavuk hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %82,1'i besin güvencesiz bireylerin %78,6'sı hiç derili tavuk tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %5,2, %6,3) derili tavuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-

3 kez (sırasıyla; %3,0, %1,8) derili tavuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün derisiz tavuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %0,7, %2,7). Besin güvenceli bireylerin %29,1'i besin güvencesiz bireylerin %33,0'ı hiç derisiz tavuk tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,2, %4,5) derisiz tavuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %11,9, %8,0) derisiz tavuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün derili hindi eti tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün derili hindi eti tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı derili hindi eti hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %96,3'ü besin güvencesiz bireylerin %95,5'i hiç derili hindi eti tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,5, %2,7) derili hindi eti tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün derisiz hindi eti tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün derisiz hindi eti tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı derisiz hindi hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,5'i besin güvencesiz bireylerin %93,8'i hiç derisiz hindi eti tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %3,0, %2,7) derisiz hindi eti tüketim sıklığı benzer bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %0,7, %1,8) derisiz hindi eti tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün küçük balık tüketen kimse yoktur. Besin güvenceli bireylerin %34,3'ü besin güvencesiz bireylerin %54,6'sı hiç küçük balık tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %0,7, %0,9) küçük balık tüketim sıklığı benzer bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %35,8, %28,6) küçük balık tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün büyük balık tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu büyük balık hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %53,0'ı besin güvencesiz bireylerin %50,9'u hiç büyük balık tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %23,1, %26,8) büyük balık tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %2,2, %1,8) büyük balık tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün deniz ürünleri tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı deniz ürünleri hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,5'i besin güvencesiz bireylerin %91,1'i hiç deniz ürünleri tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,2, %6,3) deniz ürünleri tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %1,5, %0,0) deniz ürünleri tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin deniz ürünleri tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün dana salam-sosis tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %3,7, %2,7). Her iki grubun çoğunluğu dana salam-sosis hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %61,2'si besin güvencesiz bireylerin %56,3'ü hiç dana salam-sosis tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %9,0, %18,8) dana salam-sosis tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %9,0, %5,4) dana salam-sosis tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün sucuk tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %3,0, %2,7). Besin güvenceli bireylerin %44,0'ı besin güvencesiz bireylerin %40,2'si hiç sucuk tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %15,7, %20,5) sucuk tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %17,2, %14,3) sucuk tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün sakatat tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün sakatat tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı sakatat hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %85,8'i besin güvencesiz bireylerin %86,6'sı hiç sakatat tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %4,5, %5,4) sakatat tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %7,5, %5,4) sakatat tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün fast food tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %6,7, %3,6). Besin güvenceli bireylerin %28,4'ü besin güvencesiz bireylerin %25,0'ı hiç fast food tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %16,4, %26,8) fast food tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %11,9, %8,0) fast food tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.17. Kadın bireylerin et ve et ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Et ve Et Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Kırmızı et (dana)	Besin Güvenceli	-	-	7	5,2	27	20,1	20	14,9	9	6,7	4	3,0	18	13,4	11	8,2	38	28,4	0,84 ^a
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	21	18,8	15	13,4	12	10,7	2	1,8	19	17,0	11	9,8	29	25,9	
Kırmızı et (kuzu, koyun)	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	9	6,7	9	6,7	1	0,7	1	0,7	10	7,5	12	9,0	90	67,2	0,247 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	6	5,4	4	3,6	5	4,5	-	-	5	4,5	15	13,4	77	68,8	
Tavuk-bütün	Besin Güvenceli	-	-	-	-	18	13,4	11	8,2	5	3,7	5	3,7	9	6,7	8	6,0	78	58,2	0,617 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	19	17,0	9	8,0	7	6,3	1	0,9	4	3,6	6	5,4	65	58,0	
Tavuk, derili	Besin Güvenceli	1	0,7	-	-	7	5,2	9	6,7	2	1,5	1	0,7	4	3,0	-	-	110	82,1	0,802 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	7	6,3	8	7,1	2	1,8	2	1,8	2	1,8	2	1,8	88	78,6	
Tavuk, derisiz	Besin Güvenceli	1	0,7	1	0,7	30	22,4	30	22,4	16	11,9	3	2,2	11	8,2	3	2,2	39	29,1	0,826 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	25	22,3	22	19,6	9	8,0	3	2,7	8	7,1	5	4,5	37	33,0	
Hindi, derili	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	1	0,7	-	-	1	0,7	-	-	-	-	2	1,5	129	96,3	0,733 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	1	0,9	3	2,7	107	95,5	
Hindi, derisiz	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7	4	3,0	128	95,5	0,705 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9	-	-	-	-	2	1,8	3	2,7	105	93,8	
Balık (küçük)	Besin Güvenceli	-	-	-	-	8	6,0	3	2,2	1	0,7	1	0,7	27	20,1	48	35,8	46	34,3	0,056 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	3	2,7	1	0,9	1	0,9	-	-	15	13,4	32	28,6	60	53,6	
Balık (büyük)	Besin Güvenceli	-	-	-	-	8	6,0	3	2,2	-	-	1	0,7	20	14,9	31	23,1	71	53,0	0,971 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	6	5,4	2	1,8	1	0,9	-	-	16	14,3	30	26,8	57	50,9	
Deniz ürünleri	Besin Güvenceli	-	-	-	-	2	1,5	-	-	1	0,7	-	-	-	-	3	2,2	128	95,5	0,036 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2,7	7	6,3	102	91,1	

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.17. (Devamı). Kadın bireylerin et ve et ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Et ve Et Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Dana salam-sosis	Besin Güvenceli	-	-	5	3,7	12	9,0	12	9,0	3	2,2	1	0,7	12	9,0	6	4,5	82	61,2	0,411
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	21	18,8	11	9,8	4	3,6	-	-	6	5,4	4	3,6	63	56,3	
Sucuk	Besin Güvenceli	-	-	4	3,0	21	15,7	23	17,2	4	3,0	2	1,5	13	9,7	8	6,0	59	44,0	0,921
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	23	20,5	16	14,3	4	3,6	1	0,9	15	13,4	5	4,5	45	40,2	
Sakatatlar	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	2	1,5	-	-	-	-	-	-	6	4,5	10	7,5	115	85,8	0,82
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9	-	-	1	0,9	6	5,4	6	5,4	97	86,6	
Fast-food	Besin Güvenceli	1	0,7	9	6,7	28	20,9	22	16,4	16	11,9	2	1,5	11	8,2	7	5,2	38	28,4	0,568
	Besin Güvencesiz	2	1,8	4	3,6	23	20,5	30	26,8	9	8,0	3	2,7	9	8,0	4	3,6	28	25,0	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre yumurta-kurubaklagil-yağlı tohumlar tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.18.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün yumurta tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %27,6, %31,3). Besin güvenceli bireylerin %9,0'ı besin güvencesiz bireylerin %8,0'ı hiç yumurta tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %10,4, %13,4) yumurta tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %11,9, %7,1) yumurta tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün yağlı tohum (ceviz) tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,5, %5,4). Besin güvenceli bireylerin %37,3'ü besin güvencesiz bireylerin %31,3'ü hiç yağlı tohum (ceviz) tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %11,2, %16,1) yağlı tohum (ceviz) tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %18,7, %15,2) yağlı tohum (ceviz) tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün ay/kabak çekirdeği tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %2,2, %7,1). Besin güvenceli bireylerin %36,6'sı besin güvencesiz bireylerin %38,4'ü hiç ay/kabak çekirdeği tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %6,7, %9,8) ay/kabak çekirdeği tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %12,7, %6,3) ay/kabak çekirdeği tüketim oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün çerez (kaju vb.) tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %4,5, %3,7). Besin güvenceli bireylerin %36,6'sı besin güvencesiz bireylerin %45,5'i hiç çerez (kaju vb.) tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %3,7, %7,1) çerez (kaju vb.) tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %14,2, %7,1) çerez (kaju vb.) tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün kurubaklagil tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,5, %4,5). Besin güvenceli bireylerin %23,9'u besin güvencesiz bireylerin %19,6'sı hiç kurubaklagil tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %25,4, %32,1) kurubaklagil tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %14,9, %11,6) kurubaklagil tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).



Tablo 4.18. Kadın bireylerin yumurta-kurubaklagil-yağlı tohumlar tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Yumurta – Kurubaklagil – Yağlı Tohumlar		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Yumurta	Besin Güvenceli	3	2,2	37	27,6	19	14,2	27	20,1	14	10,4	16	11,9	6	4,5	-	-	12	9,0	0,796 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	35	31,3	12	10,7	24	21,4	15	13,4	8	7,1	6	5,4	1	0,9	9	8,0	
Yağlı tohumlar (ceviz)	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	15	11,2	13	9,7	7	5,2	2	1,5	25	18,7	20	14,9	50	37,3	0,474 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	6	5,4	18	16,1	10	8,9	3	2,7	3	2,7	17	15,2	20	17,9	35	31,3	
Ay / kabak çekirdeği	Besin Güvenceli	1	0,7	3	2,2	23	17,2	19	14,2	12	9,0	1	0,7	17	12,7	9	6,7	49	36,6	0,316 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	8	7,1	17	15,2	14	12,5	7	6,3	3	2,7	7	6,3	11	9,8	43	38,4	
Çerezler (kaju vb.)	Besin Güvenceli	-	-	5	3,7	24	17,9	10	7,5	5	3,7	5	3,7	17	12,7	19	14,2	49	36,6	0,207 ^a
	Besin Güvencesiz	-	-	5	4,5	18	16,1	8	7,1	8	7,1	-	-	14	12,5	8	7,1	51	45,5	
Kurubaklagiller	Besin Güvenceli	1	0,7	2	1,5	29	21,6	34	25,4	9	6,7	2	1,5	20	14,9	5	3,7	32	23,9	0,536 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	5	4,5	24	21,4	36	32,1	10	8,9	-	-	13	11,6	2	1,8	22	19,6	

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre ekmek ve tahıl ürünleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.19.'da sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün beyaz ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %37,3, %47,3), Besin güvenceli bireylerin %14,2'si besin güvencesiz bireylerin %6,3'ü hiç beyaz ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her öğün (sırasıyla; %38,1, %34,8) beyaz ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün esmer ekmek tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%4,5) her gün esmer ekmek tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı esmer ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %88,1'i besin güvencesiz bireylerin %85,7'si hiç esmer ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,5, %3,6) esmer ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,7, %0,0) esmer ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin esmer ekmek tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün tam buğday ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %3,7, %5,4). Her iki grubun neredeyse tamamı tam buğday ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %81,3'ü besin güvencesiz bireylerin %80,4'ü hiç tam buğday ekmek tüketmemektir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,5, %4,5) tam buğday ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %5,2, %2,7) tam buğday ekmek tüketim oranlarının benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün yulaflı-çavdarlı ekmek tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün yulaflı-çavdarlı ekmek tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı yulaflı-çavdarlı ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,5'i besin güvencesiz bireylerin %94,6'sı hiç yulaflı-çavdarlı ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli

bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %0,0, %0,9) yulaflı-çavdarlı ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün kepekli ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %3,7, %1,8). Her iki grubun neredeyse tamamı kepekli ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %84,3'ü besin güvencesiz bireylerin %89,3'ü hiç kepekli ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,7, %4,5) kepekli ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %5,2, %1,8) kepekli ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün mısır unundan ekmek tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %0,7, %0,9). Her iki grubun neredeyse tamamı mısır unundan ekmek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %87,3'ü besin güvencesiz bireylerin %86,6'sı hiç mısır unundan ekmek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %0,0, %1,8) mısır unundan ekmek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %4,5, %2,7) mısır unundan ekmek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün beyaz undan bazlama tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %0,7, %3,6). Her iki grubun çoğunluğu beyaz undan bazlama hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %76,1'i besin güvencesiz bireylerin %78,6'sı hiç beyaz undan bazlama tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %5,2, %6,3) beyaz undan bazlama tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %7,5, %1,8) beyaz undan bazlama tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%1,5) her gün kepekli makarna tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün kepekli makarna tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı kepekli makarna hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %85,1'i besin güvencesiz bireylerin %92,0'ı hiç kepekli makarna

tüketmemektir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,7, %1,8) kepekli makarna tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %6,0, %3,6) kepekli makarna tüketim oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün sade makarna tüketim oranları benzer bulunmuştur (sırasıyla; %5,2, %4,5). Besin güvenceli bireylerin %14,2'si besin güvencesiz bireylerin %14,3'ü hiç sade makarna tüketmemektir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %17,9, %25,9) sade makarna tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %33,6, %31,3) sade makarna tüketim oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün pirinç tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %6,0, %1,8). Besin güvenceli bireylerin %11,9'u besin güvencesiz bireylerin %10,7'si hiç pirinç tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %37,3, %46,4) pirinç tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %25,4, %21,4) pirinç tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün bulgur tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %3,0, %1,8). Besin güvenceli bireylerin %23,9'u besin güvencesiz bireylerin %17,9'u hiç bulgur tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %24,6, %30,4) bulgur tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %27,6, %20,5) bulgur tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hamur işleri tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %3,0, %4,5). Besin güvenceli bireylerin %38,1'i besin güvencesiz bireylerin %41,1'i hiç hamur işleri tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %3,7, %5,4) hamur işleri tüketim

sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %13,4, %9,8) hamur işleri tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün ev yapımı pasta, kek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %0,7, %2,7), Besin güvenceli bireylerin %44,8'i besin güvencesiz bireylerin %45,5'i hiç ev yapımı pasta, kek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %7,5, %13,4) ev yapımı pasta, kek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %11,2, %6,3) ev yapımı pasta, kek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün hazır pasta, kek tüketim oranları benzer bulunmuştur (sırasıyla; %4,5, %4,5). Besin güvenceli bireylerin %35,1'i besin güvencesiz bireylerin %23,2'si hiç hazır pasta, kek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %4,5, %9,8) hazır pasta, kek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %3,0, %2,7) hazır pasta, kek tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün ev yapımı bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,5, %4,5). Her iki grubun çoğunluğu ev yapımı bisküvi, kurabiye hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %53,7'si besin güvencesiz bireylerin %58,9'u hiç ev yapımı bisküvi, kurabiye tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %8,2, %11,6) ev yapımı bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %14,2, %9,8) ev yapımı bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hazır bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %9,0, %15,2). Besin güvenceli bireylerin %30,6'sı besin güvencesiz bireylerin %25,9'u hiç hazır bisküvi, kurabiye tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %16,4, %20,5) hazır bisküvi,

kurabiye tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %10,4, %4,5) hazır bisküvi, kurabiye tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).



Tablo 4.19. Kadın bireylerin ekmek ve tahıl ürünleri tüketimi sıklığına göre dağılımı (%).

Ekmek ve Tahıl Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Ekmek, beyaz	Besin Güvenceli	51	38,1	50	37,3	4	3,0	5	3,7	3	2,2	2	1,5	-	-	-	-	19	14,2	0,45
	Besin Güvencesiz	39	34,8	53	47,3	4	3,6	5	4,5	2	1,8	2	1,8	-	-	-	-	7	6,3	
Ekmek, esmer	Besin Güvenceli	2	1,5	-	-	2	1,5	5	3,7	1	0,7	-	-	5	3,7	1	0,7	118	88,1	0,013 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	5	4,5	4	3,6	1	0,9	1	0,9	1	0,9	-	-	3	2,7	96	85,7	
Ekmek, tam buğday	Besin Güvenceli	2	1,5	5	3,7	2	1,5	7	5,2	1	0,7	-	-	5	3,7	3	2,2	109	81,3	0,767
	Besin Güvencesiz	2	1,8	6	5,4	5	4,5	3	2,7	1	0,9	-	-	2	1,8	3	2,7	90	80,4	
Ekmek, yulaf-çavdar	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	-	-	2	1,5	-	-	-	-	1	0,7	2	1,5	128	95,5	0,938
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9	1	0,9	-	-	1	0,9	2	1,8	106	94,6	
Ekmek, kepekli	Besin Güvenceli	2	1,5	5	3,7	2	1,5	3	2,2	1	0,7	-	-	7	5,2	1	0,7	113	84,3	0,236
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	1	0,9	2	1,8	-	-	-	-	2	1,8	5	4,5	100	89,3	
Ekmek, mısır	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	3	2,2	-	-	-	-	-	-	6	4,5	7	5,2	117	87,3	0,754
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	2	1,8	2	1,8	-	-	-	-	3	2,7	7	6,3	97	86,6	
Bazlama, beyaz un	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	7	5,2	2	1,5	1	0,7	-	-	10	7,5	11	8,2	102	76,1	0,192
	Besin Güvencesiz	-	-	4	3,6	7	6,3	-	-	1	0,9	-	-	2	1,8	10	8,9	88	78,6	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.19. (Devamı). Kadın bireylerin ekmek ve tahıl ürünleri tüketimi sıklığına göre dağılımı (%).

Ekmek ve Tahıl Ürünleri		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Makarna, erişte (kepekli)	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	8	6,0	4	3,0	3	2,2	1	0,7	1	0,7	1	0,7	114	85,1	0,493 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	4	3,6	2	1,8	-	-	1	0,9	-	-	2	1,8	103	92,0	
Makarna, erişte (sade)	Besin Güvenceli	-	-	7	5,2	24	17,9	45	33,6	13	9,7	7	5,2	10	7,5	9	6,7	19	14,2	0,883 ^a
	Besin Güvencesiz	-	-	5	4,5	29	25,9	35	31,3	11	9,8	4	3,6	7	6,3	5	4,5	16	14,3	
Pirinç	Besin Güvenceli	-	-	8	6,0	34	25,4	50	37,3	11	8,2	6	4,5	7	5,2	2	1,5	16	11,9	0,613 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	2	1,8	24	21,4	52	46,4	9	8,0	3	2,7	6	5,4	3	2,7	12	10,7	
Bulgur	Besin Güvenceli	-	-	4	3,0	37	27,6	33	24,6	4	3,0	4	3,0	15	11,2	5	3,7	32	23,9	0,286 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	23	20,5	34	30,4	6	5,4	1	0,9	16	14,3	10	8,9	20	17,9	
Hamur işleri	Besin Güvenceli	-	-	4	3,0	27	20,1	22	16,4	6	4,5	1	0,7	18	13,4	5	3,7	51	38,1	0,953 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	5	4,5	21	18,8	17	15,2	6	5,4	-	-	11	9,8	6	5,4	46	41,1	
Ev yapımı pasta, kek	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	19	14,2	15	11,2	4	3,0	1	0,7	24	17,9	10	7,5	60	44,8	0,489 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	13	11,6	7	6,3	3	2,7	-	-	19	17,0	15	13,4	51	45,5	
Hazır pasta, kek	Besin Güvenceli	-	-	6	4,5	21	15,7	20	14,9	6	4,5	4	3,0	21	15,7	9	6,7	47	35,1	0,523 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	5	4,5	20	17,9	18	16,1	11	9,8	3	2,7	19	17,0	9	8,0	26	23,2	
Ev yapımı bisküvi, kurabiye	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	16	11,9	9	6,7	3	2,2	1	0,7	19	14,2	11	8,2	72	53,7	0,601 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	5	4,5	8	7,1	6	5,4	2	1,8	1	0,9	11	9,8	13	11,6	66	58,9	
Hazır bisküvi, kurabiye	Besin Güvenceli	-	-	12	9,0	22	16,4	28	20,9	8	6,0	2	1,5	14	10,4	7	5,2	41	30,6	0,331 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	17	15,2	23	20,5	18	16,1	10	8,9	3	2,7	5	4,5	6	5,4	29	25,9	

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre sebze-meyve tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.20.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün yeşil yapraklı sebze tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %15,7, %11,6). Besin güvenceli bireylerin %12,7'si besin güvencesiz bireylerin %20,5'i hiç yeşil yapraklı sebze tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,0, %8,0) yeşil yapraklı sebze tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %28,4, %14,3) yeşil yapraklı sebze tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında yeşil yapraklı sebze tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün sarı sebze tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %5,2, %2,7). Her iki grubun çoğunluğu sarı sebze hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %66,4'ü besin güvencesiz bireylerin %70,5'i hiç sarı sebze tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %7,5, %8,9) sarı sebze tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %3,0, %1,8) sarı sebze tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün domates tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %38,1, %36,3). Besin güvenceli bireylerin %7,5'i besin güvencesiz bireylerin %2,7'si hiç domates tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %9,0, %15,2) domates tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %10,4, %6,3) domates tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün havuç tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %6,7, %3,6). Besin güvenceli bireylerin %37,3'ü besin güvencesiz bireylerin %40,2'si hiç havuç tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %9,0, %14,3) havuç tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1

ve daha seyrek (sırasıyla; %9,7, %6,3) havuç tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün ton balıklı salata tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün ton balıklı salata tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı ton balıklı salata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %91,0'ı besin güvencesiz bireylerin %84,8'i hiç ton balıklı salata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,0, %5,4) ton balıklı salata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %0,7, %0,9) ton balıklı salata tüketim sıklığının benzerlik gösterdiği bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün mayonezli salata tüketim sıklığı benzerlik göstermektedir (sırasıyla; %0,7, %0,9). Her iki grubun neredeyse tamamı mayonezli salata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %86,6'sı besin güvencesiz bireylerin %89,3'ü hiç mayonezli salata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %0,7, %1,8) mayonezli salata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %6,0, %2,7) mayonezli salata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün mısırlı salata tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün mısırlı salata tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu mısırlı salata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %76,9'u besin güvencesiz bireylerin %74,1'i hiç mısırlı salata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %5,2, %9,8) mısırlı salata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %2,2, %0,9) mısırlı salata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün peynirli, tavuklu salata tüketen hiç kimse yokken besin güvencesiz bireylerin çok azı (%1,8) her gün peynirli, tavuklu salata tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı peynirli, tavuklu salata hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %85,8'i besin güvencesiz bireylerin

%85,7'si hiç peynirli, tavuklu salata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %1,5, %0,0) peynirli, tavuklu salata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün turunçgil tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %4,5, %5,4). Besin güvenceli bireylerin %28,4'ü besin güvencesiz bireylerin %21,4'ü hiç turunçgil tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %18,7, %24,1) turunçgil tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %12,7, %8,0) turunçgil tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün kurutulmuş meyve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %4,5, %1,8). Her iki grubun çoğunluğu kurutulmuş meyve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %56,0'ı besin güvencesiz bireylerin %67,9'u hiç kurutulmuş meyve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %6,0, %9,8) kurutulmuş meyve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %7,5, %0,0) kurutulmuş meyve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında kurutulmuş meyve tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.20. Kadın bireylerin sebze-meyve tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Sebze- Meyveler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Yeşil yapraklı sebzeler	Besin Güvenceli	1	0,7	21	15,7	38	28,4	29	21,6	14	10,4	8	6,0	4	3,0	1	0,7	17	12,7	0,047 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	13	11,6	16	14,3	28	25,0	17	15,2	4	3,6	9	8,0	2	1,8	23	20,5	
Sarı sebzeler	Besin Güvenceli	-	-	7	5,2	11	8,2	10	7,5	3	2,2	4	3,0	4	3,0	6	4,5	89	66,4	0,955
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	7	6,3	10	8,9	3	2,7	2	1,8	4	3,6	4	3,6	79	70,5	
Domates	Besin Güvenceli	2	1,5	51	38,1	12	9,0	31	23,1	12	9,0	14	10,4	2	1,5	-	-	10	7,5	0,483
	Besin Güvencesiz	2	1,8	41	36,6	17	15,2	27	24,1	12	10,7	7	6,3	2	1,8	1	0,9	3	2,7	
Havuç	Besin Güvenceli	1	0,7	9	6,7	23	17,2	17	12,7	5	3,7	4	3,0	12	9,0	13	9,7	50	37,3	0,783
	Besin Güvencesiz	-	-	4	3,6	16	14,3	16	14,3	5	4,5	3	2,7	16	14,3	7	6,3	45	40,2	
Ton balıklı salatalar	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	1	0,7	1	0,7	-	-	-	-	4	3,0	5	3,7	122	91,0	0,551
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	0,9	2	1,8	2	1,8	-	-	6	5,4	6	5,4	95	84,8	
Mayonezli salatalar	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	1	0,7	2	1,5	-	-	-	-	6	4,5	8	6,0	116	86,6	0,839
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	2	1,8	1	0,9	-	-	-	-	5	4,5	3	2,7	100	89,3	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.20. (Devamı). Kadın bireylerin sebze-meyve tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Sebze-Meyveler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Mısırlı salatalar	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	8	6,0	3	2,2	3	2,2	-	-	7	5,2	9	6,7	103	76,9	0,776
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	7	6,3	2	1,8	1	0,9	1	0,9	11	9,8	7	6,3	83	74,1	
Peynirli, tavuklu salatalar	Besin Güvenceli	-	-	-	-	5	3,7	1	0,7	2	1,5	-	-	6	4,5	5	3,7	115	85,8	0,771
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	4	3,6	1	0,9	-	-	-	-	4	3,6	5	4,5	96	85,7	
Turunçgiller	Besin Güvenceli	2	1,5	6	4,5	32	23,9	25	18,7	9	6,7	2	1,5	17	12,7	3	2,2	38	28,4	0,681
	Besin Güvencesiz	-	-	6	5,4	32	28,6	27	24,1	8	7,1	3	2,7	9	8,0	3	2,7	24	21,4	
Kurutulmuş Meyveler	Besin Güvenceli	-	-	6	4,5	13	9,7	7	5,2	10	7,5	-	-	15	11,2	8	6,0	75	56,0	0,016 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	2	1,8	7	6,3	5	4,5	-	-	1	0,9	9	8,0	11	9,8	76	67,9	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre yağ tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.21.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün zeytin tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %46,3, %51,8). Besin güvenceli bireylerin %13,4'ü besin güvencesiz bireylerin %12,5'i hiç zeytin tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %9,0, %13,4) zeytin tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %7,5, %2,7) zeytin tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün zeytinyağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %12,7, %19,6). Her iki grubun çoğunluğu zeytinyağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %55,2'si besin güvencesiz bireylerin %55,4'ü hiç zeytinyağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %5,2, %7,1) zeytinyağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %8,2, %1,8) zeytinyağı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin her gün fındık yağı tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %0,7, %0,9). Her iki grubun neredeyse tamamı fındık yağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,8'i besin güvencesiz bireylerin %95,5'i hiç fındık yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,0, 1,8) fındık yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün ayçiçek yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %56,0, %67,0). Besin güvenceli bireylerin %24,6'sı besin güvencesiz bireylerin %16,1'i hiç ayçiçek yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %3,0, %4,5) ayçiçek yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %6,0, %3,6) ayçiçek yağı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün mısırözü yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %2,2, %4,5). Her iki grubun neredeyse tamamı mısırözü yağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %91,8'si besin güvencesiz bireylerin %92,0'ı hiç mısırözü yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %0,7, %1,8) mısırözü yağı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,0, %0,0) mısırözü yağı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün kanola yağı tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün kanola yağı tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı kanola yağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,8'i besin güvencesiz bireylerin %99,1'i hiç kanola yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,7, %0,9) kanola yağı tüketim oranları benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin çok az bir kısmı (%0,7) her gün soya yağı tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün soya yağı tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı soya yağı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,8'i besin güvencesiz bireylerin %99,1'i hiç soya yağı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerin ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,7, %0,9) soya yağı tüketim oranları benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün margarin tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,5, %5,4). Her iki grubun çoğunluğu margarin hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %64,9'u besin güvencesiz bireylerin %63,4'ü hiç margarin tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %3,7, %8,0) margarin tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %13,4, %8,0) margarin tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.21. Kadın bireylerin yağ tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Yağ		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Zeytin	Besin Güvenceli	4	3,0	62	46,3	13	9,7	12	9,0	8	6,0	10	7,5	1	0,7	6	4,5	18	13,4	0,258
	Besin Güvencesiz	3	2,7	58	51,8	10	8,9	15	13,4	7	6,3	3	2,7	2	1,8	-	-	14	12,5	
Zeytinyağı	Besin Güvenceli	1	0,7	17	12,7	8	6,0	11	8,2	4	3,0	-	-	12	9,0	7	5,2	74	55,2	0,211
	Besin Güvencesiz	1	0,9	22	19,6	4	3,6	2	1,8	3	2,7	2	1,8	8	7,1	8	7,1	62	55,4	
Fındık yağı	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	1	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	131	97,8	0,383
	Besin Güvencesiz	1	0,9	1	0,9	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-	2	1,8	107	95,5	
Ayçiçek yağı	Besin Güvenceli	6	4,5	75	56,0	3	2,2	4	3,0	3	2,2	8	6,0	2	1,5	-	-	33	24,6	0,543
	Besin Güvencesiz	5	4,5	75	67,0	2	1,8	5	4,5	3	2,7	4	3,6	-	-	-	-	18	16,1	
Mısırözü yağı	Besin Güvenceli	1	0,7	3	2,2	1	0,7	1	0,7	1	0,7	-	-	4	3,0	-	-	123	91,8	0,303
	Besin Güvencesiz	1	0,9	5	4,5	2	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	103	92,0	
Kanola yağı	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,7	131	97,8	1
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	111	99,1	
Soya yağı	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7	131	97,8	1
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	111	99,1	
Margarin	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	5	3,7	11	8,2	2	1,5	-	-	18	13,4	9	6,7	87	64,9	0,156
	Besin Güvencesiz	-	-	6	5,4	9	8,0	6	5,4	-	-	-	-	9	8,0	11	9,8	71	63,4	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre şekerli besinleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.22.'de sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün şekerli çay tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %45,5, %44,6). Besin güvenceli bireylerin %40,3'ü besin güvencesiz bireylerin %36,6'sı hiç şekerli çay tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %0,7, %4,5) şekerli çay tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, her öğün (sırasıyla; %8,2, %4,5) şekerli çay tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün şekerli kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %16,4, %13,4). Her iki grubun çoğunluğu şekerli kahve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %46,3'ü besin güvencesiz bireylerin %51,8'i hiç şekerli kahve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,0, %8,0) şekerli kahve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %14,2, %7,1) şekerli kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün şekerli tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %9,0, %6,3). Besin güvenceli bireylerin %34,3'ü besin güvencesiz bireylerin %32,1'i hiç şekerli tatlı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %13,4, %19,6) şekerli tatlı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %19,4, %14,3) şekerli tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün reçel/marmelat tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %11,9, %17,0). Besin güvenceli bireylerin %46,3'ü besin güvencesiz bireylerin %48,2'si hiç reçel/marmelat tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,2, %3,6) reçel/marmelat tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %14,9, %9,8) reçel/marmelat tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün bal tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %14,2, %6,3). Besin güvenceli bireylerin %47,8'i besin güvencesiz bireylerin %49,1'i hiç bal tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,2, %5,4) bal tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %9,7, %9,8) bal tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün pekmez tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %6,7, %6,3). Her iki grubun çoğunluğu pekmez hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %64,9'u besin güvencesiz bireylerin %66,1'i hiç pekmez tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %7,5, %9,8) pekmez tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %5,2, %2,7) pekmez tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün bitter çikolata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %14,2, %10,7). Besin güvenceli bireylerin %44,0'ı besin güvencesiz bireylerin %49,1'i hiç bitter çikolata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %3,7, %14,3) bitter çikolata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %18,7, %11,6) bitter çikolata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün çikolata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %17,9, %25,9). Besin güvenceli bireylerin %16,4'ü besin güvencesiz bireylerin %11,6'sı hiç çikolata tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %19,4, %28,6) çikolata tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %20,1, %13,4) çikolata tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün sütü tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %2,2, %0,9). Besin güvenceli

bireylerin %35,1'i besin güvencesiz bireylerin %41,1'i hiç sütlü tatlı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %9,0, %13,4) sütlü tatlı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %20,9, %14,3) sütlü tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün meyveli tatlı tüketim sıklığı benzer bulunmuştur (sırasıyla; %0,7, %0,9). Her iki grubun çoğunluğu meyveli tatlı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %64,9'u besin güvencesiz bireylerin %61,6'sı hiç meyveli tatlı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %9,7, %12,5) meyveli tatlı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %10,4, %6,3) meyveli tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%2,2) her gün hamur işi tatlı tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün hamur işi tatlı tüketen kimse yoktur. Her iki grubun çoğunluğu hamur işi tatlı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %53,0'ı besin güvencesiz bireylerin %53,6'sı hiç hamur işi tatlı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %3,7, %10,7) hamur işi tatlı tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %17,9, %11,6) hamur işi tatlı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün dondurma tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %3,0, %4,5). Besin güvenceli bireylerin %22,4'ü besin güvencesiz bireylerin %18,8'i hiç dondurma tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %9,7, %13,4) dondurma tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %22,4, %17,0) dondurma tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.22. Kadın bireylerin şekerli besinleri tüketim sıklıklarına göre dağılımı (%).

Şekerli Besinler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Şeker, çay	Besin Güvenceli	11	8,2	61	45,5	1	0,7	3	2,2	-	-	2	1,5	2	1,5	-	-	54	40,3	0,068 ^b
	Besin Güvencesiz	5	4,5	50	44,6	5	4,5	2	1,8	4	3,6	3	2,7	-	-	2	1,8	41	36,6	
Şeker, kahve	Besin Güvenceli	-	-	22	16,4	19	14,2	11	8,2	10	7,5	3	2,2	4	3,0	3	2,2	62	46,3	0,206 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	15	13,4	8	7,1	13	11,6	4	3,6	3	2,7	9	8,0	1	0,9	58	51,8	
Şeker, tatlılar	Besin Güvenceli	-	-	12	9,0	18	13,4	26	19,4	5	3,7	4	3,0	17	12,7	6	4,5	46	34,3	0,583 ^a
	Besin Güvencesiz	-	-	7	6,3	22	19,6	16	14,3	7	6,3	1	0,9	16	14,3	7	6,3	36	32,1	
Reçel/marmelat	Besin Güvenceli	-	-	16	11,9	19	14,2	20	14,9	7	5,2	3	2,2	4	3,0	3	2,2	62	46,3	0,839 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	19	17,0	12	10,7	11	9,8	6	5,4	3	2,7	3	2,7	4	3,6	54	48,2	
Bal	Besin Güvenceli	-	-	19	14,2	19	14,2	13	9,7	6	4,5	3	2,2	7	5,2	3	2,2	64	47,8	0,578 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	7	6,3	18	16,1	11	9,8	5	4,5	3	2,7	7	6,3	6	5,4	55	49,1	
Pekmez	Besin Güvenceli	-	-	9	6,7	10	7,5	7	5,2	5	3,7	3	2,2	6	4,5	7	5,2	87	64,9	0,939 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	7	6,3	11	9,8	3	2,7	2	1,8	2	1,8	6	5,4	7	6,3	74	66,1	

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher'in Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.22. (Devamı). Kadın bireylerin şekerli besinleri tüketim sıklıklarına göre dağılımı (%).

Şekerli Besinler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Çikolata (bitter)	Besin Güvenceli	1	0,7	19	14,2	25	18,7	5	3,7	4	3,0	5	3,7	9	6,7	7	5,2	59	44,0	0,072
	Besin Güvencesiz	-	-	12	10,7	13	11,6	16	14,3	3	2,7	1	0,9	6	5,4	6	5,4	55	49,1	
Çikolata	Besin Güvenceli	1	0,7	24	17,9	27	20,1	26	19,4	17	12,7	8	6,0	8	6,0	1	0,7	22	16,4	0,114
	Besin Güvencesiz	-	-	29	25,9	15	13,4	32	28,6	7	6,3	5	4,5	7	6,3	4	3,6	13	11,6	
Sütlü tatlılar	Besin Güvenceli	1	0,7	3	2,2	28	20,9	12	9,0	4	3,0	1	0,7	26	19,4	12	9,0	47	35,1	0,765
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	16	14,3	11	9,8	2	1,8	1	0,9	20	17,9	15	13,4	46	41,1	
Meyveli tatlılar	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	14	10,4	4	3,0	1	0,7	-	-	14	10,4	13	9,7	87	64,9	0,737
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	7	6,3	4	3,6	3	2,7	1	0,9	13	11,6	14	12,5	69	61,6	
Hamur tatlıları	Besin Güvenceli	-	-	3	2,2	13	9,7	5	3,7	2	1,5	1	0,7	24	17,9	15	11,2	71	53,0	0,117
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	11	9,8	12	10,7	-	-	-	-	13	11,6	16	14,3	60	53,6	
Dondurma	Besin Güvenceli	-	-	4	3,0	27	20,1	19	14,2	7	5,2	4	3,0	30	22,4	13	9,7	30	22,4	0,859
	Besin Güvencesiz	-	-	5	4,5	24	21,4	18	16,1	8	7,1	2	1,8	19	17,0	15	13,4	21	18,8	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre içecek tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.23.'te sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün su tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %53,4, %54,5). Her iki gruptan hiç su tüketmeyen kimse yoktur. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her öğün (sırasıyla; %46,6, %45,5) su tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün siyah çay tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %61,2, %65,2). Besin güvenceli bireylerin %12,7'si besin güvencesiz bireylerin %9,8'i hiç siyah çay tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,7, %4,5) siyah çay tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %6,0, %1,8) siyah çay tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün yeşil çay tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %9,7, %2,7). Her iki grubun çoğunluğu yeşil çay hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %70,1'i besin güvencesiz bireylerin %80,4'ü hiç yeşil çay tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %4,5, %4,5) yeşil çay tüketim sıklığı benzer bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %2,2, %0,9) yeşil çay tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün bitki çayı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %6,0, %2,7). Her iki grubun çoğunluğu bitki çayı hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %66,4'ü besin güvencesiz bireylerin %73,2'si hiç bitki çayı tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %7,5, %8,0) bitki çayı tüketim sıklığı benzer bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %9,0, %6,3) bitki çayı tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün türk kahvesi tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %4,5, %6,3). Besin

güvenceli bireylerin %35,8'i besin güvencesiz bireylerin %42,9'u hiç türk kahvesi tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %15,7, %15,2) türk kahvesi tüketim sıklığı benzer bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %16,4, %11,6) türk kahvesi tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün neskafe tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %10,4, %13,4). Besin güvenceli bireylerin %42,5'i besin güvencesiz bireylerin %37,5'i hiç neskafe tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %7,5, %8,9) neskafe tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %15,7, %14,3) neskafe tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün filtre kahve tüketen kimse yokken, besin güvencesiz bireylilerin çok azı (%0,9) her gün filtre kahve tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı filtre kahve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %94,8'i besin güvencesiz bireylerin %93,8'i hiç filtre kahve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %0,0, %1,8) filtre kahve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %3,0, %1,8) filtre kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hazır toz kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %3,7, %1,8). Her iki grubun çoğunluğu hazır toz kahve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %81,3'ü besin güvencesiz bireylerin %79,5'i hiç hazır toz kahve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %3,7, %5,4) hazır toz kahve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,7, %1,8) hazır toz kahve tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%0,7) her gün aromalı kahve tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün aromalı kahve tüketen kimse yoktur. Her iki

grubun neredeyse tamamı aromalı kahve hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %95,5'i besin güvencesiz bireylerin %95,5'i hiç aromalı kahve tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,5, %2,7) aromalı kahve tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %1,5, %0,9) tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%1,5) her gün boza, sahlep tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün boza, sahlep tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı boza, sahlep hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %85,8'i besin güvencesiz bireylerin %83,0'ı hiç boza, sahlep tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %0,7, %8,0) boza, sahlep tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %9,0, %4,5) boza, sahlep tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında kurutulmuş boza, sahlep tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hazır meyve suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %10,4, %13,4). Besin güvenceli bireylerin %25,4'ü besin güvencesiz bireylerin %23,2'si hiç hazır meyve suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %22,4, %28,6) hazır meyve suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 3-4 kez (sırasıyla; %11,2, %7,1) hazır meyve suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün taze sıkılmış meyve suyu tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %2,2, %2,7). Her iki grubun çoğunluğu taze sıkılmış meyve suyu hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %68,7'si besin güvencesiz bireylerin %69,6'sı hiç taze sıkılmış meyve suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %7,5, %12,5) taze sıkılmış meyve suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez

(sırasıyla; %5,2, %1,8) taze sıkılmış meyve suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün toz meyve suyu tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı toz meyve suyu hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,0'ı besin güvencesiz bireylerin %95,5'i hiç toz meyve suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %0,0, %1,8) toz meyve suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %0,7, %0,9) toz meyve suyu tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylilerin çok azı (%0,7) her gün taze sıkılmış sebze suyu tüketirken, besin güvencesiz bireylerden her gün taze sıkılmış sebze suyu tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı taze sıkılmış sebze suyu hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %97,8'i besin güvencesiz bireylerin %96,4'ü hiç taze sıkılmış sebze suyu tüketmemektedir, Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %0,0, %1,8) taze sıkılmış sebze suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün gazlı içecek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %6,7, %1,8). Besin güvenceli bireylerin %37,3'ü besin güvencesiz bireylerin %39,3'ü hiç gazlı içecek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %14,2, %17,0) gazlı içecek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %17,9, %15,2) gazlı içecek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün enerji içeceği tüketen kimse yokken, besin güvencesiz bireylilerin çok azı (%1,8) her gün enerji içeceği tüketmektedir. Her iki grubun neredeyse tamamı enerji içeceği hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %94,8'i besin güvencesiz bireylerin %91,1'i hiç enerji içeceği tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %0,0, %3,6) enerji içeceği tüketim sıklığı

daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %1,5, %0,0) enerji içeceği tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün maden suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %6,7, %3,6). Besin güvenceli bireylerin %47,8'i besin güvencesiz bireylerin %56,3'ü hiç maden suyu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %11,9, %16,1) maden suyu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %12,7, %4,5) maden suyu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün soda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %6,0, %2,7). Besin güvenceli bireylerin %43,3'ü besin güvencesiz bireylerin %58,9'u hiç soda tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 5-6 kez (sırasıyla; %3,7, %5,4) soda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %17,9, %5,4) soda tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün alkollü içecek tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı alkollü içecek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %98,5'i besin güvencesiz bireylerin %94,6'sı hiç alkollü içecek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %1,5, %3,6) alkollü içecek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.23. Kadın bireylerin içecek tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

İçecekler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Su	Besin Güvenceli	62	46,6	71	53,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,769
	Besin Güvencesiz	50	45,5	60	54,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Siyah çay	Besin Güvenceli	13	9,7	82	61,2	5	3,7	8	6,0	2	1,5	4	3,0	2	1,5	1	0,7	17	12,7	0,318
	Besin Güvencesiz	12	10,7	73	65,2	1	0,9	2	1,8	3	2,7	4	3,6	1	0,9	5	4,5	11	9,8	
Yeşil çay	Besin Güvenceli	1	0,7	13	9,7	4	3,0	6	4,5	3	2,2	2	1,5	4	3,0	7	5,2	94	70,1	0,481
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	4	3,6	5	4,5	1	0,9	1	0,9	3	2,7	5	4,5	90	80,4	
Bitki çayları	Besin Güvenceli	-	-	8	6,0	7	5,2	4	3,0	3	2,2	1	0,7	12	9,0	10	7,5	89	66,4	0,89
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	4	3,6	4	3,6	2	1,8	1	0,9	7	6,3	9	8,0	82	73,2	
Türk kahvesi	Besin Güvenceli	-	-	6	4,5	22	16,4	12	9,0	7	5,2	3	2,2	21	15,7	15	11,2	48	35,8	0,804
	Besin Güvencesiz	1	0,9	7	6,3	13	11,6	10	8,9	3	2,7	1	0,9	17	15,2	12	10,7	48	42,9	
Neskafe	Besin Güvenceli	-	-	14	10,4	21	15,7	22	16,4	2	1,5	2	1,5	10	7,5	6	4,5	57	42,5	0,966
	Besin Güvencesiz	1	0,9	15	13,4	16	14,3	19	17,0	3	2,7	2	1,8	10	8,9	4	3,6	42	37,5	
Filtre kahve	Besin Güvenceli	-	-	-	-	-	-	2	1,5	-	-	1	0,7	-	-	4	3,0	127	94,8	0,198
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	2	1,8	-	-	1	0,9	-	-	1	0,9	2	1,8	105	93,8	
Hazır toz kahveler	Besin Güvenceli	1	0,7	5	3,7	5	3,7	5	3,7	1	0,7	-	-	5	3,7	3	2,2	109	81,3	0,627
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	6	5,4	8	7,1	1	0,9	2	1,8	2	1,8	2	1,8	89	79,5	
Aromalı kahveler	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	-	-	2	1,5	-	-	-	-	2	1,5	1	0,7	128	95,5	0,885
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	1	0,9	3	2,7	-	-	107	95,5	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.23. (Devamı). Kadın bireylerin içecek tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

İçecekler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Boza, sahlep	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	3	2,2	1	0,7	-	-	-	-	1	0,7	12	9,0	115	85,8	0,012^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	3	2,7	-	-	1	0,9	1	0,9	9	8,0	5	4,5	93	83,0	
Hazır meyve suları	Besin Güvenceli	4	3,0	14	10,4	21	15,7	30	22,4	15	11,2	5	3,7	7	5,2	4	3,0	34	25,4	0,854 ^b
	Besin Güvencesiz	2	1,8	15	13,4	16	14,3	32	28,6	8	7,1	2	1,8	8	7,1	3	2,7	26	23,2	
Taze sıkılmış meyve suları	Besin Güvenceli	-	-	3	2,2	6	4,5	7	5,2	3	2,2	2	1,5	11	8,2	10	7,5	92	68,7	0,379 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	3	2,7	4	3,6	2	1,8	-	-	-	-	10	8,9	14	12,5	78	69,6	
Toz meyve suları	Besin Güvenceli	-	-	-	-	-	-	1	0,7	1	0,7	-	-	1	0,7	1	0,7	130	97,0	0,578 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	2	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,9	2	1,8	107	95,5	
Taze sıkılmış sebze suları	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	-	-	1	0,7	-	-	-	-	1	0,7	-	-	131	97,8	0,195 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	1	0,9	-	-	2	1,8	-	-	-	-	1	0,9	108	96,4	
Gazlı içecekler	Besin Güvenceli	-	-	9	6,7	24	17,9	19	14,2	7	5,2	4	3,0	13	9,7	8	6,0	50	37,3	0,568 ^a
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	17	15,2	19	17,0	9	8,0	2	1,8	14	12,5	5	4,5	44	39,3	
Enerji içecekleri	Besin Güvenceli	-	-	-	-	2	1,5	1	0,7	-	-	-	-	-	-	4	3,0	127	94,8	0,053 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	-	-	2	1,8	-	-	-	-	4	3,6	2	1,8	102	91,1	
Maden suyu	Besin Güvenceli	-	-	9	6,7	16	11,9	17	12,7	6	4,5	7	5,2	9	6,7	6	4,5	64	47,8	0,301 ^b
	Besin Güvencesiz	1	0,9	4	3,6	18	16,1	5	4,5	4	3,6	4	3,6	9	8,0	4	3,6	63	56,3	
Soda	Besin Güvenceli	-	-	8	6,0	16	11,9	24	17,9	6	4,5	5	3,7	11	8,2	6	4,5	58	43,3	0,077 ^a
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	13	11,6	6	5,4	5	4,5	6	5,4	9	8,0	4	3,6	66	58,9	
Alkollü içecekler	Besin Güvenceli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,5	132	98,5	0,263 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9	-	-	4	3,6	106	94,6	

^a Pearson ki-kare testi. ^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadın bireylerin besin güvencelerine göre diğer ürünleri tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.24.'te sayı ve yüzde değerleriyle verilip karşılaştırılmıştır. Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün kahvaltılık gevrek tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %2,2, %1,8). Her iki grubun neredeyse tamamı kahvaltılık gevrek hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %85,8'i besin güvencesiz bireylerin %86,6'sı hiç kahvaltılık gevrek tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,2, %4,5) kahvaltılık gevrek tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 2-3 kez (sırasıyla; %4,5, %1,8) kahvaltılık gevrek tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireylerden her gün müsli tüketen kimse yoktur. Her iki grubun neredeyse tamamı müsli hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %98,5'i besin güvencesiz bireylerin %96,4'ü hiç müsli tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %0,0, %1,8) müsli tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün krema/süt tozu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %0,7, %1,8). Her iki grubun neredeyse tamamı krema/süt tozu hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %96,3'ü besin güvencesiz bireylerin %93,8'i hiç krema/süt tozu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %0,7, %1,8) krema/süt tozu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %0,7, %0,9) krema/süt tozu tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün hazır sos tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %0,7, %0,9). Her iki grubun neredeyse tamamı hazır sos hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %87,3'ü besin güvencesiz bireylerin %89,3'ü hiç hazır sos tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %2,2, %3,6) hazır sos tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda

2-3 kez (sırasıyla; %5,2, %2,7) hazır sos tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün mayonez tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %3,7, %3,6). Her iki grubun çoğunluğu mayonez hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %53,0'ı besin güvencesiz bireylerin %50,9'u hiç mayonez tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla; %4,5, %8,9) mayonez tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %4,5, %1,8) mayonez tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün ketçap tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %6,0, %4,5). Besin güvenceli bireylerin %38,1'i besin güvencesiz bireylerin %28,6'sı hiç ketçap tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %18,7, %26,8) ketçap tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %6,7, %3,6) ketçap tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün et suyu tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %1,5, %0,9). Her iki grubun neredeyse tamamı et suyu tableti hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %87,3'ü besin güvencesiz bireylerin %93,8'i hiç et suyu tableti tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %1,5, %1,8) et suyu tableti tüketim sıklığı benzer bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %3,7, %0,9) et suyu tableti tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün hazır çorba tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,5, %2,7). Her iki grubun çoğunluğu hazır çorba hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %74,6'sı besin güvencesiz bireylerin %61,6'sı hiç hazır çorba tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 3-4 kez (sırasıyla;

%3,7, %8,9) hazır çorba tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %8,2, %8,0) hazır çorba tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün ev yapımı çorba tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %21,6, %18,8). Besin güvenceli bireylerin %24,6'sı besin güvencesiz bireylerin %25,9'u hiç ev yapımı çorba tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %7,5, %12,5) ev yapımı çorba tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %6,0, %3,6) hazır çorba tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerden her gün dondurulmuş gıda tüketen kimse yokken, besin güvencesiz bireylilerin çok azı (%1,8) her gün dondurulmuş gıda tüketmektedir. Her iki grubun çoğunluğu dondurulmuş gıda hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %78,4'ü besin güvencesiz bireylerin %85,7'si hiç dondurulmuş gıda tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %1,5, %3,6) dondurulmuş gıda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 1 kez (sırasıyla; %6,7, %2,7) dondurulmuş gıda tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün konserve gıda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,5, %2,7). Her iki grubun çoğunluğu konserve gıda hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %73,9'u besin güvencesiz bireylerin %69,6'sı hiç konserve gıda tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 2-3 kez (sırasıyla; %3,0, %9,8) konserve gıda tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %6,7, %2,7) konserve gıda tüketim sıklığı benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün kavanoz turşu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %6,0, %4,5). Besin güvenceli bireylerin %44,8'i besin güvencesiz bireylerin %31,3'ü hiç kavanoz turşu tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz

bireylere kıyasla haftada 2-3 kez (sırasıyla; %9,7, %17,0) kavanoz turşu tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %6,0, %1,8) kavanoz turşu tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında kavanoz turşu tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün turşu, salamura tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %3,7, %2,7). Her iki grubun çoğunluğu turşu, salamura hiç tüketmemektedir. Besin güvenceli bireylerin %64,9'u besin güvencesiz bireylerin %60,7'i hiç turşu, salamura tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %3,0, %8,9) turşu, salamura tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, haftada 5-6 kez (sırasıyla; %3,0, %0,9) turşu, salamura tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla her gün patates cipsi tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %7,5, %2,7). Besin güvenceli bireylerin %28,4'ü besin güvencesiz bireylerin %32,1'i hiç patates cipsi tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %16,4, %19,6) patates cipsi tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 1 ve daha seyrek (sırasıyla; %3,7, %0,9) patates cipsi tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylerin her gün patlamış mısır tüketim oranlarının benzerlik gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla; %2,2, %1,8). Besin güvenceli bireylerin %49,3'ü besin güvencesiz bireylerin %51,8'i hiç patlamış mısır tüketmemektedir. Bunun yanında besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla haftada 1 kez (sırasıyla; %9,7, %16,1) patlamış mısır tüketim sıklığı daha düşük bulunmuşken, ayda 2-3 kez (sırasıyla; %14,9, %10,7) patlamış mısır tüketim sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.24. Kadın bireylerin diğer ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Diğer Ürünler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		P değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Kahvaltılık gevrekler	Besin Güvenceli	-	-	3	2,2	5	3,7	6	4,5	-	-	-	-	2	1,5	3	2,2	115	85,8	0,336
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	1	0,9	2	1,8	2	1,8	-	-	3	2,7	5	4,5	97	86,6	
Müsli	Besin Güvenceli	-	-	-	-	1	0,7	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	132	98,5	0,139
	Besin Güvencesiz	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	1	0,9	2	1,8	108	96,4	
Krema/süt tozu	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	1	0,7	1	0,7	-	-	-	-	1	0,7	1	0,7	129	96,3	0,896
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	-	-	2	1,8	-	-	1	0,9	1	0,9	1	0,9	105	93,8	
Hazır soslar	Besin Güvenceli	-	-	1	0,7	1	0,7	4	3,0	-	-	1	0,7	7	5,2	3	2,2	117	87,3	0,85
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	2	1,8	2	1,8	-	-	-	-	3	2,7	4	3,6	100	89,3	
Mayonez	Besin Güvenceli	1	0,7	5	3,7	13	9,7	22	16,4	6	4,5	4	3,0	6	4,5	6	4,5	71	53,0	0,802
	Besin Güvencesiz	-	-	4	3,6	10	8,9	18	16,1	10	8,9	3	2,7	8	7,1	2	1,8	57	50,9	
Ketçap	Besin Güvenceli	2	1,5	8	6,0	19	14,2	25	18,7	10	7,5	4	3,0	6	4,5	9	6,7	51	38,1	0,486
	Besin Güvencesiz	1	0,9	5	4,5	15	13,4	30	26,8	13	11,6	3	2,7	9	8,0	4	3,6	32	28,6	
Et suyu tableti	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	2	1,5	-	-	1	0,7	4	3,0	3	2,2	5	3,7	117	87,3	0,387
	Besin Güvencesiz	-	-	1	0,9	2	1,8	1	0,9	1	0,9	1	0,9	-	-	1	0,9	105	93,8	
Hazır çorbalar	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	5	3,7	5	3,7	2	1,5	1	0,7	8	6,0	11	8,2	100	74,6	0,252
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	10	8,9	10	8,9	2	1,8	-	-	9	8,0	9	8,0	69	61,6	
Ev yapımı çorbalar	Besin Güvenceli	1	0,7	29	21,6	10	7,5	30	22,4	7	5,2	12	9,0	8	6,0	3	2,2	33	24,6	0,713
	Besin Güvencesiz	1	0,9	21	18,8	14	12,5	24	21,4	11	9,8	6	5,4	4	3,6	2	1,8	29	25,9	
Dondurulmuş gıdalar	Besin Güvenceli	-	-	-	-	9	6,7	7	5,2	5	3,7	-	-	2	1,5	6	4,5	105	78,4	0,086
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	3	2,7	4	3,6	-	-	-	-	4	3,6	3	2,7	96	85,7	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.24. (Devamı). Kadın bireylerin diğer ürünleri tüketim sıklığına göre dağılımı (%).

Diğer Ürünler		Her öğün		Her gün		Haftada 1		Haftada 2-3		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Ayda 2-3		Ayda 1 ve daha seyrek		Hiç		p değeri
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Konserve gıdalar	Besin Güvenceli	-	-	2	1,5	10	7,5	7	5,2	1	0,7	2	1,5	4	3,0	9	6,7	99	73,9	0,248
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	8	7,1	8	7,1	-	-	1	0,9	11	9,8	3	2,7	78	69,6	
Kavanoz turşu	Besin Güvenceli	1	0,7	8	6,0	17	12,7	13	9,7	2	1,5	8	6,0	18	13,4	7	5,2	60	44,8	0,037 ^b
	Besin Güvencesiz	-	-	5	4,5	21	18,8	19	17,0	8	7,1	2	1,8	18	16,1	4	3,6	35	31,3	
Turşu, salamura	Besin Güvenceli	-	-	5	3,7	11	8,2	9	6,7	3	2,2	4	3,0	11	8,2	4	3,0	87	64,9	0,353
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	15	13,4	5	4,5	3	2,7	1	0,9	7	6,3	10	8,9	68	60,7	
Patates cipsi	Besin Güvenceli	1	0,7	10	7,5	22	16,4	32	23,9	7	5,2	6	4,5	13	9,7	5	3,7	38	28,4	0,627
	Besin Güvencesiz	-	-	3	2,7	22	19,6	29	25,9	7	6,3	4	3,6	10	8,9	1	0,9	36	32,1	
Patlamış mısır	Besin Güvenceli	-	-	3	2,2	13	9,7	7	5,2	5	3,7	2	1,5	20	14,9	18	13,4	66	49,3	0,717
	Besin Güvencesiz	-	-	2	1,8	18	16,1	4	3,6	4	3,6	-	-	12	10,7	14	12,5	58	51,8	

^b Fisher'ın Kesin ki-kare Testi; p değeri besin güvenceli ve besin güvencesiz gruplarındaki toplam birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

4.5.3. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Besin Tüketim Kayıtlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin cinsiyete ve besin güvencelerine göre günlük ortalama enerji ve besin öğeleri alım miktarlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.25.'te verilmiştir. Erkek besin güvenceli bireylerin erkek besin güvencesiz bireylere kıyasla ortalama enerji (sırasıyla; 2301,7±426,9, 2370,1±538,9), yağ (sırasıyla; 87,3±27,6, 95,5±35), C vitamini (sırasıyla; 73,1±37,4, 77,1±55,9), kalsiyum (sırasıyla; 700,2±261,3, 760±371,9), tekli doymamış yağ asitleri (sırasıyla; 28,5±10, 31,7±15), kolesterol (sırasıyla; 353,7±191,6, 393,4±237,1) ve omega 6 (sırasıyla; 17,4±9,5, 19±10,1) bakımından bir günlük tüketim miktarlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak bu iki grup arasında sayılan ortalama enerji ve besin öğeleri bakımından aralarında var olan farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkek besin güvenceli bireylerin erkek besin güvencesiz bireylere kıyasla ortalama folik asit (sırasıyla; 1,2±10,3, 0,1±0,7), B₁₂ vitamini (sırasıyla; 5,3±8,7, 4,3±2,8), A vitamini (sırasıyla; 1229,9±2322,9, 870,1±403,6), karoten (sırasıyla; 2,0±1,3, 1,7±1,3), potasyum (sırasıyla; 2435,9±674,4, 2387,1±696,5) bakımından bir günlük tüketim miktarlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu iki grup arasında sayılan ortalama besin öğeleri bakımından aralarında var olan farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkek besin güvenceli ve erkek besin güvencesiz bireylerin bir günlük ortalama karbonhidrat, protein, hayvansal protein, bitkisel protein, B₁ vitamini, B₂ vitamini, Niasin, B₆ vitamini, E vitamini, demir, çinko, magnezyum, fosfor, selenyum, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, omega 3 tüketim miktarları benzerlik göstermektedir (Tablo 4.25.) ($p>0,05$).

Kadın besin güvenceli bireylerin kadın besin güvencesiz bireylere kıyasla ortalama enerji (sırasıyla; 2074,8±391,4, 2110,5±454,3), karbonhidrat (sırasıyla; 240,3±53,6, 245,6±57,5), A vitamini (sırasıyla; 967,4±719,3, 1004,3±1566,3), kalsiyum (sırasıyla; 763,7±263,7, 770,5±286,4) bakımından bir günlük tüketim miktarlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak bu iki grup arasında sayılan ortalama enerji ve besin öğeleri bakımından aralarında var olan farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli bireylerin kadın besin güvencesiz bireylere kıyasla ortalama C vitamini (sırasıyla; 113,4±70,1, 101,9±65,5),

fosfor (sırasıyla; $1245,8 \pm 313,3$, $1234,3 \pm 329,9$), potasyum (sırasıyla; $2517,7 \pm 702,5$, $2492,1 \pm 751,8$), kolesterol (sırasıyla; $325,1 \pm 161,7$, $307 \pm 148,9$) bakımından bir günlük tüketim miktarlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu iki grup arasında sayılan ortalama besin öğeleri bakımından aralarında var olan farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kadın besin güvenceli ve kadın besin güvencesiz bireylerin bir günlük ortalama protein, yağ, hayvansal protein, bitkisel protein, B₁ vitamini, B₂ vitamini, Niasin, folik asit, B₁₂ vitamini, B₆ vitamini, E vitamini, karoten, demir, çinko, magnezyum, selenyum, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, omega 3, omega 6 tüketim miktarları benzerlik göstermektedir (Tablo 4.25.) ($p > 0,05$).



Tablo 4.25. Bireylerin besin güvencesi durumlarına göre günlük ortalama enerji ve besin öğeleri alımları [$(\bar{X} \pm S)$ ve p değeri].

Enerji ve Besin Öğeleri	Erkek (n=174)			Kadın (n=246)		
	Besin Güvenceli (n=103)	Besin Güvencesiz (n=71)	p ¹ değeri	Besin Güvenceli (n=134)	Besin Güvencesiz (n=112)	p ² değeri
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	
Enerji (kcal)	2301,7 $\pm$ 426,9	2370,1 $\pm$ 538,9	0,741 ^c	2074,8 $\pm$ 391,4	2110,5 $\pm$ 454,3	0,478 ^c
Karbonhidrat (g)	281,5 $\pm$ 63,5	280,5 $\pm$ 72,2	0,924 ^d	240,3 $\pm$ 53,6	245,6 $\pm$ 57,5	0,456 ^c
Protein (g)	86 $\pm$ 22,2	85,7 $\pm$ 30,4	0,286 ^c	74,5 $\pm$ 21,4	73,3 $\pm$ 20,6	0,407 ^c
Yağ (g)	87,3 $\pm$ 27,6	95,5 $\pm$ 35	0,212 ^c	86,7 $\pm$ 24	89,5 $\pm$ 30,6	0,741 ^c
Hay. Prot. (g)	48,3 $\pm$ 20,1	47,8 $\pm$ 27,3	0,321 ^c	42,6 $\pm$ 20,7	40,6 $\pm$ 18,8	0,531 ^c
Bitk. prot. (g)	37,7 $\pm$ 12,3	37,9 $\pm$ 13,3	0,82 ^c	31,9 $\pm$ 10,6	32,6 $\pm$ 9,4	0,472 ^c
Vit. B₁ (mg)	0,9 $\pm$ 0,3	0,9 $\pm$ 0,3	0,315 ^c	0,8 $\pm$ 0,2	0,8 $\pm$ 0,3	0,726 ^c
Vit. B₂ (mg)	1,5 $\pm$ 0,6	1,5 $\pm$ 0,6	0,513 ^c	1,4 $\pm$ 0,4	1,5 $\pm$ 0,5	0,894 ^c
Niasin (mg)	13 $\pm$ 5,3	12,1 $\pm$ 5,3	0,08 ^c	11,5 $\pm$ 5	11,3 $\pm$ 6,7	0,269 ^c

^c MannWhitney U testi. ^d Bağımsız iki örneklem t testi; ¹ Erkek grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark. ² Kadın grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark.

Tablo 4.25. (Devamı). Bireylerin besin güvencesi durumlarına göre günlük ortalama enerji ve besin öğeleri alımları [$(\bar{X} \pm S)$ ve p değeri].

Enerji ve Besin Öğeleri	Erkek (n=174)			Kadın (n=246)		
	Besin Güvenceli (n=103)	Besin Güvencesiz (n=71)	p ¹ değeri	Besin Güvenceli (n=134)	Besin Güvencesiz (n=112)	p ² değeri
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	
Folik as. (µg) (µg)	1,2±10,3	0,1±0,7	0,864	0,3±1	0,5±1,4	0,25
Vit. B ₁₂ (µg)	5,3±8,7	4,3±2,8	0,555	3,9±2,2	4,4±6,3	0,78
Vit. B ₆ (mg)	1,5±0,6	1,4±0,5	0,35	1,4±0,6	1,5±1,2	0,977
Vit. C (mg)	73,1±37,4	77,1±55,9	0,578	113,4±70,1	101,9±65,5	0,166
Vit. E (mg)	15,3±8,9	16,8±10,3	0,462	16,7±7,1	17,2±8,5	0,981
Vit. A (µg)	1229,9±2322,9	870,1±403,6	0,204	967,4±719,3	1004,3±1566,3	0,321
Karoten (mg)	2,0±1,3	1,7±1,3	0,064	2,4±1,8	2,1±1,4	0,252
Demir (mg)	13,4±4,1	12,9±3,8	0,367	12,5±3,3	12,3±3,3	0,508
Çinko (mg)	12,1±3,7	11,5±3,7	0,237	10,5±3,1	10,4±2,8	0,85

^c MannWhitney U testi; ¹ Erkek grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark. ² Kadın grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark.

Tablo 4.25. (Devamı). Bireylerin besin güvencesi durumlarına göre günlük ortalama enerji ve besin öğeleri alımları [$(\bar{X} \pm S)$ ve p değeri].

Enerji ve Besin Öğeleri	Erkek (n=174)			Kadın (n=246)		
	Besin Güvenceli (n=103)	Besin Güvencesiz (n=71)	p ¹ değeri	Besin Güvenceli (n=134)	Besin Güvencesiz (n=112)	p ² değeri
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	
Kalsiyum (mg)	700,2±261,3	760±371,9	0,538	763,7±263,7	770,5±286,4	0,848 ^d
Magnezyum (mg)	290,8±97,5	287,6±90,6	0,818	294,8±90,4	293,1±93	0,749
Fosfor (mg)	1315±338,2	1320,9±425,9	0,569	1245,8±313,3	1234,3±329,9	0,628
Potasyum (mg)	2435,9±674,4	2387,1±696,5	0,644 ^d	2517,7±702,5	2492,1±751,8	0,783 ^d
Se (µg)	0,1±0,7	0,1±0,4	0,839	0,2±0,5	0,3±0,7	0,25
Doymuş yağ as. (g)	31,8±11,9	34,3±14,1	0,361	31,1±10,2	31,9±13,1	0,953
Çoklu doymamış yağ as. (g)	20,3±10,3	22,1±10,7	0,26	20,7±9,1	20,9±9,7	0,852
Tekli doymamış yağ as. (g)	28,5±10	31,7±15	0,294	28,5±8,4	29,9±12	0,996
Kolesterol (mg)	353,7±191,6	393,4±237,1	0,368	325,1±161,7	307±148,9	0,365 ^d
Omega 3 (g)	2,6±1,8	2,9±2	0,317	2,2±1,5	2,3±1,4	0,541
Omega 6 (g)	17,4±9,5	19±10,1	0,312	18,3±8,4	18,4±8,3	0,924 ^d

^c MannWhitney U testi. ^d Bağımsız iki örneklem t testi; ¹ Erkek grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark. ² Kadın grubundaki besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasındaki fark.

5. TARTIŞMA

5.1. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Besin Güvencesizliği Durumunun Değerlendirilmesi

Bu güne kadar yapılan çalışmalarda, cinsiyete göre besin güvencesizliği dağılımının farklılık gösterdiği ve bazı çalışmalarda besin güvencesizliğinin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek miktarda olduğu saptanmıştır (71,201). Bunun yanında açlığın eşlik etmediği ağır derece besin güvencesizliğinin ise cinsiyete göre farklılık göstermediği de rapor edilmiştir (9). Amerika’da yapılan bir çalışmada ise ağır derece besin güvencesizliği düzeylerinin yalnız yaşayan kadın (%7,4) ve erkeklerde (%7,6) benzerlik gösterdiği bildirilmiştir (23). Bu çalışmada ise kadınların besin güvencesizliği oranı erkeklere kıyasla besin güvencesizliğinin değerlendirdiği hem iki ana sınıfta hem de üç alt sınıfta daha yüksek çıkmış ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.1., $p>0,05$).

Avusturalya’da eğitim gören 399 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda öğrencilerin besin güvencesizlik durumunun öğrencilerin kaldıkları yerin kira, apart veya yatılı yurt olmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (202,203). Bu tespit ticaret ve sağlık bilimleri fakültelerinde okuyan 14439 üniversite öğrencisinin besin güvencesizliği durumunun ikamet ettikleri yerle (kendi evi, kira, yurt) ilişkili olduğunu rapor eden daha kapsamlı bir çalışmayla desteklenmiştir (203). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise öğrencilerin geçici olarak arkadaşlarının yanında, yeterli parası olmayanların halka açık yerlerde, kilise ve sinagoglarda, yeterli parası olanların kiralık bir dairede kaldığı belirlenmiştir. Bunun yanında öğrencilerin güvenli bir barınma yerlerinin olmamasının besine erişimlerinin de güvensiz olduğu anlamına geldiği rapor edilmiştir (204). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek öğrencilerin ikamet ettikleri yerler arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmesinin (Bkz. Tablo 4.2., $p<0,001$) yanı sıra besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın öğrencilerin ikamet ettikleri yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.2., $p>0,05$). Besin güvenceli erkek öğrencilerin besin güvencesiz erkek öğrencilerden neredeyse iki kat daha fazlasının yurttan kalması nedeniyle devlet beslenme yardımlarından daha

çok yararlanabildikleri ve yurttta kalma dışındaki seçeneklerde ikamet eden öğrencilere kıyasla konaklama için daha az ödemelerinden dolayı sağlıklı ve yeterli yiyeceğe daha çok para ayırabildikleri düşünülmektedir.

Besin güvencesizliğini belirlemek için besin güvencesizliğiyle başa çıkma yöntemleri temel alındığı takdirde politikacıların kültürel farklılıkları dikkate almaları gerektiği rapor edilmiştir. Bunun sebebi olarak da ülkeler arası göçlerden kaynaklı oluşan çok kültürlü toplumlarda kültürel farklılıkların besin güvencesi durumunu etkileyebilme olasılığı gösterilmiştir (205). Kanada’da yapılan bir başka çalışmada Kanada’da yaşayan Aborjinlerin besin güvencesizliği durumunun düzeltilmesi için bireysel çözümler yerine Aborjinlerin Kanada toplumuna kıyasla kültürel farklılıkları temel alınarak besin güvencesizliklerinin giderilmesi gerektiği ifade edilmiştir (206). Bu çalışmada ise Türkiye’nin farklı coğrafik bölge ve kültürlerinden gelen hem erkek hem de kadın öğrencilerin geldikleri bölgeler ve besin güvencesizliği durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.2., $p>0,05$). Genel olarak değerlendirildiğinde coğrafik olarak kültürel farklılıkların daha çok ülkeler ve toplumlar arasında olması durumunda besin güvencesizliği durumuna etki edebileceği sonucuna varılabilir.

Besin güvencesizliği konusunda yapılan birçok çalışma besin güvencesizliği ile düşük gelir düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu rapor etmiştir (4,9,12,52,127,129,137,140,143,202). Bunun yanında besin güvencesizliğiyle düşük gelir düzeyi arasındaki ilişki ne kadar kuvvetli olursa olsun Amerika’da yapılan anketler göstermektedir ki burada yaşayan besin güvencesiz bireylerin yarısından fazlasının geliri yoksulluk düzeyinin üzerindedir (207). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz hem erkek hem de kadın öğrencilerin Gümüşhane’de aileleriyle kalanların gelirleriyle besin güvencesizliği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamasının (Bkz. Tablo 4.2., $p>0,05$) yanı sıra Gümüşhane’de aileleriyle kalmayanların gelirleriyle besin güvencesizliği arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.2., $p>0,05$). Bunun sebebi olarak üniversitede öğrencilere özel sağlanan uygun fiyatlı, ucuz öğle ve akşam yemeği imkanının bir beslenme yardımı olarak besin güvencesizliğinin öğrencilerde düşük gelir nedeniyle ortaya çıkmasını baskıladığı düşünülmektedir.

İş sahibi olmakla besin güvencesizliği arasında çok yönlü bir ilişki bulunmaktadır. İş sahibi olmakla gelir düzeyi arasında çok yüksek pozitif bir ilişki bulunmasından dolayı işsizlikle beraber besin güvencesizliği riskinin arttığı bildirilmiştir (208). Bunun yanında besin güvencesiz bireylerin son dönemde işini kaybeden kişilerden olmasının daha olası olduğu rapor edilmiştir (207). Diğer yandan sürekli istihdam edilen bir işte çalışmanın annelerde besin güvencesizliği düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir (209). Ulusal düzeyde yapılan bir çalışma da hanehalkı besin güvencesizliğinin adaletsiz gelir ve servet dağılımıyla birlikte, uzun süreli yüksek işsizliğin bir sonucu olduğunu göstermektedir (210). Bütün bunlara rağmen iş sahibi olmak besin güvencesizliğinin engellenmesinde yeterli olmayabilir. Amerika’da hafif derece besin güvencesiz hanehalklarının neredeyse yarısında iş sahibi en az bir birey bulunmaktadır (211). Bunun yanında Yeni Zelanda’da yiyecek bankalarından (veya yiyecek kulübelerinden) yardım talep eden düşük ücretli işçilerin sayısının arttığını belirlenmiştir (212). Benzer şekilde, bazı çalışmalar istihdam ve besin güvencesizliği arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğunu gösterememiştir (213-216). Örneğin; Heflin (213) olaylarla başa çıkma becerisi üzerindeki kısıtlamalar (zayıf zihinsel sağlık durumu gibi) dikkate alındığında, kadınlar için istihdam ve besin güvencesizliği arasındaki ilişkinin ortadan kalktığını tespit etmiştir. Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz hem erkek hem de kadın öğrencilerin istihdam durumu ve besin güvencesizliği durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.2., $p>0,05$). Bunun sebebi olarak öğrencilere devlet ve vakıflar tarafından verilen bursların ve öğrencilerin aileleri tarafından aldıkları para yardımlarının toplamının, yarı zamanlı bir işte çalışmaları durumunda alacakları ücrete miktar bakımından yakın olmasından kaynaklı olduğu varsayılmaktadır.

5.2. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Besin güvencesiz bireylerin besin güvencesizlik durumuyla başa çıkma yollarının başında yenilen öğünlerin kalitesini, miktarını ve sayısını azaltmanın geldiği saptanmıştır (40,43,217). Besin güvencesiz bireyler besin yetersizliğiyle baş etmek için öğün atlama yöntemine sıklıkla başvurabilmektedir (130). Bu da besin güvencesiz bireylerin değişmiş ve dengesiz öğünlerden oluşan yemek yeme alışkanlıklarına sahip

olması sonucunu doğurmuştur (42). Bunun yanı sıra besin güvencesiz bireyler sıklıkla diyet kalitesi bakımında zayıf öğünler ve fiyat açısından ucuz yiyeceklerden yüksek miktarlarda tüketmektedirler (55). Öğünlerin sayısını ya da öğünlerin ölçülerini azaltarak tüketme ve besin miktarından da kesintiye gitme durumunun özellikle orta ve ağır derece besin güvencesiz bireylerde ortaya çıktığı belirlenmiştir (3). Yapılan bir çalışmada besin güvencesiz bireylerin ana öğün aralarında iki veya daha fazla sayıda ara öğün yaptıkları saptanmıştır (218). Bunun sebebinin azalan ana öğün sayısını daha sık sayıda ara öğünlerle telafi etmek olduğu düşünülmektedir (219). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz hem erkek hem de kadın katılımcıların ara öğün tüketim ortalamaları benzer bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3., $p>0,05$).

Wick ve arkadaşları (220) yaptıkları bir araştırmada araştırmaya katılan bireylerin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmalarına ve sağlıklı yiyecekleri tüketmek istemelerine rağmen besin güvencesizliğiyle başa çıkabilmek için ana öğünlerinin sayısını ve miktarını azalttıklarını gözlemlemişlerdir. Bu konuda yapılan bir başka çalışmada ise ilk olarak yetişkinlerin besin güvencesizliğiyle başa çıkmak için tükettikleri besinlerin kalitesini, miktarını azalttıkları ve ana öğünleri atlادıkları saptanmıştır (43). Bu tespiti destekleyen başka bir çalışmada besin güvencesiz yetişkinlerin ana öğünlerini atlama ve/veya ana öğün porsiyonlarını küçültme davranışlarının çocuklarını besin güvencesizliğinden korumak için olduğu düşünülmektedir (23). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada besin güvencesiz katılımcılar hiçbir zaman 3 öğün karınlarının tok olmadığını, verimsiz sezon boyunca günde sadece 1 ana öğün tüketebildiklerini ve yılın geri kalında ise günde 2 ana öğün tüketebildiklerini ifade etmişlerdir (30). Bu çalışmaların belirlemelerine aykırı olarak başka bir çalışmada ise bireysel düzeyde besin güvensizliği önlemlerinin enerji alımının yeterliliğini, besin tüketiminin yeterliliğini, yoksunluk duygularını veya kısıtlı yiyecek seçimini ve normal yemek örüntülerini içerdiği rapor edilmiştir (34). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcıların ana öğün atlama oranları ve ana öğün tüketim ortalamaları benzer bulunmuşken (Bkz. Tablo 4.3., $p>0,05$), besin güvenceli erkek katılımcıların besin güvencesiz erkek katılımcılara kıyasla daha düşük oranda ana öğünleri atlادıkları ($p=0,001$) ve ana öğün tüketim ortalamalarının ise daha yüksek olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3.). Ayrıca düzenli bir zamanda yemek yemek, besin güvencesinin bir göstergesi

olabilmektedir (3). Bu çalışmada ise besin güvenceli erkek katılımcıların besin güvencesiz erkek katılımcılara kıyasla hafta içi öğün saatlerinin daha düzenli olduğu ($p<0,05$) tespit edilmişken, besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcıların hafta içi öğün saatleri benzer ($p>0,05$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.). Besin güvenceli ve besin güvencesiz hem erkek hem de kadın katılımcıların arasında hafta sonu öğün saatleri bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.3., $p>0,05$).

Birkaç çalışmada besin güvencesizliğin bireylerin iştahını düşürdüğü rapor edilmiştir (30,221,222). Bunun aksine İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) hastaları üzerine yapılan birkaç çalışmada besin güvencesizliğinin HIV hastalığını ilerletebileceği ve bu hastaların iştahının fazla olabileceği belirlenmiştir (223,224). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz hem erkek hem de kadın katılımcılar arasında genel iştah durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.3., $p>0,05$).

Diğer yandan genç besin güvencesiz bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan bir araştırmada besin güvenceli gençlere kıyasla daha fazla oranda fast food tükettikleri, kahvaltılara ve aileyle yenen yemeklere daha az katıldıkları belirlenmiştir (225). Bunun yanında bir başka çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin sosyoekonomik düzeyi yüksek bireylere kıyasla daha sık kahvaltı öğününü atladığı saptanmıştır (226). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz hem erkek hem de kadın katılımcılar arasında atlanan ana öğün ve yemeklerini yeme şekilleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.3., $p>0,05$).

Besin güvencesiz bireylerin besin güvencesizlikle başa çıkabilmek için çok büyük ölçülerde yiyecek ve içecek tükettikleri, ev dışında yemek yemeyi tercih ettikleri, enerjisi yoğun yiyeceklerle sık aralıklarla ara öğün yaptıkları rapor edilmiştir (225,227). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz hem erkek hem de kadın katılımcılar arasında ev dışında yemek yeme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.3., $p>0,05$).

5.3. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Birçok çalışmada besin güvencesiz bireylerin yüksek BKİ değerlerine sahip olduğu saptanmıştır (2,7,128,217,228). Bazı çalışmalarda ise besin güvencesizliğine bağlı olarak kadınların erkeklere kıyasla yüksek BKİ değerlerine sahip olmaya daha yatkın oldukları belirlenmiştir (71,131,229). Buna karşın birkaç çalışmada ise bu durumunun zıttı olarak besin güvencesiz bireylerin düşük BKİ değerlerine sahip olduğunu rapor edilmiştir (230-232). Ayrıca besin güvencesizliğiyle BKİ arasında herhangi bir ilişki olmadığını rapor eden çalışmalar da mevcuttur (43,216,233). Bu çalışmada ise besin güvenceli erkek katılımcıların besin güvencesiz erkek katılımcılara kıyasla BKİ değerlerinin daha düşük olduğu ($p<0,05$) tespit edilmişken, besin güvenceli kadın katılımcıların ise besin güvencesiz kadın katılımcılara kıyasla BKİ değerlerinin daha düşük olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4.). Elde edilen verilere bakıldığında besin güvencesizliğine bağlı olarak kadın katılımcıların yüksek BKİ değerlerine sahip olmaya yatkın olduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan bir çalışmada besin güvencesiz hem erkek hem de kadın bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha yüksek bel çevresi değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (65,216). Malezya’da 200 kadından oluşan bir örneklem üzerinde besin güvencesizliğinin araştırıldığı bir çalışmada besin güvencesiz kadınların (%40) besin güvenceli kadınlara (%29) kıyasla riskli düzeydeki bel çevresi değerlerine sahip olmaya daha yatkın oldukları rapor edilmiştir (234). Gulliford ve arkadaşları (235) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise hem erkek hem de kadınlarda besin güvencesizliğiyle bel çevresi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmada ise besin güvenceli erkek katılımcılar ile besin güvencesiz erkek katılımcıların riskli ve risksiz düzeydeki bel çevresi değerlerine sahip olma oranlarının benzer olduğu ($p>0,05$) tespit edilmişken, besin güvenceli kadın katılımcıların besin güvencesiz kadın katılımcılara kıyasla riskli düzeydeki bel çevresi değerlerine sahip olma oranının daha düşük olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4.). Bu verilere bakıldığında besin güvencesiz kadın katılımcıların riskli düzeydeki bel çevresi ve adipoz dokunun fazlalığından kaynaklı kronik rahatsızlıklara daha yüksek miktarda maruz kalabileceği düşünülmektedir.

Obezitenin ölçümünde kullanılan bel/kalça oranı değerlerinin kardiyovasküler risk faktörlerini taşıyan bireyleri saptamakta en kullanışlı ölçüm olarak değerlendirilmektedir (236). Brezilya’da 528 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada kadınlarda yetersiz beslenmenin bel/kalça oranıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (237). Malezyalı ve Hindu 200 kadın üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda bel/kalça oranı değerleri bakımından besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (234). Bu tespiti destekleyen 241 erkek ve 290 kadın üzerinde yapılan bir başka çalışmada da hem erkek hem de kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler ile bel/kalça oranı değerleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (235). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek ve kadın grupları arasında bel/kalça oranı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4., $p<0,05$). Besin güvencesiz erkek katılımcıların besin güvenceli erkek katılımcılara kıyasla riskli düzeydeki bel/kalça oranına sahip birey dağılımı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bunun yanında besin güvencesiz kadın katılımcıların besin güvenceli kadın katılımcılara kıyasla riskli düzeydeki bel/kalça oranına sahip birey dağılımı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Bu verilere dayanarak besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla bel/kalça oranlarının daha yüksek olması nedeniyle kronik hastalıklara yakalanmaya daha yatkın olduğu düşünülmektedir.

BKİ değerlerine kıyasla bel/boy oranı değerinin kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini gösterme bakımından daha iyi bir gösterge olduğu rapor edilmiştir (238). Albertson ve arkadaşları (239) tarafından Amerika’da yapılan bir araştırmada besin güvencesiz çocukların besin güvenceli çocuklara kıyasla daha yüksek bel/boy oranlarına sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise ekonomik güvencesizliğin (besin güvencesizliğine sebep olması nedeniyle) hem kadın hem de erkeklerde bel/boy oranlarıyla ilişki olduğu belirlenmiştir (240). Bu çalışmada ise besin güvencesiz ve besin güvenceli erkek katılımcılar arasında riskli düzeydeki bel/boy oranına sahip birey dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Bkz. Tablo 4.4., $p>0,05$). Bunun yanında besin güvencesiz kadın katılımcıların besin güvenceli kadın katılımcılara kıyasla riskli düzeydeki bel/boy oranına sahip birey dağılımı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Bu sonuçlardan yola çıkarak besin güvencesiz kadın katılımcıların besin güvenceli kadın katılımcılara

kıyasla bel/boy oranlarının daha yüksek olması nedeniyle kardiyovasküler hastalıklara yakalanmaya daha yatkın olduğu düşünülmektedir.

5.4. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Birçok çalışma fiziksel aktivite düzeyinin düşmesinden dolayı bireylerdeki obezite sıklığının arttığını rapor etmiştir (12,90,96,105). Bunun yanında bazı çalışmalar besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha düşük oranda fiziksel aktivite yaptıklarını tespit etmiştir (12,62,241-243). Sonuçlarıyla bu tespiti destekleyen bir araştırma da Oregon’da 114 kişi üzerinde ailelerin besin güvencesizlik düzeyiyle ile çocuk obezitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılmış ve besin güvencesiz ailelerin fiziksel aktivite yapma düzeylerinin ve çocuklarına fiziksel aktivite yapabilme imkanlarını sağlama düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun da besin güvencesiz ailelerde obezite oranlarının artmasına katkıda bulunabileceği rapor edilmiştir (244). Bu çalışmada ise hem erkek hem de kadınlarda besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Bunun yanında besin güvenceli erkek katılımcıların besin güvenceli kadın katılımcılara kıyasla fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu ($p=0,001$) bulunmuşken, besin güvencesiz erkek katılımcıların besin güvencesiz kadın katılımcılara kıyasla fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.6., $p<0,01$). Kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olmasından dolayı obeziteye daha yatkın olduğu düşünülmektedir.

5.5. Bireylerin Besin Güvencesine Göre Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

5.5.1. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi

Süt ve süt ürünlerinin tüketimiyle obezite düzeyinin arttığı (245) iddia edilmişse de bazı çalışmalar tam tersi yönde süt ve süt ürünlerinin tüketimiyle beraber obezite düzeyinin düştüğünü ifade etmiştir (185,188). Heaney ve arkadaşları (150) yaptıkları bir çalışmada düzenli olarak 300 mg’lık kalsiyum alımının çocuklarda vücut

yağını yaklaşık 1 kg ve yetişkinlerde ise vücut ağırlığını 2,5-3,0 kg azaltacağını ifade ederken kalsiyum tüketiminde günde 2 porsiyon süt ve süt ürününe denk bir artış yapıldığında, bunun yaklaşık %70 oranında kilolu olma riskini azaltacağını iddia etmişlerdir. Bunun yanında Tam ve arkadaşları (246) tarafından 1996 yılında 436 sağlıklı çocuk üzerinde yapılan 5 yıllık bir çalışma sonucunda ise süt tüketimiyle ağırlık kazanımı arasında bir ilişki olmadığı rapor edilmiştir. Ayrıca besin güvencesizliği üzerine yapılan bazı çalışmalar tarafından besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla süt ve süt ürünü tüketim miktarlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (2,43,58). Bu tespiti zıt olarak Leung ve arkadaşları (57) tarafından 8129 düşük gelirli yetişkin üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise düşük gelirli besin güvencesiz bireylerin düşük gelirli besin güvenceli bireylere kıyasla daha fazla oranda aşırı yağlı süt ve süt ürünü tükettikleri belirlenmiştir. Ayrıca Fram ve arkadaşları (242) tarafından 3605 4. ve 5. sınıf öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada çocuk besin güvencesizliğiyle süt tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mohamadpour ve arkadaşları (216) tarafından Malezya’da yaşayan 169 Hindu kadın üzerinde yapılan bir araştırmada da besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında süt ve süt ürünlerinin tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek katılımcılar arasında süt ve süt ürünlerinin tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.7., $p>0,05$). Besin güvenceli ve besin güvencesiz kadınlar arasında ise süt ve süt ürünlerinin tüketimi bakımından sadece light kaşar peynir tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş olup besin güvenceli kadın katılımcıların besin güvencesiz kadınlara kıyasla daha fazla sıklıkta light kaşar peynir tükettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.16., $p<0,05$).

Birçok çalışmada besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla et tüketiminin daha az olduğu saptanmıştır (43,216,231,247). Bu tespiti zıt olarak Leung ve arkadaşları (57) yaptıkları bir araştırmayla besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylerden %5 daha fazla kırmızı ve işlenmiş et tükettiklerini belirlemişlerdir. Ayrıca yapılan bir başka çalışmada çocuk besin güvencesizliğiyle et tüketiminin ilişkili olmadığı rapor edilmiştir (242). Oh ve Hong (248) tarafından yapılan bir başka çalışmada da besin güvencesizliğiyle tavuk ve kalamar tüketimi

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek katılımcılar arasında et ve et ürünlerinin tüketimi bakımından sadece sucuk tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.8., $p>0,05$). Besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcılar arasında et ve et ürünlerinin tüketimi bakımından sadece deniz ürünleri tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvencesiz kadın katılımcıların besin güvenceli kadın katılımcılardan daha fazla sıklıkta deniz ürünlerini tükettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.17., $p<0,05$). Sucuk içinde bulunan özellikle aşırı yağın fazla alımının erkek besin güvencesiz katılımcıların erkek besin güvenceli katılımcılara kıyasla daha kilolu olmalarını açıklayan diyet faktörlerinden biri olduğu düşünülmektedir.

Leung ve arkadaşları (57) tarafından yapılan bir çalışmada besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylerden %10 daha fazla fındık, çekirdek ve kurubaklagil tükettiği saptanmıştır. Bu tespiti zıt olarak Mohamadpour ve arkadaşları (216) yaptıkları bir çalışmada besin güvenceli bireylerin besin güvencesiz bireylere kıyasla daha fazla miktarda kurubaklagil tükettiğini rapor etmiştir. Kaliforniya’da yapılan bir çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında kurubaklagil tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (242). Tanzania’da 2005 yılında yapılan bir çalışmada besin güvencesizliğiyle yumurta tüketimi arasında belirgin olarak negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (247). Bu tespiti zıt olarak Casey ve arkadaşları (249) 3790 hanehalkı ve 5669 çocuk üzerinde yaptıkları bir çalışmada besin güvencesiz aileler içinde yaşayan çocukların, düşük gelirli besin güvenceli ailelerde yaşayan çocuklardan daha fazla yumurta ve daha az fındık, çekirdek tükettiğini saptamıştır. Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek katılımcılar arasında yumurta-kurubaklagil-yagli tohum tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.9., $p>0,05$). Aynı şekilde, besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcılar arasında yumurta-kurubaklagil-yagli tohum tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.18., $p>0,05$).

Kore’de yapılan bir çalışmada besin güvencesiz ailelerde yaşayan çocukların besin güvenceli ailelerde yaşayan çocuklardan daha fazla miktarda tahıl tükettiği

belirlenmiştir (248). Bunun yanında düşük gelirli besin güvencesiz ailelerde yaşayan çocukların, gelir düzeyi yüksek besin güvenceli ailelerde yaşayan çocuklara kıyasla daha az miktarda işlenmiş tahıl tükettiği saptanmıştır (249). Bir diğer yandan yiyecek yardımıyla faydalanan düşük gelirli bireylerin tahıl ve tatlı tüketimi düşük bulunmuştur (250). Birkaç çalışmada besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında tam tahıl (57,242) ve işlenmiş tahıl tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (57,231). Bunlara ek olarak Malezya’da yapılan bir çalışmada besin güvenceli ve besin güvencesiz kadınlar arasında ekmek ve tahıl ürünlerinin tüketimi bakımından benzerlik olduğu saptanmıştır (216). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek katılımcılar arasında ekmek ve tahıl ürünlerinin tüketimi bakımından sadece beyaz ekmek, esmer ekmek ve bulgur tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvenceli erkek katılımcıların besin güvencesiz erkek katılımcılara kıyasla daha fazla sıklıkta beyaz ekmek ($p<0,001$) ve daha az sıklıkta esmer ekmek ($p<0,05$) ve bulgur ($p<0,05$) tükettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.10.). Besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcılar arasında ekmek ve tahıl ürünlerinin tüketimi bakımından sadece esmer ekmek tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvenceli kadın katılımcıların besin güvencesiz kadın katılımcılara kıyasla daha az sıklıkta esmer ekmek tükettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.19., $p<0,05$).

İdeal sağlıklı yaşam için gerekli olan vitamin, mineral ve posa meyve ve sebzelerde yer almaktadır (181). Key ve arkadaşları (182) düzenli olarak meyve ve sebze tüketen tüketicilerde tüm mortalite nedenlerinde %21’lik bir azalma olduğunu göstermiştir. Bunun yanında birçok çalışma besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha az miktarda meyve ve sebze tükettiğini rapor etmiştir (2,7,58,247,250). Yapılan bir çalışmada besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha az miktarda meyve ve yeşil yapraklı sebze tükettiği saptanmıştır (249). Bundan farklı olarak başka bir çalışmada ise besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha az miktarda sebze tükettiği tespit edilmesinin yanı sıra meyve ve %100 meyve suyu tüketimleri benzer bulunmuştur (57). Ayrıca besin güvencesiz ailelerde yaşayan çocukların mandalina ve portakal suyu tüketim sıklıklarının besin güvenceli ailelerde yaşayan çocuklardan daha fazla olduğu saptanmıştır (248). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek

katılımcılar arasında sebze ve meyve tüketimi bakımından sadece domates, turunçgil ve kurutulmuş meyve tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvenceli erkek katılımcıların besin güvencesiz erkek katılımcılara kıyasla daha fazla sıklıkta domates ($p<0,01$), daha az sıklıkta turunçgil ($p<0,001$) ve kurutulmuş meyve ($p<0,05$) tükettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11.). Besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcılar arasında sebze ve meyve tüketimi bakımından sadece yeşil yapraklı sebze ve kurutulmuş meyve tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvenceli kadın katılımcıların besin güvencesiz kadın katılımcılara kıyasla daha fazla sıklıkta yeşil yapraklı sebze ($p<0,05$) ve kurutulmuş meyve ($p<0,05$) tükettiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.20.). Besin güvenceli kadın katılımcıların bu daha fazla miktardaki yeşil yapraklı sebze ve kurutulmuş meyve tüketiminin, besin güvenceli kadın katılımcıların besin güvencesiz kadın katılımcılara kıyasla daha az kilolu olmalarını açıklayan diyet faktörlerinden iki tanesi olduğu düşünülmektedir.

Besin güvencesiz hanehalkları gelirlerinin çoğunluğunu yiyeceğe harcasalar da temin ettikleri besinlerin çoğunluğu yağ içeriği zengin besinler olmaktadır (4). Bu besinlerin tüketimi de vücutta aşırı miktarda yağın birikmesi ve depolanmasıyla karakterize bir durum olarak tanımlanan obezitenin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (78,138,148). Diğer yandan besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha yüksek miktarda yağ tükettiği rapor edilmiştir (58). Yapılan bir çalışmada besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha fazla sıklıkta tereyağı ve margarin tükettiği belirlenmiştir (248). Bunun yanı sıra Weigel ve arkadaşlarının (251) Ekvador'da 794 yetişkin kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında sıvı ve katı yağların tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek katılımcılar arasında yağ tüketimi bakımından sadece ayçiçek yağı tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvenceli erkek katılımcıların besin güvencesiz erkek katılımcılara kıyasla daha az sıklıkta ayçiçek yağı ($p<0,05$) tükettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.12.). Bunun yanında besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcılar arasında yağ tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.21., $p>0,05$). Erkek besin güvencesiz katılımcıların

daha fazla miktarda ayçiçek yağı tüketmelerinin, besin güvenceli erkek katılımcılara kıyasla daha fazla kilolu olmalarına sebebiyet veren diyetlerine dair önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Şekerlemeler sahip oldukları yüksek kalori içeriğinden ve lezzetli olmalarından dolayı aşırı enerji alımına neden olurlar. Aşırı lezzetli ucuz şekerli besinler ise yoksulların obeziteye yakalanmasına sebep olabilmektedir (58). Bunun yanında 4-12 yaş arası 370 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha fazla miktarda şekerleme, dondurma ve reçel tükettiği saptanmıştır (248). Yapılan bir çalışmada düşük gelirli besin güvencesiz yetişkinlerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha fazla miktarda şekerle tatlandırılmış içecek ve daha az miktarda şekerleme ve hamur işi tatlı tükettiği saptanmıştır (57). Leung ve arkadaşları (134) tarafından yapılan bir araştırmada düşük gelirli yetişkinlerin şekerleme, hamur işi tatlılar ve şekerle tatlandırılmış içecek tüketiminin düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında yiyecek yardımından yararlanan bireylerin bu yardımdan faydalanmalara kıyasla %61 oranında daha fazla şekerle tatlandırılmış içecek tükettiği rapor edilmiştir (134). Amerika’da yapılan bir çalışmada besin güvencesiz ailelerde yaşayan çocukların besin güvenceli ailelerde yaşayan çocuklara kıyasla daha fazla miktarda şeker tükettikleri saptanmıştır (249). Bir diğer yandan 124 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında şekerleme, kek, pasta, çikolata, kurabiye ve turta tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (231). Weigel ve arkadaşları (251) tarafından yapılan bir çalışmada da besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında şekerleme tüketim sıklığı bakımından benzerlik olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek katılımcılar arasında şekerli besinlerin tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.13., $p>0,05$). Benzer şekilde, besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcılar arasında şekerli besinlerin tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.22., $p>0,05$).

Obezite üzerine yapılan bir çalışmada BKİ ve meyve suyu/içecek tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bunun yanı sıra meyve suyu/içecek tüketiminin sağlıklı bir diyeti ve yaşam tarzını yansıttığı ifade edilmiştir

(246). Bazı çalışmalarda besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha fazla miktarda %100 meyve suyu tükettiği belirlenmiştir (248,250). Bunun yanında yiyecek yardımı alan bireylerin bu yardımdan faydalanmayan bireylere kıyasla su (sadece erkek ve siyahi bireyler arasında) ve %60 oranında soda tüketimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (250). Bir diğer yandan başka bir çalışmada besin güvencesiz ve besin güvenceli bireylerin %100 meyve suyu, su ve alkollü içecek tüketimlerinin benzer olduğu rapor edilmiştir (57). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin güvencesiz erkek katılımcılar arasında içecek tüketimleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.14., $p>0,05$). Bunun yanında besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcılar arasında içecek tüketimleri bakımından sadece boza, sahlep tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvenceli kadın katılımcıların besin güvencesiz kadın katılımcılara kıyasla daha az sıklıkta boza, sahlep ($p<0,05$) tükettiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.23.).

Amerika’da yapılan bir çalışmada ağır derece besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylerden %4 oranında daha fazla miktarda tuzlu atıştırmalıklar tükettiği belirlenmiştir (57). Bu tespitin yanı sıra Kolombiya’da Isanaka ve arkadaşlarının (252) yaptıkları bir araştırmada besin güvencesiz çocukların besin güvenceli çocuklara kıyasla patates kızartması gibi atıştırmalıkları ve ticari yiyecekleri daha az miktarda tükettikleri saptanmıştır. Ayrıca bu araştırmalardan farklı olarak Weigel ve arkadaşları (251) tarafından yapılan bir çalışmada besin güvencesiz ve besin güvenceli bireyler arasında kızartılmış ve tuzlu atıştırmalık tüketimleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bunun yanında 3835 yetişkin üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise yiyecek yardımından faydalanan bireyler ile yiyecek yardımından faydalanmayan bireyler arasında kraker, patlamış mısır, simit, mısır cipsi, patates cipsi tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (250). Bunun yanında Matheson ve arkadaşlarının (231) yaptığı bir araştırmada besin güvencesiz ve besin güvenceli bireyler arasında patates cipsi, simit ve patlamış mısır tüketim sıklıklarının benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Son olarak Kore’nin büyük şehirlerinin düşük gelirli bölgelerinde yapılan bir çalışmada besin güvencesiz ve besin güvenceli bireyler arasında atıştırmalık tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (248). Bu çalışmada ise besin güvenceli ve besin

güvencesiz erkek katılımcılar arasında diğer ürünlerin tüketimi bakımından hazır çorbalar ve patates cipsi tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvencesiz erkek katılımcıların besin güvenceli erkek katılımcılara kıyasla daha fazla sıklıkta hazır çorba ($p<0,05$) ve patates cipsi ($p<0,05$) tükettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.15.). Besin güvenceli ve besin güvencesiz kadın katılımcılar arasında diğer ürünlerin tüketimi bakımından sadece kavanoz turşusu tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup besin güvenceli kadın katılımcıların besin güvencesiz kadın katılımcılara kıyasla daha az sıklıkta kavanoz turşusu ($p<0,05$) tükettiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.24.). Hem aşırı yağlı patates cipsinin hem de tuzlu kavanoz turşusunun (tuzun vücutta su tutma özelliğinden dolayı) fazla tüketiminin besin güvencesiz katılımcılarda kilo alımına sebep olan diyet faktörlerinden olduğu düşünülmektedir.

5.5.2. Bireylerin Besin Güvencesi Durumlarına Göre Besin Tüketim Kayıtlarının Değerlendirilmesi

Obezite ve kilo alma konusundaki nedenler kesin olarak bilinmemektedir. Ancak obezitenin pozitif enerji dengesinin oluşmasına sebep olan birçok diyet faktörüyle bağlantılı olduğu saptanmıştır (148). Birçok çalışmada aşırı enerji alımının obeziteye sebebiyet vereceği rapor edilmiştir (90,97,148,163-165). Ayrıca gelir düzeyi düşük bireyler genellikle alım güçlerinin yettiği maliyeti düşük, yüksek enerji içeren besinleri tüketmektedirler (4). Ancak en fazla enerjiyi veren ve en ucuz besini seçme durumu yiyecek çeşitliliğini azaltmakta ve mikro besin öğeleri yetersiz tüketilmekte sonrasında bazı sağlık problemleriyle karşı karşıya kalınmaktadır (253). Besin güvencesiz bireyler diyet kalitesi bakımından zayıf öğünler ve yüksek enerjili ucuz yiyecekleri tüketmelerinden dolayı genel olarak ihtiyaçları olandan daha fazla enerji almakta ve obeziteye yakalanmaktadır (55,58). Kıtlık koşullarında ise besin güvencesiz bireylerin yüksek enerjili, maliyeti düşük yiyeceklere bile ulaşamamalarından dolayı enerji alımları iyice azalmakta ve obeziteden farklı olarak besin güvencesiz bireylerin olmaları gereken kilodan daha düşük kiloya sahip oldukları da görülebilmektedir (36,44,45). Bazı çalışmalar besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla diyetlerinden aldıkları enerjinin daha fazla olduğunu (143,242,248), bazı araştırmalar ise besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli

bireylere kıyasla diyetlerinden aldıkları enerjinin daha az miktarda olduğunu rapor etmiştir (42,68,249,254-257). Bir diğer yandan bazı çalışmalar da besin güvencesizliği ile diyet enerjisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edememiştir (68,145,231). Bu çalışmada ise erkek ve kadınlarda besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında diyetle alınan enerji miktarı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.25.).

Yapılan bir araştırmada diyetteki yağ ve karbonhidrat tüketiminin negatif bir ilişkiye sahip olduğunu, yağ tüketimi azaldığında karbonhidrat tüketiminin arttığı belirlenmiştir (166). Amerika’da yapılan bir başka araştırmada ise 1970-1996 yılları arasında Amerika’da karbonhidrat tüketiminin %19 arttığı ve en çok alkolsüz içecekler yoluyla gerçekleşen bu artışın obezitenin de artmasına neden olduğu saptanmıştır (167). Layman ve arkadaşları (172) tarafından yapılan bir araştırmada da karbonhidrat ağırlıklı bir diyet uygulayan bireylerin protein ağırlıklı bir diyet uygulayan bireylere kıyasla daha az kilo verdikleri saptanmıştır. Bazı çalışmalar besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla karbonhidrat tüketimlerinin daha az miktarda olduğunu rapor ederken (42,249,257), bazı çalışmalar ise besin güvencesizliği ile karbonhidrat tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edememiştir (145,254,256). Bu çalışmada ise erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında karbonhidrat tüketimleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.25.).

Çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerde görülen PEM ve mikro besin öğelerinin eksikliği besin güvencesiz ailelerde yetersiz beslenme, protein ve enerji eksikliğinden dolayı ortaya çıkmaktadır (44,45). Bunun yanı sıra proteinlerin sindirimi esnasında ortaya çıkan termik etkinin vücudun enerji dengesini ve ağırlığını etkilediği rapor edilmiştir (169). Yapılan bir araştırmada tüketilen protein miktarı artırıldığında proteinlerin sindirimi esnasında oluşan termik etkinin de buna bağlı olarak arttığı saptanmıştır (170). Ayrıca bir başka araştırmada da diyetle yaklaşık olarak aynı orandaki hayvansal protein (%29) tüketiminin soya proteini (%28) tüketimine kıyasla 24 saatlik enerji alımını %2 oranında artırdığı saptanmıştır (171). Bir diğer yandan protein bakımından daha zengin bir diyetin aktif kilo kaybı esnasında yağsız doku

kaybını azalttığına ve vücut yağ kaybını arttırdığına dair tespitler de mevcuttur (172,173). Oh ve Hong (248) tarafından yapılan bir araştırmada besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla protein tüketimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Birçok araştırmada ise besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla protein tüketimlerinin daha az miktarda olduğunu rapor etmiştir (42,68,254-256). Ayrıca Kolombiya’da yapılan bir araştırmada besin güvencesiz ailelerde yaşayan çocukların besin güvenceli ailelerde yaşayan çocuklara kıyasla daha az miktarda hayvansal protein tükettikleri saptanmıştır (252). Bir diğer yandan bazı çalışmalar da besin güvencesizliği ile protein tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edememiştir (68,145,249,255,257). Bu çalışmada ise erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında toplam protein, hayvansal protein ve bitkisel protein tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.25.).

Besin güvencesiz bireyler genel olarak alım güçlerinin kısıtlılığında kaynaklı maliyeti düşük, yüksek enerjili yiyecekleri aşırı miktarda tüketmektedirler. Buna bağlı olarak, bu yiyecekler yüksek miktarda yağ içerdiğinden dolayı yağ alımları besin güvenceli bireylere kıyasla çok fazla miktarda olabilmektedir (4). Diyetle beraber alınan yağ vücutta biriken yağ miktarını belirlerken (149), gereğinden fazla yağ alımı obezitenin en önemli sebeplerinden birini teşkil etmektedir (123). Yağların fazla doyurucu olmasından dolayı besin güvencesizlikle başa çıkmaya çalışan bireyler diyetlerinden gereğinden fazla enerji almaktadır (151). Drewnowski ve Specter (58) tarafından yapılan bir çalışmada besin güvencesiz bireylerin taze meyveler, sebzeler ve düşük yağlı süt ürünleri yerine daha az pahalı olan tadı lezzetli gelen yüksek yağ, şeker içeriğine sahip yoğun kalorili besinleri tüketmeye yatkın oldukları ve bunun sonucunda yağların ve tatlıların aşırı tüketimi nedeniyle besin güvencesiz bireylerde toplamda daha yüksek bir enerji alımı olduğu saptanmıştır. Dietz (164) yaptığı bir çalışmada ise besin güvencesiz bireylerin besin kısıtlılarına bir cevap olarak besin tercihlerinin vücuttaki yağ oranlarını arttıracak bir biçimde değiştiğini ve bundan dolayı da daha kilolu olabileceklerini rapor etmiştir. Ayrıca doymuş yağlar diyet kalitesini gösteren faktörlerden biridir. Doymuş yağların genel olarak yağ bakımından zengin işlenmiş yiyeceklerle, posaların ise tam tahıllarla bağlantılı olduğu bildirilmiştir (130). Bir diğer yandan düşük yağlı diyetlerin kilo kaybını sağlamakla

beraber kilo alımını da engellediği belirlenmiştir (153). Bazı araştırmalarda besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla yağ tüketimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (242,248). Kirkpatrick ve arkadaşları (254) tarafından yapılan bir araştırmada ise besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla yağ tüketimlerinin daha az miktarda olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca Amerika’da yaşlı bireyler üzerine yapılan bir çalışmada besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla daha az miktarda doymuş yağ tükettiği, ancak toplam yağ tüketimlerinin benzerlik gösterdiği saptanmıştır (42). Bu çalışmaların yanı sıra yanı sıra bazı çalışmalar da besin güvencesizliği ile yağ tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edememiştir (145,249,256,257). Townsend ve arkadaşlarının (143) 4970 erkek ve 4509 kadın üzerinde yaptıkları çok geniş katılımlı bir araştırmada besin güvencesizliğinin diyet yağından veya doymuş yağlardan gelen enerjiyle ilişkili olmadığı rapor edilmiştir. Dixon ve arkadaşları (68) tarafından Amerika’da yapılan bir çalışmada da besin güvencesiz ve besin güvenceli bireyler arasında diyetteki toplam yağdan, doymuş yağlardan gelen enerji miktarı ve kolesterol tüketimleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Basiotis ve Lino (147) 4804 besin güvenceli ve 437 besin güvencesiz kadın üzerinde yaptıkları bir araştırmada besin güvencesiz kadınların besin güvenceli kadınlara kıyasla daha fazla kolesterol tükettiğini belirlemişlerdir. Wesche ve Chan (258) yaptıkları bir çalışmada Kanada’nın Batı Kuzey Kutbu tarafında yer alan Inuvialuit Bölgesi’nde yaşayan besin güvencesiz kadınların besin güvenceli kadınlara kıyasla omega 3 tüketimlerinin daha az olduğunu rapor etmişlerdir. Bu çalışmada ise erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında toplam yağ, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, kolesterol, omega 3 ve omega 6 tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bunun yanında cinsiyetten bağımsız besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların kendi aralarında kıyaslanması sonrasında bu gruplar arasında da toplam yağ, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, omega 6 tüketimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.25.).

Bireylerin sağlıklı olarak yaşamlarına devam edebilmesi için gerekli olan vitaminler meyve ve sebzelerde bulunmaktadır. Bunun yanında meyve ve sebzeler

içlerindeki antioksidanlar ve C vitamini yardımıyla arterlerdeki kolesterolün oksidasyonunu azaltabilmektedir (181). Bunun yanında 11000 İngiliz katılımcı üzerinde yapılan ve 17 yıl süren bir çalışma sonucunda günlük olarak meyve ve sebze tüketen tüketiciler arasında daha az sıklıkla meyve ve sebze tüketenlere kıyasla tüm mortalite nedenlerinde %21'lik bir azalma olduğu belirlenmiştir (182). Diğer yandan besin güvencesizliği yaşayan bireyler meyve ve sebzelerinin bütçelerine göre pahalı olmasından kaynaklı bu tür besinleri yeterince tüketememektedirler (4). Bu durum besin güvencesiz bireylerin beslenme durumunu bozmakta ve tiamin, riboflavin, B6 vitamini, folat, B₁₂ vitamini, A vitamini gibi vitaminleri içeren besinleri daha az alabilmelerine yol açmaktadır (47). Dixon ve arkadaşları (68) yaptıkları ulusal bir çalışmada besin güvencesiz ailelerden gelen yetişkinlerin kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu olan provitamin A kartenoidleri ve E vitamini serum değerlerinin düşük olduğunu gözlemlemişlerdir. Hromi-Fiedler ve arkadaşları (77) Amerika Connecticut Eyaleti'nde açlıkla beraber besin güvencesizliği yaşayan hamile kadınların kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu selenyum ve provitamin A kartenoidlerini besin güvenceli hamile kadınlardan daha az tükettiklerini tespit etmişlerdir. Rose (207) yaptığı bir araştırmada besin güvencesiz bir ailenin okul öncesi dönemde olan bireyleri hariç diğer besin güvencesiz bireylerinin besin güvenceli bireylere kıyasla A vitamini, E vitamini, C vitamini, tiamin (B₁), riboflavin (B₂), niasin (B₃), B₆ vitamini ve folat (B₉) alımlarının daha az olduğunu rapor etmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise 19-50 yaş arasındaki kadınlar arasında besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla A vitamini, E vitamini, C vitamini, B₆ vitamini alımlarının daha az olduğu ve folat alımlarının benzerlik gösterdiği saptanmıştır (255). Ek olarak Lee ve Frongillo'nun (42) New York'ta yaptığı bir çalışmada ise niasin, B₁₂ vitamini alımlarının daha az olduğu ve A vitamini, E vitamini, C vitamini, tiamin, riboflavin, B₆ vitamini, folat alımlarının benzer olduğu bildirilmiştir. Bunun yanında Dixon ve arkadaşlarının (68) Amerika'da 33994 katılımcı üzerinde yaptıkları bir araştırmada 20-59 yaş arası gençlerde besin güvencesiz bireylerle besin güvenceli bireylerin A vitamini, E vitamini, C vitamini, folat, B₆ vitamini ve B₁₂ vitamini alımlarının benzer olduğunu saptamışlardır. Ayrıca Dixon ve arkadaşları (68) yaptıkları bu araştırmada 60 yaş üzeri katılımcılar arasında besin güvenceli bireylerin besin bireylere kıyasla folat alımlarının daha fazla olduğunu ancak A vitamini, E

vitamini, C vitamini, B₆ vitamini ve B₁₂ vitamini alımlarının benzer olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada ise erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında A vitamini, E vitamini, C vitamini, karoten, B₁ vitamini, B₂ vitamini, niasin, folik asit, B₆ vitamini ve B₁₂ vitamini alımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bunun yanında cinsiyetten bağımsız besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların kendi aralarında kıyaslanması sonrasında bu gruplar arasında da A vitamini, B₂ vitamini ve B₁₂ vitamini alımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.25.).

Meyve ve sebzeler uygun şekilde hazırlanıp yeterli miktarda alındığında sağlıklı bir yaşam için gerekli olan mikro besinler açısından zengin bir kaynak sunmaktadır (247). Bunun yanı sıra besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla mineral bakımından zengin meyve ve sebzeleri daha az tükettikleri ve sağlık durumlarının da zayıf olduğu bildirilmiştir (259). Ayrıca besin güvencesiz bireylerin mineral alımları üzerine yapılan çalışmalarda birbirlerinden farklı sonuçlar elde ettikleri görülmüştür. Oh ve Hong'un (248) yaptığı bir araştırmada besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla kalsiyum, fosfor ve demir alımlarının daha az olduğunu rapor edilmiştir. Rose'un (207) yaptığı bir araştırmada ise besin güvencesiz ailelerde okul öncesi dönemdeki bireyler hariç diğer besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla kalsiyum, fosfor, magnezyum, demir ve çinko alımlarının daha az olduğu saptanmıştır. Rose ve Oliveira (255) tarafından yapılan bir başka çalışmada 19-50 yaşları arasındaki kadınlarda besin güvencesiz bireylerin besin güvenceli bireylere kıyasla fosfor, magnezyum alımlarının daha az olduğu ve çinko alımlarının benzer olduğu saptanmıştır. Lee ve Frongillo'nun (42) yaptığı bir çalışmada ise magnezyum, çinko, demir alımlarının daha az olduğu ve kalsiyum, fosfat, sodyum alımlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Shariff ve Khor (145) tarafından yapılan bir çalışmada besin güvenceli ve besin güvencesiz bireyler arasında kalsiyum ve demir alımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bunun yanında Dixon ve arkadaşlarının (68) yaptıkları bir araştırmada 20-59 yaş arası gençlerde besin güvencesiz bireylerle besin güvenceli bireylerin kalsiyum alımlarının daha az olduğu ve magnezyum, demir, çinko alımlarının benzer olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca Dixon ve arkadaşları (68)

yaptıkları bu araştırmada 60 yaş üzeri katılımcılar arasında besin güvenceli bireylerin besin bireylere kıyasla magnezyum, demir, çinko alımlarının daha az olduğunu ancak kalsiyum alımlarının benzer olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada ise erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında demir, çinko, kalsiyum, magnezyum, fosfor, potasyum ve selenyum alımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.25.).



6. SONUÇLAR

Bu çalışmada Gümüşhane Üniversitesi'nde öğrenim gören 18-25 yaşları arasındaki herhangi bir kronik rahatsızlığa bağlı özel bir diyet tüketmeyen 174'ü erkek, 246'sı kadın toplam 420 gönüllü öğrencinin besin güvencesi durumları, antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar özet olarak aşağıda sırasıyla yer almaktadır.

1. Erkeklerin %59,2'si, kadınların ise %54,5'i besin güvencelidir. Bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
2. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar sırasıyla en fazla yurt (%63,1) ve evde (%53,5) ikamet ederken ($p=0,001$), kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar en fazla yurttan (sırasıyla; %71,6, %65,2) ikamet etmektedir ($p>0,05$).
3. Erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların üniversiteye en fazla geldiği bölge karadeniz bölgesidir (sırasıyla; %25,2, %21,1 ve %30,6, %31,3) ($p>0,05$).
4. Gümüşhane'de ailesiyle kalan erkek besin güvenceli katılımcıların aile gelirleri en fazla 1001-2000 TL (%1,9), 2001-3000 TL (%1,9) aralıklarındayken, erkek besin güvencesiz katılımcıların aile gelirleri en fazla 2001-3000 TL (%2,8) aralığındadır ($p>0,05$). Bunun yanında Gümüşhane'de ailesiyle kalan kadın besin güvenceli katılımcıların aile gelirleri en fazla 1001-2000 TL (%1,5) aralığındayken, kadın besin güvencesiz katılımcıların aile gelirleri en fazla 0-1000 TL (%0,9) aralığındadır ($p>0,05$).
5. Gümüşhane'de ailesiyle kalmayan erkek ve kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların gelirleri en fazla 301-600 TL aralığındadır (sırasıyla; %47,6, %45,1 ve %56,7, %52,7) ($p>0,05$).
6. Erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların neredeyse tamamı herhangi bir işte çalışmamaktadır (sırasıyla; %91,3, %93,0 ve %96,3, %92,9) ($p>0,05$).
7. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların sırasıyla ortalama tükettiği ana öğün sayısı sırasıyla; $2,5\pm0,6$ ve $2,2\pm0,67$ 'dir ($p=0,001$). Kadın

besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların sırasıyla ortalama tükettiği ana öğün sayısı sırasıyla; $2,3 \pm 0,6$ ve $2,2 \pm 0,7$ 'dir ($p > 0,05$).

8. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların sırasıyla ortalama tükettiği ara öğün sayısı sırasıyla; $1,4 \pm 1,0$ ve $1,4 \pm 1,1$ 'dir ($p > 0,05$). Kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların sırasıyla ortalama tükettiği ara öğün sayısı sırasıyla; $1,8 \pm 1,3$ ve $1,8 \pm 1,1$ 'dir ($p > 0,05$).
9. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunlukla bazen ana öğünlerini bazen atlamaktadır (sırasıyla; %60,2, %47,9) ($p > 0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların çoğunlukla (%45,5) ana öğünlerini atlarken, kadın besin güvencesiz katılımcılar çoğunlukla (%48,2) ana öğünlerini bazen atlamaktadır ($p > 0,05$).
10. Erkek besin güvenceli katılımcıların en fazla atladığı ana öğün öğle ana öğünüyken (%43,7), erkek besin güvencesiz katılımcıların en fazla atladığı ana öğün sabah kahvaltısı (%47,9)'dır ($p > 0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların en fazla atladığı ana öğün öğle ana öğünüdür (sırasıyla; %53,7, %50,0) ($p > 0,05$).
11. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunlukla hafta içi öğün saatleri (sırasıyla; %59,2, %76,1) ($p < 0,05$) ve hafta sonu öğün saatleri (sırasıyla; %75,7, %77,5) ($p > 0,05$) düzenli değildir. Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların da çoğunlukla hafta içi öğün saatleri (sırasıyla; %73,1, %78,6) ($p > 0,05$) ve hafta sonu öğün saatleri (sırasıyla; %76,1, %68,8) ($p > 0,05$) düzenli değildir.
12. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunlukla iştah durumları iyi (sırasıyla; %55,3, %50,7) ($p > 0,05$) olup çoğunlukla yemeklerini arkadaşlarıyla beraber (sırasıyla; %84,5, %90,1) ($p > 0,05$) yemektedir. Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunlukla iştah durumları orta düzeyde (sırasıyla; %54,5, %53,6) ($p > 0,05$) olup çoğunlukla yemeklerini arkadaşlarıyla beraber (sırasıyla; %87,3, %78,6) ($p > 0,05$) yemektedir.
13. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar çoğunlukla ev dışında yemek yemektedirler (sırasıyla; %91,3, %93,0) ($p > 0,05$) ve ev dışında ortalama yemek yeme sayıları sırasıyla; $3,3 \pm 1,8$ ve $4,1 \pm 3,5$ 'dir ($p > 0,05$).

Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar da çoğunlukla ev dışında yemek yemektedirler (sırasıyla; %88,8, %91,1) ($p>0,05$) ve ev dışında ortalama yemek yeme sayıları sırasıyla; $2,8\pm1,8$ ve $2,7\pm1,8$ 'dir ($p>0,05$).

14. Erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların BKİ değerleri çoğunlukla normal BKİ aralığındadır (sırasıyla; %65,0, %56,3 ve %73,1, %67,0) ($p<0,05$).
15. Bel çevresi bakımından değerlendirildiğinde erkek besin güvenceli katılımcıların %82,5'i, erkek besin güvencesiz katılımcıların %81,7'si risksiz düzeyde bel çevresine sahiptir ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli katılımcıların %79,9'u, kadın besin güvencesiz katılımcıların %58,0'ı risksiz düzeyde bel çevresine sahiptir ($p<0,001$).
16. Bel/kalça oranı bakımından değerlendirildiğinde erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunluğunun kronik hastalık riski düşüktür (sırasıyla; %74,8, %53,5) ($p<0,01$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunluğunun da kronik hastalık riski düşüktür (sırasıyla; %90,3, %70,5) ($p<0,001$).
17. Bel/boy oranı bakımından değerlendirildiğinde erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunluğunun bel/kalça oranı uygun düzeydedir (sırasıyla; %61,2, %52,1) ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcıların çoğunluğunun da bel/kalça oranı uygun düzeydedir (sırasıyla; %70,9, %53,6) ($p<0,001$).
18. Erkek besin güvenceli katılımcıların boy uzunluğu ortalaması 177 ± 6 cm, erkek besin güvencesiz katılımcıların boy uzunluğu ortalaması $176,8\pm6,7$ cm'dir ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların boy uzunluğu ortalaması $164\pm5,4$ cm, kadın besin güvencesiz katılımcıların boy uzunluğu ortalaması $162,6\pm6,1$ cm'dir ($p>0,05$).
19. Erkek besin güvenceli katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması $74\pm11,6$ kg, erkek besin güvencesiz katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması $76,5\pm10,8$ kg'dır ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması $58,5\pm9,2$ kg, kadın besin güvencesiz katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması $63,9\pm11,1$ kg'dır ($p<0,001$).

20. Erkek besin güvenceli katılımcıların BKİ ortalaması $23,5 \pm 3,5$ kg/m², erkek besin güvencesiz katılımcıların BKİ ortalaması $24,4 \pm 2,6$ kg/m²'dir ($p > 0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların BKİ ortalaması $21,8 \pm 3,2$ kg/m², kadın besin güvencesiz katılımcıların BKİ ortalaması $24,2 \pm 4,3$ kg/m²'dir ($p < 0,001$).
21. Erkek besin güvenceli katılımcıların bel çevresi ortalaması $84 \pm 11,6$ cm, erkek besin güvencesiz katılımcıların bel çevresi ortalaması $87,4 \pm 9$ cm'dir ($p < 0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların bel çevresi ortalaması $73,3 \pm 8,7$ cm, kadın besin güvencesiz katılımcıların bel çevresi ortalaması $78,4 \pm 12,5$ cm'dir ($p < 0,001$).
22. Erkek besin güvenceli katılımcıların kalça çevresi ortalaması $98 \pm 9,5$ cm, erkek besin güvencesiz katılımcıların kalça çevresi ortalaması $97,2 \pm 9,5$ cm'dir ($p > 0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların kalça çevresi ortalaması $95,4 \pm 8,8$ cm, kadın besin güvencesiz katılımcıların kalça çevresi ortalaması $95,8 \pm 11,7$ cm'dir ($p > 0,05$).
23. Erkek besin güvenceli katılımcıların bel/kalça oranı ortalaması $0,8 \pm 0,1$ cm/cm, erkek besin güvencesiz katılımcıların bel/kalça çevresi ortalaması $0,9 \pm 0,1$ cm/cm'dir ($p < 0,001$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların bel/kalça çevresi ortalaması $0,8 \pm 0,1$ cm/cm, kadın besin güvencesiz katılımcıların bel/kalça çevresi ortalaması $0,8 \pm 0,1$ cm/cm'dir ($p < 0,001$).
24. Erkek besin güvenceli katılımcıların bel/boy oranı ortalaması $0,5 \pm 0,1$ cm/cm, erkek besin güvencesiz katılımcıların bel/boy çevresi ortalaması $0,5 \pm 0,1$ cm/cm'dir ($p < 0,001$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların bel/boy çevresi ortalaması $0,4 \pm 0,1$ cm/cm, kadın besin güvencesiz katılımcıların bel/boy çevresi ortalaması $0,5 \pm 0,1$ cm/cm'dir ($p < 0,001$).
25. Fiziksel aktivite düzeyine göre değerlendirildiğinde erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar çoğunlukla sedanter veya hafif aktif düzeydedir (sırasıyla; %40,8, %40,8 ve %64,9, %65,2) ($p > 0,05$).
26. Besin tüketim sıklıklarına göre değerlendirildiğinde erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında süt ve süt ürünleri tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında süt ve süt ürünleri tüketim sıklıkları bakımından sadece light kaşar tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadın besin güvenceli katılımcılarda kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla hiç light kaşar tüketmeyenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %92,5, %94,6) ($p<0,05$).

27. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında et ve et ürünleri tüketim sıklıkları bakımından sadece sucuk tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla her gün sucuk tüketenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %1,0, %12,7) ($p<0,01$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında et ve et ürünleri tüketim sıklıkları bakımından sadece deniz ürünleri tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadın besin güvenceli katılımcılarda kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla hiç deniz ürünleri tüketmeyenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %95,5, %94,6) ($p<0,05$).
28. Erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında yumurta-kurubaklagil-yağlı tohumlar tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
29. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında ekmek ve tahıl ürünleri tüketim sıklıkları bakımından sadece beyaz ekmek, esmer ekmek ve pirinç tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla her gün beyaz ekmek tüketenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %16,5, %47,9) ($p<0,001$). Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla hiç esmer ekmek tüketmeyenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %95,1, %90,1) ($p<0,05$). Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla haftada 1 kez bulgur tüketenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %18,4, %25,4) ($p<0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında ekmek ve tahıl ürünleri tüketim sıklıkları bakımından

sadece esmer ekmek tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadın besin güvenceli katılımcılarda kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla hiç esmer ekmek tüketmeyenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %88,1, %85,7) ($p<0,05$).

30. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında sebze ve meyve tüketim sıklıkları bakımından sadece domates, turunçgil ve kurutulmuş meyve tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla her gün domates tüketenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %14,6, %26,8) ($p<0,01$). Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla hiç turunçgil tüketmeyenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %48,5, %18,3) ($p<0,001$). Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla ayda 1 ve daha seyrek kurutulmuş meyve tüketenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %6,8, %18,3) ($p<0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında sebze ve meyve tüketim sıklıkları bakımından sadece yeşil yapraklı sebze, kurutulmuş meyve tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadın besin güvenceli katılımcılarda kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla haftada 1 kez yeşil yapraklı sebze tüketenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %28,4, %14,3) ($p<0,05$). Kadın besin güvenceli katılımcılarda kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla hiç kurutulmuş meyve tüketmeyenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %56,0, %67,9) ($p<0,05$).

31. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında yağ tüketim sıklıkları bakımından sadece ayçiçek yağı tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla her gün ayçiçek yağı tüketenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %32,0, %53,5) ($p<0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında yağ tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

32. Erkek ve kadın grupları içindeki besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında şekerli besin tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
33. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında içecek tüketim sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında içecek tüketim sıklıkları bakımından sadece boza, sahlep tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadın besin güvenceli katılımcılarda kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla hiç boza, sahlep tüketmeyenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %85,8, %83,0) ($p<0,05$).
34. Erkek besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında diğer ürün tüketim sıklıkları bakımından sadece hazır çorba, patates cipsi tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla hiç hazır çorba tüketmeyenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; %77,7, %54,9) ($p<0,05$). Erkek besin güvenceli katılımcılarda erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla haftada 1 kez patates cipsi tüketenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %11,7, %26,8) ($p<0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli ve besin güvencesiz katılımcılar arasında diğer ürün tüketim sıklıkları bakımından sadece kavanoz turşusu tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadın besin güvenceli katılımcılarda kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla haftada 2-3 kez kavanoz turşusu tüketenlerin oranı daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; %9,7, %17,0) ($p<0,05$).
35. Katılımcıların cinsiyete göre enerji ve besin ögesi alım miktarları değerlendirildiğinde erkek besin güvenceli katılımcıların günlük ortalama enerji alımı $2301,7\pm426,9$ kkal, erkek besin güvencesiz katılımcıların günlük ortalama enerji alımı $2370,1\pm538,9$ kkal'dir ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların günlük ortalama enerji alımı $2074,8\pm391,4$ kkal, kadın besin güvencesiz katılımcıların günlük ortalama enerji alımı $2110,5\pm454,3$ kkal'dir. Erkek besin güvenceli katılımcıların erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük enerji alım ortalaması daha düşük

olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli katılımcıların kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük enerji alım ortalaması daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

36. Erkek besin güvenceli katılımcıların günlük ortalama karbonhidrat alımı $281,5\pm63,5$ g, erkek besin güvencesiz katılımcıların günlük ortalama karbonhidrat alımı $280,5\pm72,2$ g'dır ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların günlük ortalama karbonhidrat alımı $240,3\pm53,6$ g, kadın besin güvencesiz katılımcıların günlük ortalama karbonhidrat alımı $245,6\pm57,5$ g'dır. Erkek besin güvenceli katılımcıların erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük karbonhidrat alım ortalamasının benzerlik gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$). Ayrıca kadın besin güvenceli katılımcıların kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük karbonhidrat alım ortalaması daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
37. Erkek besin güvenceli katılımcıların günlük ortalama protein, hayvansal protein, bitkisel protein alımı sırasıyla; $86\pm22,2$ g, $48,3\pm20,1$ g, $37,7\pm12,3$ g, erkek besin güvencesiz katılımcıların günlük ortalama protein, hayvansal protein, bitkisel protein alımı sırasıyla; $85,7\pm30,4$ g, $47,8\pm27,3$ g, $37,9\pm13,3$ g'dır ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların günlük ortalama protein, hayvansal protein, bitkisel protein alımı sırasıyla; $74,5\pm21,4$ g, $42,6\pm20,7$ g, $31,9\pm10,6$ g, kadın besin güvencesiz katılımcıların günlük ortalama protein, hayvansal protein, bitkisel protein alımı sırasıyla; $73,3\pm20,6$ g, $40,6\pm18,8$ g, $32,6\pm9,4$ g'dır ($p>0,05$). Erkek besin güvenceli katılımcıların erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük protein, hayvansal protein, bitkisel protein alım ortalamalarının benzerlik gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli katılımcıların kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük protein, hayvansal protein, bitkisel protein alım ortalamalarının benzerlik gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$).
38. Erkek besin güvenceli katılımcıların günlük ortalama yağ, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, kolesterol, omega 3, omega 6 alımı sırasıyla; $87,3\pm27,6$ g, $31,8\pm11,9$ g, $20,3\pm10,3$ g, $28,5\pm10$ g,

353,7±191,6 g, 2,6±1,8 g, 17,4±9,5 g, erkek besin güvencesiz katılımcıların günlük ortalama yağ, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, kolesterol, omega 3, omega 6 alımı sırasıyla; 95,5±35 g, 34,3±14,1 g, 22,1±10,7 g, 31,7±15 g, 393,4±237,1 g, 2,9±2 g, 19±10,1 g'dır ($p>0,05$). Bunun yanında kadın besin güvenceli katılımcıların günlük ortalama yağ, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, kolesterol, omega 3, omega 6 alımı sırasıyla; 86,7±24 g, 31,1±10,2 g, 20,7±9,1 g, 28,5±8,4 g, 325,1±161,7 g, 2,2±1,5 g, 18,3±8,4 g, kadın besin güvencesiz katılımcıların günlük ortalama yağ, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, kolesterol, omega 3, omega 6 alımı sırasıyla; 89,5±30,6 g, 31,9±13,1 g, 20,9±9,7 g, 29,9±12 g, 307±148,9 g, 2,3±1,4 g, 18,4±8,3 g'dır. Erkek besin güvenceli katılımcıların erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük yağ, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, kolesterol, omega 3, omega 6 alım ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli katılımcıların kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük yağ, doymuş yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, kolesterol, omega 3, omega 6 alım ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

39. Günlük vitamin alımlarına göre değerlendirildiğinde erkek besin güvenceli katılımların erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük B₁ vitamini, B₂ vitamini, niasin, folik asit, B₁₂ vitamini, B₆ vitamini, C vitamini, E vitamini, A vitamini, karoten alım ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla; 0,9±0,3 mg, 0,9±0,3 mg; 1,5±0,6 mg, 1,5±0,6 mg; 13±5,3 mg, 12,1±5,3 mg; 1,2±10,3 µg, 0,1±0,7 µg; 5,3±8,7 µg, 4,3±2,8 µg; 1,5±0,6 mg, 1,4±0,5 mg; 73,1±37,4 mg, 77,1±55,9 mg; 15,3±8,9 mg, 16,8±10,3 mg; 1229,9±2322,9 µg, 870,1±403,6 µg; 2,0±1,3 mg, 1,7±1,3 mg) ($p>0,05$). Kadın besin güvenceli katılımların kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük B₁ vitamini, B₂ vitamini, niasin, folik asit, B₁₂ vitamini, B₆ vitamini, C vitamini, E vitamini, A vitamini, karoten alım ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır

(sırasıyla; $0,8 \pm 0,2$ mg, $0,8 \pm 0,3$ mg; $1,4 \pm 0,4$ mg, $1,5 \pm 0,5$ mg; $11,5 \pm 5$ mg, $11,3 \pm 6,7$ mg; $0,3 \pm 1$ µg, $0,5 \pm 1,4$ µg; $3,9 \pm 2,2$ µg, $4,4 \pm 6,3$ µg; $1,4 \pm 0,6$ mg, $1,5 \pm 1,2$ mg; $113,4 \pm 70,1$ mg, $101,9 \pm 65,5$ mg; $16,7 \pm 7,1$ mg, $17,2 \pm 8,5$ mg; $967,4 \pm 719,3$ µg, $1004,3 \pm 1566,3$ µg; $2,1 \pm 1,4$ mg, $12,3 \pm 3,3$ mg) ($p > 0,05$).

40. Günlük mineral alımlarına göre değerlendirildiğinde erkek besin güvenceli katılımların erkek besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük demir, çinko, kalsiyum, magnezyum, fosfor, potasyum, selenyum alım ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla; $13,4 \pm 4,1$ mg, $12,9 \pm 3,8$ mg; $12,1 \pm 3,7$ mg, $11,5 \pm 3,7$ mg; $700,2 \pm 261,3$ mg, $760 \pm 371,9$ mg; $290,8 \pm 97,5$ mg, $287,6 \pm 90,6$ mg; $1315 \pm 338,2$ mg, $1320,9 \pm 425,9$ mg; $2435,9 \pm 674,4$ mg, $2387,1 \pm 696,5$ mg; $0,1 \pm 0,7$ µg, $0,1 \pm 0,4$ µg) ($p > 0,05$). Kadın besin güvenceli katılımların kadın besin güvencesiz katılımcılara kıyasla günlük demir, çinko, kalsiyum, magnezyum, fosfor, potasyum, selenyum alım ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla; $12,5 \pm 3,3$ mg, $12,3 \pm 3,3$ mg; $10,5 \pm 3,1$ mg, $10,4 \pm 2,8$ mg; $763,7 \pm 263,7$ mg, $770,5 \pm 286,4$ mg; $294,8 \pm 90,4$ mg, $293,1 \pm 93$ mg; $1245,8 \pm 313,3$ mg, $1234,3 \pm 329,9$ mg; $2517,7 \pm 702,5$ mg, $2492,1 \pm 751,8$ mg; $0,2 \pm 0,5$ µg, $0,3 \pm 0,7$ µg) ($p > 0,05$).

7. ÖNERİLER

Üniversite öğrencileri için gerek devletin ve çeşitli vakıfların sağladıkları burs imkanlarının besin güvencesizliğinin öğrenciler arasında yayılmasını engelleyen faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle burs imkanlarının ve burs miktarının artırılması önerilmektedir.

Yurtlarda kalan öğrenciler barınma için daha az miktarda para harcamaktadır. Bundan dolayı sağlıklı besine daha fazla miktarda para ayırabilmektedir. Öğrencilere sağlanan bu barınma imkanının daha da yaygınlaşması ve ücretsiz hale getirilmesi besin güvencesizliğinin yaygınlaşmasını engellemeye yardımcı olacaktır.

Gerek üniversite yemekhanelerinde gerekse yurt yemekhanelerinde yemeklerde kullanılan yağ çeşidi ve miktarında, yemeklerin pişirme yöntemlerinde bir standart sağlanıp devamlı olarak kontrol edilmelidir. Aylık yazılan menülerin ise karbonhidrat, protein ve yağ dengesi daha sıkı kontrol edilip öğrencilere daha dengeli ve sağlıklı bir beslenme imkanı sağlanmalıdır.

Üniversite ve yurt kantinlerinde fast food ürünleri ve yüksek miktarda yağ içeren sucuk vb. işlenmiş et ürünlerinden yapılan tostlar yasaklanmalı ve çoğu kantinde mevcut olmayan taze meyve, sebze satışı zorunlu hale getirilmelidir. Bu yolla öğrenciler yüksek miktarda karbonhidrat ve yağ tüketiminden korunmuş olup öğrencilerin makro ve mikro besin öğeleri bakımından zengin olan posa kaynağı meyve ve sebzelere erişimleri kolaylaştırılmış, tüketimleri de artırılmış olacaktır.

İlkokul, ortaokul ve liselerde diyetisyenler tarafından sağlıklı beslenme derslerinin müfredata zorunlu olarak konması, gençlerin sağlıklı beslenmeyi öğrenmeleri ve bilgisizlikten kaynaklı yanlış besin seçimlerinden dolayı obeziteye yakalanmalarına engel olacaktır. Bunun yanında gençlerin obeziteye yakalanma sıklıkları düşürülerek, obeziteden kaynaklı kardiyovasküler hastalıklar, diyabet vb. ciddi ve maliyetli rahatsızlıklara yakalanma sıklığı düşürülmüş olacaktır. Ayrıca bu yolla sağlık alanındaki harcamalar azalacak ve sağlıklı bir toplumun temelleri atılacaktır.

Üniversite öğrencileri için üniversitelerin ve yurtların sağladıkları maliyeti ucuz ana öğünler, öğrencilerin besin güvencesizliğinden korunması adına önemlidir.

Bundan dolayı bu yemek fiyatlarının daha da aşağı çekilip mümkünse bedava olması sağlanmalıdır. Ayrıca bu yemek arzının öğrencilerin yaşlarına uygun olarak enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hijyenik olarak yapılması için diyetisyenler kontrolünde yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Obeziteden korunup hastalıklara yakalanmamak adına fiziksel aktivitelerinin artırılması için üniversite öğrencilerine özel aktivitelerin planlanması ve teşvik edilmesi faydalı olacaktır.

Öğrencilerin düzenli aralıklarla boy, kilo, bel ve kalça ölçümünün yapılması ve gerekli görülenlerin diyetisyene yönlendirilmeleri, gerek besin güvencesizliğinden gerekse başka nedenlerle ortaya çıkan obezitenin erkenden tedavi edilmesinde ve obeziteden kaynaklı kronik rahatsızlıkların ortaya çıkmasını engellemekte etkili bir yöntem olacaktır.

Türkiye’de besin güvencesizliği konusunda ilk defa HFIAS anketi kullanılarak üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmanın sonuçlarıyla karşılaştırmanın yanı sıra Türkiye’deki besin güvencesizliği durumunun düzeyini ve bu durumu meydana getiren ya da engelleyen faktörleri kesin olarak ortaya çıkarmak ve besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkiyi nedenleriyle beraber daha iyi anlayabilmek için daha ileri çalışmalar yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Kaiser LL, Townsend MS, Melgar-Quiñonez HR, Fujii ML, Crawford PB. Choice of instrument influences relations between food insecurity and obesity in latino women. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2004;80(5):1372-78.
2. Salvador Castell G, Pérez Rodrigo C, De La Cruz JN, Aranceta Bartrina J. Household food insecurity access scale (HFIAS). *Nutricion Hospitalaria*. 2015;31(3).
3. Coates J, Swindale A, Bilinsky P. Household food insecurity access scale for measurement of food access: indicator guide. Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational Development; 2007. 34.
4. Çağlayan Ç. Tarım politikalarındaki değişimin sağlık üzerine etkileri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2015;10(38).
5. Mohammadi F, Omidvar N, Harrison GG, Ghazi-Tabatabaei M, Abdollahi M, Houshiar-Rad A, et al. Is household food insecurity associated with overweight/obesity in women? *Iranian Journal of Public Health*. 2013;42(4):380-90.
6. Markwick A, Ansari Z, Vaughan L, Laurence S, Sindall C. Food insecurity and obesity in Victoria. *Obesity Research & Clinical Practice*. 2013;7(Supplement 2):60.
7. Robaina KA, Martin KS. Food insecurity, poor diet quality, and obesity among food pantry participants in Hartford, CT. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2013;45(2):159-64.
8. Palakshappa D, Daftary G, Feudtner C. An ethically appropriate strategy to combat obesity and food insecurity: the urban food initiative. *JAMA*. 2014;168(10):881-2.
9. Metallinos Katsaras E, Must A, Gorman K. A longitudinal study of food insecurity on obesity in preschool children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2012;112(12):1949-58.
10. Buscemi J, Beech BM, Relyea G. Predictors of obesity in latino children: acculturation as a moderator of the relationship between food insecurity and body mass index percentile. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2011;13(1):149-54.
11. Adams EJ, Grummer Strawn L, Chavez G. Food insecurity is associated with increased risk of obesity in California women. *The Journal of Nutrition*. 2003;133(4):1070-74.
12. To QG. Food insecurity and physical activity among US populations: University of South Carolina; 2014.
13. Karp RJ, Kersey M, Cutts DB. Iron deficiency, obesity, and food insecurity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2008;162(12):1194-95.

14. United Nations. Report of the world food conference. 5-16 November 1974; New York.
15. Food and Agriculture Organization. The State of food insecurity in the world. 2001; Rome, Italy.
16. Jones AD, Ngure FM, Pelto G, Young SL. What are we assessing when we measure food security? A compendium and review of current metrics. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*. 2013;4(5):481-505.
17. Food and Agriculture Organization. Introduction to the basic concepts of food security. Food and Agriculture Organization. 2008; Rome, Italy.
18. Food and Agriculture Organization. Rome declaration on world food security. World Food Summit. 13-17 November 1996; Rome, Italy.
19. United Nations. Fiftieth anniversary of the universal declaration of human rights. General Assembly Resolution; 10 December 1948; Paris, France.
20. Buhi LK. Food insecurity [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 07 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://www.faqs.org/nutrition/Erg-Foo/Food-Insecurity.html>
21. United Nations. Millennium development goals fact sheet: goal 1 eradicate extreme poverty and hunger. United Nations Department of Public Information. 2008.
22. Food and Agriculture Organization. The State of food insecurity in the world. Economic Crises-Impact and Lessons Learned. 2009; Rome, Italy.
23. Coleman-Jensen A, Gregory C, Singh A. Household food security in the United States. 2014.
24. The United States Government's Global Hunger and Food Security Initiative. Feed the future guide [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi 15 Mart 2018]. Erişim adresi: http://www.feedthefuture.gov/sites/default/files/resource/files/FTF_Guide.pdf
25. Hamelin A-M, Habicht J-P, Beaudry M. Food insecurity: consequences for the household and broader social implications. *The Journal of Nutrition*. 1999;129(2):525-28.
26. Himmelgreen D, Pérez Escamilla R, Segura Millán S, Peng YK, Gonzalez A, Singer M, et al. Food insecurity among low-income hispanics in Hartford, Connecticut: implications for public health policy. *Human Organization*. 2000;59(3):334-42.
27. Quandt SA, Arcury TA, McDonald J, Bell RA, Vitolins MZ. Meaning and management of food security among rural elders. *Journal of Applied Gerontology*. 2001;20(3):356-76.
28. Radimer KL, Olson CM, Campbell CC. Development of indicators to assess hunger. *The Journal of Nutrition*. 1990;120:1544-48.
29. Radimer KL, Olson CM, Greene JC, Campbell CC, Habicht J-P. Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *Journal of Nutrition Education*. 1992;24(1):36S-44S.

30. Coates J, Frongillo EA, Rogers BL, Webb P, Wilde PE, Houser R. Commonalities in the experience of household food insecurity across cultures: what are measures missing? *The Journal of Nutrition*. 2006;136(5):1438S-48S.
31. Ellis F. Human vulnerability and food insecurity: policy implications. *Forum for Food Security in Southern Africa*, 13th United Nations Development Programme. 2003.
32. Bindraban P, Aalbers, H., Mool, H., Brouwer, I., van Dorp, M. Houtman, K. et al. Focus on food insecurity and vulnerability. Food and Agricultural Organization. 2003.
33. Food and Agricultural Organization. The State of food insecurity in the world. Eradicating World Hunger-Key to Achieving the Millennium Development Goals. 2005; Rome, Italy.
34. Anderson SA. Core indicators of nutritional state for difficult to sample populations. *The Journal of Nutrition*. 1990.
35. Coates J, Swindale A, Bilinsky P. Household food insecurity access scale for measurement of food access: indicator guide. FAO. 2007:34.
36. Food and Agricultural Organization. Better information for targeted action in hunger reduction. Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems. 2000; Rome, Italy.
37. Campbell CC. Food insecurity: a nutritional outcome or a predictor variable? *The Journal of Nutrition*. 1991;121(3):408-15.
38. Nord M, Andrews M. Putting food on the table: Household food security in the United States. *Amber Waves*. 2003;1(1):22-29.
39. Hampton T. Food insecurity harms health, well-being of millions in the United States. *JAMA*. 2007;298(16):1851-53.
40. National Research Council. Food insecurity and hunger in the United States: An Assessment of the Measure: National Academies Press; 2006.
41. Franco DA. Poverty, hunger, disease, and global health. Canton, GA: Yawn's Publishing; 2011.
42. Lee JS, Frongillo EA. Nutritional and health consequences are associated with food insecurity among US elderly persons. *The Journal of Nutrition*. 2001;131(5):1503-09.
43. Kaiser LL, Lamp CL, Johns MC, Sutherlin JM, Harwood JO, Melgar-Quiñonez HR. Food security and nutritional outcomes of preschool-age Mexican-American children. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002;102(7):924-29.
44. United Nation for Children's Fund. The state of world's children 1998 (focus on nutrition). New York: Unicef; 1998.
45. World Health Organization. Turning the tide of malnutrition: responding to the challenge of the 21st century. 2000.

46. Alaimo K, Briefel RR, Frongillo Jr EA, Olson CM. Food insufficiency exists in the United States: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *American Journal of Public Health*. 1998;88(3):419-26.
47. Kirkpatrick SI, McIntyre L, Potestio ML. Child hunger and long-term adverse consequences for health. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010;164(8):754-62.
48. Stuff JE, Casey PH, Szeto KL, Gossett JM, Robbins JM, Simpson PM, et al. Household food insecurity is associated with adult health status. *The Journal of Nutrition*. 2004;134(9):2330-35.
49. Biros MH, Hoffman PL, Resch K. The prevalence and perceived health consequences of hunger in emergency department patient populations. *Academic Emergency Medicine*. 2005;12(4):310-17.
50. Cook JT, Frank DA, Berkowitz C, Black MM, Casey PH, Cutts DB, et al. Food insecurity is associated with adverse health outcomes among human infants and toddlers. *The Journal of Nutrition*. 2004;134(6):1432-38.
51. Seligman HK, Schillinger D. Hunger and socioeconomic disparities in chronic disease. *N Engl J Med*. 2010;363(1):6-9.
52. Cook JT, Frank DA. Food security, poverty, and human development in the United States. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008;1136(1):193-209.
53. Lee JS, Gundersen C, Cook J, Laraia B, Johnson MA. Food insecurity and health across the lifespan. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*. 2012;3(5):744-45.
54. Laraia BA. Food insecurity and chronic disease. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*. 2013;4(2):203-12.
55. Seligman HK, Laraia BA, Kushel MB. Food insecurity is associated with chronic disease among low-income NHANES participants. *The Journal of Nutrition*. 2010;140(2):304-10.
56. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després J-P, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation*. 2010;121(11):1356-64.
57. Leung CW, Epel ES, Ritchie LD, Crawford PB, Laraia BA. Food insecurity is inversely associated with diet quality of lower-income adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2014;114(12):1943-53. e2.
58. Drewnowski A, Specter S. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2004;79(1):6-16.
59. Frongillo E, Horan C. Hunger and aging. *Generations*. 2004;28(3):28-33.
60. Holben DH, Myles W. Food insecurity in the United States: its effect on our patients. *American Family Physician*. 2004;69(5):1058.

61. Sharkey JR. Risk and presence of food insufficiency are associated with low nutrient intakes and multimorbidity among homebound older women who receive home-delivered meals. *The Journal of Nutrition*. 2003;133(11):3485-91.
62. Vozoris NT, Tarasuk VS. Household food insufficiency is associated with poorer health. *The Journal of Nutrition*. 2003;133(1):120-26.
63. Whitaker RC, Phillips SM, Orzol SM. Food insecurity and the risks of depression and anxiety in mothers and behavior problems in their preschool-aged children. *Pediatrics*. 2006;118(3):e859-e68.
64. Wu Z, Schimmele CM. Food insufficiency and depression. *Sociological Perspectives*. 2005;48(4):481-504.
65. Seligman HK, Bindman AB, Vittinghoff E, Kanaya AM, Kushel MB. Food insecurity is associated with diabetes mellitus: results from the National Health Examination and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2002. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(7):1018-23.
66. Barker DJ. Fetal nutrition and cardiovascular disease in later life. *British Medical Bulletin*. 1997;53(1):96-108.
67. Ford ES. Peer Reviewed: Food security and cardiovascular disease risk among adults in the United States: findings from the national health and nutrition examination survey, 2003–2008. *Preventing Chronic Disease*. 2013;10.
68. Dixon LB, Winkleby MA, Radimer KL. Dietary intakes and serum nutrients differ between adults from food-insufficient and food-sufficient families: third national health and nutrition examination survey, 1988–1994. *The Journal of Nutrition*. 2001;131(4):1232-46.
69. Aronne LJ, Segal KR. Adiposity and fat distribution outcome measures: assessment and clinical implications. *Obesity*. 2002;10-11.
70. Patt MR, Yanek LR, Moy TF, Becker DM. Assessment of global coronary heart disease risk in overweight and obese African-American women. *Obesity*. 2003;11(5):660-67.
71. Wilde PE, Peterman JN. Individual weight change is associated with household food security status. *The Journal of Nutrition*. 2006;136(5):1395-400.
72. Bray GA. What is the ideal body weight? *J Nutr Biochem*. 1998;9:489-92.
73. Kaleta D, Kwaśniewska M, Bednarek-Gejo A, Dziańkowska-Zaborszczyk E, Jegier A, Kostka T, et al. Body weight change and health outcomes in middle-aged men--a prospective study results. *Przegląd Lekarski*. 2005;62:18-22.
74. Sullivan DH, Liu L, Roberson PK, Bopp MM, Rees JC. Body weight change and mortality in a cohort of elderly patients recently discharged from the hospital. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004;52(10):1696-701.
75. Jenkins KR. Body-weight change and physical functioning among young old adults. *Journal of Aging and Health*. 2004;16(2):248-66.
76. Lee J, Kawakubo K, Kashiwara H, Mori K. Effect of long-term body weight change on the incidence of hypertension in Japanese men and women. *International Journal of Obesity*. 2004;28(3):391-95.

77. Hromi-Fiedler A, Bermudez-Millan A, Chapman D, Segura-Perez S, Damio G, Melgar-Quiñones H, et al. Food insecurity status influences nutrient intakes among pregnant latinas. *The FASEB Journal*. 2007;21(6):A1052.
78. The Merriam Webster Online Dictionary. Obesity [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Aralık 2017]. Erişim adresi: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/obesity>
79. Baker S, Barlow S, Cochran W, Fuchs G, Klish W, Krebs N, et al. Overweight children and adolescents: a clinical report of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2005;40(5):533-43.
80. Rolland C, Marie F. Childhood obesity: current definitions and recommendations for their use. *Pediatric Obesity*. 2011;6(5-6):325-31.
81. Must A, Anderson S. Body mass index in children and adolescents: considerations for population-based applications. *International Journal of Obesity*. 2006;30(4):590-94.
82. Bautista-Castano I, Molina-Cabrillana J, Montoya-Alonso J, Serra-Majem L. Variables predictive of adherence to diet and physical activity recommendations in the treatment of obesity and overweight, in a group of Spanish subjects. *International Journal of Obesity*. 2004;28(5):697-705.
83. Obesity Education Initiative National Heart Lung Blood Institute. The practical guide: identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. United States: National Institute of Health; 2000.
84. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organization; 2000.
85. Flegal KM, Carroll MD, Kuczmarski RJ, Johnson CL. Overweight and obesity in the United States: prevalence and trends, 1960–1994. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*. 1998;22(1).
86. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *JAMA*. 2002;288(14):1723-27.
87. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *JAMA*. 2010;303(3):235-41.
88. Centers for Disease Control Prevention. Differences in prevalence of obesity among black, white, and hispanic adults at United States, 2006-2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2009;58(27):740.
89. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi 28 Mayıs 2018]. Erişim adresi: http://www.adanasm.gov.tr/uploads/subeler/sbs/files/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf
90. Speiser PW, Rudolf MC, Anhalt H, Camacho-Hubner C, Chiarelli F, Eliakim A, et al. Consensus statement: childhood obesity. *J Clin Endocrinol Metab*. 2005;90(3):1871-87.

91. National Institutes of Health. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. *Obes Res.* 1998;6(2):51-209.
92. Willett WC, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz GA, Rosner B, Speizer FE, et al. Weight, weight change, and coronary heart disease in women: risk within the normal weight range. *JAMA.* 1995;273(6):461-65.
93. Wadden T, Stunkard A. Social and psychological consequences of obesity. *Ann Int Medicine.* 1985:1062-7.
94. Story M, French SA, Resnick MD, Blum RW. Ethnic/racial and socioeconomic differences in dieting behaviors and body image perceptions in adolescents. *International Journal of Eating Disorders.* 1995;18(2):173-79.
95. Finkelstein EA, Fiebelkorn IC, Wang G. National medical spending attributable to overweight and obesity: how much, and who's paying? *Health Affairs.* 2003;3.
96. Parsons TJ, Power C, Logan S, Summerbelt C. Childhood predictors of adult obesity: a systematic review. *International Journal of Obesity.* 1999;23.
97. Mendoza JA, Drewnowski A, Cheadle A, Christakis DA. Dietary energy density is associated with selected predictors of obesity in US Children. *The Journal of Nutrition.* 2006;136(5):1318-22.
98. Hodge AM, Zimmet PZ. 5 The epidemiology of obesity. *Bailliere's Clinical Endocrinology and Metabolism.* 1994;8(3):577-99.
99. Lee ET, Howard BV, Savage PJ, Cowan LD, Fabsitz RR, Oopik AJ, et al. Diabetes and impaired glucose tolerance in three American Indian populations aged 45-74 years: the Strong Heart Study. *Diabetes Care.* 1995;18(5):599-610.
100. Will JC, Strauss KF, Mendlein JM, Ballew C, White LL, Peter DG. Diabetes mellitus among navajo indians: Findings from the navajo health and nutrition survey. *The Journal of Nutrition.* 1997;127(10):2106S-13S.
101. Young TK. Diabetes in the Canadian Native population: biocultural perspectives: Canadian Diabetes Association; 1987.
102. Dabelea D, Hanson R, Bennett PH, Roumain J, Knowler WC, Pettitt D. Increasing prevalence of type II diabetes in American Indian children. *Diabetologia.* 1998;41(8):904-10.
103. Fagot-Campagna A, Pettitt DJ, Engelgau MM, Burrows NR, Geiss LS, Valdez R, et al. Type 2 diabetes among north adolescents: An epidemiologic health perspective. *The Journal of Pediatrics.* 2000;136(5):664-72.
104. Broussard BA, Sugarman JR, Bachman-Carter K, Booth K, Stephenson L, Strauss K, et al. Toward comprehensive obesity prevention programs in native American communities. *Obesity.* 1995;3(S2).
105. Silventoinen K, Sans S, Tolonen H, Monterde D, Kuulasmaa K, Kesteloot H, et al. Trends in obesity and energy supply in the who monica project. *International Journal of Obesity.* 2004;28(5):710-18.
106. Clifton PM. Dietary treatment for obesity. *Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology.* 2008;5(12):672-81.

107. French S, Jeffery R, Forster J, McGovern P, Kelder S, Baxter J. Predictors of weight change over two years among a population of working adults: the Healthy Worker Project. *International Association for the Study of Obesity*. 1994;18(3):145-54.
108. Deckelbaum RJ, Williams CL. Childhood obesity: the health issue. *Obesity*. 2001;9(S11).
109. Waller K, Kaprio J, Kujala U. Associations between long-term physical activity, waist circumference and weight gain: a 30-year longitudinal twin study. *International Journal of Obesity*. 2008;32(2):353-61.
110. Suter P, Schutz Y. The effect of exercise, alcohol or both combined on health and physical performance. *International Journal of Obesity*. 2008;32:S48-S52.
111. Freedman D, Srinivasan S, Burke G, Shear C, Smoak C, Harsha D, et al. Relation of body fat distribution to hyperinsulinemia in children and adolescents: the bogalusa heart study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1987;46(3):403-10.
112. Sánchez-López M, Salcedo-Aguilar F, Solera-Martínez M, Moya-Martínez P, Notario-Pacheco B, Martínez-Vizcaíno V. Physical activity and quality of life in schoolchildren aged 11–13 years of Cuenca, Spain. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2009;19(6):879-84.
113. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Preventive Medicine*. 1993;22(2):167-77.
114. Sallis JF. Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 1993;33(4-5):403-08.
115. Levin S, Lowry R, Brown DR, Dietz WH. Physical activity and body mass index among US adolescents: youth risk behavior survey, 1999. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2003;157(8):816-20.
116. Stovitz SD, Steffen LM, Boostrom A. Participation in physical activity among normal and overweight hispanic and non-hispanic white adolescents. *Journal of School Health*. 2008;78(1):19-25.
117. Treuth MS, Catellier DJ, Schmitz KH, Pate RR, Elder JP, McMurray RG, et al. Weekend and weekday patterns of physical activity in overweight and normal weight adolescent girls. *Obesity*. 2007;15(7):1782-88.
118. Trost SG, Kerr L, Ward DS, Pate RR. Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*. 2001;25(6).
119. Ball K, Crawford D, Owen N. Obesity as a barrier to physical activity. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2000;24(3):331-33.
120. Andersen LB, Harro M, Sardinha LB, Froberg K, Ekelund U, Brage S, et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2006;368(9532):299-304.

121. Simon C, Schweitzer B, Oujaa M, Wagner A, Arveiler D, Tribby E, et al. Successful overweight prevention in adolescents by increasing physical activity: a 4-year randomized controlled intervention. *International Journal of Obesity*. 2008;32(10):1489-98.
122. United States Department of Health Human Services. Dietary guidelines for Americans. United States Government Printing Office 2010.
123. Troiano RP, Berrigan D, Dodd KW, Mâsse LC, Tilert T, McDowell M. Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2008;40(1):181.
124. Andersen RE, Crespo CJ, Bartlett SJ, Cheskin LJ, Pratt M. Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children: results from the third national health and nutrition examination survey. *JAMA*. 1998;279(12):938-42.
125. Harnack LJ, Jeffery RW, Boutelle KN. Temporal trends in energy intake in the United States: an ecologic perspective. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2000;71(6):1478-84.
126. Nishida C, Uauy R, Kumanyika S, Shetty P. The joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: process, product and policy implications. *Public Health Nutrition*. 2004;7(1a):245.
127. Heaney RP, Davies KM, Barger-Lux MJ. Calcium and weight: clinical studies. *Journal of the American College of Nutrition*. 2002;21(2):152S-55S.
128. Hill JO, Wyatt HR, Reed GW, Peters JC. Obesity and the environment: where do we go from here? *Science*. 2003;299(5608):853-55.
129. United States Department of Health Human Services. Dietary guidelines for Americans. United States Government Printing Office. 2005.
130. National Institute of Health. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. *Obes Res*. 1998;6(2):51-209.
131. Troiano RP, Briefel RR, Carroll MD, Bialostosky K. Energy and fat intakes of children and adolescents in the United States: data from the national health and nutrition examination surveys. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2000;72(5):1343-53.
132. United States Department of Health Human Services. Dietary guidelines for Americans. United States Government Printing Office; 2010.
133. American Heart Association. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation*. 2006;114:82-96.
134. Ledikwe JH, Blanck HM, Khan LK, Serdula MK, Seymour JD, Tohill BC, et al. Dietary energy density determined by eight calculation methods in a nationally representative United States population. *The Journal of Nutrition*. 2005;135(2):273-78.

135. Ledikwe JH, Blanck HM, Khan LK, Serdula MK, Seymour JD, Tohill BC, et al. Low-energy-density diets are associated with high diet quality in adults in the United States. *Journal of the American Dietetic Association*. 2006;106(8):1172-80.
136. Kant AK, Graubard BI. Energy density of diets reported by american adults: association with food group intake, nutrient intake, and body weight. *International Journal of Obesity*. 2005;29(8):950-56.
137. Bazzano LA, He J, Ogden LG, Loria CM, Vupputuri S, Myers L, et al. Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease in US adults: the first national health and nutrition examination survey epidemiologic follow-up study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2002;76(1):93-99.
138. Krebs Smith SM, Guenther PM, Subar AF, Kirkpatrick SI, Dodd KW. Americans do not meet federal dietary recommendations. *The Journal of Nutrition*. 2010;140(10):1832-38.
139. United States Department of Health and Human Services. Health. United States Government Printing Office; 2007.
140. Deriaz O, Tremblay A, Bouchard C. Non linear weight gain with long term overfeeding in man. *Obesity*. 1993;1(3):179-85.
141. Norgan NG, Durnin J. The effect of 6 weeks of overfeeding on the body weight, body composition, and energy metabolism of young men. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1980;33(5):978-88.
142. Fricker J, Fumeron F, Clair D, Apfelbaum M. A positive correlation between energy intake and body mass index in a population of 1312 overweight subjects. *International Journal of Obesity*. 1989;13(5):673-81.
143. Kantor LS. A dietary assessment of the US food supply: comparing per capita food consumption with food guide pyramid serving recommendations. US Department of Agriculture, Economic Research Service. 1998.
144. Krebs Smith SM, Smiciklas Wright H, Guthrie HA, Krebs Smith J. The effects of variety in food choices on dietary quality. *Journal of the American Dietetic Association*. 1987;87(7):897-903.
145. Miller WC, Niederpruem MG, Wallace JP, Lindeman AK. Dietary fat, sugar, and fiber predict body fat content. *Journal of the American Dietetic Association*. 1994;94(6):612-15.
146. Tappy L. Thermic effect of food and sympathetic nervous system activity in humans. *Reproduction Nutrition Development*. 1996;36(4):391-97.
147. Johnston CS, Day CS, Swan PD. Postprandial thermogenesis is increased 100% on a high-protein, low-fat diet versus a high-carbohydrate, low-fat diet in healthy, young women. *Journal of the American College of Nutrition*. 2002;21(1):55-61.
148. Mikkelsen PB, Toubro S, Astrup A. Effect of fat-reduced diets on 24-h energy expenditure: comparisons between animal protein, vegetable protein, and carbohydrate. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2000;72(5):1135-41.

149. Layman DK, Boileau RA, Erickson DJ, Painter JE, Shiue H, Sather C, et al. A reduced ratio of dietary carbohydrate to protein improves body composition and blood lipid profiles during weight loss in adult women. *The Journal of Nutrition*. 2003;133(2):411-17.
150. Layman DK, Walker DA. Potential importance of leucine in treatment of obesity and the metabolic syndrome. *The Journal of Nutrition*. 2006;136(1):319S-23S.
151. Layman DK. Protein quantity and quality at levels above the RDA improves adult weight loss. *Journal of the American College of Nutrition*. 2004;23(sup6):631S-36S.
152. Willett WC, Leibel RL. Dietary fat is not a major determinant of body fat. *The American Journal of Medicine*. 2002;113(9):47-59.
153. Riccardi G, Capaldo B, Vaccaro O. Functional foods in the management of obesity and type 2 diabetes. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 2005;8(6):630-35.
154. Rolls BJ. The role of energy density in the overconsumption of fat. *The Journal of Nutrition*. 2000;130(2):268S-71S.
155. Hensrud DD. Diet and obesity. *Current Opinion in Gastroenterology*. 2004;20(2):119-24.
156. Astrup A, Ryan L, Grunwald GK, Storgaard M, Saris W, Melanson E, et al. The role of dietary fat in body fatness: evidence from a preliminary meta-analysis of ad libitum low-fat dietary intervention studies. *British Journal of Nutrition*. 2000;83(S1):25-32.
157. Howarth NC, Saltzman E, Roberts SB. Dietary fiber and weight regulation. *Nutrition Reviews*. 2001;59(5):129-39.
158. Alford B, Blankenship A, Hagen R. The effects of variations in carbohydrate and low fat/high fiber diets for weight loss, blood values, and nutrient intake of adult obese women. *Journal of American Dietetic Association*. 1990;90:534-40.
159. Van Duyn MAS, Pivonka E. Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional: selected literature. *Journal of American Dietetic Association*. 2000;100(12):1511-21.
160. Key TJ, Thorogood M, Appleby PN, Burr ML. Dietary habits and mortality in 11000 vegetarians and health conscious people: results of a 17 year follow up. *Bmj*. 1996;313(7060):775-79.
161. Serdula MK, Gillespie C, Kettel-Khan L, Farris R, Seymour J, Denny C. Trends in fruit and vegetable consumption among adults in the United States: behavioral risk factor surveillance system, 1994–2000. *American Journal of Public Health*. 2004;94(6):1014-18.
162. Tremblay A, Joannisse DR. Calcium intake, body composition and plasma lipid-lipoprotein concentrations in adults. *Australian Journal of Dairy Technology*. 2005;60(1):66.
163. Zemel MB, Shi H, Greer B, Dirienzo D, Zemel PC. Regulation of adiposity by dietary calcium. *The FASEB Journal*. 2000;14(9):1132-38.

164. Carruth B, Skinner J. The role of dietary calcium and other nutrients in moderating body fat in preschool children. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*. 2001;25(4).
165. Jacqmain M, Doucet E, Després J-P, Bouchard C, Tremblay A. Calcium intake, body composition, and lipoprotein-lipid concentrations in adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2003;77(6):1448-52.
166. Mirmiran P, Esmailzadeh A, Azizi F. Dairy consumption and body mass index: an inverse relationship. *International Journal of Obesity*. 2005;29(1):115-21.
167. Dietz WH. Does hunger cause obesity? *Pediatrics*. 1995;95(5):766-67.
168. Lang S. Food insecurity can lead to binge eating, poor diet. *Human Ecology*. 1998;26(1):24-25.
169. Kempson KM, Keenan DP, Sadani PS, Ridlen S, Rosato NS. Food management practices used by people with limited resources to maintain food sufficiency as reported by nutrition educators. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002;102(12):1795-99.
170. Olson CM. Nutrition and health outcomes associated with food insecurity and hunger. *The Journal of Nutrition*. 1999;129(2):521S-24S.
171. Gundersen C. Food insecurity is an ongoing national concern. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*. 2013;4(1):36-41.
172. Sarlio-Lähteenkorva S, Lahelma E. Food insecurity is associated with past and present economic disadvantage and body mass index. *The Journal of Nutrition*. 2001;131(11):2880-84.
173. Franklin B, Jones A, Love D, Puckett S, Macklin J, White-Means S. Exploring mediators of food insecurity and obesity: a review of recent literature. *Journal of Community Health*. 2012;37(1):253-64.
174. Martin-Fernandez J, Caillavet F, Lhuissier A, Chauvin P. Food insecurity, a determinant of obesity? An analysis from a population-based survey in the paris metropolitan area, 2010. *Obesity Facts*. 2014;7(2):120-29.
175. Cook JT, Black M, Chilton M, Cutts D, Ettinger de Cuba S, Heeren TC, et al. Are food insecurity's health impacts underestimated in the US Population? marginal food security also predicts adverse health outcomes in young us children and mothers. *Advances in Nutrition*. 2013;4(1):51-61.
176. Leung CW, Williams DR, Villamor E. Very low food security predicts obesity predominantly in California Hispanic men and women. *Public Health Nutrition*. 2012;15(12):2228-36.
177. Gulliford MC, Nunes C, Rocke B. Food insecurity, weight control practices and body mass index in adolescents. *Public Health Nutrition*. 2006;9(5):570-74.
178. Martins PA, Hoffman D, Fernandes MTB, Nascimento C, Roberts S, Sesso R, et al. Stunted children gain less lean body mass and more fat mass than their non-stunted counterparts: a prospective study. *British Journal of Nutrition*. 2004;92(5):819-25.

179. Kaiser LL, Melgar Quiñonez H, Townsend MS, Nicholson Y, Fujii ML, Martin AC, et al. Food insecurity and food supplies in Latino households with young children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2003;35(3):148-53.
180. Wilde P, Ranney CK. A monthly cycle in food expenditure and intake by participants in the US food stamp program: University of Wisconsin-Madison, Institute for Research on Poverty; 1998.
181. Jones SJ, Jahns L, Laraia BA, Haughton B. Lower risk of overweight in school-aged food insecure girls who participate in food assistance: results from the panel study of income dynamics child development supplement. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2003;157(8):780-84.
182. Dulloo AG, Girardier L. Adaptive role of energy expenditure in modulating body fat and protein deposition during catch-up growth after early undernutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1993;58(5):614-21.
183. Frongillo EA, Olson CM, Rauschenbach BS, Kendall A. Nutritional consequences of food insecurity in a rural new york state county: institute for research on poverty. University of Wisconsin. 1997.
184. Townsend MS, Peerson J, Love B, Achterberg C, Murphy SP. Food insecurity is positively related to overweight in women. *The Journal of Nutrition*. 2001;131(6):1738-45.
185. Laraia BA, Siega-Riz AM, Evenson KR. Self-reported overweight and obesity are not associated with concern about enough food among adults in New York and Louisiana. *Preventive Medicine*. 2004;38(2):175-81.
186. Shariff ZM, Khor G. Obesity and household food insecurity: evidence from a sample of rural households in Malaysia. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2005;59(9):1049-58.
187. Holben DH, Pheley AM. Peer Reviewed: Diabetes risk and obesity in food-insecure households in rural appalachian Ohio. *Preventing Chronic Disease*. 2006;3(3).
188. Basiotis PP, Lino M. Food insufficiency and prevalence of overweight among adult women. *Family Economics and Nutrition Review*. 2003;15(2):55.
189. T.C. Kalkınma Bakanlığı. Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 12 Mayıs 2016]. Erişim adresi: <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Yaynlar/Attachments/548/SEGE-2011.pdf>
190. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioglu S, Kutluay Merdol T, et al. *Diyet el kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2008.
191. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a World Health Organization Expert Consultation; 8-11 December 2008; Geneva, Switzerland.
192. World Health Organization. BMI Classification [Internet]. [Erişim Tarihi 08 Mart 2018]. Erişim adresi: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

193. Joint F. Human energy requirements: report of a joint FAO/WHO/UNU. Expert Consultation, Rome, 17-24 October 2001. 2004.
194. Rakıcıoğlu N, Tek Acar N, Ayaz A, Pekcan G. Yemek ve besin fotoğraf kataloğu ölçü ve miktarlar. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık; 2009.
195. Merdol Kutluay T. Toplu beslenme yapılan kurumlar için standart yemek tarifeleri. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2003.
196. Alpar R. Uygulama istatistik ve geçerlilik-güvenirlilik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
197. Akdağ M. SPSS’de istatistiksel analizler [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi 23 Mart 2016]. Erişim adresi: <https://vakif.inonu.edu.tr/uploads/old/5/1328/spss-testleri.doc>
198. Naja F, Hwalla N, Fossian T, Zebian D, Nasreddine L. Validity and reliability of the arabic version of the household food insecurity access scale in rural Lebanon. *Public Health Nutrition*. 2015;18(2):251-58.
199. Knueppel D, Demment M, Kaiser L. Validation of the household food insecurity access scale in rural Tanzania. *Public Health Nutrition*. 2010;13(3):360-67.
200. George D, Mallery P. SPSS for windows step by step: a simple guide and reference fourth edition (11.0 update). *Answers to Selected Exercises*. 2003.
201. Hadley C, Lindstrom D, Tessema F, Belachew T. Gender bias in the food insecurity experience of ethiopian adolescents. *Social Science & Medicine*. 2008;66(2):427-38.
202. Hughes R, Serebryanikova I, Donaldson K, Leveritt M. Student food insecurity: the skeleton in the university closet. *Nutrition & Dietetics*. 2011;68(1):27-32.
203. Gallegos D, Ramsey R, Ong KW. Food insecurity: is it an issue among tertiary students? *Higher Education*. 2014;67(5):497-510.
204. Dachner N, Tarasuk V. Homeless “squeegee kids”: Food insecurity and daily survival. *Social Science & Medicine*. 2002;54(7):1039-49.
205. Renzaho AM, Mellor D. Food security measurement in cultural pluralism: missing the point or conceptual misunderstanding? *Nutrition*. 2010;26(1):1-9.
206. Power EM. Conceptualizing food security for aboriginal people in Canada. *Canadian Journal of Public Health*. 2008:95-97.
207. Rose D. Economic determinants and dietary consequences of food insecurity in the United States. *The Journal of Nutrition*. 1999;129(2):517S-20S.
208. Radimer KL, Allsopp R, Harvey PW, Firman DW, Watson EK. Food insufficiency in Queensland. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1997;21(3):303-10.
209. Coley RL, Lohman BJ, Votruba-Drzal E, Pittman LD, Chase-Lansdale PL. Maternal functioning, time, and money: the world of work and welfare. *Children and Youth Services Review*. 2007;29(6):721-41.
210. Riches G. Hunger, food security and welfare policies: issues and debates in first world societies. *Proceedings of the Nutrition Society*. 1997;56(1A):63-74.

211. Nord M. Characteristics of low-income households with very low food security: an analysis of the USDA GPRRA food security indicator. *Papers*. 2007.
212. McPherson K. Food insecurity and the food bank industry: political, individual and environmental factors contributing to food bank use in christchurch. Geography Department, University of Canterbury. 2006.
213. Heflin CM, Corcoran ME, Siefert KA. Work trajectories, income changes, and food insufficiency in a Michigan welfare population. *Social Service Review*. 2007;81(1):3-25.
214. Nelson K, Brown ME, Lurie N. Hunger in an adult patient population. *JAMA*. 1998;279(15):1211-14.
215. Olson CM, Anderson K, Kiss E, Lawrence FC, Seiling SB. Factors protecting against and contributing to food insecurity among rural families. *Family Economics and Nutrition Review*. 2004;16(1):12.
216. Mohamadpour M, Sharif ZM, Keysami MA. Food insecurity, health and nutritional status among sample of palm-plantation households in Malaysia. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2012;30(3):291.
217. Casey PH, Simpson PM, Gossett JM, Bogle ML, Champagne CM, Connell C, et al. The association of child and household food insecurity with childhood overweight status. *Pediatrics*. 2006;118(5):e1406-e13.
218. Bocquier A, Vieux F, Lioret S, Dubuisson C, Caillavet F, Darmon N. Socio-economic characteristics, living conditions and diet quality are associated with food insecurity in France. *Public Health Nutrition*. 2015;18(16):2952-61.
219. Zizza CA, Duffy PA, Gerrior SA. Food insecurity is not associated with lower energy intakes. *Obesity*. 2008;16(8):1908-13.
220. Wicks R, Trevena LJ, Quine S. Experiences of food insecurity among urban soup kitchen consumers: insights for improving nutrition and well-being. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2006;106(6):921-24.
221. Hamelin A-M, Beaudry M, Habicht J-P. Characterization of household food insecurity in Quebec: food and feelings. *Social Science & Medicine*. 2002;54(1):119-32.
222. Wolfe WS, Frongillo EA, Valois P. Understanding the experience of food insecurity by elders suggests ways to improve its measurement. *The Journal of Nutrition*. 2003;133(9):2762-69.
223. Nagata JM, Magerenge RO, Young SL, Oguta JO, Weiser SD, Cohen CR. Social determinants, lived experiences, and consequences of household food insecurity among persons living with HIV/AIDS on the shore of Lake Victoria, Kenya. *AIDS Care*. 2012;24(6):728-36.
224. Anema A, Vogenthaler N, Frongillo EA, Kadiyala S, Weiser SD. Food insecurity and HIV/AIDS: current knowledge, gaps, and research priorities. *Current HIV/AIDS Reports*. 2009;6(4):224-31.

225. Widome R, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Haines J, Story M. Eating when there is not enough to eat: eating behaviors and perceptions of food among food-insecure youths. *American Journal of Public Health*. 2009;99(5):822-28.
226. Hulshof K, Brussaard J, Kruizinga A, Telman J, Löwik M. Socio-economic status, dietary intake and 10 y trends: the dutch national food consumption survey. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2003;57(1):128.
227. Drewnowski A, Darmon N. Food choices and diet costs: an economic analysis. *The Journal of Nutrition*. 2005;135(4):900-04.
228. Dubois L, Farmer A, Girard M, Porcherie M. Family food insufficiency is related to overweight among preschoolers'. *Social Science & Medicine*. 2006;63(6):1503-16.
229. McIntyre L, Walsh G, Connor S. A follow-up study of child hunger in Canada: applied research branch. *Human Resources Development*. 2001.
230. Jimenez-Cruz A, Bacardi-Gascon M, Spindler A. Obesity and hunger among Mexican-Indian migrant children on the US–Mexico border. *International Journal of Obesity*. 2003;27(6):740.
231. Matheson DM, Varady J, Varady A, Killen JD. Household food security and nutritional status of Hispanic children in the fifth grade. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2002;76(1):210-17.
232. Hackett M, Melgar-Quinonez H, Álvarez MC. Household food insecurity associated with stunting and underweight among preschool children in Antioquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2009;25(6):506-10.
233. Martin KS, Ferris AM. Food insecurity and gender are risk factors for obesity. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2007;39(1):31-36.
234. Shariff ZM, Lin KG. Indicators and nutritional outcomes of household food insecurity among a sample of rural Malaysian women. *J Nutr*. 2004;30:50-55.
235. Gulliford MC, Mahabir D, Roche B. Food insecurity, food choices, and body mass index in adults: nutrition transition in Trinidad and Tobago. *International Journal of Epidemiology*. 2003;32(4):508-16.
236. Dalton M, Cameron A, Zimmet P, Shaw J, Jolley D, Dunstan D, et al. Waist circumference, waist–hip ratio and body mass index and their correlation with cardiovascular disease risk factors in Australian adults. *Journal of Internal Medicine*. 2003;254(6):555-63.
237. Estima CdCP, da Costa RS, Sichieri R, Pereira RA, da Veiga GV. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Appetite*. 2009;52(3):735-39.
238. Savva S, Tornaritis M, Savva M, Kourides Y, Panagi A, Silikiotou N, et al. Waist circumference and waist-to-height ratio are better predictors of cardiovascular disease risk factors in children than body mass index. *International Journal of Obesity*. 2000;24(11):1453.

239. Albertson AM, Franko DL, Thompson DR, Tuttle C, Holschuh NM. Ready-to-eat cereal intake is associated with an improved nutrient intake profile among food insecure children in the United States. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*. 2013;8(2):200-20.
240. Smith T, Stillman S, Craig S. The US obesity epidemic: evidence from the economic security index. University of Otago Economics Discussion Paper Series. 2016.
241. To QG, Frongillo EA, Gallegos D, Moore JB. Household Food insecurity is associated with less physical activity among children and adults in the U.S. population. *The Journal of Nutrition*. 2014;144(11):1797-802.
242. Fram MS, Ritchie LD, Rosen N, Frongillo EA. Child experience of food insecurity is associated with child diet and physical activity. *The Journal of Nutrition*. 2015;145(3):499-504.
243. Frongillo EA, Bernal J. Understanding the coexistence of food insecurity and obesity. *Current Pediatrics Reports*. 2014;2(4):284-90.
244. Gunter KB, Jackson J, Tomayko EJ, John DH. Food insecurity and physical activity insecurity among rural Oregon families. *Preventive Medicine Reports*. 2017;8:38-41.
245. Berkey CS, Rockett HH, Willett WC, Colditz GA. Milk, dairy fat, dietary calcium, and weight gain: a longitudinal study of adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2005;159(6):543-50.
246. Tam CS, Garnett SP, Cowell CT, Campbell K, Cabrera G, Baur LA. Soft drink consumption and excess weight gain in Australian school students: results from the Nepean study. *International Journal of Obesity*. 2006;30(7):1091.
247. Leyna GH, Mmbaga EJ, Mnyika KS, Hussain A, Klepp K-I. Food insecurity is associated with food consumption patterns and anthropometric measures but not serum micronutrient levels in adults in rural Tanzania. *Public Health Nutrition*. 2010;13(9):1438-44.
248. Oh SY, Hong M. Food insecurity is associated with dietary intake and body size of Korean children from low-income families in urban areas. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2003;57(12):1598.
249. Casey PH, Szeto K, Lensing S, Bogle M, Weber J. Children in food-insufficient, low-income families: prevalence, health, and nutrition status. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2001;155(4):508-14.
250. Leung CW, Ding EL, Catalano PJ, Villamor E, Rimm EB, Willett WC. Dietary intake and dietary quality of low-income adults in the supplemental nutrition assistance program. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2012;96(5):977-88.
251. Weigel MM, Armijos RX, Racines M, Cevallos W. Food insecurity is associated with undernutrition but not overnutrition in ecuadorian women from low-income urban neighborhoods. *Journal of Environmental and Public Health*. 2016;2016.
252. Isanaka S, Mora-Plazas M, Lopez-Arana S, Baylin A, Villamor E. Food insecurity is highly prevalent and predicts underweight but not overweight in

- adults and school children from Bogotá, Colombia. *The Journal of Nutrition*. 2007;137(12):2747-55.
253. Karp RJ, Kersey M, Cutts DB. Iron deficiency, obesity, and food insecurity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2008;162(12):1194-5; author reply 95-6.
254. Kirkpatrick SI, Tarasuk V. Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents. *The Journal of Nutrition*. 2008;138(3):604-12.
255. Rose D, Oliveira V. Nutrient intakes of individuals from food-insufficient households in the United States. *American Journal of Public Health*. 1997;87(12):1956-61.
256. Tarasuk VS, Beaton GH. Women's Dietary Intakes in the Context of Household Food Insecurity. *The Journal of Nutrition*. 1999;129(3):672-79.
257. Tarasuk V, McIntyre L, Li J. Low-income women's dietary intakes are sensitive to the depletion of household resources in one month. *The Journal of Nutrition*. 2007;137(8):1980-87.
258. Wesche SD, Chan HM. Adapting to the impacts of climate change on food security among Inuit in the Western Canadian Arctic. *Eco Health*. 2010;7(3):361-73.
259. Tarasuk VS. Household food insecurity with hunger is associated with women's food intakes, health and household circumstances. *The Journal of Nutrition*. 2001;131(10):2670-76.

9. EKLER

EK-1: Etik Kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -760
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26 TEMMUZ 2016 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2016/15
Proje No : GO 16/369 (Değerlendirme Tarihi : 31.05.2016)
Karar No : GO 16/369 - 04

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Mevlüde KIZIL'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Hakan BOR'un tezi olan, GO 16/369 kayıt numaralı ve "*Üniversite Öğrencilerinde Besin Güvencesizliği ile Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Başkan)	10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)
2. Prof. Dr. Nurtan AKARSU (Üye)	11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye)
3. Prof. Dr. M. Yılmaz SARA (Üye)	12. Doç. Dr. Gözde GİRGIN (Üye)
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye)	13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye)	14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye)	15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNAGÖL (Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)	16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)
8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALCIN (Üye)	17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGEL (Üye)
9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)	18. Av. Meltem ONURLU (Üye)

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK-2: Üniversite Rektörlüğünün İzni

T.C. GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ Rektörlüğü		GÜMÜŞHANE UNIVERSITY Rector's Office
GENEL SEKRETERLİK Personel Daire Başkanlığı		
Sayı : 55200543-044 - IIII Konu : Anket Çalışması İzni		
15.04.2015		
GÜMÜŞHANE SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE		
İlgili: 10.04.2015 tarihli ve 482 sayılı yazınız.		
Yüksekokulunuz öğretim elemanlarından Arş.Gör.Hakan BOR'un, "Gümüşhane Üniversitesi'ndeki Besin Güvensizliği ve Obezite (Food Insecurity and Obesity) Durumu" konulu yüksek lisans tezini hazırlamak amacıyla anket çalışmasını Üniversitemiz öğrencilerine uygulaması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.		
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		
Prof.Dr.İhsan GÜNEYDİN Rektör		
15.04.2015		
113		

Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığı /Bağlarbaşı/GÜMÜŞHANE Tel: 0456 233 12 07
 İnternet: www.gumushane.edu.tr E-mail: personel@gumushane.edu.tr Fax: 0456 233 12 47

EK-3: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Mevlüde Kızıl ve Araş. Gör. Hakan Bor tarafından **“Üniversite Öğrencilerinde Besin Güvencesizliği ile Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı çalışma yapılmaktadır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, üniversite öğrencilerinde besin güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişkiyi incelemektir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizlere Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği, son 6 aylık besin tüketimini dikkate alan besin tüketim sıklığı, 24 saatlik besin tüketim kaydı, fiziksel aktivite kaydı, antropometrik ölçümler ve demografik bilgileri içeren bir anket uygulanacaktır. Antropometrik ölçüm olarak vücut ağırlığınız, boy uzunluğunuz, bel çevresiniz ve kalça çevreniz ölçülecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Yrd. Doç. Dr. Mevlüde Kızıl ve Araş. Gör. Hakan Bor tarafından Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünün bir araştırma yapacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Araş. Gör. Hakan Bor’u 0 (506) 478 62 57 no’lu telefondan, Yrd. Doç. Dr. Mevlüde Kızıl’ı ise 0 (505) 240 87 01 no’lu cep ve 0 312 305 10 96 no’lu iş telefonundan ve HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	Görüşme Tanığı
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:
Tel,:	Tel,:
İmza:	İmza:

EK-4: Araştırmada Kullanılan Anket Formu**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESİN GÜVENCESİZLİĞİ İLE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ****Anket No:****Tarih:****1. Bireysel Özellikler**

1. Cinsiyetiniz: 1. ☐ Erkek 2. ☐ Kız
2. Yaşınız:
3. Tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı? : 1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır
4. Hastalığınıza göre özel bir diyet alıyor musunuz? 1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır
5. Şu anda nerede kalıyorsunuz? 1. ☐ Yurt 2. ☐ Apart 3. ☐ Ev
6. Gümüşhane'ye başka bir ilden geliyorsanız hangi bölgede yer alan ilden geldiniz?
 1. ☐ Marmara Bölgesi 2. ☐ Doğu Anadolu Bölgesi 3. ☐ Ege Bölgesi 4. ☐ İç Anadolu Bölgesi
 5. ☐ Akdeniz Bölgesi 6. ☐ Güneydoğu Anadolu Bölgesi 7. ☐ Karadeniz Bölgesi
7. Ailenizle kalıyorsanız ailenizin aylık geliri?
 1. ☐ 0- 1000 TL 2. ☐ 1001-2000 TL 3. ☐ 2001-3000 TL 3. ☐ 3001- 4000 TL
 4. ☐ 4001-5000 TL 5. ☐ 5000 TL üzeri
8. Ailenizle kalıyorsanız ailedeki toplam birey sayısı:.....
9. Ailenizle kalmıyorsanız sizin aylık geliriniz?
 1. ☐ 0-300 TL 2. ☐ 301-600 TL 3. ☐ 601-900 TL 4. ☐ 901-1200 TL
 5. ☐ 1201 TL üzeri
10. Bir işte çalışıyor musunuz? 1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

2. Beslenme Alışkanlıkları

11. Günde kaç öğün yemek yersiniz?
 1. Ana öğün:..... kez 2. Ara öğün:..... kez
12. Ana öğünleri (sabah, öğle, akşam) atlar mısınız?
 1. ☐ Hayır 2. ☐ Evet 3. ☐ Bazen
13. Yanıt Evet ve Bazen ise; Genellikle hangi öğünü atlarsınız?
 1. ☐ Sabah 2. ☐ Öğle 3. ☐ Akşam
14. Öğün saatleriniz düzenli midir?
 Hafta içi: 1. ☐ Hayır 2. ☐ Evet Hafta Sonu: 1. ☐ Hayır 2. ☐ Evet
15. Genelde iştah durumunuz nasıldır? 1. ☐ İyi 2. ☐ Orta 3. ☐ Kötü
16. Yemeklerinizi genellikle nasıl yersiniz?
 1. ☐ Yalnız başıma 2. ☐ Arkadaşlarımla 3. ☐ Ailemle birlikte
17. Ev dışında yemek yer misiniz? 1. ☐ Hayır 2. ☐ Evet
 Yanıt Evet ise; Haftada:..... kez

3. Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği

*** Lütfen işaretlediğiniz cevap şıkkının önündeki rakamı “Cevap Kodu” bölümüne yazınız.

SORULAR

CEVAP KODU

1 Son dört hafta içinde, yaşadığınız yerde yeterince yiyeceğinizin olmamasından endişe ettiniz mi?

0 = Hayır (2. soruya geçiniz) 1= Evet

....|__|

1.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)

3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla)

....|__|

2 Son dört hafta içinde, yeterince yiyecek olmadığı için sizin veya ev halkından birisinin istediği türden yiyecekleri tüketemediğiniz oldu mu?

0 = Hayır (3. soruya geçiniz) 1= Evet

....|__|

2.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)

3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla)

....|__|

3 Son dört hafta içinde, yeterince yiyecek olmadığı için siz veya ev halkından birisi sınırlı çeşitlilikte yiyecek tüketmek zorunda kaldı mı?

0 = Hayır (4. soruya geçiniz) 1= Evet

....|__|

3.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)

3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla)

....|__|

4 Son dört hafta içinde, yiyecek yetersizliğinden dolayı farklı türde yiyecekler alamadığınız için siz veya ev halkından birisi istemediğiniz türde bazı yiyecekler yemek zorunda kaldınız mı?

0 = Hayır (5. soruya geçiniz) 1= Evet

....|__|

4.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)

3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla)

....|__|

5 Son dört hafta içinde, yeterince yiyecek olmadığından dolayı siz veya ev halkından birisi ihtiyacınız olduğundan daha az yiyecek yemek zorunda kaldınız mı?

0 = Hayır (6. soruya geçiniz) 1= Evet

....|__|

5.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)

3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla)

....|__|

6 Son dört hafta içinde, yeterince yiyecek olmadığından dolayı siz ve ev halkından birisi bir gün içinde olması gerekenden daha az yemek yemek zorunda kaldınız mı?

0 = Hayır (7. soruya geçiniz) 1= Evet

....|__|

6.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)
 3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla) |___|

7 Son dört haftada, yiyecek alacak imkanınız olmadığı için yaşadığınız yerde hiç yiyecek olmadığı oldu mu?
 0 = Hayır (8. soruya geçiniz) 1= Evet |___|

7.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)
 3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla) |___|

8 Son dört haftada, yeterince yiyecek olmadığı için siz veya ev halkından birisi aç yattı mı?
 0 = Hayır (9. soruya geçiniz) 1= Evet |___|

8.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)
 3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla) |___|

9 Son dört hafta içinde, yeterince yiyecek olmadığı için siz veya ev halkınızdan birisi tam bir gün boyunca (gündüz ve gece dahil olmak üzere) aç kaldı mı? 0 = Hayır (Anket sona ermiştir.) 1= Evet |___|

9.a Bu durum ne kadar sıklıkla oldu?

1 = Nadiren (Son dört hafta içinde bir ya da iki kere) 2 = Ara sıra (Son dört hafta içinde 3 ile 10 kez arasında)
 3 = Sık sık (Son dört hafta içinde 10 kezden fazla) |___|

4. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

	Değer	Birim
BOY		m
KİLO		kg
BEL ÇEVRESİ		cm
KALÇA ÇEVRESİ		cm

5. FİZİKSEL AKTİVİTE SAPTAMA FORMU (24 saat üzerinden)

Aktivite	Saat	Dakika
Uyku		
Yatarak Dinlenme (Yatarak müzik dinleme, TV seyretme, kitap okuma)		
Oturarak yapılan aktiviteler (Yemek yeme, ders çalışma, yazı yazma, TV seyretme, bilgisayar oyunları, kitap okuma, masa başı oyunlar, müzik aleti çalma vb.)		
Ayakta yapılan hafif aktiviteler (Yavaş yürüme, ayakta durma, banyo yapma, ütü vb.)		
Hızlı yürüme		
Bisiklete binme, tenis, masa tenisi, basketbol, voleybol, hentbol, bowling		
Dans, kayak, paten, jimnastik, ata binme vb.		
Futbol oynama, koşu, dağcılık, yüzme		
Toplam	24 saat	1440 dakika

10. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı- Soyadı: Hakan BOR

İletişim Adresi: Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kat:4 Oda No:

418 Merkez/GÜMÜŞHANE

Tel: 0 506 478 62 57

E-mail: hakanbor2009@hotmail.com

II. Eğitim

2014 - 2018 Hacettepe Üniversitesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans

09.2011- (Donduruldu) Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Elektrik/Elektronik Mühendisliği (İngilizce) Bölümü Lisans

2010-2013 Afyon Kocatepe Üniversitesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü Lisans

2002-2006 Maltepe Askeri Lisesi

III. Mesleki Deneyim

Araştırma Görevlisi

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

28.11.2013 - ... (Devam Ediyor)

Diyetisyen (Proje Yöneticisi)

TDV 29 Mayıs Hastanesi

08.2013 - 09.2013 Ankara

IV. Bilimsel Faaliyetler

Yayınlar

Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler:

1-) BOR H. The Effect of Personnel Nutrition on Work Productivity, 3. International Journal of Health Administration and Education Congress (Sanitas Magisterium). 7-8-9. April 2017.

2-) BOSTAN S, BOR H. The Effect of Patient Nutrition on Patient Satisfaction, 3. International Journal of Health Administration and Education Congress (Sanitas Magisterium).7-8-9 April 2017.

Görev Alınan Uluslararası Kongreler:

1-) Düzenleme Kurulu Üyeliği (Kongre Web Sayfası Düzenleme) International Health Care Management Congress – 2015.

Yurt Dışı Görevler

1-) Akademik Personel Erasmus Programı kapsamında Aristotle University of Thessaloniki Beslenme ve Diyetetik Bölümünde ders verilmiştir. (İngilizce) (Selanik/YUNANİSTAN).

Eğitim Seminer ve Kurslar:

1-) TDD Trabzon İl Temsilciliği tarafından düzenlenmiş olan “Her Yönüyle Obezite” konulu toplantı, Karadeniz Teknik Üniversitesi, 15 Mart 2014, Trabzon.

2-) Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastahanesi tarafından düzenlenmiş olan “Diyabette Beslenme Tedavisi” konulu seminer, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Nisan 2012, Afyon.