



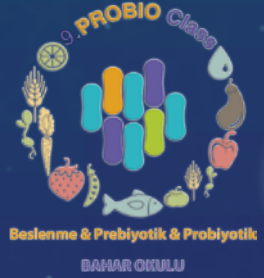
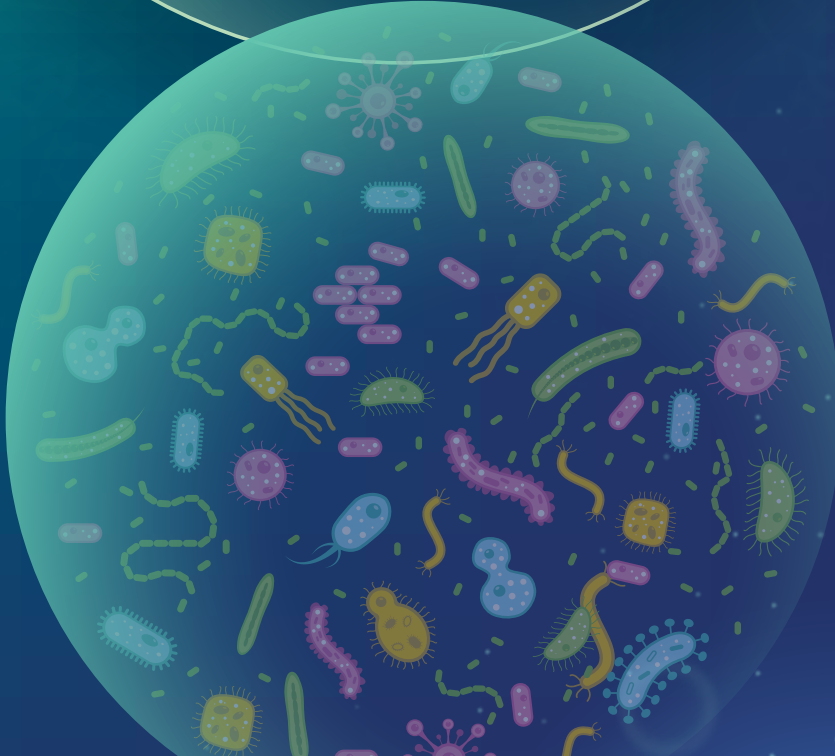
ACIBADEM  
ÜNİVERSİTESİ



# 15. ULUSAL SAĞLIKLI YAŞAM KONGRESİ

Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi  
İstanbul

4-7  
HAZİRAN  
2026



## KONGRE BİLDİRİ ÖZETLERİ

**KURULLAR****Yönetim Kurulu Başkanı**

Murat Baş

**İkinci Başkan**

Gözde Arıtcı Çolak

**Genel Sekreter**

Selen Köksal

**Sayman**

Cansu Gençalp

**Yönetim Kurulu Üyesi**

Şengül Sangu Talak



Bilimsel Program  
4 HAZİRAN 2026, PERŞEMBE

| Saat          | Konu / Moderatör   | Konuşmacı                |
|---------------|--|--------------------------|
| 09:00 - 11:00 | Panel-1<br>GLP-1 Agonistleri Çağı: Gerçek Ağırlık Kaybı mı, Geçici Bir Umud mu? Diyetisyenin Değişen Rolü<br>Oturma Başkanları: Murat Baş - Perim Özyiğit Türker                   |                          |
| 09:00 - 09:15 | GLP - 1 Hormonunun Fizyolojik ve Endokrin Rolünü Anlamak   | Soycan Tüner             |
| 09:15 - 09:30 | İştahı Baskılamak Yetmez: GLP-1 Agonistlerinde Beslenmenin Gerçek Etkisi   | Selda Seçkiner           |
| 09:30 - 09:45 | Hızlı Ağırlık Kaybı, Sessiz Kayıp: GLP-1 Kullanımında Kas Kütlesi ve Sarkopeni Riski   | Gözde Artıcı Çolak       |
| 09:45 - 10:00 | Protein Yeterli mi? GLP-1 Kullanan Bireylerde Protein Miktarı, Zamanlaması ve Kalitesi   | Esra Köşeler Beyaz       |
| 10:00 - 10:15 | GLP-1, Mikrobiyotaya Bağırsak Semptomları: Sıklıkla Göz Ardı Edilen Yan Etkiler ve Çözümler  | Murat Baş                |
| 10:15 - 10:30 | GLP-1 Kullanan Bireyde Yeme Davranışı: Tokluk mu, Beslenmeden Kaçış mı?  | Nazlı Batar              |
| 10:30 - 10:45 | GLP-1 Sonrası Dönem: İlacı Bırakınca Ağırlık Neden Geri Geliyor?   | Cansu Gençalp            |
| 10:45 - 11:00 | Çocuk ve Ergenlerde GLP-1: Kar mı Zarar mı?  | Nevra Koç                |
| 11:00 - 11:20 | <b>KAHVE ARASI</b>   |                          |
| 11:20 - 12:50 | Panel-2<br>Klinik Beslenmede Yeni Dönem: Hastalık Yönetiminde Yenilikçi Yaklaşımlar<br>Oturma Başkanları: Gözde Artıcı Çolak - Nazlı Batar   |                          |
| 11:20 - 11:35 | Standart Diyetlerden Kişiselleştirilmiş Klinik Beslenmeye Geçiş  | Hande Öngün Yılmaz       |
| 11:35 - 11:50 | Klinik Pratikte Protein Paradigması Değişiyor mu?  | Aslı Akyol Mutlu         |
| 11:50 - 12:05 | İnflamasyon, İmmünite ve Beslenme: Hastalık Sürecine Müdahale Mümkün mü?   | Perim Özyiğit Türker     |
| 12:05 - 12:20 | Mikrobiyotaya Temelli Klinik Beslenme: Hangi Hastalıkta Ne Kadar Kanıt Var?  | Gözde Dumlu Bilgin       |
| 12:20 - 12:35 | Enteral ve Parenteral Beslenmede Güncel Yaklaşımlar ve Klinik İpuçları   | Habibe Şahin             |
| 12:35 - 12:50 | Hastalık Yönetiminde Diyetisyenin Gücü: Klinik Karar Sürecinde Nerede Duruyoruz?   | Mine Özkazanç Akren      |
| 12:50 - 13:20 | UYDU SEMPOZYUMU 1 / Kaliforniya Ceviz<br>Ceviz ile Sağlıklı Yaşlanma   | Rachel Blaine            |
| 13:20 - 14:15 | <b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>   |                          |
| 14:15 - 14:45 | Konferans-1<br>Dertlerini Yeme! Ya Sorun Psikolojikse  | Mehmet Şakiroğlu         |
| 14:45 - 16:15 | Panel-3<br>Beslenme, Zihin ve Bağırsak: Ruh Sağlığında Yeni Beslenme Paradigması<br>Oturma Başkanları: Habibe Şahin - İrem Kaya Cebioğlu   |                          |
| 14:45 - 15:00 | Bağırsak-Beyin Aksı: Bilimsel Gerçek mi, Abartılı Bir Kavram mı?   | Zehra Büyüktüncer        |
| 15:00 - 15:15 | Depresyon ve Anksiyetede Beslenme: Diyet Gerçekten Tedaviye Katkı Sağlar mı?   | Selen Müftüoğlu          |
| 15:15 - 15:30 | Psikonutrisyon Çağı: Yediklerimiz Duyularımızı Nasıl Şekillendiriyor?  | Gizem Ağır               |
| 15:30 - 15:45 | Mikrobiyotayı Beslemek, Zihni Desteklemek: Prebiyotikler, Probiyotikler ve Postbiyotikler  | Gamze Ayakdaş            |
| 15:45 - 16:00 | Stres, Uyku ve Yeme Davranışı: Bağırsak-Beyin Aksının Günlük Hayattaki Yüzü  | Elvan Yılmaz Akyüz       |
| 16:00 - 16:15 | Ruh Sağlığında Diyetisyenin Gücü ve Sınırları  | İlayda Temizarabacı      |
| 16:15 - 16:35 | <b>KAHVE ARASI</b>   |                          |
| 16:35-17:05   | UYDU SEMPOZYUMU 2 / Neovital<br>Sporcu Beslenmesi  | Ece Buğdacı              |
| 17:05 - 18:35 | Panel-4<br>Gezegeni Korumadan Sağlığı Koruyabilir miyiz?<br>Sürdürülebilir Gıda Sistemleri ve İklim Dayanıklı Beslenme<br>Oturma Başkanları: Zehra Büyüktüncer - Binnur Okan Bakır |                          |
| 17:05 - 17:20 | İklim Krizi Tabakta Başlıyor: Diyetisyenler Gıda Sistemlerinin Neden Merkezinde?   | Nihan Çakır Biçer        |
| 17:20 - 17:35 | Gezegen Dostu Diyetler Gerçekten Sağlıklı mı?  | Kezban Esen Karaca Çelik |
| 17:35 - 17:50 | Protein Nereden Gelecek? Hayvansal, Bitkisel ve Alternatif Proteinlerin Geleceği   | Efsun Karabudak          |
| 17:50 - 18:05 | İklim Değişikliği Besin Değerlerini Azaltıyor mu?  | Rümeysa Özçalkap         |
| 18:05 - 18:20 | Sürdürülebilirlik = Erişilemezlik mi?  | Beyza Katircioğlu        |
| 18:20 - 18:35 | Klinik Pratikten Politika: Diyetisyenler İklim Dayanıklı Beslenmede Nasıl Rol Almalı?  | Cansu Çelik              |

| Bilimsel Program<br>5 HAZİRAN 2026, CUMA |   |                      |
|--|---|----------------------|
| 09:00 - 10:30                            | Panel-5<br>Performans, Dayanıklılık ve İyileşme: Aktif Yaşamda Beslenmenin Gücü<br>Oturma Başkanları Duygu Sağlam - Sinem Bayram  |                      |
| 09:00 - 09:15                            | Çocuk ve Adölesan Sporcularda Beslenme: Sahadaki Hatalar ve Kanıt Dayalı Yaklaşımlar  | Duygu Sağlam         |
| 09:15 - 09:30                            | Kadın Sporcularda Menstrüel Döngüye Göre Performans ve Beslenmenin Bireyselleştirilmesi   | Ece Öneş             |
| 09:30 - 09:45                            | Protein, Lösin ve Kas Onarımı: Ne Kadar, Ne Zaman, Kimin İçin?  | Beril Yılmaz         |
| 09:45 - 10:00                            | Toparlanma Bilimi: Uyku, Beslenme ve İnflamasyonun Rolü   | Yaşar Alp Erol       |
| 10:00 - 10:15                            | Takviye mi, Plasebo mu? Sporcu Beslenmesinde Kanıt Nerede Başlıyor, Nerede Bitiyor?   | Şengül Sangu Talak   |
| 10:15 - 10:30                            | Performansın Sürdürülebilirliği: Aktif Yaşamda Uzun Vadeli Sağlık   | Hande Seven Avuk     |
| 10:30 - 10:50                            | Konferans-2<br>Kanserde Metabolik Yeniden Programlanma: Epigenetik Mekanizmalar ve Nutriepigenetik Yaklaşımlı Çözüm Önerileri   | Nazlı Keskin         |
| 10:50 - 11:10                            | <b>KAHVE ARASI</b>  |                      |
| 11:10 - 12:25                            | Panel-6<br>Dijital Çağda Çocuk ve Ergen Beslenmesi: Ekranlar Arasında Sağlıklı Büyüme<br>Oturma Başkanları: Saniye Bilici - Beril Yılmaz  |                      |
| 11:10 - 11:25                            | Ekran Nesli Nasıl Besleniyor? Dijital Yaşamın Çocuk Beslenmesine Etkileri   | Şule Aktaş           |
| 11:25 - 11:40                            | Ergenlikte Beslenme ve Sosyal Medya: Beden Algısı ve Yeme Davranışı   | Saniye Bilici        |
| 11:40 - 11:55                            | Çocukluk Çağı Obezitesini Dijital Araçlarla Önlemek Mümkün mü?  | Sinem Bayram         |
| 11:55 - 12:10                            | Ekran Başında Yemek: Açlık mı, Alışkanlık mı?   | Nurcan Yabancı Ayhan |
| 12:10 - 12:25                            | Dijital Çağda Diyetisyenin Rolü: Çocuk, Ergen ve Aile ile Güvenli İletişim  | Pınar Usta           |
| 12:25 - 12:55                            | <b>UYDU SEMPOZYUMU 3 / Phenome Omics<br/>Klinik Genetik Perspektifinden Beslenme Genetiği</b>   | Gözde Yeşil Sayın    |
| 12:55 - 14:05                            | <b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>  |                      |
| 14:05 - 16:10                            | Panel-7<br>Genler Kader mi? Beslenme, Epigenetik ve Yaşam Tarzının Buluşma Noktası<br>Oturma Başkanları: Nurcan Yabancı - Sevinç Yücecan  |                      |
| 14:05 - 14:20                            | Nutrigenomik: Genetik Testten Klinik Karara Giden Yol Nerede Başlıyor?  | Özkan Özdemir        |
| 14:20 - 14:35                            | Beslenme Genleri Açıp Kapatır mı? Yediklerimiz Gen İfadesini Nasıl Etkiler?   | Binnur Okan Bakır    |
| 14:35 - 14:50                            | Uyku, Egzersiz ve Stres: Yaşam Tarzı Genetik Etkiyi Nasıl Değiştiriyor?   | Merve Ekici          |
| 14:50 - 15:10                            | <b>KAHVE ARASI</b>  |                      |
| 15:10 - 15:25                            | Nutrigenomikte En Büyük Risk: Aşırı / Yanlış Yorum ve Ticari Tuzaklar   | Eda Tahir Turanlı    |
| 15:25 - 15:40                            | Genler Kader mi? Epigenetik Beslenmenin Bilimsel Temelleri  | Rüya Yaşar           |
| 15:40 - 15:55                            | Epigenetik Pencere: İlk 1000 Gün, Ergenlik ve Yaşlanma  | İrem Kaya Cebioğlu   |
| 15:55 - 16:10                            | Herkese Aynı Diyet Dönemi Bitti mi? Precision Nutrition'ın Bilimsel Temelleri   | Ladan Hajhamidiasl   |
| 16:10 - 17:40                            | Panel-8<br>Dünyada Açlık Varken Sağlıklı Beslenme Konuşulur mu?<br>Küresel Beslenme Eşitsizlikleri ve Gıda Güvencesi<br>Oturma Başkanları: Esra Köşeler Beyaz - Dilşat Baş                        |                      |
| 16:10 - 16:25                            | Aynı Dünyada Açlık ve Obezite: Küresel Beslenme Paradoksu   | Muazzez Garipağaoğlu |
| 16:25 - 16:40                            | Gıda Güvencesi Sadece Enerji (Kalori) midir?  | Simge Sipahi         |
| 16:40 - 16:55                            | Krizler, Göç ve Beslenme: Kırılgan Nüfuslar Ne Yiyor?   | Ezgi Sakar Schoinas  |
| 16:55 - 17:10                            | Gelir Düzeyi, Ultra-İşlenmiş Gıdalar ve Sağlık  | Burcu Aksoy Canyonlu |
| 17:10 - 17:25                            | Kadınlar, Çocuklar ve Beslenme Eşitsizliği  | Ahmet Murat Günel    |
| 17:25 - 17:40                            | Küreselden Yerele: Diyetisyenler Gıda Güvencesinde Nasıl Rol Alabilir?  | Sevde Cantürk        |
|  | <b>SALON 2</b>  |                      |
| 15:00 - 16:06                            | Sözel Bildiriler Oturumu -1   |                      |
| 15:00 - 15:06                            | Çocuk ve Büyük Kronik Kalp Ameliyatları Sonrasında Görülen Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonun Manuel Terapi'de Önemi-Kardiyak Rehabilitasyon Alanındaki Tedavi Koşulları Adına Bir Analiz Çalışması | Selda Kurtoğlu       |
| 15:06 - 15:12                            | Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Probiyotik Bilgisi ve Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi   | Ayşenur Çalık        |
| 15:12 - 15:18                            | Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Bireysel Sağlık Yönetimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi  | Emine Hale Ayyıldız  |
| 15:18 - 15:24                            | Sodyum bütiratın kolorektal kanser ve sağlıklı kolon hücrelerinde etkileri  | Rüya Yaşar           |
| 15:24 - 15:30                            | Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklarda Kardiyometabolik Risk Göstergelerinin Değerlendirilmesi   | Pınar Ece Karakaş    |
| 15:30 - 15:36                            | MEB Genel Beslenme 10 Ders Kitabında Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı   | Görkem Durmuş        |
| 15:36 - 15:42                            | 9-36 Aylık Bebeklerde Yeme Davranışları ve Anne Tutumlarının İncelenmesi  | Ezgi Sakar Schoinas  |
| 15:42 - 15:48                            | L-ARJİNİN VE NİTRİK OKSİT YOLU: L-ARJİNİN TAKVİYESİNİN HİPERTANSİYON YÖNETİMİNDE ROLÜ   | Hatice Şimşek Şahin  |
| 15:48 - 15:54                            | Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Yetişkinlerde Akdeniz Diyetine Uyumun Besin Alımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi  | Gülşah Kaner         |
| 15:54 - 16:00                            | Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Yetişkinlerde Duygu Durumunun Besin Alımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi  | Gülşah Kaner         |
| 16:00 - 16:06                            | Gıda Enflasyonu ve Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin Bibliyometrik Analizi   | İlayda Temizarabacı  |

| SALON 3       |   |                               |
|---------------|---|-------------------------------|
| 15:00 - 16:06 | Sözel Bildiriler Oturumu-2  |                               |
| 15:00 - 15:06 | Seçici Yeme Davranışı, Yeme Tutumu ve Yeme Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi                         | <i>Gizem Ağır</i>             |
| 15:06 - 15:12 | Vücut Geliştirmede Kaslılık Dürtüsü, Yeme Davranışı ve Takviye İnançları İlişkisi   | <i>Ece Öneş</i>               |
| 15:12 - 15:18 | Sıvı Formdaki Ticari Resveratrol Takviyelerinin İn Vitro Gastrointestinal Sistemdeki Biyoyararlanım Potansiyelinin Belirlenmesi | <i>Merve İnce Palamutoğlu</i> |
| 15:18 - 15:24 | Yetişkinlerde Gıda Neofobisinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi  | <i>Merve İnce Palamutoğlu</i> |
| 15:24 - 15:30 | Prekonsepsiyonel Dönemde Risk Farkındalığı ve Diyet Uyumu Arasındaki İlişki   | <i>Ece Öneş</i>               |
| 15:30 - 15:36 | Bariatrik Cerrahi Sonrası Online Takibe Uyum ve Sonuçları   | <i>Berna Göbeloğlu</i>        |
| 15:36 - 15:42 | Besin Güvencesizliği Ultra İşlenmiş Gıda Tüketimini Etkiler mi?   | <i>Rümeysa Özçalkap İçöz</i>  |
| 15:42 - 15:48 | Profesyonel Futbolcularda Beslenme Tutumu ve Başarı Motivasyonunun Vücut Kompozisyonu ile İlişkisi                              | <i>Ece Öneş</i>               |
| 15:48 - 15:54 | Okul Diyetisyenliği Sertifika Programı Müfredatı Geliştirme Projesi: Bir Delphi Çalışması                                       | <i>Elif Müge Tayyar</i>       |
| 15:54 - 16:00 | Genç Yetişkinlerde Fonksiyonel Gıdalara Yönelik Tutumun Belirleyicileri: Kesitsel Bir Araştırma                                 | <i>Pınar Polat</i>            |
| 16:00 - 16:06 | Üniversite Öğrencilerinde Agresyon, Antropometri Ve Beslenme İlişkisi: Kesitsel Çalışma   | <i>Cansel Adıgüzel</i>        |

| Bilimsel Program<br>6 HAZİRAN 2026, CUMARTESİ |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| 09:00 - 10:30                                 | Panel-9<br>Fonksiyonel Gıdalardan Akıllı Nutrasötiklere: Bilim Nerede, Pazarlama Nerede?<br>Oturma Başkanları: Gülden Pekcan - Muazzez Garipağaoğlu               |                                 |
| 09:00 - 09:15                                 | Fonksiyonel Gıda mı, Fonksiyonel İddia mı?  | Sevinç Yücecan                  |
| 09:15 - 09:30                                 | Takviye Yorgunluğu: Çok Almak mı, Doğru Almak mı?   | Mehmet Engin Celep              |
| 09:30 - 09:45                                 | Yeni Nesil Nutrasötikler: Postbiyotikler, Biyoaktif Peptitler ve Akıllı Formülasyonlar  | Sena Roberts                    |
| 09:45 - 10:00                                 | Fonksiyonel Gıdalar Klinik Hastalık Yönetiminde Nerede Duruyor?   | İpek Çiçekli                    |
| 10:00 - 10:15                                 | Adaptojenler: Stresle Baş Etmede Gerçekten İşe Yarıyorlar mı?   | Timur Hakan Barak               |
| 10:15 - 10:30                                 | Diyetisyen İçin Kırmızı Çizgiler: Etik, Güvenlik ve Kanıtla Dayalı Beslenme Danışmanlığı  | Hülya Gökmen Özel               |
| 10:30 - 11:00                                 | UYDU SEMPOZYUMU 4 / AKK<br>Fonksiyonel Gıdalar  | Leyla Fezyioğlu                 |
| 11:00 - 11:20                                 | KAHVE ARASI   |                                 |
| 11:20 - 11:50                                 | UYDU SEMPOZYUMU 5 / Sabri Ülker Vakfı<br>Sabri Ülker Vakfı'nın Projeleri ve Globalleşme Vizyonu   | Dila Atak                       |
| 11:50 - 12:10                                 | KONFERANS - 3<br>Gıdada Gizli Tehlike: Alerjenler ve İntoleranslar - Ne Kadar Güvendesiniz?   | Samim Saner                     |
| 12:10 - 12:50                                 | Panel-10<br>Kanıtlan Politika: Beslenme Rehberleri Sağlığı Gerçekten Değiştiriyor mu?<br>Oturma Başkanları: Recı Meseri - Mendane Saka                            |                                 |
| 12:10 - 12:25                                 | Beslenme Rehberleri Kime Rehberlik Ediyor?  | Gülđen Pekcan                   |
| 12:25 - 12:40                                 | Klinik Gerçeklik ile Rehberler Çatıştığında Diyetisyen Ne Yapmalı?  | Selahattin Dönmez               |
| 12:40 - 13:30                                 | ÖĞLE YEMEĞİ   |                                 |
| 13:30 - 14:30                                 | Panel-11<br>Serbest Çalışan Diyetisyenler İçin Yeni Yönetmelik: Mesleki Özgürlük mü, Yeni Sınırlar mı?<br>Oturma Başkanları: Aslı Akyol Mutlu - Hülya Gökmen Özel |                                 |
| 13:30 - 13:45                                 | Yeni Yönetmelik Ne Diyor? Serbest Çalışan Diyetisyenler İçin Temel Değişiklikler  | Hülya Gökmen Özel               |
| 13:45 - 14:00                                 | Yeni Düzenleme Serbest Çalışan Diyetisyeni Nasıl Etkiliyor?   | Elvan Odabaşı                   |
| 14:00 - 14:30                                 | Sahadan Sesler: Yeni Yönetmelikle Gelen Fırsatlar ve Kaygılar   | Olçay Barış & Selahattin Dönmez |
| 14:30 - 14:50                                 | KAHVE ARASI   |                                 |
| 14:50 - 16:20                                 | Panel-12<br>Uzun Yaşam Yetmez: Sağlıklı Yaşlanmanın Beslenme Stratejileri<br>Oturma Başkanları: Gizem Ağır - Ecem Örkü  |                                 |
| 14:50 - 15:05                                 | Uzun Yaşam mı, Sağlıklı Yaşam mı? Epidemiyolojik Bir Yolculuk   | Recı Meseri                     |
| 15:05 - 15:20                                 | Sarkopeni, Kırılğanlık ve Protein Paradigmasının Değişimi   | Merve Nur Uçak                  |
| 15:20 - 15:35                                 | Yaşlanan Bağırsak: Mikrobiyota, İnflamasyon ve Beslenme   | Mendane Saka                    |
| 15:35 - 15:50                                 | İlaçlar, Takviyeler ve Beslenme: Geriatriye Göz Ardı Edilen Etkileşimler  | Merve Pehlivan                  |
| 15:50 - 16:05                                 | Bilişsel Sağlık ve Beslenme: Demans Riskini Azaltmak Mümkün mü?   | Ecem Örkü                       |
| 16:05 - 16:20                                 | Longevity Çağında Diyetisyenin Rolü: Gerekliklik mi, Moda mı?   | Çağatay Demir                   |
| SALON 2                                       |   |                                 |
| 15:00 - 16:12                                 | Sözel Bildiriler Oturumu-3  |                                 |
| 15:00 - 15:06                                 | Tip 2 Diyabette Farkındalık ve Kabul Düzeyinin Beslenme ve Biyokimyasal Parametrelerle İlişkisi   | İclal Aydın                     |
| 15:06 - 15:12                                 | Tip 1 Diyabetli ve Çölyak Hastalığı Olan Çocuklar İçin Keçiboynuzu Unlu Sağlıklı Atıştırmalık Bar Tarifi Geliştirilmesi   | Sevde Cantürk                   |
| 15:12 - 15:18                                 | Adolesanlarda Yeme Tutumu, Beslenme Bilgisi ve Beden Algısının BKİ ile İlişkisi   | Cansu Gençalp                   |
| 15:18 - 15:24                                 | Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinin Beslenme Okuryazarlığı ve Ortorektik Eğilimlerinin Değerlendirilmesi   | Gözde Artıcı Çolak              |
| 15:24 - 15:30                                 | Elektrikli Araç Şarj İstasyonları Çevresinde "Gıda Bataklığı" Oluşumu: İstanbul Örneği  | Beyzanur Pala                   |
| 15:30 - 15:36                                 | Yetişkinlerde Ultra-İşlenmiş Gıda Tüketimi ile Duyusal Yeme Arasındaki İlişki   | Çağlar Karaman                  |
| 15:36 - 15:42                                 | Üniversite Öğrencilerinde Besin Güvencesizliği ve Çok İşlenmiş Besin Tüketimi İlişkisinin İncelenmesi   | Elif Öztürk                     |
| 15:42 - 15:48                                 | Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi, İşlenmiş Besin Tüketimi ve Hedonik Açlık   | Sena Çelenk                     |
| 15:48 - 15:54                                 | Metabolik Sendrom ve Gut Hastalığında Tıbbi Beslenme Tedavisi: Vaka Sunumu  | Mustafa Hoca                    |
| 15:54 - 16:00                                 | Yetişkin Bireylerde Sosyal Jetlag ve Kronotipin İçecek Tüketimi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi   | Nagihan Şen                     |
| 16:00 - 16:06                                 | Adölesan Kız Voleybolcularda Beslenme Bilgisi, Beden Algısı, Antropometri ve Diyet Kalitesi   | Asena Şahika Ule                |
| 16:06 - 16:12                                 | Takım Sporcularının Egzersiz Sonrası Toparlanma İhtiyaçlarına Yönelik Zenginleştirilmiş Kek Üretimi   | Ece Öneş                        |
| SALON 3                                       |   |                                 |
| 15:00 - 16:06                                 | Sözel Bildiriler Oturumu-4  |                                 |

|               |   |                            |
|---------------|---|----------------------------|
| 15:00 - 15:06 | Bitkisel Ekstre İçerikli Alamid Formülasyonunun Gastroprotektif Potansiyelinin Biyokimyasal Yöntemlerle Değerlendirilmesi                         | <i>Tuba Şerbetçi</i>       |
| 15:06 - 15:12 | Basketbolcularda Farklı Çorap Tiplerinin Performans ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi  | <i>Yaren Korkusuz</i>      |
| 15:12- 15:18  | Luteal Fazda Hormonal Değişimler ve Sürdürülebilir Beslenme   | <i>Sinem Çalış</i>         |
| 15:18 - 15:24 | Bilgiye Aşırı Maruziyet ve Ortoreksiya Nervoza: Dijital Beslenme Okuryazarlığı Perspektifi  | <i>Çağla Gizem Karamuk</i> |
| 15:24 - 15:30 | Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fizik Kaygı, Algılanan Stres ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumun İncelenmesi                                  | <i>Sanem Güven</i>         |
| 15:30 - 15:36 | Mikrobiyota Farkındalığı ve Sindirim Sistemi ile İlişkili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki  | <i>Ege Beyza Öztürk</i>    |
| 15:36 - 15:42 | Üniversite Öğrencilerinde B12 ve D Vitamini Düzeylerinin Besin Duygudurumuyla İlişkisi: Pilot çalışma   | <i>Yaren Aray</i>          |
| 15:42 - 15:48 | Standardize Kurkumin Desteklerinin Anti-enflamatuvar ve Sitotoksik Potansiyellerinin Değerlendirilmesi  | <i>Sena Ömür</i>           |
| 15:48 - 15:54 | Polikistik Over Sendromunda Büyük Dil Modelleri Tarafından Oluşturulan Diyet Planlarının Referans Diyet ile Karşılaştırılması: Gerçek Vaka Örneği | <i>Ayşenur Çalık</i>       |
| 15:54 - 16:00 | Beyaz Yaka Çalışanlarda Akdeniz Diyetine Uyum, Duygusal Yeme ve Yeme Davranışı  | <i>Yaren Zortuk</i>        |
| 16:00 - 16:06 | Kişiselleştirilmiş Beslenmede Yapay Zekâ: Bibliyometrik ve Kavramsal Bir Analiz (2015-2026)   | <i>Cansu Sümer</i>         |

| Bilimsel Program<br>7 HAZİRAN 2026, PAZAR |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| 08:30 - 10:00                             | <b>Panel-13</b><br>Bağırsak Mikrobiyotası: Yeni Bilim, Yeni Sorular, Yeni Sorumluluklar<br>Oturma Başkanları: Duygu Ağagündüz - Gökçen Garipoğlu                       |                               |
| 08:30 - 08:45                             | Mikrobiyota Devrimi Gerçek mi? 2026'ya Gelirken Bildiklerimiz ve Bilmediklerimiz   | <i>Ener Çağrı Dinleyici</i>   |
| 08:45 - 09:00                             | Herkesin Mikrobiyotası Farklıysa Tek Bir "Sağlıklı Bağırsak" Var mı?   | <i>Meltem Ayaş</i>            |
| 09:00 - 09:15                             | Besinler mi Mikrobiyotayı Değiştiriyor, Mikrobiyota mı Besin Yanıtını?   | <i>Meryem Kahrman</i>         |
| 09:15 - 09:30                             | Mikrobiyotanın Geleceği: Diyetisyen Bu Bilginin Neresinde Durmalı?   | <i>Merve İnce Palamutoğlu</i> |
| 09:30 - 09:45                             | Mikrobiyota Testleri: Klinik Araç mı, Pazarlama Ürünü mü?  | <i>Gamze Akbulut</i>          |
| 09:45 - 10:00                             | Probiyotik, Prebiyotik, Postbiyotik: Hangisi, Kime, Ne Zaman?  | <i>Esra Güneş</i>             |
| 10:00 - 10:20                             | <b>KAHVE ARASI</b>   |                               |
| 10:20 - 12:05                             | <b>Panel-14</b><br>Dijital Sağlıkta Yeni Ufuklar: Yapay Zekâ, Giyilebilir Teknolojiler ve Davranış Değişikliği<br>Oturma Başkanları: Sedat Arslan - Hande Öngün Yılmaz |                               |
| 10:20 - 10:35                             | Yapay Zekâ, Giyilebilir Teknolojiler ve Dijital Biyobelirteçler: Adım Saymaktan Öteye Geçen Beslenme ve Sağlıklı Yaşam   | <i>Sedat Arslan</i>           |
| 10:35 - 10:50                             | Mobil Uygulamalarla Beslenme ve Yaşam Tarzı Takibi: Tasarım, Veri Kalitesi ve Kullanıcı Tutunması  | <i>Didem Tosun</i>            |
| 10:50 - 11:05                             | Dijital Terapilerle Davranış Değişikliği: Hangi Teknikler İşe Yarıyor, Kime ve Ne Zaman?   | <i>Gökçen Garipoğlu</i>       |
| 11:05 - 11:20                             | Oyunlaştırma, Sanal Gerçeklik ve Dijital İyi Oluş: Sağlıklı Beslenmeyi Motive Etmek  | <i>Duygu Ağagündüz</i>        |
| 11:20 - 11:35                             | Dijital İkizler: Beslenmenin Simülasyonu Mümkün mü? Tahmin mi, Karara Destek mi?   | <i>Mücahit Muslu</i>          |
| 11:35 - 11:50                             | Sağlıkta Yapay Zekânın Etik Boyutu   | <i>Gürkan Sert</i>            |
| 11:50 - 12:05                             | Dijital Biyobelirteçlerden Biyolojik Yaşa: Veriyi Longevity Planına Nasıl Dönüştürüyoruz?  | <i>Halil Ertürk</i>           |
| 12:05 - 13:50                             | <b>Panel-15</b><br>Bilimden Uygulamaya Uzun Yaşam: Longevity Beslenmesinde Yeni Paradigmalar<br>Oturma Başkanları: Esra Güneş - Selen Köksal Köseoğlu                  |                               |
| 12:05 - 12:20                             | Gerobilim Nedir ve Diyetisyen Neden Bu Alanın Parçası Olmalı?  | <i>Dilek Ongan</i>            |
| 12:20 - 12:35                             | Besin Algılama Yolakları Üzerinden Uzun Yaşam  | <i>Güldal Süyen</i>           |
| 12:35 - 12:50                             | Longevity İçin Beslenme: Tabakta Neler Var?  | <i>Açelya Gün Koyuncu</i>     |
| 12:50 - 13:05                             | Sağlıklı Yaşlanmada Bağırsak Mikrobiyotası: Mikrobiyota Yaşlanır mı, Yaşlandırır mı?   | <i>Sinem Öktem</i>            |
| 13:05 - 13:20                             | Sağlıklı Yaşlanmak İçin Nutrasötikler  | <i>Esen Sezer Yeşil</i>       |
| 13:20 - 13:35                             | Kronotip ve Sağlıklı Yaşlanma Arasındaki İlişki  | <i>Hasan Kaan Kavsara</i>     |
| 13:35 - 13:50                             | Uzun ve İyi Yaşamın Zihinsel Gücü: Mental Fitness Nedir?   | <i>Ayşe Bilge Selçuk</i>      |
| 13:50 - 14:00                             | <b>Kapanış</b>   |                               |

| 7 HAZİRAN 2026, PAZAR   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| Onkoloji Diyetisyenliğinde Güncel Yaklaşımlar Kursu                           |  |                     |
| "Bilimsel Kanıttan Hasta Deneyimine: Onkolojide Yeni Nesil Beslenme Yönetimi" |  |                     |
| 09:00 - 10:20   | I. MODÜL: Onkolojinin ABC'si ve Klinik Değerlendirme<br><i>Odağımız: Diyetisyenin Onkoloji Ekibindeki Dil Birliğini Ve Klinik Yetkinliğini Sağlamak</i><br>Oturma Başkanları: Esen Karaca Çelik - Ezgi Sakar Schoinas                                    |                     |
| 09:00 - 09:20   | <b>Kanser Biyolojisi Ve Tedavi Modaliteleri:</b> Evreleme (TNM), Moleküler Alt Tipler Ve Yeni Nesil Tedavilerin Beslenme İle İlişkili Yan Etkileri, Medikal Onkoloji, Onkoloji Diyetisyeninden Neler Bekliyor?   | Özlem Sönmez        |
| 09:20 - 09:40   | <b>Onkolojik Cerrahi:</b> Güncel Onkolojik Cerrahi Yaklaşımı Onkoloji Diyetisyeninden Neler Bekliyor   | Metin Çakmakçı      |
| 09:40 - 10:00   | <b>Radyoterapi:</b> Yeni Nesil Radyoterapi Teknikleri Beslenme İle İlişkili Yan Etkiler Açısından Avantaj Mı? Onkoloji Diyetisyeninden Beklentiler Nelerdir?   | Evrin Tezcanlı      |
| 10:00 - 10:20   | <b>Klinik Nutrisyonel Tarama Ve Tanılama:</b> Malnütrisyonun Erken Teşhisinde Güncel Protokoller; NRS-2002, SGA Ve GLIM Kriterlerinin Klinik Pratiğe Adaptasyonu   | Habibe Şahin        |
| 10:20 - 10:50   | <b>KAHVE ARASI</b>   |                     |
| 10:50 - 12:10   | II. MODÜL: Tedavi Süreçlerinde Kanıt Dayalı Nutrisyonel Yönetim<br><i>Odağımız: Aktif Tedavi Altındaki Hastada Karşılaşılan Zorlukları Bilimsel Verilerle Yönetmek</i><br>Oturma Başkanları: Bilgi Baca - Şefika Aydın Selçuk                            |                     |
| 10:50 - 11:10   | <b>Antropometrik Değerlendirme:</b> Kanserde Malnütrisyon ve Sarkopeni   | Tuğçe Aytulu        |
| 11:10 - 11:30   | <b>Kaşeksi ve Kas Kütlesi Yönetimi:</b> Katabolizmaya Karşı Protein Döngüsü ve Egzersiz Beslenmeyle Senkronizasyonu  | Gamze Akbulut       |
| 11:30 - 11:50   | <b>Nutrisyon Destek Ürünleri:</b> Doğru Hastaya, Doğru Zamanda Oral/Enteral/Parenteral Beslenme Stratejileri   | Perim Türker        |
| 11:50 - 12:10   | <b>Çocuk Hasta:</b> Onkoloji Diyetisyeni Yaklaşımı   | Şeniz Öztürk        |
| 12:10 - 13:10   | <b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>   |                     |
| 13:10 - 14:10   | III. MODÜL: Teoriden Pratiğe: Klinik Karar Verme ve Vaka Tartışması<br><i>Odağımız: İnteraktif Yöntemlerle Gerçek Hasta Senaryoları Üzerinden Klinik Akıl Yürütme</i><br>Oturma Başkanları: Özlem Sönmez - Rüya Yaşar                                    |                     |
| 13:10 - 13:30   | <b>Semptom Yönetimi:</b> Kemoterapi ve İmmünoterapinin Yan Etkilerinde (Mukozit, Tad Değişikliği, Bulantı, Malabsorbsiyon, Diyare vb.) Diyetetik Müdahaleler   | Gökçen Garipoğlu    |
| 13:30 - 13:40   | <b>Vaka 1:</b> Malnütrisyonlu Cerrahi Onkoloji Hastasında Pre-Operatif Nutrisyonel Hazırlık (ERAS)   | Nilay Kayım         |
| 13:40 - 13:50   | <b>Vaka 2:</b> Yeni Tanı Kanser Hastasına Onkoloji Diyetisyeni Yaklaşımı   | Özen Kurkur         |
| 13:50 - 14:00   | <b>Vaka 3:</b> İleri Evre Kanser Hastasında Beslenme Yönetimi ve Etik Sınırlar   | Refik Sezgin        |
| 14:00 - 14:10   | <b>Vaka 4:</b> İmmünoterapi Alan Hastada Metabolik Yan Etkiler ve Beslenme Müdahalesi  | Mine Özkazanç Akren |
| 14:10 - 15:10   | IV. MODÜL: "Daha Fazlası" - Onkolojide Gelecek ve Yeni Ufuklar<br><i>Odağımız: Dünyadaki Son Literatür Işığında İleri Düzey Onkoloji Diyetisyenliği</i><br>Oturma Başkanları: Gökhan Demir - Pınar Kural Enç   |                     |
| 14:10 - 14:30   | <b>Hassas Nutrisyon (Precision Nutrition):</b> Genetik Yatkınlık ve Tümör Biyolojisine Göre Kişiselleştirilmiş Protokoller   | Nebi Serkan Demirci |
| 14:30 - 14:50   | <b>Fonksiyonel Besinler Ve Takviyeler:</b> Kanıt Dayalı Onkolojide "Süper Gıdalar" Ve "Destek Ürünleri" Karmaşasının Yönetimi  | Esra Köşeler Beyaz  |
| 14:50 - 15:10   | <b>Onkoloji Diyetisyenliği:</b> Bireysel Beslenme Danışmanlığı Bu Yolculuğun Neresinde?  | Dilşat Baş          |
| 15:10 - 15:25   | <b>KAHVE ARASI</b>   |                     |
| 15:25 - 16:40   | V. MODÜL: BÜYÜK PANEL - Stratejik Birlik ve Dayanışma<br><i>Panel: Onkoloji Diyetisyenliği ve Kanser Dernekleri: İyileşme Yolculuğunda Stratejik Birlik</i><br>Moderatör: Dilşat Baş - Nesrin Özmen - Hülya Çağatay - Gökhan Demir - Nebi Serkan Demirci |                     |
| 15:25 - 15:50   | <b>Katılımcı Dernekler:</b> Kanserle Dans / Sevil Benli Gürkan - Pembe İzler / Seral Çelik<br>Europa Donna / Violet Areyo - Derya Subaşı - Kanser Savaşçıları / Belma Kurtoğlu<br>Memeder, Onkoday / Füsün Önen & Genç Birikim Derneği / Salih Yüce      |                     |
| 15:50 - 16:15   | <b>Ödak Noktası:</b> Hastaneden Topluma Uzanan Köprü: Diyetisyenler ve Hasta Dernekleri Nasıl Bir Sinerjiyle Hastanın Yaşam Kalitesini Artırabilir?  |                     |
| 16:15 - 16:40   | <b>Etkinlik:</b> Fuaye Alanındaki Dayanışma Koridoru Stantlarının Ziyareti Ve Gönüllü Uzmanlık Ağına Katılım   |                     |
| 16:40 - 17:00   | <b>Kapanış:</b> Onkodider Sertifika Takdimi ve Toplu Fotoğraf Çekimi   |                     |

# 15. ULUSAL SAĞLIKLI YAŞAM KONGRESİ

# SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-02

**Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Probiyotik Bilgisi ve Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi**Ayşenur Emirhüseyinoğlu-Çalık<sup>1</sup>, Müveddet Emel Alphan<sup>1</sup><sup>1</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Bu çalışma, bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören ve geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin probiyotik bilgi düzeyleri, probiyotik tüketim durumları ve günlük besin tüketimlerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde yürütülmüştür. Çalışmaya 166 öğrenci (152 kadın, 14 erkek) dahil edilmiştir. Veriler, demografik bilgiler ile probiyotik bilgi ve tüketim alışkanlıklarını sorgulayan "Gönüllü Tanıma Formu" aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılardan ayrıca TÜBER 2022 rehberi esas alınarak 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 25.0 paket programı kullanılarak yapılmış, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %47,6'sı probiyotiğin bilimsel tanımını doğru olarak ifade etmiştir. Probiyotik tanımını doğru bilme durumu ile bölüm ve beslenme eğitimi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin %29'u daha önce probiyotik takviye kullandığını belirtmiş, kullanımın en sık nedeni sağlık yararları olarak ifade edilmiştir. Kefir tüketiminin düşük olduğu, öğrencilerin %60,8'inin kefir tüketmediği belirlenmiştir. Besin tüketim kayıtlarına göre enerjinin büyük kısmının yağlardan sağlandığı, mikro besin öğelerinin ise genel olarak yetersiz alındığı saptanmıştır. En yeterli karşılanan vitaminler A vitamini ve tiamin, mineraller ise sodyum ve fosfor olmuştur.

**Katılımcıların özellikleri**

| Kategori                 | Classiyet                  | SD (n%)  | DKT (n%) | Etetik (n%) | Ergeleceği (n%) | FTR (n%) | Hemşirelik (n%) | Toplam (n%) |
|--------------------------|----------------------------|----------|----------|-------------|-----------------|----------|-----------------|-------------|
| Classiyet                | Kadın                      | 26/196,3 | 25/181,3 | 32/190,0    | 35/171,3        | 8/38,9   | 89/90,7         | 152/191,6   |
|                          | Erkek                      | 1/3,7    | 1/17,9   | 0/0,0       | 2/12,5          | 1/11,1   | 3/9,3           | 10/13,0     |
| Medeni Durum             | Bekar                      | 21/190,8 | 21/190,4 | 32/190,0    | 35/190,0        | 9/100,0  | 30/100,0        | 169/198,2   |
|                          | Evlü                       | 2/7,4    | 1/3,6    | 0/0,0       | 0/0,0           | 0/0,0    | 0/0,0           | 3/3,8       |
| Etnikite Eğiik           | Alan                       | 19/170,4 | 15/146,4 | 6/32,8      | 3/18,8          | 1/11,1   | 25/146,3        | 67/100,4    |
|                          | Almayan                    | 8/29,6   | 15/53,6  | 26/11,2     | 33/181,2        | 8/38,9   | 29/53,7         | 99/59,6     |
| Sınıf Düzeyi             | 1. Sınıf                   | 5/18,5   | 7/25,0   | 9/20,1      | 5/21,5          | 3/35,5   | 28/51,9         | 57/34,3     |
|                          | 2. Sınıf                   | 6/22,2   | 11/39,3  | 14/31,6     | 7/45,7          | 3/35,5   | 14/26,0         | 55/33,1     |
|                          | 3. Sınıf                   | 16/58,3  | 10/35,7  | 9/20,1      | 4/25,0          | 3/35,5   | 12/22,1         | 54/32,5     |
| BKI (kg/m <sup>2</sup> ) | Zayıf (<18,50)             | 3/11,1   | 3/18,7   | 5/11,6      | 2/12,5          | 2/22,2   | 9/18,0          | 24/14,3     |
|                          | Normal (18,50-24,99)       | 19/170,3 | 21/173,0 | 28/142,5    | 31/168,8        | 6/66,7   | 32/59,3         | 109/165,0   |
|                          | Fazla Kilolu (25,00-29,99) | 5/18,5   | 3/18,7   | 7/2,8       | 3/18,7          | 1/11,1   | 11/20,4         | 30/18,0     |
|                          | Obes (30,00-40,00)         | 0/0,0    | 1/3,5    | 0/0,0       | 0/0,0           | 0/0,0    | 3/3,6           | 3/1,8       |

**Katılımcıların probiyotik ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar**

| Sorular ve Yanıtlar   | SD (n%) | DKT (n%) | Etetik (n%) | Ergeleceği (n%) | FTR (n%) | Hemşirelik (n%) | Toplam (n%) |
|---|---------|----------|-------------|-----------------|----------|-----------------|-------------|
| <b>Daha önce kullanılmış, beslenme/özenle durumu</b>                      |         |          |             |                 |          |                 |             |
| Özenli  | 8/100   | 8/100,0  | 8/100,0     | 2/50,0          | 3/75,0   | 12/100,0        | 41/100,0    |
| Özenimsiz   | 0/0,0   | 1/10,0   | 1/10,0      | 2/50,0          | 1/25,0   | 2/14,3          | 7/14,0      |
| Toplam  | 8/100   | 10/100   | 10/100      | 4/100           | 4/100    | 14/100          | 48/100      |
| <b>Daha önce kullanılmış, yeterli sağlığı/kişilerini sağlık sorunları</b> |         |          |             |                 |          |                 |             |
| Doğru/sistem sorunları  | 1/16,7  | 6/100    | 0/0,0       | 6/100           | 0/0,0    | 0/0,0           | 1/2,1       |
| Sistem sorunları  | 3/50,0  | 6/60,0   | 6/60,0      | 2/50,0          | 3/75,0   | 8/100,0         | 28/68,3     |
| Hiçbir sorun yok  | 1/16,7  | 4/40,0   | 4/40,0      | 1/50,0          | 1/25,0   | 0/0,0           | 10/24,0     |
| Toplam  | 5/16,7  | 10/100   | 10/100      | 4/100           | 4/100    | 14/100          | 48/100      |
| <b>Hiç kullanılmamış, kullanılmama nedeni</b>                             |         |          |             |                 |          |                 |             |
| Bilgi eksikliği   | 6/18,0  | 9/30,0   | 8/40,0      | 2/18,7          | 2/40,0   | 11/42,3         | 48/36,8     |
| Doğru beslenme  | 2/15,0  | 6/100    | 0/0,0       | 1/9,0           | 1/20,0   | 2/15,0          | 6/5,1       |
| Genel duyumsama   | 10/30,0 | 11/36,8  | 8/40,0      | 9/79,3          | 2/40,0   | 19/71,3         | 50/41,8     |
| Pekab bulma   | 3/14,3  | 2/11,5   | 1/5,1       | 6/100           | 0/0,0    | 1/2,5           | 7/5,0       |
| Tediri/teğnetme   | 2/15,0  | 6/100    | 1/5,1       | 6/100           | 0/0,0    | 1/2,5           | 6/5,1       |
| Toplam  | 21/180  | 38/100   | 22/100      | 12/100          | 5/100    | 40/100          | 118/136     |

## Katılımcıların süt ürünü tüketim sıklığı

|                    | Tüketim Sıklığı: Günde 2-3 kez Günde 1 kez Haftada 1 kez 15 günde 1 kez Ayda 1 kez Tüketmeyen |            |            |            |            |             |
|--------------------|---|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                    | n (%)   | n (%)      | n (%)      | n (%)      | n (%)      | n (%)       |
| <b>Besin Grubu</b> |   |            |            |            |            |             |
| Süt                | 10 (5,0%)   | 46 (27,7%) | 55 (33,1%) | 22 (13,3%) | 16 (9,6%)  | 17 (10,2%)  |
| Yoğurt             | 17 (10,2%)  | 70 (42,2%) | 63 (38,0%) | 7 (4,2%)   | 7 (4,2%)   | 2 (1,2%)    |
| Kefir              | 3 (1,8%)  | 2 (1,2%)   | 8 (4,8%)   | 13 (7,8%)  | 39 (23,5%) | 101 (60,8%) |

## Katılımcıların besin tüketimleri ve TÜBER'e göre karşılanma oranları

| Besin tipi                  | Çözelti | Ortalama ± Standart sapma | Ortalama Günlük Alım Karşılığı (%)(TÜBER) |
|-----------------------------|---------|---------------------------|---|
| Karbohidrat (karb.)         | Kulu    | 1119 ± 303                | 53,9%                                     |
|                             | Etilik  | 1116 ± 376                | 49,4%                                     |
| Karbohidrat (%)             | Kulu    | 581 ± 282                 | 111,7%                                    |
|                             | Etilik  | 581 ± 261,3               | 111,0%                                    |
| Protein (akt)               | Kulu    | 41,7 ± 18,1               | -   |
|                             | Etilik  | 19,6 ± 8,3                | 36,3%                                     |
| Protein (%)                 | Kulu    | 196 ± 80,3                | 46,3%                                     |
|                             | Etilik  | 15,1 ± 3,8                | -   |
| Yağ (akt)                   | Kulu    | 189 ± 88,8                | 14,7%                                     |
|                             | Etilik  | 154 ± 117,4               | 131,6%                                    |
| Yağ (%)                     | Kulu    | 40,7 ± 9,8                | -   |
|                             | Etilik  | 41,2 ± 9,8                | -   |
| Toplam doymuş yağ (g)       | Kulu    | 14 ± 6,3                  | -   |
|                             | Etilik  | 14,1 ± 6,4                | -   |
| Toplam doymuş yağ (%)       | Kulu    | 5,4 ± 3,6                 | -   |
|                             | Etilik  | 5,4 ± 3,6                 | -   |
| Toplam tekli doymuş yağ (%) | Kulu    | 11,8 ± 6,4                | 54,3%                                     |
|                             | Etilik  | 11,3 ± 6,3                | 54,3%                                     |
| Toplam tekli doymuş yağ (%) | Kulu    | 3,3 ± 3,8                 | 47,1%                                     |
|                             | Etilik  | 3,3 ± 3,8                 | 47,1%                                     |
| Kolesterol (mg)             | Kulu    | 206,4 ± 711               | 40,6%                                     |
|                             | Etilik  | 204,8 ± 232,8             | 40,3%                                     |
| Li (g)                      | Kulu    | 11,6 ± 8,2                | 11,2%                                     |
|                             | Etilik  | 11 ± 8,2                  | 9,9%                                      |
| Vitamin A (IU)              | Kulu    | 219 ± 258                 | 94,0%                                     |
|                             | Etilik  | 217,1 ± 263,6             | 93,0%                                     |
| Vitamin B (IU)              | Kulu    | 111 ± 108,1               | 40,6%                                     |
|                             | Etilik  | 114,2 ± 134,3             | 40,6%                                     |
| Vitamin C (mg)              | Kulu    | 31,9 ± 21,2               | 33,3%                                     |
|                             | Etilik  | 30,6 ± 21,4               | 32,0%                                     |
| Vitamin (mg)                | Kulu    | 54 ± 8,3                  | 46,7%                                     |
|                             | Etilik  | 54 ± 8,3                  | 46,7%                                     |
| Mineral (mg)                | Kulu    | 55 ± 8,4                  | 37,3%                                     |
|                             | Etilik  | 55 ± 8,4                  | 37,3%                                     |
| Vitamin B1 (mg)             | Kulu    | 5,2 ± 8,2                 | 11,0%                                     |
|                             | Etilik  | 5,2 ± 8,2                 | 11,0%                                     |
| Folik (µg)                  | Kulu    | 92,3 ± 87,3               | 28,0%                                     |
|                             | Etilik  | 92,1 ± 87,4               | 28,0%                                     |
| Vitamin B12 (µg)            | Kulu    | 2,1 ± 2,5                 | 52,3%                                     |
|                             | Etilik  | 1,9 ± 2,2                 | 40,0%                                     |
| Demir (mg)                  | Kulu    | 1,9 ± 2,4                 | 24,7%                                     |
|                             | Etilik  | 1,9 ± 2,3                 | 23,7%                                     |
| Çinko (mg)                  | Kulu    | 44,1 ± 28,4               | 46,3%                                     |
|                             | Etilik  | 44,5 ± 23,8               | 47,0%                                     |
| Kalsiyum (mg)               | Kulu    | 418,1 ± 463,3             | 41,8%                                     |
|                             | Etilik  | 417,8 ± 471,2             | 41,8%                                     |
| Magnezyum (mg)              | Kulu    | 15,6 ± 40,4               | 24,3%                                     |
|                             | Etilik  | 15,6 ± 38,9               | 24,3%                                     |
| Fosfor (mg)                 | Kulu    | 1160 ± 681,5              | 37,3%                                     |
|                             | Etilik  | 1179,1 ± 681,7            | 37,7%                                     |
| Sodyum (mg)                 | Kulu    | 186 ± 194                 | 13,3%                                     |
|                             | Etilik  | 184,2 ± 194               | 13,1%                                     |
| Çinko (mg)                  | Kulu    | 1,7 ± 2,3                 | 46,4%                                     |
|                             | Etilik  | 1,7 ± 2,3                 | 46,4%                                     |
| Kalsiyum (mg)               | Kulu    | 11,2 ± 8,7                | 26,4%                                     |
|                             | Etilik  | 11,1 ± 8,8                | 26,3%                                     |

**Sonuç:** Sağlık bilimleri öğrencilerinin probiyotik konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Probiyotik açısından zengin besinlerin çeşitlendirilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması, özellikle kefir tüketiminin teşvik edilmesi önemlidir. Müfredatlarda probiyotiklere yönelik bilimsel içeriğin güçlendirilmesi, gelecekte doğru sağlık danışmanlığı sunulmasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** probiyotik, sağlık bilimleri, beslenme, besin tüketimi

SS-04

**Sodyum bütiratın kolorektal kanser ve sağlıklı kolon hücrelerinde etkileri**Rüya KURU-YAŞAR<sup>1</sup>, Özlem ÜSTÜN-AYTEKİN<sup>2</sup><sup>1</sup>İstanbul Galata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik

**Amaç:** Bütirat, bağırsak mikrobiyotası tarafından üretilen kısa zincirli bir yağ asidi olup kolon epitel fizyolojisinde önemli düzenleyici rollere sahiptir. Bu pilot çalışmada, sodyum bütiratın kolorektal kanser hücreleri ile sağlıklı kolon epitel hücreleri üzerindeki in vitro etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** HT29 ve FHC hücreleri çeşitli sodyum bütirat konsantrasyonları ile 24, 48 ve 72 saat süreyle inkübe edilmiştir. Her hücre hattı için belirtilen sürelerde IC50 değerleri belirlenmiş ve terapötik indeks hesaplanmıştır. Uygulanan doz aralıkları ise fizyolojik kolon maruziyeti çerçevesinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** İnsan kolonunda fizyolojik olarak ilgili konsantrasyonlara karşılık gelen sodyum bütirat dozlarının, in vitro olarak kolorektal kanser hücreleri üzerinde zamana ve doza bağlı sitotoksik etkiler gösterdiği ancak diğer dozlarda HT29 ve FHC hücrelerinde farklı yönlü yanıt profilleri gözlemlenmiştir. Ayrıca her iki hücre hattında da zamanla IC50 değerlerinde azalma ve terapötik indekste daralma eğilimi saptanmıştır.

**Sonuç:** Sodyum bütiratın kolorektal kanser ve normal kolon epitel hücrelerinde zamana ve doza bağlı farklı etkiler oluşturduğu görülmektedir. Bulgular, olası biyolojik yanıtların daha iyi karakterize edilebilmesi için dikkatli doz optimizasyonu, farklı hücre modellerinde ileri mekanistik çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bütirat, mikrobiyota, kanser, kolorektal kanser

SS-05

**Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklarda Kardiyometabolik Risk Göstergelerinin Değerlendirilmesi**Sıla Ezgi Erşan Özkan<sup>1</sup>, Ayşenur Çalık<sup>2</sup>, Ayşe Betül Bilen<sup>2</sup>, Pınar Ece Karakaş<sup>2</sup>, M. Emel Alphan<sup>2</sup><sup>1</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye<sup>2</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada, psikotik bozukluğa sahip olan bireylerde antropometrik ve biyokimyasal bulgular temel alınarak kardiyometabolik riskin değerlendirilmesi ve antropometrik ölçümler ile kardiyometabolik risk göstergeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif-kesitsel tasarlanan ve 187 bireyin dahil edildiği bu çalışmada katılımcıların demografik verileri, tanı alt tipleri, hastalık süresi, antropometrik ölçümleri, biyokimyasal parametreleri, bu veriler kullanılarak hesaplanmış olan Trigliserit glukoz indeksi (TyG), Lipit Birikim Ürünü (LAP), Plazma Aterojenik İndeks (AIP) ile Framingham 10 yıllık KVH risk skorları analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiş; sürekli değişkenler ortalama±standart sapma veya medyan (minimum–maksimum), kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda ANOVA ve ki-kare testleri, ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi ve Framingham toplam puanının belirleyicilerini incelemek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi ve binominal lojistik regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Tanı grupları arasında yaş açısından anlamlı fark saptanırken ( $p < 0.001$ ), cinsiyet, BKİ ve bel/boy oranı açısından fark izlenmedi. Framingham toplam puanı; TyG ( $r=0.380$ ,  $p < 0.001$ ) ve tanı süresi ile orta düzeyde pozitif korelasyon gösterdi ( $r=0.547$ ,  $p < 0.001$ ). LDL-kolesterol ( $p=0.01$ ), TyG indeksi ( $p=0.05$ ), LAP ( $p=0.04$ ) ve Framingham toplam puanı ( $p < 0.001$ ) tanı gruplarına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Framingham  $\geq 10$  olan yüksek risk grubunda hastalık süresi ( $p=0.001$ ), başlangıç yaşı ( $p < 0.001$ ), açlık plazma glukozu ( $p < 0.001$ ) ve TyG indeksi ( $p=0.012$ ) daha yüksek bulunmuştur. AIP yüksek risk grubunda anlamlı olarak daha yüksektir ( $0.64\pm 0.31$  vs  $0.49\pm 0.30$ ;  $p=0.003$ ; Cohen's  $d=0.48$ ). Framingham toplam puanı, TyG indeksi ( $r=0.380$ ,  $p < 0.001$ ) ve tanı süresi ( $r=0.547$ ,  $p < 0.001$ ) ile pozitif korelasyon göstermiştir. Çoklu lineer regresyonda yaş ( $\beta=0.700$ ,  $p < 0.001$ ) ve AIP ( $\beta=0.342$ ,  $p < 0.001$ ) Framingham skorunun bağımsız belirleyicileri olarak saptanmıştır ( $R^2=0.716$ ). Lojistik regresyon analizinde ise AIP ( $OR=6.79$ ,  $p=0.005$ ) ve tanı süresi ( $OR=1.09$ ,  $p < 0.001$ ) yüksek kardiyovasküler riskin bağımsız belirleyicileri olarak bulunmuştur. Modelin sınıflandırma doğruluğu %80.2'dir.

## Bulgu tablo 1

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Psikotik Tanılarına Göre Dağılımı

| Değişken                    | Şizofreni (n=136) | Şizofreni/ Bipolarite (n=4) | Atipik Psikoz (n=37) | Toplam (n=187) | p                   |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|---------------------|
| Yaş*                        | 51.3±11.57        | 45.8±8.32                   | 41.2±11.4            | 48.8±12.0      | <0.001 <sup>a</sup> |
| Cinsiyet (n, %)             |                   |                             |                      |                | 0.36                |
| Erkek                       | 47 (34.6)         | 4 (28.6)                    | 17 (45.9)            | 68 (36.4)      |                     |
| Erkek                       | 89 (65.4)         | 10 (71.4)                   | 20 (54.1)            | 119 (63.6)     |                     |
| Çalışma Durumu (n, %)       |                   |                             |                      |                | 0.033               |
| Çalışıyor                   | 7 (3.7)           | 2 (14.3)                    | 7 (18.9)             | 16 (8.6)       |                     |
| Çalışmıyor                  | 110 (80.8)        | 9 (64.3)                    | 29 (77.1)            | 148 (79.1)     |                     |
| Erzaki                      | 9 (4.8)           | 2 (14.3)                    | 0 (0)                | 11 (5.9)       |                     |
| Mutlak emekli               | 10 (5.3)          | 1 (7.1)                     | 1 (2.6)              | 12 (6.4)       |                     |
| Tanı süresi <sup>b</sup>    | 25 (18.32)        | 25.5 (22.5-32.3)            | 15 (40.34)           | 24 (12.31)     | <0.001 <sup>a</sup> |
| Başlangıç yaşı <sup>c</sup> | 23.5 (20-30)      | 21 (16-23.8)                | 21 (19-25)           | 23 (10-29)     | 0.08                |

\* Medyan (Q1-Q3), Kruskal-Wallis.

<sup>a</sup> Çeşitlilik: Standart sapma, ANOVA.<sup>b</sup> n (%), Ki-Kare.<sup>c</sup> Tukey post hoc analizine göre fark şizofreni ve atipik psikoz grupları arasında.<sup>d</sup> Bonferroni testine göre fark şizofreni-atipik psikoz ( $p=0.001$ ) ve şizofreni-bipolarite ( $p=0.018$ ) grupları arasında.

## Bulgu tablo 2

Tablo 2. Katılımcıların Antropometrik, Biyokimyasal ve Kardiyometabolik Risk Göstergelerinin Tanımlı Tiplerine Göre Karşılaştırılması

| Değişken                              | Şizofreni (n=116) | Şizofreni/ Baskınlık (n=84) | Atipik Psikoz (n=37) | Toplam (n=187)   | p                |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|------------------|------------------|
| Yüksek ağırlık (kg) <sup>1</sup>      | 79 (68-96.1)      | 56.7 (76.5-98.8)            | 75 (65-84)           | 79 (67-91)       | 0.10             |
| Bey uzunluğu (cm) <sup>2</sup>        | 165 (160-173)     | 172 (166-177)               | 165 (168-172)        | 165 (160-173)    | 0.18             |
| Bel çevresi <sup>2</sup>              | 103 (94-116)      | 106 (99.3-128)              | 100 (94-113)         | 102 (95-116)     | 0.14             |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>1</sup> | 28.4 (24.9-34)    | 29 (25.7-34.1)              | 26.2 (23.5-32.1)     | 28.1 (24.7-33.4) | 0.33             |
| Bel/bey oranı <sup>3</sup>            | 0.62 (0.57-0.69)  | 0.61 (0.57-0.76)            | 0.6 (0.58-0.66)      | 0.62 (0.57-0.69) | 0.35             |
| Trigliserid (mg/dl) <sup>1</sup>      | 137 (89-218)      | 210 (141-247)               | 132 (88-224)         | 140 (97.5-222)   | 0.68             |
| HDL-koİ (mg/dl) <sup>1</sup>          | 41 (34-49.3)      | 36.5 (34.3-49)              | 44 (36-48)           | 41 (34-49.5)     | 0.66             |
| LDL-koİ (mg/dl) <sup>1</sup>          | 109 (88.8-131)    | 124 (108-148)               | 100 (79-114)         | 108 (87.5-128)   | <b>0.01</b>      |
| AFG (mg/dl)                           | 92.5 (82-111)     | 94 (87.5-119)               | 89 (84-96)           | 92 (83-106)      | 0.23             |
| TyG index <sup>1</sup>                | 0.88 (0.83-0.99)  | 0.91 (0.89-0.95)            | 0.87 (0.82-0.92)     | 0.88 (0.85-0.93) | <b>0.05</b>      |
| LAP <sup>2</sup>                      | 62.7 (59.2-111)   | 112 (63.6-175)              | 52 (41.1-84.2)       | 62 (41.5-113)    | <b>0.04</b>      |
| Framingham toplam puan <sup>1</sup>   | 11 (7-14)         | 10 (5.5-13)                 | 6 (4-21-30)          | 10 (6-14)        | <b>&lt;0.001</b> |
| AIP <sup>3</sup>                      | 0.53±0.31         | 0.70±0.25                   | 0.51±0.33            | 0.54±0.31        | 0.85             |

\* Çift yönlü Standart sapma, ANOVA

<sup>1</sup> Medyan (Q1-Q3), Kruskal Wallis

AIP: Plazma aterosklerik indeksi, BKİ: Beden kitle indeksi, LAP: Lipit birikim ürünü, TyG index: Trigliserit glukoz indeksi

## Bulgu tablo 3

Tablo 3. Yüksek Kardiyovasküler Riskin Bağımsız Belirleyicileri Lojistik Regresyon Analizi

| Değişken    | $\beta$ | SE    | OR   | 95% GA     | p                |
|-------------|---------|-------|------|------------|------------------|
| AIP         | 1.915   | 0.680 | 6.79 | 1.79-25.77 | <b>0.005</b>     |
| Yanı süresi | 4.087   | 0.025 | 1.09 | 1.04-1.14  | <b>&lt;0.001</b> |
| BKİ         | -0.032  | 0.038 | 0.97 | 0.89-1.04  | 0.395            |
| Classiyet   | 19.49   | 1188  | -    | -          | 0.987            |

\*Framingham  $\geq 10$  yüksek risk olarak kabul edilmiştir. AIP: Plazma aterosklerik indeksi, BKİ: Beden kitle indeksi

## Bulgu tablo 4

Tablo 4. Framingham Risk Gruplarına Göre Metabolik Göstergelerin Karşılaştırılması

|                          | Framingham Skoru <10 (n=121) | Framingham Skoru $\geq 10$ (n=65) | p                |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| Hastalık süresi          | 22 (14-28.5)                 | 27 (19.8-33.0)                    | <b>0.006</b>     |
| Başlangıç yaşı           | 21 (18-25)                   | 20 (22-25.5)                      | <b>&lt;0.001</b> |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> ) | 28.8 (24.9-34.4)             | 26.9 (24.3-30.9)                  | 0.005            |
| Bel/bey oranı            | 0.61 (0.57-0.72)             | 0.59 (0.58-0.67)                  | 0.073            |
| AFG (mg/dl)              | 89 (81-96.5)                 | 89 (86.8-117.0)                   | <b>&lt;0.001</b> |
| LAP                      | 63.2 (41.3-104)              | 61.2 (44.0-120)                   | 0.603            |
| TyG index                | 0.7 (0.5-0.7)                | 0.8 (0.6-0.8)                     | <b>0.012</b>     |
| AIP <sup>3</sup>         | 0.49±0.30                    | 0.64±0.31                         | <b>0.003</b>     |

Framingham  $\geq 10$  yüksek risk olarak kabul edilmiştir.

\* Çift yönlü Standart sapma, İndepandent t test

<sup>1</sup> Medyan (Q1-Q3), Mann Whitney U

AIP: Plazma aterosklerik indeksi, BKİ: Beden kitle indeksi, LAP: Lipit birikim ürünü, TyG index: Trigliserit glukoz indeksi

**Sonuç:** Şizofreni spektrum bozukluğu ve diğer psikotik bozukluklarda kardiyovasküler risk tanı alt tipinden bağımsız görünmekte olup, yaş ve aterosklerik indekslerin KVH riskinin güçlü belirleyicileri olduğu saptanmıştır. Özellikle plazma aterosklerik indeksi yüksek KVH riskinin güçlü bir öngörücüsü olarak öne çıkmaktadır. Hastalık süresi ile KVH riski arasındaki anlamlı korelasyon, uzun süreli hastalık yükünün kardiyometabolik risk artışıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, psikiyatrik hastalarda erken dönemden itibaren antropometri takibinin ve metabolik risk taramasının önemini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni spektrumu, Kardiyometabolik risk, Plazma aterosklerik indeksi, Lipit birikim ürünü, Trigliserit glukoz indeksi, Psikotik bozukluklar

SS-07

**9–36 Aylık Bebeklerde Yeme Davranışları ve Anne Tutumlarının İncelenmesi**Rümeysanur Gültekin<sup>1</sup>, Nazlı Batar<sup>2</sup>, Ezgi Sakar Schoinas<sup>3</sup><sup>1</sup>Bağımsız Araştırmacı<sup>2</sup>İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü<sup>3</sup>İstanbul Galata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Bu çalışma, 9–36 aylık bebeği olan annelerde bebeklerin olumsuz yeme davranışlarının anne tutumları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya 396 anne katılmış, veriler çevrim içi anketle toplanmıştır. Anket üç bölümden oluşmuştur; sosyo-demografik bilgiler, Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği (BDUYDÖ) ve Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ).

**Bulgular:** Annelerin BSATÖ puan ortalaması 65,75 olup orta düzeyde beslenme güçlüğüne işaret etmektedir. BDUYDÖ ile BSATÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bebeğin isteksizliği ve öğün düzenine tepkisi ile annenin öğün sırasındaki olumsuz duyguları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Ayrıca isteksizlik ve direnç ile zorlayıcı besleme arasında zayıf fakat anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $r=0,39$ ;  $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Bebeklerde gözlenen olumsuz yeme davranışlarının annelerin besleme sürecindeki tutumlarını olumsuz yönde etkilediği; benzer şekilde, annelerin olumsuz besleme yaklaşımlarının da bebeklerdeki problemlili yeme davranışlarını artırabildiği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı beslenme, Duyarlı beslenme, Besin reddi, İştahsızlık, Yeme baskısı

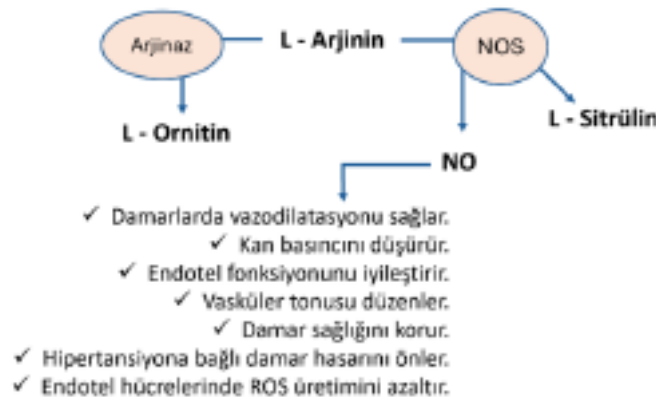
SS-08

**L-ARJİNİN VE NİTRİK OKSİT YOLU: L-ARJİNİN TAKVİYESİNİN HİPERTANSİYON YÖNETİMİNDE ROLÜ**Hatice Şimşek Şahin<sup>1</sup>, Ahmet Murat Günel<sup>1</sup><sup>1</sup>Haliç Üniversitesi

**Amaç:** Bu derleme, hipertansiyonun patofizyolojisinde önemli rol oynayan nitrik oksit (NO) yolu ile L-Arjinin arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve L-Arjinin takviyesinin hipertansiyon yönetimindeki etkilerini güncel literatür ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Endotelial disfonksiyon ve azalmış NO biyoyararlanımının hipertansiyon gelişiminde kritik rol oynadığı göz önüne alındığında, L-Arjininin potansiyel terapötik katkısı araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, anlatıcı derleme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, 2020–2025 yılları arasında PubMed ve ScienceDirect veritabanlarında yayımlanan çalışmalardan elde edilmiştir. Literatür taramasında "L-Arjinin", "hipertansiyon" ve "nitrik oksit" anahtar kelimeleri ve bunların kombinasyonları kullanılmıştır. Klinik çalışmalar, meta-analizler ve deneysel araştırmalar değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** L-Arjinin, nitrik oksit sentezinde temel substrat olup NO üretimini artırarak vazodilatasyon sağlar ve kan basıncını düşürür. Ayrıca oksidatif stresi azaltma, endotel fonksiyonunu iyileştirme ve böbreklerde kan basıncı düzenleyici mekanizmaları etkileme gibi ek etkiler göstermektedir. Klinik çalışmalar, günlük 4–9 g oral L-Arjinin takviyesinin sistolik ve diyastolik kan basıncında önemli düşüşler sağladığını ortaya koymuştur. Meta-analizler de bu antihipertansif etkiyi desteklemektedir. Bunun yanında, arteriyel sertlikte azalma, bilişsel fonksiyonlarda iyileşme ve egzersiz performansında artış gibi ek faydalar bildirilmiştir. Sporcularda egzersiz öncesi veya kronik kullanımda performansı artırdığı, hipertansif bireylerde ise egzersiz sonrası kan basıncı düşüşünü desteklediği gözlenmiştir. Kısa süreli ve orta doz kullanım genellikle güvenli bulunurken, yüksek doz ve uzun süreli kullanıma ilişkin veriler sınırlıdır.

**L-Arjinin/NO yolunun şematik gösterimi**

L-Arjinin takviyesinin kan basıncını düşürme etkisi esas olarak NO üretimini artırması yoluyla gerçekleşmektedir. Ayrıca oksidatif stresi azaltma, endotel fonksiyonunu iyileştirme ve böbreklerde kan basıncı düzenleyici sistemleri etkileme mekanizmaları yoluyla da hipertansiyon yönetiminde etkili olmaktadır. L-Arjinin, endotel hücrelerinde NO sentezini artırır. NO, damar düz kaslarını gevşeterek damarların genişlemesini (vazodilatasyon) sağlar ve böylece kan basıncını düşürür, endotel fonksiyonunu iyileştirir ve vasküler tonusu düzenler. Endotel hücrelerinde mitokondriyal reaktif oksijen türlerinin üretimini azaltır. Bu, damar sağlığını korur ve hipertansiyona bağlı damar hasarını önlemeye yardımcı olur. L-Arjinin, böbrek ve damar dokularında antioksidan enzim seviyelerini artırarak oksidatif hasarı azaltır. Böbreklerde anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) ve mineralokortikoid reseptör aktivitesini baskılayarak kan basıncını düzenler.

**Sonuç:** L-Arjinin takviyesi, NO üretimini artırarak endotelial fonksiyonu iyileştirebilir ve kan basıncını düşürmede etkili olabilir. Özellikle hafif ve orta düzey hipertansiyon vakalarında destekleyici bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, uzun dönem güvenlilik ve etkinlik açısından daha kapsamlı ve uzun süreli klinik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** L- Arjinin, Nitrik oksit, Hipertansiyon

SS-11

**Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Yetişkinlerde Akdeniz Diyetine Uyumun Besin Alımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**Aylin Durmaz<sup>1</sup>, Dilara Yılmaz<sup>1</sup>, Nur Banu Karaca<sup>2</sup>, Denislav Orlinov<sup>3</sup>, Sercan Gücenmez<sup>4</sup>, Gülşah Kaner<sup>5</sup><sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye<sup>3</sup>İzlanda Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi Bölümü, Reykjavik, İzlanda<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye<sup>5</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF), tekrarlayan inflamatuvar ataklar ve ataksız dönemlerde bile devam eden subklinik inflamasyon ile karakterize, kalıtsal bir otoinflamatuvar hastalıktır. Akdeniz diyeti (AD), antiinflamatuvar özelliklere sahip olup, kronik inflamatuvar hastalıklarda iyileşmiş klinik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, FMF'de AD uyumunun besin alımı üzerindeki etkisi henüz net değildir. Bu nedenle bu kesitsel çalışma, FMF tanılı yetişkinlerde AD uyumunun besin alımı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Bir üniversite hastanesinin romatoloji kliniğinde takip edilen 62 yetişkin ( $\geq 18$  yaş) çalışmaya dâhil edilmiştir. Akdeniz diyeti uyumu, besin alımı ve yaşam kalitesi sırasıyla Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (MEDAS), üç günlük besin tüketim kaydı ve FMF Yaşam Kalitesi Ölçeği (FMF-QoL) kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar, düşük (MEDAS < 7), orta (MEDAS 7– < 9) ve yüksek (MEDAS  $\geq 9$ ) AD uyum gruplarına ayrılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcılar arasında Akdeniz diyeti uyumu farklılık göstermiş olup, %37'si düşük, %39'u orta ve %24'ü yüksek uyum göstermiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmamış olup, yalnızca karoten alımı açısından fark bulunmuştur ( $p=0,028$ ); düşük uyum grubunda karoten alımı, orta uyum grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşüktür ( $p=0,009$ ).

## Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Yetişkinlerde Akdeniz Diyeti Uyum Düzeylerine Göre Besin Alımı ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

Tablo. Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Yetişkinlerde Akdeniz Diyeti Uyum Düzeylerine Göre Besin Alımı ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

| Değişken                 | Akdeniz Diyeti Uyum Grupları |                        |                        | p                  |
|--------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|
|                          | Düşük uyum<br>(n=23)         | Orta uyum<br>(n=24)    | Yüksek uyum<br>(n=15)  |                    |
|                          | Median (IQR)                 | Median (IQR)           | Median (IQR)           |                    |
| Yaş (yıl)                | 26.0 (23.0–40.0)             | 41.0 (26.0–49.7)       | 40.0 (31.0–46.0)       | 0.046 <sup>b</sup> |
| Kadın n (%)              | 17 (73.9)                    | 16 (66.7)              | 13 (86.7)              | 0.381 <sup>c</sup> |
| Erkek n (%)              | 6 (26.1)                     | 8 (33.3)               | 2 (13.3)               |                    |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> ) | 25.4 (21.0–29.3)             | 27.5 (25.4–30.6)       | 25.1 (22.3–28.9)       | 0.427 <sup>a</sup> |
| Enerji (kkal/gün)        | 1674.2 (1053.9–2046.7)       | 1644.5 (1129.8–2424.8) | 1224.5 (1080.0–1688.6) | 0.090 <sup>a</sup> |
| Su (g/day)               | 536.3 (355.8–609.3)          | 604.9 (443.3–715.2)    | 582.7 (432.8–636.7)    | 0.258 <sup>b</sup> |
| Karbonhidrat (g/gün)     | 166.3 (111.1–224.8)          | 162.6 (111.9–244.7)    | 131.2 (95.6–175.8)     | 0.181 <sup>b</sup> |
| Karbonhidrat (%)         | 44.0 (38.0–49.0)             | 41.5 (35.7–46.5)       | 39.0 (35.0–45.0)       | 0.401 <sup>a</sup> |
| Lif (g/gün)              | 13.4 (9.3–19.4)              | 17.9 (12.8–23.3)       | 14.4 (11.5–19.4)       | 0.160 <sup>b</sup> |
| Nişasta (g/gün)          | 109.7 (72.3–137.5)           | 118.7 (68.1–155.7)     | 78.1 (57.7–100.6)      | 0.093 <sup>b</sup> |
| Protein (g/gün)          | 58.9 (40.1–74.8)             | 69.1 (52.3–86.9)       | 49.8 (36.8–61.8)       | 0.062 <sup>b</sup> |
| Protein (%)              | 15.0 (13.0–18.0)             | 16.0 (14.0–19.0)       | 15.0 (14.0–17.0)       | 0.375 <sup>a</sup> |
| Yağ (g/gün)              | 74.4 (52.0–93.8)             | 73.1 (52.0–112.4)      | 63.6 (42.0–71.9)       | 0.172 <sup>a</sup> |
| Yağ (%)                  | 40.0 (34.0–46.0)             | 43.0 (38.2–46.0)       | 43.0 (40.0–47.0)       | 0.615 <sup>a</sup> |
| DYA (g)                  | 21.7 (12.3–33.5)             | 22.0 (16.7–29.8)       | 17.8 (13.9–23.5)       | 0.225 <sup>b</sup> |
| TDYA (g)                 | 28.7 (16.8–37.2)             | 30.0 (20.4–39.4)       | 27.4 (20.9–33.3)       | 0.533 <sup>a</sup> |
| ÇDYA (g)                 | 14.3 (9.4–23.3)              | 15.4 (9.2–22.6)        | 7.6 (6.1–15.2)         | 0.090 <sup>b</sup> |
| Omega-3 (g)              | 1.0 (0.6–1.2)                | 1.3 (0.9–1.7)          | 0.9 (0.7–1.6)          | 0.214 <sup>b</sup> |
| Omega-6 (g)              | 13.3 (8.3–19.4)              | 14.1 (7.6–20.7)        | 6.5 (5.3–14.2)         | 0.096 <sup>b</sup> |
| Kolesterol (mg)          | 239.8 (158.2–438.5)          | 339.6 (190.4–415.4)    | 252.7 (150.3–385.6)    | 0.608 <sup>a</sup> |
| A Vitamini (µg)          | 541.6 (376.8–1160.0)         | 936.0 (645.4–1236.3)   | 692.4 (484.3–911.0)    | 0.067 <sup>b</sup> |
| Karoten (mg)             | 1.49 (0.72–3.39)             | 3.47 (1.53–5.60)       | 2.51 (0.97–3.84)       | 0.028 <sup>b</sup> |
| D Vitamini (µg)          | 1.2 (0.7–1.7)                | 1.8 (0.9–3.1)          | 1.4 (1.0–2.5)          | 0.157 <sup>b</sup> |
| E Vitamini (mg)          | 16.0 (10.6–20.7)             | 18.8 (10.8–23.0)       | 10.5 (8.7–20.8)        | 0.358 <sup>a</sup> |
| Tiamin (mg)              | 0.7 (0.5–0.9)                | 0.8 (0.6–1.0)          | 0.6 (0.5–0.8)          | 0.215 <sup>b</sup> |
| Riboflavin (mg)          | 1.1 (0.7–1.5)                | 1.2 (0.9–1.4)          | 0.9 (0.7–1.3)          | 0.322 <sup>a</sup> |
| Niasin (mg)              | 11.4 (9.4–15.9)              | 10.6 (8.5–17.5)        | 9.0 (6.8–11.8)         | 0.149 <sup>b</sup> |
| Piridoksin (mg)          | 1.0 (0.8–1.2)                | 1.1 (0.9–1.4)          | 1.0 (0.8–1.1)          | 0.151 <sup>b</sup> |
| Folat (µg)               | 183.0 (126.5–262.0)          | 270.0 (188.7–311.1)    | 214.6 (159.3–265.5)    | 0.105 <sup>b</sup> |
| B12 Vitamini (µg)        | 3.9 (1.8–6.2)                | 3.0 (2.2–3.0)          | 2.5 (1.8–4.0)          | 0.329 <sup>b</sup> |
| C Vitamini (mg)          | 50.4 (31.9–105.4)            | 84.6 (52.5–119.0)      | 81.5 (67.9–107.2)      | 0.099 <sup>b</sup> |
| Demir (mg)               | 8.6 (7.2–10.7)               | 9.8 (7.0–12.1)         | 8.3 (6.3–9.9)          | 0.266 <sup>b</sup> |
| Magnezyum (mg)           | 202.1 (129.6–286.8)          | 255.4 (161.2–312.6)    | 211.2 (143.4–237.2)    | 0.144 <sup>b</sup> |
| Çinko (mg)               | 7.4 (5.4–9.9)                | 8.0 (6.0–10.6)         | 7.2 (5.6–7.9)          | 0.359 <sup>b</sup> |
| Selenyum (µg)            | 10.8 (4.0–19.7)              | 13.1 (10.5–19.2)       | 14.8 (5.4–17.5)        | 0.642 <sup>b</sup> |
| Sodyum (mg)              | 1271.7 (792.4–2102.5)        | 1833.8 (1147.3–2288.8) | 1197.6 (891.8–1447.0)  | 0.055 <sup>b</sup> |
| Potasyum (mg)            | 1828.3 (1507.9–2323.7)       | 2191.1 (1413.6–2675.7) | 2066.6 (1582.6–2341.2) | 0.290 <sup>b</sup> |
| Kalsiyum (mg)            | 470.9 (318.8–580.5)          | 665.1 (411.5–827.0)    | 441.3 (362.0–554.6)    | 0.038 <sup>b</sup> |
| Fosfor (mg)              | 840.2 (613.5–1020.3)         | 1102.7 (758.7–1220.5)  | 826.7 (641.2–1002.0)   | 0.095 <sup>b</sup> |
| FRAP (mmol)              | 2.1 (1.5–3.0)                | 3.0 (1.9–3.5)          | 3.0 (2.0–4.1)          | 0.190 <sup>b</sup> |
| ORAC (µmol TE/day)       | 2070.7 (599.5–2782.2)        | 1845.6 (795.0–2925.1)  | 2577.4 (1238.5–4078.9) | 0.281 <sup>b</sup> |
| FMF-QoL                  | 27.0 (12.0–39.0)             | 19.0 (13.0–37.0)       | 16.0 (11.0–27.0)       | 0.365 <sup>b</sup> |

<sup>a</sup>: One way ANOVA <sup>b</sup>: Kruskal-Wallis CHO <sup>c</sup>: Pearson Chi-Square, DYA: Doymuş yağ asitleri, TDYA: Tekli doymamış yağ asitleri, ÇDYA: Çoklu doymamış yağ asitleri, FRAP = Ferrik İndirgeme Antioksidan Gücü, ORAC = Oksijen Radikal Absorbe Kapasitesi, p<0.05

**Sonuç:** Elde edilen bulgulara göre, Akdeniz diyeti uyumunun FMF’de besin alımı ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamaktadır. Ancak, düşük AD uyum grubunda karoten alımının düşük olması, karotenoidlerin antioksidan özellikleri göz önünde bulundurulduğunda önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailesel Akdeniz Ateşi, Akdeniz Diyeti, Yaşam Kalitesi, Romatoloji, Anttiinflamatuvar Beslenme, Karoten

SS-12

**Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Yetişkinlerde Duygu Durumunun Besin Alımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**Aylin Durmaz<sup>1</sup>, Dilara Yılmaz<sup>1</sup>, Nur Banu Karaca<sup>2</sup>, Denislav Orlinov<sup>3</sup>, Sercan Gücenmez<sup>4</sup>, Gülşah Kaner<sup>5</sup><sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye<sup>3</sup>İzlanda Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi Bölümü, Reykjavik, İzlanda<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye<sup>5</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF), tekrarlayan inflamatuvar ataklar ve periyodik ateş ile karakterize, kalıtsal bir otoinflamatuvar hastalıktır. FMF hastalarında anksiyete ve depresyon gibi duygu durum bozuklukları da görülebilmekte olup, bu durumlar beslenme alışkanlıkları dahil yaşam tarzı davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, FMF tanılı yetişkinlerde duygu durumunun besin alımı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde takip edilen 62 yetişkin birey ( $\geq 18$  yaş) çalışmaya dâhil edilmiştir. Duygu durumu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) kullanılarak değerlendirilmiş; besin alımı ise üç günlük besin tüketim kaydı ile belirlenmiştir.

**Bulgular:** Otuz bir katılımcıda depresyon (HADS-Depresyon skoru  $\geq 7$ ) ve 27 katılımcıda anksiyete (HADS-Anksiyete skoru  $\geq 10$ ) saptanmıştır. Depresyonu olan katılımcıların protein, toplam yağ, doymuş yağ, riboflavin, niasin, piridoksin, çinko ve fosfor alımlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo,  $p < 0,05$ ). Benzer şekilde, anksiyetesi olan katılımcıların besin alımları daha düşük bulunmuş; ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo,  $p > 0,05$ ).

**Duygu Durumuna Göre Besin Alımının Karşılaştırılması**

| Tablo. Duygu Durumuna Göre Besin Alımının Karşılaştırılması |                         |                         |       |                      |                      |       |
|---|-------------------------|-------------------------|-------|----------------------|----------------------|-------|
| Değişken  | Depresyon yok (n=31)    | Depresyon var (n=31)    | p     | Anksiyete yok (n=35) | Anksiyete var (n=27) | p     |
|   | Median (IQR 25-75)      | Median (IQR 25-75)      |       | Median (IQR 25-75)   | Median (IQR 25-75)   |       |
| Yaş (yıl)   | 29.0 (25.0-44.0)        | 41.0 (25.0-49.0)        | 0.212 | 29.0 (24.0-41.0)     | 41.0 (26.0-50.0)     | 0.061 |
| Kadın (n, %)  | 21 (67.7)               | 25 (80.6)               | 0.886 | 24 (68.6)            | 22 (81.5)            | 0.249 |
| Erkek (n, %)  | 10 (32.3)               | 6 (19.4)                |       | 11 (31.4)            | 5 (18.5)             |       |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> )                                    | 25.7 (23.3-29.7)        | 26.1 (23.0-29.2)        | 0.871 | 25.8 (22.3-29.7)     | 26.1 (24.1-29.2)     | 0.848 |
| Protein (g/gün)   | 66.8 (50.2-81.9)        | 53.3 (35.8-63.7)        | 0.007 | 64.5 (44.7-82.6)     | 57.8 (38.4-64.3)     | 0.090 |
| Toplam yağ (g/gün)  | 73.3 (57.9-99.6)        | 64.0 (36.7-79.4)        | 0.041 | 72.9 (54.2-109.7)    | 68.0 (42.0-78.7)     | 0.101 |
| Doymuş yağ (g/gün)  | 23.5 (18.0-30.5)        | 18.4 (11.4-24.6)        | 0.024 | 21.3 (16.3-30.5)     | 18.4 (11.8-28.4)     | 0.158 |
| Riboflavin (mg/gün)   | 1.22 (0.89-1.46)        | 0.94 (0.67-1.33)        | 0.038 | 1.1 (0.9-1.4)        | 1.0 (0.7-1.4)        | 0.414 |
| Niasin (mg/gün)   | 11.63 (9.05-17.10)      | 9.65 (6.93-13.44)       | 0.041 | 11.4 (8.6-17.1)      | 9.6 (8.3-13.4)       | 0.166 |
| Piridoksin (mg/gün)   | 1.10 (0.87-1.35)        | 0.99 (0.68-1.21)        | 0.047 | 1.1 (0.8-1.3)        | 1.0 (0.8-1.2)        | 0.390 |
| Çinko (mg/gün)  | 7.94 (6.82-10.37)       | 6.68 (4.23-8.37)        | 0.019 | 7.9 (5.8-10.5)       | 7.2 (5.3-8.4)        | 0.156 |
| Fosfor (mg/gün)   | 987.40 (801.86-1174.26) | 740.97 (480.43-1020.27) | 0.012 | 957.4 (694.2-1174.3) | 849.3 (531.1-1020.3) | 0.142 |

Mann Whitney U test, BKİ: Beden Kütle İndeksi,  $p < 0.05$ 

**Sonuç:** Elde edilen bulgulara göre, depresyonun besin alımı üzerinde belirgin bir olumsuz etkisi bulunmaktadır. Benzer şekilde, anksiyetenin de besin alımı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu düşünülmekle birlikte, bu durumun daha geniş örneklemli çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir. Bununla birlikte, bu popülasyonda beslenme yönetimi planlanırken duygu durumunun dikkate alınması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailesel Akdeniz Ateşi, Besin Alımı, Depresyon, Anksiyete, Duygu Durumu, Romatoloji

SS-13

**Gıda Enflasyonu ve Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin Bibliyometrik Analizi**İlayda Temizarabacı<sup>1</sup>, Gizem Ağır<sup>1</sup>, Murat Baş<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye<sup>2</sup>Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmanın temel amacı, gıda enflasyonu, gıda fiyatlarındaki artış ve gıda erişilebilirliği ile bireylerin beslenme davranışları ve diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen küresel literatürü bibliyometrik bir yaklaşımla analiz etmektir.

**Yöntem:** Araştırma, bibliyometrik analiz yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, Web of Science Core Collection veri tabanında gelişmiş arama seçeneği kullanılarak elde edilmiştir. Literatür taramasında aşağıdaki arama sorgusu kullanılmıştır: TS = (("food inflation" OR "food price\*" OR "food cost\*" OR "rising food prices" OR "food affordability" OR "cost of living") AND ("eating behavior\*" OR "eating behaviour\*" OR "dietary behavior\*" OR "diet quality" OR "food choice\*" OR "nutritional behavior\*" OR "food consumption" OR "dietary habits" OR "dietary pattern\*"))2000–2026 yılları arasında yayımlanan çalışmalar dahil edilmiştir. Elde edilen veriler R programında bibliometrix paketi ve biblioshiny arayüzü kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Analiz sonucunda toplam 720 yayının 316 farklı kaynaktan elde edildiği belirlenmiştir. Literatürün yıllık büyüme hızı %6,9 olarak hesaplanmış ve yayın başına düşen ortalama atıf sayısı 35,41 olarak belirlenmiştir. En fazla yayına sahip dergiler "Nutrients" (n=33) ve "Public Health Nutrition" (n=32) olarak ön sıralarda yer almaktadır. Yazarlar bazında Adam Drewnowski 26 doküman ile en üretken isim olurken, kurumsal bazda Washington Üniversitesi 73 makale ile liderdi. Ülke bazlı analizlerde Amerika Birleşik Devletleri hem yayın sayısı hem de 12.412 atıf sayısı ile literatürde baskın durumdur. En sık kullanılan ve en merkezi anahtar kelimeler "obezite" (n=155), "tüketim" (n=142), "sağlık" (n=114), "diyet kalitesi" (n=93) ve 'gıda güvenliği' (n=89) olarak belirlenmiştir. Tematik haritalandırmada "obezite", "diyet" ve "çocuk" motor temalar arasında yer alırken; "gıda güvenliği" ve "beslenme" gibi kavramlar temel veya gelişmekte olan temalar olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Gıda enflasyonu ve beslenme arasındaki ilişkiye yönelik bilimsel ilginin son yıllarda artış eğiliminde olduğu görülmektedir. Artan gıda maliyetlerinin diyet kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri ve bunun obezite gibi kronik sağlık sorunlarıyla bağlantısı, literatürün ana eksenini oluşturmaktadır. Bununla birlikte, tematik analiz bulguları gıda güvenliği kavramının literatürde giderek önem kazanan bir araştırma alanı olduğunu göstermektedir. Uluslararası iş birliği oranının %31,39 olması, konunun küresel bir halk sağlığı sorunu olarak ele alındığını teyit etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** gıda enflasyonu, beslenme davranışları, diyet kalitesi, bibliyometrik analiz, gıda erişilebilirliği

SS-14

**Seçici Yeme Davranışı, Yeme Tutumu ve Yeme Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**Beril Oymak<sup>1</sup>, Ece Sıkkı<sup>1</sup>, Ezgi Şahin<sup>1</sup>, Gizem Ağır<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik (İngilizce) Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

**Amaç:** Bu çalışma, yetişkinlerde seçici yeme davranışı, yeme tutumu ve yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu değişkenlerin bazı sosyodemografik ve klinik özelliklere göre değişimini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Araştırma verileri çevrimiçi anket yöntemi ile İstanbul'da yaşayan bireylere uygulanmıştır. Veriler sosyodemografik özellikler, sağlık ve yaşam tarzı bilgileri ile beslenme alışkanlıklarını içeren anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcıların yeme bozukluğu belirtileri Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, seçici yeme davranışları Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği ve yeme tutumları Yeme Tutumu Testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22 paketi ile analizler tamamlanmış olup, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $23.11 \pm 1.63$  yıl olup, %69.7'si kadın ve %71.3'ü öğrencidir ( $n=300$ ). Kadınların Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Günde 1 öğün tüketen bireylerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi puanlarının daha yüksek, 3 öğün tüketen bireylerin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Duyusal hassasiyeti olan bireylerin tüm ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). BKİ gruplarına göre değerlendirildiğinde, fazla kilolu bireylerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Korelasyon analizlerinde, Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $\rho=0.357$ ,  $p < 0.001$ ), Yeme Tutumu Testi ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği arasında ise daha güçlü bir ilişki bulunmuştur ( $\rho=0.551$ ,  $p < 0.001$ ). Çoklu regresyon analizinde, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği puanlarının Yeme Tutumu Testi puanını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.

## Graphical Abstract



Graphical Abstract Gemini da üretilmiştir.

## Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Bilgileri

| Sosyo-Demografik                        |            |
|---|------------|
| Alt kategoriler                         |            |
| n                                       | %          |
| Cinsiyet                                |            |
| Kadın                                   | 209        |
|   | 69.7       |
| Erkek                                   | 91         |
|   | 30.3       |
| Medeni durum                            |            |
| Bekar                                   | 296        |
|   | 98.7       |
| Evli                                    | 4          |
|   | 1.3        |
| Yaş                                     |            |
| Ortalama±SS                             | 23.11±1.63 |
| Eğitim Durumu                           |            |
| Lise                                    | 16         |
|   | 5.3        |
| Üniversite                              | 261        |
|   | 87.0       |
| Yüksek Lisans                           | 23         |
|   | 7.7        |
| Meslek                                  |            |
| Öğrenci                                 | 214        |
|   | 71.3       |
| Özel sektör çalışanı                    | 49         |
|   | 16.3       |
| İşsiz / çalışmıyor                      | 13         |
|   | 4.3        |
| Serbest meslek                          | 13         |
|   | 4.3        |
| Devlet memuru                           | 5          |
|   | 1.7        |
| Diğer                                   | 6          |
|   | 2.1        |
| Aylık gelir                             |            |
| Öğrenciyim ve ailemden harçlık alıyorum | 184        |
|   | 61.3       |
| 47.000 TL ve üzeri                      | 35         |

|  |      |
|--|------|
|  | 11.7 |
| Asgari ücret altında                                     | 21   |
|  | 7.0  |
| 27.000–37.000 TL   | 20   |
|  | 6.7  |
| Asgari ücret civarında                                   | 16   |
|  | 5.3  |
| 22.000–27.000 TL   | 12   |
|  | 4.0  |
| 37.000–47.000 TL   | 12   |
|  | 4.0  |
| Evde yaşayan kişi sayısı                                 | 1    |
|  | 33   |
|  | 11.0 |
|  | 2    |
|  | 41   |
|  | 13.7 |
|  | 3    |
|  | 101  |
|  | 33.8 |
|  | 4    |
|  | 89   |
|  | 29.8 |
|  | 5    |
|  | 27   |
|  | 9.0  |
|  | 6    |
|  | 8    |
|  | 2.7  |
| Yaşam durumu   |      |
| Evli değilim ve aile bireyleri ile yaşıyorum             | 156  |
|  | 52.0 |
| Ev arkadaşlarımla yaşıyorum                              | 96   |
|  | 32.0 |
| Tek yaşıyorum  | 36   |
|  | 12.0 |
| Eş / partner ile yaşıyorum ve çocuğumuz yok              | 9    |
|  | 3.0  |
| Eş / partner ile yaşıyorum ve çocuğumuz var              | 2    |
|  | 0.7  |
| Bekarım ve çocuğum / çocuklarımla yaşıyorum              | 1    |
|  | 0.3  |
| Katılımcıların Sağlık ve Yaşam Tarzı Özellikleri (n=300) |      |
| Değişken   |      |
| Kategori   |      |

|                                       | n   | %    |
|---------------------------------------|-----|------|
| Düzenli Fiziksel Aktivite             |     |      |
| Evet                                  | 114 | 38.0 |
| Hayır                                 | 186 | 62.0 |
| Kronik Hastalık Tanısı                |     |      |
| Evet                                  | 49  | 16.3 |
| Hayır                                 | 251 | 83.7 |
| Sigara Kullanımı                      |     |      |
| Evet                                  | 105 | 35.0 |
| Hayır                                 | 195 | 65.0 |
| Alkol Kullanımı                       |     |      |
| Evet                                  | 53  | 17.7 |
| Hayır                                 | 247 | 82.3 |
| Beden Kütle İndeksi (BKİ)             |     |      |
| Zayıf                                 | 22  | 7.3  |
| Normal                                | 212 | 70.7 |
| Kilolu                                | 56  | 18.7 |
| Obez                                  | 10  | 3.3  |
| Algılanan Sağlık Durumu               |     |      |
| İyi                                   | 205 | 68.3 |
| Çok iyi                               | 70  | 23.3 |
| Kötü                                  | 18  | 6.0  |
| Mükemmel                              | 7   | 2.3  |
| Daha önce tanı konmuş yeme bozukluğu* |     |      |

|   |     |
|---|-----|
| Evet                                    | 8   |
| Hayır                                   | 279 |
|   | 2.8 |
| 97.2                                    |     |
| Şu anda tedavi / psikolojik destek alma |     |
| Evet                                    | 7   |
| Hayır                                   | 293 |
|   | 2.3 |
| 97.7                                    |     |
| Alınan tedavi / destek türü             |     |
| Almadım                                 | 274 |
| Psikolog                                | 15  |
| Psikiyatrist                            | 8   |
| Diyetisyen                              | 3   |
|   | 5.0 |
|   | 2.7 |
|   | 1.0 |

Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme, Yetişkin Seçici Yeme ve Yeme Tutumu Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği

Yeme Tutumu Testi

Alt kategoriler

n

Ort±SS

Ort±SS

Ort±SS

Cinsiyet

Kadın

209

1.30±1.37

36.37±10.71

12.24±13.22

Erkek

91

1.11±1.29

33.09±10.07

9.78±12.17

z

-0.960

-2.353

-2.011

p

0.337

0.019\*

0.044\*

Katılımcıların Eğitim Durumuna Özelliklerine Göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme, Yetişkin Seçici Yeme ve Yeme Tutumu Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği

Yeme Tutumu Testi

Alt kategoriler

n

Ort±SS

Ort±SS

Ort±SS

Eğitim Durumu

Lise1

16

1.88±1.86

33.94±11.60

14.06±16.95

Üniversite2

261

1.16±1.30

35.62±10.68

11.00±12.35

Yüksek Lisans3

23

1.71±1.25

33.61±9.19

15.39±15.91

H

8.082

1.573

3.080

p

0.018

0.456

0.214

Grup farkı

1>2

**Sonuç:** Sonuç olarak seçici yeme davranışlarının, olumsuz yeme tutumları ve yeme bozukluğu belirtileri ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu; bu davranışların yalnızca besin tercihleriyle sınırlı kalmayıp bireylerin psikolojik yeme süreçleriyle de yakından bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu nedenle özellikle risk gruplarında erken tanı ve multidisipliner müdahale önem taşırken, gelecekte daha geniş örneklerle yapılacak boyamsal çalışmalar ve müdahale programları literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** beslenme ve yeme bozuklukları, seçici yeme, yeme davranışı, yeme tutumu, beden kütle indeksi

SS-15

**Vücut Geliştirmede Kaslılık Dürtüsü, Yeme Davranışı ve Takviye İnançları İlişkisi**Beste Şimşir<sup>1</sup>, Ata Öztürk<sup>1</sup>, Ece Öneş<sup>1</sup><sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, vücut geliştirme amacıyla egzersiz yapan bireylerde kaslı olma dürtüsü, kaslılık odaklı yeme davranışı ve spor besin takviyelerine yönelik inançlar arasındaki ilişkileri incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel nicel araştırma deseniyle yürütülen çalışmaya İstanbul'da spor salonlarına devam eden 18 yaş ve üzeri 130 birey dahil edilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Kaslı Olma Dürtüsü Ölçeği (KODÖ), Kaslılık Odaklı Yeme Testi (MOET-TR) ve Spor Besin Takviyeleri İnanç Ölçeği (SBTİÖ) kullanılarak toplanmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş, yordayıcı etkiler basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $28.20 \pm 9.44$  yıl olup %75.4'ü erkektir. MOET-TR ile KODÖ arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.485$ ,  $p < 0.01$ ). SBTİÖ ile KODÖ arasında düşük-orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.306$ ,  $p < 0.01$ ). MOET-TR ile SBTİÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $r=0.109$ ,  $p > 0.05$ ). Yaş ve BKİ kontrol edildiğinde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Regresyon analizine göre KODÖ, MOET-TR'nin anlamlı bir yordayıcısıdır ( $\beta=0.499$ ,  $p < 0.001$ ) ve varyansın %24.9'unu açıklamaktadır. Ayrıca KODÖ, SBTİÖ'yü de anlamlı düzeyde yordamaktadır ( $\beta=0.264$ ,  $p=0.002$ ), ancak açıklanan varyans %7 ile sınırlıdır.

**Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Antrenman ve Takviye Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımları**

| Değişken                     | n   | %    |
|------------------------------|-----|------|
| Cinsiyet                     |     |      |
| Erkek                        | 98  | 75.4 |
| Kadın                        | 32  | 24.6 |
| Haftalık Antrenman Sıklığı   |     |      |
| 2-4 gün                      | 101 | 77.7 |
| $\geq 5$ gün                 | 29  | 22.3 |
| Antrenman Süresi             |     |      |
| 45-60 dk                     | 68  | 52.3 |
| >60 dk                       | 45  | 34.6 |
| <45 dk                       | 17  | 13.1 |
| Son 3 Ayda Takviye Kullanımı |     |      |
| Evet                         | 83  | 63.8 |
| Hayır                        | 47  | 36.2 |
| En Sık Kullanılan Takviyeler |     |      |
| Whey Protein                 | 61  | 46.9 |
| Kreatin                      | 50  | 38.5 |
| Omega-3                      | 43  | 33.1 |
| Multivitamin                 | 42  | 32.3 |
| Takviye Kullanım Nedenleri   |     |      |
| Kas Kazanımı                 | 63  | 48.5 |
| Performans Artışı            | 60  | 46.2 |
| Toparlanma                   | 46  | 35.4 |

## Katılımcıların Yaş, Boy, Ağırlık, BKİ ve Antrenman Süresi Değerlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

| Değişken               | Min | Maks | Ortalama | SS    |
|------------------------|-----|------|----------|-------|
| Yaş (yıl)              | 18  | 56   | 28.20    | 9.44  |
| Boy (cm)               | 157 | 195  | 176.28   | 9.00  |
| Ağırlık (kg)           | 45  | 130  | 78.92    | 16.07 |
| Antrenman süresi (yıl) | 0.3 | 18   | 3.26     | 3.28  |

## MOET-TR, SBTİÖ ve KODÖ Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları (n = 130)

| Değişken  |                | 1      | 2      | 3      |
|-----------|----------------|--------|--------|--------|
| 1.MOET-TR | rho            | 1.00   | .109   | .485** |
|           | r <sup>2</sup> | -      | .012   | .235   |
| 2.SBTİÖ   | rho            | .109   | 1.00   | .306** |
|           | r <sup>2</sup> | .012   | -      | .094   |
| 3.KODÖ    | rho            | .485** | .306** | 1.00   |
|           | r <sup>2</sup> | .235   | .094   | -      |

## Yaş ve BKİ Kontrol Edilerek Yapılan MOET-TR, SBTİÖ ve KODÖ Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları (n = 130)

| Değişken  |                | 1      | 2      | 3      |
|-----------|----------------|--------|--------|--------|
| 1.MOET-TR | r              | 1.00   | .143   | .494** |
|           | r <sup>2</sup> | -      | .020   | .244   |
| 2.SBTİÖ   | r              | .143   | 1.00   | .269** |
|           | r <sup>2</sup> | .020   | -      | .072   |
| 3.KODÖ    | r              | .494** | .269** | 1.00   |
|           | r <sup>2</sup> | .244   | .072   | -      |

## Regresyon Analizi Sonuçları

|         |                           | Standardize edilmiş katsayılar |           | Standardize edilmiş katsayılar |       |       | Model  |                |       | %95 GA (Alt-Üst) | VIF   | Durbin-Watson |
|---------|---------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|-------|-------|--------|----------------|-------|------------------|-------|---------------|
|         |                           | B                              | Std. hata | $\beta$                        | t     | p     | F      | R <sup>2</sup> | p     |                  |       |               |
| Model 1 | Sabit                     | 6.719                          | 2.859     | -                              | 2.350 | .020  | 42.489 | 0.249          | <.001 | 1.062 - 12.376   | -     |               |
|         | KODÖ                      | .367                           | .056      | .499                           | 6.518 | <.001 |        |                |       | .256 - .479      | 1.000 | 2.174         |
|         | Bağımlı değişken: MOET-TR |                                |           |                                |       |       |        |                |       |                  |       |               |
| Model 2 | Sabit                     | 14.677                         | 1.631     | -                              | 8.998 | <.001 | 9.625  | .070           | <.001 | 11.450 - 17.905  | -     |               |
|         | KODÖ                      | .100                           | .032      | .264                           | 3.102 | .002  |        |                |       | .036 - .163      | 1.000 | 1.921         |
|         | Bağımlı değişken: SBTİÖ   |                                |           |                                |       |       |        |                |       |                  |       |               |

**Sonuç:** Kaslı olma dürtüsü, kaslılık odaklı yeme davranışı ile güçlü, spor besin takviyelerine yönelik inançlar ile ise daha zayıf ancak anlamlı ilişki göstermektedir. Bulgular, kaslı olma dürtüsünün özellikle yeme davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, vücut geliştirme ile uğraşan bireylerde psikolojik faktörlerin beslenme davranışları üzerindeki etkisinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaslı olma dürtüsü, kaslılık odaklı yeme davranışı, spor besin takviyeleri, vücut geliştirme, beslenme davranışı

SS-16

**Sıvı Formdaki Ticari Resveratrol Takviyelerinin İn Vitro Gastrointestinal Sistemdeki Biyoyararlanım Potansiyelinin Belirlenmesi**

Merve İnce-Palamutoğlu<sup>1</sup>, Recep Palamutoğlu<sup>1</sup>, Betül Oruçoğlu<sup>1</sup>, Cemal Kasnak<sup>1</sup>, Beyza Nur Gürgen<sup>1</sup>, Buket Özen-Ünal-  
dı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**Amaç:** Resveratrol, üzüm, kırmızı şarap ve bazı bitkilerde bulunan, güçlü antioksidan ve antiinflamatuvar özelliklere sahip bir polifenoldür. Fransız paradoksu, yüksek doymuş yağ tüketimine rağmen kardiyovasküler hastalık oranlarının düşük olmasının, kırmızı şarap tüketimi ve içerdiği resveratrol ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Bu çalışmanın amacı, piyasada sıvı formda bulunan ticari resveratrol takviyelerinin in vitro gastrointestinal sistem modeli kullanılarak biyoyararlanımlarını yüksek performanslı sıvı kromatografisi (HPLC) ile değerlendirmektir.

**Yöntem:** Afyonkarahisar piyasasından temin edilen beş farklı ticari ürün (A-E), in vitro gastrointestinal sistem (ağız, mide ve ince bağırsak) koşullarında değerlendirilmiştir. Sindirim süreci, kontrollü sıcaklık ve pH koşullarında peristaltik pompa sistemi kullanılarak yürütülmüş; resveratrol konsantrasyonları yüksek performanslı sıvı kromatografisi (HPLC) ile analiz edilmiştir. Ayrıca, antioksidan kapasiteleri DPPH ve ABTS yöntemleriyle belirlenmiştir.

**Bulgular:** Ürünler arasında başlangıçtaki resveratrol düzeyleri ve sindirim sonrası (ince bağırsak 120. dk.) biyoyararlanım oranları açısından belirgin farklılıklar olduğunu göstermiştir. En yüksek biyoyararlanım oranı D markasında saptanmış olup, bu ürün sindirim süreci boyunca resveratrol ve antioksidan kapasitesini büyük ölçüde korumuştur. Buna karşılık A markasında belirgin kayıp oranları belirlenmiştir. ABTS ve DPPH analizleri, resveratrol stabilitesi ile büyük ölçüde paralel sonuçlar vermiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak, başlangıç konsantrasyonunun tek başına biyoyararlanımı belirlemediği, ürün formülasyonu ve matris yapısının gastrointestinal stabilite üzerinde belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışma, ticari resveratrol takviyeleri arasında biyoyararlanım açısından anlamlı kalite farklılıkları bulunduğunu göstermekte ve fonksiyonel takviye geliştirme süreçlerinde formülasyon teknolojisinin önemini vurgulamaktadır. Bu çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 25.KARİYER.007 proje numarası ile desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Resveratrol, biyoyararlanım, in vitro gastrointestinal sistem, HPLC, antioksidan kapasite, DPPH, ABTS

SS-17

**Yetişkinlerde Gıda Neofobisinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi**Merve İnce-Palamutoğlu<sup>1</sup>, Betül Oruçoğlu<sup>1</sup>, Özgün Onbaşı<sup>1</sup>, Zeki Çağın Onbaşı<sup>2</sup><sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi<sup>2</sup>Serbest Diyetisyen

**Amaç:** Neofobi, Yunanca “neos” (yeni) ve “phobia” (korku) kelimelerinden türemiş olup, gıda neofobisi bireylerin yeni veya bilinmeyen yiyecekleri tüketmeye karşı isteksizlik göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, yemek seçme-den farklı olarak daha önce denenmemiş gıdalara yönelik kaçınma davranışı ve potansiyel zarar algısı ile ilişkilidir. Gıda neofobisinin oluşumunda duyuşal özellikler, sağlıkla ilgili belirsizlikler ve sosyal-kültürel etmenler rol oynarken, bu tutumun yaş ve cinsiyete bağılı olarak değişebileceğı düşünölmektedir. Bu çalışmanın amacı, yetişkinlerde gıda neofobisi düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

**Yöntem:** Yüksek katılımı sağlamak amacıyla kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak tasarlanan bu çalışma çevrimiçi olarak yürütölmüştür. Veriler, Mart–Haziran 2025 tarihleri arasında uygulanan bir anket aracılığıyla 1335 yetişkinden toplanmıştır. Türkiye İstatistik Enstitüsü'ne (TÜİK) göre, Şubat 2025 itibarıyla Türkiye nüfusu 86.092.168'dir (TUİK, 2025). Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile en az 384 kişi olacak şekilde hesaplanmıştır (SSC, 2025). Çalışmaya dahil edilme kriterleri 18–64 yaş aralığında olmak ve gönüllü katılım sağlamaktır. Bu kriterleri karşılamayan bireyler analiz dışı bırakılmıştır. Veri toplama aracı, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 17 soruluk sosyo-demografik form ile Türkçe geçerlik ve güvenilirliğı yapılmış Gıda Neofobisi Ölçeğı'nden oluşmaktadır. Araştırma için etik onay, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan (2025/97; 07.02.2025) alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, süreci ve veri kullanımını hakkında yazılı bilgilendirme yapılmış ve bilgilendirilmiş onamları temin edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %71,5'i kadın (n=955), %28,5'i erkektir (n=380). Spearman korelasyon analizi sonucunda, yaş ile gıda neofobisi toplam puanı arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0,117; p < 0,001). Kruskal–Wallis testi ile yapılan yaş grubu karşılaştırmalarında da gıda neofobisi puanlarının gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p < 0,001). Buna karşılık, Beden kütle indeksi (BKİ) ile gıda neofobisi toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış (r=0,021; p=0,440) ve BKİ gruplarına göre yapılan analizlerde de (ANOVA, Tukey HSD) anlamlı farklılık saptanmamıştır (p > 0,05). Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede, gıda neofobisi toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmamış (t=0,246; p=0,806) ve gıda neofobisi kategorileri ile cinsiyet arasında da anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (x<sup>2</sup>=0,781; p=0,677).

**Sonuç:** Gıda neofobisi düzeylerinin cinsiyet ve BKİ'ye göre anlamlı farklılık göstermediğı, buna karşın yaş ile zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, gıda neofobisinin demografik değişkenlerden büyük ölçüde bağımsız bir yapı sergilediğini, ancak yaş ile sınırlı düzeyde ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet, Gıda neofobisi, Yetişkin

SS-18

**Prekonsepsiyonel Dönemde Risk Farkındalığı ve Diyet Uyumu Arasındaki İlişki**Şevval Canpolat<sup>1</sup>, İksan Balcı<sup>1</sup>, Ghita Ben Lechehab<sup>1</sup>, Ezgi Nur Yüksel<sup>1</sup>, Açelya Yılmaz<sup>1</sup>, Ece Öneş<sup>1</sup><sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, prekonsepsiyonel dönem risk farkındalığının sağlıklı beslenme tutumu ve Akdeniz diyetine uyum üzerindeki etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel nicel araştırma deseniyle yürütülen çalışmaya 18–45 yaş aralığında 268 kadın birey dahil edilmiştir. Veriler çevrim içi anket yoluyla toplanmış; Prekonsepsiyonel Dönem Risk Farkındalık Ölçeği (PDRFÖ), Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS) kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile, grup karşılaştırmaları Kruskal–Wallis testi ile incelenmiş, yordayıcı etkiler basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $28.79 \pm 8.00$  yıl olup büyük çoğunluğu normal BKİ aralığındadır. SBİTÖ ile MEDAS arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.380$ ,  $p < 0.01$ ). SBİTÖ ile PDRFÖ arasında ise düşük düzeyde pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.231$ ,  $p < 0.01$ ). MEDAS ile PDRFÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $r=-0.007$ ,  $p > 0.05$ ). Yaş ve BKİ kontrol edildiğinde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. MEDAS düzeyine göre SBİTÖ puanları anlamlı farklılık göstermiştir ( $p < 0.001$ ) ve uyum düzeyi arttıkça SBİTÖ puanlarının arttığı belirlenmiştir. Regresyon analizine göre PDRFÖ, SBİTÖ'nün anlamlı bir yordayıcısıdır ( $\beta=0.288$ ,  $p < 0.001$ ) ve varyansın %8.3'ünü açıklamaktadır. Ancak PDRFÖ'nün MEDAS üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlıkla İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımları**

| Sosyo-Demografik       | Alt kategoriler             | n   | %    |
|------------------------|-----------------------------|-----|------|
| Eğitim Durumu          | İlkokul/Ortaokul            | 19  | 7.1  |
|                        | Lise                        | 68  | 25.4 |
|                        | Önlisans                    | 38  | 14.2 |
|                        | Lisans                      | 124 | 46.3 |
|                        | Yüksek Lisans/Doktora       | 19  | 7.1  |
| Çalışma Durumu         | Çalışmıyor                  | 55  | 20.5 |
|                        | Öğrenci                     | 101 | 37.7 |
|                        | Ev Hanımı                   | 6   | 2.2  |
|                        | Emekli                      | 1   | 0.4  |
|                        | Dükkan Sahibi               | 1   | 0.4  |
|                        | Serbest Meslek/Kendi İşinde | 23  | 8.6  |
|                        | Ücretli Çalışan (Kamu)      | 10  | 3.7  |
|                        | Ücretli Çalışan (Özel)      | 71  | 26.5 |
| Kronik Hastalık        | Var                         | 45  | 16.8 |
|                        | Yok                         | 223 | 83.2 |
| Düzenli İlaç Kullanımı | Evet                        | 44  | 16.4 |
|                        | Hayır                       | 224 | 83.6 |
| Adet Döngüsü           | Düzenli                     | 222 | 82.8 |
|                        | Düzensiz                    | 38  | 14.2 |
|                        | Amenore                     | 8   | 3.0  |

|     |        |     |      |
|-----|--------|-----|------|
| BKİ | Zayıf  | 12  | 4.5  |
|     | Normal | 171 | 63.8 |
|     | Kilolu | 66  | 24.6 |
|     | Obez   | 19  | 7.1  |

### Katılımcıların Yaş, Boy, Ağırlık ve BKİ Değerlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

| Değişken     | n   | Min   | Max   | Ortalama | SS    |
|--------------|-----|-------|-------|----------|-------|
| Yaş          | 268 | 18    | 57    | 28.79    | 8.00  |
| Boy (cm)     | 268 | 140   | 184   | 164.45   | 6.02  |
| Ağırlık (kg) | 268 | 40    | 108   | 64.07    | 11.39 |
| BKİ          | 268 | 16.53 | 39.67 | 23.66    | 3.86  |

### SBİTÖ, MEDAS ve PDRFÖ Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları (n = 268)

| Değişken |                | 1      | 2      | 3      |
|----------|----------------|--------|--------|--------|
| 1. SBİTÖ | rho            | 1.00   | .380** | .231** |
|          | r <sup>2</sup> | –      | .144   | .053   |
| 2. MEDAS | rho            | .380** | 1.00   | -.007  |
|          | r <sup>2</sup> | .144   | –      | .000   |
| 3. PDRFÖ | rho            | .231** | -.007  | 1.00   |
|          | r <sup>2</sup> | .053   | .000   | –      |

### Regresyon Analizi Sonuçları

|         |                         | Standardize edilme-<br>miş katsayılar |              | Standardize edilmiş<br>katsayılar |       |        | Model |                |        | %95 GA<br>(Alt-Üst) | VIF   | Durbin-<br>Watson |
|---------|-------------------------|---------------------------------------|--------------|-----------------------------------|-------|--------|-------|----------------|--------|---------------------|-------|-------------------|
|         |                         | B                                     | Std.<br>hata | β                                 | t     | p      | F     | R <sup>2</sup> | p      |                     |       |                   |
| Model 1 | Sabit                   | 53.84                                 | 4.05         | –                                 | 13.30 | < .001 | 24.05 | .083           | < .001 | 45.870 – 61.817     | –     | 1.529             |
|         | PD-RFÖ                  | 0.129                                 | 0.026        | .288                              | 4.90  | < .001 |       |                |        | 0.077 – 0.181       | 1.000 | –                 |
|         | Bağımlı değişken: SBİTÖ |                                       |              |                                   |       |        |       |                |        |                     |       |                   |
| Model 2 | Sabit                   | 5.17                                  | 0.64         | –                                 | 8.05  | < .001 | 0.024 | .000           | .878   | 3.904 – 6.432       | –     | 0.012             |
|         | PD-RFÖ                  | 0.001                                 | 0.004        | .009                              | 0.15  | .878   |       |                |        | -0.008 – 0.009      | 1.000 | –                 |
|         | Bağımlı değişken: MEDAS |                                       |              |                                   |       |        |       |                |        |                     |       |                   |

**Sonuç:** Prekonsepsiyonel dönemde risk farkındalığı, sağlıklı beslenme tutumları üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkiye sahiptir. Ancak bu farkındalık düzeyi, Akdeniz diyetine uyumu doğrudan etkilememektedir. Bu durum, beslenme davranışlarının yalnızca farkındalık ile değil, çok boyutlu faktörler ile şekillendiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Prekonsepsiyonel Dönem, Risk Farkındalığı, Beslenme Davranışı, Akdeniz Diyetine Uyum

SS-19

**Bariatrik Cerrahi Sonrası Online Takibe Uyum ve Sonuçları**Berna Göbeloğlu<sup>1</sup>, Gizem Köse<sup>2</sup>, Gözde Arıtcı Çolak<sup>2</sup><sup>1</sup>BG Life Beslenme ve Danışmanlık, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Bariatrik cerrahi sonrası sürdürülebilir ağırlık kaybının sağlanmasında diyetisyen takibinin önemi büyüktür ancak hastaların uzun dönem takip programlarına uyumunun zamanla azaldığı bilinmektedir. Online takip modelleri, hasta uyumunu destekleyebilecek önemli bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışma bariatrik cerrahi geçirmiş yetişkinlerin 2 yıl içerisindeki online diyetisyen takibine uyumu ve ağırlık kaybını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, 2023 yılında sleeve gastrektomi ameliyatı geçirmiş 599 yetişkin (556 kadın, 43 erkek; ortalama yaş:  $35.25 \pm 8.99$  yıl; ortalama preoperatif Beden Kütle İndeksi (BKİ):  $41.06 \pm 8.39$  kg/m<sup>2</sup>) ile yürütülmüştür. Ameliyat sonrası dönemde hastalar, ameliyat tarihlerine göre 1., 3., 6., 9., 12., 18. ve 24. aylarda diyetisyen tarafından online telefon görüşmeleri ile takip edilmiştir. Her takip zamanında hastaların kontrole geri dönüş durumu (var/yok) ve güncel vücut ağırlıkları kaydedilmiştir. Fazla ağırlık kaybı yüzdesi (%EWL) hesaplanmıştır. Zaman içindeki değişimler SPSS programı ile değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların ilk ayda takip oranı %84.1 iken, 3. ayda %74.5, 6. ayda %68.3, 12. ayda %49.9, 18. ayda %31.7 ve 24. ayda %32.2 olarak bulunmuştur. Zaman içindeki vücut ağırlık değişimleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Hastaların fazla ağırlık kaybı yüzdeleri (%EWL) zaman içerisinde artış göstermiştir. 6. ayda ortalama %22.7, 12. ayda ortalama %28 fazla ağırlık kaybı elde edildiği saptanmıştır. İkili karşılaştırmalarda tüm zaman noktaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Ancak 18. ay ile 24. ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.086$ ). Takip sıklığı ile toplam ağırlık kaybı arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.388$ ,  $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Sleeve gastrektomi sonrası fazla ağırlık kaybı zamanla azalan bir hızda ilerlemektedir. Online diyetisyen takibine geri dönüş sıklığının zamanla azaldığı özellikle 6. aydan sonra hasta uyumunun düştüğü görülmektedir. Takibe uyum ile fazla ağırlık kaybı arasında pozitif bir ilişki bulunması, düzenli diyetisyen takibinin bariatrik cerrahi sonrası başarıda önemli bir belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik cerrahi, Fazla ağırlık kaybı, Sleeve gastrektomi, Takip uyumu, Online diyetisyen takibi

SS-20

**Besin Güvencesizliği Ultra İşlenmiş Gıda Tüketimini Etkiler mi?**Simge Kayak<sup>1</sup>, Rümeysa Özçalkap İçöz<sup>1</sup>, Dilşat Baş<sup>1</sup><sup>1</sup>İstanbul Galata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Besin güvencesizliği, sosyoekonomik eşitsizlikler ve artan gıda maliyetleri nedeniyle bireyleri enerji yoğun ve düşük kaliteli gıdalara yönlendirerek diyet kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışma, İstanbul'da yaşayan yetişkinlerde besin güvencesizliği ile ultra işlenmiş gıda tüketimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışma,  $\geq 18$  yaş bireylerde çevrim içi anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü, literatüre dayalı etki büyüklüğü ( $r = 0,218$ ) kullanılarak G\*Power 3.1 programında,  $\alpha = 0,05$  ve %95 güç düzeyinde hesaplanmış, minimum 267 kişi olarak belirlenmiş olup çalışmaya toplam 542 kişi dahil edilmiştir. Besin güvencesizliği, 6 maddelik Hanehalkı Gıda Güvencesizliği Erişim Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Besin tüketimi, gıda sıklık anketi ile belirlenmiş ve NOVA sınıflamasına göre analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların hane halkı besine ulaşılabilirlik puan ortalaması  $0,18 \pm 0,25$  (gıdaya ulaşımında risk, sınırdaki besin güvencesi) olarak bulunmuştur. Besin güvencesizliği; medeni durum, yaş, eğitim, aylık gelir, hane geliri, birlikte yaşama durumu ve kronik hastalık varlığı ile anlamlı ilişkili bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna karşın cinsiyet ve BKİ ile anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Gıda tüketim sıklığı ise medeni durum, yaş, BKİ, eğitim, aylık gelir, birlikte yaşama durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığına göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $p < 0,05$ ). Gıda tüketim sıklığı ile besin güvencesizliği arasında pozitif yönlü, yaş ile ise negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,283$  ve  $r=-0,378$ ;  $p < 0,001$ ).

**Besin Güvencesizliği ve Gıda Tüketim Sıklığının Demografik Değişkenlerle İlişkisi (N=542)**

| Değişken                | HHB    | GS     | Korelasyon (Pearson r)                 |
|-------------------------|--------|--------|--|
|                         | p      | p      |  |
| Cinsiyet                | 0,493  | 0,729  | -                                      |
| Medeni Durum            | 0,000* | 0,000* | HHB: $r=,149^{**}$ GS: $r=,230^{**}$   |
| Yaş                     | 0,001* | 0,000* | HHB: $r=-,165^{**}$ GS: $r=-,378^{**}$ |
| BKİ                     | 0,522  | 0,033* | GS: $r=-,109^*$                        |
| Eğitim                  | 0,002* | 0,000* | -                                      |
| Aylık Gelir             | 0,013* | 0,000* | HHB: $r=-,113^{**}$ GS: $r=-,189^{**}$ |
| Hanehalkı Geliri        | 0,000* | 0,435  | HHB: $r=-,243^{**}$                    |
| Birlikte Yaşama Durumu  | 0,000* | 0,000* | HHB: $r=,093^*$                        |
| <b>Çalışma Durumu</b>   | 0,134  | 0,002* | -                                      |
| Kronik Hastalık Varlığı | 0,007* | 0,000* | -                                      |
| HHB & GS                |        |        | $r=,283^{**}$                          |

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ . HHB: Hanehalkı Besine Ulaşılabilirlik; GS: Gıda Sıklığı.

**Sonuç:** Besin güvencesizliği, artmış gıda tüketim sıklığı ile ilişkili olup bu durum bireylerin daha düşük maliyetli ve erişilebilir gıda seçeneklerine, özellikle ultra işlenmiş gıdalara yöneldiğini düşündürmektedir. Bulgular, besin güvencesizliğinin yalnızca gıdaya erişimi değil, aynı zamanda diyet kalitesini de etkilediğini ortaya koymakta ve bu ilişkinin gıda okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik müdahalelerde dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Besin güvencesizliği, diyet kalitesi, NOVA, sosyoekonomik eşitsizlik, ultra işlenmiş gıdalar

SS-21

**Profesyonel Futbolcularda Beslenme Tutumu ve Başarı Motivasyonunun Vücut Kompozisyonu ile İlişkisi**Duygu Yıldız<sup>1</sup>, Esin Serra Özkan<sup>1</sup>, Zeynep Ezgi Filiz<sup>1</sup>, Ece Öneş<sup>1</sup><sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, profesyonel futbolcularda sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ile başarı motivasyonu arasındaki ilişkiyi; diyet kalitesi ve vücut kompozisyonu göstergeleri ile birlikte değerlendirmektir.

**Yöntem:** Kesitsel tasarıma sahip bu çalışma, 20 profesyonel yetişkin erkek futbolcu ile yürütülmüştür. Tam sayım yaklaşımı benimsenmiştir. Veri toplama sürecinde demografik bilgi formu, Spora Özgü Başarı Motivasyonu Ölçeği (SÖBMÖ) ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) kullanılmıştır. Antropometrik ölçümler, standart protokollere uygun olarak vücudun 7 farklı bölgesinden deri kıvrım kalınlığı alınarak gerçekleştirilmiş; vücut yağ oranı Jackson-Pollock ve Siri denklemleri ile hesaplanmıştır. Diyet kalitesi, üç günlük besin tüketim kaydının BeBiS programında analiz edilmesi ve Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (HEI-2015) ile değerlendirilmesiyle belirlenmiştir. İstatistiksel analizlerde korelasyon, kısmi korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır ( $p < 0,05$ ).

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $19,90 \pm 4,08$  yıl, vücut yağ oranı ortalaması  $\%8,16 \pm 1,95$ 'tir. SBİTÖ puanı  $86,40 \pm 11,04$ , SÖBMÖ puanı  $132,00 \pm 10,99$  olarak bulunmuştur. Ortalama HEI-2015 puanı ( $41,82 \pm 9,54$ ), diyet kalitesinin orta-düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. SBİTÖ ile vücut yağ oranı arasında orta düzeyde, negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -0,575$ ;  $p = 0,008$ ). Yaş kontrol edildiğinde bu ilişkinin güçlendiği görülmüştür ( $r = -0,618$ ;  $p = 0,005$ ). Vücut yağ oranı düşük olan futbolcuların ( $< \%10$ ) SBİTÖ puanları, yüksek olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p = 0,020$ ; Cohen's  $d = 1,32$ ). Buna karşın, SÖBMÖ ile SBİTÖ, HEI-2015 ve vücut yağ oranı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Regresyon analizleri, SÖBMÖ'nün SBİTÖ ve diyet kalitesi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığını göstermiştir.

## Futbolcuların sosyodemografik, antrenman ve beslenme ile ilgili özelliklerinin dağılımı

| Sosyo-Demografik                        | Alt kategoriler               | n  | %    |
|---|-------------------------------|----|------|
| Eğitim Durumu                           | İlk/Orta                      | 1  | 5.0  |
|   | Lise                          | 13 | 65.0 |
|   | Ön Lisans                     | 5  | 25.0 |
|   | Lisans                        | 1  | 5.0  |
| Pozisyon                                | Kaleci                        | 5  | 25.0 |
|   | Defans                        | 6  | 30.0 |
|   | Orta saha                     | 6  | 30.0 |
|   | Forvet                        | 3  | 15.0 |
| Haftalık Antrenman Sıklığı              | 3 gün                         | 1  | 5.0  |
|   | 5 gün                         | 8  | 40.0 |
|   | ≥6 gün                        | 11 | 55.0 |
| Antrenman Süresi                        | 45-60 dk                      | 1  | 5.0  |
|   | 61-90 dk                      | 15 | 75.0 |
|   | >90 dk                        | 4  | 20.0 |
| Uyku Süresi                             | 6-7 saat                      | 3  | 15.0 |
|   | 7-8 saat                      | 12 | 60.0 |
|   | >8 saat                       | 5  | 25.0 |
| Günlük Öğün Sayısı                      | 2-3                           | 2  | 10.0 |
|   | 3                             | 12 | 60.0 |
|   | 3-4                           | 1  | 5.0  |
|   | 4                             | 4  | 20.0 |
|   | 5                             | 1  | 5.0  |
| Son 3 Ayda Spor Besin Takviye Kullanımı | Evet                          | 16 | 80.0 |
|   | Hayır                         | 4  | 20.0 |
| Besin Takviye Kullanım Sıklığı          | Günlük                        | 7  | 35.0 |
|   | Haftada birkaç gün            | 8  | 40.0 |
|   | Seyrek                        | 1  | 5.0  |
|   | Yok                           | 4  | 20.0 |
| Takviye Kullanım Nedeni                 | Performans                    | 1  | 5.0  |
|   | Kas kazanımı                  | 1  | 5.0  |
|   | Toparlanma                    | 4  | 20.0 |
|   | Performans + Kas kazanımı     | 1  | 5.0  |
|   | Performans + Kas + Toparlanma | 4  | 20.0 |
|   | Performans + Toparlanma       | 1  | 5.0  |
|   | Diğer / Alışkanlık            | 4  | 20.0 |
|   | Yok                           | 4  | 20.0 |

Futbolcuların yaş, spor yaşı ve antropometrik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                  | Ortalama ± SS | Min   | Max   |
|---------------------------|---------------|-------|-------|
| Yaş (yıl)                 | 19.90 ± 4.08  | 18    | 32    |
| Spor yaşı (yıl)           | 9.10 ± 3.70   | 1     | 16    |
| Boy uzunluğu (cm)         | 180.50 ± 6.80 | 172   | 193   |
| Vücut ağırlığı (kg)       | 72.01 ± 7.03  | 60.0  | 91.0  |
| Vücut yağ oranı (%)       | 8.16 ± 1.95   | 5.38  | 11.30 |
| Yağ kütlesi (kg)          | 5.97 ± 1.94   | 3.76  | 10.56 |
| Yağsız vücut kütlesi (kg) | 66.21 ± 5.96  | 55.45 | 82.94 |

Futbolcularda başarı motivasyonu, sağlıklı beslenme tutumu, diyet kalitesi ve vücut yağ oranı arasındaki korelasyon (n = 20)

| Değişken                 |                | 1       | 2     | 3     | 4       |
|--------------------------|----------------|---------|-------|-------|---------|
| 1. SBİTÖ                 | r              | 1.00    | .169  | .115  | -.575** |
|                          | r <sup>2</sup> | –       | .029  | .013  | .331    |
|                          | p              | –       | .476  | .630  | .008    |
| 2. SÖBMÖ                 | r              | .169    | 1.00  | -.378 | .105    |
|                          | r <sup>2</sup> | .029    | –     | .143  | .011    |
|                          | p              | .476    | –     | .100  | .659    |
| 3. Sağlıklı Yeme İndeksi | r              | .115    | -.378 | 1.00  | -.151   |
|                          | r <sup>2</sup> | .013    | .143  | –     | .023    |
|                          | p              | .630    | .100  | –     | .524    |
| 4. Vücut Yağ Oranı (%)   | r              | -.575** | .105  | -.151 | 1.00    |
|                          | r <sup>2</sup> | .331    | .011  | .023  | –       |
|                          | p              | .008    | .659  | .524  | –       |

Futbolcularda yaş kontrol edilerek yapılan başarı motivasyonu, beslenme tutumu, diyet kalitesi ve % vücut yağı arasındaki korelasyon analizi (n = 20)

| Değişken                 |                | 1       | 2     | 3     | 4       |
|--------------------------|----------------|---------|-------|-------|---------|
| 1. SBİTÖ                 | r              | 1.00    | .262  | .090  | -.618** |
|                          | r <sup>2</sup> | –       | .069  | .008  | .382    |
|                          | p              | –       | .278  | .714  | .005    |
| 2. SÖBMÖ                 | r              | .262    | 1.00  | -.359 | .152    |
|                          | r <sup>2</sup> | .069    | –     | .129  | .023    |
|                          | p              | .278    | –     | .131  | .535    |
| 3. Sağlıklı Yeme İndeksi | r              | .090    | -.359 | 1.00  | -.168   |
|                          | r <sup>2</sup> | .008    | .129  | –     | .028    |
|                          | p              | .714    | .131  | –     | .493    |
| 4. Vücut Yağ Oranı (%)   | r              | -.618** | .152  | -.168 | 1.00    |
|                          | r <sup>2</sup> | .382    | .023  | .028  | –       |
|                          | p              | .005    | .535  | .493  | –       |

Not. Pearson's r katsayıları verilmiştir. \*\* p < .01

Vücut yağ oranına göre futbolcuların beslenme ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması (n = 20)

| Değişken                         | Düşük vücut yağ oranı (<%10) (n=15) | Yüksek vücut yağ oranı (≥%10) (n=5) |       |                         |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------|
|                                  | Ortalama ± SS                       | Ortalama ± SS                       | p     | Effect size (Cohen's d) |
| SBİTÖ (Sağlıklı Beslenme Tutumu) | 89.60 ± 9.35                        | 76.80 ± 10.94                       | 0.020 | 1.32                    |
| SÖBMÖ (Başarı Motivasyonu)       | 132.47 ± 12.15                      | 130.60 ± 7.37                       | 0.752 | 0.17                    |
| Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI-2015) | 40.99 ± 10.20                       | 44.28 ± 7.61                        | 0.519 | -0.34                   |
| Enerji alımı (kcal/gün)          | 1853.56 ± 389.86                    | 1994.17 ± 458.10                    | 0.511 | -0.35                   |
| Protein (g/gün)                  | 87.39 ± 14.62                       | 103.09 ± 18.42                      | 0.066 | -1.01                   |
| Protein (g/kg/gün)               | 1.26 ± 0.21                         | 1.29 ± 0.22                         | 0.839 | -0.11                   |
| Karbonhidrat (g/gün)             | 184.26 ± 65.62                      | 180.57 ± 55.60                      | 0.912 | 0.06                    |
| Karbonhidrat (g/kg/gün)          | 2.68 ± 1.03                         | 2.27 ± 0.69                         | 0.412 | 0.43                    |
| Yağ (g/gün)                      | 83.10 ± 16.25                       | 93.39 ± 20.61                       | 0.265 | -0.59                   |
| Toplam diyet lifi (g/gün)        | 16.40 ± 6.28                        | 16.09 ± 5.16                        | 0.922 | 0.05                    |

Not. Independent Samples t-test uygulanmıştır. Effect size Cohen's d olarak verilmiştir.

**Sonuç:** Profesyonel futbolcularda sağlıklı beslenmeye yönelik tutumun vücut yağ oranı ile anlamlı ve ters ilişkili olduğu; buna karşın başarı motivasyonunun belirleyici olmadığı görülmüştür. Bu bulgular, optimal vücut kompozisyonunda beslenme tutumunun antrenman süreçleri kadar önemli olduğunu düşündürmektedir. Çalışma, sınırlı örneklem büyüklüğü nedeniyle ön bulgular sunmakta olup, daha geniş örnekleme yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

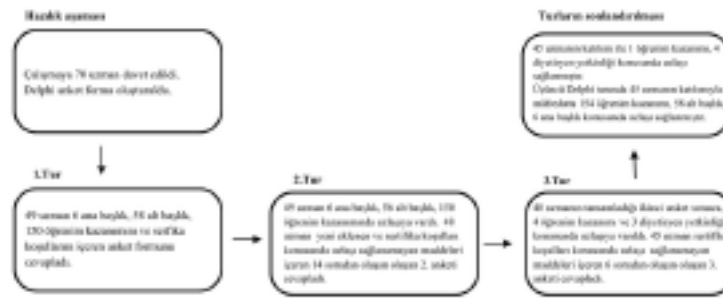
**Anahtar Kelimeler:** Profesyonel futbol, başarı motivasyonu, beslenme tutumu, diyet kalitesi, vücut kompozisyonu

SS-22

**Okul Diyetisyenliği Sertifika Programı Müfredatı Geliştirme Projesi: Bir Delphi Çalışması**Elif Müge Tayyar<sup>1</sup>, Şule Aktaş<sup>2</sup><sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Bu çalışma, Türkiye’de okul temelli sağlık hizmetleri kapsamında görev alacak diyetisyenlerin; alana özgü bilgi, beceri ve yetkinliklerle uygulamaya hazır hâle gelmelerini sağlayacak bir müfredat oluşturmayı ve okul ortamında etkili, sürdürülebilir hizmet sunabilmeleri için gereksinim duyulan sistemsel yapıların tanımlandığı bütüncül bir çerçeve ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışma Temmuz 2025- Nisan 2026 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada Delphi tekniği kullanılmış ve üç tur halinde yürütülmüştür. Delphi öncesinde, video konferans yoluyla tam gün süren, iki oturumdan oluşan bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Çalıştay bulguları ve literatür taraması doğrultusunda oluşturulan birinci tur Delphi anketi açık uçlu sorular ve Evet/Hayır biçimindeki maddelerden oluşmuştur. İkinci turda, birinci tur verilerinin analizi sonucunda oluşturulan maddeler uzmanlara yeniden sunulmuş; açık uçlu sorulara ek olarak 7’li Likert ölçeğinde hazırlanan maddelere yer verilmiştir. Üçüncü turda ise uzlaşa sağlanamayan maddeler yeniden 7’li Likert ölçeğinde değerlendirilmiştir. Uzlaşa düzeyi genişlik ölçütüne göre değerlendirilmiş ve 1,25 ve altındaki değerler uzlaşa ölçütü olarak kabul edilmiştir.

**Çalışmanın Aşamaları**

**Bulgular:** Çalışmaya; okul beslenmesi, okul sağlığı, eğitim ve program geliştirme alanlarında uzman toplam 52 uzman katılmıştır. Çalışmanın Delphi anketine 70 uzman davet edilmiştir. Birinci Delphi turunda, 49 uzmanın katılımıyla okul diyetisyenliği sertifika programı müfredatına ilişkin Okul ve Okul Sağlığı, Okul Ekosistemi, Okul Diyetisyenliği, Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi ve Beslenme Yönetimi, Okulda Toplu Beslenme Hizmetlerinin Yönetimi ve Beslenme Eğitimi olmak üzere altı ana başlık altında yer alan 58 alt başlık ve 150 öğrenim kazanımında uzlaşa sağlanmıştır. Sertifika programına başvuru koşulları, başarı ve sertifika yenileme kriterleri, portfolyo dosya içeriği, okul diyetisyeninin okul ortamında etkin çalışabilmesi için gerekli fiziksel ve kurumsal altyapı ile okul diyetisyenliğine yönelik mesleki yetkinlik alanlarında da görüş birliği oluşmuştur. Bu kapsamda, programa başvuru için Beslenme ve Diyetetik lisans mezuniyeti uygun bulunmuş; başarı ölçütleri arasında devamlılık, teorik sınav, uygulama sınavı ve altı haftalık uygulamalı portfolyo yer almıştır. Okul diyetisyeninin etkin çalışabilmesi için bağımsız çalışma alanı, veri güvenliği protokollerine uygun çalışma bilgisayarları ve ölçüm-değerlendirme için mahremiyet sağlayan uygun fiziksel alan gibi gereklilikler üzerinde uzlaşmıştır. İkinci Delphi turunda 48 uzmanın katılımıyla 4 öğrenim kazanımında, 3 diyetisyen yetkinliğinde daha uzlaşa sağlanmış; programa devam oranının en az %80 olması, uygulama sınavı başarı düzeyinin en az %80 olarak belirlenmesi ve sertifikanın geçerlilik süresinin 5 yıl olması uygun bulunmuştur. Üçüncü Delphi turunda 45 uzmanın katılımıyla müfredatta 154 öğrenim kazanımı, 58 alt başlık, 6 ana başlık konusunda uzlaşa sağlanmıştır.

**Sonuç:** Türkiye’de okul diyetisyenliğine yönelik görev, yetki, sorumluluk ve yetkinlik alanlarını da kapsayan; uygulanabilir ve bir sertifika programı müfredat çerçevesi uzman uzlaşısı ile oluşturulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** okul diyetisyeni, okul beslenmesi, sertifika, Delphi tekniği, uzlaşa temelli protokol

SS-23

**GENÇ YETİŞKİNLERDE FONKSİYONEL GIDALARA YÖNELİK TUTUMUN BELİRLEYİCİLERİ: KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA**Buse Serin<sup>1</sup>, Pınar Polat<sup>2</sup><sup>1</sup>İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı<sup>2</sup>İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Fonksiyonel gıdalar, sağlığı destekleme ve hastalık riskini azaltma potansiyelleri nedeniyle giderek daha fazla ilgi görmektedir. Ancak bireylerin bu ürünlere yönelik tutumları; bilgi düzeyi, yaşam tarzı ve sağlık davranışlarından etkilenebilir. Bu çalışmada, 20–35 yaş arası genç yetişkinlerde beslenme bilgisi, beslenme okuryazarlığı ve fiziksel aktivite düzeyi ile fonksiyonel gıdalara yönelik tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırmaya 410 gönüllü katılımcı dahil edilmiştir. Verilerin elde edilmesinde çevrimiçi olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu, Beslenme Bilgi Ölçeği, Genç Yetişkinler İçin Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu ve Fonksiyonel Gıdalara Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri IBM SPSS Statistics Programında uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $23,49 \pm 3,75$  olup %67,6'sı kadındır. Fonksiyonel gıdalara yönelik tutum puanı ortalaması  $80,71 \pm 9,24$  bulunmuştur. Kadınların fonksiyonel gıdalara yönelik tutum puanları erkeklerden daha yüksektir ( $p < 0,001$ ). Bilinen hastalığı olan bireylerde tutum puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,024$ ). Fonksiyonel gıda terimini daha önce duyan katılımcıların toplam tutum puanları ile fayda, gereklilik, güven alt boyut puanları daha yüksektir (tümü  $p < 0,001$ ). Beslenme bilgisi ile fonksiyonel gıdalara yönelik tutum arasında orta düzeyde pozitif ilişki ( $r=0,35$ ;  $p < 0,001$ ); beslenme okuryazarlığı ile tutum arasında ise zayıf fakat anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır ( $r=0,176$ ;  $p < 0,001$ ). Fiziksel olarak aktif bireylerde fonksiyonel gıdalara yönelik tutumun fayda alt boyutu puanları daha yüksekken ( $p=0,034$ ), inaktif bireylerde güvenlik alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,014$ ). Çoklu regresyon analizinde, genel tutumun en güçlü belirleyicisinin beslenme bilgisi olduğu görülmüştür ( $\beta=0,33$ ;  $p < 0,001$ ).

**Katılımcıların Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler**

| Ölçek / Alt Boyut                                   | $\bar{x} \pm SS$ | Alt-Üst  |
|---|------------------|----------|
| Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum Anketi (Toplam) | $80,71 \pm 9,24$ | 57 – 112 |
| ☒ Fayda   | $26,00 \pm 5,09$ | 8 – 40   |
| ☒ Gereklilik  | $27,04 \pm 4,47$ | 12 – 40  |
| ☒ Güven   | $13,10 \pm 2,54$ | 4 – 20   |
| ☒ Güvenlik  | $14,57 \pm 2,56$ | 5 – 25   |

 $\bar{x}$ : ortalama, SS: Standart sapma

## Katılımcıların Antropometrik ve Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişken         | Grup          | n   | $\bar{x} \pm SS$  | Test  | p       |
|------------------|---------------|-----|-------------------|-------|---------|
| Cinsiyet         | Erkek         | 133 | 78,12 $\pm$ 8,59  | t     | <0.001* |
|                  | Kadın         | 277 | 81,96 $\pm$ 9,29  |       |         |
| Medeni durum     | Bekar         | 357 | 80,59 $\pm$ 9,09  | t     | 0.472   |
|                  | Evli          | 53  | 81,57 $\pm$ 10,25 |       |         |
| Bilinen hastalık | Var           | 59  | 83,22 $\pm$ 10,47 | t     | 0.024*  |
|                  | Yok           | 351 | 80,29 $\pm$ 8,96  |       |         |
| Yaş              | 20-24         | 287 | 79,83 $\pm$ 8,50  | Welch | 0.022*  |
|                  | 25-29         | 79  | 82,86 $\pm$ 9,71  |       |         |
|                  | 30-35         | 44  | 82,61 $\pm$ 11,97 |       |         |
| Eğitim           | Lise ve altı  | 49  | 80,00 $\pm$ 8,22  | ANOVA | 0.799   |
|                  | Lisans        | 330 | 80,86 $\pm$ 9,19  |       |         |
|                  | Lisansüstü    | 31  | 80,26 $\pm$ 11,28 |       |         |
| Gelir            | <17.002 TL    | 228 | 79,86 $\pm$ 8,21  | Welch | 0.236   |
|                  | 17.000–25.000 | 50  | 82,06 $\pm$ 10,56 |       |         |
|                  | 25.000–35.000 | 43  | 82,47 $\pm$ 11,34 |       |         |
|                  | >35.000       | 89  | 81,29 $\pm$ 9,72  |       |         |
| VKİ              | Zayıf         | 34  | 80,59 $\pm$ 8,38  | Welch | 0.118   |
|                  | Normal        | 254 | 81,28 $\pm$ 9,72  |       |         |
|                  | Fazla kilolu  | 86  | 80,17 $\pm$ 8,86  |       |         |
|                  | Obez          | 36  | 78,11 $\pm$ 6,87  |       |         |
| Meslek           | Öğrenci       | 218 | 79,54 $\pm$ 7,91  | Welch | 0.006*  |
|                  | Çalışıyor     | 177 | 82,38 $\pm$ 10,68 |       |         |
|                  | Çalışmıyor    | 15  | 78,00 $\pm$ 5,20  |       |         |

$\bar{x}$ : Ortalama; SS: Standart sapma; p: anlamlılık düzeyi. İkili karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Çok gruplu karşılaştırmalarda tek yönlü ANOVA uygulanmış; varyans homojenliği sağlanmadığında Welch ANOVA ve Games-Howell post-hoc testi kullanılmıştır. \*p<0.05.

## Fonksiyonel Gıda Terimine Aşinalığa Göre Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Alt Boyut    | Daha önce Duyan ( $\bar{x} \pm SS$ ) | Daha Önce Duymayan ( $\bar{x} \pm SS$ ) | t     | p      |
|--------------|--------------------------------------|---|-------|--------|
| Toplam Tutum | 85,31 $\pm$ 11,32                    | 78,56 $\pm$ 7,14                        | 7,33  | <0,001 |
| Fayda        | 27,43 $\pm$ 6,67                     | 25,33 $\pm$ 3,99                        | 3,96  | <0,001 |
| Gereklilik   | 29,26 $\pm$ 5,13                     | 26,00 $\pm$ 3,70                        | 7,31  | <0,001 |
| Güven        | 14,09 $\pm$ 3,16                     | 12,63 $\pm$ 2,04                        | 5,61  | <0,001 |
| Güvenlik     | 14,53 $\pm$ 3,29                     | 14,59 $\pm$ 2,15                        | -0,24 | 0,81   |

$\bar{x}$ : ortalama, SS: Standart sapma, t: bağımsız örneklem t testi istatistik değeri, p: anlamlılık düzeyi. Bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. p<0,05

## Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum ile Beslenme Bilgi Ölçeği Arasındaki İlişki

| Değişkenler                                     | 1       | 2 |
|---|---------|---|
| 1. Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum (Toplam) | 1       |   |
| 2. Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ)                  | 0,35*** | 1 |

Pearson korelasyon katsayıları raporlanmıştır. \*\* p < 0 .01, \*\*\* p < 0.001

## Gıda Okuryazarlığı ile Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum Arasındaki İlişki

| Değişkenler                                     | 1        | 2        | 3        | 4 |
|---|----------|----------|----------|---|
| 1. GYBOÖ-KF Uzmanlık Becerileri                 | 1        |          |          |   |
| 2. GYBOÖ-KF Bilgi Becerileri                    | 0.396*** | 1        |          |   |
| 3. GYBOÖ-KF Toplam Puan                         | 0.716*** | 0.925*** | 1        |   |
| 4. Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum (TOPLAM) | 0.148**  | 0.151**  | 0.176*** | 1 |

GYBOÖ-KF: Genç Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Form. \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

**Sonuç:** Genç yetişkinlerin fonksiyonel gıdalara yönelik tutumları genel olarak olumludur. Beslenme bilgisi ve beslenme okuryazarlığı arttıkça bu tutum güçlenmektedir. Fiziksel aktif bireyler fonksiyonel gıdaların yararlarını daha olumlu değerlendirmekte iken, güvenlik açısından daha temkinli bir yaklaşım sergilemektedir. Genç yetişkinlere verilecek beslenme eğitimi programları, fonksiyonel gıdaların tanınması ve sağlık etkilerinin bilinmesi ile bu gıdaların bilinçli tercih edilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel Gıdalar, Beslenme Bilgisi, Beslenme Okuryazarlığı, Fiziksel Aktivite, Beslenme Tutumu

SS-24

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AGRESYON, ANTROPOMETRİ VE BESLENME İLİŞKİSİ: KESİTSEL ÇALIŞMA**Cansel Adıgüzel<sup>1</sup>, Pelin Baltacı<sup>1</sup>, Suna Gökğöz<sup>1</sup>, Çağla Öztürk<sup>1</sup><sup>1</sup>İstanbul Kültür Üniversitesi

**Amaç:** Üniversite öğrencilerinde agresyon, beslenme ve antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel ve gözlemsel nitelikte olup Nisan–Aralık 2025 tarihleri arasında İstanbul Kültür Üniversitesi'nde yürütülmüştür. Örnekleme 18–35 yaş arası lisans veya lisansüstü öğrenim gören 298 gönüllü öğrenci oluşturmuştur. Katılımcıların demografik verileri ve beslenme alışkanlıkları sorgulanmıştır. Antropometrik ölçümler standart protokollere uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların agresyon düzeyi Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ile, beslenme tutumları ise Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 26.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 21,45±2,40 yıl olup, %85,9'u kadındır. Ortalama Beden Kütle İndeksi 22,37±3,75 kg/m<sup>2</sup> olarak saptanmıştır. Katılımcıların %66,8'inin günde iki ana öğün tükettiği ve %44,3'ünün kahvaltı öğününü atladığı belirlenmiştir. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı 70,29±10,60, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği toplam puanı ise 77,37±15,91 olarak bulunmuştur. BKİ grupları ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı ve agresyon alt boyutlarının büyük çoğunluğu arasında anlamlı fark bulunmazken ( $p > 0,05$ ), yalnızca sözel saldırganlık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $F=2,885$ ;  $p=0,036$ ). Sağlıklı beslenmeye ilişkin toplam tutum puanı ile fiziksel saldırganlık ( $r=-0,097$ ;  $p=0,096$ ) arasında anlamlı ilişki bulunmazken; öfke ( $r=-0,151$ ;  $p=0,009$ ), düşmanlık ( $r=-0,207$ ;  $p < 0,001$ ) ve Buss-Perry toplam saldırganlık puanı ( $r=-0,174$ ;  $p=0,003$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyonlar saptanmıştır.

**Sonuç:** Sağlıklı beslenme tutumu ile agresyon arasında genel olarak zayıf düzeyde negatif ve kısmen anlamlı ilişkiler saptanmıştır; beslenme tutumu arttıkça öfke, düşmanlık ve toplam agresyon düzeyleri azalma eğilimi göstermiştir. Agresyonun azaltılmasına yönelik müdahalelerde beslenme davranışlarının dikkate alınması ve farklı popülasyonlarda ileri çalışmalar yapılması önerilmektedir. Çalışma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destek Programı tarafından desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Agresif Semptomlar (Saldırganlık), Beden Kütle İndeksi (BKİ), Beslenme Davranışları (Alışkanlıkları), Antropometrik Ölçümler, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği

SS-25

**Tip 2 Diyabette Farkındalık ve Kabul Düzeyinin Beslenme ve Biyokimyasal Parametrelerle İlişkisi**İCLAL AYDIN<sup>1</sup>, GÜLEN ECEM KALKAN<sup>1</sup><sup>1</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi

**Amaç:** Bu araştırma; hastaneye ayaktan başvuran Tip 2 diyabetli yetişkinlerin diyabet farkındalık ve kabulünün beslenme bilgi düzeyleri ve biyokimyasal parametreler ile ilişkisini inceleme amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Bu kesitsel ve tanımlayıcı araştırma, bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları polikliniğine ayaktan başvuran Tip 2 diyabetli bireylerle yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü G\*Power ile hesaplanmış ( $\rho=0.30$ ,  $\alpha=0.05$ , güç=0.95) ve en az 115 kişi gerektiği belirlenmiş; çalışma 120 katılımcı (74 kadın, 46 erkek) ile tamamlanmıştır. Veri toplama araçları olarak Diyabet Farkındalık ve Kabul Ölçeği (DFKÖ), Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD), 24 saatlik besin tüketim kaydı, antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametreler kullanılmıştır. Veriler SPSS ve R yazılımları kullanılarak Pearson korelasyon, hiyerarşik regresyon ve Bootstrap aracılık analizleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 120 Tip 2 diyabetli bireyin %61.7'si kadın, %38.3'ü erkektir. Katılımcıların %91.7'si oral antidiyabetik, %30'u insülin kullanmaktadır. HbA1c kontrolsüzlük oranı %73.3 olup erkeklerde (%91.3) kadınlara (%62.2) göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=.001$ ). DFKÖ toplam puanı  $88.38 \pm 20.54$  olup katılımcıların yaklaşık yarısı düşük farkındalık ve kabul düzeyindedir. YETBİD temel beslenme puanı  $53.47 \pm 9.12$  olup yalnızca %44.7'si yeterli bilgi düzeyine sahiptir. Farkındalık ile beslenme-sağlık ilişkisi farkındalığı ve besin tercihi arasında zayıf-orta düzeyde pozitif ilişkiler saptanmıştır ( $p < .05$ ). Temel beslenme bilgisi ile farkındalık ve kabul arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sağlıklı beslenme eğitimi alan bireylerde farkındalık ve kabul düzeyleri daha yüksektir ( $p < .05$ ). Hipoglisemi sıklığı arttıkça farkındalık ve kabul düzeyleri anlamlı olarak azalmaktadır. Hiyerarşik regresyon analizinde kabul alt boyutu HbA1c'nin tek anlamlı yordayıcısıdır ( $\beta=-0.248$ ,  $p < .05$ ). Aracılık analizi, beslenme bilgisinin HbA1c üzerindeki etkisinde farkındalık ve kabulün tam aracı rol oynadığını göstermektedir.

Tablo 1. DFKÖ ve YETBİD Ölçeklerine İlişkin Betimsel İstatistikler ve Kategorik Dağılım

| Alt Boyut / Toplam  | Ort ± SS      | Min | Maks | $\alpha$ | Kategori               | n (%)      |
|---|---------------|-----|------|----------|------------------------|------------|
| <b>DFKÖ — Diyabet Farkındalık ve Kabul Ölçeği</b>             |               |     |      |          |                        |            |
| Farkındalık alt boyutu (14–70)                                | 55.22 ± 13.38 | 15  | 70   | 0.945    | Yüksek ( $\geq 58$ )   | 62 (%51.7) |
|   |               |     |      |          | Düşük ( $< 58$ )       | 58 (%48.3) |
| Kabul alt boyutu (9–45)                                       | 33.29 ± 10.11 | 9   | 50   | 0.948    | Yüksek ( $\geq 34.5$ ) | 60 (%50.0) |
|   |               |     |      |          | Düşük ( $< 34.5$ )     | 60 (%50.0) |
| DFKÖ toplam puanı (23–115)                                    | 88.38 ± 20.54 | 26  | 115  | 0.967    | Yüksek ( $\geq 91$ )   | 63 (%52.5) |
|   |               |     |      |          | Düşük ( $< 91$ )       | 57 (%47.5) |
| <b>YETBİD — Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği</b> |               |     |      |          |                        |            |
| Temel beslenme alt boyutu (0–80)                              | 53.47 ± 9.12  | 34  | 74   | 0.72     | Kötü ( $< 45$ )        | 23 (%19.2) |
|   |               |     |      |          | Orta (45–55)           | 43 (%35.8) |
|   |               |     |      |          | İyi (56–65)            | 44 (%36.7) |
|   |               |     |      |          | Çok iyi ( $> 65$ )     | 10 (%8.3)  |
| Beslenme-sağlık ilişkisi G4S-44 (0–10)                        | 9.33 ± 1.54   | 0   | 10   | —        | —                      | —          |
| Besin tercihi alt boyutu (0–48)                               | 43.08 ± 5.95  | 20  | 48   | 0.74     | Kötü ( $< 30$ )        | 6 (%5.0)   |
|   |               |     |      |          | Orta (30–36)           | 14 (%11.7) |
|   |               |     |      |          | İyi (37–42)            | 20 (%16.7) |
|   |               |     |      |          | Çok iyi ( $> 42$ )     | 80 (%66.7) |
| Besin tercihi ile değerlendirme G4S-46 (0–10)                 | 5.90 ± 2.99   | 0   | 10   | —        | —                      | —          |

Not:  $\alpha$  = Cronbach Alfa; G4S = Görsel Anlatım Skala. Kategoriler median kesim puanı (DFKÖ) ve YETBİD ölçeklendirme ölçeklerine göre oluşturulmuştur (Katzmar, 2015).

Tablo 2. DFKÖ ve YETBİD Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Tablo 2. DFKÖ ve YETBİD ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

|                   | 1. Farklılık | 2. Kabul | 3. DFKÖ Toplam | 4. Temel Beslenme | 5. GAS-44 | 6. Besin Tercih | 7. GAS-46 |
|-------------------|--------------|----------|----------------|-------------------|-----------|-----------------|-----------|
| 1. Farklılık      | 1.000        | 0.532*** | 0.908***       | -0.057            | 0.278**   | 0.198*          | 0.122     |
| 2. Kabul          | 0.532***     | 1.000    | 0.835***       | -0.024            | 0.199*    | 0.111           | 0.296**   |
| 3. DFKÖ Toplam    | 0.908***     | 0.835*** | 1.000          | 0.023             | 0.278**   | 0.183*          | 0.228*    |
| 4. Temel Beslenme | 0.057        | -0.024   | 0.023          | 1.000             | -0.038    | 0.496***        | 0.156     |
| 5. GAS-44         | 0.278**      | 0.199*   | 0.278**        | -0.038            | 1.000     | 0.136           | 0.106     |
| 6. Besin Tercih   | 0.198*       | 0.111    | 0.183*         | 0.496***          | 0.136     | 1.000           | 0.228*    |
| 7. GAS-46         | 0.122        | 0.296**  | 0.228*         | 0.156             | 0.106     | 0.228*          | 1.000     |

1-Farklılık, 2-Kabul, 3-DFKÖ Toplam, 4-Temel Beslenme, 5-GAS-44, 6-Besin Tercih, 7-GAS-46. \*p<0.05  
\*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

Tablo 3. Seçilmiş Klinik ve Davranışsal Değişkenlere Göre DFKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 3. Seçilmiş Klinik ve Davranışsal Değişkenlere Göre DFKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

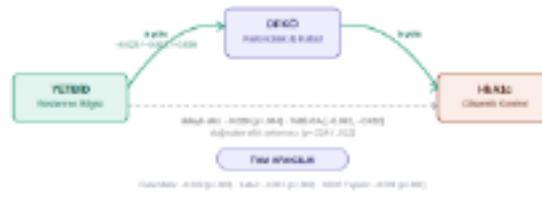
| Değişken  | Grup              | n   | Ortalama      | Yer Standartı  | p     |
|---|-------------------|-----|---------------|----------------|-------|
| HİPERTANSİYON + Farklılık                           | Yok               | 12  | 45.08(6.66)   | 42.03(6)-2.143 | .01*  |
|   | Alınmış           | 108 | 58.34(15.55)  |                |       |
| HİPERTANSİYON + Kabul                               | Yok               | 12  | 40.38(7.06)   | 42.03(6)-2.118 | .00** |
|   | Alınmış           | 108 | 52.46(13.39)  |                |       |
| HİPERTANSİYON + DFKÖ Toplam                         | Yok               | 12  | 107.07(11.45) | 42.03(6)-2.719 | .00** |
|   | Alınmış           | 108 | 86.69(20.60)  |                |       |
| ANCA İNCELEME + Çok Katmanlı Değişkenler            |                   |     |               |                |       |
| HİPERTANSİYON + Farklılık                           | Hipertansiyon     | 11  | 55.2(11.7)    | F=4.966        | .00** |
|   | Diğer             | 33  | 49.9(11.2)    |                |       |
|   | Kolesterol        | 5   | 60.6(19.9)    |                |       |
|   | Şeker             | 8   | 59.2(14.3)    |                |       |
|   | Diğer hastalıklar | 1   | 21.8          |                |       |
| HİPERTANSİYON + Kabul                               | Hipertansiyon     | 11  | 55.7(9.59)    | F=6.156        | .01*  |
|   | Diğer             | 33  | 52.7(9.39)    |                |       |
|   | Kolesterol        | 7   | 55.3(19.2)    |                |       |
|   | Şeker             | 8   | 55.6(11.1)    |                |       |
|   | Diğer hastalıklar | 1   | 30.8          |                |       |
| HİPERTANSİYON + DFKÖ Toplam                         | Hipertansiyon     | 11  | 95.7(20.8)    | F=4.356        | .00** |
|   | Diğer             | 33  | 95.6(19.8)    |                |       |
|   | Kolesterol        | 5   | 92.6(18.2)    |                |       |
|   | Şeker             | 8   | 92.9(26.3)    |                |       |
|   | Diğer hastalıklar | 1   | 49.8          |                |       |
| Farklılık (Tutarlı BSM) + Hipertansiyon + Farklılık |                   |     |               |                |       |
| Farklılık/Şeker                                     | Hipertansiyon     | 3   | 11.39         | .01*           |       |
| Farklılık/Şeker                                     | Diğer             | 3   | 19.48         |                |       |
| Farklılık/Şeker                                     | Kolesterol        | 3   | 21.15         |                |       |
| Farklılık (Tutarlı BSM) + Hipertansiyon + Kabul     |                   |     |               |                |       |
| Farklılık/Şeker                                     | Diğer             | 3   | 11.23         | .01*           |       |
| Farklılık/Şeker                                     | Hipertansiyon     | 3   | 21.36         |                |       |
| Farklılık/Şeker                                     | Diğer             | 4   | 50.90         |                |       |

Farklılık (Tutarlı BSM) + Hipertansiyon + DFKÖ Toplam  
Farklılık/Şeker + Hipertansiyon 3=21.36 .01\*  
Farklılık/Şeker + Diğer 4=50.90 ---

İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 kullanılmıştır. Üstte gösterilen sonuçlar ANOVA ve Tukey HSD post hoc test kullanılarak. \*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

Tablo 4. Beslenme Bilgisi ile Glisemik Kontrol Arasındaki İlişkide Farkındalık ve Kabulün Aracı Rolü

Tablo 4. Beslenme Bilgisi ile Glisemik Kontrol Arasındaki İlişkide Farkındalık ve Kabulün Aracı Rolü

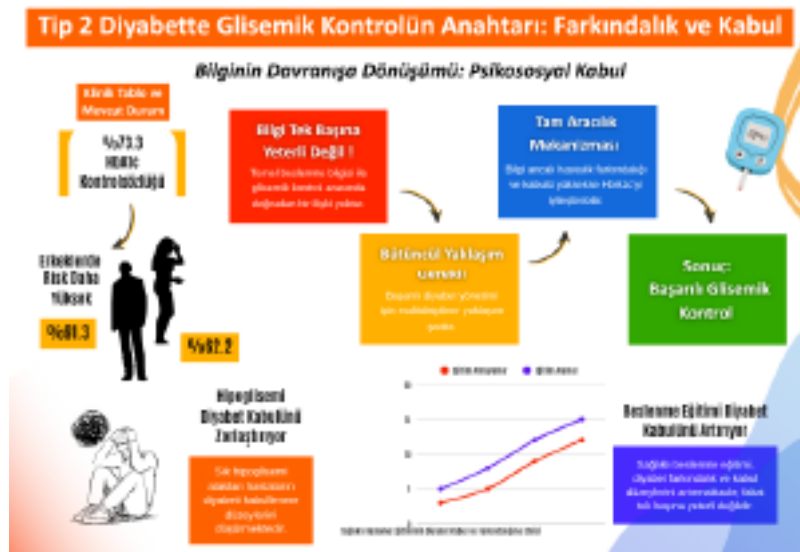


| Model/ Etki   | Tahmin | %95 GA Alt | %95 GA Üst | p             |
|---|--------|------------|------------|---------------|
| <b>DFKÖ Tutarlı Aracılığı — YETBİD → DFKÖ Tutarlı → HbA1c (n=128, Bootstrap=1000)</b> |        |            |            |               |
| Dolaylı Etki (ACME)   | -0.028 | -0.052     | -0.010     | 0.004         |
| Doğrudan Etki (ADE)   | -0.035 | -0.062     | -0.005     | 0.028         |
| Toplam Etki   | -0.063 | -0.110     | -0.018     | 0.009         |
| <b>Farkındalık Aracılığı — YETBİD → Farkındalık → HbA1c</b>                           |        |            |            |               |
| Dolaylı Etki (ACME)   | -0.022 | -0.041     | -0.008     | 0.003         |
| Doğrudan Etki (ADE)   | -0.018 | -0.067     | 0.012      | 0.214         |
| Toplam Etki   | -0.040 | -0.085     | -0.006     | <b>0.021*</b> |
| <b>Kabul Aracılığı — YETBİD → Kabul → HbA1c</b>                                       |        |            |            |               |
| Dolaylı Etki (ACME)   | -0.031 | -0.060     | -0.012     | 0.002         |
| Doğrudan Etki (ADE)   | -0.010 | -0.058     | 0.039      | 0.412         |
| Toplam Etki   | -0.041 | -0.089     | -0.009     | 0.015         |

Percentile bootstrap yöntemi, 1000 tekerrür. ACME—Ortalama Nüfusort Açıklık Etkisi, ADE—Ortalama Doğrudan Etki.

**Sonuç:** Bu çalışma, Tip 2 diyabetli bireylerde beslenme bilgisinin glisemik kontrole etkisinin doğrudan değil, hastalık farkındalığı ve kabulü aracılığıyla gerçekleştiğini göstermektedir. Bu durum, bilginin davranışa dönüşmesinde psikososyal kabulün belirleyici rolünü ortaya koymaktadır. Farkındalık ve kabul düzeyleri cinsiyetler arasında benzerken, erkeklerde HbA1c kontrolsüzlüğünün daha yüksek olması kabulün tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Hipoglisemi sıklığı arttıkça kabul düzeyinin azalması, kabulün akut komplikasyonlarla da ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Beslenme eğitimi alan bireylerde farkındalık ve kabul düzeylerinin daha yüksek olması, eğitimin psikososyal süreci desteklediğini ancak tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Bütüncül ve cinsiyete duyarlı yaklaşımlar diyabet yönetiminde etkinliği artırabilir.

#### Tip 2 Diyabette Glisemik Kontrolün Anahtarı: Kabul ve Farkındalık



**Anahtar Kelimeler:** Farkındalık, Hastalık Kabulü, Tip 2 Diyabet

SS-26

**Tip 1 Diyabetli ve Çölyak Hastalığı Olan Çocuklar İçin Keçiboynuzu Unlu Sağlıklı Atıştırmalık Bar Tarifi Geliştirilmesi**Beliz Özent<sup>1</sup>, Sena Nur Kılavuz<sup>1</sup>, Sevde Cantürk<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çocukluk çağında Tip 1 diyabet (T1D) ve çölyak gibi kronik hastalıkların yönetiminde, glisemik kontrolü destekleyen, glutensiz ve besin yoğunluğu yüksek gıda alternatiflerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma, okul çağı çocukları için düşük glisemik indeksli, doğal olarak glutensiz ve yüksek lif içeriğine sahip keçiboynuzu unu bazlı bir atıştırmalık bar formülasyonu geliştirmeyi ve ürünün makro ve mikro besin ögesi içeriğini analiz etmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Ürün geliştirme sürecinde; keçiboynuzu unu, elma, tahin, yumurta akı ve ceviz temel bileşenler olarak seçilmiş; lezzet ve tekstür optimizasyonu için 20 farklı deneme yapılarak formülasyon standardize edilmiştir. Geliştirilen ürünün makro ve mikro besin ögesi kompozisyonu BEBİS yazılımı ile analiz edilmiştir. Projenin ana çıktısını doğrulamak amacıyla, ürünün diyet lifi performansı piyasada bulunan ve "sağlıklı" olarak sunulan muadil bir çocuk atıştırmalık meyve barı ile karşılaştırılmıştır. Her iki numuneden alınan 500 gramlık örnekler üzerinde, AOAC 991.43 Diyet Lif Tayini gravimetrik metodu kullanılarak laboratuvar ortamında kantitatif analizler gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Analiz sonuçlarına göre geliştirilen barın 100 gramı 196,0 kcal enerji sağlamaktadır. Makro besin ögesi dağılımı; 8,04 g protein, 18,0 g karbonhidrat ve 10,15 g yağ olarak saptanmıştır. Laboratuvar analizleri sonucunda, geliştirilen barın 7,92 g/100g diyet lifi içerdiği, muadil meyve barının ise 6,48 g/100g lif içerdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, geliştirilen ürünün piyasadaki benzerinden yaklaşık %22 daha fazla lif içerdiğini ve Türk Gıda Kodeksi'ne göre "yüksek lifli" (en az 6g/100g) beyanını karşıladığını kanıtlamıştır. Ürünün 100 gramı, 7-18 yaş grubu çocukların günlük lif gereksiniminin %34-66'sını karşılayabilecek kapasitededir.

**Sonuç:** Geliştirilen keçiboynuzu unlu bar, muadil ürünlere oranla daha zengin bir lif profiline ve dengeli makro besin ögesi dağılımına sahiptir. Bu formülasyon, özellikle T1D ve çölyaklı çocukların metabolik kontrolünü destekleyen, yüksek besin değerine sahip, güvenli ve fonksiyonel bir ara öğün alternatifi sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Beslenmesi, Tip 1 Diyabet, Çölyak, Keçiboynuzu Unu, Sağlıklı Gıda

SS-27

**Adolesanlarda Yeme Tutumu, Beslenme Bilgisi ve Beden Algısının BKİ ile İlişkisi**Belkız Zehra Karaman<sup>1</sup>, Cansu Gençalp<sup>1</sup><sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, adolesanlarda yeme tutumu, beslenme bilgisi ve beden algısının beden kütle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Bu kesitsel araştırma, bir ortaöğretim kurumunda yürütülmüş olup çalışmaya 11–18 yaş aralığındaki adolesanlar dahil edilmiştir. Araştırma evrenini 5–11. sınıflarda öğrenim gören 215 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma öncesinde katılımcılar ve velilerinden bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmış ve çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun yürütülmüştür. Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş ve sınıf) anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Yeme tutumunu değerlendirmek amacıyla Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26), beslenme bilgi düzeyini belirlemek için Adolesanların Beslenme Bilgilerini Saptama Ölçeği ve beden algısını değerlendirmek için cinsiyete göre resimli beden algısı ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu araştırmacı tarafından ölçülmüş ve bu ölçümler kullanılarak beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. Çalışma protokolü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (ATADEK) tarafından onaylanmıştır (Onay No: ATADEK 2026-04/147; onay tarihi: 19.02.2026). Tüm prosedürler Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması  $13.96 \pm 1.99$  yıl olan toplam 150 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri göre Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların ortalama vücut ağırlığı  $54.56 \pm 16.13$  kg, ortalama boy uzunluğu ise  $163.40 \pm 11.97$  cm olarak bulunmuştur. Tablo 2'de, ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Erkeklerde ortalama EAT-26 puanı  $10.40 \pm 7.80$ , kadınlarda ise  $12.34 \pm 10.02$  olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1.283$ ,  $p=0.202$ ). Faktör puanlarına bakıldığında kısıtlama ortalama puanı erkeklerde  $4.24 \pm 4.12$ , kadınlarda  $3.73 \pm 3.61$  olup bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t=0.784$ ,  $p=0.434$ ). Yeme meşguliyeti ortalama puanı erkeklerde  $4.33 \pm 4.95$ , kadınlarda  $6.10 \pm 7.04$  olarak bulunmuş ve anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $t=-1.730$ ,  $p=0.086$ ). Benzer şekilde, sosyal baskı puanı erkeklerde  $1.84 \pm 2.49$ , kadınlarda  $2.52 \pm 2.93$  olup, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t=-1.482$ ,  $p=0.141$ ). Yapılan korelasyon analizinde, BKİ ile EAT toplam puanı, kısıtlama ve yeme meşguliyeti arasında düşük-orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Sosyal baskı ile BKİ arasında orta düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki bulunurken ( $p < 0,001$ ), beslenme bilgisi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Ayrıca, BKİ ile beden algısı arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ )

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 2. Katılımcıların cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 3. Katılımcıların yeme tutumu, beslenme bilgi düzeyi ve beden algısı ile BKİ arasındaki ilişki

**Sonuç:** Sonuç olarak, BKİ ile kısıtlama, yeme ile meşguliyet ve beden algısı arasında pozitif, sosyal baskı ile negatif yönlü anlamlı ilişkiler saptanırken, beslenme bilgisi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Elde edilen bulgular korelasyonel düzeyde olup nedensellik hakkında çıkarım yapılamamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Beslenme bilgisi, Beden algısı, Yeme tutumu

SS-28

**Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinin Beslenme Okuryazarlığı ve Ortorektik Eğilimlerinin Değerlendirilmesi**

Berra Gürdal<sup>1</sup>, Deniz Karavana<sup>1</sup>, Yağmur Arslan<sup>1</sup>, Selen Bahar<sup>1</sup>, Selina Işık<sup>1</sup>, Tuana Nayman<sup>1</sup>, Tülin Keskin<sup>1</sup>, Ezgi Düz<sup>1</sup>, Ceren Uluocak<sup>1</sup>, Nisanur Koyuncu<sup>1</sup>, Selin Dilli<sup>1</sup>, Gözde Arıttıcı Çolak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi

**Amaç:** Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin beslenme okuryazarlığı düzeylerini ve ortorektik eğilimlerini değerlendirmek ve beslenme bilgi düzeyi arttıkça değişen beslenme okuryazarlığı ile ortorektik eğilimler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 2025-2026 eğitim döneminde Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırma verileri, hazırlanan anket formunun araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi uygulanması ile toplanmıştır. Veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 289 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %94.1'i kadın (n=272), %5.9'u erkektir (n=17). Katılımcıların yaş ortalaması 22.7±2.7 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %17.6'sı 1. sınıf (n=51), %20.8'i 2. sınıf (n=60), %28.4'ü 3. sınıf (n=82) ve %33.2'si 4. sınıf öğrencisidir (n=96). BKİ sınıflamasına göre katılımcıların %65.7'si normal, %16.3'ü kilolu, %15.2'si zayıf ve %2.8'i obezdir. Katılımcıların %40.8'i sık sık ağırlık kaybı veya kazanımı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Testi toplam puan ortalaması 46.10±8.72 olup, Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 42.38±6.69 olarak bulunmuştur. Kadın ve erkek katılımcılar arasında Ortoreksiya Nervoza Testi ve Beslenme Okuryazarlığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0.05). Beslenme Okuryazarlığı toplam puanı açısından sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (F=3.385; p=0.019). Buna göre 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalaması 1. sınıf öğrencilerine göre daha yüksektir. Beslenme Okuryazarlığı ile Sağlık ve Sağlıklı Beslenme Takıntısı arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=0.210; p < 0.001). Ayrıca Beslenme Okuryazarlığı ile Ortoreksiya Nervoza belirtileri arasında negatif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-0.198; p=0.001).

**Sonuç:** Çalışmanın sonunda beslenme okuryazarlığının sağlık ve sağlıklı beslenme takıntısı ile pozitif, ortoreksiya nervoza belirtileri ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Beslenme bilgi düzeyinin artmasının Ortoreksiya Nervoza belirtilerini negatif yönde anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme okuryazarlığı, Ortoreksiya nervoza, Ortoreksiya nervoza, Üniversite öğrencileri

SS-29

**Elektrikli Araç Şarj İstasyonları Çevresinde “Gıda Bataklığı” Oluşumu: İstanbul Örneği**Beyzanur Pala<sup>1</sup>, Perim Fatma Türker<sup>1</sup>, Gizem Ağır<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Elektrikli araçların şarj süresince kullanıcıların 15–60 dakikalık bekleme süresini çevredeki gıda ve içecek seçenekleriyle değerlendirme eğilimi göstermesi, bu çevresel yapının beslenme davranışları üzerindeki etkisini önemli hale getirmektedir. Bu çalışma, İstanbul'daki elektrikli araç şarj istasyonları çevresindeki gıda ortamını inceleyerek, fast-food restoranları ile sağlıklı gıda alternatiflerinin mekânsal dağılımını analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda fast-food ve sağlıklı gıda seçeneklerinin dağılımı karşılaştırılarak, bölgelerde obezitenin çevre ve “gıda bataklığı” riskinin varlığı araştırılmaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışma kapsamında, İstanbul'un 39 ilçesi arasından veri erişimi yüksek olan 20 ilçe seçilmiştir. Elektrikli araç şarj istasyonu verileri resmi E-şarj web sitesinden, fast-food işletmeleri ve sağlıklı gıda noktaları (vegan, vejetaryen, organik mutfak vb.) ait veriler ise OpenStreetMap (OSM) üzerinden Overpass API aracılığıyla elde edilmiştir. Her bir şarj istasyonu merkez alınarak oluşturulan 500 metrelik tampon bölgelerde, fast-food restoranları ile sağlıklı gıda alternatifleri kıyaslanmış ve bu iki grup arasındaki sayısal fark üzerinden hesaplanan Gıda Denge İndeksi(GDI) ile mevcut beslenme ortamının yapısı saptanmıştır.

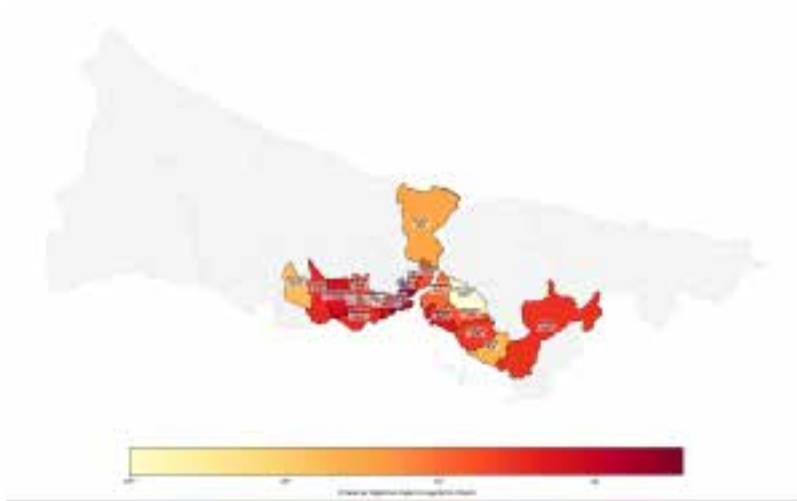
**Bulgular:** Analiz sonuçlarına göre, 20 ilçenin 14'ünde (%70) şarj istasyonları çevresinde sağlıklı gıda alternatifi bulunmamakta olup Gıda Denge İndeksi -1,000'dir. İlçelerin %95'inde (19 ilçe) indeks negatif çıkmıştır. Kadıköy, 46 fast-food işletmesi (%82,1) ve 9 sağlıklı alternatif (%17,9) ile en yüksek kümülatif maruziyeti temsil ederken; istasyon başına düşen fast-food yoğunluğunda Beyoğlu (37,00) ve Fatih (22,00) uç yoğunluk değerleriyle en yüksek “obezitenin çevre” riskine sahip alanlar olarak saptanmıştır. Pendik (n=27) ve Zeytinburnu (n=21) bölgelerinde fast-food işletmeleri %100 oranında baskın olup, 500 metre yarıçap içinde sağlıklı gıda alternatifi tespit edilmemiştir. Sarıyer, -0,333 Gıda Denge İndeksi ile diğer ilçelere kıyasla görece daha dengeli bir beslenme ortamı sergilerken; Ümraniye her iki kategoride de işletme kaydedilmeyen tek ilçedir.

Kadıköy'de bulunan elektrikli araç şarj istasyonları (küçük karelerle gösterilmiştir) ve bu istasyonların 500 metrelik yürüme mesafesi içerisinde yer alan fast-food işletmelerinin mekânsal dağılımı.



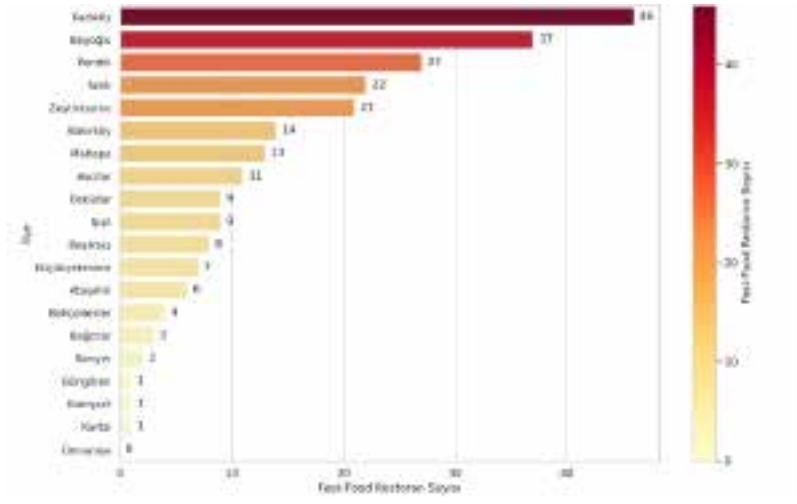
İstanbul'daki 20 ilçede elektrikli araç şarj istasyonları ve çevresindeki fast-food yoğunluğu analiz edilmiştir. Bu analiz kapsamında, her bir istasyonun 500 metrelik yürüme mesafesi içinde yer alan fast-food işletme sayısı ve buna karşılık gelen ortalama yoğunluk hesaplanmıştır (Tablo 1). Şekil 1, örnek bir ilçe olarak Kadıköy'ü göstermektedir. Harita, Kadıköy'deki şarj istasyonlarının özellikle Caferağa ve Osmanağa mahallelerinde yoğunlaştığını ve bu istasyonlara yakın mesafede çok sayıda fast-food işletmesinin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, şarj istasyonlarının kullanıcılar için yiyecek ve dinlenme hizmetlerine kolay erişim sağlayan alanlar haline geldiğini göstermektedir.

İstanbul ilçeleri genelinde E-şarj istasyonları ile fast-food restoranları arasındaki ortalama mekânsal yoğunluk dağılımı (logaritmik ölçek).



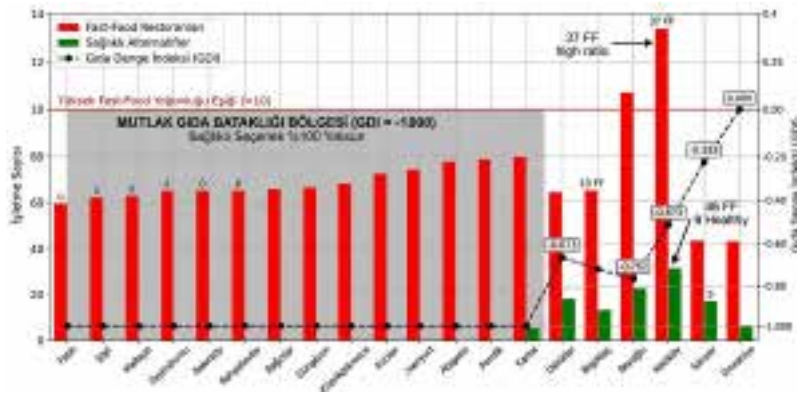
İstanbul'da ilçe düzeyinde yapılan analiz, elektrikli araç şarj istasyonları ile bu istasyonların 500 metre yarıçapı içinde yer alan fast-food restoranlarının yoğunluğu arasında belirgin mekânsal farklılıklar olduğunu göstermektedir. Logaritmik ölçek kullanılarak oluşturulan mekânsal dağılım haritası (Şekil 2), ilçeler arasındaki yoğunluk farklarını ortaya koymakta ve mekânsal heterojenliği açık bir şekilde görünür kılmaktadır. Şekil 2, yüksek yoğunluk değerlerinin özellikle merkez ilçelerde ve kıyı bölgelerine yakın alanlarda kümelendiğini göstermektedir. Kadıköy, Beyoğlu ve Fatih ilçeleri haritada daha koyu tonlarla temsil edilmekte olup, bu durum yüksek mekânsal yoğunluğu yansıtmaktadır. Buna karşılık Sarıyer, Esenyurt ve Güngören gibi ilçeler daha açık tonlarla gösterilmekte ve düşük yoğunluklu alanları temsil etmektedir.

İstanbul ilçeleri: Şarj istasyonlarının 500 metre çevresindeki fast-food yoğunluğu.



Şekil 3'te sunulan sayısal dağılım incelendiğinde, e-şarj istasyonları çevresinde en yüksek fast-food restoranı sayısı Kadıköy'de (n=46) ve Beyoğlu'nda (n=37) olarak saptanmıştır. Bu ilçeleri (n=27) ile Pendik, (n=22) ile Fatih ve (n=21) ile Zeytinburnu takip etmektedir. Bu bulgular, söz konusu ilçelerin yüksek ticari faaliyet yoğunluğuna ve önemli düzeyde insan hareketliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, dağılımın alt uç değerleri incelendiğinde, Sarıyer'de (n=2), Güngören, Esenyurt (n=1) ve Kartal'da (n=1) fast-food restoranı tespit edilmiş, Ümraniye'de ise herhangi bir fast-food işletmesine rastlanmamıştır (n=0). Bu durum, söz konusu bölgelerde ticari faaliyet yoğunluğunun görece düşük olabileceğine ya da e-şarj istasyonları ile fast-food işletmeleri arasında zayıf bir mekânsal örtüşme bulunduğu işaret etmektedir.

## İstanbul Genelindeki E-Şarj İstasyonları Çevresinde Gıda Denge İndeksi (GDI) ve İşletme Dağılım Analizi.



Not: Kırmızı sütunlar fast-food işletme sayısını, yeşil sütunlar sağlıklı gıda alternatiflerini temsil etmektedir. Kesikli siyah çizgi (-1.000 ile 0.000 aralığında) Gıda Denge İndeksi'ni göstermekte olup, -1.000 değerine sahip bölgeler "Mutlak Gıda Bataklığı (Sağlıklı Seçenekten %100 yoksun)" olarak tanımlanmıştır. Şekil 4, incelenen 20 ilçede e-şarj istasyonlarının 500 metrelik yarıçapındaki gıda arzını ve hesaplanan GDI değerlerini göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre, ilçelerin büyük çoğunluğunda GDI skorunun -1.000 seviyesinde olduğu görülmektedir; bu durum, söz konusu lokasyonlarda sağlıklı gıda alternatifi bulunmadığını (n=0) ve çevrenin tamamen fast-food işletmeleri tarafından domine edildiğini ortaya koymaktadır. Kadıköy, Beyoğlu ve Beşiktaş gibi sağlıklı beslenme seçeneklerinin mevcut olduğu ilçelerde dahi, yüksek fast-food yoğunluğu indeks skorlarının negatif seviyelerde kalmasına yol açmaktadır.

## İstanbul İlçelerinde Elektrikli Araç Şarj İstasyonları Çevresindeki Fast-Food İşletmelerinin Mekânsal Dağılımı ve Ortalama Yoğunluğu

| İlçe         | E-Şarj İstasyonu, n | Fast-food, n (%) | İstasyon başına fast-food yoğunluğu | Sağlıklı alternatifler, n(%) | Gıda denge indeksi |
|--------------|---------------------|------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Kadıköy      | 8                   | 46 (82,1%)       | 5,75                                | 9 (17,9%)                    | - 0,673            |
| Üsküdar      | 8                   | 9 (100,0%)       | 1,13                                | —                            | -1,000             |
| Beşiktaş     | 5                   | 8 (88,9%)        | 1,60                                | 1 (11,1%)                    | -0,778             |
| Şişli        | 3                   | 9 (100,0%)       | 3,00                                | —                            | -1,000             |
| Beyoğlu      | 1                   | 37 (88,1%)       | 37,00                               | 5 (11,9%)                    | -0,762             |
| Fatih        | 1                   | 22 (100,0%)      | 22,00                               | —                            | -1,000             |
| Bakırköy     | 4                   | 14 (100,0%)      | 3,50                                | —                            | -1,000             |
| Zeytinburnu  | 3                   | 21 (100,0%)      | 7,00                                | —                            | -1,000             |
| Bahçelievler | 1                   | 4 (100,0%)       | 4,00                                | —                            | -1,000             |
| Güngören     | 1                   | 1 (100,0%)       | 1,00                                | —                            | -1,000             |
| Bağcılar     | 1                   | 3 (100,0%)       | 3,00                                | —                            | -1,000             |
| Küçükçekmece | 1                   | 7 (100,0%)       | 7,00                                | —                            | -1,000             |
| Avcılar      | 3                   | 11 (100,0%)      | 3,67                                | —                            | -1,000             |
| Esenyurt     | 6                   | 1 (100,0%)       | 0,17                                | —                            | -1,000             |
| Ümraniye     | 4                   | —                | —                                   | —                            | -1,000             |
| Ataşehir     | 4                   | 6 (100,0%)       | 1,50                                | —                            | -1,000             |
| Maltepe      | 5                   | 13 (100,0%)      | 2,60                                | —                            | -1,000             |
| Pendik       | 9                   | 27 (100,0%)      | 3,00                                | —                            | -1,000             |
| Kartal       | 5                   | 1 (100,0%)       | 0,20                                | —                            | -1,000             |
| Sarıyer      | 6                   | 2 (66,7%)        | 0,33                                | 1 (33,3%)                    | -0,333             |

Not:\*GDI = (Sağlıklı alternatifler - Fast-food) / (Sağlıklı alternatifler + Fast-food). Ümraniye'de payda sıfır/uygun işletme yokluğu nedeniyle indeks hesaplanamamıştır. İstanbul'da 20 ilçe genelinde gerçekleştirilen mekânsal analiz sonuçlarına göre, elektrikli araç şarj istasyonları çevresindeki beslenme ortamı, sağlıklı alternatiflere kıyasla fast-food

seçenekleri lehine belirgin bir dengesizlik göstermektedir. Çalışma alanının %70'ini temsil eden 14 ilçede, şarj istasyonlarının 500 metre yarıçapı içerisinde herhangi bir sağlıklı gıda alternatifine rastlanmamış; bu ilçelerde Gıda Denge İndeksi -1,000 olarak hesaplanmıştır. İstasyon başına düşen fast-food yoğunluğu açısından Beyoğlu (37,00) ve Fatih (22,00) dikkat çeken uç değerlerdir. Toplam hacim açısından ise Kadıköy, 46 fast-food işletmesi (%82,1) ve 9 sağlıklı alternatif (%17,9) ile en yüksek kümülatif maruziyeti temsil etmektedir. Kadıköy, -0,673 Gıda Denge İndeksi ile görece daha dengeli bir yapı sergilese de fast-food işletmelerinin baskınlığı devam etmektedir. Sarıyer, sağlıklı alternatiflerin görece en yüksek paya sahip olduğu ilçe olup (%33,3), bu durum -0,333 Gıda Denge İndeksi ile yansımaktadır. Pendik, yüksek şarj istasyonu sayısı (n=9) ve 27 fast-food işletmesi ile dikkat çekmekte, istasyon başına 3,00 fast-food yoğunluğu göstermektedir. Ümraniye ise analiz yarıçapı içerisinde ne fast-food ne de sağlıklı alternatif bulunmaması nedeniyle diğer ilçelerden ayrılmakta, bu nedenle Gıda Denge İndeksi tanımsız olarak değerlendirilmektedir. Genel olarak bulgular, İstanbul'da şarj istasyonu kullanıcılarının büyük çoğunluğunun, negatif Gıda Denge İndeksi değerleriyle karakterize edilen ve fast-food yoğunluğunun baskın olduğu "Gıda Bataklığı" niteliğindeki beslenme ortamlarına maruz kaldığını göstermektedir. İncelenen 20 ilçenin 14'ünde Gıda Denge İndeksi -1,000 olup, bu durum çalışma alanlarının %70'inde beslenme çevresinin tamamen fast-food baskın yapıda olduğunu göstermektedir.

**Sonuç:** İstanbul'daki elektrikli araç kullanıcıları, şarj süresince yüksek düzeyde obezogenik çevre riskine maruz kalmaktadır. Ulaşım altyapısı planlanırken halk sağlığı perspektifinin de gözetilmesi, şarj noktalarında sağlıklı gıda alternatiflerinin teşvik edilmesi ve bütüncül kentsel planlama stratejilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrikli Araç Şarj İstasyonları, Gıda Bataklığı, Gıda Denge İndeksi, Obezogenik Çevre, İstanbul

SS-30

**Yetişkinlerde Ultra-İşlenmiş Gıda Tüketimi ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişki**Çağlar Karaman<sup>1</sup>, Murat Baş<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma, yetişkinlerde ultra-işlenmiş gıda (UİG) tüketim düzeyi ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve UİG tüketimini etkileyen sosyodemografik ve davranışsal faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel tasarımdaki bu çalışmaya 18-65 yaş arası toplam 262 yetişkin dahil edilmiştir. UİG tüketimi, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış Yüksek İşlenmiş Gıda Tüketimi Kısa Tarama Anketi (sQ-HPF) ile değerlendirilmiştir. UİG tüketim yüzdesi (% g/gün) regresyon denklemi [UİG tüketimi (% g/gün) = (3,465 × sQ-HPF skoru) + 12,354] kullanılarak tahmin edilmiştir. Duygusal yeme, Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği-Türkçe Versiyonu (SEES-TR) ile ölçülmüş; mutluluk, üzüntü, kızgınlık ve kaygı olmak üzere dört alt boyut değerlendirilmiştir. Sosyodemografik veriler ve beslenme davranışları (kalori takibi, etiket okuma, fiziksel aktivite) çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizinde Spearman korelasyonu, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmış; anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 36,6±8,38 yıl olup %75,2'si kadındır. Katılımcıların eğitim düzeyi oldukça yüksek olup %86,6'sının üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu; %98,1'inin ise "ultra-işlenmiş gıda" kavramını doğru örneklediği saptanmıştır. Ortalama UİG tüketim yüzdesi %31,5±8,81 olarak saptanmış; katılımcıların %47,7'si yüksek UİG tüketim grubunda yer almıştır. Spearman korelasyon analizine göre UİG tüketimi ile mutluluk, üzüntü, kızgınlık ve kaygı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Bununla birlikte, yaş ile UİG tüketimi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $r=-0,188$ ,  $p=0,002$ ); yaş azaldıkça UİG tüketiminin arttığı belirlenmiştir. Erkeklerde ve düşük eğitim grubunda medyan UİG tüketimi daha yüksek olmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Beden kütle indeksi (BKİ) ile UİG tüketim düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Beslenme farkındalığına yönelik davranışsal faktörler incelendiğinde; günlük kalori ve besin değeri takibi yapanların ( $p < 0,001$ ), son 6 ayda beslenme alışkanlıklarını değiştirmek için aktif çaba gösterenlerin ( $p < 0,001$ ) ve fiziksel olarak aktif olan bireylerin ( $p=0,024$ ) UİG tüketimlerinin, bu alışkanlıklara sahip olmayan gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışma, yetişkinlerde ultra-işlenmiş gıda tüketiminin duygusal yeme davranışlarından ziyade; yaş, fiziksel aktivite düzeyi ve beslenme farkındalığı gibi faktörlerle daha güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle genç yetişkinlerin yüksek UİG tüketimi açısından riskli grupta yer alması, kamu sağlığı politikalarının bu yaş grubundaki beslenme okuryazarlığını artırmaya odaklanması gerektiğini göstermektedir. Sonuç olarak bu örnekleme UİG tüketiminin duygusal yeme davranışıyla doğrudan ilişkili olmadığı, ancak toplumda tüketim oranının dikkat çekici düzeyde olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ultra-işlenmiş gıda, duygusal yeme, sQ-HPF, SEES-TR, beslenme okuryazarlığı

SS-31

**Üniversite Öğrencilerinde Besin Güvencesizliği ve Çok İşlenmiş Besin Tüketimi İlişkisinin İncelenmesi**Elif Öztürk<sup>1</sup>, Murat Baş<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Üniversite öğrencileri, ekonomik kısıtlılıklar ve düzensiz beslenme alışkanlıkları nedeniyle besin güvencesizliği açısından risk altında olan bir gruptur. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde besin güvencesizliği düzeyi ile çok işlenmiş besin tüketimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Bu kesitsel ve nicel araştırma, Şubat–Nisan 2026 tarihleri arasında İstanbul Kent Üniversitesi'nde öğrenim gören 140 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler, demografik bilgi formu, Besin Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (BGDÖ) ve Çok İşlenmiş Besin Tüketimi Kısa Tarama Anketi (ÇİBTA) kullanılarak çevrimiçi anket yöntemi ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %61,4'ü kadın olup, %96,4'ü Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisidir. Yaş ortalaması  $21,92 \pm 3,2$  yıl olup, BKİ ortalaması kadınlarda  $23,67 \pm 5,1$  kg/m<sup>2</sup>, erkeklerde  $24,23 \pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>'dir. Katılımcıların çoğunluğu normal BKİ aralığındadır. BGDÖ puan ortalaması  $1,6 \pm 2,5$ , ÇİBTA puan ortalaması  $6,84 \pm 3,4$ 'tür. Besin güvencesizliği ile çok işlenmiş besin tüketimi arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2=7,014$ ;  $p=0,030$ ). Orta derecede besin güvencesizliği yaşayan bireylerde yüksek düzeyde çok işlenmiş besin tüketiminin daha yaygın olduğu görülmüştür. Gelir durumuna göre BGDÖ puanları ve kategorileri arasında anlamlı fark saptanmış ( $p < 0,001$ ) ve geliri düşük bireylerde besin güvencesizliği daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumu ile çok işlenmiş besin tüketimi arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır ( $\chi^2=7,040$ ;  $p=0,030$ ). Yaşanılan yer ile çok işlenmiş besin tüketimi arasında anlamlılık sınırında ilişki belirlenmiştir ( $\chi^2=3,834$ ;  $p=0,050$ ). Yurtta yaşayan bireylerde yüksek düzeyde çok işlenmiş besin tüketiminin daha yaygın olduğu gözlenmiştir. Lojistik regresyon analizinde model anlamlı bulunmuş ( $p=0,004$ ) ve yalnızca yaşanılan yer değişkeni anlamlı bulunmuştur ( $p=0,048$ ). Modelin açıklayıcılık düzeyinin sınırlı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

**Katılımcıların özelliklerine dair grafiksel özet**

**Sonuç:** Üniversite öğrencilerinde besin güvencesizliği ile çok işlenmiş besin tüketimi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Düşük gelir düzeyi besin güvencesizliği ile, yurttan yaşama durumu ise yüksek düzeyde çok işlenmiş besin tüketimi ile ilişkilidir. Bulgular, sosyoekonomik ve çevresel faktörlerin beslenme davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Besin güvencesizliği, çok işlenmiş besin tüketimi, üniversite öğrencileri

SS-32

**Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi, İşlenmiş Besin Tüketimi ve Hedonik Açlık**

Sena ÇELENK<sup>1</sup>, Ayşenur DEMİREL<sup>1</sup>, Senem ERAS<sup>1</sup>, Pınar USTA ULUTAŞ<sup>1</sup>, Melis KEKÜLLÜOĞLU TAN<sup>1</sup>, Gözde DURLU BİL-GİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Yeditepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoloji Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde (n=1506) uyku kalitesi ve uyku hijyeninin aşırı işlenmiş besin tüketimi ve hedonik açlık ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Kesitsel tasarıma sahip bu çalışmada katılımcılardan sosyodemografik özellikler, antropometrik ölçümler, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Uyku Hijyeni İndeksi, Aşırı İşlenmiş Besin Tüketimi Kısa Tarama Anketi ve hedonik açlık için Besin Gücü Ölçeği'nin yanıtlanması istenmiştir. Veriler normal dağıldığından parametrik testler uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması  $21,3 \pm 2,0$  yıldır. Katılımcıların %66,4'ü kadın olup, büyük çoğunluğu normal beden kütle indeksi (BKİ) aralığında (%66,0) yer alırken, %23,8'i fazla kilolu veya obezdir. PUKİ skor ortalaması  $7,1 \pm 2,9$  olup katılımcıların %81,4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Uyku Hijyeni İndeksi puan ortalaması  $42,5 \pm 7,0$  olarak bulunmuştur. Çok İşlenmiş Besin Tüketimi Kısa Tarama Anketi puan ortalaması  $7,1 \pm 2,4$  olarak saptanmış, katılımcıların %74,7'sinin yüksek düzeyde çok işlenmiş besin tüketimine sahip olduğu belirlenmiştir. Besin Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması  $3,4 \pm 0,7$  olup, en yüksek puan "besin tadına bakılması" alt boyutunda gözlenmiştir. Korelasyon analizine göre uyku kalitesi ile uyku hijyeni arasında pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0,416$ ;  $p < 0,001$ ). Çok işlenmiş besin tüketimi ile uyku kalitesi ( $r=0,094$ ;  $p < 0,001$ ) ve uyku hijyeni ( $r=0,266$ ;  $p < 0,001$ ) arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hedonik açlık ile çok işlenmiş besin tüketimi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki gözlenmiştir ( $r=0,305$ ;  $p < 0,001$ ). Ayrıca uyku hijyeni ile hedonik açlık ve alt boyutları arasında da anlamlı pozitif ilişkiler saptanmıştır ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve uyku hijyeninin, aşırı işlenmiş besin tüketimi ve hedonik açlık ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, uyku alışkanlıklarının yalnızca fizyolojik süreçleri değil, aynı zamanda besin seçimi ve yeme davranışları üzerinde de etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, genç yetişkinlerde sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesine yönelik müdahalelerde beslenme ve uyku davranışlarının birlikte değerlendirilerek çok boyutlu müdahale stratejilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku Kalitesi, Uyku Hijyeni, İşlenmiş Besin, Hedonik Açlık, Üniversite Öğrencisi

SS-33

**Metabolik Sendrom ve Gut Hastalığında Tıbbi Beslenme Tedavisi: Vaka Sunumu**Mustafa Hoca<sup>1</sup>, Begüm Altundaş<sup>1</sup>, Gülşen Özduvan<sup>2</sup><sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti<sup>2</sup>Mudanya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Bu vaka sunumunun amacı, metabolik sendromu ve gut hastalığı olan bireyde pnömoni tanısı sonrası tıbbi beslenme tedavisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** -

**Bulgular:** Yüksek ateş, halsizlik, öksürük şikayetleri ile acil servise başvuran hastaya doktor tarafından pnömoni tanısı konularak hastaneye yatırılıp yapılmıştır. Bireyin vücut ağırlığı (99 kg) ve boy uzunluğu (1.73 m) antropometrik ölçümlerinden Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri 33.08 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır. Ulusal Kolesterol Eğitim Programı-Erişkin Tedavi Paneli III (National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III, NCEP-ATP III) kriterlerine göre; en az 3 kriterin olması (Trigliserid: 159 mg/dL, Kan Basıncı: 150/90 mm Hg, Açlık Kan Şekeri: 129 mg/dL) bireyin metabolik sendromlu olduğunu göstermiştir. Ayrıca, pnömoni tanısı almış bireyde gut hastalığı (Ürik Asit: 12.5 mg/dL) da mevcuttu.

**Sonuç:** Pnömoni, metabolik sendrom ve gut hastalığı birlikte değerlendirilerek bireyin enerji gereksinmesi Harris-Benedict Formülü ile hesaplanmıştır. Önerilen makro besin ögesi alım yüzdeleri (Karbonhidrat: %45-50, Protein: %20-25, Yağ: %30-35) hastalıklara göre ayarlanmıştır. Sıvı alımı için, 30-35 mL/kg/gün olacak şekilde öneri yapılmıştır. Kan şekerinin daha dengeli seyretmesi için, ana ve ara öğünlerde karbonhidrat sayımı yapılmıştır. Tuz alımına dikkat etmesi, pürinden zengin besinlerin tüketimini sınırlandırması, kompleks karbonhidrat alımını artırması ve düzenli aktivite yapması için bireye özgü öneriler yapılmıştır. Ayrıca, bireye özgü tıbbi beslenme tedavisinin önemine vurgu yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Metabolik sendrom, Gut hastalığı, Tıbbi beslenme tedavisi

SS-34

**Yetişkin Bireylerde Sosyal Jetlag ve Kronotipin İçecek Tüketimi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi**Nagihan Şen<sup>1</sup>, Murat Baş<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma, yetişkinlerde kronotip ve sosyal jetlag (SJL) süresinin; içecek türleri, tüketim sıklıkları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, 81 gönüllü yetişkinin katılımıyla yürütülmüştür. Katılımcıların kronotipleri Sabahçıl-Akşamcıl Anketi (MEQ), sirkadiyen uyumsuzlukları Münih Kronotip Anketi (MCTQ) ve içecek tüketim örüntüleri İçecek Tüketim Sıklığı-15 (BEVQ-15) anketi ile değerlendirilmiştir. Veriler SPSS v26 programında analiz edilmiş; değişkenler arası ilişkiler Spearman Korelasyonu, gruplar arası farklar ise uygun non-parametrik testler ile incelenmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $28,93 \pm 8,27$  iken, %65,4'ü kadın ve %34,6'sı erkektir. Katılımcıların ortalama BKİ  $24,18 \pm 4,43$  kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, kronotip puanı ile BKİ değerleri arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0,222$ ;  $p = 0,047$ ). SJL miktarı arttıkça sert alkol tüketim sıklığının ( $r = 0,297$ ;  $p = 0,007$ ) ve diyet/tatlandırıcılı içecek tüketim sıklığının ( $r = 0,247$ ;  $p = 0,026$ ) anlamlı derecede arttığı bulunmuştur. Sabahçıl bireylerin %100 meyve suyu ( $X^2(2)=11,459$ ;  $p = 0,003$ ), şekerli meyve suları ( $X^2(2)=8,182$ ;  $p = 0,017$ ) ve sade maden suyu ( $X^2(2)=8,192$ ;  $p = 0,017$ ) tüketim sıklıkları akşamcıl bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Kronotip puanı ile egzersiz yapma durumu arasında doğrusal anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $X^2(1)=4,735$ ;  $p = 0,030$ ). Ayrıca, erkeklerin sabahçıl olma oranı kadınlardan yüksek bulunurken ( $X^2(2)=6,430$ ;  $p = 0,040$ ); eğitim düzeyi arttıkça akşamcılık ( $X^2(6)=19,282$ ;  $p = 0,004$ ), yaş küçüldükçe ise SJL miktarının arttığı ( $r = 0,265$ ;  $p = 0,017$ ) görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışma sonuçları; artan sosyal jetlag miktarının yüksek alkol ve diyet içecek tüketimi ile ilişkili olduğunu; akşamcıl kronotipin ise yüksek eğitim düzeyi ve düşük fiziksel aktivite ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte sabahçılık puanı ile BKİ arasında pozitif ilişki bulunması ve sabahçıl bireylerin meyve suyu gibi belirli içecekleri daha sık tercih etmesi, kişinin kronotipinin içecek seçimi ve beslenme alışkanlıkları üzerinde doğrudan etkili olduğunu kanıtlamaktadır. İçecek alımının türü ve miktarının yönetiminde bireylerin biyolojik saatlerinin göz önünde bulundurulması, kronik hastalık risklerinin azaltılmasında ve kişiye özgü beslenme stratejilerinin geliştirilmesinde kritik bir öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronotip, Sosyal Jetlag, İçecek Tüketimi, Sirkadiyen Ritim

SS-35

**Adölesan Kız Voleybolcularda Beslenme Bilgisi, Beden Algısı, Antropometri ve Diyet Kalitesi**

Asena Şahika ULE<sup>1</sup>, Ecem KAMAN<sup>1</sup>, Pınar USTA ULUTAŞ<sup>1</sup>, Gözde DUMLU BİLGİN<sup>1</sup>, İrem KAYA CEBİOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul/Türkiye

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD, İstanbul/Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada adölesan kız voleybolcularda beslenme bilgisi ve beden algısının antropometrik ölçümler ve diyet kalitesiyle ilişkisinin belirlenmesi ve besin seçimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, 12-18 yaş aralığında n=121 adölesan kız voleybolcuyla çok merkezli olarak yürütülmüştür. Katılımcılara sosyodemografik anket, Genel ve Spor Beslenme Bilgisi Anketi, Beden Algısı Ölçeği ve Sporcu Besin Seçimi Ölçeği uygulanmıştır. Ardından katılımcılardan antropometrik ölçümler alınmış ve diyet kalitesini değerlendirmek amacıyla 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınarak besin ögesi yeterlilik oranı (NAR) ve ortalama yeterlilik oranı (MAR) değerleri hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 14,55±1,76 yıl olup, ortalama beden kütle indeksi (BKİ) 21,3±3,6 kg/m<sup>2</sup> olarak belirlenmiştir. Yaşa göre BKİ z-skoru ortalaması 0,73±0,96 bulunurken, ortalama vücut yağ yüzdesi %18,1±4,6 olarak saptanmıştır. Katılımcıların beslenme bilgisi puanı düşük (31,6±5,2) olup beden algısı ortalama puanı ise 143,8±19,5 olarak bulunmuştur. Sporcu Besin Seçimi Ölçeği'nde en yüksek puan "yiyeceğin besinsel özellikleri", en düşük puan ise "besin değer ve inançları" alt boyutlarında saptanmıştır. Sporcuların günlük enerji ve lif alımlarının yetersiz olduğu ve çoğu mikro besin ögesinde NAR değerlerinin 1'in altında kaldığı belirlenmiştir. Antrenman süresi ve gün sayısı bazı antropometrik ölçümlerle negatif ilişkili bulunmuştur (p < 0,05). Sporcu beslenme bilgisi ile BKİ arasında negatif bir ilişki belirlenmiştir (r=-0,248; p < 0,001). MAR tüm antropometrik ölçümlerle negatif, sporcu beslenme bilgisi (r=0,219), beslenme bilgisi (r=0,182) ve beden algısı (r=0,247) ile pozitif ilişkili bulunmuştur (p < 0,001).

**Sonuç:** Bu çalışma, adölesan kız sporcularda beslenme bilgisinin hem vücut kompozisyonu hem de diyet kalitesi göstergeleriyle ilişkisini ortaya koymaktadır. Buna ek olarak, adölesan sporcularda beslenme bilgisinin yetersiz olduğunu ve diyet kalitesinin özellikle enerji, lif ve mikro besin öğeleri açısından suboptimal düzeyde kaldığını göstermektedir. Adölesan dönemin kritik unsurlarından biri olan beden algısının diyet kalitesiyle pozitif ilişkili olması, sağlıklı beslenmenin bu yaş grubundaki önemini vurgulamaktadır. Elde edilen bulgular, sporcuların beslenme bilgi düzeyini artırmaya ve diyet kalitesini iyileştirmeye yönelik müdahalelerin önemine ve gerekliliğine işaret etmektedir. \*Çalışma, TÜBİTAK 2209-A kapsamında desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Beslenme bilgisi, Beden algısı, Diyet kalitesi, Besin seçimi, Voleybol

SS-36

**Takım Sporcularının Egzersiz Sonrası Toparlanma İhtiyaçlarına Yönelik Zenginleştirilmiş Kek Üretimi**Esin Serra Özkan<sup>1</sup>, Zeynep Ezgi Filiz<sup>1</sup>, Duygu Yıldız<sup>1</sup>, Ece Öneş<sup>1</sup>, Sena Roberts<sup>1</sup><sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; takım sporcularının egzersiz sonrası toparlanma gereksinimlerini desteklemek üzere protein, karbonhidrat ve biyoaktif bileşen içeriği zenginleştirilmiş, pratik ve taşınabilir bir kek formülasyonu geliştirmek ve bu formülasyonların besin ögesi ile kalite analizlerini gerçekleştirmektir.

**Yöntem:** Çalışmada AACC-10-90.01 standardı temelinde bir kontrol (KK), iki farklı zenginleştirilmiş (%25 bezelyeunu-200ccnar-vişnesuyu (25ZK); %45 bezelyeunu-200ccnar-vişnesuyu (45ZK) kek formülasyonu geliştirilmiştir. Keklerin etüvle kuru madde, AOAC 960.52 total protein, Lane-Eynon total çözünür şeker, Folin-Ciocalteu total fenolik bileşen, BeBis9.0 ile ORAC değerleri analiz edilmiştir. Deneyler 3 tekrarlı yapılmış ve istatistiksel analizleri gerçekleştirilmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Bulgular:** Keklerin nem oranları KK %31,6; 25ZK %35 ve 45ZK %37,8 olup, Türk Gıda Kodeksi'ne uygun göstermektedir. Protein içerikleri zenginleştirme ile anlamlı düzeyde artmış olup, 25ZK 19,67g/100g kuru madde (KM), 45ZK 46,67g/100gKM protein içeriği ile kontrol kekine göre (10,96 g/100gKM) anlamlı bir üstünlük kazanmıştır ( $p < 0,001$ ). Keklerin total fenolik bileşen içeriği, sade kek 72mgGAE/100gKM ile 25ZK (166mgGAE/100gKM) ve 45ZK (182,33mgGAE/100gKM) keklerinden anlamlı derecede düşük bulunmuş olup ( $p < 0,001$ ), zenginleştirme ile anlamlı derecede artış gözlemlenmemiştir ( $p=0,196$ ). ORAC ile antioksidan kapasiteleri zenginleştirilmiş keklerde (KK: 35,79 $\mu$ molTE/100gKM; 25ZK: 1317,11 $\mu$ molTE/100gKM; 45ZK: 1342,23 $\mu$ molTE/100gKM) anlamlı bir artış gözlemlenmiş olup, zenginleştirme oranı ile anlamlı derecede artış gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**Keklerin kimyasal analiz verileri**

Veriler one-way ANOVA, onu takiben Tukey çoklu karşılaştırma testleri ile analiz edilmiştir. Farklı harfler, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

|                                  | Nem (Rutubet) % | Kuru Madde Miktarı (%) | Total İndirgen Şeker (mg glukoz eşd./100 g KM) | Total Protein (g/100 g KM)    | Total Fenolik Bileşen (mg GAE/100 g KM) | Antioksidan Kapasitesi ( $\mu$ molTE/100 g KM) |
|----------------------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------------------|---|--|
| Sade Kek (KK)                    | 31,6            | 68,4                   | -  | 10,96 $\pm$ 2,2 <sup>c</sup>  | 72,00 $\pm$ 16,82 <sup>c</sup>          | 35,79 <sup>c</sup>                             |
| %25 Zenginleştirilmiş Kek (25ZK) | 35              | 65                     | 3571   | 19,67 $\pm$ 0,58 <sup>b</sup> | 166,00 $\pm$ 2,00 <sup>ab</sup>         | 1317,11 <sup>ab</sup>                          |
| %45 Zenginleştirilmiş Kek (45ZK) | 37,8            | 62,2                   | 5000   | 46,67 $\pm$ 1,53 <sup>a</sup> | 182,33 $\pm$ 4,04 <sup>ab</sup>         | 1342,23 <sup>ab</sup>                          |

**Sonuç:** 120 g porsiyon üzerinden değerlendirildiğinde, 45ZK 34,85 g protein içeriği ile sporcular için egzersiz sonrası önerilen 20–40 g yüksek kaliteli protein alımını tek başına karşılayabildiği; 25ZK ise süt ile tüketildiğinde bu düzeye ulaşabildiği, KK ise yetersiz kaldığı görülmektedir. Ayrıca fenolik bileşen içeriği bakımından zenginleştirilmiş keklerin sporcular için önerilen günlük ~1000 mg polifenol alımına katkı sağlayarak antioksidan kapasiteyi destekleyebileceği ve toparlanma sürecine olumlu etki potansiyeli sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sporcu beslenmesi, toparlanma, egzersiz sonrası beslenme, fenolik bileşen, bezelye proteini

SS-37

**Bitkisel Ekstre İçerikli Alamid Formülasyonunun Gastroprotektif Potansiyelinin Biyokimyasal Yöntemlerle Değerlendirilmesi**Tuba Şerbetçi<sup>1</sup>, Vecihe Uslu<sup>1</sup><sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı

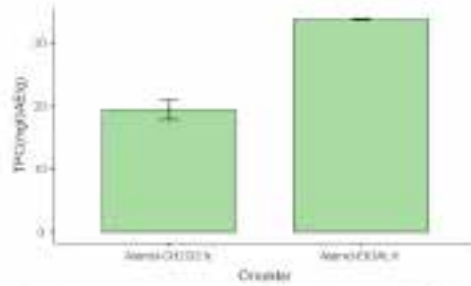
**Amaç:** Bu çalışma, sindirim sistemi ile ilişkili şikayetlerin yönetimine destek sağlamak amacıyla geliştirilen, bal ve bitkisel ekstratlar içeren Alamid formülasyonunun biyokimyasal özelliklerinin ve özellikle anti-ürez aktivite potansiyelinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Ürün halk arasında soğuk algınlığı, mide ağrısı, hazım problemleri, damar ve akciğer hastalıklarında yaygın olarak kullanılan bitki türleri olan Toros göknarı (*Abies cilicia*), sığala (*Liquidambar orientalis*), meyan kökü (*Glycyrrhiza glabra*) ve sarı kantaron (*Hypericum perforatum*) ekstratları ile bal içermektedir.

**Yöntem:** Formülasyondaki biyoaktif bileşenlerin dağılımını incelemek amacıyla sıvı-sıvı ekstraksiyonu uygulanarak etil asetat ve diklorometan fraksiyonları elde edilmiştir. Etil asetat fraksiyonu için 12,554 g, diklorometan fraksiyonu için 11,665 g numune kullanılmış; sırasıyla 246 mg ve 130 mg kuru ekstre elde edilmiştir. Toplam fenolik madde tayini Folin-Ciocalteu yöntemiyle, toplam flavonoid tayini alüminyum klorür kolorimetrik yöntemle gerçekleştirilmiştir. Antioksidan aktivite ABTS radikal süpürme yöntemi ile, anti-ürez aktivite ise modifiye Van Slyke ve Archibald metoduna dayalı spektrofotometrik yöntemle belirlenmiştir.

**Bulgular:** Etil asetat fraksiyonu, toplam fenolik ( $33,76 \pm 0,2$  mg GAE/g) ve flavonoid ( $152,84 \pm 32,25$  mg QE/g) içerikleri ile öne çıkmıştır. Diklorometan fraksiyonunda bu değerler sırasıyla  $19,41 \pm 2,74$  mg GAE/g ve  $94,25 \pm 4,37$  mg QE/g olarak belirlenmiştir. ABTS analizinde etil asetat fraksiyonu  $489,90 \pm 3,59$   $\mu\text{g/mL}$  IC<sub>50</sub> değeri ile en yüksek antioksidan aktiviteyi gösterirken, diklorometan fraksiyonu  $1378,08 \pm 97,51$   $\mu\text{g/mL}$  IC<sub>50</sub> değeri ile orta düzey aktivite sergilemiştir; total ekstre ise  $1491,00 \pm 106,43$   $\mu\text{g/mL}$  olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, fenolik bileşikler ile biyolojik aktivite arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Anti-ürez analizinde etil asetat fraksiyonu %84,13  $\pm$  12,8 inhibisyon ile en yüksek etkiyi gösterirken, diklorometan fraksiyonu %48,6  $\pm$  4,02 inhibisyon sergilemiştir.

Alamid total fenolik m.t.

Şekil 1: Alamid ekstre fraksiyonlarının toplam fenolik madde miktarları

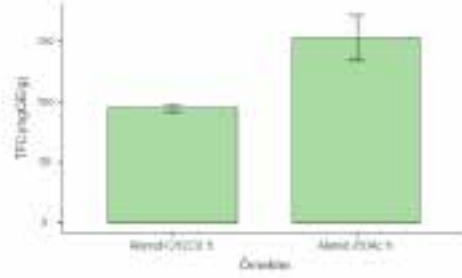


Yerler ortalaması  $\pm$  standart sapma (n=3) olarak sunulmuştur. TPC miktarları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. ( $p < 0,001$ )

Total fenolik miktar tayin sonuç grafiği

## Alamid total flavonoid m.t.

Şekil 2: Alamid ekstre fraksiyonlarının toplam flavonoid madde miktarları

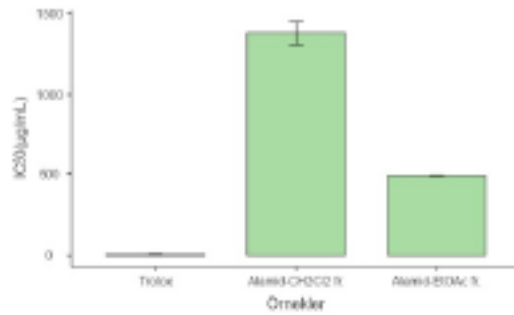


Veriler ortalama ± standart sapma (n=3) olarak sunulmuştur. TFC miktarları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p<0,05).

## Total fenolik miktar tayin sonuç grafiği

## Alamid antioksidan ABTS grafiği

Şekil 3: Alamid ekstre fraksiyonlarının ABTS radikal süpürücü aktivite değerleri

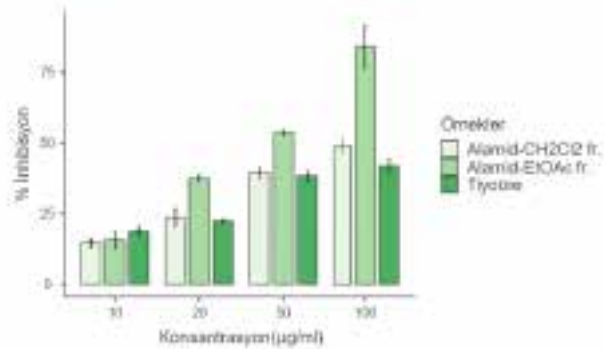


Veriler ortalama ± standart sapma (n=3) olarak sunulmuştur. Örneklerin antioksidan aktiviteleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. (p<0,001)

## ABTS sonuç grafiği

## Alamid antiürez aktivite grafiği

Şekil 4: Alamid ekstre fraksiyonlarının anti-üreaz inhibisyon aktivite değerleri



Veriler ortalama ± standart sapma (n=3) olarak sunulmuştur. Örneklerin anti-üreaz aktiviteleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. (p<0,05)

## Antiürez aktivite sonuç grafiği

## Alamid ve ekstre fraksiyonlarının toplam flavonoid ve fenolik madde miktarları

|              | Örnekler                                   | Mean   | SD     |
|--------------|--|--------|--------|
| TPC(mgGAE/g) | Alamid-CH <sub>2</sub> Cl <sub>2</sub> fr. | 19.41  | 2.742  |
|              | Alamid-EtOAc fr.                           | 33.76  | 0.247  |
|              | Alamid                                     | 4.38   | 0.245  |
| TFC(mgQE/g)  | Alamid-CH <sub>2</sub> Cl <sub>2</sub> fr. | 94.25  | 4.367  |
|              | Alamid-EtOAc fr.                           | 152.84 | 32.253 |
|              | Alamid                                     | 6.97   | 0.755  |

## Alamid ve ekstre fraksiyonlarının toplam flavonoid ve fenolik madde miktarları

## Alamid ve ekstre fraksiyonlarının ABTS radikal süpürücü aktivite değerleri

|                          | Örnekler                                   | Mean    | SD      |
|--------------------------|--|---------|---------|
| IC <sub>50</sub> (µg/mL) | Trolox                                     | 4.81    | 0.254   |
|                          | Alamid-CH <sub>2</sub> Cl <sub>2</sub> fr. | 1378.08 | 97.510  |
|                          | Alamid-EtOAc fr.                           | 489.90  | 3.586   |
|                          | Alamid                                     | 1491.00 | 106.438 |

## Alamid ve ekstre fraksiyonlarının ABTS radikal süpürücü aktivite değerleri

## Alamid ekstre fraksiyonlarının anti-ürez % inhibisyon değerleri

| Konsantrasyon (ppm)    | 10 µg/ml     | 20 µg/ml       | 50 µg/ml       | 100 µg/ml      | IC <sub>50</sub> µg/ml |
|------------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|
| Tiyüre                 | 18,75 ± 1,81 | 22,276 ± 0,848 | 38,24 ± 2,763  | 41,826 ± 4,267 | 107,0413               |
| Diklorometan fraksiyon | 14,5 ± 1,926 | 23,5 ± 5,08    | 39,316 ± 2,758 | 48,6 ± 4,029   | 91,646                 |
| Etilasetat fraksiyon   | 15,5 ± 4,914 | 37,393 ± 2,134 | 53,579 ± 1,489 | 84,134 ± 12,8  | 48,134                 |

## Alamid ekstre fraksiyonlarının anti-ürez % inhibisyon değerleri

**Sonuç:** Ürez enzimi, özellikle *Helicobacter pylori* tarafından üretilerek ürenin amonyağa hidrolizini katalizler ve bu süreç mide ortamında pH dengesinin bozulmasına ve mukozal irritasyona katkı sağlayarak gastrointestinal şikayetlerin oluşumunda önemli bir rol oynar. Bu çalışmada, özellikle etil asetat fraksiyonunda belirgin olmak üzere yüksek anti-ürez aktivite tespit edilmiştir. Söz konusu fraksiyonun aynı zamanda yüksek fenolik (33,76 ± 0,2 mg GAE/g) ve flavonoid (152,84 ± 32,25 mg QE/g) içeriğe sahip olması, gözlenen enzim inhibisyonu ve antioksidan aktivite ile bu bileşikler arasında olası bir ilişkiyi desteklemektedir. Diklorometan fraksiyonunda daha düşük fenolik ve flavonoid içerik ile birlikte daha sınırlı biyolojik aktivite gözlenmesi de bu ilişkiyi güçlendirmektedir. Elde edilen bulgular, Alamid formülasyonun sindirim sistemi ile ilişkili rahatsızlıklara yönelik destekleyici bir karışım olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte karışımın biyolojik etkinliğinin daha iyi değerlendirilebilmesi için ileri fitokimyasal analiz ve biyoaktivite çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bitkisel ekstre, gıda takviyesi, antioksidan aktivite, antiürez aktivite, gastroprotektif etki

SS-38

**Basketbolcularda Farklı Çorap Tiplerinin Performans ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**Yaren Korkusuz <sup>1</sup>, Pr. Yaşar Gül BALTACI <sup>2</sup><sup>1</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi

**Amaç:** Basketbol; ani yön değiştirme, sıçrama ve tekrarlı sprint performansı gerektiren yüksek yoğunluklu bir takım sporudur. Bu nedenle performans yalnızca kas gücü ve nöromusküler kontrol ile değil, aynı zamanda ayakkabı-zemin ve ayak-çorap arayüzü gibi dışsal faktörlerden de etkilenmektedir. Özellikle ayak içi sürtünme düzeyi, ayakkabı içerisindeki stabiliteyi etkileyerek kuvvet aktarımı, denge ve hareket verimliliği üzerinde önemli rol oynamaktadır. Yüksek sürtünmeli çorapların, ayak içi kaymayı azaltarak performansı artırabileceği düşünülmektedir. Ancak mevcut literatürde bu etkinin basketbola özgü performans parametreleri (sıçrama ve koşu performansı) üzerindeki etkileri sınırlı sayıda çalışmada incelenmiştir. Bununla birlikte spor performansı yalnızca fiziksel çıktılarla sınırlı değildir. Sporcuların psikolojik durumu ve yaşam kalitesi de performansla yakından ilişkilidir. Bu nedenle ekipman değişikliklerinin sadece fiziksel performans değil, aynı zamanda yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin de değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, standart çorap ile yüksek sürtünmeli çorap kullanımının basketbolcularda performans parametreleri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Yöntem:** Çalışmaya 18-30 yaş aralığında, aktif olarak lisanslı basketbol oynayan 10 sporcu dahil edilmiştir. Tüm sporcular son en az 2 yıldır düzenli antrenman yapan bireylerden seçilmiştir. Araştırma, çapraz (cross-over) tasarımda gerçekleştirilmiştir. Sporcular iki farklı koşulda test edilmiştir: Standart çorap Yüksek sürtünmeli (tenis tipi) çorap Testler arasında 48 saat dinlenme süresi verilmiştir. Tüm ölçümler aynı zemin, aynı ayakkabı ve aynı saat diliminde gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeler: 20 m Jog Testi: Submaksimal koşu performansı Countermovement Jump (CMJ): Patlayıcı kuvvet Athlete Burnout Questionnaire (ABQ): Yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyi

## Katılımcı Listesi

## SPORCULARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

| Sporcu    | Yaş (yıl) | Boy (cm) | Kilo (kg) |
|-----------|-----------|----------|-----------|
| Sporcu 1  | 18        | 197      | 91        |
| Sporcu 2  | 26        | 197      | 79        |
| Sporcu 3  | 20        | 174      | 84        |
| Sporcu 4  | 18        | 197      | 94        |
| Sporcu 5  | 19        | 171      | 69        |
| Sporcu 6  | 20        | 179      | 66        |
| Sporcu 7  | 23        | 179      | 76        |
| Sporcu 8  | 21        | 195      | 85        |
| Sporcu 9  | 20        | 172      | 77        |
| Sporcu 10 | 25        | 194      | 75        |

Katılımcıların demografik bilgileri tabloda belirtilmiştir.

**Bulgular:** 20 m jog testi sonuçlarına göre, yüksek sürtünmeli çorap kullanımı ile tüm sporcularda koşu sürelerinde azalma gözlenmiştir. Ortalama olarak yüksek sürtünmeli çorap koşulunda performansın arttığı belirlenmiştir. Sıçrama Performansı CMJ sonuçlarında bireysel farklılıklar dikkat çekmiştir. Bazı sporcularda sıçrama yüksekliği artarken, bazı sporcularda azalma gözlenmiştir. Grup ortalaması incelendiğinde belirgin bir artış veya azalış görülmemiştir. Yaşam Kalitesi (ABQ) Sporcuların tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde, standart çorap ve yüksek sürtünmeli çorap koşulları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kısa süreli ekipman değişikliğinin psikolojik parametreler üzerinde etkili olmadığı gözlenmiştir.

## Katılımcı değerlendirme sonuçları

| 20 m JOG TESTİ (sn) |             |                     |                            | CMJ (cm)      |             |                     |                            |
|---------------------|-------------|---------------------|----------------------------|---------------|-------------|---------------------|----------------------------|
| Sporcu              | Normal (sn) | Yüksek Çoraklı (sn) | Fark (Normal - Testi) (sn) | Sporcu        | Normal (cm) | Yüksek Çoraklı (cm) | Fark (Normal - Testi) (cm) |
| Sporcu 1            | 5.14        | 4.87                | 0.27                       | Sporcu 1      | 32          | 32                  | +0                         |
| Sporcu 2            | 5.05        | 5.15                | 0.10                       | Sporcu 2      | 32          | 34                  | -2                         |
| Sporcu 3            | 5.38        | 5.31                | 0.07                       | Sporcu 3      | 39          | 38                  | +1                         |
| Sporcu 4            | 5.05        | 5.25                | 0.14                       | Sporcu 4      | 45          | 43                  | +2                         |
| Sporcu 5            | 5.89        | 5.80                | 0.09                       | Sporcu 5      | 37          | 39                  | -2                         |
| Sporcu 6            | 5.24        | 5.24                | 0.00                       | Sporcu 6      | 38          | 40                  | -2                         |
| Sporcu 7            | 5.59        | 5.23                | 0.37                       | Sporcu 7      | 30          | 38                  | +8                         |
| Sporcu 8            | 4.77        | 4.20                | 0.57                       | Sporcu 8      | 46          | 43                  | +3                         |
| Sporcu 9            | 5.96        | 5.85                | 0.11                       | Sporcu 9      | 48          | 52                  | +4                         |
| Sporcu 10           | 5.64        | 5.20                | 0.44                       | Sporcu 10     | 34          | 32                  | +2                         |
| Ortalama ± SD       | 5.60 ± 0.35 | 5.28 ± 0.41         | 0.34 ± 0.11                | Ortalama ± SD | 37.5 ± 5.8  | 38.8 ± 6.6          | +0.8 ± 2.8                 |
| Medyan              | 5.62        | 5.37                | 0.25                       | Medyan        | 39.8        | 38.0                | +0.8                       |

Katılımcıların başlangıç ve sonuç değerlendirmeleri yukarıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmanın bulguları, yüksek sürtünmeli çorap kullanımının özellikle submaksimal koşu performansı üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Artan sürtünmenin ayak içi kaymayı azaltarak kuvvet aktarımını daha verimli hale getirdiği düşünülmektedir. Buna karşın sıçrama performansında belirgin bir grup etkisi gözlenmemiş, bireysel farklılıkların ön planda olduğu görülmüştür. Bu durum, sıçrama performansının yalnızca ekipman değil, nöromusküler faktörler ve teknik ile de ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerinde değişiklik olmaması, kısa süreli ekipman değişikliklerinin psikolojik parametreler üzerinde sınırlı etkisi olduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak, yüksek sürtünmeli çorapların koşu temelli performanslarda avantaj sağlayabileceği, ancak sıçrama performansı, yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin sınırlı olduğu söylenebilir. Daha geniş örneklem ve uzun süreli çalışmalarla bu bulguların desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Quality of life, Yaşam kalitesi, Basketball, Basketbol, Performans, Performance, Yüksek sürtünmeli çorap, High-friction socks

SS-39

**Luteal Fazda Hormonal Değişimler ve Sürdürülebilir Beslenme**SİNEM ÇALIŞ<sup>1</sup>, Esra Kösele Beyaz<sup>1</sup><sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi , Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Kadınların menstrüel döngülerinin luteal fazında gerçekleşen östrojen ve progesteron gibi hormonlardaki belirgin değişimlerin, Besin Neofobisi (yeni gıdalardan kaçınma) ve Yiyecek İstekleri (Cravings) üzerindeki etkileşimli rolleri aracılığıyla, bireylerin uzun vadeli sürdürülebilir beslenme davranışlarını yordama gücünü belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma, çevrim içi platformlarda yürütülecek kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Veri toplama, menstrüel döngünün geç luteal fazında, beklenen menstruasyondan 3–7 gün önce anket uygulanarak gerçekleştirilecektir. Veri toplamada Premenstrüel Sendrom Ölçeği, Besin Neofobisi Ölçeği (FNS), Yiyecek İstekleri Ölçeği ve Sürdürülebilir Beslenme Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics Version 22 aracılığıyla değerlendirilecektir.

**Bulgular:** PMS Şiddet Grupları: Yapılan küme analizi sonucunda katılımcılar; hafif (n=51, 96,12 puan), orta (n=64, 140,84 puan) ve ağır (n=45, 174,91 puan) düzeyde PMS belirtisi gösteren üç gruba ayrılmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0,001). Besin Tercihleri ve İstekleri: Luteal fazda katılımcıların tatlı isteği (3,81±0,37), yağlı besin tercihinden (3,50±0,48) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p < 0,001). Ayrıca fast-food tercihinin karbonhidrat tercihine göre daha baskın olduğu saptanmıştır (p < 0,001). PMS şiddeti arttıkça sadece tatlı aşerme düzeyinin anlamlı şekilde arttığı görülmüştür (p=0,029). Besin Neofobisi ve Sürdürülebilirlik: PMS şiddeti ile besin neofobisi (yeni gıdalardan kaçınma) ve sürdürülebilir beslenme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki veya fark saptanmamıştır (p > 0,05). Aracılık ve Yordama Analizi: PMS puanı ve tatlı aşerme şiddetinin, sürdürülebilir beslenme davranışlarını yordamadığı (p=0,715) ve bu değişkenler arasındaki aracılık modelinin istatistiksel olarak desteklenmediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, luteal fazdaki PMS şiddeti artışının tatlı aşerme düzeyini anlamlı şekilde artırdığı, ancak bu durumun besin neofobisi (yeni gıdalardan kaçınma) ve sürdürülebilir beslenme davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. PMS düzeyi ile sürdürülebilirlik arasında doğrudan bir bağ bulunamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** besin neofobisi, sürdürülebilir beslenme davranışı, luteal faz

SS-40

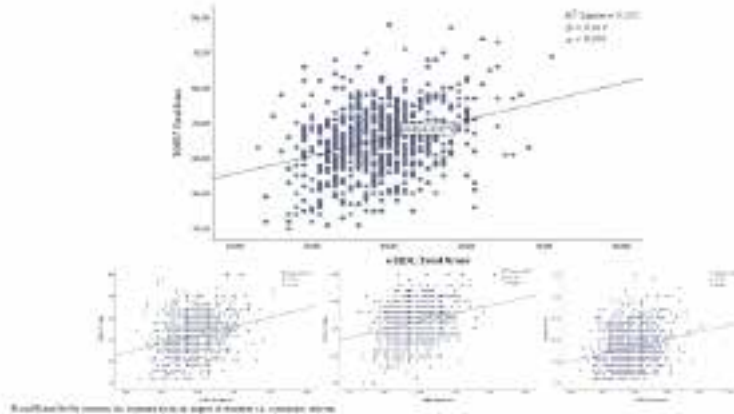
**Bilgiye Aşırı Maruziyet ve Ortoreksiya Nervoz: Dijital Beslenme Okuryazarlığı Perspektifi**Çağla Gizem Karamuk<sup>1</sup>, Çağla Gizem Karamuk<sup>2</sup>, Sude Şen<sup>1</sup>, Salma Daboul<sup>3</sup>, Gözde Dumlu Bilgin<sup>3</sup>, İrem Kaya Cebioğlu<sup>3</sup><sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü<sup>2</sup>Üsküdar HospitalTürk<sup>3</sup>Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla sağlıklı beslenme bilgisine erişimin artması özellikle genç yetişkinlerde kontrolsüz ve tekrarlayıcı bilgi arama davranışlarını da beraberinde getirmiştir. Sağlıklı beslenme davranışlarının patolojik bir boyuta taşınması artmış sağlık anksiyetesi ile karakterize siberkondri ve ortoreksiya nervoz (ON) gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Bu çalışma, dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile ON arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte yürütülen çalışmaya 743 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze ve çevrimiçi yöntemlerle toplanmış; demografik bilgiler, günlük ekran süresi, e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-HDL) ve Ortoreksiya Nervoz Testi (TON-17) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde korelasyon ve regresyon yöntemleri uygulanmış, anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların TON-17 toplam puanı ortalaması  $45,12 \pm 9,42$ , "patolojik ortoreksiya alt boyut ortalaması ise  $13,19 \pm 4,37$ 'dir. Hem sağlıklı hem de patolojik ortoreksiya alt boyut puanları ON riski taşıyan grupta anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Bireylerin ekran süresi arttıkça patolojik ortoreksiya eğiliminin de arttığı belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ), diğer alt boyutlarda ilişki gözlenmemiştir. ON riski taşıyan bireylerin (%4,2) e-HDL toplam puanı ile "yargılama" alt boyutu dışında tüm e-HDL alt boyutları puanlarının ON riski taşımayan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). e-HDL puanı 28'in üstünde olan bireylerin ON riski 2,7 kat daha fazladır ( $OR=2,735$ ) ve bu grupta ON risk prevalansının %6,1'ya yükseldiği saptanmıştır ( $p=0,009$ ). Regresyon analizine göre e-HDL, TON-17 toplam puanı ve tüm alt boyutlarının anlamlı bir yordayıcısıdır ( $p < 0,001$ ); e-HDL'deki her 1 puanlık artış, TON-17 toplam puanında 0,515 puanlık artış ile ilişkilidir.

Ortoreksiya nervosa ve dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki etkileşim



**Sonuç:** Çalışmanın bulguları, dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığının belirli bir eşik düzeyin üzerinde koruyucu olmaktan çıkıp risk faktörüne dönüşebileceğini göstermektedir. Artan ekran süresi ve tekrarlayıcı çevrimiçi bilgi arama davranışları ortoreksiya eğilimlerini güçlendirebilir. Bu durum, "daha fazla bilgi her zaman daha iyi sağlık davranışı sağlar" varsayımını sorgulamakta ve dijital beslenme içeriklerinin eleştirel değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Gelecek çalışmalarda, daha dengeli örneklemeler ve uzunlamasına tasarımlar ile bu ilişkinin daha kapsamlı incelenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ortoreksiya nervoz, dijital beslenme okuryazarlığı, siberkondri, ekran süresi

SS-42

**Mikrobiyota Farkındalığı ve Sindirim Sistemi ile İlişkili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**Ege Beyza Öztürk<sup>1</sup>, Murat Baş<sup>1</sup><sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

**Amaç:** Bu araştırma, bireylerin mikrobiyota farkındalık düzeyi ile sindirim sistemi ile ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ve bu parametrelerin çeşitli demografik ve klinik değişkenlere göre değişiminin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırmaya 73 gönüllü (51 Kadın, 22 Erkek) birey katılmıştır. Veri toplamada sosyodemografik bilgi formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ) ve Sindirim ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi (SİYKA) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve parametrik testler uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların mikrobiyota farkındalık puanı ortalaması  $66.86 \pm 12.59$ , SİYKA puanı ise  $2.18 \pm 0.81$  olarak belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda mikrobiyota farkındalığı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Demografik analizlerde gelir düzeyi ( $p=0,019$ ), gelir gider dengesi ( $p=0,014$ ) ve beslenme bilgisi davranışının ( $p=0,016$ ) mikrobiyota farkındalığını etkilediği görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Sindirim sistemi ile ilişkili yaşam kalitesi üzerinde ise sadece konstipasyon varlığı ( $p=0,048$ ) ve diyare varlığının ( $p=0,037$ ) anlamlı bir negatif etkisi olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bireylerin mikrobiyota konusundaki farkındalığı, mevcut sindirim sistemi kaynaklı yaşam kalitesini doğrudan öngörmemektedir. Yaşam kalitesini asıl belirleyen faktörlerin gastrointestinal semptomlar olduğu görülmüştür. Düşük gelir düzeyine sahip gruplarda farkındalık artırıcı eğitimler ile beslenme davranış değişikliğine yönelik müdahalelerin önceliklendirilmesinin anlamlı olacağı, ayrıca sindirim sistemi ile ilişkili yaşam kalitesinin artırılabilmesi için semptom yönetimine odaklanılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Farkındalık çalışmalarının semptom yönetimiyle entegre edilmesinin toplum sağlığı açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** mikrobiyota, mikrobiyota farkındalığı, sindirim sistemi ile ilişkili yaşam kalitesi, gastrointestinal semptom, konstipasyon, diyare

SS-43

**Üniversite Öğrencilerinde B12 ve D Vitamini Düzeylerinin Besin Duygudurumuyla İlişkisi: Pilot çalışma**Elvan Yılmaz Akyüz<sup>1</sup>, Yaren Aray<sup>2</sup>, Mutlu Tuçe Ülker<sup>1</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD, İstanbul, Türkiye<sup>2</sup>İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Birçok biyolojik süreç için gerekli olan B12 vitamini eksikliğinde demans ve duygudurum bozuklukları artabilmektedir. Beyindeki serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin düzenli çalışmasında önemli bir rolü olan D vitamininin eksikliği de depresyon, anksiyete ve mevsimsel duygu durum bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklarla ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde B12 ve D vitamini düzeylerinin, besin seçimi, beslenme alışkanlıkları ve psikolojik stres ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu pilot çalışma bir devlet üniversitesinde öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 136 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler sosyodemografik bilgileri içeren tanımlayıcı form ve Besin Duygudurum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde JAMOVI programı kullanılmıştır. Tüm veriler için anlamlılık  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %77 (n=105) kadın, %23 (n=31) erkek ve yaş ortancası 22 yıl olarak bulunmuştur. Kadın öğrencilerin B12 vitamini seviyeleri  $304,7 \pm 168,27$  pg/mL iken erkeklerde  $345,2 \pm 161,44$  pg/mL idi. D vitamini düzeyi ortanca değeri kadınlarda 21,0 ng/mL, erkeklerde 28,1 ng/mL olarak saptanmıştır. Beslenme alışkanlıkları bulguları incelendiğinde; katılımcıların %83,7'sinin balık tüketiminin düşük olduğu; kahvaltı ve süt ürünleri tüketiminin ise yüksek olduğu saptanmıştır (%58,3; %66,9). Öğrencilerin %45,6'sında fast-food tüketiminin düşük olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %2,9'un psikolojik stres yaşamadığı, %64,7'sinin ise şiddetli seviyede psikolojik stres yaşadığı belirlenmiştir. Süt -süt ürünleri ve hazır gıda tüketimiyle psikolojik stress arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla  $F=5,52$ ;  $p < 0,01$ ;  $F=6,44$ ;  $p < 0,001$ ). Yüksek miktarda hazır gıda tüketen kişiler, daha yüksek psikolojik distress skoruna sahipti ve bu puan düşük ( $p < 0,001$ ) ve orta düzeyde ( $p=0,007$ ) hazır gıda tüketenlere göre anlamlı bir şekilde yüksekti. B12 vitamini düzeyiyle psikolojik distress arasında negatif anlamlı bir korelasyon bulunmuş ( $r=-0,21$ ,  $p=0,01$ ), D vitamini düzeyiyle anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-0,07$ ;  $p=0,30$ ).

**Sonuç:** Üniversite öğrencileri yüksek oranda psikolojik stres yaşamaktadır. Süt ve süt ürünleri, hazır gıda ve fast-food tüketimi psikolojik distress ile ilişkilidir. B12 düzeyi azaldıkça, psikolojik distress artmaktadır. Sonuçlar, mikroelement eksikliklerinin ve beslenme davranışının duygu durum bozukluklarıyla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Bu ilişkiyi detaylandırmak için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** B12 vitamini, D vitamini, Psikolojik distress, Üniversite öğrencileri, Besin duygudurumu

SS-44

**Standardize Kurkumin Desteklerinin Anti-enflamatuvar ve Sitotoksik Potansiyellerinin Değerlendirilmesi**Sevde Nur Biltekin Kaleli<sup>1</sup>, Sena Ömür<sup>2</sup><sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Mikrobiyoloji<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik

**Amaç:** Zerdeçalın ana aktif bileşeni olan kurkumin (*Curcuma longa*), enflamatuvar yanıtın düzenlenmesinde yüksek özgüllükle önemli rol oynayan transkripsiyonel faktörleri ve enzim kaskadlarını modüle edebilen pleiotropik bir moleküldür. Çoklu seviyelerde pro-enflamatuvar sinyal yollarını inhibe edebilen polifenolik bir bileşik olarak kurkumin, Nükleer Faktör-kappa B (NF-B) aktivasyonunu bloke ederek spesifik olarak COX-2 ve LOX enzim ekspresyonunun transkripsiyonel baskılanmasıyla ilişkilendirilmiştir. Mekanistik çalışmalar, kurkuminin araşidonik asit kaskadını modüle ettiğini ve böylece prostaglandin üretimini azalttığını göstermektedir. Klinik etkinliğini sınırlayan temel engel zayıf sistemik emilimi ve hızlı metabolizmasıdır. Kurkuminin biyoyararlanımı artıran alkaloidler veya sinerjik doğal bileşiklerle hazırlanan yeni nesil formülasyonlar, beslenme bilimi ve farmasötik uygulamalarda önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ticari olarak satılan iki farklı standardize besin desteğinin sitotoksik ve enzim inhibisyon potansiyellerini pozitif kontrol olarak saf kurkumin ile karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Ürünlerin sağlıklı böbrek epitel hücreleri (HEK293) üzerindeki toksisite oranları, 24 saatlik inkübasyon süresinin ardından MTT deneyi ile belirlenmiştir. Enzim inhibisyon çalışmaları kapsamında hem besin desteklerinin hem de saf kurkuminin COX-1 ve COX-2 enzim aktiviteleri üzerindeki etkileri, ticari enzim inhibisyon kitleri kullanılarak sabit bir konsantrasyonda ölçülmüştür. Tüm ürünler, kurkumin içeriklerine göre stabilize edilerek deneye dahil edilmiştir.

**Bulgular:** MTT analiz sonuçlarına göre, saf kurkuminin ve test edilen besin desteklerinin HEK293 hücre hattında belirlenen konsantrasyonlarda (1 mg/mL) anlamlı bir toksisite göstermediği ve hücre canlılığının %70'in üzerinde korunduğu belirlenmiştir. Tek bir konsantrasyonda yürütülen enzim inhibisyon testlerinde, S1 ve S2 ürünlerinin COX-2 enzimi üzerinde saf kurkumine benzer inhibisyon oranları sergilediği gözlemlenmiştir. Propolis içeren formülasyonun (S1), bileşenlerinin etkisi nedeniyle COX-2 seçiciliğini artırdığı bulunmuştur (%89,71 inhibisyon).

**Sonuç:** Standardize kurkumin desteklerinin, sinerjik bileşenleri sayesinde, saf kurkumine kıyasla daha etkili bir anti-enflamatuvar profil sergileyebileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COX-2, sitotoksosite, besin destekleri, kurkumin

SS-45

**Polikistik Over Sendromunda Büyük Dil Modelleri Tarafından Oluşturulan Diyet Planlarının Referans Diyet ile Karşılaştırılması: Gerçek Vaka Örneği**Ayşenur Çalık<sup>1</sup>, Pınar Ece Karakaş<sup>1</sup>, Ayşe Betül Bilen<sup>1</sup>, Gülen Ecem Kalkan<sup>1</sup>, Muazzez Garipağaoğlu<sup>2</sup><sup>1</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü<sup>2</sup>Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Polikistik over sendromunda (PCOS) beslenme tedavisi, metabolik ve hormonal yönetimin temel taşlarından biridir. Yapay zekâ temelli büyük dil modellerinin (LLM) diyet planlama amacıyla kullanımı artmakla birlikte, bu planların enerji ve besin ögesi doğruluğu belirsizdir. Bu çalışmanın amacı, polikistik over sendromunda (PCOS) büyük dil modelleri (LLM) tarafından oluşturulan diyet planlarının enerji ve besin ögesi içeriklerinin doğruluğunu değerlendirmek ve bu planları diyetisyen tarafından hazırlanan referans diyet ile karşılaştırmaktır. Ayrıca, modellerin kendi beyan ettikleri değerler ile analiz programı sonuçları arasındaki uyumun incelenmesi hedeflenmiştir.

## Graphical Abstract



**Yöntem:** PCOS tanılı örnek bir vaka dört LLM'e sunuldu ve her modelden üç günlük diyet planı oluşturması istendi. Diyetlerin enerji ve besin ögesi içerikleri BeBiS programı ile hesaplandı ve diyetisyen tarafından hazırlanan referans diyetle karşılaştırıldı. Modeller arası dağılım boxplot grafikleriyle değerlendirildi. Ayrıca modellerin kendi beyan ettiği enerji ve makro besin değerleri ile BeBiS hesaplamaları arasındaki uyum Bland-Altman analiziyle incelendi. Referans diyet ile model diyetleri arasındaki farklar paired t testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Referans diyetin enerji içeriği 1808,2 kkal, karbonhidratı 217,2 g (%48), proteini 81,3 g (%18), yağı 68,3 g (%34) ve diyet lifi 41,3 g idi. ChatGPT-5'in enerji içeriği 1741,0±239,5 kkal, Claude Sonnet 4.0'un 1977,2±142,7 kkal, Gemini 3'ün 1167,2±303,2 kkal ve Mistral 3'ün 1408,9±207,8 kkal olarak hesaplandı. Karbonhidrat içerikleri sırasıyla 141,4±44,3 g, 157,5±11,9 g, 75,0±7,9 g ve 101,8±3,5 g idi. Protein içeriği Claude Sonnet'te 109,7±9,5 g ile en yüksek, Gemini'de 72,3±7,3 g ile en düşük bulundu. Diyet lifi Gemini'de 14,2±1,6 g ve Mistral'de 20,1±2,6 g ile referansa göre belirgin düşüktü. Karbonhidrata Claude, Gemini ve Mistral; proteinde Claude; diyet lifinde Gemini ve Mistral; kolesterolde Mistral referanstan anlamlı farklıydı (p < 0,05). Bland-Altman grafikleri, özellikle enerji, karbonhidrat ve yağda LLM beyanları ile BeBiS hesaplamaları arasında uyumsuzluk olduğunu gösterdi.

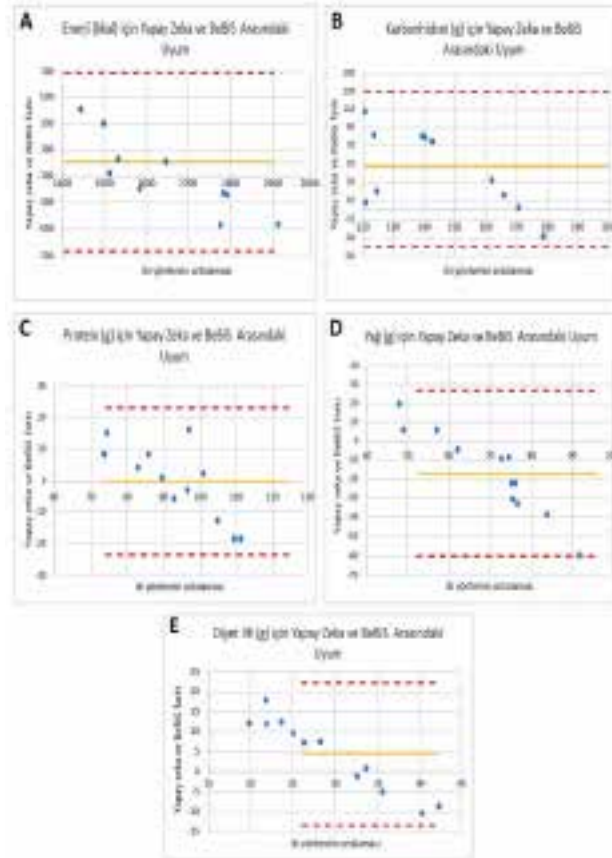
Tablo 1

Tablo 1. Büyük dil modellerinin ve referans diyetin enerji ve besin içeriğinin karşılaştırılması

|                  | ChatGPT-5        | Claude Sonnet 4.6 | Gemini 3         | Mistral 3        | Referans diyet |
|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------|
|                  | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$  | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |                |
| Enerji (kcal)    | 1741,0±239,5     | 1977,2±147,7      | 1867,2±303,2     | 1408,9±207,8     | 1808,2         |
| Karbonhidrat (g) | 141,4±44,3       | 157,5±11,9        | 75±7,9           | 101,8±4,5        | 217,2          |
| Protein (g)      | 102,3±16,2       | 109,7±9,5         | 72,3±7,3         | 88,6±7           | 81,3           |
| Yağ (g)          | 82,9±18,7        | 98,1±20           | 62,4±35,4        | 60,6±18,7        | 68,3           |
| Diyet lifi (g)   | 34,7±1,1         | 38,8±6,1          | 14,2±1,6         | 20,1±2,6         | 41,3           |
| Kolesterol (mg)  | 426,4±258,2      | 493,1±321,3       | 377,1±172,5      | 431,5±86,3       | 233,4          |
| Doymuş yağ (mg)  | 22,4±2,1         | 24,9±10,6         | 24,6±20,9        | 22,1±2,1         | 17,2           |

Kalıp biçimlendirmeye atıfta bulunulmuş ifade emeklemedik; p<0,05. Paired t test

Şekil 1



Şekil 1. Büyük dil modellerinin oluşturduğu diyetlere diğer diyet modelleri tarafından belirlenen referans enerji ve besin içeriği değerleri ile BeSİS programında hesaplanan enerji ve besin içeriği değerleri arasındaki ayırım

**Sonuç:** Modellerin oluşturduğu diyetler referans diyete kıyasla enerji, karbonhidrat ve diyet lifi içeriği açısından önemli sapmalar göstermektedir. Her model için üç günlük planlar referans diyete eşleştirilmiş olarak karşılaştırılmıştır. Örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle sonuçlar kişisel olarak değerlendirilmiştir. Yapay zekâ araçları PCOS'ta diyet planlamada destekleyici olabilir; ancak enerji ve besin ögesi içeriği doğrulaması ve diyetisyen değerlendirmesi olmadan kullanılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** polikistik over sendromu, büyük dil modelleri, diyet, yapay zeka

SS-46

**Beyaz Yaka Çalışanlarda Akdeniz Diyetine Uyum, Duygusal Yeme ve Yeme Davranışı**Ayşe Betül Demirbaş Bilen<sup>1</sup>, Yaren Zortuk<sup>1</sup>, Berna İnci Akgül<sup>1</sup>, Beyza Asel Koç<sup>1</sup>, Sefa Serdengeçen<sup>1</sup><sup>1</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi

**Amaç:** Bu çalışmada beyaz yaka çalışanlarda duygusal yeme ile yeme davranışı alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek ve Akdeniz diyetine uyumun bu ilişki üzerindeki rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan çalışma 18–65 yaş arası 115 yetişkin ile yürütülmüştür. Veriler yüz yüze anket yöntemi ile toplanmış olup katılımcılara Genel Bilgi Formu, Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ) uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon analizi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $33.9 \pm 11.3$  yıl olup %53.9'u erkektir. Ortalama MEDAS puanı  $6.50 \pm 2.52$  ile orta düzeyde bulunmuştur. DYÖ puanı ortalaması  $11.2 \pm 6.28$ 'dir. Korelasyon analizine göre, Akdeniz diyetine uyum ile duygusal yeme ve yeme davranışı alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Buna karşın duygusal yeme ile açlık ( $r=0.497$ ,  $p < 0.001$ ), duygusal aşırı yeme ( $r=0.653$ ,  $p < 0.001$ ) ve yemek keyfi ( $r=0.396$ ,  $p < 0.001$ ) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca duygusal yeme ile dışarıdan yemek yeme sıklığı arasında pozitif, Akdeniz diyetine uyum ile dışarıdan yemek yeme sıklığı arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

Tablo 1

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve beslenme özellikleri (n=115)

| Değişken   | Sayı (n)         | Yüzde (%)           |
|--|------------------|---------------------|
| <b>Cinsiyet</b>  |                  |                     |
| Erkek  | 62               | 53.9                |
| Kadın  | 53               | 46.1                |
| <b>Eğitimi durumu</b>                                  |                  |                     |
| Lise ve altı   | 16               | 13.9                |
| Üniversite   | 83               | 73.2                |
| Üstün lisans   | 16               | 13.9                |
| <b>Çalışma şekli</b>                                   |                  |                     |
| Tam zamanlı  | 88               | 76.5                |
| Yarı zamanlı   | 7                | 6.1                 |
| İzlenimsiz   | 16               | 13.9                |
| <b>Kronik hastalık</b>                                 |                  |                     |
| Var  | 12               | 10.4                |
| Yok  | 103              | 89.6                |
| <b>Alerji</b>  |                  |                     |
| Var  | 17               | 14.9                |
| Yok  | 87               | 76.1                |
| <b>İlaç kullanımı</b>                                  |                  |                     |
| Var  | 15               | 13.1                |
| Yok  | 90               | 78.3                |
| <b>Sigara kullanımı</b>                                |                  |                     |
| Evet   | 12               | 10.4                |
| Hayır  | 83               | 73.2                |
| <b>Alkol tüketimi</b>                                  |                  |                     |
| Evet   | 13               | 11.3                |
| Hayır  | 82               | 71.3                |
| <b>Öğün sayısı</b>                                     |                  |                     |
| Evet   | 11               | 9.5                 |
| Hayır  | 44               | 38.3                |
| <b>Asa Öğün Sayısı</b>                                 |                  |                     |
| 1 öğün   | 9                | 7.8                 |
| 2 öğün   | 63               | 54.8                |
| 2-3 öğün   | 43               | 37.4                |
| <b>Son 6 ayda diyet</b>                                |                  |                     |
| Evet   | 16               | 13.9                |
| Hayır  | 79               | 68.7                |
| <b>Ort. = <math>\bar{x}</math>, Medyan (Min.-Max.)</b> |                  |                     |
| Yaş (yıl)  | $33.9 \pm 11.3$  | 30.0 (11.0-63.0)    |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> )                               | $24.9 \pm 3.4$   | 25.7 (17.3-48.4)    |
| Boy (cm)   | $173.0 \pm 10.3$ | 174.0 (147.0-190.0) |
| Vücut ağırlığı (kg)                                    | $78.3 \pm 10.7$  | 75.0 (45.0-140.0)   |
| Günlük enerji tüketimi (kcal)                          | $1789 \pm 908$   | 1700 (1000-3000)    |

Katılımcıların sosyodemografik ve beslenme özellikleri (n=115)

Tablo 2

**Tablo 2. Katılımcıların beslenme davranışı ve ölçek puanları**

| Ölçek / Alt boyut            | Ort ± SS    | Medyan (Q1-Q3) | Min-Maks |
|------------------------------|-------------|----------------|----------|
| MEDAS (Akdeniz Diyeti Uyumu) | 8.50 ± 2.52 | 6 (5-8)        | 1-14     |
| Duygusal Yeme                | 11.2 ± 4.25 | 10 (6-14.5)    | 0-29     |
| <b>Yeme Davranışı Ölçeği</b> |             |                |          |
| Açlık                        | 12.6 ± 3.69 | 13 (10-16)     | 4-20     |
| Tokluk hissi                 | 9.42 ± 2.69 | 10 (8-11)      | 3-15     |
| Duygusal aşırı yeme          | 15.6 ± 5.75 | 16 (11.5-20)   | 5-25     |
| Duygusal yetersiz yeme       | 15.2 ± 5.35 | 15 (11-19.5)   | 5-25     |
| Yemek keyfi                  | 5.60 ± 2.15 | 6 (4-7)        | 1-13     |
| Besin seçiciliği             | 8.10 ± 2.67 | 6 (4-8)        | 1-15     |
| Yavaş yeme                   | 9.17 ± 3.78 | 9 (6-12)       | 1-15     |

Veriler ortalaması ± standart sapma ve medyan (25-75. percentil) olarak sunulmuştur.

## Katılımcıların beslenme davranışı ve ölçek puanları

Tablo 3

**Tablo 3. Akdeniz diyeti, duygusal yeme ve yeme davranışı alt boyutları arasındaki ilişki**

| Değişken               | MEDAS (r) | n     | DYÖ (r) | p      |
|------------------------|-----------|-------|---------|--------|
| Açlık                  | 0.025     | 0.793 | 0.497   | <0.001 |
| Tokluk hissi           | -0.030    | 0.751 | 0.184   | 0.049  |
| Duygusal aşırı yeme    | -0.190    | 0.286 | 0.653   | <0.001 |
| Yemek keyfi            | -0.019    | 0.838 | 0.396   | <0.001 |
| Duygusal yetersiz yeme | 0.110     | 0.243 | 0.079   | 0.404  |
| Besin seçiciliği       | -0.006    | 0.950 | 0.187   | 0.045  |
| Yavaş yeme             | -0.048    | 0.610 | 0.015   | 0.876  |

## Akdeniz diyeti, duygusal yeme ve yeme davranışı alt boyutları arasındaki ilişki

**Sonuç:** Duygusal yeme ile yeme davranışı alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunurken, Akdeniz diyetine uyum ile bu değişkenler arasında ilişki saptanmamıştır. Bulgular, yeme davranışlarının duygusal süreçlerle ilişkili olduğunu, ancak diyet kalitesinden bağımsız olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal Yeme, Yeme Davranışı, Akdeniz diyeti

SS-47

**Kişiselleştirilmiş Beslenmede Yapay Zekâ: Bibliyometrik ve Kavramsal Bir Analiz (2015-2026)**Cansu Sümer Süloğlu<sup>1</sup>, Murat Baş<sup>2</sup><sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, yapay zekâ bağlamında kişiselleştirilmiş beslenme alanının bilimsel gelişimini incelemek ve alanın yapısal dönüşümünü bibliyometrik ve kavramsal açıdan değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada Web of Science Core Collection veri tabanından elde edilen veriler kullanılarak bibliyometrik analiz gerçekleştirilmiştir. Yapay zekâ ile kişiselleştirilmiş beslenme arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılandırılmış bir arama stratejisi uygulanmış ve toplam 312 yayın analize dahil edilmiştir. Veriler, VOSviewer (version 1.6.20) ve Bibliometrix/Biblioshiny (R tabanlı) yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz kapsamında yıllara göre bilimsel üretim eğilimleri, anahtar kelime sıklıkları, zaman içindeki tematik değişimler, anahtar kelime eş-oluşum ağları ve tematik haritalama değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yapay zekâ destekli kişiselleştirilmiş beslenme araştırmalarında özellikle 2020 yılı sonrasında belirgin bir artış olduğunu göstermiştir. Yıllık yayın eğilimleri, alanın son yıllarda hızla büyüyen bir araştırma odağı hâline geldiğini ortaya koymuştur. Ayrıca atıf analizleri, alanın yalnızca yayın sayısı açısından değil, bilimsel etki bakımından da güç kazandığını göstermektedir. Anahtar kelime analizlerinde en sık kullanılan kavramların "precision nutrition", "machine learning", "artificial intelligence" ve "personalized nutrition" olduğu belirlenmiştir. Zaman temelli analizler, bu kavramların özellikle son yıllarda belirgin biçimde yükseldiğini ve araştırma odağının yapay zekâ temelli uygulamalara kaydığını göstermektedir. Eş-oluşum ağ analizleri, yapay zekâ ve makine öğrenmesi ile ilişkili kavramların yüksek merkezîyet ve güçlü bağlantı yapıları ile araştırma ağının merkezinde konumlandığını ortaya koymuştur. Tematik haritalama sonuçları ise yapay zekâ ve makine öğrenmesinin yüksek merkezîyet ve yoğunluk değerleri ile motor temalar arasında yer aldığını göstermiştir. Buna karşılık, kişiselleştirilmiş beslenme kavramının yüksek merkezîyete sahip olmasına rağmen görece düşük yoğunluk düzeyi, alanın hâlen gelişim sürecinde olduğunu düşündürmektedir. Tematik evrim analizleri, araştırma odağının başlangıçta genel yapay zekâ uygulamaları etrafında şekillendiğini, daha sonraki süreçte ise mikrobiota, metabolomik, nutrigenomik ve çok boyutlu omik veri temelli yaklaşımlara yöneldiğini göstermiştir. Ayrıca treemap ve tematik yoğunluk analizleri, beslenme bilimi ile yapay zekâ arasındaki entegrasyonun giderek daha karmaşık ve çok disiplinli bir yapı kazandığını ortaya koymuştur.

**Sonuç:** Kişiselleştirilmiş beslenme alanının yalnızca nicel olarak büyümediğini, aynı zamanda yapısal ve kavramsal bir dönüşüm geçirdiğini göstermektedir. Yapay zekâ bu dönüşümün merkezinde yer almakta olup, beslenme bilimi giderek daha veri odaklı ve bireyselleştirilmiş bir yapıya evrilmektedir. Bu çalışma, alanın mevcut bilimsel yapısını ortaya koymanın yanı sıra, yapay zekâ ile beslenme bilimleri arasındaki gelişen entegrasyona ilişkin bütüncül bir değerlendirme sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Precision Nutrition, Machine learning, Bibliometric analysis, Personalized nutrition, Artificial intelligence

SS-48

**Yetişkinlerde Ultra İşlenmiş Gıda Tüketimi ile Beyin Sisi Arasındaki İlişki**İpek Beyza Altunbaş<sup>1</sup>, Murat Baş<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Son yıllarda değişen beslenme alışkanlıkları ile, doğal gıdalardan uzaklaşarak endüstriyel işlemlerden geçmiş "ultra işlenmiş gıda (UİG)" tüketimi artmıştır. Bu araştırma, yetişkinlerde ultra işlenmiş gıda tüketim düzeylerinin zihinsel berraklık ve bilişsel hata düzeyleri ile ilişkisini saptamayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Bu kesitsel araştırmaya 226 yetişkin dahil edilmiştir. Veriler; sosyodemografik bilgi formu, Çok İşlenmiş Besin Tüketimi Kısa Tarama Anketi (sQ-HPF/ ÇİBTA) ve Beyin Sisi Ölçeği (BFS) kullanılarak çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizinde t-testi, ANOVA, Pearson/Spearman korelasyonları ve yol analizi kullanılmış; anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %77,9'u kadın olup, yaş ortalaması  $42,04 \pm 13,84$  yıldır. Katılımcıların %53,5'i normal BKİ aralığındadır ve BKİ ortalaması  $25,23 \pm 4,56$  kg/m<sup>2</sup>'dir. ÇİBTA puan ortalaması  $4,88 \pm 2,61$ , BSÖ puan ortalaması  $24,97 \pm 16,53$ 'tür. Katılımcıların %37,6'sının yüksek düzeyde çok işlenmiş besin tükettiği belirlenmiştir. Çok işlenmiş besin tüketimi ile beyin sisi ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0,253$ ;  $p < 0,001$ ). UİG tüketimi arttıkça mental yorgunluk, bozulmuş bilişsel keskinlik ve bilinç bulanıklığı alt boyutlarının da arttığı görülmüştür. Yaş ile UİG ( $r=-0,273$ ;  $p < 0,001$ ) ve BSÖ puanları ( $r=-0,204$ ;  $p=0,002$ ) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Medeni durumu bekar bireylerin ve geliri düşük olan katılımcıların UİG tüketimi ve beyin sisi puanları anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Beyin sisi düzeyini yordayan faktörlere ilişkin yol analizinde ( $R^2=0,082$ ), beyin sisi düzeyini yordayan en güçlü değişkenin UİG tüketimi olduğu ( $\beta=0,205$ ;  $p=0,001$ ) ve evli olmanın beyin sisini negatif yönde yordadığı ( $\beta=-0,152$ ;  $p=0,017$ ) belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu araştırma, yetişkinlerde ultra işlenmiş besin tüketiminin beyin sisi belirtilerini artırdığını göstermektedir. Evlilik koruyucu rol üstlenirken; genç erişkinler, bekarlar ve düşük gelirli bireyler bilişsel bozulmalara daha yatkın olduğu saptanmıştır. Bilişsel sağlığı desteklemek için UİG tüketimini sınırlandıran beslenme politikalarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** beyin sisi, çok işlenmiş besin tüketimi, bilişsel sağlık

SS-49

**Yeme Motivasyonu ve Sürdürülebilir Gıda Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ve BKİ Üzerine Etkisi**Cansu Çelik<sup>1</sup>, Murat Baş<sup>1</sup><sup>1</sup>Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu araştırma yetişkin bireylerde yeme motivasyonu ve sürdürülebilir gıda okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı ve beden kütle indeksi (BKİ) üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel olarak planlanan bu araştırmaya 398'i kadın, 101'i erkek olmak üzere toplam 499 gönüllü birey dahil edilmiştir. Veri toplama sürecinde sosyodemografik bilgi formunun yanı sıra Yeme Motivasyonu Anketi (TEMS), Sürdürülebilir Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (SGOÖ) ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ) uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile parametrik testlerden yararlanılmış olup istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların TEMS puan ortalaması  $3,55 \pm 0,90$ , SGOÖ puan ortalaması  $5,44 \pm 1,04$  ve SYFÖ puan ortalaması  $4,21 \pm 0,60$  olarak bulunmuştur. Kadınların her üç ölçek puanı da erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). BKİ ile diğer değişkenler arasındaki ilişkilere bakıldığında, SGOÖ ile BKİ arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,112$ ,  $p < 0,05$ ). Korelasyon analizinde SGOÖ ile SYFÖ arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = 0,357$ ,  $p < 0,01$ ), SGOÖ ile TEMS arasında ise düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = 0,211$ ,  $p < 0,01$ ) saptanmıştır. TEMS ile SYFÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Regresyon analizinde Sağlıklı yaşam farkındalığını etkileyen faktörler incelendiğinde, modele dahil edilen tüm değişkenler birlikte farkındalık düzeyindeki değişimin %17,3'ünü açıklamış; bu değişkenler arasında en güçlü ve belirleyici etkinin sürdürülebilir gıda okuryazarlığına ait olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Sürdürülebilir gıda okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığını şekillendiren en belirleyici etken olduğu ortaya konmuştur. Bireylerin gıda sistemleri ve sürdürülebilirlik konusundaki bilgi düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşama ilişkin farkındalıklarının da anlamlı biçimde yükseldiği görülmektedir. Yeme motivasyonunun sağlıklı yaşam farkındalığı ve BKİ üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Yeme motivasyonunun sağlıklı yaşam farkındalığından bağımsız bir yapı sergilemesi, bu iki kavramın farklı dinamiklerle işlediğine işaret etmektedir. Sürdürülebilir beslenme ve gıda okuryazarlığına yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması sağlıklı yaşam farkındalığının artırılmasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlıklı yaşam farkındalığı, sürdürülebilir gıda okuryazarlığı, yeme motivasyonu

SS-50

**Türkiye’de Okul Gıdası Olarak Belirlenen Gıdaların Besinsel İçeriğinin Değerlendirilmesi**Elif Müge Tayyar<sup>1</sup>, Şevval İbek<sup>1</sup>, Şule Aktaç<sup>2</sup><sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Amaç:** Bu çalışma, Türkiye’de “Okul Gıdası Logosu” taşıyan ürünlerin besin ögesi içeriklerini değerlendirerek mevcut okul gıdası kriterlerine uygunluk durumlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, Türkiye Cumhuriyeti Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından “Okul Gıdası Logosu” kullanım izni verilmiş 580 ürün, Aralık 2025 - Mart 2026 tarihleri arasında incelenmiştir. Ürünlere ait besin öğeleri ve içerik bilgileri, fiziksel ürün etiketlerinden; etiket bilgilerine ulaşılamayan durumlarda ise üretici/distribütör web sitelerinden elde edilmiş ve her ürün için en güncel erişilebilir bilgi esas alınmıştır. Nicel analiz kapsamında; her ürünün kantinlerde bulunan gramajında veya mililitresindeki enerji içeriği ile besin öğeleri ve bileşenler listesi kayıt altına alınmıştır. Nitel analizde ise, ürünlerin içindekiler listesi detaylı bir şekilde gözden geçirilmiş, Okul Gıdası Tebliği kapsamında yer alan yasal kriterler ile karşılaştırılmıştır. Bu yasal kriterler kapsamında; değerlendirmede özellikle enerji, doymuş yağ, şeker ve sodyum içeriklerine yönelik sınır değerler ile katkı maddeleri, tatlandırıcılar ve kafein içeren bileşenlere ilişkin kısıtlamalar esas alınmıştır.

**Bulgular:** Değerlendirmeye 580 ürün dahil edilmiştir. Bu ürünlerin %56,2’inin (n=326) en az bir besin ögesi verisine ulaşılmıştır. Okul gıdası kriterleriyle karşılaştırılabilen 457 ürünün 49’unda (%10,7) en az bir kriteri karşılamadığı saptanmıştır. Kriteri karşılamama durumunun ürün gruplarına göre farklılık gösterdiği; özellikle tahıl bazlı atıştırmalıklar ve işlenmiş et ürünlerinde bu oranının %100’e ulaştığı belirlenmiştir. Kraker, bisküvi, kek ve tahıl bazlı atıştırmalıklar ile mısır patlağı/çeşnili patlak ürünlerinde kriteri karşılamamanın özellikle enerji, yağdan gelen enerji, doymuş yağdan gelen enerji ve sodyum kriterlerinde görülmüştür. Sütlü tatlı, dondurma ve sütlü buz ürünlerinde kriteri karşılamama daha çok enerji ve doymuş yağ kriterlerinde saptanmıştır. Aromalı süt ve fermente süt ürünlerinde ise kriteri karşılamama toplam şeker kriterinde olduğu belirlenmiştir. Ürün kategorilerine göre Bilim Kurulu kriterlerinde saptanan kriteri karşılamama durumları Şekil 1’de gösterilmiştir. İçindekiler bilgisine ulaşılan 284 ürünün etiket beyanları incelendiğinde, en sık yer alan bileşen/ifade grubunun aroma verici/aroma olduğu belirlenmiştir (n=104; %36,6). Ürünlerin %12,0’sinde asitlik düzenleyici, %9,5’inde renklendirici, %7,7’sinde palm yağı, %5,3’ünde koruyucu ve %4,9’unda emülgatör ifadesi yer almıştır.

Şekil 1



**Sonuç:** Bu çalışma, “Okul Gıdası Logosu” taşıyan ürünlerin önemli bir bölümünde besin ögesi ve içerik bilgilerine erişimde sınırlılıklar bulunduğunu; kriterlerle karşılaştırılabilen ürünlerde enerji, şeker, doymuş yağ, yağdan gelen enerji ve sodyum gibi bileşenler açısından kriter karşılamama durumlarının olduğu saptanmıştır. Okul ortamında sunulan besinlerin çocukların sağlıklı beslenmesini desteklemesi ve büyüme-gelişme dönemindeki gereksinimlerine katkı sağlaması beklenmektedir. Bu nedenle, okul gıdası olarak onaylanan ürünlerin düzenli olarak izlenmesi, ürün etiketlerinde enerji ve besin ögesi bilgilerinin eksiksiz, standart ve şeffaf biçimde paylaşılması önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** okul gıdası, beslenme, okul beslenmesi, besin ögesi içeriği

SS-51

**Gıdalarda Trafik Işığı Etiketlemenin Etkinliği: Üniversite Personelinde Randomize Kontrollü Çalışma**

Kardelen Buse DURMUŞ<sup>1</sup>, Bilge ŞİMŞEK<sup>1</sup>, Elif Sena GÜNAY<sup>1</sup>, Pınar USTA ULUTAŞ<sup>1</sup>, Melis KEKÜLLÜOĞLU TAN<sup>1</sup>, Gözde DURLU BİLGİN<sup>1</sup>, İrem KAYA CEBİOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Yeditepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoloji Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma 128 üniversite personelinde trafik ışığı etiketleme sisteminin Türk mutfağına özgü yemek seçimleri ve yağ tercihi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüş olup, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmektedir.

**Yöntem:** Bu randomize kontrollü çalışmada, katılımcılar Yağ Tercih Anketi ile saptanan frekans skor (FreqSkor) medyanına göre yüksek ve düşük yağ tercihi gruplarına tabakalandırılarak müdahale ve kontrol gruplarına randomize edilmiştir. Müdahale grubuna, Beslenme Bilgi Sistemi kullanılarak besin içerikleri hesaplanan ve trafik ışığı etiketlemesi uygulanan yemek görselleri sunulurken, kontrol grubuna aynı görseller etiketsiz olarak gösterilmiş; katılımcıların öğün seçimleri değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $36,97 \pm 10,63$  yıl olup, katılımcıların büyük çoğunluğunu kadın (%71,9), lisansüstü eğitim düzeyine sahip (%57,0) ve idari personel (%57,8) bireyler oluşturmaktadır. Beden kütle indeksi (BKİ)'ye göre %43,0'ı fazla kilolu veya obez grubunda olan bireylerin ortalama Lezzet Skoru (TasteSkor), FreqSkor ve Lezzet-Sıklık Fark Skoru (DiffSkor) değerleri sırasıyla  $56,77 \pm 20,25$ ,  $44,96 \pm 20,24$  ve  $11,81 \pm 16,27$  idi. Besin etiketi okuma davranışları incelendiğinde, genel etiket okuma açısından gruplar arasında fark bulunmazken, yüksek FREQ grubunda kalori, protein ve diyet lifi bilgilerini okuma oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0,022$ ;  $p=0,023$ ;  $p=0,025$ ). Yemek tercihleri değerlendirildiğinde, kahvaltılık seçeneklerde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Öğle yemeklerinde yüksek FREQ grubunun dönerin çok yağlı seçeneğini daha fazla tercih ettiği belirlenmiştir ( $p=0,01$ ). Benzer şekilde akşam yemeklerinde de yüksek FREQ grubunda etli kuru fasulye ve kıymalı bezelyenin çok yağlı seçeneklerini tercih etme oranı daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,01$ ). Trafik ışığı etiketleme grupları karşılaştırıldığında yalnızca tavuklu nohutlu pilav tercihinde anlamlı fark saptanmış; etiketli grupta az yağlı seçeneği tercih etme oranı daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,004$ ).

**Sonuç:** Trafik ışığı etiketlemesinin yemek seçimleri üzerinde olumlu ancak sınırlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Sağlıklı beslenme tercihlerinin artırılması amacıyla, etiketleme sistemlerinin yanı sıra bireylerin mevcut yağ tercih alışkanlıklarını hedefleyen beslenme eğitimi ve farkındalık programlarının uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Trafik ışığı etiketleme, Ön yüz besin etiketleme, Besin seçimi, Yağ tercihi, Türk mutfağı, Randomize kontrollü çalışma