T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı

KAYSERİ'DE SPOR YAPAN KADINLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARININ SAPTANMASI

Hazırlayan
Hüsniye BÜLBÜL

Danışman
Doç. Dr. Nazmi SARITAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Eylül 2014
KAYSERİ

T.C.

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

KAYSERİ'DE SPOR YAPAN KADINLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARININ SAPTANMASI

Hazırlayan

Hüsniye BÜLBÜL

Danışman

Doç. Dr. Nazmi SARITAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından TYL-2013-4932 kodlu proje ile desteklenmiştir.

Eylül 2014

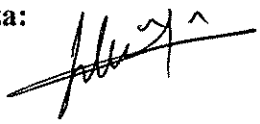
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Hüsniye BÜLBÜL

İmza:



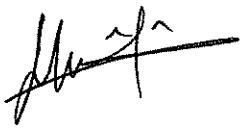
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

"Kayseri'de Spor Yapan Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Saptanması" adlı Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Hüsniye BÜLBÜL

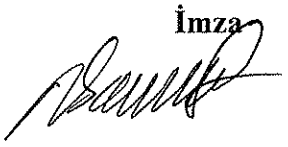
İmza

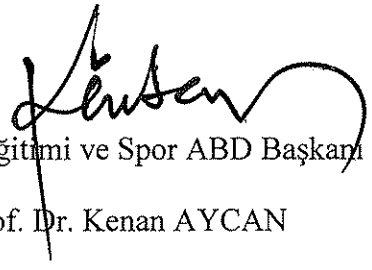


Danışman

Doç. Dr. Nazmi SARITAŞ

İmza





Beden Eğitimi ve Spor ABD Başkanı

Prof. Dr. Kenan AYCAN

İmza

Doç. Dr. Nazmi SARITAŞ danışmanlığında **Hüsniye BÜLBÜL** tarafından hazırlanan "Kayseri'de Spor Yapan Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Saptanması" adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

22/09/2014

JÜRİ:

Danışman : Doç. Dr. Nazmi SARITAŞ .....

(Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı)

Üye :Yrd. Doç. Dr. Selcen Korkmaz ERYILMAZ .....

(Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı)

Üye :Yrd. Doç. Dr. Ferhan ELMALI .....

(Biyoistatistik Anabilim Dalı)

ONAY :

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Saim ÖZDAMAR

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Antrenörlük Eğitimi lisans mezunu olarak geldiğim Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda her şeyden önce Anabilim Dalı'na adaptasyonumda, çalışmalarımı yönlendirmesinde, araştırmalarımın her aşamasında bilgi, öneri ve yardımlarını esirgemeyerek akademik ortamda olduğu kadar insani ilişkilerde de sonsuz desteğiyle gelişmeme katkıda bulunan danışman hocam sayın Doç. Dr. Nazmi SARITAŞ'a, yüksek lisans dersleri ve tezimin yazımı esnasındaki yardımlarından dolayı arkadaşlarıma, öğrencilik ve çalışmalarım süresince birçok fedakârlıklar gösterip beni destekleyerek her an yanımda olan ve yaşamımın her döneminde bana duydukları güven için aileme en derin duygularla teşekkür ederim.

Hüsniye BÜLBÜL

Eylül 2014

KAYSERİ'DE SPOR YAPAN KADINLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARININ SAPTANMASI

Hüsniye BÜLBÜL

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi, Eylül 2014

Danışman: Doç. Dr. Nazmi SARITAŞ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Kayseri'de yaşayan 18-55 yaş arasındaki kadınların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesidir.

Çalışma grubuna Kayseri ilinde yaşayan ve spor yapan 450 kadın gönüllü olarak katıldı. Çalışmaya katılan gönüllülere beslenme alışkanlıklarını belirlemek için 12 kişisel bilgi sorusu, 22 beslenme alışkanlıkları sorusu ve 5 fiziksel aktivite sorusu olmak üzere 39 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Veriler Medcalc programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistik olarak Frekans dağılımları yapıldı. Elde edilen bulgulara göre, kadınların yaş dağılımları arasında en büyük oranın 20-29 yaş grubuna ait olduğu bulundu. Kadınların eğitim durumları arasında en büyük oran yüksekokulda okuyan veya yüksekokul mezunu olanlara ait olduğu tespit edildi. Ev hanımı, SSK'lı olanlar ve düzenli geliri olan kadınların beslenme alışkanlıklarına dikkat ettiği ve fiziksel aktivitede bulunduğu tespit edildi. Kadınların beslenme alışkanlıkları sonuçlarına baktığımızda, yeterli ve dengeli beslendikleri ve günde 3 ana öğün yedikleri tespit edildi. Kadınların ana öğün atlama zamanlarındaki en büyük oranın öğlene ait olduğu bulundu. Kadınların fiziksel aktivite durumları sonuçlarına baktığımızda, haftada 3 gün ve günde 1 saat düzenli aktivite yaptıkları ve fiziksel aktiviteler arasında en çok aerobik yapmayı tercih ettikleri bulundu. Kadınların aktivite yapma süreci ise 1-6 ay a ait olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel aktiviteye katılımlarının, eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek olduğunu, ekonomik şartların da bu katılımı ve bilinç düzeyini artırdığı çalışmamız sonucunda tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite

DETERMINATION OF THE EATING HABITS AND PHYSICAL ACTIVITY STATUS OF THE WOMEN WHO DO SPORTS IN KAYSERİ

Husniye BULBUL

Erciyes Univercity Institute of Health Sciences

Department of Physical Education and Sports

Master Thesis, September 2014

Advisor: Associate Professor Dr. Nazmi SARITAS

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the eating habits and physical activity status of the women whose ages range between 18-55 years old and live in Kayseri.

450 women who live in kayseri and regularly exercise volunteered to take part in this study. A questionnaire which consisted of 12 personal information questions, 22 eating habits questions and 5 physical activity questions was administered to determine eating habits of volunteers who participate in this research. Data were analyzed by using MedCalc program. frequency distributions.were performed as descriptive statistics. According to the findings,the largest proportion between age groups of women was found to belong to the 20-29 age groups. The largest proportion read respect to education level of women belongs to those who are studying in a university or graduated from a university. lt is determined that women who are housewives, have health insurance and with regular income care about their food and physical activity. When we look at the results of women's eating habits, it's determined that they have adequate and balance diet which 3 main meals in a day, the greatest proportion of skip meal between volunteers belongs to noon. When we look at the results of women's physical activity, it is found that the volunteers do regular workout an hour in a day 3 days in a week and they generally prefer aerobic exercise.

In conclusion, it's determined that the eating habits and participation in physical activities of women with higher levels of education are higher than those with low levels of education. In addition to it's found that economic conditions increase participation in physical activity and level of consciousness of women.

Key Words: Women, Eating Habits, Physical Activity

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI iii
ONAY… iv
TEŞEKKÜR v
KISA ÖZET vi
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER viii
KISALTMALAR x
TABLOLAR LİSTESİ xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
2.GENEL BİLGİLER 1
2.1. Beslenmenin Önemi 4
2.2.Yeterli ve Dengeli Beslenme 4
2.3. Beslenme Alışkanlığı 5
2.4. Beslenme ve Kadın 6
2.5. Genel Beslenme Alışkanlıkları 7
2.6. Fiziksel Aktivite Durumu 9
2.7. Fiziksel Aktivite Tanımı 10
2.8. Fiziksel Aktivite ve Sağlık 12
2.9. Fiziksel Aktivite Ve Kadın 13
2.10. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Önemi 13
2.11. Düzenli fiziksel aktivite ve egzersizin yararları 14
3.GEREÇ VE YÖNTEM 16
3.1.Araştırmanın Yöntemi 16
3.2.Araştırmanın Amacı 16
3.3. Araştırmanın Önemi 16
3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları 16
3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17
3.6. Veri Toplama Aracı 17
3.7. İstatistiksel Analizler 17

4.BULGULAR 18
4.1. Araştırmaya Alınan Kadınlar Hakkında Genel Bilgiler 18
4.2. Kadınların Beslenme Alışkanlıkları 23
4.3. Kadınların Fiziksel Aktivite Durumları 34
5.TARTIŞMA VE SONUÇ 37
6. KAYNAKLAR 48
EKLER
ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
DK	:	Dakika
ACSL	:	Aerobics Center Longitudinal Study
CDC	:	ABD Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi
MET	:	Metabolic Equivalent
HDL-C	:	High Level Data Link Control
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
BMH	:	Bazal Metabolik Hız

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Kadınların Yaşa Göre Dağılımları 18
Tablo 4.2. Kadınların Doğum Yerlerinin Bölgelere Göre Dağılımları 19
Tablo 4.3. Kadınların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları 19
Tablo 4.4. Kadınların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları 20
Tablo 4.5. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları 20
Tablo 4.6. Kadınların Mesleklere Göre Dağılımları 21
Tablo 4.7. Kadınların Sosyal Güvenceye Göre Dağılımları 21
Tablo 4.8. Kadınların Düzenli Gelir Dağılımları 22
Tablo 4.9. Kadınların Aylık Gelir Dağılımları 22
Tablo 4.10. Kadınların Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumları 23
Tablo 4.11. Kadınların Günlük Ana Öğün Dağılımları 23
Tablo 4.12. Kadınların Ana Öğün Atlama Durumları 23
Tablo 4.13. Kadınların Ana Öğün Atlama Dağılımları 24
Tablo 4.14. Kadınların Ana Öğün Atlama Nedenleri Dağılımları 24
Tablo 4.15. Kadınların Kahvaltı Yapma Durumları Dağılımları 24
Tablo 4.16. Kadınların Sabah Kahvaltısı Yapma Yerleri Dağılımları 25
Tablo 4.17. Kadınların Sabah Kahvaltısında Besin Tercihi Dağılımları 25
Tablo 4.18. Kadınların Öğle Yemeği Yeme Dağılımları 26
Tablo 4.19. Kadınların Öğle Yemeği Yeme Yerleri Dağılımları 26
Tablo 4.20. Kadınların Öğle Yemeğinde Tercih Ettiği Yemek Türleri Dağılımları 27
Tablo 4.21. Kadınların Akşam Yemeği Yeme Dağılımları 27
Tablo 4.22. Kadınların Akşam Yemeği Yeme Yerleri Dağılımları 27
Tablo 4.23. Kadınların Akşam Yemeğinde Tercih Ettikleri Yemek Dağılımları 28
Tablo 4.24. Kadınların Ara Öğün Yeme Dağılımları 28
Tablo 4.25. Kadınların Ara Öğün Atlama Dağılımları 28
Tablo 4.26. Kadınların Ara Öğün Atlama Zamanları Dağılımları 29
Tablo 4.27. Kadınların Ara Öğün Atlama Nedenleri Dağılımları 29
Tablo 4.28. Kadınların Ev Dışında Yemek Yeme Dağılımları 29
Tablo 4.29. Kadınların Ev Dışında Yedikleri Öğün Dağılımları 30
Tablo 4.30. Kadınların Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı Dağılımları 30
Tablo 4.31. Kadınların Ev Dışında En Sık Yemek Yedikleri Yerlerin Dağılımları 31
Tablo 4.32. Kadınların Düzenli Aktivite Yapma Dağılımları 31
Tablo 4.33. Kadınların Yaptığı Düzenli Aktivite Türü Dağılımları 31

Tablo 4.34. Kadınların Yaptığı Aktivite Sıklığı Dağılımları 32
Tablo 4.35. Kadınların Bir Kerede Yaptığı Aktivite Süresi Dağılımları 32
Tablo 4.36. Kadınların Yaptıkları Aktivite Süreleri Dağılımları 33

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde en önemli konulardan biri olan beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri, besin değerlerini yitirmeden, sağlık bozucu hale getirmeden, en ekonomik şekilde alma ve vücutta kullanmadır (1).

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığı koruyan, kişiyi hastalıklardan uzak tutan, fiziksel ve sosyal huzuru sağlayan, vücudu geliştiren, büyüten, vücuda kuvvet ve enerji veren, dayanma gücü ve başarıyı arttıran çok önemli bir faktördür. Başarılı çalışma ve sağlıklı bir hayat için gerekli faktörlerin başında beslenme gelir (2).

Günümüzde aile içi geleneksel rollerini aşarak toplumsal üretime katılan, sorumluluk paylaşan, insan onurunun ayrılmaz bir parçası olan, üretim ve değer yaratan, sanatta, siyasette, bilimde, teknolojide, tarımda, eğitimde, sanayi ve ev yönetiminde çağın tanığı olan kadınlar, sosyal bir simgedir (3).

Kadınların genişlemiş rolleri ne olursa olsun geleneksel rollerinin değeri bütün önemi ile sürdüğünden, kadının yorgunluk, rahatsızlık, bilgi yetersizliği ve zamanının olmaması gibi nedenlerle beslenme konusuna gereken önemi verememesinden dolayı meydana gelebilecek kayıplar hem aile bireylerinin beslenmesini ve ailenin ekonomisini hem de ülke ekonomisini etkileyebilir. Bütün bu nedenlerden dolayı kadının aile beslenmesine verdiği önem, ayırdığı zaman, aile bireylerinin dolayısıyla toplumun sağlığını, fiziksel ve mental yapısını etkileyebilir. Kadının ev dışında çalışması aile içindeki rollerini yapabilmesinde daha kısıtlı zamana sahip olmasına neden olmaktadır. Kadının bu sınırlı zamanı en iyi ve bilinçli bir şekilde kullanarak beslenme konusunda en uygun faydayı sağlayabilmesi ve bu konudaki yeni buluşların, teknolojik gelişmelerin kadına aktarılması gereklidir (4).

Bir kadının sağlık ve beslenme durumu, hem kişisel hem de ulusal düzeyde bir gelişmişlik göstergesidir. Çünkü kadının sağlığı ve beslenmesi ile ilgili sorunlar, çocukları aracılığı ile gelecek nesilleri etkileyebilir (5).

Kadınlarda doğumdan başlayarak ortaya çıkacak sağlık sorunlarının ilk çekirdeğini beslenme oluşturmaktadır. Kadınların yaşam sürelerini daha iyi ve yaşanabilir hale getirebilmek gerekiyorsa, kadınların sağlık durumlarını en iyi düzeye getirecek politikaların hedeflenmesi gerekir. Bu politikalar da bebeklik ve çocukluk döneminde başlayıp ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemini kapsayacak şekilde tüm yaşam dönemlerini içermelidir (6).

Kadının eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin beslenme durumunda da iyileşme görülmektedir. Eğitim düzeyi yükselen kadın, geleneksel yöntemlerini bırakıp yeni yöntemlere geçiş yapabilmekte ve aile bireyleri için daha yararlı besinler hazırlayabilmektedir. Ayrıca, birey ve kuruluşlarla ilişkiye geçebilmektedirler (7).

Beslenme bilgisi okul yıllarında alınmamış ise, sonraki yıllarda televizyon, radyo vb. iletişim araçlarına ihtiyaç vardır. Bu araçların beslenme konusundaki olumsuz uygulamaları değiştirmede, etkinliği kanıtlanmıştır (8).

Ancak bu araçların, özellikle televizyon reklamlarının yanlış beslenmeye yönlendirdiği de unutulmamalıdır. Kitle iletişim araçları yolu ile (radyo, TV, gazete vb.) halka yanlış bilgi ve savurgan bir görüş kazandırmaktan kaçınılmalı, doğru bilgilerin halkın tüm kesimlerinin anlayacağı şekilde verilmesi sağlanmalıdır (9).

Beslenme eğitimi ve uygulamaları sorunların tam ve doğru tespitinden sonra, ailenin olanaklarına, eğitim durumuna, ekonomik düzeylerine ve beslenme alışkanlıklarına uygun olmalıdır. Verilecek bilgilerden en iyi şekilde yararlanarak sağlıkla ilişkisi olan bu işleri tesadüflere, gelenek-göreneklere bırakmadan en iyisini yapmak bu işlerden sorumlu kadının en önemli amacı olmalıdır (10).

Bu araştırmada kadınların sağlığını koruma ve sürdürmede önemli etkisi olan ve beslenme bilgisini bu çağ çocuklarına aktarmada temel rol oynayan kadınların beslenme alışkanlıklarını ve fiziksel aktivite durumlarını saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Amaçlar

Yakın dönem amaçlar;

Kayseri ilinde yaşayan ve spor yapan kadınların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının saptanması ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Uzak dönem amaçlar;

Kadınlara sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, kadınların hangi beslenme konularında eksik olduğunun saptanması, bu konularla ilgili eğitimlerin verilmesinin sağlanması, beslenme konusunda bilinçli kadınlarla geleceğe sağlıklı nesiller yetiştirilmesidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Önemi

Bir ülkenin sosyal ve ekonomik açıdan istenen uygarlık düzeyine ulaşabilmesi; bedensel ve zihinsel açıdan güçlü, sağlıklı ve yetenekli bireylerin varlığına bağlıdır. Bu olgu, teknolojik gelişme yanında insan faktörünün yerini ve önemini açıkça ortaya koymaktadır. Çünkü toplumsal kalkınmada insan gücü temel unsur olarak kabul edilmektedir. İnsan gücünün fiziksel ve mental fonksiyonlar bakımından en üst düzeyde tutulabilmesi, insanın beslenme durumu ile yakından ilgilidir. Bunu sağlamak için bireylerin önce, aile içinden başlayarak yeterli ve dengeli beslenmeleri, bunun yanında da olumlu beslenme alışkanlıklarını kazanmaları gerekir (11).

2.2.Yeterli ve Dengeli Beslenme

Büyümenin sağlanması, sağlığın korunması ve yaşamın sürekliliği için organizmaya dışarıdan besin alınması "beslenme" olarak tanımlanmaktadır. Besinler, vücudun normal işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli olan gıda bileşenleridir. İnsan sağlığı beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında beslenme gelir (12).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması, hastalık ve sakatlık durumunun olmaması şeklinde tanımlamıştır (13).

İnsanın hayatını sağlıklı ve güçlü bir şekilde devam ettirebilmesi her şeyden önce yeterli ve dengeli beslenmesine bağlıdır (14).

Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin ögelerinin her birinin yeterli miktarda alınması, vücutta uygun şekilde kullanılması durumu 'yeterli ve dengeli beslenme' deyimi ile açıklanır (12).

Genel olarak sağlıksız diyet örüntüsü; yağ içeriği yüksek saflaştırılmış besinlerin fazla, kompleks karbonhidrat ile posa, sebze ve meyvelerin az miktarlarda tüketimi ile karakterizedir. Sağlıksız diyet örüntüsü ile hareketsizlik ve çevre kirliliğinin özellikle şişmanlık, koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, bazı kanser türleri, diyabet, osteoporoz, safra kesesi taşları, diş çürükleri gibi beslenmeye dayalı kronik hastalıkların oluşumundan ve gelişiminden sorumlu olduğu belirtilmektedir. (15).

Yetersiz ve dengesiz beslenme insanın fiziksel ve zihinsel gelişimini olumsuz etkilerken, sağlıklı hayatı kısaltan ve çalışma kapasitesini düşüren faktörlerin başında gelmektedir. Sağlıklı beslenme ve gıda rejiminin, özellikle yaşlılık döneminde hastalıklardan korunmak yönünden önemi büyüktür. Bu konuda gerekli önlemlerin alınması sağlıklı yaşama yanında yaşlılığın sıkıntılarını da azaltılabilir (16).

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığı koruyan, kişiyi hastalıklardan uzak tutan, fiziksel ve sosyal huzuru sağlayan, vücudu geliştiren, büyüten, vücuda kuvvet ve enerji veren, dayanma gücü ve başarıyı arttıran çok önemli bir faktördür (14).

2.3. Beslenme Alışkanlığı

Beslenme alışkanlıkları; kişinin günlük öğün sayısı, ana öğünlerde ve ara öğünlerde tükettikleri besinlerin tür ve miktarları, yiyecek satın alma, yemek hazırlama, pişirme ve servis gibi davranış kalıplarını içerir (17).

Her toplumda, vücudu beslemenin ötesinde sosyo-kültürel ve sembolik rollerin etki ettiği, bunun yanı sıra duygusal durumlardan da etkilenen beslenme alışkanlıkları vardır (18).

Beslenme alışkanlıkları, ailelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre farklılaşmaktadır. Bireylerin ekonomik durumları tüketim düzeylerini ve alışkanlıklarını etkilemektedir. Bu farklılaşma beslenme alışkanlıklarında da görülmekte hangi besinin ne kadar tüketildiği bireylerin sosyal sınıflarına göre farklılaşmaktadır. Bunun yanı sıra yemeğin pişirilme tarzı veya pişirmede ve sunumda kullanılan enstrümanların da bireylerin sosyal sınıflarıyla ilişkili olduğu açıktır. Toplumların mutfaklarında görülen farklılaşma, aynı toplum içinde de, farklı sosyal sınıflarda ve tabakalarda da görülebilir (19).

Beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, kronik hastalık riskinin azaltılmasında temel parametre olarak göze çarpmaktadır. Diyetteki değişiklikler, sadece kişinin sahip olduğu sağlığı için değil aynı zamanda yaşamının daha sonraki dönemlerinde kanser,

kardiyovasküler hastalıklar ve diabetes mellitus gibi hastalıkların oluşma riski açısından da önemlidir (20).

Öğün atlama ve düzensiz beslenme alışkanlığı, öğünlerde tüketilen besinlerin türünü ve miktarını etkilemekte, aralarda açlığı bastırmak için seçilen besinlerin, yağ ve karbonhidrat içeriği yüksek besinlerden tercih edilmesine neden olmaktadır. Üçten az öğünde, fazla miktarlarda besin tüketimi ile insülin yanıtını, trigliserit sentezini ve yağ depolaması artırmaktadır. Ayrıca öğün atlama, termik etkisiyle enerji kaybını azaltmaktadır. Obez bireylerde öğün atlama alışkanlığının yaygın olduğu ve sıklıkla atlanan öğünün ise sabah kahvaltısı olduğu bilinmektedir (21).

İnsanın zamanla yarışması sonucu günümüzde çoğu kişiler genellikle sabah kahvaltısı yapmadan evden işe-okula gitmekte veya öğle öğünleri geçiştirilmektedir. Öğün atlama bazal metabolizmayı yavaşlatacağından vücudun enerji harcaması azalacaktır. Bu da obezite nin bir nedenidir. Çevrenizde pek çok kişinin öğün atlayarak zayıflamak istediğine ancak zayıflayamadığına tanık olmuşsunuzdur. Öğün atlandığında vücutta su ve protein miktarı azalır, yağ miktarı artar (22).

Sabah kahvaltısı nı ya da öğle yemeğini atlayarak günde bir ya da iki kez yemekle kilo verilmez. İnsan uzunca süre yemediğinde tasarruflu harcar ve akşam yediklerini daha çok vücudunda biriktirir (23). Öğün sayısını arttırıp her öğünde daha az yemek yiyenlerle, günde üç öğün, fakat fazla miktarda yemek yiyenler aynı kaloriyi almalarına rağmen öğün sayısını arttıranların kilo almaya daha az eğilimli oldukları belirlenmiştir (24).

2.4. Beslenme ve Kadın

Günümüzde aile içi geleneksel görevlerini aşarak toplumsal üretime katılan, sorumluluk paylaşan, insan onurunun ayrılmaz parçası olan, üretim ve değer yaratan, sanatta, siyasette, bilimde, teknolojide, tarımda, eğitimde, sanayi ve ev yönetiminde çağın tanığı olan kadınlar sosyal bir simgedir (25).

Çağdaş toplumlarda kadının yeni bir kimlikle ortaya çıkışı belli sosyal ve ekonomik gelişmelerin sonucudur. Sanayileşme ve şehirleşme, ağır bedeni aktivitelerin yerini gittikçe daha fazla bilgi ve beceri işlevine bırakması, bilim ve teknolojik ilerlemelerin gelişmesine yol açmış ya da gelişmeleri hızlandırmıştır. Bu gelişmelerin en önemlisi,

kadınların kitle halinde ev dışı ekonomik faaliyetlere yani çalışma hayatına atılımları olmuştur (25). Kadının ekonomik yaşamdaki etkinliği onun pek çok konuya yönelmesine, klasik rollerine yeni roller eklenmesini sağlamıştır (26). Kadının çalışma hayatına atılması ile birlikte artan rollerini yerine getirebilmesi, üretken ve mutlu olması her şeyden önce sağlıklı olmasına bağlıdır (25). Kadınların genişlemiş rolleri ne olursa olsun geleneksel rollerinin değeri bütün önem ve genişliğiyle sürdüğünden kadının yorgunluk, rahatsızlık, bilgi yetersizliği ve zamanının olmaması gibi nedenlerle beslenme konusuna gereken önemi verememesinden dolayı meydana gelecek kayıplar ve fazlalıklar, aile bireylerini ve aile ekonomisini etkilediği gibi, ülke ekonomisini de etkileyecektir (25).

Bir kadının sağlık ve beslenme durumu, hem kişisel hem de ulusal düzeyde bir gelişmişlik göstergesidir. Çünkü kadının sağlığı ve beslenmesi ile ilgili sorunlar, çocukları aracılığı ile gelecek nesilleri etkilemektedir (27).

Ailelerin beslenme düzeni, toplumların yeme alışkanlıkları, yaşanılan ortam, genetik yapı, iş koşulları, öğrenim düzeyi obezite sıklığını etkilemektedir. Öğünlerde alınan besin miktarı, öğün sayısı, karbonhidratların aşırı tüketimi, aşırı kalori alımına neden olmaktadır. Ekonomik koşullar, oyun alanlarının azlığı, bilgisayar karşısında saatlerce vakit geçirme, fiziksel aktiviteyi azaltmakta ve kilo alımına yol açmaktadır. Özellikle kadınlar arasında obezite, düşük sosyoekonomik düzeyde daha fazladır (28).

2.5. Genel Beslenme Alışkanlıkları

Evrimsel olarak beslenme durumuna baktığımızda, 2.3 milyon yıl önce ilk gerçek insan et ağırlıklı olarak beslenmekteydi ve bunun yanında taze sebze-meyve ve kabuklu yemişler yemekteydi. 10 bin yıl önce Mezopotamya'da tarım devrimi ile yontma taş devri bitti; et ve sebze-meyve ağırlıklı diyet büyük ölçüde terk edildi. 19. Yüzyıl da Sanayi Devrimi ile diyete büyük ölçüde rafine gıdalar (beyaz un, rafine şeker vb.) girmesi ile hastalıklarda artışlar gözlendi (29).

Şeker pancarından şeker üretilmesine iki yüzyıl önce başlandı. Daha önce sadece şeker kamışından elde edilen ve zenginlerin sofrasında olan şeker, gelir düzeyi düşük olanlarında kolay satın alabileceği ürün haline geldi. Böylece yağ ve şeker tüketimi arttı. Örneğin, İngiltere'de 1750'lerde 2,5-3 kg/yıl olan kişi başı şeker tüketimi, 1850'lerde 11 kg/yıl, 1950'lerde 54 kg/yıl, günümüzde ise 75 kg/yıl' a yükseldi. ABD'de 19.

yüzyılın sonlarına doğru yıllık kişi başı şeker tüketimi 2.3 kg iken günümüzde 75 kg' a yükseldi (30).

Son yüzyılda beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarımızda meydana gelen en önemli değişiklikler söyle sıralanabilir:

- Rafine şeker ve beyaz un'un artması
- Taze sebze-meyve ve probiyotiklerden zengin gıdaların tüketiminin azalması
- Omega-3 tüketiminin azalması, omega-6 tüketiminin aşırı artması
- Tuz tüketiminin artması,
- Hızlı hazır yiyecek(fast-food) tüketiminin artması
- Katkı maddeleri, toksinler, çevre kirliliği
- Yeterli güneş ışınının alınamaması
- Yetersiz hareket

Yiyecek seçimi ve beslenme alışkanlıklarının oluşmasında rol oynayan etmenler çeşitlidir. Yaşanılan yerin coğrafi, iklim ve tarımsal durumu, inanç, gelenek-görenekler, sosyo-ekonomik koşullar beslenme alışkanlıklarının ortaya çıkması ve gelişmesinde etkilidir (27).

Ülkemiz, beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içermektedir. Türkiye'de halkın beslenme durumu bölgelere, mevsime, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre değişmektedir (27). Türk halkının beslenme durumuna bakıldığında, temel besin ekmek ve diğer tahıl ürünleridir. Günlük enerjinin ortalama % 44' ü sadece ekmekten, % 58' i ise ekmek ve diğer tahıl ürünlerinden sağlanmaktadır. Yıllar içerisinde besin tüketim eğilimi incelendiğinde ekmek, süt-yoğurt, et ve ürünleri, taze sebze ve meyve tüketiminin azaldığı; kurubaklagil, yumurta ve şeker tüketiminin ise arttığı söylenebilir. Genelde toplam yağ tüketim miktarında önemli farklılık olmamasına rağmen, bitkisel sıvı yağ tüketim miktarının katı yağa oranla arttığı gözlenmektedir (31).

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından yapılan beyana dayalı Ulusal Hane Halkı Araştırması'na göre; ülkemizde 18 yaş üstü bireylerin ortalama günde 1.64 porsiyon meyve ve 1.57 porsiyon sebze tükettikleri saptanmıştır. Bu oranın bölgelere ve kırsal/kentsel yerleşim yerlerine göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir (32).

Yeterli ve dengeli beslenme için DSÖ tarafından günde 400 g (WHO, 2004), Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi' nde ise günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi önerilmektedir (33). Bu verilere göre ülkemizde meyve ve sebze tüketiminin yetersiz olduğu görülmektedir. Son yıllarda ülkemizde, özellikle kentsel bölgelerde çocuk ve gençler arasında ayaküstü beslenmenin (fast-food) sıklıkla tercih edilen bir beslenme şekli olduğu görülmektedir. Ayaküstü beslenme (fast-food); enerjisi yüksek, doymuş yağ asitleri ve tuz içeriği zengin, ancak posa içeriği zayıf, A ve C vitaminleri ve kalsiyum yönünden yetersiz olan bir beslenme şeklidir. Sıklıkla bu tarz beslenme yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmakta, obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıkların oluşma riskini artırmaktadır (31).

2.6. Fiziksel Aktivite Durumu

Modern yaşam tarzı enerji harcamasının azalmasına neden olmaktadır. Endüstrileşmenin artması, bir yandan motorlu ulaşım araçlarının kullanımını artırarak aktif ulaşımın (yürüme ya da bisiklete binme) azalmasına neden olurken, diğer yandan televizyon izleme ve video oyunları gibi düşük şiddetli aktivitelere ayrılan zamanın artması ile fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı vurgulanmaktadır (34).

Fiziksel aktivite kas kasılması ile oluşan ve enerji harcamasını gerektiren her türlü vücut hareketlerini içerir (35).

Genellikle hareketsiz bireyler, hareketli bireylerin tükettiği kadar besin almaktadırlar. Bu durumda hareketsiz olanların enerji dengesi, ağırlık kazanımı şeklinde bozulmaktadır. Bu da fiziksel aktivitenin obezite üzerinde önemli etkisi olduğunu göstermektedir. Fiziki aktivite sedanter bireylerde günlük enerji harcamasının %15'ini oluştururken, aktif bireylerde % 30-40'ını oluşturabilir (36).

Fiziksel inaktivite; koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite, kas-iskelet sistemi bozuklukları, osteoporoz, insüline bağımlı olmayan (Tip 2) diyabet, kanser, stres, emusyonel bozukluklar gibi hastalıkları artırmaktadır. Bu sebeple, daha sağlıklı bireyler ve daha sağlıklı toplum için bireylerin serbest zamanlarında optimal düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekmektedir. Yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli bir yaşam için bu gereklidir (37).

Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin insan organizmasını güçlendirerek hem fiziksel hem de zihinsel boyutlarda iyileşme sağladığı artık bilinmektedir (38). Cooper'ın ortaya

koyduğu bulgulara göre düzenli aktivite yapanların kan basıncın da azalma gözlenmekte, daha sakin olmakta ve daha rahat uyuyabilmektedir (39).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre fiziksel inaktivite dünya genelinde ortalama 1.9 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. Fiziksel inaktivite meme kanseri, kolon kanseri, rektum kanseri ve diyabet hastalığının yaklaşık % 10-16'sına, iskemik kalp hastalıklarının yaklaşık % 22' sine neden olmaktadır. Fiziksel inaktivite ile azalan toplam günlük enerji harcaması sonucunda obezite ortaya çıkmaktadır (40).

Obezite, vücut ağırlığının arzu edilenden fazla olması ve vücutta yağ dokusu miktarının artarak sağlığı olumsuz etkilemesi olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezitenin tanımı "Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesidir" şeklinde tanımlamıştır. Obezite neden olduğu sağlık sorunları ile günümüzde toplam sağlık hizmetleri kullanımının yaklaşık % 4-8'ini oluşturan önemli bir ekonomik yüktür (41).

Son çalışmalarda hastalık risklerinden korunmak için vücutta en az % 10'luk kilo kaybı gerektiği saptanmıştır (42). Bunu sağlamanın en önemli yollarından biri kişilere fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılması ile birlikte beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde değiştirmek gelmektedir (43).

Beslenme alışkanlıkları obeziteye ve diğer sağlık sorunlarına neden olan en önemli faktörlerden biridir. Obez bireylerin besin tüketim günlüğü incelendiğinde yağdan ve şekerden zengin, total karbonhidrat ve liften yoksun bir beslenme alışkanlığına sahip oldukları görülmektedir (44). Literatürde obezitenin önlenmesi veya tedavisine yönelik çalışmalar ve öneriler genellikle yağ tüketiminin ve enerji alımının azaltılmasına yöneliktir. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsünün obezitede beslenme tedavisine ilişkin önerileri de sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması ve tedavinin eğitim ile desteklenmesi yönündedir. Günlük enerji alımının saptanarak, bu değerler üzerinde enerji kısıtlaması yapılması önerilmektedir (45). ABD'deki erken ölümlerin 2/3'si yetersiz/dengesiz beslenme, sigara kullanımı ve yetersiz fiziksel aktiviteden kaynaklanmaktadır (46).

2.7. Fiziksel Aktivite Tanımı

Fiziksel aktivite ve egzersiz endüstri öncesi dönemde yetişkin bireylerin hayatında doğal bir role sahipti. Ünlü Yunan hekimleri Hipokrat (M.Ö. 460-370) ve Galen (M.S. 129-210) hastalıkların mistik sebeplerle ortaya çıkmadığını beslenme ve fiziksel aktivite

gibi çevresel faktörlerle ortaya çıktığını savunmuşlardı. Hipokrat'ın sağlık ve fiziksel aktivite ile ilgili 'Eğer her bireyin doğru miktarda, ne çok ne de az, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyini belirlersek sağlığa giden doğru yolu bulmuş oluruz' şeklindeki sözü fiziksel aktivitenin önemini vurgulamaktadır (47). Fiziksel aktivite, egzersiz gibi kavramların literatürdeki tanımlamaları önemlidir.

Fiziksel aktivite: İskelet kasları ile vücudun hareketi sonucunda enerji tüketimi olarak tanımlanmaktadır (35).
Fiziksel aktivitenin fizyolojik sonuçları, enerji harcanması ve kardiorespiratuvar fonksiyonlarının düzeylerinin yükseltilmesi şeklindedir (48).

Fiziksel aktivite genellikle üç aşamada tanımlanır:
• Süre (saat, dk),
• Sıklık (haftada, ayda kaç kez),
• Şiddet (saatte kaç kilo joule veya dakikada kaç kalori) (37)

Fiziksel aktivite enerji harcamasının artması ve yağ yakımının yanı sıra yağsız kitlenin kaybına karşı koruma sağlamakta, kardiyorespuratuar dayanıklılığı geliştirmekte, obeziteye bağlı kalp hastalığı risk faktörlerini azaltmakta, iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (49).
Fiziksel aktivite belirleyicileri biyolojik, fiziksel ve sosyal çevreden kaynaklanabilir. Belirleyiciler aynı zamanda fiziksel aktivitelere katılımı kolaylaştırıcı faktörler olarak da tanımlanabilir. Bunlar:

- ✓ Demografik ve biyolojik faktörler
- ✓ Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler
- ✓ Beceriler
- ✓ Sosyal ve kültürel faktörler
- ✓ Fiziksel çevre (50)

Egzersiz: Fiziksel aktivitenin spesifik tipidir. Planlı olarak yapılan ve fiziksel uygunluğun bir ya da daha fazla birimini artırmak için vücudun tekrarlayan hareketleri olarak tanımlanır (35). Egzersiz, artan fiziksel uygunluk egzersize kronik katılımın bir

sonucu olabilir. Fiziksel aktivite ve egzersiz sadece iskelet kası aktivitesinin bir sonucudur ve enerji tüketimi ile doğrudan ilişkilidir (48).

Başka bir tanıma göre egzersiz; iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir. Egzersiz fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilir. Planlı yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (51).

Fiziksel uygunluk: Hareketlerin doğru olarak yapılmasını ve fiziksel dayanıklılıkla ilgili olarak vücudun mevcut kondüsyon durumunu ifade eder. Bu tanıma göre fiziksel uygunluğu en yüksek olan kişi yorulmaksızın en uzun süre hareket edebilen kişidir (52). Fiziksel uygunluk; yaş, cinsiyet, genetik, kişisel davranışlar, egzersiz ve yeme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Bu parametrelerden ilk üçü değişmezken diğerleri kişisel çabalarla değişebilir (52).

2.8. Fiziksel Aktivite ve Sağlık

Yapılan çalışmalar dünyada ve ülkemizde bireylerin giderek pasifleşmeye başladığını göstermektedir. Şehirleşmenin getirdiği endüstrileşme ve teknolojik gelişmeler fiziksel inaktiviteyi gittikçe artırmakta; televizyon izleme, bilgisayar başında oturma gibi sedanter aktivitelerde harcanan zamanın artmasına sebep olmaktadır. Sedanter bir yaşam tarzı birçok sağlık problemini de beraberinde getirmektedir (53).

Sedanter yaşam tarzının mortalite ve morbiditeyide beraberinde getirdiği birçok çalışmada kanıtlanmıştır. Sadece 90 milyon Amerikalı bireyin kronik hastalıklarla yaşadığı bir gerçektir. Özellikle orta yaş ve üzeri dönemlerde yüksek tansiyon, diyabet ve koroner arter risk faktörlerinde artış, solunum kapasitesinde kayıplar, karın kaslarının zayıflaması ile sindirim ve boşaltım güçlükleri, postür bozukluğu gibi birçok rahatsızlık meydana gelmektedir. ABD'deki erken ölümlerin 2/3'ü yetersiz beslenme, sigara kullanımı ve yetersiz fiziksel aktiviteden kaynaklanmaktadır (46).

Birçok araştırma sonucu fiziksel aktivite alışkanlığının, sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol oynadığını göstermesine rağmen hızlı gelişen teknoloji, günlük işlerde fiziksel aktivite düzeyinin düşmesine neden olmuştur. Fiziksel aktivite düzeyindeki bu göreceli azalmanın aylar ya da yıllar sürmesi durumunda obezite sorununun ve buna bağlı komplikasyonların ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (54).

Fiziksel aktivitenin kronik hastalıkların gelişiminden koruduğuna dair kanıtlar birçok çalışmada yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda orta şiddetten yüksek şiddete doğru giden egzersizlerin, obezitenin mortalite risklerini elimine ettiği veya azalttığı görülmüştür (43). ACSL (Aerobics Center Longitudinal Study) tarafından yapılan araştırmalarda orta şiddetten yüksek şiddete doğru giden aktiviteler ile obeziteden kaynaklanan kalp-damar hastalıkları ve kanser ölüm riskleri nin azaldığı gözlenmiştir (42).

2.9. Fiziksel Aktivite ve Kadın

Kadınların 1800'li yıllarda daha çok ev işleri, yemek yapma, alışveriş, odun kırma, vb. zorunlu fiziksel aktivitelerde bulundukları, daha çok üst ekstremite egzersizleri ve aerobik aktivite olarak yürüyüş yaptıkları bilinmektedir. 1900'lü yılların başında fiziksel aktivitenin üreme fonksiyonlarını olumsuz etkilediği söylentileri yaygınlaşmaya başlamıştır ve gezinti, bahçe etkinlikleri uygun aktivite olarak kabul edilmiştir. İkinci Dünya Savaşı ile birlikte 1940'lı yıllarda kadınlar, savaşa katılan erkeklerin yerine ağır fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalışmalara başlamıştır (55).

2.10. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Önemi

Vücut ağırlığının korunmasında enerji dengesi düzenli fiziksel aktivite ile dengelenir. Fiziksel aktivite, enerji döngüsünün önemli bir parçasıdır (56). İnaktivite, obezitenin en önemli nedenlerinden biridir Modern toplumlarda daha az enerji harcanarak işlerin yürütülmesi, televizyon karşısında daha fazla vakit geçirilmesi, vücudun kullanamadığı enerjiyi yağ olarak depolamasına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada obezite etyolojisinde fiziksel inaktivitenin % 67.5 oranında sorumlu olduğu saptanmıştır (57).

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC) verilerine göre fiziksel aktivitenin kanıtlanmış faydalarına rağmen Amerika'daki erişkinlerin %60'ı düzenli egzersiz yapmamaktadır (58).

Yapılan epidomiyolojik çalışmalarda fiziksel olarak aktif yaşam tarzı birçok kronik hastalık riskini azaltmaktadır. Birçok araştırma obezitenin hareket azlığının bir sonucu olarak ortaya çıktığını, her iki cinsten gerek çocuk, gerek genç, gerekse yaşlı obez bireylerde hareket azlığından kaynaklanan bir gelişme olduğunu belirtmektedir. Hareketsizlik obezite, obezite de hareket kısıtlamasına neden olarak kısır bir döngü oluşturmaktadır (59).

Fiziki aktivite sedanter bireylerde günlük enerji harcamasının % 15' ini oluştururken, aktif bireylerde % 30-40'ını oluşturmaktadır. Fiziksel inaktivite; koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite, kas- iskelet sistemi bozuklukları, osteoporoz, insüline bağımlı olmayan (Tip 2) diabet, kanser, stres, emusyonel bozukluklar gibi hastalıkları artırmaktadır. Burton ve Turrell (2000)'in çalışmasında Avustralya'da kadınların inaktivite durumunun erkeklerden daha yüksek olduğu (sırasıyla, % 71, % 64), Guthold'un bir çalışmasında ise Türk kadınlarının erkeklerden daha inaktif oldukları saptanmıştır (60).

Yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada, egzersizin denge, dayanıklılık, uyku, sosyal yaşam, duygu durumu ve zihinsel işlevler üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (61). Fiziksel aktivite, sadece fiziksel sağlığı düzeltmek ve yaşam süresini uzatmakla değil aynı zamanda, hastalıkları önlemede de önemlidir. Bununla birlikte, fiziksel aktivitenin eksikliği ve yanlış beslenme Amerika'da ölümün en geniş ikincil nedenidir. Slentz ve ark. düzenli fiziksel aktivitenin, obez kişilerde vücut yağını azalttığını tespit etmişlerdir (62).

Düzenli fiziksel aktivite, kalp-damar hastalıkları, obezite ve komplikasyonları, kolon kanseri gibi hastalıklara yakalanma ve ölüm oranını azaltmakta, duygusal durumu ise olumlu yönde etkilemektedir (63). Ayrıca, kardiyovasküler riskleri azaltmakta, insülin direncini azaltarak tip 2 diyabetin gelişmesini önlemekte, bazal metabolizma hızının artmasına neden olmaktadır. Ağırlık kaybının kalıcılığını sağlamak için egzersiz yaşam boyu sürdürülmelidir (64).

Düzenli egzersizin sağlık açısından önemi, kilo vermenin yanı sıra aerobik kapasite nin artmasını da sağlamasıdır. Aerobik kapasite mortalitenin engellenmesinde önemli bir faktördür. Aerobik kapasitede 1- MET artış yasam sürecinde %12'lik artış sağladığı görülmüştür (65).

2.11. Düzenli fiziksel aktivite ve egzersizin yararları

- ✓ Submaksimal şiddette düşük miyokardial oksijen maliyeti
- ✓ Submaksimal şiddette düşük kalp atımı ve kan basıncı
- ✓ Merkezi ve periferal adaptasyonlarda artan maksimal oksijen kapasitesi
- ✓ Kaslarda artan kapiller dansitesi
- ✓ Dinlenme sistolik ve diastolik basıncında azalma

- ✓ Serum HDL-C artış, serum trigilserid seviyesinde azalma
- ✓ Toplam yağ miktarında ve karın bölgesi yağlanmada azalma
- ✓ Glukoz toleransında gelişme
- ✓ Kan platelet oluşumunda ve birikiminde azalma
- ✓ Mortalite ve morbiditede azalma
- ✓ Anksiyete ve depresyonda azalma
- ✓ İş performansı, rekreasyonel ve spor aktivite performansında gelişme

Bu noktada fiziksel aktivitenin önemi daha çok artmaktadır. Fiziksel aktivite kilonun korunması, kilo kaybı ve kilonun geri alımının önlenmesi için önem kazanmaktadır. Birçok çalışmada sedanter yaşayan kilolu ve obez bireylerde fiziksel aktivitenin ≥ %3' lük kilo kaybı gerçekleştirdiğinde etkili olduğu bulunmuştur (42). Yapılan son çalışmalarda hastalık risklerinden korunmak için vücutta en az % 10'luk kilo kaybı gerektiği saptanmıştır (42). Bunu sağlamanın en önemli yollarından biri kişilere fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılması ile birlikte beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde değiştirmektir (43). Japonya'da kadınların son yıllarda büyük oranda vücut ağırlıkları nın kontrolüyle ilgilendikleri ve bu nedenle fiziksel aktivite ya da egzersiz yaptıkları vurgulanmıştır (67).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma bir saha taramasıdır. Saha taramasında veri toplamak amacıyla anket ve anketlerden elde edilen verileri kontrol etmek amacıyla anketler uygulanmıştır. Çalışmaya katılan gönüllüler bilgilendirildi ve onaylar alınarak etik kurul formları imzaladı. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulunun 08.11.2013 tarihli 2013/616 sayılı etik kurul kararı alındı (Ek 2.).

3.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Kayseri ilinde yaşayan spor yapan 450 kadının katılımı ile beslenme alışkanlıklarını ve fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Önemi

Kayseri ilinde yaşayan ve spor yapan kadınların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumları hakkında bilgi sahibi olmak ve ileri bir zamanda oluşacak herhangi bir olumsuzluk ile ilgili önlem almaktır.

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Spor salonlarına gelen kadınlar ile sınırlıdır. Bazı spor salonlarının beklenilenin çok altında olması veya anket yapmaya yanaşmaması araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Aralık 2013- Nisan 2014 tarihleri arasında Kayseri'deki spor salonlarına spor yapmaya gelen kadınlar oluşmaktadır. Evrenin özelliklerinin örneklemde de temsil edilmesi esası üzerine kurulu olan bu araştırmada gönüllüler rastgele seçimle belirlenmiştir. Çünkü araştırma için seçilen her bireyin diğerinden farklı olmadığı düşünülmektedir. Seçilenler aynı evrenden tesadüfen seçildiğinden evreni temsil yetenekleri de yükselmiş olacaktır.

3.6. Veri Toplama Aracı

Araştırmada anket uyulandı. Anket üç bölümden oluşturuldu. Araştırma kapsamına alınan kadınlara 12 kişisel bilgi, 22 beslenme alışkanlıkları ve 5 fiziksel aktivite durumlarını saptamaya yönelik 39 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket, konu ile ilgili literatür taraması sonucu geçmişte yapılan benzer çalışmalar örnek alınarak geliştirilmiştir.

3.7. İstatistiksel Analizler

Araştırmada elde edilen veriler Medcalc programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak Frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu.

4.BULGULAR

4.1. ARAŞTIRMAYA ALINAN KADINLAR HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Tablo 4.1: Kadınların Yaşa Göre Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	10-19 yaş arası	35	7.8
	20-29 yaş arası	172	38.2
	30-39 yaş arası	131	29.1
	40-49 yaş arası	92	20.4
	50 ve yukarısı	20	4.4
	Toplam	450	100.0

Kadınların yaşlara göre dağılımlarına baktığımızda, 10-19 yaş arasında, % 7.8, 20-29 yaş arasında % 38.2, 30-39 yaş arasında % 29.1, 40-49 yaş arası % 20.4, 50 üstü yaş ve üzerinde ise % 4.4 tür. Kadınların yaş dağılımları arasında en büyük oran % 38.2 ile 20-29 yaş arasındaki gruba aittir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Kadınların Doğum Yerlerinin Bölgelere Göre Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum Yerleri	İç Anadolu Bölgesi	415	92.2
	Akdeniz Bölgesi	2	.4
	Ege Bölgesi	6	1.3
	Karadeniz Bölgesi	2	.4
	Marmara Bölgesi	11	2.4
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	2	.4
	Doğu Anadolu Bölgesi	10	2.2
	Yabancı Ülkeler	2	.4
	Toplam	450	100.0

Kadınların doğum yerlerinin bölgelere göre dağılımlarına baktığımızda, İç Anadolu Bölgesi % 92.2, Akdeniz Bölgesi % 0.4, Ege Bölgesi % 1.3, Karadeniz Bölgesi % 0.4, Marmara Bölgesi % 2.4, Güneydoğu Anadolu Bölgesi % 0.4, Doğu Anadolu Bölgesi 2.2 ve Yabancı Ülkeler % 0.4 tür. Kadınların doğum yerlerinin bölgelere göre dağılımları arasında en büyük oran % 92.2 ile İç Anadolu Bölgesine aittir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Kadınların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni Durum	Evli	250	55.6
	Dul-Boşanmış	19	4.2
	Bekar	181	40.2
	Toplam	450	100.0

Kadınların medeni durumlarına göre dağılımlarına baktığımızda, evli % 55.6, dul-boşanmış % 4.2, bekar ise % 40.2 dir. Kadınların medeni durumlarına göre dağılımları arasında en büyük oran % 55.6 ile evlilere aittir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Kadınların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuk Sayısı	0	225	50.0
	1	53	11.8
	2	108	24.0
	3	50	11.1
	4	14	3.1
	Toplam	450	100.0

Kadınların çocuk sayılarına göre dağılımlarına baktığımızda, çocuğu olmayan % 50.0, 1 çocuğu olan % 11.8, 2 çocuğu olan % 24.0, 3 çocuğu olan % 11.1 ve 4 çocuğu olan % 3.1'dir. Kadınların çocuk sayılarına göre dağılımları içinde en büyük oran % 50.0 ile çocuğu olmayanlara aittir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu	İlköğretim	60	13.3
	Lise	120	26.7
	Yüksekokul ve üstü	270	60.0
	Toplam	450	100.0

Kadınların eğitim durumlarına göre dağılımlarına baktığımızda, ilköğretim % 13.3, lise % 26.7 ve yüksekokul % 60.0'dır. Kadınların eğitim durumlarına göre dağılımları arasında en büyük oran % 60.0 ile yüksekokul'a aittir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Kadınların Mesleklere Göre Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslekler	Diyetisyen	6	1.3
	Öğrenci	73	16.2
	Eğitmen	34	7.6
	Ev Hanımı	145	32.2
	Kuaför	3	.7
	Mühendis	11	2.4
	Öğretmen	50	11.1
	Danışma	14	3.1
	Anestezist	5	1.1
	Hemşire	25	5.6
	Memur	29	6.4
	Doktor	15	3.3
	Bankacı	10	2.2
	Reklamcı	1	.2
	Serbest Meslek	21	4.7
	Avukat	2	.4
	Turizmci	1	.2
	Emekli	5	1.1
	Toplam	450	100.0

Kadınların mesleklere göre dağılımlarına baktığımızda, diyetisyen % 1.3, öğrenci % 16.2, eğitmen % 7.6, ev hanımı % 32.2, kuaför % 0.7, mühendis % 2.4, öğretmen % 11.1, danışma % 3.1, anestezist % 1.1, hemşire % 5.6, memur % 6.4, doktor % 3.3, bankacı % 2.2, reklamcı % 0.2, serbest meslek % 4.7, avukat % 0.4, turizmci % 0.2 ve emekli % 1.1'dir. Kadınların mesleklere göre dağılımları arasında en büyük oran % 32.2 ile ev hanımlarına aittir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Kadınların Sosyal Güvenceye Göre Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	121	26.9
	SSK	276	61.3
	Bağ-Kur	44	9.8
	Özel Sigorta	9	2.0
	Toplam	450	100.0

Kadınların sosyal güvenceye göre dağılımlarına baktığımızda, emekli sandığı % 26.9, SSK % 61.3, bağ-kur % 9.8 ve özel sigorta % 2.0'dır. Kadınların sosyal güvenceye göre dağılımları arasında en büyük oran % 61.3 ile SSK' ya aittir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Kadınların Düzenli Gelir Dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	300	66.7
Hayır	150	33.3
Toplam	450	100.0

Kadınların düzenli gelir dağılımlarına baktığımızda, evet % 66.7, hayır % 33.3'tür. Kadınların Düzenli gelir dağılımlarında en büyük oran % 66.7 ile evet e aittir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Kadınların Aylık Gelir Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Aylık Gelir Dağılımı	999 TL den az	34	7.6
	1000-1999 TL arası	289	64.2
	2000-2999 TL arası	91	20.2
	3000-3999 TL arası	21	4.7
	4000 TL ve Üzeri	15	3.3
	Toplam	450	100.0

Kadınların aylık gelir dağılımlarına baktığımızda, 999TL den az % 7.6, 1000-1999TL arası % 64.2, 2000-2999TLarası % 20.2, 3000-3999 TL arası % 4.7 ve 4000 TL ve üzeri % 3.3'tür. Kadınların aylık gelir dağılımları arasında en büyük oran % 64.2 ile 1000-1999 TL arası olanlara aittir (Tablo 4.9).

4.2. KADINLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Tablo 4.10: Kadınların Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Beslenme Durumu	Evet	191	42.4
	Hayır	113	25.1
	Bazen	146	32.4
	Toplam	450	100.0

Kadınların yeterli ve dengeli beslenme durumlarına baktığımızda, evet % 42.4, hayır % 25.1 ve bazen % 32.4'tür. Kadınların yeterli ve dengeli beslenme durumları arasında en büyük oran % 42.4 ile evet e aittir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Kadınların Günlük Ana Öğün Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Ana Öğün	1	23	5.1
	2	163	36.2
	3	264	58.7
	Toplam	450	100.0

Kadınların günlük ana öğün dağılımlarına baktığımızda, günde 1 % 5.1, günde 2 % 36.2 ve günde 3 % 58.7'dir. Kadınların günlük ana öğün dağılımları arasında en büyük oran % 58.7 ile günde 3 e aittir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12: Kadınların Ana Öğün Atlama Durumları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	151	33.6
Hayır	158	35.1
Bazen	141	31.3
Toplam	450	100.0

Kadınların ana öğün atlama durumlarına baktığımızda, evet % 33.6, hayır % 35.1 ve bazen % 31.3'tür. Kadınların ana öğün atlama durumları arasında en büyük oran % 35.1 ile hayır a aittir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13: Kadınların Ana Öğün Atlama Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Sabah	91	20.2
Öğle	328	72.9
Akşam	31	6.9
Toplam	450	100.0

Kadınların ana öğün atlama dağılımlarına baktığımızda, sabah % 20.2, öğle % 72.9 ve akşam % 6.9'tur. Kadınların ana öğün atlama dağılımları arasında en büyük oran % 72.9 ile öğlene aittir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14: Kadınların Ana Öğün Atlama Nedenleri Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Zamanım yok	45	10.0
Geç kalıyorum	59	13.1
Alışkanlığım yok	95	21.1
Canım istemiyor	63	14.0
Kurs spor nedeniyle	18	4.0
Hazırlanmadığı için	170	37.8
Toplam	**450**	**100.0**

Kadınların ana öğün atlama nedenleri dağılımlarına baktığımızda, zamanım yok % 10.0, geç kalıyorum % 13.1, alışkanlığım yok % 21.1, canım istemiyor % 14.0, kurs spor nedeniyle % 4.0 ve hazırlanmadığı için % 37.8'dir. Kadınların ana öğün atlama nedenleri dağılımları arasında en büyük oran % 37.8 ile hazırlanmadı için e aittir (Tablo 4.14).

Tablo 4.15: Kadınların Kahvaltı Yapma Durumları Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Evet	309	68.7
Hayır	141	31.3
Toplam	450	100.0

Kadınların kahvaltı yapma durumları dağılımlarına baktığımızda, evet % 68.7 ve hayır % 31.3'tür. Kadınların kahvaltı yapma durumu dağılımları arasında en büyük oran % 68.7 ile evet e aittir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16: Kadınların Sabah Kahvaltısı Yapma Yerleri Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Evde	265	58.9
İşyerinde	185	41.1
Toplam	450	100.0

Kadınların sabah kahvaltısı yapma yerleri dağılımlarına baktığımızda, evde % 58.9, iş yerinde ise % 41.1'dir. Kadınların sabah kahvaltısı yapma yerleri dağılımları arasında en büyük oran % 58.9 ile evde ye aittir (Tablo 4.16).

Tablo 4.17: Kadınların Sabah Kahvaltısında Besin Tercihi Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Çay, peynir, zeytin.vb.	407	90.4
Çay, poğaça	31	6.9
Sadece içecek	2	.4
Süt ile tahıl gevreği	10	2.2
Toplam	450	100.0

Kadınların sabah kahvaltısında besin tercihi dağılımına baktığımızda, çay-peynir-zeytin vb. % 90.4, çay-poğaça % 6.9, sadece içecek % 0.4 ve süt ile tahıl gevreği % 2.2'dir. Kadınların sabah kahvaltısında besin tercihi dağılımları arasında en büyük oran % 90.4 ile çay-peynir-zeytin vb.ne aittir (Tablo 4.17).

Tablo 4.18: Kadınların Öğle Yemeği Yeme Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Evet	231	51.3
Hayır	219	48.7
Toplam	450	100.0

Kadınların öğle yemeği yeme dağılımlarına baktığımızda, evet % 51.3 ve hayır % 48.7'dir. Kadınların öğle yemeği yeme dağılımları arasında en büyük oran % 51.3 ile evet e aittir (Tablo 4.18).

Tablo 4.19: Kadınların Öğle Yemeği Yeme Yerleri Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
İşyeri Yemekhanesi	81	18.0
Lokanta	12	2.7
Ayaküstü Restoranda	1	.2
Evden Getiriyorum	15	3.3
Evimde Yiyorum	332	73.8
İşyerime Lokantadan Getirtiyorum	9	2.0
Toplam	450	100.0

Kadınların öğle yemeği yeme yerleri dağılımlarına baktığımızda, iş yeri yemekhanesi % 18.0, lokanta % 2.7, ayak üstü restoranda % 0.2, evden getiriyorum % 3.3, evimde yiyorum % 73.8 ve iş yerine lokantadan getirtiyorum % 2.0'dır. Kadınların öğle yemeği yeme yerleri dağılımları arasında en büyük oran % 73.8 ile evimde yiyorum aittir (Tablo 4.19).

Tablo 4.20: Kadınların Öğle Yemeğinde Tercih Ettiği Yemek Türleri Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Tabldot Türü	120	26.7
Fast Food Türü	28	6.2
Evimde Yiyorum	302	67.1
Toplam	450	100.0

Kadınların öğle yemeğinde tercih ettiği yemek türleri dağılımlarına baktığımızda, tabldot türü % 26.7, fast food türü % 6.2 ve evimde yiyorum % 67.1'dir. Kadınların öğle yemeğinde tercih ettiği yemek türleri dağılımları arasında en büyük oran % 67.1 ile evimde yiyorum a aittir (Tablo 4.20).

Tablo 4.21: Kadınların Akşam Yemeği Yeme Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Evet	389	86.4
Hayır	61	13.6
Toplam	450	100.0

Kadınların akşam yemeği yeme dağılımlarına baktığımızda, evet % 86.4 ve hayır % 13.6'dır. Kadınların akşam yemeği yeme dağılımları arasında en büyük oran % 86.4 ile evet e aittir (Tablo 4.21).

Tablo 4.22: Kadınların Akşam Yemeği Yeme Yerleri Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
İşyeri Yemekhanesi	10	2.2
Lokantada	7	1.6
Evimde yiyorum	433	96.2
Toplam	450	100.0

Kadınların akşam yemeği yeme yerleri dağılımlarına baktığımızda, iş yeri yemekhanesi % 2.2, lokantada % 1.6 ve evinde yiyorum % 96.2'dir. Kadınların akşam yemeği yeme yerleri dağılımları arasında en büyük oran % 96.2 ile evimde yiyorum a aittir (Tablo 4.22).

Tablo 4.23: Kadınların Akşam Yemeğinde Tercih Ettikleri Yemek Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Tabldot Türü Sulu Yemek	141	31.3
Fast Food Türü	11	2.4
Evimde Yiyorum	298	66.2
Toplam	450	100.0

Kadınların akşam yemeğinde tercih ettikleri yemek dağılımlarına baktığımızda, tabldot türü sulu yemek % 31.3, fast food türü % 2.4 ve evimde yiyorum % 66.2'dir. Kadınların

akşam yemeğinde tercih ettikleri yemek dağılımları arasında en büyük oran % 66.2 ile evimde yiyorum a aittir (Tablo 4.23).

Tablo 4.24: Kadınların Ara Öğün Yeme Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
0	130	28.9
1	118	26.2
2	132	29.3
3	70	15.6
Toplam	450	100.0

Kadınların ara öğün yeme dağılımlarına baktığımızda, yemem % 28.9, günde 1 % 26.2, günde 2 % 29.3 ve günde 3 % 15.6'dır. Kadınların ara öğün yeme dağılımları arasında en büyük oran % 29.3 ile günde 2 ye aittir (Tablo 4.24).

Tablo 4.25: Kadınların Ara Öğün Atlama Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Evet	291	64.7
Hayır	113	25.1
Bazen	46	10.2
Toplam	450	100.0

Kadınların ara öğün atlama dağılımlarına baktığımızda, evet % 64.7, hayır % 25.1 ve bazen % 10.2'dir. Kadınların ara öğün atlama dağılımları arasında en büyük oran % 64.7 ile evet e aittir (Tablo 4.25).

Tablo 4.26: Kadınların Ara Öğün Atlama Zamanları Dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kuşluk	66	14.7
İkindi	135	30.0
Gece	249	55.3
Toplam	450	100.0

Kadınların ara öğün atlama zamanları dağılımlarına baktığımızda, kuşluk % 14.7, ikindi % 30.0 ve gece % 55.3'tür. Kadınların ara öğün atlama zamanları dağılımları arasında en büyük oran % 55.3 ile gece ye aittir (Tablo 4.26).

Tablo 4.27: Kadınların Ara Öğün Atlama Nedenleri Dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Zamanım Yok	62	13.8
Geç Kalıyorum	21	4.7
Alışkanlığım Yok	246	54.7
Canım İstemiyor	90	20.0
Kurs. Spor Nedeniyle	15	3.3
Hazırlanmadığı İçin	16	3.6
Toplam	450	100.0

Kadınların ara öğün atlama nedenleri dağılımlarına baktığımızda, zamanım yok % 13.8, geç kalıyorum % 4.7, alışkanlığım yok % 54.7, canım istemiyor % 20.0, kur-spor nedeniyle % 3.3 ve hazırlanmadığı için % 3.6'dır. Kadınların ara öğün atlama nedenleri dağılımları arasında en büyük oran % 54.7 ile alışkanlığım yok a aittir (Tablo 4.27).

Tablo 4.28: Kadınların Ev Dışında Yemek Yeme Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Hayır	70	15.6
Evet	380	84.4
Toplam	450	100.0

Kadınların ev dışında yemek yeme dağılımlarına baktığımızda, hayır % 15.6 ve evet % 84.4'tür. Kadınların ev dışında yemek yeme dağılımları arasında en büyük oran % 84.4 il evet e aittir (Tablo 4.28).

Tablo 4.29: Kadınların Ev Dışında Yedikleri Öğün Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Kahvaltı	92	20.4
Öğle	201	44.7
Akşam	157	34.9
Toplam	450	100.0

Kadınların ev dışında yedikleri öğün dağılımlarına baktığımızda, kahvaltı % 20.4, öğle yemeği % 44.7 ve akşam yemeği % 34.9'dur. Kadınların ev dışında yedikleri öğün dağılımları arasında en büyük oran % 44.7 ile öğle yemeğine aittir (Tablo 4.29).

Tablo 4.30: Kadınların Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Her gün	39	8.7
Haftada 1	89	19.8
Haftada 2	66	14.7
Haftada 3	64	14.2
Haftada 4	24	5.3
Haftada 5	24	5.3
Haftada 6	12	2.7
Ayda 1	132	29.3
Toplam	450	100.0

Kadınların ev dışında yemek yeme sıklığı dağılımlarına baktığımızda, her gün % 8.7, haftada 1 % 19.8, haftada 2 % 14.7, haftada 3 % 14.2, haftada 4 % 5.3, haftada 5 % 5.3, haftada6 % 2.7 ve ayda 1 % 29.3'tür. Kadınların ev dışında yemek yeme sıklığı dağılımları arasında en büyük oran % 29.3 ile ayda 1 e aittir (Tablo 4.30).

Tablo 4.31: Kadınların Ev Dışında En Sık Yemek Yedikleri Yerlerin Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
İşyeri Yemekhanesi	78	17.3
Lokanta	173	38.4
Kebapçı	97	21.6
Fast Food	84	18.7
Pastane	18	4.0
Toplam	450	100.0

Kadınların ev dışında en sık yemek yedikleri yerlerin dağılımlarına baktığımızda, iş yeri yemekhanesi % 17.3, lokanta % 38.4, kebapçı % 21.6, fast food % 18.7 ve pastane % 4.0'tür. Kadınların ev dışında en sık yemek yedikleri yerlerin dağılımları arasında en büyük oran % 38.4 ile lokantaya aittir (Tablo 4.31).

4.3. KADINLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARI

Tablo 4.32: Kadınların Düzenli Aktivite Yapma Dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	322	71.6
Hayır	128	28.4
Toplam	450	100.0

Kadınların düzenli aktivite yapma dağılımlarına baktığımızda, evet % 71.6 ve hayır % 28.4'tür. Kadınların düzenli aktivite yapma dağılımları arasında en büyük oran % 71.6 ile evet e aittir (Tablo 4.32).

Tablo 4.33: Kadınların Yaptığı Düzenli Aktivite Türü Dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yürüyüş	75	16.7
Aerobik	205	45.6
Yüzme	18	4.0
Koşu Bandı. Bisiklet ve aletler ile	152	33.8
Toplam	450	100.0

Kadınların yaptığı düzenli aktivite türü dağılımlarına baktığımızda, yürüyüş % 16.7, aerobik % 45.6, yüzme % 4.0 ve koşu bandı-bisiklet ve aletler ile % 33.8'dir. Kadınların yaptığı aktivite türü dağılımları arasında en büyük oran % 45.6 ile aerobik e aittir (Tablo 4.33).

Tablo 4.34: Kadınların Yaptığı Aktivite Sıklığı Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Haftada 1 Gün	34	7.6
Haftada 2 Gün	83	18.4
Haftada 3 Gün	230	51.1
Haftada 4 Gün	35	7.8
Haftada 5 Gün	20	4.4
Haftada 6 Gün	23	5.1
Her Gün	25	5.6
Toplam	450	100.0

Kadınların yaptığı aktivite sıklığı dağılımlarına baktığımızda, haftada 1 gün % 7.6, haftada 2 gün % 18.4, haftada 3 gün % 51.1, haftada 4 gün % 7.8, haftada 5gün % 4.4, haftada 6 gün % 5.1 ve her gün % 5.6'dır. Kadınların yaptığı aktivite sıklığı dağılımları arasında en büyük oran % 51.1 ile haftada 3 gün e aittir (Tablo 4.34).

Tablo 4.35: Kadınların Bir Kerede Yaptığı Aktivite Süresi Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
30 Dk	56	12.4
45 Dk	117	26.0
1 Saat	125	27.8
1 Buçuk Saat	121	26.9
2 Saat	31	6.9
Toplam	450	100.0

Kadınların bir kerede yaptığı aktivite süresi dağılımlarına baktığımızda, 30 dk % 12.4, 45 dk % 26.0, 1 saat % 27.8, 1 buçuk saat % 26.9 ve 2 saat % 6.9'dur. Kadınların bir kerede yaptığı aktivite süresi dağılımları arasında en büyük oran % 27.8 ile 1 saat e aittir (Tablo 4.35).

Tablo 4.36: Kadınların Yaptıkları Aktivite Süreleri Dağılımları

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
1-6 Ay	284	63.1
7-12 Ay	51	11.3
13-24 Ay	34	7.6
25-48	36	8.0
49 Aydan Fazla	45	10.0
Toplam	450	100.0

Kadınların yaptıkları aktivite süreleri dağılımlarına baktığımızda, 1-6 ay % 63.1, 7-12 ay % 11.3, 13-24 ay % 7.6, 25-48 ay % 8.0 ve 49 aydan fazla % 10.0'dır. Kadınların yaptıkları aktivite süreleri dağılımları arasında en büyük oran % 63.1 ile 1-6 ay a aittir (Tablo 4.36).

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Kayseri'de yaşayan spor yapan 450 kadına kişisel bilgi, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumları olmak üzere 3 bölümden oluşan bir anket uygulandı.

Yapılan bu çalışmada kadınların kişisel bilgilerini incelediğimizde; kadınların yaş dağılımları arasında en büyük oran % 38.2 ile 20-29 yaş arasındaki gruba aittir (Tablo 4.1). Benzer şekilde ilköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 150 öğretmen üzerinde yapılan araştırmada öğretmenlerin yaşları ortalamaları 37.30±5.73 olarak belirlenmiştir (68). Yine Tokat'ta spor merkezlerine devam eden kadınların, beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 200 kadın üzerinde yapılan araştırmada kadınların yaş dağılımları arasında en büyük oran % 61.0 ile 20-29 yaş arası olarak belirlenmiştir (69). Zayıflamak amacıyla özel bir merkeze başvuran yetişkin kadınların fiziksel aktivite ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada bireylerin % 62,0'sinin 20-39 yaşları arasında olduğu bulunmuştur (70). Yukarıdaki benzer çalışmalarda olduğu gibi yapılan bu çalışmada da kadınların çoğunluğu genç yaş grubundan oluşmaktadır.

Kadınların doğum yerlerinin bölgelere göre dağılımları arasında en büyük oran % 92.2 ile İç Anadolu bölgesine aittir (Tablo 4.2). Çalışmanın Kayseri'de yapılması ve yaşayanların büyük çoğunluğunun Kayseri ve civarında olduğu için bölgelere göre dağılımda en büyük oran İç Anadolu bölgesi olarak tespit edildi.

Kadınların mesleklere göre dağılımları arasında en büyük oran % 32.2 ile ev hanımlarına aittir (Tablo 4.6). Kadınların sosyal güvenceye göre dağılımları arasında en

büyük oran % 61.3 ile SSK' ya aittir (Tablo 4.7). Üç nesil kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada üç nesil kadınların sahip oldukları mesleklere göre dağılımları incelendiğinde anneannelerin % 62.3 ve annelerin % 43.55 ile mesleklerinin ev hanımı kızların % 40.32'sini öğrenci oluşturmaktadır. Üç nesil kadınların sosyal güvenceye göre dağılımlarına baktığımızda ise anneanneleri % 57.38'i annelerin ise % 41.94'ü Emekli sandığına bağlı olup kızların %48.39'u SSK'lı dır (71). Tarımla uğraşan kadınların beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılan araştırmaya katılan kadınların sosyal güvenlik durumlarına baktığımızda % 67.4'ünün yeşil kart, % 27.0'ının eşinden ya da babasından SSK, BAĞ-KUR ya da emekli sandığına bağlı olduğu ve sadece % 5.6'sının kendisine ait sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır (72). Benzer çalışmalarda da olduğu gibi kadınların meslek grupları arasında en büyük oran ev hanımlarına aittir. Çalışmamızda ve yapılan çalışmada kadınların sosyal güvence durumları arasında farklılık vardır bu farklılıklar kadınların çalışma durumlarına göre değişmektedir.

Kadınların aylık gelir dağılımları arasında en büyük oran % 64.2 ile 1000-1999 TL arası olanlara aittir (Tablo 4.9). İstanbul ili Kâğıthane ilçesinde çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılan araştırmada aylık gelir dağılımlarına baktığımızda çalışan kadınların toplam aylık gelirleri en yüksek % 75.4 oranla 2001 TL ve üstü çalışmayan kadınlarda ise bu oran % 30.8 ile 601-1000 TL arsında bulunmuştur (73). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da kadınların aylık gelir dağılımları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıkların sebebi olarak iş alanlarının farklı olması ve bu nedenle kazanılan aylık gelirin artış veya azalış gösterdiği düşünülmektedir.

Kadınların eğitim durumlarına göre dağılımları arasında en büyük oran % 60 ile yüksekokul mezunlarına aittir (Tablo 4.5). Kadınların beslenme alışkanlıklarını incelediğimizde; Kadınların yeterli ve dengeli beslenme durumları arasında en büyük oran % 42.4 ile evet e aittir (Tablo 4.10). Benzer şekilde aile beslenmesinde kadının rolünü belirlemek amacıyla 215 kadın üzerinde yapılan araştırmada, kitle iletişim araçlarında yayınlanan beslenme ile ilgili bilgileri izleme açısından eğitimin önemli olduğu bulunmuştur (74). Yine Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi idari kadrosunda çalışan evli kadınların beslenme bilgi düzeyleri ile yiyecek hazırlama ve pişirme

uygulamaları konulu araştırmada, kadınların % 31.7"sinin iyi, % 60"0"ının yeterli, % 8.3"ünün yetersiz düzeyde beslenme bilgisine sahip oldukları bulunmuştur (75). Litvanya'daki yetişkin nüfusun yeme davranışlarıyla eğitim durumu arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla bir çalışma yapılmış ve her çalışma için yaşları 20-64 olan yetişkinler arasından rastgele örneklem yöntemiyle 3000 kişi seçilmiştir. Eğitim seviyesine göre 3 gruba ayrılan yetişkinlere (1.grup orta öğrenimini tamamlamamış, 2. grup orta öğrenimini tamamlamış, 3. grup üniversite mezunu) sosyodemografik özelliklerine ve beslenme alışkanlıklarına yönelik anket uygulanmıştır. Yapılan çalışmada üniversite mezunu yetişkinlerin orta eğitimi tamamlamamış yetişkinlere göre daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu belirlenmiştir (76). Çalışmada eğitim düzeyinin yüksek olması beslenme bilgi düzeylerinin yüksek olmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızdaki kadınların günlük ana öğün dağılımları arasında en büyük oran % 58.7 ile günde 3 öğün cevabına aittir (Tablo 4.11). Benzer yapılan çalışmalarda 15–45 yaş arası gönüllü 120 kadın üzerinde araştırma yapılmış. Bireyler beden kitle indekslerine göre 4 gruba ayılmıştır. Bireylerin üç günlük besin tüketimleri ve üç günlük fiziksel aktivite karşılığında harcadıkları enerji değerleri hesaplanmıştır. Sonuçta, eğitim durumu azaldıkça beden kitle indeksinin arttığı, BKİ >30.0 olanların çoğunluğunun öğün sayılarının 2 öğün olduğu bulunmuştur (77). Konya il merkezi kamu kuruluşlarında çalışan 450 kadın üzerinde yapılan araştırmada; araştırma kapsamına alınan kadınların % 86.0'sının günde üç öğün, % 10.4'ünün iki öğün, % 2.2'sinin dört öğün ve % 1.3'ünün dört öğünden fazla yediği belirlenmiştir (78). Farklı bir çalışmada 338 hafif şişman ve 141 şişman yetişkin kadının beslenme alışkanlıkları ve zayıflamaya ilişkin tutum ve davranışlarını incelemek üzere yapılan çalışmada günde üç öğün ve daha fazla tüketenlerin oranı hafif şişmanlarda % 92.3 iken, şişmanlarda % 76.6 bulunmuştur (79). Çalışan kadınlarda besin tüketimi, beslenme alışkanlıkları ve beden kütle indekslerinin değerlendirilmesi için yaptığı araştırmada, normal vücut ağırlığına sahip kadınların günde 3–4 öğün yemek yedikleri bulunmuştur (70). Kadınlara verilen beslenme eğitiminin, besin tüketim düzeyi, beslenme alışkanlıkları, beslenme ve osteoporoza ait bilgilerine etkisini saptamak amacı ile 90 kadın üzerinde çalışmıştır. Araştırmaya katılan kadınların % 57.8' inin günde üç öğün yemek yediği, % 41.1' inin öğün atladığı % 40.6' sının vakit bulamadığı için öğün atladığı belirlenmiştir (80).

Yukarıdaki benzer çalışmalarda olduğu gibi yapılan bu çalışmada da kadınların çoğunluğu günde üç ana öğün tüketmeyi tercih etmektedirler.

Kadınların ana öğün atlama durumları arasında en büyük oran % 35.1 ile hayır cevabına aittir (Tablo 4.12). Kadınların ana öğün atlama dağılımları arasında en büyük oran % 72.9 ile öğlene aittir (Tablo 4.13). Benzer yapılan bir çalışmada üç nesil kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada üç nesil kadınların ana öğün atlama durumlarına baktığımızda anneannelerin % 68.85, annelerin % 56.45 ve kızlarının % 66.13 ile bazen öğün atladığı bulunmuştur. Anneler % 55.81 ve anneanneler % 41.67 ile daha çok öğle öğününü atlarken kızların % 55.18 ile daha çok sabah kahvaltısını atladıkları saptanmıştır (71). İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 150 öğretmen üzerinde yapılan araştırmada ana öğün yemeklerini yeme (tüketme) durumları incelendiğinde; en çok atlanan öğünün öğle yemeği olduğu saptanmıştır (68). Tokat'ta spor merkezlerine devam eden kadınların, beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 200 kadın üzerinde yapılan araştırmada kadınlar içerisinde en çok atlanan öğün % 49,1 oranıyla öğlen öğünü olarak saptanmıştır (69). Yukarıdaki benzer çalışmalarda olduğu gibi yapılan bu çalışmada da kadınların çoğunluğu en çok öğlen öğününü yememektedir. Bunun nedeni olarak arada kalan öğün olduğu düşünülmektedir.

Kadınların kahvaltı yapma durumu dağılımları arasında en büyük oran % 68.7 ile evet e aittir (Tablo 4.15). Kadınların sabah kahvaltısı yapma yerleri dağılımları arasında en büyük oran % 58.9 ile evde ye aittir (Tablo 4.16). İstanbul ili Kâğıthane ilçesinde çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılan araştırmada kadınların kahvaltı yapma durumlarına baktığımızda çalışan kadınların % 71.5'i ve çalışmayan kadınların % 73.1'inin düzenli sabah kahvaltısı yaptıkları bulunmuştur (73). Benzer çalışmada üç nesil kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada üç nesil kadınların sabah kahvaltısıyla ilgili bilgilerine baktığımızda anneanne, anne ve kızlar kahvaltı yaptıkları, sabah kahvaltısı yapma yerleri ise evde yedikleri bulunmuştur (71). Yapılan çalışmada kadınların sabah kahvaltısı yapma durumlarına baktığımızda sabah kahvaltısı yapma durumu benzer çalışmalarda da aynı sonuçları vermektedir. Sabah kahvaltısı ana

öğünler arasında en önemli öğün olduğu için öncelikli olarak yapılmasına önem verildiği düşünülmektedir.

Kadınların sabah kahvaltısında besin tercihi dağılımları arasında en büyük oran % 90.4 ile çay-peynir-zeytin vb.ne aittir (Tablo 4.17). Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışmada düzenli spor yapan kadınların sabah öğününde tercih ettikleri yiyecekler yumurta (% 81.3), ekmek (% 80), süt ve ürünleri (% 69.3) ve içeceklerdir (% 58.7). Düzenli spor yapmayan kadınların sabah öğününde tercih ettikleri yiyecekler ise ekmek (% 89.3), yumurta (% 76), süt ve ürünleri (% 69.3) ve içeceklerdir (% 64) (81). İstanbul ili Kâğıthane ilçesinde çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılan araştırmada kadınların kahvaltıda en fazla tükettikleri besinlerin başında % 92,3 ekmek, % 90.0 çay ve % 78,8 ile peynir-çökelek gelmektedir (73). Sabah kahvaltısında tercih edilen besinler için benzer çalışmalarda ve çalışmamızda farklılıklar vardır bunun nedeni bölgesel farklılıklardan ve kadınların kahvaltıda yemek istedikleri besin türü tercihlerine bağlıdır. Benzer çalışmalarda tüketilen besinlerin daha çok karbonhidrat ve protein ağırlıklı olduğu görülmekte bunun nedeni olarak karbonhidrat ve protein ağırlıklı besinlerin daha çok tokluk hissi verdiği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınların kişisel bilgilerini incelediğimizde; kadınların çocuk sayılarına göre dağılımları içinde en büyük oran % 50.0 ile çocuğu olmayanlara aittir (Tablo 4.4). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesini amaçladıkları araştırmaya 383 ev hanımı ve 414 çalışan kadın olmak üzere toplam 797 gönüllü kadın katılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocuk sayısı artıkça, vücut ağırlığında artış olduğu saptanmıştır (82). Çalışmamızdan ve yapılan çalışmalardan çıkan sonuçlara göre çocuğu olan kadınların olmayanlara göre vücut ağırlıklarında artışlar vardır.

Çalışmaya katılan kadınların düzenli gelir dağılımlarında en büyük oran % 66.7 ile evet'e aittir (Tablo 4.8). Antalya'da farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların yiyecek hazırlama, pişirme, saklama ve satın alma durumlarını incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan 116, sosyo-ekonomik düzeyi orta olan 110, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan 84 kadın katılmıştır. Yüksek, orta ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların oranları sırasıyla % 25.0, % 14.7, % 27.7 olarak bulunmuştur (83). Kadınların çalışma durumunun, yemek

planlama konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini araştırmak amacıyla, Ankara ilinde farklı sosyo-ekonomik düzeylerde yaşayan 500 çalışan ve 500 çalışmayan olmak üzere, 21-50 yaş grubundaki 1000 evli kadın üzerinde yaptığı araştırmada, kadının çalışma durumunun ve sosyo-ekonomik düzeyinin yemek planlama konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını etkilediğini saptamıştır (84). Çalışmamızda ve yapılan çalışmalarda sosyo-ekonomik düzeyin artışı ve azalışı kadınların beslenme durumları ve fiziksel aktivite durumlarını etkilemektedir.

Yapılan bu çalışmada kadınların ana öğün atlama nedenleri dağılımları arasında en büyük oran % 37.8 ile hazırlanmadığı için e aittir (Tablo 4.14). Kadınların ev dışında yedikleri öğün dağılımları arasında en büyük oran % 44.7 ile öğle yemeğine aittir (Tablo 4.29). Üç kuşak kadının beslenme durumlarını, beslenme bilgilerini, diyet örüntülerini, besin hazırlama, pişirme ve saklama uygulamalarını incelemek ve araştırma sonuçlarına göre çözüm önerileri getirmek amacıyla planladığı araştırmaya 142 kız öğrenci, annesi, anneannesi olmak üzere toplam 426 kişi katılmıştır. Çalışmada öğün atlama nedeni olarak % 38.9 ile zamanım yok ve öğün atlama durumu % 40.7 ile bazen atlara aittir, en çok atlanılan öğün ise % 53.2 ile öğlene ait sonuçlar bulunmuştur (85). Sağlık personelinin beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya toplam 400 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin en çok atlanan öğünün % 41.25 oranı ile sabah kahvaltısı olduğunu, öğün atlama nedenleri arasında % 66.79 oranı ile unutma/fırsat bulamama nedeninin ilk sırada yer aldığını saptamıştır (86). Çalışan kadınlarda besin tüketimi, beslenme alışkanlıkları ve beden kütle indekslerinin değerlendirilmesi için yapılan araştırmada, araştırmaya katılan kadınların öğün atlama nedeni olarak sırasıyla % 42.6 ile fırsat bulamama, % 36.8 ile canının istememesi ve % 7.4 oranı ile zayıflamak için cevaplarının verildiği görülmüştür (87).

Çalışmamızda ve yapılan benzer çalışmalarda kadınların öğün atlama durumları arasında farklılıklar vardır. Bu farklılıklar kadınların kişisel durumlarına göre değişebilmektedir. Genel olarak öğün atlama nedeni fırsat bulamama, unutma ve canının istememesi gibi nedenlere bağlıdır. En çok atlanılan öğün ise yapılan çalışmalarda da öğlene aittir bunun nedeni ise arada kalan öğün olarak düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların medeni durumlarına göre dağılımları arasında en büyük oran % 55.6 ile evlilere aittir (Tablo 4.3). Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yetişkin kadınların antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi amacı ile yaptıkları araştırmada 650 kadın üzerinde inceleme yapmışlardır. Aynı kadınlar arasından rastgele

seçilen 130 kadının 24 saati hatırlatma yöntemi ile günlük besin tüketimi ve bir günlük fiziksel aktivite kayıtları alınmıştır. Kadınların medeni durumları % 86.5 ile evli, % 7.2 bekar ve % 6.3 dul-boşanmışa aittir. Kadınların medeni durumlarının antropometrik ölçümlerinde farklılık gösterdiği bulunmuştur (88). Çalışmamız ve benzer çalışmalarda kadınların medeni durumları kadınların fiziki durumlarını etkilemektedir. Evli olan kadınlar bekâr olan kadınlara göre daha çok fiziksel aktivitelere katılmaktadır.

Bu çalışmadaki kadınların fiziksel aktivite durumlarını incelediğimizde; kadınların düzenli aktivite yapma dağılımları arasında en büyük oran % 71.6 ile evet e aittir (Tablo 4.32). Kadınların yaptığı aktivite sıklığı dağılımları arasında en büyük oran % 51.1 ile haftada 3 gün e aittir (Tablo 4.34). Kadınların bir kerede yaptığı aktivite süresi dağılımları arasında en büyük oran % 27.8 ile 1 saat e aittir (Tablo 4.35). Fiziksel aktivite ve beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla, İzmir'de özel bir zayıflama merkezine başvuran 50 erişkin kadın üzerinde yapılan araştırmada, Kadınların fiziksel aktivite seviyesi 3 günlük fiziksel aktivite kayıtlarından elde edilmiştir ve ortalama fiziksel aktivite seviyesi 1.32 olarak bulunmuştur (70). Kadınlara verilen beslenme eğitiminin, besin tüketim düzeyi, beslenme alışkanlıkları, beslenme ve osteoporoza ait bilgilerine etkisini saptamak amacı ile 90 kadın ile çalışmıştır. Araştırmaya katılan kadınların % 77.7'sinin sağlıklı bir yaşam için sporun gerekli olduğunun düşündükleri ancak % 26.6'sının düzenli olarak spor yaptıkları saptanmıştır (80). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da kadınların sağlıklı bir yaşam için düzenli spor yaptıkları ve bu yapılan sporun haftada 3 gün olduğu bulunmuştur.

Kadınların yaptığı aktivite türü dağılımları arasında en büyük oran % 45.6 ile aerobik e aittir (Tablo 4.33). Üç nesil kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada üç nesil kadınların yaptığı aktivite türleri dağılımlarına baktığımızda sırasıyla anneannelerin % 58.82, annelerin % 73.33 ve kızlarının % 50.00 ile genelde yürüyüş yaptıkları saptanmıştır (71). Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışmada spor yapan kadınların düzenli olarak yaptıkları spor türlerine baktığımızda % 41.3 yürüyüş, % 74.7 kondisyon ve % 53.3 ile pilates yaptıkları bulunmuştur (81). Yaptığımız çalışma kadınların yaptıkları aktivite türleri ilgi alanlarına göre değişiklik göstermektedir.

Kadınların yaptıkları aktivite süreleri dağılımları arasında en büyük oran % 63.1 ile 1-6 ay a aittir (Tablo 4.36). Tokat'ta spor merkezlerine devam eden kadınların, beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 200 kadın üzerinde yapılan araştırmada kadınların aktivite süreleri dağılımlarına baktığımızda spora yeni başlayanların oranı % 46,5, 1-6 ay öncesinde spora başlayanların oranı % 28,5, 6 ay-1 yıl öncesinde spora başlayanların oranı % 5,5 iken, 1 yıl dan fazla spor yapanların oranı da % 19,5 olarak bulunmuştur (69). Yapılan çalışmalarda da olduğu gibi kadınların yaptıkları aktivite sürelerine baktığımızda kadınlar arasında uzun süre düzenli aktivite yapma durumu yoktur genel olarak çalışmamız ve yapılan çalışmada kadınların fiziksel aktiviteyi kısa süreli olarak yaptıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre kadınların öğle yemeği yeme dağılımları arasında en büyük oran % 51.3 ile evet e aittir (Tablo 4.18). Kadınların öğle yemeği yeme yerleri dağılımları arasında en büyük oran % 73.8 ile evimde yiyorum aittir (Tablo 4.19). Kadınların öğle yemeğinde tercih ettiği yemek türleri dağılımları arasında en büyük oran % 67.1 ile evimde yiyorum a aittir (Tablo 4.20). Ankara ili Tarım Müdürlüğü'nde çalışanların öğle yemeklerini evden getirip işyerinde yeme uygulamaları ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla 162 kadın ve 81 erkek toplam 243 kişi üzerinde yapmış olduğu araştırmada çalışanların % 48.1"inin öğle yemeklerini haftada 1-2 kez evden getirdikleri saptanmıştır. Öğle yemeğini her zaman evden getirenlerin oranı ise % 16.9 olarak belirlenmiştir (89). Kadınların öğle yemeği yeme durumları yapılan çalışmalarda ve çalışmamızda olduğu gibi kadınlar genel olarak öğle yemeklerini evlerinden getirmeyi tercih etmişlerdir.

Kadınların akşam yemeği yeme dağılımları arasında en büyük oran % 86.4 ile evet cevabına aittir (Tablo 4.21). Kadınların akşam yemeği yeme yerleri dağılımları arasında en büyük oran % 96.2 ile evimde yiyorum cevabına aittir (Tablo 4.22). Kadınların akşam yemeğinde tercih ettikleri yemek dağılımları arasında en büyük oran % 66.2 ile evimde yiyorum a aittir (Tablo 4.23). Yapılan benzer çalışmada ilköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 150 öğretmen üzerinde yapılan araştırmada akşam yemeği yeme dağılımlarına baktığımızda her zaman yenilen öğünün çoğunlukla akşam yemeği olduğu saptanmıştır (68). Üç nesil kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması ve bazı antropometrik

ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada üç nesil kadınların akşam yemeği yeme yerleri dağılımlarına baktığımızda anneannelerin % 80.33'nün, annelerin % 87.10'nun ve kızların % 79.03'ünün akşam yemeğini evde yediği bulunmuştur (71). Çalışmamızdan ve yapılan çalışmalardan çıkan sonuçlara göre genel olarak akşam yemeğinin yenildiği ve akşam yemeği yeme yeri olarak evlerin tercih edildiği gözlenmiştir.

Kadınların ara öğün yeme dağılımları arasında en büyük oran % 29.3 ile günde 2 ye aittir (Tablo 4.24). Kadınların ara öğün atlama dağılımları arasında en büyük oran % 64.7 ile evet e aittir (Tablo 4.25). Kadınların ara öğün atlama zamanları dağılımları arasında en büyük oran % 55.3 ile gece ye aittir (Tablo 4.26). Kadınların ara öğün atlama nedenleri dağılımları arasında en büyük oran % 54.7 ile alışkanlığım yok a aittir (Tablo 4.27).

Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışmada kadınların ara öğün durumlarına baktığımızda spor yapanların % 32.0 ve spor yapmayanların % 33.3 ile 1ara öğün tükettikleri bulunmuştur. Bununla birlikte ara öğün tüketmeyenlerin oranı düzenli spor yapan grupta % 28.0 ve spor yapmayan grupta % 18.7'dir (81). Çalışmamızda ve yapılan benzer çalışmalarda kadınların ara öğün yeme durumları arasında farklılıklar vardır. Bu farklılıklar kadınların kişisel durumlarına göre değişebilmektedir.

Kadınların ev dışında yemek yeme dağılımları arasında en büyük oran % 84.4 ile evet e aittir (Tablo 4.28). Kadınların ev dışında yemek yeme sıklığı dağılımları arasında en büyük oran % 29.3 ile ayda 1 e aittir (Tablo 4.30). Kadınların ev dışında en sık yemek yedikleri yerlerin dağılımları arasında en büyük oran % 38.4 ile lokantaya aittir (Tablo 4.31). Benzer yapılan bir çalışmada üç nesil kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada üç nesil kadınların ev dışında yemek yeme dağılımlarında kadınların % 58.06'sının her gün bir öğünü ev dışında tükettiği bulunmuştur (71). Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışmada kadınların ev dışında yemek yeme sıklığı dağılımlarına baktığımızda spor yapanların % 30.7 ve spor yapmayanların % 28.0 ile haftada 2-3 kez olarak saptanmıştır (81). Çalışmamızdan ve yapılan çalışmalardan çıkan sonuçlara göre ev dışında yemek yeme dağılımları ve ev dışında

yemek yeme sıklığı dağılımları arasında farlılıklar vardır. Bu farklılıkların nedeni olarak çoğu kişi evden başka bir yerde yemek yemezken çoğu kişinin de sosyalleşmek amaçlı ev dışında yemek yediği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; Kayseri ilinde spor yapan kadınların yaş dağılımları arasında en büyük oranın 20-29 yaş grubuna ait olduğu bulundu. Kadınların medeni durumları ise evlidir, çocuğu olmayan kadınların, yüksekokul da okuyan veya yüksekokul mezunu olan kadınların, meslek grupları arasında ev hanımlarının, sosyal güvence grupları arasında SSK'lı olan kadınların ve düzenli geliri olan kadınların beslenme alışkanlıklarına dikkat ettiği ve fiziksel aktivitede bulunduğu tespit edildi. Kadınların beslenme alışkanlıkları sonuçlarına baktığımızda yeterli ve dengeli beslendikleri ve günde 3 ana öğün yedikleri tespit edildi. Kadınların ana öğün atlama zamanlarındaki en büyük oranın öğlene ait olduğu, ana öğün atlama nedenleri ise öğünün hazırlanmadığı seçeneğine aittir. Kadınların genel olarak kahvaltı yaptıkları, kahvaltılarını evde yapmayı tercih ettiklerini, kahvaltıda besin türü olarak çay-peynir-zeytin yemeyi tercih ettikleri bulundu. Kadınların öğle yemeği yedikleri ve öğle yemeklerini evde yemeyi tercih ettikleri bulundu. Kadınların akşam yemeği yedikleri ve akşam yemeğini evde yedikleri tespit edildi. Kadınların günde 2 ara öğün tercih ettikleri ve ara öğün atladıkları, atlanılan ara öğünün geceye ait olduğu ve ara öğün atlama nedenleri olarak ise alışkanlıklarının olmadığı sonucuna varıldı. Kadınların ev dışında yemek yedikleri, ev dışında yemek yenilen öğünün öğlen olduğu, kadınların ev dışında yemek yeme sıklıkları ay da 1e aittir ve ev dışında en sık yemek yedikleri yer lokanta olduğu tespit edildi. Kadınların fiziksel aktivite durumları sonuçlarına baktığımızda düzenli aktivite yaptıkları, kadınların fiziksel aktiviteler arasında en çok aerobik yapmayı tercih ettikleri bulundu. Kadınların aktivite yapma sıklıkları hafta da 3 gün olduğu ve bir kerede yaptıkları aktivite süresi 1 saate aittir. Kadınların aktivite yapma süreleri ise 1-6 ay a ait olduğu tespit edildi.

Spor yapan kadınların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının saptanması amacı ile yapılan çalışmamızın ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Kadınlara sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, kadınların hangi beslenme konularında eksik olduğunun saptanması, bu konularla ilgili eğitimlerin verilmesi ve kadınların düzenli aktivitelerde bulunması konusunda bilinçli kadınlar sayesinde geleceğe sağlıklı nesiller yetiştirileceği

düşünülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük kadınların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının tespit edilmesi kadın sağlığı açısından önemli olacağını düşünmekteyiz.

6. KAYNAKLAR

1. Baysal A. Genel Beslenme, 11. Baskı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 2002: ss 276-280.

2. Demirci M. Beslenme, 4.Baskı, Namık Kemal Üniversitesi Yayınları, Tekirdağ, 2009: s 342.

3. Yönel AY. Bolu ili merkez ilçesinde kamu sektöründe çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumları üzerinde bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2005: s 183.

4. Koruk İ, Şahin TK. Konya Fazilet Uluışık sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevelansı ve risk faktörleri, Genel Tıp Dergisi, 2005; 15: 147-155.

5. Eşiyok BA, Sekmen F. Türkiye ekonomisinde bölgesel gelişmişlik farklılıkları, Doğu Anadolu'nun bölgesel gelişmedeki yeri ve çözüm önerileri, Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş., Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Müdürlüğü Yayını, Ankara, 2012: s 58.

6. Oruç M. 30 yaş üstü obez kadınların antropometrik ve biyokimyasal bulguları ile beslenme durumları arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2008: s 103.

7. Demirel N. Antalya ili merkez ilçede farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların yiyecek hazırlama, pişirme ve saklamaları üzerine bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 1997: s 152.

8. Sürücüoğlu MS, Hasipek S. Çalışan kadınların beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve bu konuda yararlandıkları kaynaklar, Diyabet Yıllığı, 1988; 5: ss 308-314.

9. Baysal A. Beslenme sorunlarının sosyal, kültürel, eğitim ve ekolojik etmenlerle ilgili nedenleri ve çözüm önerileri, Beslenme ve Diyet Dergisi, 1981; 10: 50-62.

10. Aktaş N. Besinlerin Hazırlanması ve Pişirilmesi Sırasında Oluşan Besin Öğesi Kayıpları, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi, Ankara, 1987: s 141.

11. Hasipek S, Sürücüoğlu MS. Çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri üzerinde bir araştırma, Ankara, 1994: ss 1-14.

12. Baysal A. Beslenme, 10. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2004: s 520.

13. Anonim. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva 2003.

14. Demirci M. Beslenme, 4.baskı, Namık Kemal Üniversitesi Yayınları, Tekirdağ, 2009: s 342.

15. Önay D. Konya il merkezinde gebe kadınların beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları ve bunun yeni doğan üzerine etkisi, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2006: s 175.

16. Carr T. and Descheemaeker K. Nutrition and health. Blackwell Science Ltd. 2002: p 185.

17. Sürücüoğlu MS. Beslenme ve Sağlığımız. Standart Araştırma / İnceleme Dergisi, 1999; 4: 40–51.

18. Sayan A. Beslenme Alışkanlıkları ve Temel Besin Gereksinimleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2, 1999: 53-65.

19. Beşirli H. Yemek, Kültür ve Kimlik, Milli Folklor Dergisi, 2010: 159-169.

20. Şanlıer N, Kılıç E. Kız, anne ve anneannelerin günlük enerji ve besin öğesi alımlarının karşılaştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008: ss 269-276.

21. Kılıç E, Şanlıer N. Üç kuşak kadının beslenme alışkınlıklarının karşılaştırılması, Kastamonu Eğitim Dergisi, 2007: 31-44.

22. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N ve ark. Yeterli-Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi, 2. Baskı, Özgür Yayınevi, İstanbul, 2003: s 180.

23. Baysal A. Genel Beslenme, 11.Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2002: s 280.

24. Demirci M. Beslenme, 2. Baskı, Onur Grafik, İstanbul, 2005: s 342.

25. Sevenay N. Kayseri il merkezi kamu sektöründe çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları, yiyecek hazırlama, pişirme yöntemleri ve beslenme bilgi düzeyleri Üzerinde bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1996: s 118.

26. Gönen E, Hablemitoğlu Ş. Toplumsal Değişme Sürecinde Aile, Yapı Etkileşim ve İşlevleri, Ankara Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Ankara, 1993: s 305.

27. Pekcan G. Türkiye'de Beslenme Sorunları ve Boyutları: Besin ve Beslenme Politikalarının Önemi, Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı, 2001; 39: 572-585.

28. Ağrali G. Maternal obezitenin perinatal ve neonatal sonuçlar üzerine etkisi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005: s 80.

29. Milton K. Diet and primate evolution, Sci Amer, 1993; 269: pp 86-93.

30. Murray CJL, Lopez AD. Alternative projections of mortality ans disability by cause 1990-2020, Glubal Burden of Disease Study, Lancet, 1997; 349: pp 1498-1504.

31. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı, Ankara, 2010: s 116.

32. Dirimeşe V, Varol Ö, Çipil Z ve ark. Ulusal Hane Halkı Araştırması, Temel Bulgular, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Müdürlüğü, Ankara, 2006: s 140.

33. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 5. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2007: ss 203-210.

34. Dunstan DW, Salmon J, Owen N, et al. Physical activity and television viewing in relation to risk of undiagnosed abnormal glucose metabolism in adults, Diabetes Care, 2004; 27: pp 2603–2609.

35. Pate RR. Physical activity assesment in children and adolecent, Critical Reviews In Food Science and Nutrition, 1993; 33: pp 321-326.

36. Pekcan G. Hastaların beslenme durumunun saptanması, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2002: s 592.

37. Montoye HJ, Kemper HCG, Saris WHM, et al. Measuring Physical Activity and Energy Expenditure, Human Kinetics, 1996: p 191.

38. Morrow JR, Jackson AW, Disch JG, et al. Measurement and evaluation in human performance, Human Kinetics, USA, 2005: p 146.

39. Cooper KH. Aerobics, Bantam Boks, New York, 2003: p 162.

40. WHO. Health and Development Thorough Physical Activity and Sport, 2003: p 216.

41. Bozbora A. Obezite ve Tedavisi, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: s 347.

42. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al. American college of sports medicine position stand, appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults, Med Sci Sports Exerc, 2009; 41: pp 459-71.

43. U.S. Department Of Health And Human Services, Healthy people 2010, Conference Edition, 2000; 8: pp 22-27.

44. Baysal A. Beslenme, 11. Baskı, Hatiboğlu Yayınları, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2007: s 279.

45. Wadden AT, Stunkard JA. Obezite Tedavi El Kitabı Türkçesi, 1.Baskı, And yayıncılık, İstanbul**,** 2003: p 59.

46. Wang Y. Diet, Physical activity, childhood obesity and risk of cardiovascular disease, International Congress Series, 2004; 1262: pp 176-179.

47. Caspersen CJ, Powell KE, Christenseon GM. Physical activity, exercise, and physical fitness, definitions and distinctions for health related research, Public Health Rep, 1985; 100: pp 126-31.

48. Pate RR. Physical activity assesment in children and adolecent, critical reviews ın food science and nutrition, 1993; 33: pp 321-326.

49. Okay MD, Jackson PV, Marcinkiewicz M, et al. Exercise and Obesity, Prim care Clin Office Pract, 2009; 36: pp 379-393.

50. Nahas MV, Goldfine B, Collins MA. Determinants of physical activity in adolecents and young adults, The basis for high school and college physical education to promote active lifestyles, Physical Educator, 2003; 60: pp 42-56.

51. Özer K. Antropometri, Sporda Morfolojik Planlama, İstanbul, 1993: s 78.

52. Zorba E. Herkes için Spor ve Fiziksel Uygunluk, G.S.G.M. Basımevi, Ankara, 1999: s 358.

53. Biçer YS, Peker İ, Savucu Y. Kalp damar tıkanıklığı olan kadın hastalarda planlanmış düzenli yürüyüşün vücut kompozisyon değerleri üzerine etkisi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2005; 19: 241-248.

54. Ball K, Owen N, Salmon J, et al. Association of physical activity with body weight and fat in men and women, International Journal of Obesity, 2001; 25: pp 914-919.

55. Ergen E, Demirel H, Güner R, et al. Egzersiz Fizyolojisi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002: s 228.

56. WHO. Health and Development Thorough Physical Activity and Sport, 2004: p 216.

57. Atar A. Obezlerde plazma lipid düzeyleri ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005: ss 58.

58. Chan CB, Ryan DA, Tudor LC. Health benefits of a pedometer based physical activity intervention in sedentary workers, Prev Med., 2004; 39: pp 1215–22.

59. Peker İ. Egzersiz Biyokimyası ve Obezite, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2000: s 190.

60. Guthold R, Ono T, Strong KI, et al. Worldwide variability in physical inactivity, American Journal of Preventive Medicine, 2008; 34: pp 486-494.

61. Aydın ZD. Toplum ve Birey için Sağlıklı Yaşlanma, Yaşam Biçiminin Rolü, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2006; 13: 43-48.

62. Slentz CA, Duscha BD, Johnson JL, et al. Effects of the amount of exercise on body weight, body composition, and measures of central obesity, Strride a randomized controlled study, Arch Intern Med, 2004; 164: pp 31–39.

63. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of physical activities an update of activity codes and MET intensities, Med Sci Sports Exerc., 2000; 32: pp 498-504.

64. Akbulut G, Özmen M, Besler T. Çağın Hastalığı Obezite, Bilim ve Teknik Dergisi, Ankara Üniversitesi, 2007: 1-15.

65. Larson-Meyer DE, Niemeyer MH. The Complete Vegetarian, The Essential Guide to Good Health, In Carlson P, ed. Nutritional Aspects of Health Benefits of a Vegetarian Diet, Chicago, The University of Illinois Press, 2009: pp 288-316.

66. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al. American College of Sports Medicine Position Stand, Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults, Med Sci Sports Exerc., 2009; 41: pp 459-71.

67. Nishida Y, Suzuki H, Wang DH, et al. Psychological determinants of physical activity in Japanese female employees, Journal of Occupational Health, 2003; 45: pp 15-22.

68. Sakar E. İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013: s 59.

69. Kozan D. Tokat'ta spor merkezlerine devam eden kadınların, beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı, Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Konya, 2013: s 107.

70. Sayın I. Zayıflamak amacıyla özel bir merkeze başvuran yetişkin kadınların fiziksel aktivite ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009: s 125.

71. Demir S. Üç nesil kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012: s 208.

72. Kılıç E. Tarımla uğraşan kadınların beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, 2009: s 126.

73. Çıltık N. İstanbul ili Kâğıthane ilçesinde çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Ana Bilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Konya, 2009: s 131.

74. Sürücüoğlu MS. Aile beslenmesinde kadının rolü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 1986: s 109.

75. Hasipek S, Örmeci Ö. Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi İdari Kadrosunda çalışan evli kadınların beslenme bilgi düzeyleri ile yiyecek hazırlama ve pişirme uygulamaları, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi, Ankara, 1988: s 582.

76. Grabauskas V, Petkeviciene J, Kriaucioniene V et al. Health inequalities in Lithuania, Education and nutrition habits, Medicina, Kaunas, 2004; 40: pp 875-83.

77. Keskin G. Beden kitle indeksi ile hematolojik parametreler arasındaki ilişki üzerine bir araştırma, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1993: s 106.

78. Uyar A. Konya il merkezi kamu kuruluşlarında çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 1997: s 192.

79. Yurttagül M. Hafif şişman ve şişman kadınların beslenme alışkanlıkları ve zayıflamaya ilişkin tutum ve davranışları, Beslenme ve Diyet Dergisi, 1995; 24: 59- 73.

80. Konokman GB. Kadınlara verilen beslenme eğitiminin besin tüketim düzeyleri, beslenme alışkanlıkları, beslenme ve osteoporoz hakkındaki bilgilerine etkisinin saptanması, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2004: s 118.

81. İzgi H. Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Ankara, 2011: s 154.

82. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevelansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2007; 15: 12-19.

83. Demirel NY. Antalya ili merkez ilçede farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların yiyecek hazırlama, pişirme ve saklamaları üzerine bir araştırma, Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 1997: s 71.

84. Uğur S. Ankara ilinde yaşayan farklı sosyo-ekonomik düzeylerde yaşayan çalışan ve çalışmayan ev kadınlarının yemek planlama konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2001: s 131.

85. Kılıç E. Üç kuşak kadının beslenme durumu ve bilgi düzeyleri ile besin hazırlama, pişirme, saklama uygulamalarının karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2005: s 187.

86. Özçelik AÖ. Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma, Ankara, 2000; 25: ss 93-99.

87. İlter N. Çalışan kadınlarda besin tüketimi, beslenme alışkanlıkları ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2008: s 138.

88. Yardımcı H, Özçelik AÖ. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yetişkin kadınların antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Bilimsel Araştırma ve İncelemeler, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006: s 166.

89. Samsatıoğlu Ö. Çalışanların iş yerinde beslenmeleri ve bununla ilişkili faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2004: s 97.

EKLER

EK-1 Anket Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu anket "Belediye Tesislerine Spor Yapmaya Gelen Bayanların Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans Tezi için veri toplamak amacıyla düzenlenmiştir. Anket, kişisel bilgi, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite soruları olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Ankete verecek olduğunuz bilgiler başka bir amaç için kullanılmayacaktır.

Samimi ve İçten cevaplarınız için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

HÜSNİYE BÜLBÜL
Erciyes Üniversitesi
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Adınız – Soyadınız : ……..

2. Cinsiyet: a) Erkek b) Kadın

3. Yaşınız : ……

4. Doğum yeriniz :……..

5. Son 10 yıldır yaşadığınız yerler :
İl: …….. süre (ay/yıl) ilçe …… süre (ay/yıl)

6. Medeni Durumunuz :
a) evli b) dul-boşanmış c) bekar

7. Çocuk sayınız : ……..

8. Eğitim Durumunuz :
a) ilköğretim b) lise c) yüksekokul

9. Mesleğiniz: ……..

10. Sosyal Güvenceniz:
a) Yok b) Emekli Sandığı c) SSK d) Bağ-kur
e) Özel sigorta f) Diğer (belirtiniz) ……..

11. Düzenli geliriniz var mı? a)Evet b)Hayır

12. Yaklaşık aylık ortalama geliriniz ne kadardır ? …….

BESLENME ALIŞKANLIKLARI:

1. Sizce ve yeterli dengeli besleniyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Bazen

2. Günde kaç ana öğün yemek yersiniz?.....öğün

3. Ana öğün atlar mısınız? *(Cevabınız hayır ise 6. soruya geçiniz)*
a) Evet b) Hayır c) Bazen

4. Cevabınız evet veya bazen ise genelde hangi ana öğünü atlarsınız?
a) Sabah b) Öğle c) Akşam

5. Ana öğün atlıyorsanız atlama nedenlerinizden size göre önemli olanları işaretleyiniz. (En fazla 3 seçeneği işaretleyiniz)
a) Zamanım yok
b) Geç kalıyorum
c) Alışkanlığım yok
d) Canım istemiyor/iştahsızım
e) Kurs, spor vb. faaliyetlerim nedeniyle
f) Hazırlanmadığı için
g) Diğer (belirtiniz) ……

6. Düzenli olarak kahvaltı yapar mısınız?
a) Evet b) Hayır *(cevabınız hayır ise 9. soruya geçiniz)*

7. Cevabınız evet ise sabah kahvaltısını <u>genellikle</u> nerede yapıyorsunuz? *(tek seçenek işaretleyiniz).*
a) Evde b) İşyerinde

8. Sabah kahvaltısında <u>genellikle</u> ne tür besinleri tercih ediyorsunuz? *(tek seçenek işaretleyiniz)*
a) Çay, peynir, zeytin, yumurta vb. besinler
b) Çay, poğaça, tost, simit vb. besinler
c) Sadece içecek
d) Süt ile birlikte tahıl gevreği
e) Diğer(belirtiniz) ……..

9. Düzenli olarak öğle yemeği yer misiniz?
a) Evet b) Hayır (c*evabınız hayır ise 12. soruya geçiniz)*

10. Cevabınız evet ise öğle yemeklerini <u>genellikle</u> nerede yiyorsunuz? *(tek seçenek işaretleyiniz)*
a) İşyeri yemekhanesinde
b) Lokantada
c) Ayaküstü restoranda
d) Evden getiriyorum.
e) Evimde yiyorum.
f) İşyerime lokantadan getirtiyorum
g) Diğer (belirtiniz)……..

11. Öğle yemeğinde genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz? *(tek seçenek işaretleyiniz)*

a) Tabldot türü (sulu yemek)

b) Fast food türü (hamburger, patates kızartması, ekmek arası döner, köfte, sandviç, simit vb.)

c) Evden getiriyorum

d) Evimde yiyorum

e) Diğer (belirtiniz) ……

12. Düzenli olarak akşam yemeği yer misiniz?

a) Evet b) Hayır (c*evabınız hayır ise 15. soruya geçiniz)*

13. Cevabınız evet ise akşam yemeklerini genellikle nerede yiyorsunuz? *(tek seçenek işaretleyiniz)*

a) İşyeri yemekhanesinde

b) Lokantada

c) Ayaküstü restoranda

d) Evden getiriyorum.

e) Evimde yiyorum.

14. Akşam yemeğinde genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz? *(tek seçenek işaretleyiniz)*

a) Tabldot türü (sulu yemek)

b) Fast food türü (hamburger, patates kızartması, ekmek arası döner, köfte, sandviç, simit vb.)

c) Evden getiriyorum

d) Evimde yiyorum

e) Diğer (belirtiniz) ……

15. Günde kaç ara öğün (kuşluk, ikindi, gece) yemek yersiniz? .....öğün

16. Ara öğün atlar mısınız?

a) Evet b) Hayır *(cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz)*

c) Bazen

17. Cevabınız evet veya bazen ise genelde hangi ara öğünü veya öğünleri atlarsınız?

a) Kuşluk b) İkindi c) Gece

18. Ara öğün atlıyorsanız atlama nedenlerinizden size göre önemli olanları işaretleyiniz. (en fazla 3 seçeneği işaretleyiniz)

a) Zamanım yok

b) Geç kalıyorum

c) Alışkanlığım yok

d) Canım istemiyor/iştahsızım

e) Kurs, spor vb. faaliyetlerim nedeniyle

f) Hazırlanmadığı için

g) Diğer (belirtiniz) ……..

19. Ev dışında yemek yer misiniz?

a) Hayır b) Evet

20. Cevabınız evet ise hangi öğünleri ev dışında yersiniz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

a) Kahvaltı b) Öğle c) Akşam

21. Ev dışında toplam yemek yeme sıklığınız nedir?

a) Her gün b) Haftada 1 kez c) Haftada 2 kez

d) Haftada 3 kez e) Haftada 4 kez f) Haftada 5 kez

g) Haftada 6 kez h) Ayda 1 kez ı) Ayda 2 kez

j) Ayda 3 kez

22. Ev dışında en sık nerede yemek yersiniz?

a) İşyeri yemekhanesi b) Lokanta/Restaurant (sulu yemek)
c) Kebapçı/Pideci d) Büfe
e) Fast-food restaurant f) Pastane

FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU:

1. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

2. Cevabınız evet ise düzenli yaptığınız aktivite türü:

a)Yürüyüş d) Koşma (açık havada)
b)Aerobik / step e) Koşu bandı, bisiklet gibi aletlerle yapılan aktiviteler
c)Yüzme f) diğer (belirtiniz) ……

3. Yaptığınız aktivitenin sıklığı:

a) Haftada 1 gün b) Haftada 2 gün
c) Haftada 3 gün d) Haftada 4 gün
e) Haftada 5 gün f) Haftada 6 gün g) Her gün

4. Bir kerede yaptığınız aktivite süresi:

a) 30 dk. b) 45 dk.
c) 1 saat d) 1 buçuk saat
e) 2 saat f) 2 buçuk saat g) 3 saat ve üzeri

5. Ne kadar süredir bu aktivite veya aktiviteleri yapıyorsunuz?

……ay ……yıl

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULUN ADI	: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
AÇIK ADRES	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	: 0 352 437 49 10 - 11
FAKS	: 0 352 437 52 85
E-POSTA	: byancar@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Belediye tesislerine spor yapmaya gelen bayanların beslenme alışkanlıklarının incelenmesi
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Nazmi Saritaş
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Egzersiz Biyokimyası, Sporcu Sağlığı
KOORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Nazmi Saritaş
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu/Kayseri
DESTEKLEYİCİ	
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	

ARAŞTIRMA FAZI	FAZ 1				
	FAZ 2				
	FAZ 3				
	FAZ 4				
	Yeni Bir Endikasyon				
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek Doz Araştırması				
	Diğer İse Belirtiniz	X	Yüksek Lisans Tezi		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ		ÇOKMERKEZ		ULUSAL X ULUSLARARASI

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER

BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER

BELGE ADI		Açıklama
TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ		
SİGORTA		
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		
BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFERFORMU		
HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ		
İLAN		
YILLIK BİLDİRİM		
SONUÇ RAPORU		

ASLI GİBİDİR

T.C.

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ 1978 TIP FAKÜLTESİ

Bahri YANCAR

Fakülte Şefi

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Bgof)

Bilgilendirme:

Sayın gönüllü,

Katılacak olduğunuz bu çalışma Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında yapılması planlanan **"**Kayseri'de Spor Yapan Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Saptanması " başlıklı yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır. Bu çalışma ile belediye tesislerinde spor yapan bayanların beslenme alışkanlıkları araştırılacaktır.

Çalışmada size bir anket uygulanacaktır. Araştırmanın 12 ay içinde tamamlanması beklenmektedir. Gönüllülere herhangi bir antrenman programı uygulanmayacaktır. Bu çalışma sizin için bir risk taşımamaktadır. Araştırmamızda veriler tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı önce kabul edip, çalışma süresince gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz.

İlginiz ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Hüsniye BÜLBÜL
Uyruğu: Türkiye (TC)
Doğum Tarihi ve Yeri: 18 Haziran 1988, Mersin / Tarsus
Medeni Durumu: Bekâr
Tel: 0544 851 42 90
email: hsny_1988@hotmail.com
Yazışma Adresi: Sivas Cad. Mimarsinan Mah. Uzay Sitesi C Blok No:3 Kocasinan / KAYSERİ

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	EÜ Sağlık Bilimler Enstitüsü	2014
Lisans	EÜ BESYO Antrenörlük	2012
Lise	Tarsus Lisesi, Mersin	2006

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2008-2010	Tarsus Belediyesi Yüzme Havuzu	Yüzme
2010-2012	Talas Belediyesi	Voleybol
2010-2012	Kayseri Büyükşehir Belediyesi Spor A.Ş.	Cankurtaran-Yüzme
2013-2014	Kayseri Özel Yıldız Dershanesi	Yüzme

YABANCI DİL

İngilizce