T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BOLU İL MERKEZİNDE GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞINA BAĞLI YURTLARDA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİN VE OBEZİTE SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep ALBAYRAK YAMAN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BOLU İL MERKEZİNDE GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞINA BAĞLI YURTLARDA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİN VE OBEZİTE SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep ALBAYRAK YAMAN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bolu İl Merkezinde Gençlik ve Spor Bakanlığına Bağlı Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyinin Ve Obezite Sıklığının Değerlendirilmesi

Zeynep ALBAYRAK YAMAN

Yüksek Lisans Tezi

13/01/2022

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Egemen ÜNAL

Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Egemen ÜNAL
Prof. Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU
Doç. Dr. Muhammed Fatih ÖNSÜZ

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. 13/01/2022.

Zeynep ALBAYRAK YAMAN

TEŞEKKÜR

Tez sürecinin başından sonuna kadar sabırla emek veren, manevi desteğini esirgemeyen, bilgi ve birikimiyle beni yönlendiren, tecrübesiyle yoluma ışık tutan çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Egemen ÜNAL'a,

Hayatımın her alanında yanımda olan, varlıkları için şükrettiğim canım ailem; sevgili babam Adem ALBAYRAK'a, sevgili annem Ayşe ALBAYRAK'a, sevgili ablalarım Hatice TAŞ ve Fatma AKTÜRK'e, sevgili kardeşim Sümeyye ALBAYRAK'a,

Yüksek lisansa başvurmama vesile olan ve her daim yanımda olarak varlığıyla içimi ısıtan can dostum Arş. Gör. Hilal Betül ALTINTAŞ BAŞAR'a

Tezin yürütülmesine olanak sağlayan yurt personelleri ve çalışmaya katılarak bana yardımcı olan Abant İzzet Baysal Üniversitesi öğrencilerine,

Hayatımı anlamlı kılan, varlığıyla kendimi güvende ve huzurlu hissettiren, tez sürecinde de maddi manevi desteğini esirgemeyen kıymetli eşim Özgür YAMAN ve hayatımıza yeni giren biricik kızım Hilal YAMAN'a

Kalpten sonsuz minnetlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ii
ABSTRACT iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ iv
TABLOLAR DİZİNİ v
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi 3
2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme 4
2.3. Beslenme ve Sağlık İlişkisi 5
2.4. Beslenme ile İlişkili Kronik Hastalıklar 8
2.4.1. Obezite 8
2.4.2. Kalp Hastalıkları ve Hipertansiyon 10
2.4.3. Diyabet ve Kanserler 11
2.4.4. Metabolik Sendrom 13
2.5. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu 14
2.5.1. Öğrencilerin Besin Seçimi, Yeme Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler 15
2.5.2. Öğrencilerde Yeme Davranışları ve Beslenme Sorunları 16
2.5.2.1. Ana ve Ara Öğünlerdeki Yiyecek Tercihleri 16
2.5.2.2. Öğün Atlama 17
2.5.2.3. Yurdun Dışında Yemek Yeme ve Hazır Yemek Tüketimi 17
2.5.2.4. Ağırlık Kontrol Davranışları ve Diyet Yapma 18
2.5.2.5. Öğrencilerin Beslenme Bilgisi 19
3. MATERYAL VE YÖNTEM 22
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 22
3.2. Örneklem Seçimi 22
3.3. Araştırmanın Genel Planı 23
3.4. Araştırmanın Verilerinin Toplanması 23
3.4.1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri 23
3.4.2. Öğrencilerin Sağlık Bilgileri 24
3.4.3. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları 24
3.4.4. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumları 24

3.4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri 25
3.4.6. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyinin Saptanması 25
3.5. Elde Edilen Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi 26
4. BULGULAR 27
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi 27
4.2. Öğrencilerin Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi 28
4.3. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi 31
4.4. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumlarına İlişkin Bilgilerin Değerlendirilmesi 39
4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi 40
4.6. Besinlerin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi 41
4.7. Öğrencilerin Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi 43
4.8. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi 44
5. TARTIŞMA 51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 74
7. KAYNAKLAR 78
8. EKLER 92
EK-1. Anket Formu 92
EK-2. Etik Kurul Onay Formu 99
EK-3. Gönüllü Onam Formu 100
EK-4. Özgeçmiş 101

ÖZET

Bolu İl Merkezinde Gençlik ve Spor Bakanlığına Bağlı Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Obezite Sıklığının Değerlendirilmesi

Çalışmamızın amacı yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını, obezite prevelansını ve beslenme bilgi düzeylerini saptamaktır.

Çalışma Bolu il merkezinde yurtlarda kalan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir çalışmadır. Aralık 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında 309 öğrencinin katılımıyla yapılan araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Bu formda öğrencilerin genel ve sağlık bilgilerini, beslenme ve tüketim alışkanlıklarını, fiziksel aktivite düzeylerini, antropometrik ölçümlerini, besin tüketim sıklıklarını ve beslenme bilgi düzeylerini sorgulamaya yönelik sorular bulunmaktadır.

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.3±1.7 yıl olup örneklemimizin %50.8'ini kız öğrenciler oluşturmaktadır. Katılımcıların %69.6'sı normal, %23.0'ı fazla kilolu/obez ve %7.4'ü zayıftır. Öğrencilerin %55'i ana öğün, %69.9'u ise ara öğün atladıklarını belirtmişlerdir. En fazla atlanan ana öğün öğle, en fazla atlanan ara öğün ise kuşluk öğünü olarak bulunmuştur. Öğrencilerin çoğu (%75.7) sağlık/beslenme ile ilgili ders almamıştır. Üst sınıflara gidildikçe dışarda yemek yeme sıklığı artmaktadır. Öğrencilerin büyük bir kısmı (%83.2) fiziksel aktivite yönünden yetersiz düzeydedir. Kız öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puanı erkek öğrencilere göre yüksektir. Öğrencilerin BKİ gruplarına göre bilgi düzeyleri arasında bir fark gözlenmemiştir. Üst sınıflara gidildikçe öğrencilerin beslenme bilgi düzeyinin artmasına rağmen son sınıf öğrencilerinin dışarda yemek yeme sıklığının arttığı saptanmıştır. Bu yüzden beslenme bilgisine sahip olmak kadar o bilginin davranışa dönüştürülmesi de önemlidir.

Üniversite döneminde yurtlarda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları zamanla değişebilir. Dolayısıyla öğrencilerin beslenme ile ilgili bilgilere doğru kaynaktan ulaşarak yeterli ve dengeli beslenmeyi öğrenmeleri önem kazanmaktadır. Öğrencilere sağlıklı beslenmenin ve fiziksel aktivitenin hayata geçirilmesi hususunda farkındalık kazandırılması ve öğrencilerin bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bu yönde düzenli eğitimlerin verilmesi ve yurtlarda uzman kişiler tarafından öğrencilerin takibi faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi, obezite, üniversite öğrencileri.

ABSTRACT

Evaluation of the nutritional knowledge level and the frequency of obesity of university students staying in dormitories afiliated to The Ministry of Youth and Sports in Bolu City Center

The aim of our study is to determine the nutritional habits, obesity prevalence and nutritional knowledge levels of university students staying in dormitories.

The study is a cross-sectional study conducted on students living in dormitories in Bolu city center. A survey form was used as a data collection tool in the research conducted with the participation of 309 students between December 2020 and February 2021. In this form, there are questions to question students' general and health information, nutrition and consumption habits, physical activity levels, anthropometric measurements, frequency of food consumption and nutritional knowledge levels.

The average age of the students is 21.3±1.7 years and 50.8% of our sample is female students. 69.6% of the participants were normal, 23.0% were overweight/obese and 7.4% were underweight. 55% of the students stated that they skipped the main meal and 69.9% of them stated that they skipped snacks. The most skipped main meal was lunch, and the most skipped snack was the mid-morning meal. Most of the students (75.7%) did not take health/nutrition related courses. The frequency of eating out increases as you go to the upper classes. Most of the students (83.2%) are insufficient in terms of physical activity. Basic nutrition and food preference scores of female students are higher than male students. No difference was observed between students' knowledge levels according to BMI groups. Although the nutritional knowledge level of the students increased as they went to the upper grades, it was determined that the frequency of eating out among the senior students increased. Therefore, it is important to have nutritional knowledge as well as transforming that knowledge into behavior.

The eating habits of students staying in dormitories during the university period may change over time. Therefore, it is important that students learn about adequate and balanced nutrition by accessing information about nutrition from the right source. It is necessary to raise awareness of the students about the implementation of healthy nutrition and physical activity and to increase the level of knowledge of the students. It will be beneficial to provide regular trainings in this direction and to follow up the students by experts in the dormitories.

Key words: Nutrition habits, nutrition knowledge level, obesity, university students.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKI	: Beden Kitle İndeksi
Cm	: Santimetre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HDL-Kolesterol	: Yüksek Dansiteli Lipoprotein
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
Kg	: Kilogram
LDL-Kolesterol	: Düşük Dansiteli Lipoprotein
NSF	: National Sleep Foundation (Ulusal Uyku Birliği)
PCOS	: Polikistik Over Sendromu
SS	: Standart Sapma
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması
X	: Ortalama
YETBİD	: Yetişkin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği
χ^2	: Ki-kare testi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Öğrencilere ait genel bilgilerin dağılımı 27
Tablo 4.2. Öğrencilerin sağlık durumlarının dağılımı 28
Tablo 4.3. Öğrencilerin cinsiyete göre sağlık/beslenme dersi alma ve diyet yapma durumlarının dağılımı 29
Tablo 4.4. Öğrencilerin cinsiyete göre sağlık ve beslenme ile ilgili bilgileri edindikleri kaynakların dağılımı 29
Tablo 4.5. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel görünümlerini tanımlama durumlarının dağılımı 30
Tablo 4.6. Öğrencilerin günlük ortalama uyku sürelerinin dağılımı 30
Tablo 4.7. Öğrencilerin tükettikleri ana ve ara öğün sayısı ortalama ve standart sapma değerleri 31
Tablo 4.8. Öğrencilerin ana ve ara öğün atlama durumlarının dağılımı 31
Tablo 4.9. Öğrencilerin cinsiyete göre ana öğün atlama durumları ve atlama nedenlerinin dağılımı 32
Tablo 4.10. Öğrencilerin kahvaltıda tercih ettikleri besinlerin dağılımı 33
Tablo 4.11. Öğrencilerin öğle ve akşam yemeklerinde tercih ettikleri besinlerin dağılımı 33
Tablo 4.12. Öğrencilerin ara öğünlerde tercih ettikleri besinlerin dağılımı 34
Tablo 4.13. Öğrencilerin son bir ayda yurdun dışarda yemek yeme durumlarının dağılımı 35
Tablo 4.14. Öğrencilerin okudukları sınıflara göre son bir ayda yurdun dışında yemek yeme durumlarının dağılımı 36
Tablo 4.15. Öğrencilerin BKİ değerlerine göre son bir ayda yurdun dışında yemek yeme durumlarının karşılaştırılması 36
Tablo 4.16. Öğrencilerin günlük su tüketim miktarlarının dağılımı 37
Tablo 4.17. Öğrencilerin günlük gazlı içecek tüketim miktarlarının dağılımı 37
Tablo 4.18. Öğrencilerin cinsiyete göre yeme şekillerinin dağılımı 38
Tablo 4.19. Öğrencilerin BKİ gruplarına göre yeme şekillerinin dağılımı 38
Tablo 4.20. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite durumlarının dağılımı 39
Tablo 4.21. Öğrencilerin antropometrik değerleri 40
Tablo 4.22. Öğrencilerin cinsiyete göre BKİ gruplarının dağılımı 41
Tablo 4.23. Öğrencilerin besinleri tüketim sıklıkları dağılımı 41

Tablo 4.24. Öğrencilerin tüketim alışkanlıklarına dair bilgilerin dağılımı 43
Tablo 4.25. Cinsiyete göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması 44
Tablo 4.26. Cinsiyete göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanlarının karşılaştırılması 45
Tablo 4.27. BKİ gruplarına göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması 45
Tablo 4.28. BKİ gruplarına göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanlarının karşılaştırılması 46
Tablo 4.29. Okudukları sınıflara (ilk ve son sınıflar) göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 47
Tablo 4.30. Okudukları sınıflara (ilk ve son sınıflar) göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanlarının karşılaştırılması..... 47
Tablo 4.31. Beslenme/sağlık ile ilgili ders alma durumlarına göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması. 48
Tablo 4.32. Öğün atlama durumuna göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması 49
Tablo 4.33. Diyet yapma durumuna göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması 49
Tablo 4.34. Sigara kullanma durumuna göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması 50

1. GİRİŞ

Beslenme; yiyecek ve besin maddelerinin büyüme ve gelişmenin sağlanması, sağlığın korunarak yaşam kalitesinin yükseltilmesi, vücudun ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin karşılanması için vücuda alınarak kullanılmasıdır. Ayrıca besinlerin içeriği kadar miktarı ve öğünün zamanı da son derece önemlidir (1).

Vücudun gereksinmesi olan besin öğelerinin yeterli düzeyde alınmadığında ortaya çıkan yetersiz ve dengesiz beslenme durumu; şeker hastalığı, enfeksiyon hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, diş çürükleri, obezite ve karaciğer hastalıklarına neden olabilmektedir (2).

Üniversite öğrencileri büyüme ve gelişme itibarı ile erişkin döneme geçiş aşamasında olan bir gruptur. Bir yandan bilinç düzeyinin arttığı ve otokontrolün sağlanabildiği bir dönem olması, öte yandan aileden ayrılma ve yurtlarda kalma gibi etmenler sonucunda gelişebilen psikososyal ve ekonomik zorlanmalardan dolayı hatalı beslenme alışkanlığı için riskli bir gruptur (3). Hayat boyu devam edecek beslenme alışkanlıklarının edinildiği bu kritik dönemde yurtlarda kalan öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmeleri ve sağlıklı yaşam bilincine sahip olmaları açısından çalışmamız önem kazanmaktadır.

Üniversite öğrencileri, adölesan dönemden yetişkinliğe geçen bir gruptur. Üniversite gençleri eğitimin başlamasıyla birlikte aile ortamından uzaklaşarak başka bir şehirde düzen kurmakta ve dışarıdan gelen çevresel etmenlere daha kolay maruz kalmaktadırlar. Bu dönemde öğrenciler kendi iradeleriyle istekleri, beğenileri doğrultusunda seçimlerini yapmaya başlamalarından dolayı beslenme alışkanlıklarında da yeni bir dönem başlamakta ve yeni beslenme alışkanlıkları ortaya çıkmaktadır (4). Günlük tüketilen öğün sayısı, atlanılan öğünler, öğün aralarında tercih edilen besinler bireyin beslenme düzeninde değişiklik gösterebilecek alışkanlıklardandır (5). Öğrencilerin üniversite döneminde kazandığı beslenme

alışkanlıkları ve hayata geçirdiği yeme davranışları ilerleyen yaşlardaki beslenme düzeninin de temelini oluşturduğu için büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte eğer öğrenci yeterli ve dengeli beslenme konusunda gerekli beslenme bilgisini edinirse yanlış beslenmenin neden olabileceği sağlık problemlerinin de büyük ölçüde önüne geçilmiş olur (6). Özellikle çalışma grubumuz olan yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin yurtta kendi yemeklerini hazırlayamamaları, ders yüklerinin fazla ve zamanlarının kısıtlı olması, yemek hazırlamak ve gıda seçiminde yeterli bilgiye sahip olmamaları gibi nedenler ile beslenme durumlarındaki değişikliklerin gençlerin sağlıklarını ve akademik performanslarını olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz. Sağlıklı beslenme kavramı üniversiteyi kazanarak başka bir şehirde kalmak zorunda olan öğrenciler için çok önemlidir (7). Bu nedenle üniversite öğrencilerinin mevcut beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının tespit edilmesi ve buna yönelik uygun önerilerin geliştirilmesiyle farkındalıklarının artırılması önemli yer tutmaktadır. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, antropometrik ölçümleri ve sağlık durumlarını bilmek, ekonomik, sosyodemografik durumlarını saptamak ortaya çıkan beslenme alışkanlıklarının neden ve sonuçlarının değerlendirilmesinde yol gösterici olacaktır. Bu anlamda üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının ilişkisinin irdelenmesi ve bu öğrencilerdeki obezite sıklığının saptanması da kritik öneme sahiptir (8). Eğer erken dönemde beslenme davranışlarındaki hatalara halk sağlığı girişimleri ile müdahale edilirse toplumda yetersiz ve dengesiz beslenmenin yol açabileceği birçok kronik hastalık önlenmiş olabilir (9).

Çalışmada katılımcıların beslenme durumunu ve bilgi düzeyini değerlendirmek, öğrencilerde obezite sıklığını belirlemek amaçlanmaktadır. Bu çalışmayla yurtta barınan öğrencilerin obezite prevelansı, genel beslenme alışkanlıklarındaki hatalar ve fiziksel aktivite durumları tespit edilerek, öğrencilerin farkındalığının artırılması sağlanacaktır. Bu araştırma ile fiziksel ve ruhsal anlamda büyüme ve gelişmenin devam ettiği ve ileriki yaşlarda oluşacak olan beslenme alışkanlığının temelinin atıldığı bu dönemde öğrencilerin beslenme konusunda yaptıkları hatalar tespit edilerek yeterli ve dengeli beslenmenin önemi konusunda farkındalıklarının artırılması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması, yaşam kalitesinin artırılması, verimliliğin devamı için olması gereken besin ögeleri ile bu bileşenleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanmaktır. Bu yüzden sağlıklı beslenme hastalıkların önlenmesi konusunda önemli yer tutmaktadır. Tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilgi düzeyinin arttırılması, beslenme bilincinin oluşturulması, sağlıklı beslenmenin hayata geçirilmesi sonucu günümüzde beklenen yaşam kalitesine ve süresine ulaşılabilir. Bireyler sağlıklı olursa toplum da sağlıklı olur ve ekonomik açıdan üretkenlik sağlanabilir (10).

Beslenmenin amacı açlığı bastırmak ya da canımızın istediği besinleri ve içecekleri istediğimiz zaman istediğimiz kadar yiyip içerek karın doyurmak demek değildir. Beslenmedeki ana hedef; bireyin yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivite ve fizyolojik duruma (hamile, emzikli, çocuk, erişkin, yaşlı vb.) göre ihtiyacı olan enerji ve besin maddelerini ihtiyaç duyulan zamanlarda yeterli miktarda besinler aracılığıyla alabilmektir. Bu ihtiyaç vücudumuzun gereksinmesi olan karbonhidrat, protein, yağ, su, vitamin, mineral gibi besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınmasıyla karşılanabilmektedir (11,12).

Toplumu oluşturan bireylerin beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştirilmesi ve sağlığa zararlı alışkanlıklarının bıraktırılması kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltmaktadır. Sağlıksız ve kötü beslenme alışkanlıkları kronik hastalık açısından önlenebilir bir risk faktörü olduğundan yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarına yönelik diyetsel faktörlerin değerlendirilmesi, gerekli müdahalelerin yapılması, medikal tedavinin desteklenmesi, komplikasyonların önlenmesi, hastalık yükünün hafifletilmesi son derece önemlidir. Beslenme düzeni ve içeriğinde yapılan değişiklikler hayat boyu sağlık üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere neden olduğundan beslenme konusunda toplum ve bireylerin bilinçlendirilmesi ve alanında uzman kişiler tarafından doğru beslenme yaklaşımlarının hayata geçirilmesi kronik hastalık verilerinin azaltılmasında etkili olacaktır (13).

Toplumdaki bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıklarını elde etmesi obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser vb. hastalıkların görülme riskinin azalmasına, protein enerji malnütrisyonun, vitamin mineral yetersizliklerinin önlenmesine neden olmaktadır. Bu yönüyle beslenme birtakım hastalıklara karşı koruyucu rol üstlenirken bir yandan da var olan hastalıkların iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır (14).

2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Vücudun gereksinmesi olan besinlerin yeterli miktarda, çeşitte, özellikte ve uygun zamanda vücuda alınmasına yeterli ve dengeli beslenme denilmektedir (15).

"Yeterli beslenme" verimli ve sağlıklı olabilmek için vücudun ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin yeterli miktarda alınması, "dengeli beslenme" besin öğelerinin içeriklerine göre öğünlerde dengeli olarak tüketilmesi, "sağlıklı beslenme" ise, besinlerin üretiminden sunumuna kadar olan her aşamada sağlıklı ve doğru yöntemlerin kullanılarak tüketilmesi olarak tanımlanabilmektedir (16). Yeterli ve dengeli beslenmek sağlığın temelini oluşturmaktadır. Dolayısıyla yaşamı boyunca tüm bireylerin sağlığını korumak, iyileştirmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini arttırmak ve sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesini (sağlıklı beslenmenin sağlanması, fiziksel aktivitenin artırılması, alkol ve tütün gibi zararlı alışkanlıkların önlenmesi) sağlamak amaçlanmalıdır. Yaşam kalitesini düşüren beslenme sorunlarının (zayıflık, bodurluk, demir yetersizliğine bağlı kansızlık, iyot yetersizliği hastalıkları, folik asit ve D vitamini yetersizlikleri, diş çürükleri, obezite vb.) en aza indirilmesi veya yok edilmesi, beslenmeye bağlı kronik hastalıkların (kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, bazı kanser türleri, diyabet, osteoporoz vb.) önlenmesi açısından çevrenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, hayat tarzının iyi yönde değiştirilmesi sağlıklı besine ulaşımın ve tüketiminin sağlanmasıyla mümkündür (10).

Yeterli ve dengeli beslenen bireylerin dış görünüşü farklıdır. Bu bireylerin sağlam bir görünüşü, dikkatli bakışları, canlı bir cildi ve parlak saçları, gelişimi normal olan kuvvetli kasları, kol ve bacakları vardır. Çalışmaya istekli, yaşına ve fizyolojik durumuna göre uygun vücut ağırlığı ve boy uzunluğuna sahip, sosyal, psikolojik ve bilişsel açıdan sağlıklı ve üretken olan kişilerdir (14).

Tüketilen besinlerin vücudumuza ihtiyaçtan az, çok veya yanlış miktarlarda alınması yetersiz ve dengesiz beslenme sorununu ortaya çıkarmaktadır. Vücudumuzun ihtiyaçlarını karşılayacak özellikte, miktarda ve çeşitte alınmayan ya da ihtiyaç duyulandan fazla alınan besin öğeleri, vücut yapısında ve işleyişinde birtakım aksaklıklara sebebiyet verebilir. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda; anemi, büyüme ve gelişme geriliği, vücut hücrelerinin yenilenmesinde bozukluklar, psikolojik, zihinsel ve kognitif gelişim bozuklukları, vücudun savunma mekanizmasında zayıflama, kanserler, hiperlipidemi, hipertansiyon, diyabet hastalığı, aterosklerotik hastalıklar, kemik ve diş problemleri, mide ve sindirim sistemi problemleri gibi sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (15,17). Yetersiz ve dengesiz beslenen bireyler yavaş hareket ederler. Duruşu düzgün olmayan bir vücuda, şişkin bir karına, pürüzlü ve yaralı bir cilde sahiptirler. Baş ağrısı, iştahsızlık ve halsizlik gibi birtakım sağlık sorunları yaşayabilirler. Dolayısıyla yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden bilişsel, bedensel, ruhsal açıdan iyi olmayan, güçsüz, isteksiz ve hasta bireyler toplum açısından bir yük haline gelmektedir (14).

2.3. Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Beslenme ve sağlık arasında güçlü bir ilişkiden söz edilebilir. Yanlış beslenme alışkanlıkları obezite, zayıflık, kalp damar hastalıkları, şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi hastalıkların oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Bu hastalıklardan korunmak, yaşam kalitesini ve yaşam süresini uzatmak için yeterli ve dengeli beslenme önemli hale gelmektedir. Meslekleri farketmeksizin her yaş grubundaki kadın erkek bütün bireylerin doğru beslenme alışkanlığı kazanması için beslenme konusunda bilgi sahibi olmaları, eğitim almaları son derece önemlidir (18). Sağlıklı beslenme söz konusu olduğunda yaşam kalitesini azaltan beslenme sorunlarını da değerlendirmek önem kazanmaktadır. Beslenme sorunlarını aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

Besin Üretimi: Halkın ihtiyacını karşılamaya yetecek miktarda besin üretiminin sağlanamaması beslenme sorunlarının nedenleri arasındadır. Üretilen besinlerden uygulanan süreç içerisinde (gıdaların işlenmesinden depolanmasına, dağıtımından pazarlanmasına kadar olan) tüm coğrafi bölgelerde ve iklim koşullarında yararlanmayı engelleyen etmenlerdir.

Satın Alma Gücünün Yetersizliği: Temel besinlerin fiyatları, elde edilen kazancın temel besinleri satın alma değeri ve istenildiğinde bulunabilme durumu sosyo ekonomik açıdan bir toplumun beslenme düzeyini göstermektedir. Bu konuda ortaya çıkan aksaklıklar yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmaktadır. Bir ailenin gelir düzeyi azaldıkça hayvansal kaynaklı besinleri satın alma gücü de azalmaktadır. Düşük gelirli ailelerde kişi sayısının da fazla olması birey başına düşen beslenme harcamaları da düşürerek beslenme sorunlarına neden olmaktadır (19).

Sosyal Etmenler: Toplumun ve ailenin nüfus yoğunluğu, bireylerin genel davranışları, vücut imajları, ait oldukları sosyal gruplar, medya etkisi, besin fiyatları ve ekonomik durum ilişkisi gibi faktörler besin alımına etki eder. Örneğin; çevredeki insanların model ve örnek olma durumları kişilerin beslenme alışkanlıklarını ve vücut ağırlıklarını etkilemektedir. Arkadaşlar ile geçen zaman arttıkça sosyal aktiviteler nedeniyle sebze ve meyve tüketimi azalırken, kızartmalar, hazır yemekler (fast-food) ve gazlı içeceklerin tüketimi artmaktadır. Ailenin sosyal çevresi ve ekonomik durumu ile besin alımı ve diyet kalitesi arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Örneğin; satın alma gücündeki yetersizlik daha az meyve tüketimine neden olmaktadır (20). Buna ilaveten düşük gelirli ailelerin et grubundaki besinleri tüketimi, yüksek gelirli ailelerin ise kurubaklagil ve tahıl grubunda yer alan besinleri tüketimi daha az sıklıkta olabilir.

Çevre Kirliliği: Besinler; hasattan tüketime kadar geçen tüm süreçte çeşitli kaynaklar aracılığıyla fiziksel, kimyasal ve biyolojik açıdan kirlenebilmekte ve sağlığımız için zararlı hale gelebilmektedir. Cam kırıkları, metal parçaları, saç, sinek gibi besin olmayan yabancı maddeler fiziksel kirlenmeye, tarım ilaçları, deterjanlar, ambalajda kullanılan renkli plastikler, malzemeler, güvenilir alımın üzerinde kullanılan gıda katkı maddeleri gibi kimyasallar kimyasal kirlenmeye, küf, parazit, virüs, bakteri gibi hijyenik koşulların sağlamaması durumunda ortaya çıkan mikroorganizmalar biyolojik kirlenmeye yol açmaktadır. Besinler uygun koşullarda temizlendiğinde ve hastalık yapan tüm etmenlerden uzaklaştırıldığında besin hijyeninden bahsedilebilir. Bunun yanında kişisel hijyen, besin hijyeni ve yiyecek, içeceklerle temas eden araç-gereç hijyeni sağlanamadığında hem birey hem toplum açısından beslenme ve ekonomik sorunlar oluşmaktadır (21).

Kültürel Etmenler: Kişilerin besinler ile ilgili inançları ve besinlere yükledikleri değerler besin seçimini etkilemektedir. Dolayısıyla aile ve yakın çevreyle vakit

geçirme, büyükleri gözlemleyerek öğrenme, onları örnek alarak taklit etme gibi etmenler kısacası gelenek, görenek, alışkanlıklar beslenme tutum ve davranışlarının şekillenmesine neden olmaktadır (20). Birtakım inanış ve toplumsal değerlere göre şekillenen beslenmedeki yanlış alışkanlıklar ve uygulamalar ise yetersiz ve dengesiz beslenmeyi de beraberinde getirebilmektedir. Bu yüzden beslenme konusunda bilinçli olmak ve bu bilinci hayata taşımak büyük önem arz etmektedir.

Yetersiz Beslenme Bilgisi: Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açan etmenlerden birisi de beslenme hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmamak ve eğitim eksikliğidir. Enerji harcamasına ve ihtiyaç duyulan diğer besin öğelerine uygun beslenme, günlük sağlıklı beslenme düzeni oluşturma, besin seçiminde dikkat edilmesi gereken hususlar, fiziksel aktivite durumu açısından hareketli bir yaşam tarzına sahip olma gibi konularda bilgi sahibi olmak bireyin daha bilinçli olmasını sağlamaktadır. Beslenme bilgi düzeyindeki yetersizlik sonucunda ortaya çıkan yanlış beslenme alışkanlarından kurtulmak zorlaşmaktadır. Bu nedenle toplumdaki her bireyin bilinçlendirilmesi, bu konuda okullarda ve diğer iletişim kanallarıyla gerekli eğitimlerin verilmesi sorunun çözümünde yardımcı olacaktır (22).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre kişilerin, içinde bulundukları kültürel çevreye göre amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda oluşan hayattaki konumlarına biçtikleri değer olarak tanımlanan yaşam kalitesi beslenme ile doğrudan ilişkilidir (23). Yaşam kalitesini düşüren yanlış beslenme sonucu birtakım kronik hastalıklar da ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden yanlış beslenmeye bağlı kronik hastalıkların önüne geçmek adına bireylerin yaşam biçiminin, beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştirilmesi, çevre şartlarının buna uyumlu olarak düzenlenmesi ve geliştirilmesi son derece önemlidir. Beslenme konusunda yapılan bilimsel çalışmalar diyetin, yalnızca ideal sağlığın korunması ve gelişmesinde değil, yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı kronik hastalık riskini azaltmada da önemli rol oynadığı yönündedir. Toplumumuzda diyetle ilişkili kronik hastalıklar; ölümlerin %60'ından sorumlu tutulurken, hastalıkların %46'sının ise ana nedeni olduğu tespit edilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde 2020 yılında meydana gelen toplam ölümlerin %71'inin iskemik kalp hastalıkları, %75'inin felç, %70'inin ise şeker hastalığı kaynaklı olacağı ise öngörülen bilgiler arasındadır (24).

Ayrıca beslenme ve sağlık arasındaki ilişki incelendiğinde mikrobiyota sağlığının bağışıklık sistemi üzerine etkisi karşımıza çıkmaktadır. Bağırsak mikrobiyomunun konak için biyokimyasal olaylar gibi önemli bir mekanizmasının olduğu ve bunun çeşitli hastalıklarla ilişkili olabileceği son zamanlarda yapılan araştırmalarda öngörülmüştür. Mikrobiyomun çalışma mekanizmasını ortaya koymak gelecekteki sağlık çalışmaları için son derece önemlidir ve ilaç geliştirme yöntemleri açısından yol gösterici olabilir. Hastalık tedavilerinde bağırsak aktivitesi ve sağlık arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik bilimsel çalışmalar sürekli yapılmaktadır (25). Bu çalışmalarla besinlerin bağırsak hastalıkları, diyabet gibi hastalıklarla yakın bir ilişkisinin olduğu ispatlanmıştır. Örneğin; diyette bulunan fosfatidilkolin yağca zenginleştirilmiş L-karnitin, bazı yağ asitleri kronik bağırsak hastalığı ve atardamarları etkileyen hastalıkların oluşumunu artırırken, triptofan açısından zenginleştirilmiş proteinler bu riski azaltmaktadır. Eğer mikroyobiyota ile bağışıklık sistemi ve diyet arasındaki etkileşim tam olarak anlaşılabilirse bu yönde beslenme odaklı yeni yaklaşımlar keşfedilerek birçok hastalık tedavi edilebilir (26).

Son yıllarda kişinin beslenmesindeki amaç vücudun ihtiyacı olan enerji ve diğer besin öğelerini karşılamanın yanında birtakım özel besinlerle hastalıklara karşı vücut direncini artırmak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek olmuştur. Sağlık üzerinde yararlı etki gösteren tüm besin öğelerini kapsayan immün besinlerle beslenme olarak tanımlanan immün beslenme ile kanser, sepsis gibi ciddi enfeksiyonlar tedavi edilebilmekte cerrahi, travma ve yoğun bakım hastalarına yönelik uygulamalar yapılmaktadır (24).

2.4. Beslenme ile İlişkili Kronik Hastalıklar

2.4.1. Obezite

Obezite, günümüzde yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkileyen, morbidite ve mortaliteye neden olan, prevelansı gittikçe artış gösteren toplumsal bir sağlık sorunudur (27). Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi, vücutta sağlığı tehdit edecek ölçüde anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır (28). Yağ dokusu yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oran %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıktığında

obezite söz konusu olmaktadır (29). Harcanan enerjiden fazla enerji alındığında ya da başka bir deyişle alınan enerjiden daha az enerji harcandığında yani enerji dengesi bozulduğunda ortaya çıkmaktadır. Obezite, birçok kronik hastalıkların gelişimine katkıda bulunduğundan ve bu hastalıklara bağlı ölüm oranlarında artışa neden olduğundan sağlığı tehdit edicidir. Bu yüzden eğitim, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite başlıkları altında toplanan tedavi yöntemleriyle mutlaka önlenmesi gereken bir hastalık olarak kabul edilmektedir (30). Aynı zamanda obezite; şeker hastalığı, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Topluma ruhsalve sosyoekonomik açıdan zarar vermektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, her yaş grubunda giderek artan, yol açtığı hastalıklarla birlikte yaşam kalitesini düşüren, yaşam süresini kısaltan önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur (31).

Obezitenin değerlendirilmesinde beden kütle indeksi (BKİ) kullanılmaktadır. Buna göre, BKİ değeri 24.9-29.9 kg/m^2 ise hafif şişman, ≥30.0 kg/m^2 ise obez olarak sınıflandırılmaktadır (32).

Obezite oluşumunda genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik birtakım etkenler rol oynamaktadır (33). Obeziteye neden olan durumların başında dengesiz beslenme, fiziksel aktivite azlığı, hormonal hastalıklar (Tip 2 diyabet, , hipotroidi, polikistik over sendromu, cushing sendromu vb.) genetik sendromlar (mendel geçişli sendromlar, monogenik sendromlar) ve kullanılan ilaçlar gelmektedir (29). Obezitenin son yıllardaki hızlı artışının beslenmeyle ilgili nedenleri, beslenme alışkanlıklarındaki olumsuz değişiklikler, obezojenik çevre ve beslenme örüntüsündeki geçiş ile ilişkilendirilmektedir (28). Türkiye'de de yanlış beslenme alışkanlıklarının sonucu olarak obezite sıklığı erişkinlerde belirgin düzeyde artmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi son zamanlarda görülme sıklığı artış göstermektedir (31). Ulusal düzeyde 2010 yılında yapılan TURDEP-2 (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması) çalışmasına göre 20 yaş üstü erkeklerde obezite sıklığı %27.3, kadınlarda % 44.2'dir (34). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasında 15-24 yaş grubu için aşırı kiloluk sıklığı %17.7, obezite prevelansı ise % 4.4 olarak bildirilmektedir (31).

Dünya Sağlık Örgütü ise 2016 yılında, dünyadaki yetişkin nüfusunun %39'unun (1,9 milyardan fazla bireyin) fazla kilolu ve %13'ünün (650 milyondan fazla bireyin) obez olduğunu bildirmektedir (22). 2030 yılında dünya nüfusunun %57.8'inin obez (BKİ ≥30) veya fazla kilolu (BKİ 25-30) sınıfında olacağı tahmin edilmektedir (35).

Genellikle çevresel faktörlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan obezite, biyolojik yani genetik faktörlerle de yakından ilişkilidir. Obezitenin önlenmesi için geniş alanda sunulması gereken sistemik ve sürdürülebilir bir girişime ihtiyaç vardır. Bireylerin eğitim durumuna, kişisel sorumluluk bilincine ve toplumsal uygulamalardaki değişiklilere göre uygun müdahaleler gerekmektedir. McKinsey Global Enstitüsü'nün yayınladığı rapora göre porsiyon miktarlarının küçültülmesi, pazarlama uygulamalarının değiştirilmesi ve fiziksel aktiviteye teşvik eden kentsel ve eğitim ortamlarının yeniden yapılandırılması önerilmektedir. Raporda ayrıca hükümetlerin, perakendecilerin, tüketim malları şirketlerinin, restoranların, işverenlerin, medya kuruluşlarının, eğitimcilerin, sağlık personelleri ve toplamdaki bireylerin bulunduğu bir ekip sayesinde obeziteyle mücadelenin sağlanabileceği bildirilmektedir (36).

2.4.2. Kalp Hastalıkları ve Hipertansiyon

Kalp ve damar hastalıkları kapsamına koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, romatizmal ve konjenital kalp hastalıkları, kardiyomiyopatiler girmektedir. Tütün kullanımı, fiziksel aktivite seviyesinin düşük olması, yetersiz ve dengesiz beslenme, yanlış beslenme alışkanlıkları ile birlikte birtakım kronik hastalıklar [diyabet, yüksek tansiyon, yüksek düzeylerde LDL-Kolesterol (düşük dansiteli lipoprotein) ve trigliserit düzeyleri, düşük düzeylerde HDL-Kolesterol (yüksek dansiteli lipoprotein), dislipidemi vb.] kalp damar hastalıklarının gelişimine katkıda bulunmaktadır (37). Kalp damar hastalıkları yaşam kalitesini azaltan ve bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerinde başta gelen bir hastalıktır. Yetişkin nüfusun yaklaşık yarısı bu hastalık açısından risk altında bulunmaktadır (38).

Ülkemizde de bu durum değişmemektedir. Yetişkin nüfusta kolesterol düzeyi 200 mg/dl üstünde olanların oranı erkeklerde %32, kadınlarda ise %22'dir (2). Kalp hastalıkları açısından bireyin denetimi altında olmayan ve olan şeklinde risk faktörleri vardır. Yaş, cinsiyet, kalıtım bireyin denetimi dışında olan faktörlerdendir. Bireyin denetim altına alabileceği risk faktörleri ise kolesterol düzeyi, sigara, hipertansiyon

(yüksek tansiyon), diyabet, stres, obezite, egzersiz olarak sıralanabilir. Diyette harcanan enerjiden fazla enerji alınmasıyla birlikte ortaya çıkan obezitenin ve fiziksel aktivite azlığının hastalık riskini artırdığı düşünüldüğünde hastalığın önlenmesi ve tedavisinde yeterli, dengeli beslenme önemli bir yer tutmaktadır. Bu da ancak doğru bir beslenme bilinciyle mümkündür (2).

Hipertansiyon kan basıncının gün içerisinde belirli bir süre yüksek olması durumudur. Bu değer 120-129/80-84 mmHg ise normal, 130-139/85-89 mmHg ise yüksek normal tansiyon, ≥140/90 mmHg ise de hipertansiyon olarak tanımlanır (39). Günümüzde hipertansiyon, tüm dünyayı etkileyen ve yetişkin nüfusta sıklıkla karşımıza çıkan önemli bir sağlık sorunudur (40).

Hipertansiyonun önlenmesinde ve tedavisinde kişiye özgü düzenlenen diyetle birlikte vücut ağırlığının kontrolü, sigara ve alkolün bırakılması, stresten uzak durulması günlük 5 porsiyon sebze ve meyve tüketiminin sağlanması, günlük tuz tüketiminin azaltılması, alınan doymuş ve toplam yağ miktarının azaltılması, hareketliliğin arttırılması gibi yaşam tarzı değişiklikleri büyük önem taşımaktadır (41).

2.4.3. Diyabet ve Kanserler

Tip 1, Tip 2, spesifik nedenlere bağlı diyabet ve gestasyonel diyabet olmak üzere dört gruba ayrılan diyabet (şeker hastalığı); pankreas beta hücrelerinden salgılanan insülinin eksikliği ya da insülin direnci (insülin etkisine dokularda direnç olması sonucu kandaki şeker miktarının yükselmesi) nedeniyle ortaya çıkmaktadır (42). Besinler, vücudun ilk sırada kullandığı kaynak olan şekere dönüşmek için parçalanırlar. Böylelikle şeker kana karışmakta ve kandaki şeker miktarı yükselmeye başlamaktadır. Sağlıklı bireylerde kana geçen şeker insülin hormonu aracılığıyla hücrelere taşınırken diyabet hastası olan bireylerde bu durum değişmektedir. İnsülin eksik veya etkisiz olduğu için şeker hücre içine girememekte ve kandaki şeker miktarı yükselmektedir. Bu durum hiperglisemi olarak adlandırılmaktadır. Hipergliseminin başlıca nedenleri arasında fazla miktarda besin tüketimi, insülinin yetersiz kalması, fiziksel aktivite azlığı ve enfeksiyonlar sayılabilir. Diyabetin kontrolü; insülin ve/veya ilaç tedavisi, beslenme tedavisi, beslenme eğitimi ve fiziksel aktivite ile sağlanmaktadır. Diyabetli bireylerin yaş, boy, vücut ağırlığı, fiziksel aktivite düzeyi, sosyoekonomik durumu, kullandığı ilaçlar, aile öyküsü, sigara, alkol vb. kullanımı ve

beslenme alışkanlıkları gibi özellikler uzman kişi tarafından öğrenilerek kişiye özgü bir diyet programı hazırlanmalıdır. Diyabet hastası bireyler yeterli ve dengeli beslenmek için enerji ve başta karbonhidrat, protein, yağ olmak üzere tüm besin ögelerini içeren besinleri öğün düzeni dahilinde önerilen miktarlarda almalıdırlar (43).

Kanser bir organ veya dokudaki büyüme özellikleri kaybolmuş hatta düzensiz olarak bölünüp çoğalan hücrelerin yayılımıdır. Ayrıca kanser somatik genetik hastalıkların en sık, en yaygın görüleni ve aynı zamanda en karmaşık olanıdır (44). Kanser öldürücü özelliği, sakat bırakması, yüksek maliyetli tedavisinin olması nedeniyle ülke ekonomisi ve iş gücüne zarar veren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kontrolsüz çoğalan hücrelerin normal işlevi olan hücreleri öldürmeleri sonucunda meydana gelen kanserin 200'den fazla türü bulunmaktadır. Kanser vücuttaki tüm doku ve organlarda gelişebilmektedir (43). Kanser, kalıtımsal faktörlerin yanı sıra stres, genetik yapı, çevre kirliliği, yanlış beslenme gibi çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Yiyeceğin üretildiği ortam, hasadı, depolanması, paketlenmesi, pazarlanması, tüketime hazır hale getirilmesi aşamalarında iç içe olan çevre ve beslenme koşulları kanserin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Epidemiyolojik ve deneysel çalışmalar uygulanan tedavi yöntemlerinde beslenmenin önemli olduğu yönündedir. Besinler içerdikleri besin öğeleri sayesinde kanser önleyici maddeleri içermektedir. Fakat besinlere uygulanan yanlış pişirme ve saklama yöntemleriyle besinler kanser yapıcı hale de gelebilmektedir. Örneğin; kızartma esnasında yüksek ısı nedeniyle ortaya çıkan çeşitli mutajenik ve karsinojenik heterosiklik aminler (HA) kolon ve meme tümörlerine neden olabilmektedir. Bununla birlikte besinlere doğru pişirme yöntemleri uygulandığında ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanıldığında zarar veren kimyasal maddelerin vücuttaki etkinliği azalmakta hatta kanser yapıcı etkileri önlenebilmektedir (45).

Kanserden korunmak adına yeterli ve dengeli beslenme önem kazanmaktadır. Öğünlerde et, süt, kurubaklagil, tahıl, sebze-meyve besin gruplarından yiyecekler tüketilmeli, günde en az iki porsiyonu yeşil yapraklı sebzeler ve turunçgillerden olmak üzere beş porsiyon sebze veya meyve tüketilmeli, işlenmiş tahıllar ve saf şeker yerine tam taneli tahıllar tercih edilmeli, özellikle yağ içeriği yüksek ve işlenmiş kırmızı et tüketimi sınırlandırılmalı bunun yerine beyaz et (balık, tavuk vb.) ile bitkisel protein içerikli kuru baklagiller tüketilmelidir. Ayrıca zararlı bileşiklerin ortaya çıkmasına

neden olan kızartma, kavurma gibi yöntemler yerine haşlama, ızgara, fırında gibi sağlıklı pişirme yöntemleri tercih edilmelidir (43).

2.4.4. Metabolik Sendrom

Metabolik sendrom, insülin direnciyle başlayan abdominal obezite, glikoz intoleransı veya diyabet, dislipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı (KAH) gibi durumlarla karakterize mortalitesi yüksek olan bir endokrinopatidir (46).

Metabolik sendromun patogenezinde yer alan tek bir genetik, infeksiyöz veya çevresel faktör tanımlanamamasına rağmen insülin direnci temelinde gelişen içinde farklı kriterleri barındıran bir hastalık olduğu bilinmektedir.

Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği Çalışma Grubunun önerdiği, Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri (2005) şu şekildedir:

- Diyabet, bozulmuş glikoz toleransı veya insülin direncinden en az birinin,
- Hipertansiyon (>130/85 mmHg kan basıncı) veya antihipertansif kullanıyor olmak, dislipidemi (trigliserid 150mg/dl veya HDL düzeyi erkekte <40 mg/dL, kadında <50 mg/dL), abdominal obezite (BKİ>30kg/m^2 veya bel çevresi erkeklerde >94 cm, kadınlarda >80 cm) durumlarından ise en az ikisinin bulunması

metabolik sendrom tanısının konulmasında yeterli olan belirteçlerdir (47).

Metabolik sendrom; yağlı karaciğer, yüksek kolesterol, kardiyovasküler hastalıklar, obstrüktif uyku apne sendromu, gut hastalığı, depresyon, kas ve iskelet sistemi bozuklukları, polikistik over sendromu ile ilişkilidir (48). Ülkemizde metabolik sendrom sıklığı 40 yaş üstü kadınlarda %54.5, 40 yaş üstü erkeklerde ise % 49.8'dir. 40 yaş üstü 5,9 milyon erkek ve 6.85 milyon kadına metabolik sendrom teşhisi konulduğu bildirilmektedir (49).

Metabolik sendromda insülin direncine neden olan risk faktörlerinin kontrol altına alınması ve uygun durumlarda ilaç tedavisinin de uygulanması temel hedeflerdendir. Bu hastalıktan korunmada temel yöntem yaşam tarzı değişikliği ile birey ve toplumda az yağlı, glisemik indeksi düşük besinlerin tüketimini sağlamak,

sebze ve meyve tüketimi ile fiziksel aktiviteyi arttırarak ideal vücut ağırlığını korumak ve sigara ve alkolün bırakılmasını sağlamaktır (39). Kişiye özgü bir diyet ve egzersiz programıyla insülin duyarlılığı artırılarak kardiyovasküler risk ve metabolik sendrom gelişimi azaltılabilmektedir. Güncel çalışmalar vücut ağırlığında yalnızca %5-7'lik bir azalmanın metabolik sendromu önlemeye yettiği yönündedir (50). Kompleks karbonhidratlardan zengin, doymuş yağlardan ve kolesterolden sınırlı, meyve ve sebze tüketiminin arttığı ve hipertansiyon hastalarında tuzun kısıtlandığı diyet modelleri kan basıncı, glisemi ve lipid düzeylerinde olumlu etki oluşturmaktadır (51). Sonuç olarak metabolik sendrom, beslenme, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması ve hayat tarzının düzeltilmesiyle önlenebilir bir sağlık sorunudur (52).

2.5. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu

Üniversite eğitiminin ilk yılları adölesan dönemin son yıllarını kapsamaktadır. Bu dönemde öğrenci aileden uzaklaştığı için hayat tarzı ve beslenme alışkanlıkları, çevreden etkilenerek diyet yapma, büyüme ve gelişme hızı, kronik hastalıklarının varlığı, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite gibi özel durumlarda birtakım değişiklikler meydana gelebilmektedir. Dolayısıyla değişen bu şartlara göre vücudun gereksinmesi olan enerji ve diğer tüm besin ögelerinin karşılanması gerekmektedir (53). Üniversite yıllarında kazanılacak beslenme alışkanlıkları ileriki yıllarda da devam edeceğinden bireyin sağlık durumunu, okul başarısını etkilemektedir. Ayrıca ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek obezite, diyabet, kanser, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları gibi kronik hastalıklarından korunmada son derece önemlidir (4,5).

Üniversite öğrencileri büyüme ve gelişme itibarı ile erişkin döneme geçiş aşamasında olan bir gruptur. Bilinç düzeyinin arttığı ve otokontrolün sağlanabildiği bir dönem olması öte yandan aileden ayrılma ve yurtlarda kalma gibi etmenler sonucunda gelişebilen psikososyal ve ekonomik zorlanmalardan dolayı hatalı beslenme alışkanlığı için riskli bir gruptur (3). Öğrenciler aile yaşamı içindeyken daha düzenli ve planlı bir hayat yaşadıkları için beslenme alışkanlıkları da daha sağlıklı olmaktadır. Fakat üniversite hayatına başlamalarıyla birlikte farklı faktörlerin de etkisiyle beslenme alışkanlıkları olumsuz yönde değişebilmektedir (54). Ders yoğunluğu, sosyal medya, yurtta veya evde barındığı için öğün atlamak zorunda kalma, kısıtlı maddi gelir gibi birçok çevresel unsurun etkisinde kalan öğrencilerin

mevcut beslenme bilgileri ve alışkanlıkları saptanmalı ve bu duruma uygun öneriler geliştirilmelidir. Öğrencilerin günlük öğün düzenlerinin, yemek tercihlerinin, sahip oldukları beslenme bilgilerinin öğrenilmesi; beslenmenin sosyodemografik özellikler, ekonomik faktörler ve sağlık durumu ile olan ilişkisini saptamada yardımcı olacaktır.

Böylelikle beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkili olan faktörlerin ve ortaya çıkan beslenme alışkanlıklarının sonuçları hakkında yol gösterici bir değerlendirme yapmak söz konusu olacaktır. Bu anlamda üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite durumu ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin irdelenmesi ve bu öğrencilerdeki obezite sıklığının saptanması da kritik öneme sahiptir (8).

2.5.1. Öğrencilerin Besin Seçimi, Yeme Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Üniversite öğrencileri beslenme sorunlarıyla karşılaşabilecek riskli gruplardan biri olarak görülmektedir. Çocukluk ve gençlik dönemleri, sağlıklı hayat tarzının öğrenildiği, beslenme alışkanlıklarının değiştiği bir süreç olması açısından büyük önem taşımaktadır. Gençlerin, üniversite hayatının başlamasıyla birlikte alışkın oldukları aile ortamından ayrılmaları, çevresel faktörlere açık hale gelmeleri ve özgür iradeleriyle kendi seçimlerini yapabilmeleri doğrultusunda beslenme durumlarında değişiklikler meydana gelmektedir. Bu dönemde yaşanan maddi sıkıntılar, yeni bir başlangıca uyum sağlama çabaları ve bu süreçte yaşanan zorluklar, genişleyen sosyal çevreyle ilişki kurmaya çalışma, üniversite eğitimi kapsamında farklı bir öğrenme sürecine girme ve dış ortama daha açık hale gelme gençlerin davranışlarını etkilemektedir. Ayrıca bireyler üniversite döneminde sigara ve alkol kullanmaya başlama, fiziksel aktivite yapma, farklı spor dallarıyla ilgilenme, çevresel faktörlerin etkisiyle diyet yapma gibi farklı sağlık davranışları gösterebilmektedir (55).

Bireysel ve çevresel faktörler besin seçimi ve beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkilemektedir. Bireysel faktörler; bilişsel (tutum, tercih, bilgi düzeyi, değerler) davranışsal, biyolojik (yaş, kalıtım, cinsiyet), nüfusla ilgili özellikleri ve yaşam biçimini kapsamaktadır. Çevresel faktörler ise sosyal, fiziksel ve makro-düzey çevre olarak tanımlanmaktadır (56).

2.5.2. Öğrencilerde Yeme Davranışları ve Beslenme Sorunları

Son yıllarda teknolojinin getirdiği kolaylıkla birlikte azalan fiziksel aktivite ve hızlı yaşamın sonucu olarak ortaya çıkan sağlıksız beslenme alışkanlıklarından hazır yemek tarzı beslenme gençler arasında yaygın bir sorundur. Bu nedenlerle hem ülkemizde hem de dünyada obezite görülme sıklığı artmakta olup diğer beslenme bozukluklarının önüne geçen bir sağlık sorunu haline gelmiştir. TURDEP çalışmasına göre Türkiye'deki obezite prevelansı %32'dir. Ayrıca çalışmada obezitenin son 13 yılda %44 artış gösterdiği bildirilmiştir (34).

Günümüzde teknolojik gelişmelerin etkisiyle birçok işin oturularak ya da makinelerle yapılması günlük harcanan enerji miktarının azalmasına yol açmaktadır. Ayrıca kalorisi yüksek, hiçbir besleyici değeri olmayan, saf, işlenmiş ve fazla yağlı hazır yemeklerin tüketiminin artması vücuda alınan enerji miktarını artırmaktadır. Dolayısıyla harcanan enerjiden fazla enerji alınması vücutta enerji dengesizliğine neden olmaktadır (57).

Yetersiz beslenme bilgisi; sağlıklı yeme davranışları ve sağlıklı bir vücut ağırlığını korumada önemli bir engel teşkil etmektedir. Beslenme bilgisi ile meyve ve sebze tüketimi, besin değerleri etiketlerinin okunması, tuz tüketim miktarının azalması ve posa içeriği olan besinlerin daha fazla tercih edilmesi arasında doğru orantılı bir ilişkinin olduğu bildirilmektedir (58).

2.5.2.1. Ana ve Ara Öğünlerdeki Yiyecek Tercihleri

Üniversite döneminde öğrencilerin çoğunlukla öğün düzenine dikkat etmedikleri, genelde öğün atladıkları, öğünlerde sandviç ve simit gibi karbonhidrat ağırlıklı yiyecekleri tercih ettikleri bulunmuştur. Öğrencilerin ekonomik zorluklar yaşadığı ve beslenmeyi vücudun ihtiyacı olan besinleri almak yerine sadece karın doyurma olarak gördükleri ortaya konmuştur. Bu da yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmaktadır (59). Yapılan bir araştırmada öğrencilerin ara öğünlerdeki besin tercihlerinin sırasıyla içecek, gofret-çikolata, simit-poğaça, meyve olduğu bildirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin içecek tercihi ise en fazla çay sonrasında gazlı içecek, meyve suyu, kahve ve süt şeklinde olmuştur. Araştırmaya

katılan öğrencilerin içecek tercihlerinde ilk sırayı çayın, son sırayı ise sütün aldığı görülmektedir (7).

Ankara'da yurtta kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını incelemek için yapılan bir çalışmada kahvaltı tüketimine ilişkin veriler değerlendirildiğinde, öğrencilerin büyük kısmının yurt yemekhanesinde kahvaltı yaptığı, kahvaltıda peynir-ekmek, poğaça-simit gibi besinleri ve içecek olarak da çayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Üniversite öğrencilerinin kahvaltıda en çok tercih ettikleri besinlerin peynir-zeytin (%67.4), simit (%53.7), içeceğin ise çay (%85.6) olduğu Ankara'da yapılan bir başka çalışmanın sonucudur (60).

2.5.2.2. Öğün Atlama

Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan bir başka çalışma sonucunda en çok atlanılan ana öğünün kahvaltı olduğu, öğün atlama nedeninin ise en çok zaman bulamama, iştahsızlık, isteksizlik ve sevdiği besinlere ulaşamama olduğu saptanmıştır (61). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir araştırmada erkeklerin %84.6'sının, kadınların ise %84.5'inin ana öğün atladığı belirlenmiştir. Öğün atlama nedeni olarak ise erkekler geç kalktıklarını ve zaman bulamadıklarını, kadınlar ise zaman bulamadıklarını ve kendilerini aç hissetmediklerini belirtmişlerdir (62).

Beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerden en çok önem verdikleri ve atladıkları öğünleri belirtmeleri istenmiştir. Her gün düzenli kahvaltı yapan üniversite öğrencilerinin %34,4, nadiren kahvaltı yapanların ya da bu öğünü hiç tüketmeyenlerin oranının ise %65.6 olduğu bulunmuştur (6).

Öğrenciler öğün atlama ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının nedeni olarak vakit bulamadıklarını ve isteksiz olduklarını belirtmişlerdir (57).

2.5.2.3. Yurdun Dışında Yemek Yeme ve Hazır Yemek Tüketimi

Sanayisi gelişmiş ülkelerdeki nüfusun %70'i en az bir öğününü dışarda tüketmekte ve Türkiye'de ise bu durum giderek artış göstermektedir (63). Dışarda

yemek yemenin tercih edilmesiyle birlikte hazır yemek tüketimi de öğrenciler arasında yaygın hale gelmiştir (64). Öğrencilerin tercihlerine uygun yiyecekler sunulması, yiyeceğin sipariş edilebilmesi, servisin hızlı olması, fiyatlarının ekonomik olması, az sayıdaki menü alternatiflerinin karar verme süresini kısaltması gibi nedenler hazır yemeklerin tercihini artırmaktadır (56). Fakat hazır yemek tarzı yiyeceklerin kalori, kolesterol, şeker, sodyum ve doymuş yağ içeriği yüksektir. Buna karşın vücut için faydalı olan posa, A, C, riboflavin, folat gibi vitaminler ve kalsiyum minerali açışından fakirdir. Tatlarının, görünümlerinin güzel olması, kolay ve hızlı tüketilir olması nedeniyle tercih edilen hazır yemekler fazla miktarda tüketildiğinde ilerleyen yaşlarda kalp damar hastalıkları başta olmak üzere birtakım hastalıklara yol açmaktadır (64).

2.5.2.4. Ağırlık Kontrol Davranışları ve Diyet Yapma

Üniversite döneminde bulunan gençler hem rol model olmaları hem gelecek nesillere sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırma potansiyeline sahip olmaları bakımından toplum açısından büyük öneme sahiptirler (65).

Yeme tutum ve davranışlarını; cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite, diyet yapma durumu, beden kütle indeksi, vücut memnuniyetsizliği, medya, aile ve akran etkisi, eğitim ve beslenme bilgi düzeyi etkilemektedir (66). Üniversite öğrencileri hayatlarındaki bu yeni dönemde özgür iradeleriyle karar vererek farklı ilgi alanlarına yöneldiklerinden daha geniş bir sosyal çevre edinmektedirler. Ayrıca akranlarıyla bütünleşme kaygısı yaşadıklarından zamanlarının büyük bir kısmını dışarıda geçirmektedirler. Bu durumda öğrencileri hazır yemek tarzı gıdaları aşırı tüketme, bilinçsizce diyet uygulama, yoğunluktan dolayı öğün atlama, öğün yapmak yerine bir şeyler atıştırarak geçiştirme gibi sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve davranışlarına itmektedir. Davranış, geçmişte yaşanmış olaylara, uyarana karşı ortaya çıkan bir tepki veya yanıt olarak tanımlanabilir. Yaşanan olayın yoğunluğuna göre verilen yanıtta o derece güçlü olmaktadır. Bu da olumlu veya olumsuz davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Kısacası beslenme alışkanlıkları ve davranışları hem geçmiş tecrübelerin hem de şu an ki mevcut durumun bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (67).

Gençler özellikle kızlar sosyal medya ve akran etkisiyle dış görünüme çok önem verdiklerinden zayıf olmanın güzel olmakla eşdeğer olduğunu düşünmekte ve bunun

için herhangi bir uzmandan yardım almadan bilinçsizce diyet yapma gibi sağlıksız beslenme davranışları sergileyebilmektedirler. Yapılan yanlış diyetler ise anoreksiya nevroza, bulumia nervoza gibi birtakım yeme davranış bozukluklarına neden olmaktadır (68). Yeme davranış bozukluğu; obeziteye neden olan fazla miktarda yeme, yoğun bir kilo alma korkusuyla yemek yememe, bireyin belli besinlere yönelmesi (vejetaryen gibi) veya psikolojik kaynaklı yemek yemeyi kısıtlaması, yemek olmayan maddelerin yenilmesi (pika sendromu), yenen yemeğin sindirildikten sonra hemen atılması (lavman kullanımı, kendi kendine kusma vb.) gece yemek yeme sendromu gibi davranışları kapsamaktadır (69). Gençlerde bu tarz sağlıksız yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasında birçok faktör etkilidir (70). Cinsiyet, yaş beden kitle indeksi (BKI), beden algısındaki memnuniyetsizlik ve diyet yapmak yeme tutumunu etkileyen diğer faktörler arasındadır (71). Yapılan bir araştırmada, BKI değerinin artmasıyla birlikte diyet yapma sıklığının ve beden memnuniyetsizliğinin arttığı saptanmıştır (72). Başka bir çalışmada gece yemek yeme sendromunun, fazla kilolu bireylerde %18, normal kilolu bireylerde ise %4 oranında olduğu bulunmuştur (66). Medya, aile ve arkadaş etkisi de yeme tutumu üzerinde etkili olan diğer etkenlerdendir (73). Gençlerin diyet yapmaya karar vermesinde sosyal medya ve magazinden etkilenme (%63.8) ve arkadaş etkisi oranının (%44.8) ailenin etkisi ile diyete başlama oranından (%32.1) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (74).

Yapılan araştırmalar üniversite öğrencilerinin kilo kontrolünü sağlamak adına en sık başvurdukları yöntemin diyet yapmak olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (75,76). Yapılan bir çalışma bir grup üniversite öğrencisinde kızların erkeklere göre daha yüksek oranda kendilerini şişman bulduklarını ve diyet yaptıklarını göstermektedir (76). Bu durum da kilo verme düşüncesi olanlarda yeme bozukluğu ve riskli yemek tutumu oranının artmasına neden olabilir.

2.5.2.5. Öğrencilerin Beslenme Bilgisi

Sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde yeterli ve dengeli beslenme ile yaşam boyu devam eden beslenme alışkanlıkları büyük önem taşımaktadır. Beslenme alışkanlıklarının oluşmasında birtakım faktörler etkilidir. Bunlar; bireylerin besin tercihleri, ebeveynlerin yemek tercihleri, ailenin yemek biçimi ve giderek gençler üzerinde etkinliği artan medya ve sosyal hayattaki kalıplardır (77).

Bireylerin erken yaşlarda kazanacağı beslenme davranış ve alışkanlıkları besin çeşitliliği durumuna göre besin tercihinde, sağlığın korunması ve iyileştirilmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir yere sahiptir (78). Bireylerin yeme davranışlarını etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Aile, arkadaşlar ve yakın çevre bireyin yeme davranışını etkileyen çevresel faktörlerdendir. Yeme davranışını etkileyen bireysel faktörler ise inanç, davranış, özsaygı, öğün ve atıştırmalık içeriği, beslenme bilgi ve eğitim düzeyi, biyolojik faktörler ve ağırlık kontrolü davranışları şeklindedir (79).

Yeme davranış bozuklukları genellikle ergen kızlar ve genç yetişkin kadınlarda fiziksel ve psikososyal morbiditenin önemli bir nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Yeme bozukluğu; beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığının kontrol davranışlarında bozulma olarak ifade edilmektedir. Nedeni karmaşık ve çok iyi anlaşılamamıştır. Genetik bir yatkınlık ve/veya çevresel risk faktörleri bu hastalığın oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Yeme davranış bozukluklarının önlenmesi için beslenme eğitimi, doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, yanlış beslenme uygulamalarının engellenmesi ve gerekli beslenme bilgisinin kazandırılması açısından son derece önemlidir (80). Hayatın her döneminde olduğu gibi özellikle gençlerin temel beslenme eğitimi aldıkları, çevre ve arkadaşlarından etkilendikleri ayrıca hayat boyu devam edecek beslenme alışkanlıklarını kazandıkları bu okul yılları kritik bir öneme sahiptir. Bu yüzden eğitim-öğretim yıllarında verilecek olan beslenme eğitimi, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmeyi öğrenmesi, sağlıklı alışkanlıklar edinmesinde yol gösterici olacaktır (81).

Üniversite öğrencileri bu dönemde daha bilinçli olmakta ve kendi kararlarını verebilmektedirler. Fakat bir yandan psikososyal etmenler ve ekonomik sıkıntılardan dolayı yeme bozukluğu için riskli bir gruptur ve bu konu ile ilgili koruyucu önlemlerin alınması şarttır (3). Doğru beslenme bilgisinin edinilmesi, bireylerin sağlık ve başarı durumunu etkilediği ve gelecek kuşaklara iyi, güvenilir ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları aktarabildiği için büyük önem taşımaktadır (82).

Mevcut besin ve ekonomik kaynakların yeterli olmasına rağmen beslenme bilgisinin eksikliği bunların yanlış kullanımına yol açabilmektedir. Bu nedenle bireylerin sağlıklı beslenme konusunda eğitilmesi ve farkındalıklarının artırılması açışından; örgün ve yaygın eğitim (halk eğitimi, hizmet içi eğitim) programlarında temel beslenme, besin örüntüleri, besin güvenliği ve hijyeni, beslenme ve sağlık ilişkisi, sağlıklı yaşam, besin seçimi, fiziksel aktivite gibi konular hakkında bilginin aktarılması, bu tarz programların yaygınlaştırılması, yürütülen eğitimlerin takip edilmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi katkı sağlayacaktır. Öğrencilerin doğru beslenme alışkanlıkları kazanmaları ileriki yaşlarda sağlıklı olmaları ve hastalıklardan korunmaları açışından önem arz etmektedir. Bu yüzden beslenme hakkında bilinen yanlışların düzeltilmesi ve doğru beslenme alışkanlıklarının elde edilmesi için eğitim uygulamalarının sürekli ve etkin bir şekilde verilmesi şarttır (83).

Sonuç olarak ülkenin sağlık kültürünün geliştirilmesi sağlık düzeyinin yükseltilmesi ile mümkündür. Bu da ancak sağlık eğitimi standartlarının geliştirilerek iyi eğitilmiş ve bilinçli bireylerin kendi bilgi ve becerilerini başkalarına aktarması ve uygulamasıyla gerçekleşebilir (84).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Çalışmanın amacı yurtta kalan üniversite öğrencilerinin obezite prevelansını saptamak, olması gereken beslenme düzeninden uzaklaşılması, hazır gıdanın tercih edilmesi, yanlış besin seçimi ve yetersiz fiziksel aktivite gibi riskli alışkanlıkları değerlendirmek ve öğrencilerin bu konuda farkındalığını artırmaktır. Toplanan veriler cinsiyet, okudukları sınıflar, BKI grupları gibi farklı değişkenlere göre değerlendirilmiş ve bu verilerin öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri, fiziksel aktivite durumları, beslenme bilgi düzeyleri üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu çalışma aynı zamanda öğrencilerin genel beslenme düzenleri, ana ve ara öğünlerde hangi besinleri tercih ettikleri, besinleri hangi sıklıkta tükettikleri, günlük hayattaki tüketim alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyi ölçeğine verdikleri cevaplarla ne seviyede bilgi sahibi oldukları açısından literatüre katkı sunmayı hedeflemektedir.

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Bolu il merkezinde Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı yurtlarda barınan üniversite öğrencilerinde obezite görülme sıklığı ve öğrencilerin beslenme durumu, bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesine yönelik kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmaya ait veriler Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bu çalışma için 09.11.2020 tarih ve 25 sayı ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Komisyon'undan onay alınmıştır. Araştırma doğrultusunda bireylerin kişisel bilgileri sorulmamış ve çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir (85).

3.2. Örneklem Seçimi

Çalışmaya gerekli izinler alındıktan sonra, Bolu ilinde bulunan yurtlarda (7 adet) kayıtlı öğrenci sayısı (yaklaşık 4000 öğrenci) üzerinden yapılan güç analizi ile %80 güç, 0.05 alfa hata düzeyinde ve %95 güven aralığında çalışma için gerekli asgari öğrenci sayısı yaklaşık 300 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklemini, sözlü

onamları alındıktan sonra katılmayı kabul eden, Bolu il merkezindeki yurtlarda kalan 309 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Literatür analizleri ve uzman değerlendirmeleri dikkate alınarak hazırlanan anket formu katılımcılara COVID-19 salgını nedeniyle çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Gönüllülük esasına göre katılımın sağlandığı çalışmada anket form uygulama öncesi küçük bir öğrenci grubuna uygulanarak pilot çalışması yapılmış, bu çalışma ile anket form üzerinde gerekli değişiklikler yapılmıştır. Çalışmaya birinci ve son sınıfta okuyan öğrenciler de dahil edilmiştir. Çünkü son sınıf öğrencilerinin sınav, ders yoğunluğu ve aile ortamından daha uzun süre ayrı kalmaları nedeniyle beslenme şekli ve alışkanlıklarının değişebileceği, daha uzun süre yurtta kalmanın öğrencinin beslenme davranışları, besin tercihi, fiziksel aktivite durumu ve antropometrik ölçümleri üzerine etkisinin olabileceği öngörülmektedir.

3.3. Araştırmanın Genel Planı

Bolu il merkezindeki yurtlar araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında öğrencilere, sosyodemografik özelliklerini, sağlık durumu bilgilerini, beslenme ve tüketim özelliklerine ait soruları, fiziksel aktivite formunu, vücut ölçümleri, besin tüketim sıklığı formunu, Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeğini (YETBİD) içeren anket formu uygulanmıştır. Katılımcıların beslenme bilgi düzeyini belirlemeye yönelik kullanılan bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin yetişkinlerin beslenme bilgi düzeylerini ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır (22).

3.4. Araştırmanın Verilerinin Toplanması

3.4.1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Çalışma kapsamında uygulanan anket formu ile, öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, okuduğu bölüm, kaçıncı sınıfta olduğu ve toplam eğitim süresi sorgulanmıştır.

3.4.2. Öğrencilerin Sağlık Bilgileri

Sağlık bilgileri açısından daha önce beslenme ile ilgili eğitim veya ders alıp almadığı, şu anda diyet yapma durumu, beslenme ile ilgili bilgileri nerden edindiği, kendisini fiziksel olarak nasıl gördüğü, sigara ve alkol tüketme durumu, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç ve vitamin desteği kullanımı sorulmuştur.

3.4.3. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek için günde kaç ana ve ara öğün yaptıkları, öğün atlama nedenleri, dışarda yemek yeme durumları, öğünlerdeki yemek tercihleri, su, gazlı içecek tüketimleri, yeme hızları ve uyku süreleri sorulmuştur. Ayrıca süt ve ürünleri grubu, et, yumurta, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar grubu, ekmek ve tahıllar grubu, sebze grubu, meyve grubu olmak üzere 5 besin grubuna dahil yiyeceklerin ne sıklıkla tüketildiğini inceleyen besin tüketim sıklığı formu kullanılmıştır. Alışveriş yaparken ürün seçimi ve etiket bilgisi okumakla ilgili tüketim alışkanlıklarını değerlendirmeye yönelik 4 soruluk bir form bulunmaktadır.

3.4.4. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumları

Öğrencilerin düzenli olarak egzersiz yapıp yapmadıkları, eğer yapıyorsa 20 dakika süren şiddetli fiziksel aktivite veya 30 dakika süren orta düzeydeki fiziksel aktivitelerden haftada kaç kez yaptıkları kaydedilmiştir. Öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi için Marshall ve arkadaşları tarafından kullanılan 3 soruluk kısa formun ilk sorusunda düzenli fiziksel aktivite durumu sorgulanmaktadır (86). İkinci soruda ‘haftada 3 ve üzeri aktivite” 4, “haftada 1-2 kez” 2, “hiç” 0 puan; üçüncü soruda ise “haftada 5 ve üzeri” 4, “haftada 3-4 kez” 2, “haftada 1-2 kez” 1, “hiç” 0 puan olarak değerlendirilmeye alınmaktadır. İkinci ve üçüncü sorunun toplanmasıyla elde edilen skor ≥4 ise bireylerin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yaptığını göstermektedir.

3.4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri

Öğrencilerin antropometrik ölçümlerinden (vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm) ve BKİ (kg/m²) değerleri) kaydedilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi beyanlarından elde edilen boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerleri kaydedilip Beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. BKİ değerlerinde DSÖ'nün obezite sınıflandırması esas alınmıştır (87). BKİ değeri, <18.50 zayıf, 18.50-24.99 normal, 25.00-29.99 hafif şişman, 30.00-34.99 birinci derece obez, 35.00-39.99 ikinci derece obez, >40.00 üçüncü derece obez olarak sınıflandırılmış ve yorumlanmıştır.

3.4.6. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyinin Saptanması

Bireylerin beslenme bilgi düzeyini saptamaya yönelik iki bölümden oluşan YETBİD ölçeği kullanılmıştır. "Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi" ölçeği 20, "Besin tercihi" ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır. Doğru ve yanlış önermelerin olduğu ölçek beşli likert ölçeği şeklindedir. Temel beslenme bilgi düzeylerini ölçen "Temel Beslenme Bilgisi" ölçeğinin yanı sıra katılımcıların kendilerini besin ve sağlık arasındaki ilişki derecesini değerlendirdikleri Visuel Analog Skala (VAS) ölçeği, besin tercihi bilgisini sorgulayan "Besin Tercihi" ölçeğinin altında da katılımcıların günlük hayatta uyguladıkları besin tercihlerini doğru bulma derecesini değerlendirdikleri VAS ölçeği kullanılmıştır. VAS ölçeklerinde 0 ile 10 arasında bir puan vermeleri istenmiştir.

Öğrenciler "Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi" bölümündeki 20 önermeye ve "Besin tercihi" bölümündeki 12 önermeye kesinlikte katılıyorum, katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum yanıtlarından birini vermişlerdir. Doğru önermeler için kesinlikte katılıyorum cevabı için 4 puan verilecek şekilde başlanarak kesinlik katılmıyorum seçeneği için 0 puan verilecek şekilde düzenleme yapılmıştır. Yanlış önermelerde ise kesinlikle katılmıyorum cevabına 4 puan vermek suretiyle kesinlikle katılıyorum cevabına doğru 0 puana düşecek şekilde puanlama yapılmıştır. Temel beslenme ölçeğinde alınabilecek en fazla puan 80, besin tercihi ölçeğinde alınabilecek en fazla puan ise 48'dir. Öğrencilerin 0-

10 puan aralığının bulunduğu ayrı birer VAS ölçeği ile beslenme-sağlık arasındaki ilişki derecesini ve günlük hayattaki besin tercihlerini değerlendirmeleri istenmiştir.

Ölçeklerin olduğu bölümde genel olarak karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral, posa tuz, su ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Temel beslenme puanı için yapılan değerlendirilmeler ışığında 65 üzeri puan alan katılımcıların bilgi düzeyi açışından çok iyi, 56-65 arasında puan alanların ise iyi düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. 45-55 puan aralığı bilgi düzeyinin orta olduğunu gösterirken, 45'den küçük puanlar bilgi düzeyinin kötü olduğunu göstermektedir. Besin tercihi puanı için yapılan değerlendirilmelerde ise sırasıyla 42 puan üzeri, 37-42 puan arası, 30-36 puan arası ve 30'dan küçük puan alan katılımcıların bilgi düzeyinin sırasıyla çok iyi, iyi, orta ve kötü olduğunu göstermektedir (22).

3.5. Elde Edilen Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, Windows ortamında IBM SPSS 22.0 İstatistiksel paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı değişkenlerin ifade edilmesinde sayı (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma (x±SS), alt ve üst değerler kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerde ortalama (x) ve standart sapma (±SS) değerleri hesaplanmıştır. İstatistiki analizlerde normal olmayan dağılım değerlendirmesinin sonrasında ikili değişkenlerin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üçlü ve daha fazla değişkenin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerde gruplar arası farklılık ise Chi-square testi ile değerlendirildi. İstatistiki önemlilik $p \leq 0.05$ düzeyinde kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilere ait genel bilgilerin dağılımı

Genel bilgiler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	157	50.8
Erkek	152	49.2
Yaş		
18-23	283	91.6
>23	26	8.4
Kaçıncı sınıfta olduğu		
1-2	70	22.6
3-4	125	40.5
5-6-7	114	36.9

Örneklemimizin %50.8'ini (n=157) kız öğrenciler oluşturmaktayken %49.2'sini (n=152) erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Bireylerin yaş ortalaması 21.3±1.7 yıl olup öğrencilerin %91.6'sı 18-23 yaş aralığında iken %8.4'ü 23 yaşın üstündedir. Öğrencilerin %22.6'sı 1-2. Sınıfa, %40.5'i 3-4. Sınıfa, %36.9'sı ise 5-6-7. Sınıfa gitmektedir. Ortalama eğitim süresi 4.7±1.0 yıl olarak bulunmuştur.

4.2. Öğrencilerin Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Öğrencilerin sağlık durumlarıyla ilgili özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin sağlık durumlarının dağılımı

Genel sağlık bilgileri	Kadın (n=157)		Erkek(n=152)		Toplam (n=309)		İstatistiksel analiz χ^2:p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sigara kullanma durumu							
Evet	19	33.3	38	66.7	57	18.4	χ^2=8.540
Hayır	138	54.8	114	45.2	252	81.6	**p=0.003***
Alkol kullanma durumu							
Evet	0	0.0	10	100.0	10	3.2	χ^2=10.674
Hayır	157	52.5	142	47.5	299	96.8	**p=0.001***
Tanısı konmuş hastalık varlığı							
Evet	23	59.0	16	41.0	39	12.6	χ^2=1.191
Hayır	134	49.6	136	50.4	270	87.4	p=0.275
Düzenli ilaç kullanma durumu							
Evet	18	62.1	11	37.9	29	9.4	χ^2=1.623
Hayır	139	49.6	141	50.4	280	90.6	p=0.203
Vitamin desteği alma durumu							
Evet	41	65.1	22	34.9	63	20.4	χ^2=6.448
Hayır	116	47.2	130	52.8	246	79.6	**p=0.011***

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına bakıldığında %81.6'sı sigara kullanmadığını belirtmiştir. Erkek öğrencilerde sigara kullanma sıklığının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu görüldü (p=0.003). Öğrencilerin %96.8'i alkol tüketmediğini ifade etmiştir. Alkol tüketen erkek öğrenci sayısı kız öğrenci sayısından anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.001). Hekim tarafından tanısı konmuş hastalığı bulunan öğrencilerin %59.0'ını kız, %41.0'ını erkek öğrenciler oluşturmaktadır (p=0.275). Düzenli ilaç kullanma durumları incelendiğinde öğrencilerin çoğu (%90.6) ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise ilaç kullanma durumu kız öğrencilerde daha yüksekti (p=0.203). Vitamin desteği alma durumu kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek idi (p=0.011). Katılımcıların

cinsiyete göre sağlık konusundaki ders alma ve diyet yapma durumları Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin cinsiyete göre sağlık/beslenme dersi alma ve diyet yapma durumlarının dağılımı

Sağlık bilgileri/diyet yapma durumları	Kadın (n=157)		Erkek(n=152)		Toplam (n=309)		İstatistiksel analiz χ^2:p
Sağlık/beslenme dersi alma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	46	61.3	29	38.7	75	24.3	χ^2=4.389
Hayır	111	47.4	123	52.6	234	75.7	**p=0.036***
Diyet yapma durumu							
Evet	22	57.9	16	42.1	38	12.3	χ^2=0.870
Hayır	135	49.8	136	50.2	271	87.7	p=0.351

Öğrencilerin çoğu (%75.7) sağlık veya beslenme ile ilgili ders almadıklarını belirtmişlerdir. Ders alan kız öğrencilerin sayısı (n=46) erkek öğrencilere (n=29) göre daha yüksek bulundu (p=0.036). Diyet yapan öğrencilerin %57.9'u kız iken %42.1'i erkek öğrencilerdir. Diyet yapma bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark izlenmedi (p=0.352). Katılımcıların sağlık/beslenme hakkında bilgi edindikleri kaynakların dağılımı Tablo 4.4'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin cinsiyete göre sağlık ve beslenme ile ilgili bilgileri edindikleri kaynakların dağılımı

****Sağlık ve beslenme hakkında bilgi edindikleri kaynakların dağılımı**	Kadın (n=157)		Erkek (n=152)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
İnternet	118	52.0	109	48.0	0.492
Sosyal medya	60	58.8	42	41.2	**0.048***
Gazete, dergi	10	43.5	13	56.5	0.465
Kitap	26	57.8	19	42.2	0.312
Diyetisyen	20	66.7	10	33.3	0.067
Doktor, hemşire	32	62.7	19	37.3	0.062
Sağlık klüpleri	1	20.0	4	80.0	0.165
Okul/öğretmen	22	68.8	10	31.3	**0.032***
Diğer	5	50.0	5	50.0	0.959

**Birden fazla cevap verilmiştir.

Katılımcıların sağlık ve beslenme konusunda bilgi edindikleri kaynakların dağılımına bakıldığında kız öğrenciler en fazla internet (n=118), sosyal medya (n=60), doktor, hemşire (n=32) gibi kaynakları tercih ederken, erkek öğrenciler internet (n=109), sosyal medya (n=42), doktor, hemşire (n=19) ve kitabı (n=19) tercih edilen kaynaklar arasında göstermiştir. Sağlık ve beslenme hakkında bilgi edinilen kaynaklardan sosyal medyayı kullanma sıklığı kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksekti (p=0.048). Bu bilgileri okul/öğretmenden öğrenme sıklığı yine kız öğrencilerde daha fazla idi (p=0.032). Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel görünümlerini tanımlama durumları Tablo 4.5'de gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel görünümlerini tanımlama durumlarının dağılımı

Fiziksel algı durumu	Kadın (n=157)		Erkek(n=152)		Toplam (n=309)		İstatistiksel analiz χ^2:p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çok zayıf	5	45.5	6	54.5	11	3.6	
Biraz zayıf	24	47.1	27	52.9	51	16.5	χ^2=3.842
Normal	84	50.9	81	49.1	165	53.4	p=0.428
Biraz kilolu	36	50.0	36	50.0	72	23.3	
Çok kilolu	8	80.0	2	20.0	10	3.2	

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendilerini nasıl gördükleriyle alakalı algı durumları incelendiğinde kendisini normal ağırlıkta görme durumu kızlarda daha yüksek iken, kendisini çok zayıf görme durumu erkeklerde fazla idi. Kendisini çok kilolu olarak algılama durumu ise kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek idi. Fiziksel algı durumlarına göre cinsiyetler arasında anlamlı bir fark izlenmedi (p=0.428). Katılımcıların günlük uyku sürelerinin dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin günlük ortalama uyku sürelerinin dağılımı

Günlük uyku süresi	**Sayı**	**Yüzde**
3-5 saat	12	3.9
6-8	244	79.0
9-12 saat	53	17.1

Öğrencilerin günlük ortalama uyku sürelerine bakıldığında çoğunun (%79.0) günde 6-8 saat aralığında uyudukları görülmüştür. Katılımcıların %17.1'i 9-12 saat uyurken, %3.9'u ise 3-5 saat uyuduğunu ifade etmiştir. Bireylerin gün içerisinde tükettikleri ana ve ara öğün sayılarına ilişkin veriler Tablo 4.7'de gösterilmiştir.

4.3. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.7. Öğrencilerin tükettikleri ana ve ara öğün sayısı ortalama ve standart sapma değerleri

Ana ve ara öğün sayısı	Sayı	Yüzde	Ort± SS
Ana öğün sayısı			
2	157	50.8	2.4±0.5
3	152	49.2	
Ara öğün sayısı			
1	162	55.5	1.4±0.7
2	107	36.6	
3	23	7.9	

Araştırmaya katılan öğrencilerin gün içerisinde tükettikleri ana ve ara öğün sayıları değerlendirildiğinde; öğrencilerin %50.8'i günde 2 öğün tüketirken %49.2'si 3 öğün tüketmektedir. Tüketilen ana öğün sayısı ortalama 2.4±0.5 olarak bulunmuştur. Ara öğün tüketimlerine bakıldığında katılımcıların %55.5'i 1 ara öğün, %36.6'sı 2 ara öğün ve %7.9'u 3 ara öğün tükettiğini ifade etmiştir. Tüketilen ara öğün sayısı ortalama 1.4±0.7 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların ana ve ara öğün atlama durumlarının dağılımı Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin ana ve ara öğün atlama durumlarının dağılımı

Ana ve ara öğün atlama durumları	Sayı	%
Ana öğün atlama durumu		
Atlıyor	170	55
Atlamıyor	139	45
***En sık atlanan ana öğün**		
Sabah	58	34.1
Öğle	104	61.2
Akşam	8	4.7
Ara öğün atlama durumu		
Atlıyor	216	69.9
Atlamıyor	93	30.1
***En sık atlanan ara öğün**		
Kuşluk	94	43.5
İkindi	69	32.0
Gece	53	24.5

*Yüzdeler öğün atlayan öğrenci sayısına göre hesaplanmıştır.

Öğrencilerin öğün atlama durumları incelendiğinde yarıdan fazlasının (%55.0) ana öğün atladığı görülmüştür. En sık atlanan ana öğünlere bakıldığında öğrencilerin %61.2'sinin öğle, %34.1'inin sabah, %4.7'sinin ise akşam öğününü atladığı saptanmıştır. Ara öğün tüketimleri değerlendirildiğinde ise öğrencilerin çoğunun (%69.9) ara öğün yapmadığı, en fazla atlanan ara öğünün ise kuşluk öğünü (%43.5) olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre ana öğün atlama durumları ve atlama nedenlerinin dağılımı Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Öğrencilerin cinsiyete göre ana öğün atlama durumları ve atlama nedenlerinin dağılımı

Öğün atlama durumu ve nedenleri	**Kadın**		**Erkek**		**Toplam**		**İstatistiksel değerlendirme χ^2:p**
Öğün atlama durumu	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	
Evet	97	61.8	73	48.0	170	55	χ^2=5.906
Hayır	60	38.2	79	52.0	139	45	**p=0.015***
****Öğün atlama nedeni**							
Sabah uyanamama	10	10.3	18	24.7	28	16.5	
Zaman bulamama	20	20.6	13	17.8	33	19.4	
Okula geç kalma	5	5.1	3	4.1	8	4.7	χ^2=15.006
Diyet yaptığım için	4	4.1	5	6.8	9	5.3	p=0.059
Unuttuğum için	2	2.1	0	0	2	1.2	
Alışkanlığım yok	25	25.8	13	17.8	38	22.4	
Hazırlayan yok	12	12.4	10	13.7	22	12.9	
İştahım yok	19	19.6	11	15.1	30	17.6	

*p<0.05 Ki-kare testi (χ^2)

**Yüzdeler öğün atlayan öğrenci sayısına göre hesaplanmıştır.

Öğrencilerin cinsiyete göre öğün atlama durumları değerlendirildiğinde kız öğrencilerin %61.8'i erkek öğrencilerin ise %48.0'ı öğün atlamaktadır. Kız öğrencilerde öğün atlama sıklığı erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.015). Katılımcıların %22.4'ü alışkanlığı olmadığı, %19.4'ü zaman bulamadığı, %17.6'sı ise iştahı olmadığı, %16.5'i ise sabah uyanamadığı için öğün atladığını ifade etmiştir. Bireylerin kahvaltıda tercih ettikleri besinlerin bilgisi Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Öğrencilerin kahvaltıda tercih ettikleri besinlerin dağılımı

*Kahvaltıda tüketilen besinler	Sayı (n=309)	Yüzde
Çay	228	73.8
Süt, ayran	9	2.9
Peynir	149	48.2
Yumurta	161	52.1
Simit, poğaça, börek	51	16.5
Ekmek	135	43.7
Yağ	10	3.2
Zeytin	47	15.2
Bal, reçel, pekmez	28	9.1
Meyve, meyve suyu	5	1.6
Tost, sandviç	39	12.6
Mısır gevreği, kahvaltılık gevrekler	3	0.9
Kızartmalar	43	13.9
Çorba	6	1.9
Sucuk, salam, sosis	23	7.4

*Birden fazla cevap alınmıştır.

Kahvaltıda tercih edilen besinlere bakıldığında araştırmaya katılan öğrencilerin %73.8'i çay, %52.1'i yumurta, %48.2'si peynir ve %43.7'si ekmek tüketmektedir. En az tercih edilen besinlere bakıldığında ise öğrencilerin %0.9'u mısır gevreği, kahvaltılık gevrekler, %1.6'sı meyve, meyve suyu, %1.9'u çorba, %2.9'u süt, ayran tükettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin öğle ve akşam yemeklerinde tercih ettikleri besinlerin bilgisi Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Öğrencilerin öğle ve akşam yemeklerinde tercih ettikleri besinlerin dağılımı

*Öğle ve akşam yemeklerinde tüketilen besinler	Sayı (n=309)	Yüzde
Çorba	180	58.3
Pilav, makarna	195	63.1
Sebze yemeği	100	32.4
Et yemeği	155	50.1
Salata	92	29.8
Kurubaklagil yemeği	29	9.4
Ekmek	90	29.1
Hamur tatlısı	4	1.3
Sütlü tatlı	7	2.3
Tost, sandviç	2	0.6
Hamburger, patates kızartması vb.	16	5.2
Meyve	11	3.6
Meyve suyu	1	0.3
Süt, yoğurt, ayran	28	9.1
Kola, ice tea, gazoz, meyveli soda vb.	10	3.2
Maden suyu	3	1.0

*Birden fazla cevap alınmıştır.

Katılımcıların öğle ve akşam yemeklerinde tükettiği besinler incelendiğinde öğrencilerin %63.1'i pilav, makarna, %58.3'ü çorba, %50.1'i et yemeği, %32.4'ü ise sebze yemeği tükettiğini belirtmiştir. En az tüketilen besinlere bakıldığında ise öğrencilerin %0.3'ü meyve suyu, %0.6'sı tost, sandviç, %1.0'i maden suyu, %1.3'ü hamur tatlısı, %2.3'ü ise sütlü tatlı tüketmektedir. Öğrencilerin ara öğünlerde tercih ettikleri besinlere dair bilgiler Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12. Öğrencilerin ara öğünlerde tercih ettikleri besinlerin dağılımı

***Ara öğünlerde tüketilen besinler**	**Sayı**	**Yüzde**
Süt,ayran,yoğurt	70	22.7
Kuruyemiş	192	62.1
Kek-pasta-börek	128	41.4
Şeker-çikolata	170	55.0
Meyve	170	55.0
Meyve suyu	27	8.7
Grisini-gevrek	13	4.2
Kolalı, gazlı içecekler	42	13.6
Diğer	57	18.4

*Birden fazla cevap alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğünlerde tercih ettikleri besinlerin dağılımı değerlendirildiğinde %62.1'inin kuruyemiş, %55.0'ının şeker-çikolata ve meyve, %41.4'ünün kek-pasta-börek gibi yiyecekleri tükettiği görülmüştür. Öğrencilerin %4.2'si grisini-gevreği, %8.7'si meyve suyunu, %13.6'sı kolalı, gazlı içecekleri seçtiği için ara öğünlerde daha az tercih edilen besinler bu şekilde belirlenmiştir. Öğrencilerin son bir ayda yurdun dışarda yemek yeme durumlarının dağılımı Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin son bir ayda yurdun dışarda yemek yeme durumlarının dağılımı

Son bir ayda dışarda yemek yeme durumları	Sayı	Yüzde
Dışarda yemek yeme durumu		
Evet	138	44.7
Hayır	171	55.3
***Dışarda yenen öğün**		
Sabah	12	8.7
Öğle	67	48.6
Akşam	101	73.2
***Tercih edilen mekan**		
Hazır yemek rest.	57	41.3
Lokanta, yemekhane	16	11.6
Pideci	17	12.3
Dönerci, kebapçı	39	28.3
Simit kafe/kafe	4	2.9
Kantin	2	1.4
Diğer	3	2.2

* Yüzdeler dışarda yemek yiyen öğrenci sayısına göre hesaplanmıştır.

Katılımcıların son bir ayda dışarda yemek yeme durumlarına bakıldığında %44.7'si (n=138) yurdun dışında yemek yediklerini ifade etmiştir. Hangi öğünlerin dışarda tüketildiği incelendiğinde sırasıyla akşam (%73.2), öğle (%48.6) ve sabah (%8.7) öğünü olduğu görülmektedir. Tercih edilen mekânlar ise sırasıyla hazır yemek restoranları (%41.3), dönerci, kebapçı, (%28.3), pideci (%12.3), lokanta, kantin, yemekhane (%13.0), simit kafe/kafe (%2.9) ve diğer (%2.2) şeklindedir. Katılımcıların okudukları sınıflara göre son bir ayda yurdun dışında yemek yeme durumlarının dağılımı Tablo 4.14'de yer almaktadır.

Tablo 4.14. Öğrencilerin okudukları sınıflara göre son bir ayda yurdun dışında yemek yeme durumlarının dağılımı

	1-2 sınıf		3-4 sınıf		5-6-7 sınıf		Toplam		İstatistiksel değerlendirme χ^2:p
****Öğünler**	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Sabah	5	11.6	4	6.7	3	3.9	12	6.7	χ^2=2.627 p=0.269
Öğle	21	48.9	21	35.0	25	32.5	67	37.2	χ^2=4.611 p=0.100
Akşam	17	39.5	35	58.3	49	63.6	101	56.1	χ^2=8.986 **p=0.011***

*p<0.05 Ki-kare testi (χ^2)

**Yüzdeler dışarda öğün tüketen öğrenci sayısına göre hesaplanmıştır.

Öğrencilerin okudukları sınıflara göre son bir ayda dışarda yemek yeme durumları değerlendirildiğinde 1-2. Sınıfa giden öğrenciler en fazla öğle öğününü (%48.9), 3-4. Sınıflara giden öğrenciler ile son sınıflara giden öğrenciler ise en fazla akşam öğününü (sırasıyla %58.3, %63.6) dışarda yediğini belirtmektedir. Öğrencilerin okudukları sınıflara göre dışarda yemek yeme sıklıkları karşılaştırıldığında sabah ve öğle öğününde anlamlı bir fark yokken (sırasıyla p=0.269, p=0.100), akşam yemeği açısından anlamlı bir fark olduğu gözlendi (p=0.011). İlk sınıflardan son sınıflara doğru gidildikçe öğrencilerin akşam yemeğini dışarda yeme sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Bireylerin BKİ değerlerine göre son bir ayda yurdun dışında yemek yeme durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.15'de belirtilmiştir.

Tablo 4.15. Öğrencilerin BKİ değerlerine göre son bir ayda yurdun dışında yemek yeme durumlarının karşılaştırılması

BKİ grupları/Dışarda yemek yeme	Zayıf		Normal		Obez/fazla kilolu		Toplam		İstatistiksel değerlendirme χ^2:p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Sabah öğünü	1	8.3	7	58.3	4	33.3	12	100	χ^2=0.823 p=0.663
Öğle öğünü	8	11.9	44	65.7	15	22.4	67	100	χ^2=2.525 p=0.283
Akşam öğünü	7	6.9	73	72.3	21	20.8	101	100	χ^2=0.522 p=0.770

Ki-kare testi (χ^2)

Öğrencilerin BKİ değerlerine göre dışarda yemek yeme sıklıkları karşılaştırıldığında sabah öğününü dışarda tükettiğini belirten öğrencilerin %58.3'ü normal, %33.3'ü obez/fazla kilolu, %8.3'ü ise zayıftır. Öğle öğününü dışarda tüketen öğrencilerin %65.7'si normal, %22.4'ü obez-fazla kilolu, %11.9'u ise zayıftır. Akşam öğününü dışarda tüketen öğrencilerin %72.3'ü normal, %20.8'i obez/fazla kilolu ve %6.9'u zayıftır. Sabah, öğle ve akşam öğününü dışarda tüketme sıklığı normal ağırlıktaki olan öğrencilerde diğer gruplara göre daha fazla idi. Katılımcıların BKİ değerleriyle dışarda yemek yeme sıklıkları arasında anlamlı bir fark gözlenmedi (sırasıyla p=0.663, p=0.283, p=0.770). Öğrencilerin günlük su tüketim miktarlarına dair veriler Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4.16. Öğrencilerin günlük su tüketim miktarlarının dağılımı

Günlük su tüketim miktarı	Sayı (n=309)	Yüzde
0-4 bardak	51	16.5
5-9 bardak	142	45.9
10-14 bardak	92	29.8
>15 bardak	24	7.8

Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük su tüketim miktarları değerlendirildiğinde %45.9'u günde 5-9 bardak, %29.8'i 10-14 bardak, %16.5'i 0-4 bardak ve %7.8'i 15 bardaktan fazla su içtiğini belirtmiştir. Ortalama su tüketim miktarı ise 7.7±3.7 bardak olarak bulunmuştur. Öğrencilerin günlük gazlı içecek tüketim miktarlarının dağılımı Tablo 4.17'de belirtilmiştir.

Tablo 4.17. Öğrencilerin günlük gazlı içecek tüketim miktarlarının dağılımı

Günlük gazlı içecek tüketim durumu ve tüketim miktarları	Sayı	Yüzde
Gazlı içecek tüketimi		
Evet	123	39.8
Hayır	186	60.2
***Tüketim miktarı**		
1/2-2 bardak	106	86.2
5/2-7 bardak	17	13.8

*Yüzdeler gazlı içecek tüketen öğrenci sayısına göre hesaplanmıştır.

Öğrencilerin günlük gazlı içecek tüketim durumu incelendiğinde çoğunun (%60.2) bu tür içecekleri tercih etmediği görülmüştür. Gazlı içecek tüketen öğrencilerin ise %86.2'si günde ½-2 bardak, %13.8'i 5/2-7 bardak içtiğini belirtmiştir. Ortalama gazlı içecek tüketim miktarı ise 0.7±1.1 bardak olarak bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyete göre yeme şekillerinin dağılımına dair veriler Tablo 4.18'de yer almaktadır.

Tablo 4.18. Öğrencilerin cinsiyete göre yeme şekillerinin dağılımı

Yeme hızları	**Kadın**		**Erkek**		**Toplam**		**İstatistiksel değerlendirme χ^2:p**
	Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	
Yavaş	24	58.5	17	41.5	41	100	χ^2=1.522 p=0.467
Normal	101	50.8	98	49.2	199	100	
Hızlı	32	46.4	37	53.6	69	100	

Ki-kare testi (χ^2)

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi beyanlarına göre ifade ettikleri yeme şekilleri dağılımı değerlendirildiğinde yavaş yeme ve normal hızda yeme durumu kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksekti. Hızlı yeme sıklığı ise erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Cinsiyet ile yeme hızlarının dağılımı arasında anlamlı bir fark gözlenmedi (p=0.467). Öğrencilerin BKİ gruplarına göre yeme şekillerinin dağılımı Tablo 4.19'da gösterilmiştir.

Tablo 4.19. Öğrencilerin BKİ gruplarına göre yeme şekillerinin dağılımı

BKİ grupları/Yeme hızları	**Zayıf**		**Normal**		**Obez/fazla kilolu**		**Toplam**		**İstatistiksel değerlendirme χ^2:p**
	Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	
Yavaş	7	17.1	26	63.4	8	19.5	41	100	χ^2=20.463 **p=0.000***
Normal	15	7.5	148	74.4	36	18.1	199	100	
Hızlı	1	1.4	41	59.4	27	39.1	69	100	

*p<0.001 Ki-kare testi (χ^2)

Öğrencilerin BKİ gruplarına göre yeme hızları değerlendirildiğinde yavaş yediğini belirten öğrencilerin %63.4'ü normal, %19.5'i obez/fazla kilolu ve %17.1'i zayıf gruptadır. Normal hızda yediğini söyleyen öğrencilerin %74.4'ü normal, %18.1'i obez/fazla kilolu ve %7.5'i zayıftır. Yemekleri hızlı yediğini ifade eden öğrencilerin ise %59.4'ü normal, %39.1'i obez/fazla kilolu ve %1.4'ü zayıftır. Hızlı yeme sıklığı obez/fazla kilolu olan grupta zayıf olan gruba göre daha fazladır. Öğrencilerin BKİ değerlerine göre yeme hızları arasında anlamlı fark gözlendi (p=0.000). Katılımcıların cinsiyete göre fiziksel aktivite durumlarının dağılımı Tablo 4.20'de belirtilmiştir.

4.4. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumlarına İlişkin Bilgilerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.20. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite durumlarının dağılımı

	Kadın		**Erkek**		**Toplam**		**İstatistiksel değerlendirme**
	Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**χ^2:p**
Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma							
Evet	44	39.3	68	60.7	112	100	χ^2=9.333
Hayır	113	57.4	84	42.6	197	100	**p=0.002***
Şiddetli fiziksel aktivite sıklığı(hafta)*							
≥3 kez	5	17.2	24	82.8	29	100	χ^2=22.392
1-2 kez	20	37.0	34	63.0	54	100	**p=0.000***
Hiç	19	65.5	10	34.5	29	100	
Orta düzeyde fiziksel aktivite sıklığı(hafta)*							
≥5 kez	11	52.4	10	47.6	21	100	
3-4 kez	5	16.1	26	83.9	31	100	χ^2=18.608
1-2 kez	24	46.2	28	53.8	52	100	**p=0.000***
Hiç	4	50	4	50	8	100	
Fiziksel aktivite skoru değerlendirme							
Yeterli düzeyde aktif (≥4)	15	28.8	37	71.2	52	100	χ^2=12.067 **p=0.001***
Yetersiz düzeyde aktif (<4)	142	55.3	115	44.7	257	100	

Ki-kare testi (χ^2) *Düzenli fiziksel aktivite yapan öğrenci sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma sıklığı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksektir. Katılımcıların cinsiyete göre düzenli fiziksel aktivite yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.002). Düzenli fiziksel aktivite yapan öğrencilerden şiddetli düzeydeki aktiviteleri haftada ≥3 kez ve 1-2 kez yapma sıklığı erkek öğrencilerde daha fazla bulundu. Orta düzeydeki fiziksel aktiviteleri haftada ≥5 kez yapma sıklığı kız öğrencilerde daha yüksek iken 3-4 kez ve 1-2 kez yapma sıklığı erkek öğrencilerde daha yüksek bulundu. Orta düzeydeki aktiviteleri hiç yapmadığını belirten kız ve erkek öğrenci sayısı ise birbirine eşittir. Öğrencilerin cinsiyete göre şiddetli ve orta düzeydeki aktiviteleri yapma sıklıkları arasında anlamlı fark izlendi (p<0.001). Fiziksel aktivite skorlarına göre yeterli düzeyde aktif olarak kabul edilen öğrencilerin %71.2'si erkek öğrenci iken %28.8'i kız öğrenci olarak bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite skorları arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulundu (p=0.001).

4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların antropometrik değerleri Tablo 4.21'de belirtilmiştir.

Tablo 4.21. Öğrencilerin antropometrik değerleri

	Ort± SS	**Alt değer**	**Üst değer**
Yaş (yıl)	21.3±1.7	18	27
Boy uzunluğu (cm)	170.0±9.2	147	195
Vücut ağırlığı (kg)	65.9±12.4	42	114
BKİ (kg/m²)	22.7±3.2	15.5	39.5

Kalıtımcıların yaş ortalaması 21.3±1.7 yıl olup boy uzunluğu ortalaması 170.0±9.2 cm, vücut ağırlığı ortalaması 65.9±12.4 kg olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin BKİ ortalaması 22.7±3.2 kg/m²'dir. Öğrencilerin en az boy değeri 147 cm, en fazla boy değeri 195 cm; en düşük ağırlık değeri 42 kg, en yüksek ağırlık değeri 114 kg; en düşük BKİ değeri 15.5 kg/m², en yüksek BKİ değeri ise 39.5 kg/m²'dir. Öğrencilerin cinsiyete göre BKİ gruplarının dağılımı Tablo 4.22'de belirtilmiştir.

Tablo 4.22. Öğrencilerin cinsiyete göre BKİ gruplarının dağılımı

Değişken	Kadın		Erkek		Toplam		İstatistiksel değerlendirme χ^2:p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Zayıf	19	82.6	4	17.4	23	100	χ^2=16.480
Normal	113	52.6	102	47.4	215	100	**p=0.000***
Fazla kilolu/obez	25	35.2	46	64.8	71	100	

*p<0.001 Ki-kare testi (χ^2)

Katılımcıların BKİ değerleri incelendiğinde çoğunun (%69.6) normal, %23.0'ının fazla kilolu/obez ve %7.4'ünün zayıf olduğu görülmüştür. Zayıf olan öğrencilerin %82.6'sı kız, %17.4'ü erkek, normal ağırlıkta olan öğrencilerin %52.6'sı kız %47.4'ü erkek ve fazla kilolu/obez olan öğrencilerin %64.8'i erkek %35.2'si kız öğrencilerden oluşmaktadır. Normal ağırlıkta olan kız ve erkek öğrenci sayısı zayıf ve fazla kilolu/obez olan öğrencilere göre daha fazladır. Bireylerin cinsiyeti ve BKİ değerleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

4.6. Besinlerin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Bireylerin besin tüketim sıklığı Tablo 4.23'de gösterilmiştir.

Tablo 4.23. Öğrencilerin besinleri tüketim sıklıkları dağılımı

	Her gün		Haftada 3-5		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
Besinler	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Süt,yoğurt,ayran,kefir	61	19.7	117	37.9	83	26.9	32	10.4	7	2.3	9	2.9
Peynir	133	43.0	81	26.2	42	13.6	25	8.1	11	3.6	17	5.5
Kırmızı et	10	3.2	79	25.6	99	32.0	71	23.0	39	12.6	11	3.6
Beyaz et	25	8.1	115	37.2	113	36.6	41	13.3	11	3.6	4	1.3
Yumurta	95	30.7	108	35.0	62	20.1	28	9.1	9	2.9	7	2.3
Kuruyemişler	34	11.0	91	29.4	100	32.4	41	13.3	34	11.0	9	2.9

Tablo 4.23 (devam). Öğrencilerin besinleri tüketim sıklıkları dağılımı

Besinler	Her gün		Haftada 3-5		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kuru meyveler	8	2.6	55	17.8	61	19.7	62	20.1	69	22.3	54	17.5
Kurubaklagiller	12	3.9	69	22.3	111	35.9	58	18.8	36	11.7	23	7.4
Taze sebzeler	41	13.3	119	38.5	93	30.1	36	11.7	14	4.5	6	1.9
Taze meyveler	79	25.6	120	38.8	70	22.7	23	7.4	9	2.9	8	2.6
Beyaz ekmek	149	48.2	55	17.8	41	13.3	18	5.8	11	3.6	35	11.3
Tam buğday ekmeği	45	14.6	49	15.9	56	18.1	38	12.3	25	8.1	96	31.1
Pilav,makarna	77	24.9	121	39.2	76	24.6	26	8.4	4	1.3	5	1.6
Hamurlu,şerbetli tatlı	14	4.5	49	15.9	81	26.2	72	23.3	54	17.5	39	12.6
Sütlü tatlı	8	2.6	50	16.2	92	29.8	80	25.9	54	17.5	25	8.1
Poğaça,simit,börek	17	5.5	85	27.5	94	30.4	53	17.2	41	13.3	19	6.1
Tost	14	4.5	70	22.7	80	25.9	66	21.4	49	15.9	30	9.7
Pide,lahmacun vb.	1	0.3	33	10.7	63	20.4	96	31.1	89	28.8	27	8.7
Çikolata,gofret,şekerleme,bisküvi, kraker vb.	67	21.7	93	30.1	75	24.3	39	12.6	22	7.1	13	4.2
Kızartmalar	21	6.8	79	25.6	107	34.6	56	18.1	24	7.8	22	7.1
Hamburger,pizza,nugget	5	1.6	40	12.9	53	17.2	80	25.9	78	25.2	53	17.2
Cipsler,çerezler	14	4.5	59	19.1	70	22.7	67	21.7	50	16.2	49	15.9
Salam,sucuk,sosis	16	5.2	58	18.8	70	22.7	69	22.3	43	13.9	53	17.2
Gazlı,kolalı içecekler	26	8.4	57	18.4	48	15.5	43	13.9	46	14.9	89	28.8
Enerji,sporcu içecekleri	6	1.9	39	12.6	30	9.7	13	4.2	38	12.3	183	59.2
Çay	236	76.4	34	11.0	21	6.8	5	1.6	7	2.3	6	1.9
Kahve	111	35.9	101	32.7	43	13.9	21	6.8	16	5.2	17	5.5
Sıvı yağ	114	36.9	61	19.7	31	10.0	33	10.7	27	8.7	43	13.9
Katı yağ	59	19.1	63	20.4	40	12.9	38	12.3	48	15.5	61	19.7

Süt, yoğurt, ayran ve kefir gibi yiyecekleri haftada 3-5 kez tüketen öğrenciler %37.9 iken, peyniri her gün tükettiğini belirten öğrencilerin oranı %43.0'dır. Kırmızı eti haftada 1-2 defa tüketen öğrenci oranı %32.0, beyaz eti haftada 3-5 defa tüketen öğrenci oranı ise %37.2 olarak bulunmuştur. Öğrenciler yumurtayı haftada 3-5 kez tüketmektedir (%35.0). Kuruyemişleri haftada 1-2 defa tüketen öğrenci oranı %32.4, kuru meyveleri ayda bir tüketme oranı %22.3'tür. Kurubaklagil tüketimine bakıldığında çoğunluğunun (%35.9) haftada 1-2 defa tükettiği görülmüştür. Haftada

3-5 defa taze sebze ve meyve tüketen öğrenci oranı sırasıyla %38.5 ve %38.8'dir. Beyaz ekmeği her gün tüketenlerin oranı (%48.2) tam buğday ekmeğini tüketenlerin oranından (%14.6) yüksek bulunmuştur. Tam buğday ekmeğini tercih etmeyenlerin oranı %31.1'dir. Pilav, makarnayı haftada 3-5 kez tüketenlerin oranı (%39.2) haftada 1-2 defa tüketenlerin oranından (24.6) daha fazladır. Haftada 1-2 defa hamurlu, şerbetli tatlı ve sütlü tatlıyı tüketenlerin oranı sırasıyla %26.2, %29.8'dir. Poğaça, simit, börek ve tostu haftada 1-2 defa tüketenlerin oranı sırasıyla %30.4 ve %25.9 olarak bulunmuştur. Pide, lahmacun vb. yiyecekleri 15 günde bir tüketenlerin oranı ayda bir tüketenlerden daha fazladır (sırasıyla %31.1 ve %28.8). Çikolata, gofret, şekerleme, bisküvi, kraker gibi yiyecekleri öğrencilerin haftada 3-5 kez tüketme oranı (30.1) daha fazladır. Öğrencilerin çoğunluğu (%34.6) kızartmaları haftada 1-2 kez tükettiğini ifade etmiştir. Hamburger, pizza, nugget gibi yiyecekleri 15 günde bir tüketenlerin oranı %25.9, cips, çerez ve salam, sucuk, sosis gibi işlenmiş et ürünlerini haftada 1-2 defa tüketenlerin oranı ise %22.7 olarak bulunmuştur. Haftada 3-5 kez gazlı, kolalı içecekleri tüketenlerin oranı enerji, sporcu içeceklerini tüketenlerin oranından daha fazladır (sırasıyla %18.4 ve %12.6). Enerji, sporcu içeceklerini hiç tüketmeyen öğrenci oranı %59.2'dir. Çayı her gün tüketenlerin oranı kahveyi tüketenlerin oranından fazladır (sırasıyla %76.4 ve 35.9). Sıvı yağı her gün tüketenlerin oranı %36.9. katı yağı haftada 3-5 defa tüketenlerin oranı %20.4 şeklinde belirlenmiştir. Öğrencilerin tüketim alışkanlıklarına dair bilgilerin dağılımı Tablo 4.24'de gösterilmiştir.

4.7. Öğrencilerin Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.24. Öğrencilerin tüketim alışkanlıklarına dair bilgilerin dağılımı

Tüketim alışkanlıkları	Hiç		Çok nadir		Bazen		Sık sık		Daima	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ambalajlı ürün alırken etiket bilgilerini okur musunuz?	33	10.7	75	24.3	114	36.9	64	20.7	23	7.4
Etikette yazılan bilgileri yeterli buluyor musunuz?	41	13.3	62	20.1	142	46.0	53	17.2	11	3.6
Etikette yer alan bilgilerin gerçeği yansıttığını düşünüyor musunuz?	70	22.7	77	24.9	112	36.2	36	11.7	14	4.5
Etiketteki katkı maddelerini okuduktan sonra satın almaktan vazgeçtiğiniz oldu mu?	60	19.4	91	29.4	104	33.7	41	13.3	13	4.2

Araştırmaya katılan bireylerin tüketim alışkanlıklarına dair veriler incelendiğinde %36.9'u ambalajlı ürün alırken etiket bilgilerini bazen okuduklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin %46.0'ı etikette yazılan bilgileri bazen yeterli bulduğunu belirtirken aynı grubun %36.2'si etiket bilgilerinin bazen gerçeği yansıttığını belirtmiştir. Katılımcıların %33.7'si ise etikette yer alan katkı maddelerini okuduktan sonra satın almaktan bazen vazgeçtiklerini ifade etmiştir.

4.8. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Cinsiyete göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamaları Tablo 4.25'de karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.25. Cinsiyete göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Cinsiyet	Sayı	Ort± SS	İstatistiki değerlendirme p değeri
Temel beslenme			
Kadın	157	53.9±7.8	0.125
Erkek	152	52.5±8.3	
Besin tercihi			
Kadın	157	37.1±5.6	**0.036***
Erkek	152	35.4±6.6	

Kız öğrencilerin temel beslenme puanı (53.9±7.8) erkek öğrencilerin puanından (52.5±8.3) yüksektir (p=0.125). Besin tercihi bölümünde ise kız öğrencilerin puan ortalaması (37.1±5.6) erkek öğrencilerden (35.4±6.6) anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.036). Cinsiyete göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.26'da verilmiştir.

Tablo 4.26. Cinsiyete göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanlarının karşılaştırılması

BKİ Grupları	Ort± SS	İstatistiki değerlendirme p değeri
Beslenme-Sağlık ilişkisi VAS ölçeği		
Kadın	8.3±1.8	0.208
Erkek	7.9±2.2	
Besin tercihi VAS ölçeği		
Kadın	5.3±1.8	0.117
Erkek	5.7±2.1	

Katılımcıların kendilerini değerlendirdiği ölçeklerde kız öğrencilerin beslenme-sağlık ilişkisi VAS ölçeğinde verdikleri puan (8.3±1.8) erkek öğrencilere (7.9±2.2) göre fazla iken bu durum besin tercihi VAS ölçeğinde tam tersidir (kadın: 5.3±1.8, erkek: 5.7±2.1). Cinsiyete göre öğrencilerin verdikleri puanlara bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla p=0.208, p=0.117). Katılımcıların BKİ gruplarına göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamaları Tablo 4.27'de karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.27. BKİ gruplarına göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması

BKİ Grupları	Ort± SS	Alt değer	Üst değer	İstatistiki değerlendirme p değeri
Temel beslenme				
Zayıf	51.0±7.7	33	64	
Normal	53.7±8.2	34	78	0.167
Fazla kilolu/obez	52.1±7.8	37	69	
Toplam	53.2±8.1	33	78	
Besin tercihi				
Zayıf	35.2±5.4	24	48	
Normal	36.4±6.2	20	48	0.591
Fazla kilolu/obez	36.2±6.4	22	48	
Toplam	36.2±6.2	20	48	

Araştırmaya katılan bireylerde zayıf, normal ağırlıkta ve fazla kilolu/obez olanların ortalama temel beslenme puanları sırasıyla 51.0±7.7, 53.7±8.2 ve 52.1±7.8'dir. Öğrencilerin ortalama temel beslenme puanları 53.2±8.1, en düşük puanı 33.0, en yüksek puanı 78.0'dır. Öğrencilerden zayıf, normal ağırlıkta ve fazla kilolu/obez olan bireylerin ortalama besin tercihi puanları sırasıyla 35.2±5.4, 36.4±6.2 ve 36.2±6.4 şeklindedir. Öğrencilerin ortalama besin tercihi puanı 36.2±6.2, en düşük puanı 20.0, en yüksek puanı 48.0'dır. Bireylerin BKİ gruplarına göre ortalama temel beslenme ve besin tercihi puanları aralarında anlamlı bir fark gözlenmedi (sırasıyla p=0.167, p=0.591). BKİ gruplarına göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.28'de gösterilmiştir.

Tablo 4.28. BKİ gruplarına göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanlarının karşılaştırılması

BKİ Grupları	Ort± SS	İstatistiki değerlendirme p değeri
Beslenme-Sağlık ilişkisi VAS ölçeği		
Zayıf	8.2±2.5	
Normal	8.1±2.0	0.672
Fazla kilolu/obez	8.0±2.0	
Toplam	8.1±2.0	
Besin tercihi VAS ölçeği		
Zayıf	5.0±2.0	
Normal	5.4±2.0	**0.032***
Fazla kilolu/obez	5.9±1.8	
Toplam	5.5±2.0	

BKİ gruplarına göre öğrencilerin VAS ölçeğinde beslenme-sağlık arasındaki ilişki derecesine verdiği puanlar değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.672). Fakat besin tercihi VAS ölçeğine verilen puanlarla gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark izlendi (p=0.032). Öğrencilerde BKİ değeri arttıkça yani fazla kilolu/obez gruba gidildikçe besin tercihinin doğru olduğu düşüncesinin arttığı saptanmıştır. Bireylerin okudukları sınıflara (ilk ve son sınıflar) göre temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.29'da yer almaktadır.

Tablo 4.29. Okudukları sınıflara (ilk ve son sınıflar) göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sınıflar	Ort± SS	Alt değer	Üst değer	İstatistiki değerlendirme p değeri
Temel beslenme				
1-2	49.7±7.1	33	70	
3-4	52.5±8.2	34	78	**<0.001***
5-6-7	56.0±7.6	35	73	
Toplam	53.2±8.1	33	78	
Besin tercihi				
1-2	34.2±6.3	23	48	
3-4	36.5±6.7	20	48	**0.007***
5-6-7	37.1±5.2	24	48	
Toplam	36.2±6.2	20	48	

Katılımcılardan 1-2. Sınıf, 3-4. Sınıf ve 5-6-7. Sınıflara giden bireylerin temel beslenme puanları sırasıyla 49.7±7.1, 52.5±8.2, 56.0±7.6'dır. Öğrencilerden 1-2. Sınıf, 3-4. Sınıf ve 5-6-7. Sınıflara giden bireylerin besin tercihi puanları sırasıyla 34.2±6.3, 36.5±6.7, 37.1±5.2 şeklindedir. Sınıflara göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark anlamlı bulundu. İlk sınıflarda okuyan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puanları son sınıflarda okuyan öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.007$). Katılımcıların okudukları sınıflara (ilk ve son sınıflar) göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanları Tablo 4.30'da karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.30. Okudukları sınıflara (ilk ve son sınıflar) göre beslenme-sağlık ilişkisi ve besin tercihi VAS ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Sınıflar	Ort± SS	İstatistiki değerlendirme p değeri
Beslenme-Sağlık ilişkisi VAS ölçeği		
1-2	7.5±2.1	
3-4	8.0±2.1	**0.007***
5-6-7	8.5±1.7	
Toplam	8.1±2.0	
Besin tercihi VAS ölçeği		
1-2	5.6±2.0	
3-4	5.3±2.1	0.746
5-6-7	5.6±1.8	
Toplam	5.5±2.0	

Okudukları sınıflara göre öğrencilerin VAS ölçeğinde günlük hayatta uyguladıkları besin tercihlerinin doğruluğuna verdikleri puanlar açısından anlamlı bir fark gözlenmedi (p=0.746). Fakat sınıf grupları ile beslenme-sağlık ilişkisi sorusuna verilen puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık söz konusudur (p=0.007). Üst sınıflara gidildikçe öğrencilerde beslenme ve sağlık arasında yüksek bir ilişki derecesi olduğu düşüncesi artmaktadır. Öğrencilerin beslenme/sağlık ile ilgili ders alma durumlarına göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.31'de verilmiştir.

Tablo 4.31. Beslenme/sağlık ile ilgili ders alma durumlarına göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Beslenme/Sağlık Dersi Alma Durumu	**Ort± SS**	**İstatistiki değerlendirme p değeri**
Temel beslenme		
Ders alan	56.1±8.1	**<0.001***
Ders almayan	52.2±7.8	
Besin tercihi		
Ders alan	37.2±6.1	0.210
Ders almayan	36.0±6.2	

Beslenme veya sağlık ile ilgili daha önce ders alanların temel beslenme puanı 56.1±8.1 ve besin tercihi puanı 37.2±6.1 iken ders almayanların puanları sırasıyla 52.2±7.8, 36.0±6.2'dir. Ders alma durumuna göre besin tercihi puanı açısından anlamlı bir fark izlenmedi (p=0.210). Fakat temel beslenme puanı değerlendirildiğinde ders alan öğrencilerin puan ortalamasının ders almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu izlendi (p<0.001). Bireylerin öğün atlama durumuna göre temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.32'de yer almaktadır.

Tablo 4.32. Öğün atlama durumuna göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması

Öğün atlama durumu	Ort± SS	İstatistiki değerlendirme p değeri
Temel beslenme		
Öğün atlamıyor	54.3±8.5	**0.018***
Öğün atlıyor	52.3±7.6	
Besin tercihi		
Öğün atlamıyor	37.2±5.9	**0.010***
Öğün atlıyor	35.4±6.3	

Öğrencilerden öğün atlayanların temel beslenme puanı 52.3±7.6, besin tercihi puanı 35.4±6.3 olarak bulunmuştur. Öğün atlamayanların temel beslenme puanının 54.3±8.5, besin tercihi puanının ise 37.2±5.9 olduğu görülmüştür. Öğün atlamayan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi puanları öğün atlayanlara göre daha yüksektir. Öğün atlama durumuna göre temel beslenme puanları ve besin tercihi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark izlendi (sırasıyla p=0.019, p=0.010). Katılımcıların diyet yapma durumuna göre temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanları Tablo 4.33'de karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.33. Diyet yapma durumuna göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması

Diyet yapma durumu	Ort± SS	İstatistiki değerlendirme p değeri
Temel beslenme		
Diyet yapmıyor	53.3±8.1	0.920
Diyet yapıyor	52.6±7.9	
Besin tercihi		
Diyet yapmıyor	36.1±6.1	0.625
Diyet yapıyor	36.8±6.6	

Araştırmaya katılan öğrencilerden diyet yapmayanların temel beslenme puanı 53.3±8.1, besin tercihi puanı 36.1±6.1 olarak bulunmuştur. Diyet yapan bireylerin temel beslenme puanının 52.6±7.9, besin tercihi puanının ise 36.8±6.6 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin diyet yapma durumuna göre temel beslenme puanları ve besin tercihi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla p=0.920, p=0.625). Bireylerin sigara kullanma durumuna göre temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.34'de yer almaktadır.

Tablo 4.34. Sigara kullanma durumuna göre YETBİD ölçeği temel beslenme ve besin tercihi ortalama puanlarının karşılaştırılması

Sigara kullanma durumu	Ort± SS	İstatistiki değerlendirme p değeri
Temel beslenme		
Sigara kullanmıyor	53.1±8.0	0.655
Sigara kullanıyor	53.5±8.5	
Besin tercihi		
Sigara kullanmıyor	36.2±6.1	0.683
Sigara kullanıyor	36.6±6.7	

Sigara kullanmadığını belirten öğrencilerin temel beslenme puanı 53.1±8.0, besin tercihi puanı 36.2±6.1 olarak bulunmuştur. Sigara kullanan öğrencilerin ise temel beslenme puanı 53.5±8.5, besin tercihi puanı 36.6±6.7'dir. Bireylerin sigara kullanma durumlarına göre temel beslenme ve besin tercihi puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı gözlendi (sırasıyla p=0.655, p=0.683)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin mevcut beslenme durumları ve alışkanlıklarını, fiziksel aktivite durumlarını değerlendirerek, obezite/fazla kiloluluk sıklığını ve beslenme bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla Bolu il merkezindeki Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı yurtlarda barınan öğrenciler üzerinde planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı erkek yarısı kız öğrencidir. Araştırmada öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, fiziksel aktivite düzeyleri, sağlık durumları, beslenme ve tüketim alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ile alakalı elde edilen bulgular literatür taraması yapılarak karşılaştırılmış ve başlıklar halinde değerlendirilmiştir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yaş aralığının 17-24 olduğu görülmüştür (88). Yine üniversite öğrencileriyle yapılan başka çalışmalardaki yaş ortalamalarının ise 20.7 ± 1.69 ve 21.6 ± 1.9 yıl olduğu tespit edilmiştir (89, 65). Bu çalışmada da benzer şekilde öğrencilerinin yaş ortalaması 21.3±1.7 yıl olup yaş aralığı 17-27'dir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu 18-23 yaş aralığında yer almaktadır.

En yaygın tütün kullanım şekli olan sigara, bulaşıcı olmayan hastalıkların ve önlenebilir ölümlerin temel sebebidir (90). Sağlık Bakanlığı tarafından tütünle mücadele kapsamında yapılan araştırmalarda 2006 yılında Türkiye genelindeki sigara içme oranı %33.4 iken 2012 yılı için %27.1 olarak tespit edilmiştir (91). Türkiye geneli alkol tüketim durumu incelendiğinde ise Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) rakamlarına göre bu oran %15.1 olarak bulunmuştur (92). Kafelere giden öğrencilerin sigara ve alkol kullanımı üzerine yapılan bir çalışmada öğrencilerin %63.2'sinin sigara, %53.5'inin ise alkol kullandığı bulunmuştur (93). Yapılan diğer çalışmalarda sigara ve alkol kullanma sıklığının erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek olduğu görülmüştür (94, 95). Çelik ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada sigara içenlerin çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır (96). Genel anlamda sigara içme sıklığı erkeklerde %27.5–63.8, kadınlarda %8.4–27.8 oranlarında değişebilmektedir (97). Araştırmamız kapsamında öğrencilerin sigara ve alkol kullanımları incelendiğinde %18.4'ü günde en az bir tane sigara içtiğini, %3.2'si ise düzenli olarak alkol tükettiğini belirtmiştir. Cinsiyete göre kullanım oranlarına

bakıldığında erkek öğrencilerin çeyreği sigara kullandığını ifade ederken kız öğrencilerde bu oran daha az bulunmuştur. Alkol tüketimine bakıldığında kız öğrencilerin tamamı alkol tüketmediklerini belirtirken erkek öğrencilerin %6.6'sı düzenli olarak alkol kullandığını belirtmiştir. Diğer çalışmalardaki sonuçlara benzer şekilde bizim çalışmamızda da sigara ve alkol kullanım oranı erkeklerde daha fazladır. Üniversite ortamında arkadaşlarına daha fazla zaman ayıran ve farklı sosyal ortamlara giren erkek öğrencilerin sigara ve alkol kullanma açısından daha fazla risk altında olduğu söylenebilir.

Türkiye'de beslenme ile ilişkili kronik hastalıklar görülmekle birlikte yetersiz beslenme nedeniyle mikrobesin ögesi eksiklikleri de ortaya çıkmaktadır. Bu eksiklikler, genel anlamda yüksek besin maliyetleri, beslenme bilgi düzeyinin düşük olması ve yemek hazırlama, pişirme, saklama sırasında yapılan yanlış uygulamalardan kaynaklanmaktadır (98). Kronik hastalıkların tedavi süreci zor ve pahalı olduğundan bu hastalıkların ortaya çıkmasını engelleyecek ve iyilik halini güçlendirecek çalışmaların yapılması oldukça önem kazanmaktadır (99). Gazi Üniversitesinin farklı bölümlerinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada tanısı konmuş hastalık durumu %22 olarak bulunmuştur (100). Vassigh yaptığı bir çalışmada toplamda %13.1'inin sağlık sorunu olduğunu beyan eden öğrenci grubunda erkek öğrencilerin %89.0'ının, kız öğrencilerin ise %84.6'sının herhangi bir sağlık sorunu bulunmadığını belirtmiştir (101). Bu çalışmada da benzer şekilde hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığı olan öğrencilerin yüzdesi 12.6'dır. Hastalığı olmayan kız öğrenci oranı %85.4, erkek öğrenci oranı ise %89.5'tir. İlerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek kronik hastalıklarının önlenmesi açısından üniversite dönemindeki öğrencilerin sağlık durumu önem kazanmaktadır.

Yapılan bir araştırmada öğrencilerin %88.7'sinin düzenli ilaç kullanmadığı, %81.6'sının ise vitamin desteği almadığı bulunmuştur (100). Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %90.6'sı ilaç tedavisi görmediğini, %79.6'sı ise vitamin desteği almadığını belirtmiştir. Bu doğrultuda bakıldığında öğrenciler arasında besin desteği kullanımının yaygın olmadığı söylenebilir.

Yücel tarafından yürütülen bir çalışmada katılımcıların %67'sinin beslenme eğitimi almadığı bulunmuştur (102). Öğrencilerin beslenme bilgi düzeyini ölçmeye yönelik yapılan bir çalışmada bireylerin %91.7'sinin beslenme konulu bir ders

almadıkları saptanmıştır. Öğrenciler beslenme ile alakalı bilgileri en fazla sırasıyla televizyon ve internetten (%58.3), arkadaşlardan (%13.7), diyetisyenden (%11) ve gazete, dergi gibi yayınlardan ve doktorlardan (%8) öğrendiklerini belirtmişlerdir (103). Shepherd ve arkadaşları yaptıkları bir araştırmada öğrencilerin çoğunun (%65.6) beslenme bilgilerini gazete, dergi ve başka yayınlardan, %48'inin radyo ve televizyondan ve %42.4'ünün ise aile ve yakın akrabalarından edindiğini bildirmişlerdir (104). Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %37.9'unun beslenme ile ilgili bilgileri diyetisyenden, %22.3'ünün arkadaşlarından ve %19.9'unun ise doktordan öğrendiği saptanmıştır (105). Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin katılımıyla gerçekleşen çalışmada ise öğrencilerin en fazla kullandığı kaynaklar aile, yakın akrabalar ve okul şeklinde bulunmuştur (61). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin çoğu (%75.7) daha önce sağlık/beslenme ile ilgili eğitim veya ders almadıklarını belirtmişlerdir. Hem kız hem de erkek öğrenciler en fazla internet, sosyal medya gibi kaynaklardan beslenme ve sağlık ile ilgili bilgileri edindiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi öğrencilerin çoğunluğu beslenme eğitimi almamaktadır. Yine öğrencilerin büyük bir kısmı beslenme ve sağlık ile ilgili bilgileri uzmanından almak yerine internet, sosyal medya, arkadaş çevresi gibi kaynaklardan edinmektedir. Bunun nedeni üniversitelerdeki beslenmeye yönelik ders içeriğinin yetersiz olması ve ortaya çıkan bilgi eksikliğinin öğrencileri internet, sosyal medya gibi daha kolay ulaşılan kaynaklara itmesi olabilir.

Batmaz tarafından yapılan araştırmada katılımcıların çoğunun (%76) zayıflama amaçlı diyet yapmadığı belirlenmiştir (22). Coşkun üniversitenin farklı fakültelerinde okuyan öğrencilerle yaptığı araştırmada herhangi bir nedenle diyet yapan bireylerin %15.3 olduğu bildirmiştir (100). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin çoğunun (%87.7) kilo kaybı amaçlı diyet yapmadığı tespit edildi.

İnsanın spritüal, biyolojik, psikolojik, sosyal ve entelektüel birtakım gereksinimleri vardır. Sağlıklı bir birey olmak için bu gereksinmelerin dengeli bir şekilde karşılanması gerekmektedir. Bunlardan birisi de uykudur. Sağlık durumundaki bir bozulma sonucu uyku düzensizliği ortaya çıkabileceği gibi; uyku düzenindeki bir bozulma da genel sağlık durumu ve yaşamsal aktiviteler üzerinde doğrudan bir etkiye yol açabilmektedir (106). Bireyin yaşam kalitesi ve iyilik hali üzerinde etkili olan uyku, sağlığı oluşturan önemli parçalardan biridir (107). Uyku Birliği'nin (NSF-

National Sleep Foundation) önerilerine göre 18-25 yaş olan genç yetişkin ve yetişkin bireylerin günde 7-9 saat uyumaları tavsiye edilmektedir (108). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla uyuduğu belirtilmiştir. Kadınların %41.6'sının, erkeklerin %37.1'inin günlük 7 saatten fazla uyuduğu saptanmıştır (109). Üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin incelendiği başka bir araştırmada 300 katılımcının %64.7'sinin 6-7 saat, %22.7'sinin 8-9 saat arasında uyuduğu saptanmıştır (110). Bu çalışmada da öğrencilerin %79.0'ı günde 6-8 saat uyuduklarını belirtmişlerdir. NSF'nin önerileri dikkate alındığında bu yaş grubu öğrencileri için yeterli süre uyudukları söylenebilir.

Üniversite öğrencileri yetişkin hayata geçiş sürecinde olduklarından kendilerine özgü farklı özellikler sergileyebilmektedir (111). Bu dönem değişikliklerin olduğu, kişinin kendine odaklandığı, kişiliğin oluştuğu, sahip olunan imkanların arttığı bir geçiş dönemi olarak ifade edilebilmektedir (112). Dolayısıyla üniversite çağındaki öğrencilerde bu dönemde kendilerine yönelik bir beden algısı oluşmakta ve şekillenmektedir (113). Cinsiyet, obeziteye başlama yaşı, yeme davranışı bozuklukları, depresyon gibi psikososyal faktörler vücut memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir (114). Hayallerindeki beden imajına ve ideal vücut ölçülerine sahip olacağını düşünen bireyler bilinçsizce diyet yapmayı deneyebilir (115). Üniversite dönemindeki öğrencilerin de yaşadıkları vücut memnuniyetsizliği sonucunda bu tarz yollara başvurması söz konusu olabilir. BKİ ve fiziksel görünüm arasında önemli korelasyon olduğunu gösteren bir çalışma adölesan çağdaki kız çocuklarında vücut ağırlığının, erkek çocuklarında ise boy uzunluğunun vücut algısı açısından önemli olduğunu bildirmiştir (116). Üniversitede okuyan kız ve erkek öğrencilerin vücut kompozisyonunun karşılaştırıldığı bir çalışmada BKİ değeri normal olan kız öğrencilerde kendini fazla kilolu görme oranı erkek öğrencilere göre daha yüksektir (117). Obez bireylerde beden algısı üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ gruplarına göre obezite oranı arttıkça kişinin kendisine olan saygısının azaldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların çoğunluğu BKİ değeri normal aralıkta olmasına rağmen ağırlığından memnun olmadığını bildirmiştir (118). Ríos-Ontiveros ve arkadaşları üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada öğrencilerin çoğunun ideal vücut ağırlığında olmasına rağmen yarıya yakınının vücut memnuniyetsizliğine sahip olduğunu belirtmiştir (119). Beden algısının kilo verme üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada kadınların kendilerini kilolu görme oranları erkeklere göre

daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet ve BKİ durumuna göre bireylerin beden algıları değerlendirildiğinde ise normal BKİ grubunda olan erkek bireylerin kendilerini zayıf görme oranı daha yüksek iken kadınların kendilerini hafif veya orta derecede fazla kilolu olarak algılama oranları erkeklere göre daha yüksektir (120). Gümüş'ün yaptığı çalışmada bireylere vücut ağırlığı hakkındaki düşünceleri sorulduğunda, diyet yapan erkek ve kadınların hepsi vücut ağırlığından memnun olmadığını ifade etmiştir (121). Bizim araştırmamızda ise öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı kendisini normal ağırlıkta görmemektedir. Kendisini biraz kilolu ve çok kilolu gören öğrencilerin oranı ise %26.5 olarak bulundu. Cinsiyete göre fiziksel görünümü algılama durumlarına bakıldığında ise diğer çalışmalara benzer şekilde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla oranda kendilerini kilolu olarak algıladıkları ve vücut memnuniyetsizliği yaşadıkları saptandı. Gerek sosyal gerek görsel medyada vücut ağırlığı hakkındaki bildirimler bireylerin beden algısını etkilemektedir. Medyanın zayıf kadın bedenini idealmiş gibi göstermesi kadınlarda vücut memnuniyetsizliğinin oluşmasına hatta yeme davranış bozukluklarına bile neden olabilir (122). Vücut memnuniyetsizliği ile ilgili konular okulda veya yurtta bir araya gelen öğrencilerin gündemini meşgul etmektedir. Kısa sürede fazla kilo verdiren şok diyetler, zayıflamaya yardımcı tarifler, detoks içecekleri vb. birçok konuda doğru olmayan kaynaklardan elde edilen bilgiler sohbet ortamında konuşuldukça öğrencileri etkileyebilmekte ve öğrencilerin kilolarını takıntı haline getirmeleri sonucunda hatalı diyet davranışlarına, yeme davranışı bozukluklarına neden olabilmektedir.

Hayat boyunca her sahada sağlıklı olmak ve iyilik durumunu sürdürmek zor olsa da bireyler sağlıklı alışkanlıklar kazandığı takdirde hastalıkların çoğu önlenebilmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları; yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları, düzenli fiziksel aktivite yapma, stresi iyi yönetebilme, tinsel gelişmeyi destekleyici etkinlikler yapma, yaşamayı anlamlı bulma, kendinden memnun olma, sosyal anlamda insan ilişkilerini canlı tutma, bu alanlarda sorumluluk alma gibi konuları kapsamaktadır (123). Her alanda sağlıklı olabilmek temel anlamda yeterli ve dengeli beslenmek, stresi yönetmek ve fiziksel açıdan aktif olmakla mümkün olmaktadır. Ayrıca bu davranışlar hayat boyunca her yaş grubundaki bireye öğretilebilecek özelliktedir (124). Dolayısıyla öğrencilerin gelecekteki beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı bu kritik okul ve yurt döneminde beslenme alışkanlıklarını saptamak ve konu üzerinde etkili olan faktörleri tespit etmek son

derece önemlidir. Böylelikle fiziksel gelişimle birlikte zihinsel gelişmeyi de olumsuz etkileyen yetersiz ve dengesiz beslenmenin nedenlerinin saptanması bu durumun önlenmesi ve öğrencilerin bilinç düzeyinin artırılması açısından faydalı olacaktır (125). Örneklemini Gazi Üniversitesinde okuyan öğrencilerin oluşturduğu bir çalışmada eğitim modellerinin davranış değişikliğine etkisini araştırılmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerin %55.0'ının 3 öğün, % 35.0'ının 2 öğün ve %6.5'inin günde 4 öğün yemek yedikleri belirlenmiştir (126). Karayormuk'un çalışmasında ise 3 öğün tüketen öğrencilerin oranı %52.0 iken 2 öğün tüketenlerin oranı %36.0 olarak belirtilmiştir (127). Bizim çalışmamızda ise; öğrencilerin %50.8'i günde 2 öğün tüketirken %49.2'si 3 öğün tüketmektedir. Öğün sayısı ortalama 2.4±0.5 olarak bulunmuştur. Yine öğrencilerin yarıdan fazlasının günde bir ara öğün tükettiği bulunmuştur. Genel anlamda öğrencilerin tükettikleri öğün sayılarına bakıldığında olması gereken öğün düzenini hayata geçiremedikleri görülmektedir.

Sakamaki ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada düzenli kahvaltı yapma sıklığının erkek öğrencilerde kadın öğrencilere göre yüksek olduğu kaydedilmiştir (128). Özdoğan ve arkadaşlarının yürüttükleri bir araştırmada üniversitede okuyan hem kız hem erkek öğrencilerin çoğunluğunun ana öğün atladığı bulunmuştur. Ayrıca ana öğün atlama nedeni olarak erkekler geç kalktığını ve zaman bulamadığını, kadınlar ise kendini aç hissetmediğini ve zaman bulamadığını ifade etmişlerdir (62). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yürütülen çalışma sonucunda en fazla atlanan ana öğünün kahvaltı olduğu, öğün atlama nedeninin ise en fazla zaman bulamama, iştahsızlık ve isteksizlik, sevdiği besinlere ulaşamama olduğu tespit edilmiştir (61). Yapılan başka bir çalışmada ise öğrenciler arasında en sık atlanan öğünün öğle yemeği olduğu bulunmuştur (4). Korkmaz'ın üniversite öğrencilerinin spor yapma alışkanlıklarını incelediği bir araştırmada öğrencilerin en fazla atladığı öğünün kahvaltı, en az atladığı öğünün ise akşam yemeği olduğu bulunmuştur. Öğün atlama nedenleri olarak ise katılımcılar kahvaltı için vakitlerinin ve alışkanlıklarının olmadığını, öğle yemeği için paralarının yetersiz olduğunu ve vakit bulamadıklarını, akşam yemeği için ise yine zaman ve nakit yetersizliğinin olduğunu belirtmişlerdir (7). Özütürker ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada üniversitede okuyan kadın ve erkek öğrencilerin büyük çoğunluğunun öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Her iki cinsiyette de en çok atlanan öğün öğlen, en az atlanan öğünün ise akşam öğünü olarak saptanmıştır (94). Bizim çalışmamızda ise

diğer çalışmalara benzer şekilde öğrencilerin %55'inin öğün atladığı saptanmıştır. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla oranda öğün atladığı tespit edilmiştir. Öğün atlama nedenleri değerlendirildiğinde yine diğer çalışmalara benzer şekilde en fazla alışkanlığının olmaması, zaman bulamama, iştahsızlık ve sabah uyanamama gibi nedenler sıralanmıştır. En fazla atlanan öğünün kahvaltı olduğunu bulan çalışmaların aksine bizim araştırmamızda en çok atlanan öğünler sırasıyla öğle, sabah ve akşam öğünü olarak bulunmuştur. Öğrencilerin kahvaltı öğününü düzenli yapmaya çalışmaları doğru bir beslenme alışkanlığı edindiklerini gösterebilir. En fazla atlanan öğünün öğle öğünü olmasının nedeni ise yoğun ders programları nedeniyle zaman bulamadıklarından çoğunlukla yurdun dışında yemek zorunda kalmaları olabilir. Öğrenciler bu yüzden pratik ve ekonomik olması açısından simit kafe/kafeleri ve üniversite yemekhanesinde verilen yemek hizmetini tercih edebilir. Sosyalleşmeyi sağlayan öğle yemeğinin aynı zamanda gün ortasında öğrencilerin enerji ve besin öğesi ihtiyaçlarını karşılaması gerektiği düşünüldüğünde toplu beslenme hizmeti veren kurumların bunun bilincinde olması önem kazanmaktadır.

Onurlubaş ve arkadaşlarının Trakya Üniversitesinde okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını ve tercihlerini değerlendirmek amacıyla yürüttükleri bir çalışmada kahvaltı öğününde öğrencilerin en fazla tercih ettikleri besinler sırasıyla çay, simit-ekmek, peynir, zeytin, salam-sucuk-sosis, bal-reçel-pekmez, tost-sandviç, yumurta, süt, mısır, gevreği, meyve suyu ve margarin olarak bulunmuştur (129). Yapılan başka bir çalışmada üniversite öğrencileri sabah kahvaltısında genellikle çay/kahve tükettikleri belirtmişlerdir (130). Durmaz ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada kahvaltıda en çok tercih edilen besin sorusuna öğrencilerin büyük bir kısmı çay olarak cevap vermiştir (131). Güleç ve arkadaşlarının Ankara'da yaptığı bir çalışmada yurtta kalan öğrencilerin büyük bir kısmı kahvaltı öğününü yurt yemekhanesinde yaptıklarını ifade ederken, kahvaltıda en fazla tüketilen besinler peynir-ekmek, poğaça-simit, zeytin-ekmek, tost, bal/reçel-ekmek ve yumurta-ekmek olarak kaydedilmiştir. En çok tercih edilen içecekler ise sırasıyla çay, hazır meyve suyu, süt ve neskafedir (60). Bu araştırmada da benzer şekilde öğrencilerin büyük bir oranı (%73.8) kahvaltıda çay tükettiklerini ifade etmiştir. Yine yumurta, peynir, ekmek en fazla tercih edilen besinler arasındadır. Heşeminia ve diğerlerinin üniversite öğrencilerinin katılımıyla yürüttüğü bir çalışmada; öğle yemeğinde tercih edilen yiyeceklerin pilav, et yemeği ve çorba, akşam yemeğinde tercih edilen yiyeceklerin

ise çorba, et yemeği ve pilav olduğu saptanmıştır (132). Onurlubaş ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada öğlen ve akşam yemeğinde en çok tercih edilen besinler sırasıyla ekmek, pilav, makarna, çorba, tavuk, kızartma, hazır yemek, kuru baklagiller, etsiz sebze, süt- yoğurt-ayran, salata, balık, meyve, zeytinyağlı sebze, etli sebze, kırmızı et, tatlı, salam-sucuk şeklinde bulunmuştur (129). Ankara'da gerçekleştirilen bir araştırmada öğrenciler ana öğünlerde en fazla tükettikleri besinleri sebze ve meyveler, yumurta, et ve et ürünleri, süt ve ürünleri, tahıllar, kurubaklagiller ve tatlılar olarak sıralamışlardır (60). Bizim araştırmamızda da öğrencilerin öğle ve akşam yemeklerinde en fazla tercih ettiği besinlerin pilav, makarna, çorba, et yemeği ve sebze yemeği olduğu görülmektedir. En az tüketilen besinler ise meyve suyu, tost-sandviç, hamurlu ve sütlü tatlılardır.

Üniversite öğrencilerinin beslenme davranışı ile öz yetkililik ve iyimserlik arasındaki ilişkiyi incelmeyi amaçlayan bir çalışmada öğrencilerin %10'u ara öğünde yiyecek tüketmediğini, %90.0'ı ise, ara öğünde çeşitli yiyecekler tükettiğini belirtmiştir. Ara öğünde en çok tercih edilen 3 besin sırasıyla gözleme, cips ve simittir. Ara öğünlerde içecek tüketme durumuna bakıldığında, öğrencilerin tamamına yakınının ara öğünde içecek tükettiği belirlenmiştir. Tüketilen içeceklere yönelik öğrencilerin en çok tercih ettikleri içecekler sırasıyla süt ve ayran, kahve ve asitli içeceklerdir (133). Erçim'in yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %66.7'sinin ara öğünlerde çikolata/çikolatalı ürünleri tükettikleri ve öğrencilerin %84.2'sinin ise içecek olarak çay ve kahveyi tercih ettikleri görülmüştür (134). Güleç'in yaptığı çalışmada öğrencilerin ara öğünlerde çikolata, hamur işleri, puding gibi tatlıları tercih ettikleri belirlenmiştir (60). Bu araştırmada ise ara öğünlerde en fazla tercih edilen besinlerin kuruyemiş, şeker-çikolata, meyve ve kek-pasta-börek olduğu saptanmıştır. En az tercih edilen yiyeceklerin ise meyve suyu, kolalı ve gazlı içecek olması sağlıklı beslenme açısından güzel bir alışkanlıktır.

Dışarıda yemek yiyerek toplu beslenme hizmetlerinden yararlanan bireylerin ev dışında yemek yemesine yol açan birtakım faktörler vardır. Zamandan kazanma, pratiklik, sosyalleşme, zorunluluk, tasarruflu olma, farklı tatlar deneme, ruh halinde iyileşme bunların başında gelmektedir (135). Ayrıca ev dışında yemek yeme sıklığı üzerinde etkisi olan çeşitli faktörleri araştıran bir çalışmada da dışarda yeme alışkanlıklarına yaşın ciddi etkisinin olduğu, genç nüfusun yaşlılara göre daha sık ev

dışında yemek yemeyi tercih ettiği tespit edilmiştir (136). Gümüş'ün yaptığı bir araştırmada katılımcıların yarısı haftada birden çok ev dışında yemek yediği belirtmiştir. Çalışma sonucunda bireylerin dışarıda yeme sıklığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dışarda en çok tüketilen öğünün ise öğle öğünü olduğu bildirilmiştir (121). Alması'nın yaptığı bir çalışmada öğrencilerin tamamına yakını en az bir öğününü dışardan sağladığını belirtmiştir. Dışarıda yenen öğünün hangisi olduğu sorusuna ise birinci sırada öğle yemeği cevabı verilirken ikinci sırada akşam yemeğinin yer aldığı görülmüştür (103). Yapılan bir diğer çalışmada öğrenciler sırasıyla lokanta, yurt/pansiyon ve okul yemekhanesinde öğün tükettiklerini ve ev dışı beslenmede çoğunlukla döner ve pide tercih ettiklerini ifade etmiştir (130). Coşkun'un yaptığı bir çalışmada öğrencilerin son 1 ayda en az bir kez dışarda öğün tüketim durumlarına bakıldığında bu oranın %98.4 olduğu bulunmuştur. Tercih edilen mekanların ise kahvaltı için en fazla simit kafe/kafe ve kantin, öğle öğünü için yemekhane, akşam öğünü için ayaküstü restoranlar olduğu tespit edilmiştir (100). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin yarıdan fazlası son bir ayda dışarda yemek yemediğini ifade etmiştir. En fazla dışarda tüketilen öğünler sırasıyla akşam, öğle ve sabah öğünü olarak bulunmuştur. Tercih edilen mekanların ise diğer çalışmalarda olduğu gibi en fazla ayaküstü restoran, dönerci, pideci, kantin şeklinde sıralandığı görülmüştür. Öğrencilerin okudukları sınıflara göre son bir ayda yurdun dışında yemek yeme sıklıkları karşılaştırıldığında sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin akşam öğününü dışarda yeme sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Üst sınıflara gidildikçe dışarda yemek yeme sıklığının artması zamanla öğrencilerin dışarda yemeye yöneldiğinin bir göstergesidir. Son sınıflarda okuyan öğrencilerin alınan eğitim/ders, edinilen doğru alışkanlıklar ve artan beslenme bilgi düzeyleri sayesinde sağlıklı beslenme ve doğru besin tercihleri yapma konusunda daha bilinçli olmaları beklenirken dışarda yemeye yönelmeleri dikkat çekicidir.

Üniversite öğrencilerinde obezite riskinin değerlendirildiği bir çalışmada haftada bir kez dışarda yemek yiyen kız ve erkek öğrenciler arasında BKİ değerinin 25'in üzerinde olma durumlarında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Haftada bir kez hazır yemek yiyecek tüketen erkek öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma olasılığı kız öğrencilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (137). Acar'ın yaptığı bir araştırmada haftada iki ve üzeri hazır yemek tüketen katılımcıların BKİ değeri ikiden az sayıda hazır yemek tüketenlerin BKİ değerinden anlamlı derecede yüksek

bulunmuştur (138). Yapılan diğer bir çalışmada normal ağırlıkta olan bireylerden fazla kilolu/obez bireylere gidildikçe dışarda yemek yeme sıklığının arttığı görülmüştür (139). Bizim çalışmamızda ise bireylerin BKİ değerleriyle dışarda yemek yeme sıklıkları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Fakat dışarda servis edilen yemeklerin posa, vitamin vb. yönünden fakir olduğu, yapılışında bol yağın kullanıldığı, yanında getirilen sos, patates kızartması gibi yiyeceklerle ve beraberinde tüketilen gazlı içeceklerle alınan kalorinin iyice arttığı düşünülürse dışarda yemek yeme obezite riskini artırabilir.

Korkmaz tarafından yapılan bir araştırmada bireylerin günlük su tüketim miktarları değerlendirildiğinde %2.6'sının hiç su içmediği, %24.2'sinin 5-6 bardak, %22.0'ının 7-8 bardak, %14.8'inin 9-10 bardak, %9.0'ının daha fazla sayıda bardak su içtikleri ifade edilmiştir (7). Açıkgöz'ün yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %47.1'inin günde 8 bardak ve daha fazla sıvı, %33.5'i 5-7 bardak sıvı tükettiği bulunmuştur (133). Diğer bir çalışmada öğrencilerin su tüketimleri sorgulandığında her gün 8-10 bardak su tüketen erkeklerin oranı kızlara göre fazla bulunmuştur (140). Özütürker ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada öğrencilerin günlük su tüketimleri değerlendirildiğinde kız öğrencilerin yarıya yakınının 0-1 lt, erkek öğrencilerin ise yarıdan fazlasının 1-2 litre su tükettikleri belirlenmiştir. Ayrıca kız öğrencilerin su tüketiminin 3-4 litreye ulaşmadığı saptanmıştır (94). Beslenme alışkanlıklarının ve besin tercihlerinin saptanmasına yönelik yapılan bir çalışmaya katılan öğrencilerin %24.6'sı günde 3-4 bardak, %23.8'i 7-8 bardak su tükettiğini bildirmiştir (141). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin yarıya yakını günde 5-9 bardak, %29.8'i 10-14 bardak, %16.5'i 0-4 bardak su içtiğini belirtmiştir. Ortalama su tüketim miktarı ise 7.7±3.7 bardak olarak bulunmuştur. Günlük tüketilmesi gereken su miktarı bireylerin yaşına, cinsiyetine, BKİ değerlerine, fizyolojik durumuna, fiziksel aktivite düzeyine göre değişebilmektedir. Vücut fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde yerine getirilebilmesi için günde en az iki litre su tüketilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda ise öğrencilerin yaklaşık olarak üçte biri günde 2-3 litre su tükettiğini ifade etmiştir. Bu oranlara bakıldığında çoğu öğrencinin yeterli miktarda su tüketmediği söylenebilir.

Yapılan bir çalışmada erkek bireylerin günlük gazlı içecek tüketim miktarı ortalama 120,4±328,94 ml iken kadın bireylerde 44,1±119,68 ml olarak bulunmuştur (100). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin çoğunluğu (%60.2) gazlı içecek

tüketmediğini belirtmiş olup ortalama gazlı içecek tüketim miktarı 140±220 ml olarak bulunmuştur. Öğrenciler yurtta yemek yedikleri zaman yemeğin yanında bu tarz içecekleri kantinden almayı tercih edebilir. Günlük su tüketimlerinin de az olduğu düşünülürse öğrencilerin su tüketim miktarlarının artırılıp şekerli ve gazlı içecek alımlarının azaltılması gerekmektedir.

Arslan ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada öğrencilerin cinsiyete göre beslenme davranışları karşılaştırıldığında kız öğrencilerin %48.6'sının erkek öğrencilerin ise %63.7'sinin yemekleri hızlı yediğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Genel anlamda öğrencilerin hızlı yemek yedikleri tespit edilmiştir (140). Yapılan başka bir araştırmada öğrencilerin yarıya yakınının az çiğneyip hızlı yedikleri diğerlerinin ise çok çiğneyip yavaş yemek yedikleri saptanmıştır (134). Bu araştırmada ise öğrencilerin %22.3'ünün hızlı yemek yediği çoğunluğunun (%64.4) normal hızda yediği bulunmuş olup diğer çalışmalara benzer şekilde hızlı yeme durumunun erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek olduğu görülmüştür. Obezite durumu ile yemek yeme hızı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada hızlı yiyenlerin %40.0'nın, yavaş yiyenlerin %20.6'sının, normal hızda yiyenlerin %10.7'sinin obez olduğu saptanmıştır (142). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hızlı yiyenlerin %39.1'i, yavaş yiyenlerin %19.5'i ve normal hızda yiyenlerin %18.1'i obez/fazla kiloludur. Sağlıklı beslenme açışından besinlerin yavaş yavaş ve iyice çiğnenmesi sindirimi kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda besinlerin fazla çiğnenerek mekanik sindirime uğraması tat tomurcuklarını uyardığı için lezzetin alınmasını da sağlamaktadır (143). Az çiğneyerek yemeklerin hızlı yenmesi ise tokluk hissinin geç oluşmasına ve fazla miktarda besin alımına neden olmaktadır. Böylece mide hacminin büyümesiyle birlikte sonraki öğünlerdeki enerji alımı artmaktadır. Tüm bu nedenler obezitenin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla üniversite gençlerinde yavaş yemek yeme ve çok çiğneme alışkanlığının kazandırılması ilerleyen dönemlerde obezite ve buna bağlı hastalıklardan korunmada yardımcı olacaktır.

Günlük yaşam içerisinde yürüyüş yapmak, merdiven çıkmak gibi faaliyetleri de kapsayan fiziksel aktivite, insan vücudunun hastalıklara karşı korunmasında ve hastalıklarla mücadele etmesinde, obezitenin önlenmesinde, vücut yağ oranının azalmasında, vücut fonksiyonlarının düzgün bir şekilde çalışmasında, duruş ve gelişim bozukluklarının önlenmesinde oldukça etkilidir (144).

Ankara'daki 4 farklı üniversitede eğitim ve öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerdeki düzenli fiziksel aktivite yapma durumunun kız öğrencilere göre daha yaygın olduğu bulunmuştur. Fiziksel aktiviteleri düzenli yaptığını belirten erkek ve kızların çoğunluğu ise aerobik-step sporlarını tercih etmektedir (101). Flegal ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada üniversite öğrencilerinin %20.7'sinin, en düşük düzeydeki fiziksel aktiviteyi bile karşılayamadıkları saptanmıştır (145). Soyuer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi düşük bulunmuştur. Bu dönemde azalan aktivitenin obezite ile ilişkili olduğuna değinilmiştir (146). Martin ve diğerlerinin yürüttüğü bir araştırmada ise öğrencilerin çoğunun (%68) fiziksel aktivite düzeylerinin rehberde belirlenen kriterlerin altında olduğu belirtilmiştir (147). Savcı ve diğerlerinin 2004 yılında yaptıkları bir çalışmaya katılan bireylerin %72'sinin şiddetli fiziksel aktivite, %68'inin orta düzeyde şiddetli fiziksel aktivite, %1'inin ise yeterli düzeyde yürüme aktivitesi yapmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen veriler puanlandığında öğrencilerin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir (148). Diğer araştırmalarda egzersiz yapan erkek katılımcıların oranının kadın kalıtımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (61,100). Bizim araştırmamızda da diğer çalışmalara benzer şekilde öğrencilerin çoğunun (%63.8) düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır. Fiziksel aktivite skorlarının değerlendirilmesi sonucunda ise öğrencilerin büyük bir kısmının aktivite puanlarının <4 olduğu ve sonuç olarak öğrencilerin yetersiz düzeyde aktif olduğu bulunmuştur. Yine benzer şekilde cinsiyete göre fiziksel aktivite yapma durumları değerlendirildiğinde düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını ifade eden erkek öğrenciler kız öğrencilere göre istatistiksel anlamda yüksek bulundu ($p=0.001$). Bu durum üniversite dönemindeki bireylerin sağlıklı yaşamın bir parçası olan fiziksel aktiviteyi yeterli düzeyde yapmadığını göstermektedir. Fiziksel aktivite konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, derslerin yoğunluğundan dolayı vakit ayıramamaları, önemli görmemeleri, herhangi bir sporla ilgilenmemeleri gibi nedenlerle fiziksel aktivite seviyeleri düşük çıkmış olabilir. Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, fiziksel, sosyal ve psikolojik durumu göz önünde bulundurularak günlük veya haftalık periyotlarla yapabileceği egzersiz tipi, şiddeti, süresi ve sıklığı belirlenirse ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek hastalıklar önlenmiş olur. Yeterli, dengeli ve düzenli beslenmeyle birlikte fiziksel aktivitenin de hayata geçirilmesi sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynar.

BKİ değeri >25 kg/ m^2 olduğunda obezitenin derecesine göre kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve Tip 2 diyabet hastalığı artış göstermektedir (149). Obezitenin neden olduğu hastalıklar, metabolik-hormonal ve psiko-sosyal komplikasyonlar, kardiyovasküler sistem hastalıkları, solunum ve sindirim sistemi hastalıkları, PCOS (Polikistik Over Sendromu), immün sistem bozuklukları, cilt hastalıkları, kanser olarak sıralanabilir (150). Bu nedenle üniversite çağındaki öğrencilerde obezite görülme sıklığının tespit edilmesi ve BKİ değerlerinin takibi obeziteye bağlı kronik hastalıkların önlenmesi açısından önem kazanmaktadır.

Güleç ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada üniversite öğrencilerinin BKİ ortalaması normal olarak hesaplanmıştır (60). Üniversite öğrencileriyle yapılan diğer bir araştırmada öğrencilerin ortalama BKİ değeri 19.7±1.73 kg/m2 olarak bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %36.0'sı zayıf, %3.0'ü ise şişman olarak değerlendirilmiştir (151). Sarıdağ'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada erkek ve kız öğrencilerin büyük bir kısmının normal ağırlıkta olduğu bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %19'u aşırı şişman ve %2.2'si obez iken kız öğrencilerin %15.2'si aşırı şişman ve %2.2'si obezdir (152). Koca ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada erkeklerin %48'i, kadınların ise %36'sı hafif şişmandır. Obezite durumuna bakıldığında ise kadınların obezite oranı (%22) erkeklerden (%9) yüksek bulunmuştur (153). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada hem erkek hem de kız öğrencilerin çoğunluğunun BKI değerinin normal olduğu saptanmıştır. Obezite durumları incelendiğinde ise erkek öğrencilerdeki obezite (BKI ≥30 kg/m²) oranının kızlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (101). Diğer çalışmalarda öğrencilerin çoğunluğunun normal ağırlıkta olduğu görülmüştür (62,154). 2016 yılında üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile antropometrik ölçümlerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalarda normal BKİ değerine sahip erkek öğrenci oranının kız öğrencilere göre daha az olduğu bulunmuştur (94, 155). Bu çalışmada da literatürdeki çalışmaların çoğunluğuna benzer şekilde öğrencilerin büyük bir kısmı (%69.6) normal BKİ aralığındadır. Ayrıca öğrencilerin %23.0'ının fazla kilolu/obez ve %7.4'ünün zayıf olduğu görülmüştür. Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu araştırmada da erkeklerdeki obezite/fazla kiloluluk oranı kız öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.001$). Erkek öğrencilerde obezite oranının kızlara kıyasla fazla olmasının nedenleri arasında genetik, metabolik, hormonal etmenler dışında aşırı yemek

tüketimi, düzensiz beslenme, sigara ve alkol kullanımı, uyku düzensizliği vb. gösterilebilir. Ayrıca kız öğrenciler son zamanlarda 'ince vücut' görüntüsüne sahip olma akımından etkilenmekte ve beden imajlarına ilgileri arttığı için beslenmelerine daha fazla dikkat etmektedir. Bu durum da nedenler arasında sıralanabilir.

Tıp Fakültesi öğrencilerinin katılımıyla gerçekleşen bir araştırmada öğrencilerin her gün en fazla tükettikleri içecekler sırasıyla çay, kahve, süt ve kola şeklinde bulunmuştur. Çay tüketiminin gazlı içeçeklerin tüketimine oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir (61). Başka bir çalışmada öğrencilerin her gün tükettikleri içecekler arasında yine en fazla çayı tercih ettikleri bulunmuştur (129). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin her gün en fazla tercih ettiği içecekler sırasıyla çay, kahve, süt, kola-gazlı içecek ve enerji-sporcu içecekleri olarak saptanmıştır. Öğrencilerin diğer içeceklere göre en fazla çayı tercih ettiği görülmektedir. Öğrenciler çay yerine su, süt, ayran, kefir, maden suyu vb. gibi sağlıklı içecekleri tüketmeleri yönünde teşvik edilmelidir. Aynı zamanda gazlı, kolalı içecekler ve enerji içeceklerinin tüketim sıklığı değerlendirildiğinde hiç tüketmediğini ifade eden öğrenci oranının diğer gruplara göre yüksek olması sevindirici bir bulgudur.

Açıkgöz'ün yaptığı bir araştırmaya katılan öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına dayalı bulgulara göre kırmızı eti haftada 1-2 defa tüketenlerin oranı %35.3, tavuk ve hindiyi haftada 1-2 defa tüketenlerin oranı %37.6, yumurtayı haftada 3-5 defa tüketenlerin oranı ise %31.8 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %38.8'i haftada 1-2 defa kurubaklagilleri, %40.0'ı haftada 3-5 defa pilav ve makarnayı tüketmektedir. Süt, yoğurt ve ayranı öğrencilerin %44.7'si her gün, peyniri ise öğrencilerin %67.1'i her gün tüketmektedir. %34.7 oranında öğrencinin haftada 1-2 kez yesil yapraklı sebzeleri tükettikleri bulunmuştur. Öğrencilerin %38.8'i her öğün ekmek ve mayalı hamuru tüketmektedir. Meyveleri ise %24.1'i haftada 1-2 kez, %28.8'i haftada 3-5 kez tüketmektedir. Sütlü tatlıları %31.8'i haftada 1-2 kez, hamurlu, şerbetli tatlıları ise %48.8'i ayda bir kez ve daha seyrek olarak tükettiği bulunmuştur. Öğrencilerin %18.2'i ayda bir kez ve daha seyrek olarak tereyağını, %42.4'ü her gün ay çiçek yağını tükettiğini belirtmiştir (133). Ayhan ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada haftada 1-2 defa kırmızı et tüketen öğrenciler %42.8 iken haftada 3-5 defa kırmızı et tüketenler %32.1 oranında tespit edilmiştir. Haftada 1-2 kez tavuk ve balık tüketenlerin oranı ise sırasıyla %42.3 ve %15.1 olarak tespit edilmiştir. Beyaz et ve kırmızı eti hiç

tüketmeyenler sırasıyla %7.0 ve %1.8 oranındadır. Her öğün ekmek tüketenlerin oranı %42.4, her gün pilav/makarna yiyenlerin oranı %17.2 ve haftada 1-2 kez lahmacun, pide yiyenlerin oranı ise %33.9'dur. Her gün meyve tüketenler %28.1 ve her gün taze sebze tüketenler %20 oranında saptanmıştır (61). Başka bir çalışmada öğrencilerin her gün mutlaka en fazla tahıl ve ürünleri, günaşırı en fazla yumurta, haftada bir kez en fazla sebze ve meyve, on beş günde bir en fazla et ve mamulleri, ayda bir kez en fazla sebze, ayda birden daha seyrek en fazla et ve et mamulleri ve süt ve süt mamulleri tükettikleri bulunmuştur. Öğrencilerin %8.8 inin ise hiç yumurta tüketmediği bulunmuştur (129). Bu çalışmada ise süt, yoğurt, ayran ve kefir gibi yiyecekleri haftada 3-5 kez tüketen öğrenciler %37.9 iken, peyniri her gün tükettiğini belirten öğrencilerin oranı %43.0'dır. Kırmızı eti haftada 1-2 defa tüketen öğrenci oranı %32.0, beyaz eti haftada 1-2 defa tüketen öğrenci oranı ise %36.6 seviyesinde olduğu görülmüştür. Beyaz ekmeği her gün tüketenlerin sıklığı tam buğday ekmeğini tüketenlerin sıklığından yüksek bulunmuştur. Her gün pilav, makarna tüketenlerin oranı %24.9 haftada 3-5 kez yiyenlerin oranı ise %39.2 olarak belirlenmiştir. Pide, lahmacun vb. yiyecekleri 15 günde bir tüketenlerin oranı haftada 1-2 kez tüketenlerden daha fazladır. Kurubaklagil tüketimine bakıldığında çoğunluğunun haftada 1-2 defa tükettiği bulunmuştur. Öğrencilerin yarıya yakını haftada 3-5 kez taze sebze ve meyve tüketmektedir. Haftada 1-2 kez hamurlu, şerbetli tatlı ve sütlü tatlıyı tüketenlerin oranı sırasıyla %26.2, %29.8'dir. Sıvı yağı her gün tüketenlerin oranı %36.9, katı yağı ayda bir kez tüketenlerin oranı %15.5 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin genel anlamda besinleri tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde süt, yoğurt, ayran, kefir vb. süt grubu besinleri daha sık tüketmeleri (her gün tüketen öğrenci oranı diğerlerine göre az), posa, vitamin ve mineral yönünden zengin olan kurubaklagilleri haftada 2-3 kez tüketmeleri, içerdiği sağlıklı yağlar nedeniyle yağlı tohumları (sert kabuklu meyveler) daha sık tüketmeleri (her gün tüketen öğrenci oranı diğerlerine göre az), çeşitli renk ve türde sebze ve meyve tüketim sıklığının her güne yayılması, beyaz ekmek yerine tam tahıllı ekmeklerin tercihinin yaygınlaştırılması gerektiği saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin karşılanması için tükettikleri besinlerin sıklığı kadar miktarının da önemli olduğu unutulmamalıdır.

Besin etiketi bilgileri, tüketicilere bir gıdanın besin içeriği hakkında bilgi sağlayarak gıda seçimi konusunda yardımcı olmaya amaçlayan popülasyon temelli bir yaklaşımın örneğidir. Ambalaj üzerinde beslenme bilgilerinin bulunması ve tüketiciye

anlaşılır bir şekilde sunulması tüketiciyi korumak adına önemlidir. Çünkü tüketiciler satın aldıkları besinin içeriğini bilme hakkında sahiptir (156).

2003 yılında yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük bir kısmının besin etiketlerini okudukları görülmüştür (157). Başka bir çalışmada erkek ve kadın bireylerin çoğunluğunun yiyecek etiketlerindeki bilgileri her zaman okudukları belirlenmiştir (158). Ankara ilinde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %60.7'sinin etiket okuduğu, %30.1'inin bazen etiket okuduğu, %9.2'sinin ise etiket okumadığı tespit edilmiştir (159). Çinpolat'ın yaptığı bir çalışmada tüketicilerin çoğunun her zaman etiket okudukları bulunmuştur (160). Etiket bilgisini okumanın bireyin beslenme davranışı, diyeti ve psikolojik faktörlere etkisinin araştırıldığı bir çalışmada tüketicilerin %31.9'unun besin etiketlerini bazen %25.3'ünün genellikle, %21.8'inin hiç ya da nadiren, %21.0'inin ise sık sık okudukları saptanmıştır (161). Sezek ve arkadaşlarını yaptığı bir araştırmada öğrencilerin çoğunluğu alışveriş yaparken etiket bilgisinin okunması gerektiğini bildirmiştir. Fakat etiket okuyanların oranı bu oranın yaklaşık yarısı kadar bulunmuştur (162). Bizim araştırmamızda da öğrencilerin az bir kısmı etiketleri daima okuduklarını bildirmiştir.

Ambalajlı ürünlerin tüketimi ve besin hijyeni konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarının incelendiği bir araştırmada öğrencilerin çoğunun ambalajlı gıdalardaki etiket bilgilerini yeterli bulduğu saptanmıştır (163). Albayrak'ın yaptığı bir çalışmada bireylerin %37.7'si etiket bilgilerinin yeterli olmadığını belirtmiştir (164). Amasya Üniversitesinde okuyan öğrencilerle yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin yarıdan fazlası bazen yeterli bulurken az bir kısmı daima yeterli bulduğunu ifade etmiştir (165). Bu çalışmada ise benzer şekilde öğrencilerin çoğunluğu etiket bilgilerini yeterli bulurken %13.3'ü yetersiz bulduğunu ifade etmiştir.

Yapılan bir araştırmada tüketicilerin %36.8'i etiketlerin satın alma kararını sık sık, %36.4'ü bazen, %21.8'i ise her daim etkilediğini ifade etmiştir. Tüketicilerin %5.0'i ise besin etiketlerinin satın alma kararını değiştirmediğini ifade etmiştir (160). Sonkaya ve arkadaşları yaptıkları çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun etiket bilgisindeki katkı maddelerini okuduktan sonra ürünü almaktan bazen vazgeçtiğini belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin yarıdan fazlası etikette yer alan bilgilerin gerçeği nadiren yansıttığını ifade etmiştir (165). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde gıda etiketinde yer alan katkı maddelerini okuduktan sonra öğrencilerin çoğunluğu

almaktan bazen vazgeçtiğini söylemiştir. Ayrıca öğrencilerin büyük çoğunluğu etikette yer alan bilgilerin gerçeği bazen yansıttığını düşünmektedir. Genel anlamda öğrencilerin gıdaların etiket bilgisinde yer alan ibareler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, ambalajlı ürün alırken etiket bilgisini her zaman okuyup inceleyen ve buna dikkat ederek alışveriş yapan öğrenci oranının az olduğu görülmüştür. Tüketicilere bu konuda uzman kişiler tarafından eğitim verilmesi önem kazanmaktadır.

Yaşam kalitesini ve süresini doğrudan etkileyen, büyüme-gelişmenin sağlanması ve iyilik halinin sürdürülmesinde önemli rol oynayan sağlıklı beslenme konusunda toplumun her kesiminin bilgilendirilmesi son derece önemlidir (18). Beslenme bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin besin tüketimde daha dikkatli oldukları ve bilgi düzeyi arttıkça sağlıklı beslenme önerilerine göre daha uygun beslendikleri görülmektedir (166). Genel anlamda beslenme davranışlarını ve besin alımlarını iyileştirme amacıyla sağlık eğitimi kampanyalarına dahil edilen beslenme eğitimleri hedef kitlemiz olan üniversite öğrencilerinin bilgi düzeyini ve farkındalığını artırmada etkili olacaktır.

Batmaz'ın 2018 yılında yetişkin bireylerle yaptığı bir çalışmada bireylerin cinsiyete göre YETBİD puan ortalamaları karşılaştırıldığında erkeklerin temel beslenme ve besin tercihi puanının kadınların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (22). Astarlı tarafından yapılan çalışmada Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi örnek alınarak sorular hazırlanmış ve öğrencilerin genel beslenme bilgileri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kız öğrencilerin genel beslenme bilgi puanı erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (30). Vançelik ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yürüttüğü bir çalışmada kız öğrencilerin beslenme konusunda aldığı ortalama puan erkek öğrencilerin aldıkları puandan önemli oranda yüksek bulunmuştur. Beslenme alışkanlık puan ortalamasında ise erkek öğrencilerin daha yüksek puan aldığı görülmüştür (65). 2019 yılında Doğru tarafından yapılan bir araştırmada adölesan bireylerin yeme tutum ve davranışlarını değerlendirilmiş, kız öğrencilerin yeme tutumu puan ortalamasının erkeklerin yeme tutumu puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır (167). Çinpolat tarafından Ankara'da gerçekleştirilen çalışmada beslenme bilgi düzeyi yeterli olan erkekler beslenme bilgi düzeyi yetersiz olan erkeklerden daha fazladır. Kadınlarda ise beslenme bilgi düzeyi yeterli olanların

yüzdesi beslenme bilgi düzeyi iyi olanların yüzdesinden daha fazla bulunmuştur. Kadın katılımcıların %17.3'ünün, erkeklerin ise %10.0'ının çok iyi düzeyde beslenme bilgisine sahip olduğu görülmüştür. Beslenme bilgi düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında ise bunun istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir (161). Wardle ve diğerlerinin yaptığı bir araştırmada ise 1040 yetişkin bireyin beslenme bilgi skoruna bakılmış ve beslenme bilgi seviyesinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (168). 2014 yılında yürütülen bir araştırmada kız öğrencilerin sağlıklı yeme indeksi skorunun erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (134). Bu çalışmada da diğer çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde kız öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puan ortalamalarının erkek öğrencilerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kız öğrencilerin beslenme ile sağlık arasındaki ilişkiyi derecelendirirken verdikleri puan erkek öğrencilerin verdikleri puana göre daha yüksek bulunmuştur. Fakat cinsiyete göre öğrencilerin verdikleri puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur. Kız öğrencilerin bilgi düzeylerinin yüksek olmasının sebebi; kadınların sağlıklı bir şekilde yaşamaya ve fit bir görünüme sahip olmaya daha fazla özen göstermelerinden kaynaklanan diyet yapma alışkanlıklarının bulunması ve bu konuların arkadaş ortamlarında erkeklere oranla daha ön planda yer alması olabilir.

Batmaz'ın yaptığı bir çalışmada katılımcıların BKİ değerlerine göre temel beslenme ve besin tercihi puanları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda BKİ değerlerine göre puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamadığı belirtilmiştir (22). Doğru'nun çalışmasında BKİ değerlerine göre zayıf, normal, hafif şişman ve şişman olan katılımcılarla yeme tutum puanları arasında anlamlı bir fark bulunamadığı için BKİ değerinin yeme tutum puanlarını etkilemediği belirtilmiştir (167). Vançelik ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada ise öğrencilerin BKİ değerleri ile beslenme alışkanlık puan ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (65). Öğrencilerin beslenme bilgi, alışkanlıkları ile cinsiyet ve BKİ değerleri arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik yapılan bir çalışmada BKİ değerlerine göre beslenme puanları değerlendirildiğinde zayıf, normal, şişman olarak gruplara ayrılan bireylerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranış puanları birbirine yakın olduğundan istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (67). Yücel tarafından yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının BKİ düzeyleri ile genel beslenme ve tıbbi beslenme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (102). Kozan tarafından bireylerin

beslenme bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik Tokat'ta yapılan bir araştırmada katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ile BKİ değerleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunamadığı belirtilmiştir (169). Unsworth ile Hellert ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da öğrencilerin BKİ değeriyle beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark gözlenmediği bildirilmiştir (170,171). Bu araştırmada da diğer çalışmalarda olduğu gibi öğrencilerin BKİ gruplarına göre puan ortalamaları değerlendirilmiş olup, BKİ gruplarıyla temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı izlenmiştir. Fakat katılımcılardan besin tercihlerinin ne kadar doğru olduğu konusunda kendilerine bir puan vermeleri istendiğinde fazla kilolu/obez gruptaki öğrencilerin daha fazla puan verdikleri görülmüştür. Beslenme bilgisinin diyet ve obezite prevalansı üzerine etkisini araştıran bir çalışma beslenme bilgisinin diyet kalitesini etkilediği yönündedir. Artan beslenme bilgisinin obezite prevalansını önemli ölçüde azalttığını ve beslenme bilgi düzeyi yüksek olan kişilerin kaliteli besin seçiminde bulunduğunu saptamıştır (172). Fakat bizim çalışmamızda bu durum tam tersidir. Öğrenciler yurtta monoton hale gelen yemek tercihlerinin zamanla kalıplaşması sebebiyle besin tercihlerinin doğru olduğunu düşünebilir. Fakat fazla kilolu/obez bireylerin ideal ağırlıklarından uzaklaşmalarının asıl sebebi enerji alımı ile harcanması arasındaki dengesizlik ve hareket azlığıdır. Günlük hayatta sağlıklı besin tercihleri yapamayan ve fiziksel aktivite düzeyi düşük olan öğrencilerin yanlış beslenme alışkanlıklarına rağmen doğru besin tercihi yaptığına inanması öğrencilerin yeterli düzeyde beslenme bilincine sahip olmadığını göstermektedir ve dikkat çekici bir sonuçtur.

Köseoğlu'nun yaptığı çalışmada katılımcıların eğitim süreleri ile eğitim puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif yönde korelasyon (eğitim süresi arttıkça puan da artmakta) olduğu bulunmuştur (173). Tıp fakültesinde okuyan bütün sınıflar üzerinde yapılan bir çalışmada öğrenciler, beslenme ile ilgili bilgilerini yetersiz bulduklarını ve aldıkları eğitimin bu konuda ihtiyaçlarını karşılamadığını ifade etmişlerdir (61). Cluskey yaptığı bir araştırmada üniversitenin ilk döneminde okuyan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve ideal ağırlıklarını koruma konusunda başarılı olamadıklarını vurgulamıştır (174). Krešić ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde beslenme bilgisinin diyet üzerine olan etkisini araştırdığı bir çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin diğer

sınıflara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (166). Unsworth tarafından Clemson Üniversitesi'nde birinci sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi ve tutumlarının incelendiği çalışmada beslenme ile ilgili soruların doğru cevaplanma yüzdesi %49 olup genel anlamda öğrencilerin beslenme bilgi düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (170). Astarlı tarafından tıp fakültesinde okuyan öğrencilerle yürütülen bir çalışmada genel ve tıbbi beslenme eğitimleriyle öğrencilerin bilgi düzeylerinin ilk sınıftan son sınıflara doğru olumlu ve anlamlı ölçüde değiştiği belirtilmiştir (30). 2013 yılında tıp fakültesinde okuyan birinci ve son sınıf öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada beslenme bilgi düzeyini ölçen sorulara doğru cevap verme oranının altıncı sınıf öğrencilerinde ilk sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür (175). Bizim araştırmamızda da diğer çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde son sınıflarda okuyan öğrencilerin beslenme (temel beslenme ve besin tercihi) puanlarının ilk sınıflarda okuyan öğrencilere göre yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum öğrencilerin okudukları çeşitli fakültelerdeki ders içeriklerinin veya öğrenim süreçlerinde gittikleri stajların beslenme bilgi puanına katkısının olmasından kaynaklanabilir. Sonuç olarak alınan beslenme eğitimi/dersleriyle öğrencilerin bilinç düzeyi artmakta ve öğrenciler sağlıklı beslenme konusunda daha bilinçli hale gelmektedir. Fakat çalışmamızda son sınıflara doğru gidildikçe bilgi düzeylerinin arttığı ve beslenme ile sağlık arasında yüksek bir ilişkinin olduğunu düşünmelerine rağmen sınıf düzeyi arttıkça dışarda yemek yeme sıklığının da arttığı görülmüştür. Bu yüzden bireylerin beslenme konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olması önemlidir. Fakat öğrenilen bilginin davranış biçimine dönüştürülmesi ve doğru beslenme alışkanlıklarının hayata geçirilmesi daha da önem kazanmaktadır. Öğrenilen bilginin davranışa dönüşebilmesi için, fiziksel ve bilişsel yeterlilik ön plandadır. Fakat bununla birlikte ortam özelliklerinin de uygun olması gerekmektedir. Bilginin hayata geçirilmesi için bireyin yeterli isteğe ve bunu başarma inancına sahip olması önemlidir. (133). Nitekim yapılan bir araştırmada öğrenciler besinlerin sağlıklı olmasına özen gösterdiklerini ve besin tercihi yaparken buna önem verdiklerini ifade etmişlerdir. Fakat dengeli ve yeterli beslenme ile sağlıklı diyet uygulamada (sadece öğünlerde yeme gibi davranışlarda) aynı tutarlılığı gösteremedikleri saptanmıştır (162). Bu çalışma da bilginin davranışa dönüşmesinin ne kadar önemli olduğunu desteklemektedir.

Batmaz tarafından yürütülen çalışmada bireylerin beslenme puanları (temel beslenme ve besin tercihi puanı) beslenme eğitimi alma durumlarına göre

karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamadığı belirtilmiştir (22). Tütüncü ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyini belirlemeye yönelik yürüttüğü bir araştırmada bireylerin beslenme eğitimi alma durumlarına göre ortalama puanları karşılaştırıldığında eğitim alanlarla almayanlar arasındaki puan farklılığının anlamlı olmadığı bildirilmiştir (176). Genç'in yaptığı bir araştırmada sağlık ile ilgili alanlarda okuyan öğrencilerin diğer alanlarda okuyan öğrencilere göre sağlık ve beslenme ile ilgili bilgi, tutum ve davranış açısından daha bilinçli oldukları bildirilmiştir (83). Beslenme okuryazarlığı üzerine yapılan bir araştırmada uzmanlar tarafından verilen eğitimle katılımcıların beslenme bilgi düzeyinin ve uyguladıkları diyetin kalitesinin arttırdığı gözlemlenmiştir (177). Beslenme eğitiminin beslenme durumuna etkisini araştıran bir çalışmada üniversitede eğitim verildikten sonra hem kız hem de erkek öğrenciler için beslenme bilgi düzeylerindeki artışın anlamlı olduğu görülmüştür (178). Karayormuk'un Meslek yüksek okulu öğrencileriyle yürüttüğü bir araştırmada, beslenme dersi alan üniversite öğrencilerinin almayanlara göre beslenme bilgi anketinde daha fazla soruya doğru cevap verdikleri ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (127). Başka bir çalışmada ise beslenme dersi alan öğrencilerin ortalama puan ve yüzdesi almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (103). Bizim araştırmamızda da çoğu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde daha önce beslenme veya sağlık ile ilgili ders aldığını ifade eden öğrencilerin ders almayan öğrencilere göre beslenme (temel beslenme ve besin tercihi) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak seminer, konferans, panel veya eğitim müfredatında yer alan dersler aracılığıyla öğrencilere verilen beslenme eğitimi/derslerinin beslenme bilgi düzeyinin artırılmasına yardımcı olduğu görülmektedir.

Tokgöz ve diğerleri üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada hatalı yeme uygulamalarının öğrenciler arasında yaygın olduğunu ve az sayıda öğrencinin iyi düzeyde beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu saptamıştır. Yeme davranışlarında yapılan bu hataların ise aileden başlamak üzere okullarda verilen eğitimin yetersizliği sonucu olduğu belirtilmiştir (179). Yapılan bir çalışmada öğün atlamayan bireylerin temel beslenme puan ortalaması öğün atlayan bireylerin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Fakat öğün atlama durumuna göre besin tercihi puan ortalamalarında anlamlı derecede bir fark olmadığı görülmüştür (22). Diğer bir araştırmada öğün

atlayan katılımcıların yeme tutumu puan ortalamasının öğün atlamayan katılımcıların puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirtilmiştir (167). Yücel tarafından yapılan bir çalışmada öğün atlamayanların genel beslenme bilgi puanının, öğün atlayanların puanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (102). Yıldırım ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada beslenme bilgi düzeyi yetersiz olan yüksekokul öğrencilerinin diğerlerine göre öğün atlama oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (125). Bizim araştırmamızda ise literatürdeki çoğu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde öğün atlamayan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi puanlarının öğün atlayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla beslenme bilgi düzeyi yüksek olan öğrencilerin gün içerisinde öğün düzenlerine daha fazla dikkat ettikleri ve öğün atlamamaya özen gösterdikleri düşünülebilir.

Uzun tarafından 2018 yılında Bozok Üniversitesindeki farklı fakültelerde okuyan üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada beslenme okuryazarlığı yeterli olanların oranının ve beslenme okuryazarlık puanının daha önce diyet yaptığını belirten öğrencilerde diyet yapmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (180). Yapılan diğer bir araştırmada diyet yapmayan bireylerin temel beslenme puan ortalaması diyet yapanlardan; diyet yapanların besin tercihi puan ortalaması ise diyet yapmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Fakat aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir (22). Bu araştırmada da benzer şekilde diyet yapmayan öğrencilerin temel beslenme puan ortalaması diyet yapanlardan; diyet yapanların besin tercihi puanı ise diyet yapmayanlardan yüksek bulunmuştur. Fakat farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı izlenmiştir. Diyet yaptığını ifade eden öğrenciler uyguladıkları diyet menüsü kapsamında gün içerisinde tercih ettikleri besinlere daha fazla dikkat ediyor olabilir. Fakat beslenme bilgi düzeyinin beslenme davranışı, diyet uygulamaları veya kilo kontrolü üzerinde belirleyici bir etkisinin olduğu düşünülse de bunun tek başına yeterli olmadığı görülmektedir.

Atatürk Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada sigara içtiğini belirten öğrencilerin puan ortalamalarının (beslenme alışkanlık) içmeyen öğrencilere kıyasla önemli düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (65). Başka bir araştırmada sigara içmeyen ya da içip bırakmış olan öğrencilerin sağlıklı yeme indeksi puanının sigara içenlerin puanından yüksek olduğu saptanmıştır (134). Hellert ve diğerlerinin yürüttüğü bir çalışmada beslenme bilgisi ile sigara kullanma durumu arasında zayıf bir ilişkisinin olduğu belirtilmiştir (171). Alması tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülen bir araştırmada da beslenme bilgi düzeyleri ile sigara, alkol kullanma durumları arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın bulunamadığı bildirilmiştir (103). Bravo ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada ise üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyleriyle sigara kullanma durumları arasında bir fark gözlenmemiştir (181). Bizim çalışmamızda da aynı şekilde öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre besin tercihi ve temel beslenme puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Sağlıklı alışkanlıklar edinmede tek başına beslenme bilgisi yeterli olmamakta, bireyin sosyo-ekonomik düzeyi, arkadaş ortamı, çevre koşulları, beslenme davranışları gibi birtakım faktörler de bu durumu etkilemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yurtta kalan öğrencilerin beslenme durumu ve bilgi düzeyini değerlendirmek, obezite sıklığını saptamak amacıyla yürütülen çalışmanın sonucu aşağıda özetlenmiş ve elde edilen sonuçlara yönelik öneriler verilmiştir.

Yurtta kalan öğrencilerin okudukları sınıflara göre dışarda yemek yeme sıklıkları değerlendirildiğinde son sınıflara gidildikçe öğrencilerin akşam yemeğini daha sık dışarda yediği görülmüştür. Öğrencilerinin bu tarz hazır yemekleri tercih etme nedenleri irdelenerek çözüm bulunmalı ve bu konuda farkındalıkları artırılmalıdır. Bu yüzden yurt idaresi ve yemek hizmeti sunan lokanta-kantin işletmelerinin doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmak adına öğrencilerle iletişim halinde olması gerekmektedir. Sağlıklı beslenme çerçevesinde öğrenci taleplerine uygun menüler hazırlanması, öğrencilerin damak zevkine hitap edecek yeni tarifler geliştirilmesi, yemeklerin sunum biçiminin değiştirilmesi gibi bazı uygulamalar öğrencilerin dışarda yemeyi tercih etmesini önleyebilir.

Araştırmamızın dikkat çeken diğer bir sonucu ise üst sınıflara gidildikçe öğrencilerin beslenme bilgi düzeyinin artmasına ve beslenme-sağlık arasında yüksek bir ilişkinin olduğunu düşünmelerine rağmen daha fazla dışarda yemek yemeyi tercih etmesidir. Dolayısıyla verilen eğitimler sayesinde öğrencinin sağlıklı beslenme konusunda fikir sahibi olduğu anlaşılmakta fakat bilgiyi davranış biçimine dönüştüremediği ve hayata geçiremediği görülmektedir. Öğrencilere bu yönde farkındalık oluşturmak amacıyla yurt ve üniversite yönetimi altında eğitimler verilmeli, doğru bilinen beslenme bilgilerinin davranışa dönüşebilmesi için çözümler üretilmelidir. Yurt ve üniversite yemekhanesinde çıkan yemeklerin öğrencilerin zevkine hitap etmesi gerekirse hazır yemek çeşitlerinin sağlıklı bir şekilde bu mutfaklarda sunulması alternatif bir çözüm olabilir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin gereği olarak bireylere verilen beslenme eğitimi birtakım hastalıkların önlenmesi ve sağlık kalitesinin yükseltilmesi açısından önemli bir yer tutmaktadır. Bu kapsamda başta yeterli ve dengeli beslenme olmak üzere sağlıklı yaşam konusunda üniversite öğrencileri de dahil edilerek toplumun her kesimine ulaşılmalı ve eğitim verilmelidir. Çalışmamızda beslenme/sağlık alanında önceden ders aldığını bildiren öğrencilerin besin tercihi puanlarının diğerlerine göre

daha yüksek olmasına rağmen genel anlamda öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu kapsamda; besin kaynaklarının daha etkin ve ekonomik kullanılması, olması gereken beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi, yanlış beslenme alışkanlıklarının terkedilmesi, olumsuz beslenme uygulamalarının bırakılması, doğru besin tercihi, , etiket okuma alışkanlığı, hangi besinleri ne miktarda tüketmek gerektiği, öğün düzeni, fiziksel aktivite gibi konularda eğitim verilmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır. Örneğin; beslenme ile ilgili seminer, konferans vb. etkinlikler düzenlenebilir ve her fakültede ders müfredatına beslenme dersleri eklenebilir.

Her iki cinsiyet grubunun da sağlık ve beslenme konuları hakkında bilgi edinmek için en fazla internet ve sosyal medyayı kullandığı görülmüştür. Fakat bu tarz kaynaklarda bilgi kirliliğinin ve yanlış beslenme uygulamalarının olduğu açıktır. Bu yüzden sağlık ve beslenme ile ilgili konuların doğru kaynaktan ve işin uzmanından öğrenilmesi açısından her fakültede ayrı bir beslenme dersinin müfredata alınması, düzenli aralıklarla eğitim ve konferansların düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Temelde enerji alımı ve harcanması arasındaki dengesizliğin ve fiziksel aktivite azlığının neden olduğu obezite birçok hastalığa yol açmaktadır ve üniversite çağındaki öğrenciler için de bir risk oluşturmaktadır. Topluma her anlamda zarar veren obezite öğrencilerin yanlış beslenme uygulamalarını benimsemesi ve hareketsiz bir yaşam tarzını tercih etmeleri sonucu ortaya çıkabilmektedir. Araştırmamızda dikkat çekici bir bulgu olarak öğrencilerde BKİ değeri arttıkça yani fazla kilolu/obez gruba gidildikçe besin tercihinin doğru olduğu düşüncesinin arttığı görülmüştür. Öğrencilerin kalıplaşan alışkanlıkları zamanla onlara doğruymuş gibi gelebilir. Bu yüzden doğru besin tercihinin nasıl olması gerektiği hususunda öğrenciler bilgilendirilmeli ve fazla kiloluluk/obezite açısından risk altında olan öğrencileri yakalamak adına sık sık beslenme durumu taraması ve antropometrik izlem yapılmalıdır.

Üniversite dönemindeki öğrencilerde beslenme ile ilişkili hastalıkların önlenmesi ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek beslenmeye bağlı kronik hastalıkların azalmasında etkili olacaktır. Bu yüzden beslenme ve kronik hastalıklar konusunda öğrencilerin farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılması son derece önemlidir.

Sağlıklı besine ulaşmak için ürünlerin üzerinde yer alan besin etiketlerinin okunması doğru bilgi elde etmeye ve doğru seçim yapmaya yardımcı olmaktadır.

Araştırmamızın sonucunda çoğu üniversite öğrencisinin alışveriş yaparken besin etiketlerini okumadığı saptanmıştır. Bu yüzden bilinçli tüketici olmaları ve güvenli gıdaya ulaşmaları için üniversite öğrencilerine besin etiketi okuma alışkanlığının kazandırılması önem kazanmaktadır.

Araştırmamızın sonucunda düzenli olarak fiziksel aktivite yapan öğrenci sayısının az olduğu görülmüştür. Bu yüzden öğrencilere fiziksel aktivitenin önemi konusunda bilgi verilmeli ve ilgi alanlarına göre farklı spor dallarına yönelmeleri sağlanmalıdır. Yurt müdürlükleri ve üniversite yönetimi yapılan duyuru ve afişlerle öğrencileri teşvik edici yarışmalar ve turnuvalar düzenleyebilir.

Üniversite yılları vücut memnuniyetsizliğinin yoğun olarak yaşandığı kritik bir dönemdir. Sosyokültürel çevrenin dayattığı beden imajı ile ilgili zararlı telkinler de gençlerde mutsuz olmaya, kendini beğenmemeye, ağırlık kaybını arzulamaya hatta yeme davranışı bozukluklarına bile yol açabilmektedir. Nitekim bizim araştırmamızda da öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı kendisini normal ağırlıkta görmemekte ve kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha fazla vücut memnuniyetsizliği yaşamaktadır. Dolayısıyla öğrenciler olması gereken ağırlığın üzerinde ise bu konuda çevreden veya internetten elde ettiği bilgilerle diyet yapmak yerine bir uzmandan yardım alarak diyet yapmalıdır. Oluşturulan beslenme düzenine uyması için öğrenci motive edilmeli ve fiziksel aktivite düzeyini artırması yönünde önerilerde bulunulmalıdır.

Sigara kullanan bireylerin iştahının azaldığı, daha az miktarda sebze, meyve tüketmek gibi sağlıksız beslenme alışkanlıkları edindiği ve alkol tüketiminin birçok hastalığa neden olarak hem kişiye hem de çevresine zarar verdiği düşünülürse sigara ve alkol ile mücadele konusunda aile, üniversite, medya, yurt müdürlükleri ve devlet kurumları tarafından gerekli önlemler alınmalı ve bu konuda çalışmalar yürütülmelidir.

COVID-19 salgını nedeniyle yükseköğretim kurumlarında birçok bölümün uzaktan eğitim şeklinde devam etmesi ve üniversite öğrencilerinin yurtlarda kalmaması nedeniyle anketlerin bir kısmı yüz yüze bir kısmı ise çevrimiçi olarak yapılmıştır. Yine aynı nedenle öğrencilerin bel ve kalça çevresine yönelik ölçümlerin alınamaması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Ayrıca çalışmamız kesitsel nitelikte olduğu için mevcut durum üzerine bir değerlendirme söz konusudur. İncelenen değişkenler daha büyük örneklemler üzerinde kohort çalışma ile yürütülürse yurtlarda uygulanması gereken beslenme politikaları açısından daha yol gösterici bilgiler sunulabilir. Daha fazla sayıda yapılacak çalışma ile elde edilecek veriler ışığında öğrencilerin beslenme durumu ve sorunları tespit edilmeli ve bu yönde yeni politikalar geliştirilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S, Yağlı M, Has M, Gonca T, Kurt Y. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, *S.D.Ü Tıp Fakültesi Dergisi,* 2011, 18 (2):43-47.

2. Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N, Merdol TK, Pekcan G, Besler T, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM, Yıldız E. *Diyet el kitabı*, 5. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2008.

3. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* (2013), (2):15-22.

4. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 2007, 2:87-104.

5. Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik AÖ, Sürücüoğlu MS. Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi,* 2012, 29:66-74.

6. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. Üniversite 3. ve 4.Sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, 2003, 25:172-178.

7. Korkmaz NH. Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 23 (2):399-413.

8. Işık B. Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Araştırılması. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Bursa: Bursa Üniversitesi, 2009.

9. Dülger H, Mayda A. Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Prevalansı, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016, 6 (3):173-177.

10. Türkiye Beslenme Rehberi (Tüber 2015). T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2016.

11. Güzel R, Özpınar A. *Kur'an da Adı Geçen Besinler*, Cağaoğlu İstanbul, Çelik Yayınevi, 2006.

12. Bulut MA. *Can Boğazdan Çıkar-Kan Gruplarına Göre Beslenme,* Bağcılar, İstanbul, Ayhan Matbaası, 2011.

13. Çelik F, Manisalı E. Beslenme ve Kronik Hastalıklar. Halk Sağlığı Bakışıyla Türkiye'de Kronik Hastalıklar 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2020, 69-74.

14. Yeterli ve Dengeli Beslenme. http://www.tdd.org.tr/index.php/halk-i-cin/yeterli-ve-dengeli-beslenme. (Erişim tarihi: 10.02.2021).

15. Yılmaz S. *Sağlıklı Beslenme ve Kişilik Oluşumu Üzerindeki Etkileri*, Antalya, Yazar Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. 2013: 101.

16. Alphan E. *Hastalıklarda beslenme tedavisi*, 1. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2013.

17. Holden KR. Chapter 2 Malnutrition And Brain Development: a Review. In Neurologic Consequences Of Malnutrition, World Federation of Neurology Seminars in Clinical Neurology, World Federation of Neurology, Demos Medical Publishing, 2008, http://www.siecv.net/docs/neurological-consequencesmalnutrition.pdf#page=33.

18. Özçelik A. Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Gıda, 2000, 25(2):93-99.

19. Bulduk S. *Beslenme ilkeleri ve mönü planlama.* Detay Yayıncılık, 2005.

20. Kabaran S, Mercanlıgil SM. Adolesan dönem besin seçimlerini hangi faktörler etkiliyor? *Güncel Pediatri Dergisi*. 2013, 11:121-7.

21. BİLİCİ S. Besin Güvenliği. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2012.

22. Batmaz H. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2018.

23. Tözün M, Sözmen MK, Babaolu AB. Türkiye'nin batısında bir üniversitenin sağlık ile ilişkili okullarında beslenme alışkanlıkları ve bunun obezite, fizik aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2017, 2(1):1-16.

24. Çelik F. Beslenme ve Sağlık, 2013.

25. Kinross JM, Darzi AW, Nicholson JK. Gut microbiome-host interactions in health and disease, *Genome Medicine*,2011, 3:14.

26. Tilg H, Moschen AR. Food, immunity, and the microbiome, *Gastroenterology*, 2015, 148:1107-1119.

27. Dimitrijević I, Popović N, Sabljak V, Škodrić- Trifunović V, Dimitrijević N. Food Addıctıon-Dıagnosıs And Treatment, 2015; Vol. 27, No. 1, pp 101-106.

28. World Health Organization. World Health Organization. Health Topics, Obesity. 2019. https://www.who.int/topics/obesity/en/.

29. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2017.

30. Astarlı Ö. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.

31. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışması, 2013.

32. Soydemir G. Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Hastaların Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Algısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2017.

33. Stice L, Stojek M, Beach S, Vandellen M, Mackillop J. Multidimensional Assessment of Impulsivity in Relation to Obesity and Food Addiction. Appetite, 2017, 112: 59-68.

34. Satman I. TURDEP-II 2011 Satman İ, Alagöl F, Ömer B. TURDEP-2 çalışması. www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf.

35. Avena MN, Wang M, Gold MS. Implications of Food Addiction and Drug Use in Obesity. Psychiatric Annals, 2011, 41:10, 416.

36. Borys JM, Le Bodo Y, Jebb SA, Seidell JC, Summerbell C, Richard D, et al: EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development. Obes Rev 2012, 13:299-315.

37. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020). T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2015.

38. Samur G. *Kalp damar hastalıklarında beslenme*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.

39. Sağlam M, Boşnak Güçlü M, İnce D İ, Savcı S, Arıkan H. *Hipertansiyon ve egzersiz.* 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008, 9:91-96.

40. Arıcı M, Çağlar Ş. Hipertansiyon ve oluşturduğu sorunlar, *Hacettepe Tıp Dergisi,* 2002, 33(1):4-9.

41. Ekim M. Hipertansiyon tedavisinde beslenmenin ve yaşam tarzı değişikliklerinin önemi, *Bozok Tıp Dergisi,* 2018, 8(2):80-5.

42. Coşansu G. Diyabet: Küresel Bir Salgın Hastalık, *Okmeydanı Tıp Dergisi.* İstanbul Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2015, 31(Ek sayı):1-6. doi:10.5222/otd.2015.001.

43. Yıldız E. Diyabet ve Beslenme. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Şubat 2008.

44. Yokus B. ve Ülker DÜ. Kanser Biyokimyası, *Dicle Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi,* 2012, 1(2):7-18.

45. Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N, Merdol TK, Pekcan G, Besler T, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM, Yıldız E. *Diyet el kitabı,* 6. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2011:323,324,353.

46. Balkan F. Aksaray Devlet Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara Medical Journal, 2013,13(2):85-90.

47. Gözel N, Kılınç F. Obezite ve metabolik sendrom, *Fırat Tıp Dergisi/Firat Med* J, 2018, 23:(Özel Sayı/Supp) 18-21.

48. Grundy, S.M. Metabolic Syndrome Pandemic. Arerioscl erosis, Thrombosis & Vascular Biology. 2008, 28(4): p. 629-636.

49. Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Erginel N, Kaya A, Altay S. *Tekharf.* İstanbul, Logos Yayıncılık, 2017: 201.

50. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin, *N Engl J Med* 2002; 346: 393-403.

51. Willett WC, Sacks F, Trichopolou A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E, et al. Mediterrean diet pyramid: a cultural model for healthy eating, *Am J Clin Nutr* 1995; 61(Suppl): 1402S-6S

52. Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. 1. Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006:780-787.

53. Spear BA. Adolescent Growth and Development, *J Am Diet Assoc* 2002; 102: S23-S29..

54. Erten M. Adıyaman İlinde Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının Araştırılması. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2006.

55. Özyazıcıoğlu N, Gökdere Çınar H, Buran G, Ayverdi D. Uludağ üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2009, 12(2):34-40 4.

56. Özmen H. Adölesan Bireylerde Diyet Kalitesinin Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi,2016.

57. Memiş, E. Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık (Obezite) Durumu ve Diyet Ürünleri Kullanmaları Üzerinde Bir Araştırma. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2004.

58. Jones A, Marie, Lamp C, Neelon M, Nicholson Y, Schneider C, Swanson W, Cherr PZ, Sh. Reliability and validity of nutrition knowledge questionnaire for adults. Journal of Nutrition Education and Behavior, 2015,47(1): 69-74.

59. Kaleli S. Araştırma Makalesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 2 (2):12-18.

60. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, *Gülhane Tıp Dergisi,* 2008, 50:102-109.

61. Ayhan DE, Günaydın E, Gönlüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H, Uncu Y. Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 38(2):97-104.

62. Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik A, Sürücüoğlu MS. Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi,* 2012, 29:66-74.

63. Öztoprak SY. Toplu Yemek Sektöründe Yaşanan Problemler ve Çözüm Yolları. Fen Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi, 2010.

64. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi, *Gaziantep Tıp Dergisi,* 2011, 17(1):33-39.

65. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 2007, 6(4):242-248.

66. Kadıoğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(2):96-104.

67. Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki, Gazi Üniversitesi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 29, (2): 333-352.

68. Toro J, Gomez-Peresmitré G, Sentis J, et al. Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 556-565.

69. Tam C, Cherry FN, Chak MY. Disordered eating attitudes and behaviours among adolescent in Hong Kong: prevalence and correlates, *Journal of Pediatrics Child Health*. 2007, 47:811-817.

70. Farahani SJ, Chin YS, Nasir MTM, Amiri P. Disordered eating and its association with overweight and health-related quality of life among adolescents in selected High Schools of Tehran, *Child Psychiatry Hum Dev*. 2014, 1:1-8.

71. Loth K, Berg Van Den P, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Stressful life events and disordered eating behaviors: findings from project, *Eat. Journal of Adolescent Heath*. 2008, 12(43):514-516.

72. Barker M, Robinsons S, Wilman C, Barker DJ. Behavior, body composition and diet in adolescent girls, *Appetite*. 2000, 35(2):161- 170.

73. Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies, *Psychological Bulletin*. 2008, 134 (3):460-476.

74. Dunkley TL, Wertheim EH, Paxton SJ. Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girls' body dissatisfaction and dietary restraunt. Adolescence. 2001, 36:265-279.

75. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Arefamily terns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *Journal of Adolescent Health.* 2004, 35:350-359.

76. Polat A, Yücel B, Genç A, Meteris H. Bir grup üniversite öğrencisinde yeme davranışı özellikleri: Bir ön çalısma. *KÜ Tıp Fakültesi Nöropsikiyatri Arsivi.* 2005, 42(1-2-3-4):5-8.

77. Neumark-Sztainer D, French SA, Hannan PJ, Story M, Fulkerson JA. School lunch and snacking patterns among high school students: associations with school food environment and policies, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2005, 2(1): 14.

78. Martens MK, van Assema P, Brug J. Why do adolescents eat what they eat? Personal and social environmental predictors of fruit, snack and breakfast consumption among 12–14-year-old Dutch students. Public Health Nutrition, 2005, 8(8):1258-1265.

79. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors, *Journal of the American Dietetic Association*, 2002, 102(3):40-51.

80. Şanlıer N, Adanur E, Özata Uyar G, Elibol E, Beyaz CA, Erdoğan R, Bozbaş E. Gençlerin beslenme ve gıda güvenliğine ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi,* 2017, 25(3):941-956.

81. Yahia N, Brown CA, Rapley M, Chung M. Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students, *BioMed Central Public Health*, 2016, 16(1047).

82. Çalıştır B, Dereli F, Eksen M. Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *İnternational Journal of Human Sciences*, 2005, 2(2):1-8.

83. Genç E. Beslenme eğitimi alan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, *International Conference on New Horizons in Education*, Barcelona-SPAIN, June 2015:10-12.

84. Sevil Ü, Bolsoy N. Sağlık-hastalık-kültür etkileşimi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2006, 9(3).

85. Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi, İnsan gönüllüler Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler.

86. Marshall AL, Smith BJ, Baumann AE, Kaur S. Reliability and validity of a brief physical activity assessment for use by family doctors, *British Journal of Sports Medicine,* 2005,39, 294-297.

87. https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy lifestyle/body-mass-index-bmi. (Erişim tarihi: 7.03.2021).

88. Alsaffar A. Validation of a general nutrition knowledge questionnaire in a Turkish student sample, *Public Health Nutrition*, 2011, 15(11):2074–2085.

89. Güngör ÖE. Üniversite Öğrencilerinde Porsiyon Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2014.

90. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030, *PLoS Med*, 2006, 3(11): 442.

91. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de Tütün Kontrolü Çalışmaları (31.05.2012). http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15787/turkiyede-tutun-kontrolu calismalari.html. 22 Şubat 2021.

92. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. [Elektronik Sürüm]. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. 2014.

93. Kişioğlu AN, Öztürk M, Demirel R, Doğan M, Uskun E. Isparta İl Merkezi'ndeki kafelere giden öğrencilerin okul, beslenme, uyku durumları ve sigara ile alkol alışkanlıkları üzerine bir çalışma, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır, 23-27 Eylül 2002:615.

94. Özütürker S, Özer KB. Erzincan Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve antropometrik özelliklerinin değerlendirilmesi, *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (ERZSOSDER) 2016: 9(2):63-74.

95. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007, 26(3): 19-24.

96. Çelik HC, Satıcı Ö, Çelik MY. Kronik sigara içme alışkanlığı olan üniversite öğrencilerinin tutumlarına ilişkin değişkenlerin aşamalı kümeleme yöntemi çözümlemesi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 11(4):217-222.

97. Doğanay S, Sözmen K, Kalaça S, Ünal B. Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor*? Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2012,10(2):93-115.

98. Pekcan G, Karaağaoğlu N. State of nutrition in Turkey, *Nutrition and Health*, 2000, 14:41-52.

99. Korkut-Owen F, Owen DW. İyilik Hali Yıldızı Modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi, *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi,* 2012, 3:24–33.

100. Coşkun BA. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme Durumu ile Yeme Tutum Ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eylül 2017.

101. Vassigh G. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.

102. Yücel B. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2015.

103. Alması N. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu, Bilgi Düzeyi ve Porsiyon Ölçüsü Algısının Değerlendirmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2015.

104. Shepherd J, Harden A, Rees R. Brunton G, Garcia J. Oliver S, Oakley A. Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators, *Health Education Research,* 2006, 21(2):239–257.

105. Ozcebe H, Dogan BG, Inal E, Haznedaroglu D, Bertan M. Smoking habits of university students and related sociodemographic characteristics, *Turkish Thoracic Journal,* 2013, 29:1-7.

106. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi*, İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,* 2008, 16 (62):114-121.

107. Engin E, Özgür G. Yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özelliklerinin iş doyumu ile ilişkisi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 20 (2):45-55.

108. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Katz ES, Kheirandish-Gozal, L, Neubauer DN, O'Donnell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B, Vitiello MV, Ware JC, Hillard PJA. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, 2015, 1:40-43.

109. Jakubiec D, Kornafel D, Cygan A, Gorska-Klek L, Chromik K. Lifestyle of students from different universities in Wroclaw, Poland. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 2015, 66(4):337-344.

110. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 2014, 7(3):193-198.

111. Arnett JJ. Sometimes Goodbye is a Second Chance: Resilience in Emerging Adulthood. New York, *Oxford University Press*, 2014, 2:416.

112. Atak H, Çok F. İnsan yaşamında yeni bir dönem: beliren yetişkinlik, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2010, 17:39-50.

113. Wardle J, Haase AM, Steptoe A. Body ımage and weight control in young adults: ınternational comparisons in university students from 22 countries, *International Journal of Obesity,* 2006, (30): 644-651.

114. Özkahraman Ş, Kişioğlu AN, Öztürk M. Bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş evli kadınlarda obezite prevalansı ve yapılan eğitimin obezite ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve prevalansa etkisi, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır, Eylül 2002.

115. Aslan D. Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2004, 13 (9):326.

116. Godina E, Zadorozhnaya L. Self-perception of physical appearance adolescent: gender, age and ethnic aspect. *Coll Anthropol,* 2016, 40(2):73- 81.

117. Önal S. Dil ve Tarih–Coğrafya Fakültesi Kız ve Erkek Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu Parametrelerinin Karşılaştırmalı Analizi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2011.

118. Hamurcu P. Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2014.

119. Ríos-Ontiveros H, Urrutia M, Inda P, Guzman I, Ceballos G. Nutritional status, lifestyle, and risk behaviors for eating disorders in nutrition students, *Enliven: Journal of Dietetics Research and Nutrition*, 2015, 2:3.

120. Lemon SC, Rosal MC, Zapka J, Borg A, Andersen V. Contributions of weight perceptions to weight loss attempts: differences by body mass index and gender. *Body Image*, 2009, 6:90-96.

121. Gümüş D. Zayıflama Diyeti Uygulayan Bireylerin Menü Etiketleri ile İlgili Algıları, Öğün Seçimlerindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplu Beslenme Sistemleri Programı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.

122. Mills, Jennifer S., Kaley M. Roosen ve Rachel Vella-Zarb. "The Psychology of Body Image: Understanding Body Image Instability and Distortion". Body image: Perceptions, interpretations and attitudes Ed. Sophia B Green, New York: Nova Science Publishers, 2011. 59-80.

123. Owen FK, Çelik ND. Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, *Current Approaches in Psychiatry*, 2018;10(4):440-453.

124. Corbin CB, Welk GJ, Corbin WR, Welk K. Concepts of Fitness and Wellness: A Comprehensive Lifestyle Approach, 9th ed. St. Louis, McGraw-Hill, 2010.

125. Yıldırım Y, Tortop Y, Poyraz A, Yıldırım İ. Afyon Kocatepe Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011,8(1):1375-1391.

126. Aytekin F, Bulduk S. Üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde davranış değişikliğine etkilerinin incelenmesi, *Milli Eğitim Dergisi*, 2000, 148:1-5

127. Karayormuk NÖ. Afyon Kocatepe Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eczacılık Temel Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2002.

128. Sakamaki R, Toyama K, Amamoto R, Liu CJ, Shinfuku N. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students–a cross sectional study, *Nutrition Journal*, 2005, 4:4.

129. Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi Jafag*, 2015, 32 (3):61-69.

130. Orak S, Akgün S, Orhan H. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 2006, 13(2):5-11.

131. Durmaz H, Sağun E, Tarakçı Z. Yüksekokul öğrencilerinin içme sütü tüketim alışkanlıkları, *YYÜ Vet. Fak. Dergisi,* 2002, 13(1-2):69-73.

132. Heşeminia T, Çalışkan D, Işık A. Ankara'da Yüksek Öğretim öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerin beslenme sorunları, *İbni Sina Tıp Dergisi*, 2002,7:155-167.

133. Açıkgöz S. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile Özyetkinlik ve İyimserlik İlişkisi: Ankara Üniversitesi Örneği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.

134. Erçim ER. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Programı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.

135. Özdemir B. Dışarıda yemek yeme olgusu: kuramsal bir model önerisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi,* 2010, 21(2):218-232.

136. Binkley JK. The effect of demographic, economic, and nutrition factors on the frequency of food away from home, *Journal of Consumer Affairs*, 2006, 40(2):372-391.

137. Kahraman Ç. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Riski: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi, 2018.

138. Acar ÖZ. Üniversite Öğrencilerinde Obezite ve Yaşam Davranışları, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2015.

139. Unur K, Gök KD. Tüketicilerin tez yemek tüketme nedenleri: mersin şehir merkezinde faaliyet gösteren yerel, ulusal, uluslararası zincir tez yemek işletme müşterileri örneği, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Haziran 2012, 15,(27).

140. Arslan AS, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlarının belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(3):171-180.

141. Doğan KZ. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygılarının, Beslenme Alışkanlıklarının ve Besin Tercihlerinin Saptanması: Sivas İl Merkezinde Bir Lise Örneği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2019.

142. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2011, 64 (1):13-19.

143. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N, Mercanlıgil S, Ergen S. Yeterli ve dengeli beslenme ve zayıflama rehberi. İstanbul: Özgür Yayınları, 2001.

144. Hekim M, Yüksel Y. Ortaokul öğrencilerinin beden kitle indeksi ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaş, cinsiyet ve spor yapma durumlarına göre incelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(2):259-269.

145. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, *JAMA*, 2002, 288:1723-1727.

146. Soyuer F, Ünalan D, Elmalı F. Normal ağırlıklı ve obez üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7:862-872.

147. Martin SB, Morrow JR, Jackson AW, Dunnz AL. Variables related to meeting the CDC/ACSM physical activity guidelines, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2000, 2087-2092.

148. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal D, Tokgözoğlu L. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri, *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi,* 2006, 34:166-172.

149. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Bethesda, MD: National Heart, Lung and Blood Institute; 2000.

150. Kalan I, Yeşil Y. Obezite ile İlişkili Kronik Hastalıklar, *Mised Dergisi*, 2010, 23-24.

151. Korkmaz E, Özçelik N, Akıncı T, Alphan E. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve antioksidan bilgi düzeyleri, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu, Ankara, 26 Kasım 2004, Kongre Özet Kitabı:36.

152. Sarıdağ DB. Doğu Anadolu Bölgesi'nde Yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2014.

153. Koca ÖB, Gültekin T. Assessment of nutrıtıonal status usıng anthropometrıc measurements in Turkısh adults, *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 2013, 53(2):1-12.

154. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirmesi, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)*,2006, 15(3):173-180.

155. Zileli R, Cumhur Ö, Özkamçı H, Diker A. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile obezite görülme sıklığı, *Bilinçli Sağlıklı Yaşam Dergisi*, 2016, 12:549-562.

156. Cowburn, G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review, *Public Health Nutrition-Wallingford*, 2005, 8(1):21-28.

157. Köksal E, Bilgili N, Topçu AA. Ankara ili Gülveren bölgesinde yaşayan ev hanımlarının besin satın alma ve etiket okuma konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Sağlık ve Toplum*, 2003, 13(2):77-83.

158. Sabbağ, Ç. İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeyleri, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Yüksekokulu (Beslenme) Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi (basılmamış), Ankara: Ankara Üniversitesi, 2003.

159. Topçu AA, Yurttagül M, Yücecan S. Üniversite öğrencilerinin gıda katkı maddeleri ile ilgili bilgi ve davranışları, *Beslenme ve Diyet Dergisi, J Nutr and Diet*, 2005, 33(2):39-50.

160. Çinpolat C. Tüketicilerin Besin Etiketleri Üzerindeki Bilgilere İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.

161. Satia JA, Galanko JA, Neuhouser ML. Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosocial factors and diatery intake among African Americans in North Carolina, *Journal of The American Dietetic Association,* 2005, 105 (3):392-402.

162. Sezek F, Kaya E, Doğan S. Üniversite öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumları, *Journal of Arts and Sciences* 2008, 10:117- 134.

163. Alpuğuz G, Erkoç F, Mutluer B, Selvi M. Gençlerin (14-24 yaş) gıda hijyeni ve ambalajlı gıdaların tüketimi konusundaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi,* 2009, 66(3):107-15.

164. Albayrak M. Ankara İlinde gıda maddeleri paketleme ve etiketleme bilgileri hakkında tüketicilerin bilinç düzeyinin ölçülmesi. Gıda maddeleri alım yerleri ve ambalaj üzerine bir çalışma. Ankara: Türkiye Ziraat Odaları Birliği Yayınları, 2000.

165. Sonkaya İZ, Balcı E, Ayar A. Üniversite öğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve gıda güvenliği konusunda bilgi, tutum ve davranışları "Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu örneği", *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi,* 2018, 75(1):53-64.

166. Krešić G, Kenđel Jovanović G, Pavičić Žeželj S, Cvijanović O and Ivezić G. The effect of nutrition knowledge on dietary intake among Croatian university students. *Collegium Antropologicum,* 2009,33(4):1047-1056.

167. Doğru E. Adölesan Bireylerde Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.

168. Wardle J, Parmenter K and Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite,* 2000, 34(3):269-275.

169. Kozan D. Tokat'ta Spor Merkezlerine Devam Eden Kadınların, Beslenme Alışkanlıkları, Zayıflamaya Yönelik Uygulamaları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2013.

170. Unsworth JM. Nutrition Knowledge And Attitudes Among Clemson University Freshmen**.** Thesis of Masters Sciences, Clemson University, Clesmon, South Carolina, 2012.

171. S Hellert W, Beghin L, De Henauw S, Grammatikaki E, Hallström L, Manios Y, I Mesana M, Molna´r D, Dietrich S, Piccinelli R, Plada M, Sjöström M, A Moreno L, Kersting M. Nutritional knowledge in European adolescents: results from the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study, *Public Health Nutrition,* 2011, 14(12):2083–2091.

172. Bonaccıo M, D Castelnuovo A, Costanzo S, D Lucıa F, Olıvıerı M, Donatı MB, D Gaetano G, Iacovıello L, Bonannı A. Nutrition knowledge is associated with higher adherence to Mediterranean Diet and lower prevalence of obesity. Results from the Moli-sani study. *Appetite,* 2013, 68, 139.

173. Köseoğlu Ö. Tip 2 Diyabetik Bireylerde Beslenme Eğitiminin Diyabet Durumu ve Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2015.

174. Cluskey M, Grobe D. College weight and behavior transitions: male and Female differences. *Journal of the Americn Dietetic Association,* 2009, 109, 325.

175. Çetin G, Sarper F. Tıp Fakültesi birinci ve son sınıfa devam eden öğrencilerin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma, *Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 2013; 2(6):84-104.

176. Tütüncü İ, Karaismailoğlu E. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi,* 2013, 6(3):29-42.

177. Gibbs HD, Ellerbeck EF, Gajewski B, Zhang C, Sullivan DK. The nutrition literacy assessment ınstrument is a valid and reliable measure of nutrition literacy in adults with chronic disease, *Journal of Nutrition Education and Behavior,* 2018; 50(3):247 257.

178. Kızıltan G. Başkent Üniversitesi yiyecek içecek işletmeciliği programına kayıtlı öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumuna beslenme eğitiminin etkisi, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2000, 29(2):34–41.

179. Tokgöz P, Ertem M, Çelik F, Gökçe Ş, Saka G, Hatunoğlu R. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanmasına ilişkin araştırma, *Beslenme ve Diyet Dergisi / J. Nıutr. and Diet, 1995*, 24(2):229-238.

180. Uzun R. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı Durumu Ve Obezite İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2019.

181. M Bravo A, U Martin N, G Gonzalez A. Evaluation of dietary habits of a population of university students ın relation with their nutritional knowledge. *Nutricion Hospitalaria*, 2006, 2l(4):466-73.

8. EKLER

EK-1. Anket Formu

A. GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz:	1. Kadın 2. Erkek
2. Yaşınız:	
3. Okuduğunuz bölüm:	
4. Kaçıncı sınıftasınız:	(1) Hazırlık (2) 1.Sınıf (3) 2. sınıf (4) 3.sınıf (5) 4. Sınıf (6) 5.Sınıf (7) 6. Sınıf
5. Toplam eğitim süreniz (yıl olarak)?	.....

B. SAĞLIK BİLGİLERİ

1. Daha önce sağlık/ beslenme ile ilgili eğitim veya ders aldınız mı?		1. Evet (.....) Lütfen belirtiniz	2. Hayır
2. Şu anda diyet yapıyor musunuz? (Cevabınız evet ise nedenini belirtiniz)		1. Evet (.....) Lütfen belirtiniz	2. Hayır
3. Sağlık ve beslenme ile ilgili bilgileri en sık hangi kaynaktan edinirsiniz?	1. İnternet 2. Sosyal medya 3. Gazete, dergi	4. Kitap 5. Diyetisyen 6. Doktor,hemşire	7. Sağlık klüpleri 8.Okul/Öğretmen 9. Diğer (.....)
4. Kendinizi fiziksel olarak nasıl görüyorsunuz?	1.Çok zayıf 2.Biraz zayıf	3.Normal 4.Biraz kilolu	5. Çok kilolu
5. Günde en az bir sigara içiyor musunuz?		1. Evet	2. Hayır
6. Düzenli olarak alkol tüketiyor musunuz?		1. Evet	2. Hayır
7. Hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?		1. Evet (.....) Lütfen belirtiniz	2. Hayır
8. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?		1. Evet	2. Hayır
9. Vitamin desteği alıyor musunuz?		1. Evet	2. Hayır

EK-1 (devam). Anket Formu

C. BESLENME ALIŞKANLIKLARINA AİT SORULAR

1. Genellikle günde kaç ana öğün tüketirsiniz?		... Ana öğün (Sabah, Öğle, Akşam)	
2. Genellikle ana öğün atlar mısınız?		1. Evet	2. Hayır
3.Cevabınız 'evet' ise genelde en sık hangi ana öğünü atlarsınız?		1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam	
4. Cevabınız 'evet' ise ana öğün atlama nedeniniz nedir?		1.Sabah uyanamama 2. Zaman bulamama 3. Okula geç kalma 4. Diyet yaptığım için	5.Unuttuğum için 6. Alışkanlığım yok 7.Hazırlayan yok 8. İştahım yok
5. Sabah kahvaltısında çoğunlukla tükettiğiniz 3 besini işaretleyiniz.	1. Çay 2. Süt, Ayran 3. Peynir 4. Yumurta 5. Simit, poğaça, börek 6. Ekmek 7. Yağ 8. Zeytin	9. Bal, reçel, pekmez 10.Meyve, Meyve suyu 11. Tost, sandviç 12. Mısır gevreği, Kahvaltılık gevrekler	13. Kızartmalar 14. Çorba 15. Sucuk, sosis, salam
6. Öğle ve akşam yemeklerinde çoğunlukla tükettiğiniz 3 besini işaretleyiniz	1. Çorba 2. Pilav, Makarna 3. Sebze yemeği 4. Et yemeği 5. Salata 6. Kurubaklagil yemeği 7. Ekmek	8. Hamur tatlısı 9. Sütlü tatlı 10. Tost, Sandviç 11. Hamburger, patates kızartması vb	12. Meyve 13. Meyve suyu 14. Süt, yoğurt, ayran 15. Kola, icetea, gazoz, meyveli soda vb 16. Maden suyu
7.Genellikle günde kaç ara öğün tüketirsiniz?		..... Ara öğün (Kuşluk, İkindi, Gece)	
8.Genellikle ara öğün atlar mısınız?		1. Evet	2. Hayır
9.Cevabınız 'evet' ise genelde en sık hangi ara öğünü atlarsınız?		1. Kuşluk	2. İkindi 3. Gece

EK-1 (devam). Anket Formu

10. Ara öğünde çoğunlukla tükettiğiniz 3 besini işaretleyiniz	1. Süt,ayran,yoğurt 2. Kuruyemiş 3. Kek-pasta-börek	4. Şeker-çikolata 5. Meyve 6. Meyve suyu	7. Grisini-gevrek 8. Kolalı, gazlı içecekler 9. Diğer (.....)
11.Son bir ayda ev dışında kaç kez yemek yediniz? (Cevabınız hayır ise 13. soruya geçebilirsiniz)	Sabah .....Kez	Öğle .....Kez	Akşam .....Kez
12.Ev dışında yemek yediğiniz zaman nereyi tercih edersiniz?	1.Yemekhane 2.Kantin 3.Fast-food rest.	4.Lokanta 5.Pideci 6.Dönerci, kebapçı	7.Simit kafe/kafe 8.Diğer
13.Günlük su tüketiminiz ne kadardır?		.....bardak	
14.Günlük gazlı içecek tüketiminiz ne kadardır?		.....bardak	
15.Yeme şekillerinden hangisi size uygundur?	1.Hızlı	2.Normal	3.Yavaş
16.Ortalama günlük uyku süreniz ortalama ne kadardır?		.....saat	

D. FİZİKSEL AKTİVİTE FORMU

1.Düzenli olarak egzersiz (günde 30 dakika haftada 5 gün) yapıyor musunuz?		1. Evet	2. Hayır	
2.Düzenli olarak egzersiz yapıyorsanız 20 dakika süren şiddetli fiziksel aktiviteleri haftada kaç kez yapıyorsunuz? (tempolu koşu, basketbol, veloybol, step-aerobik vb.)		(1) 3 ten fazla	(2) 1-2 kez	(3) Hiç
3.Düzenli olarak egzersiz yapıyorsanız 30 dakika süren orta düzeydeki fiziksel aktiviteleri haftada kaç kez yapıyorsunuz? (hızlı yürüyüş, düşük tempolu koşular, dans vb.	(1) 5 ten fazla	(2) 3-4 kez	(3) 1-2 kez	(4) Hiç

E. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Boy Uzunluğu (cm):	
Vücut Ağırlığı (kg):	
Beden kütle indeksi (BKİ) (kg/m²):	

EK-1 (devam). Anket Formu

F. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

	Tüketim sıklığı (kez)					
Besinler	Her gün	Haftada 3-5	Haftada 1-2	15 günde 1	Ayda 1	Hiç
Süt,yoğurt,ayran,kefir						
Peynir						
Kırmızı et						
Beyaz et (tavuk,balık,hindi)						
Yumurta						
Kuruyemişler (badem,fındık,fıstık,kaju vb)						
Kuru meyveler						
Kurubaklagiller						
Taze sebzeler						
Taze meyveler						
Beyaz ekmek						
Tam buğday ekmeği						
Pilav, makarna						
Hamurlu,şerbetli tatlılar						
Sütlü tatlılar						
Poğaça,simit,börek						
Tost						
Pide,lahmacun vb.						
Çikolata,gofret,şekerleme, bisküvi,kraker vb.						
Kızartmalar						
Hamburger,pizza,nugget						
Cispler, çerezler						
Salam,sucuk,sosis						
Gazlı, kolalı içecekler						
Enerji, sporcu içecekleri						
Çay						
Kahve						
Sıvı yağ						
Katı yağ						

EK-1 (devam). Anket Formu

G. TÜKETİM ALIŞKANLIKLARINA DAİR SORULAR

Tüketim Alışkanlıkları	Hiç	Çok Nadir	Bazen	Sık sık	Daima
1.Ambalajlı ürün alırken etiket bilgilerini okur musunuz?					
2.Etikette yazılan bilgileri yeterli buluyor musunuz?					
3.Etikette yer alan bilgilerin gerçeği yansıttığını düşünüyor musunuz?					
4.Etiketteki katkı maddelerini okuduktan sonra satın almaktan vazgeçtiğiniz oldu mu?					

H. YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ (YETBİD)

TEMEL BESLENME VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitamininin en iyi kaynağı güneştir.					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					

EK-1 (devam). Anket Formu

15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç ilişki olmaması ⬅ ➡ **Yüksek ilişki olması**

BESİN TERCİHİ

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7	Bir yetişkinini sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerine ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					

EK-1 (devam). Anket Formu

9	Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10	Beyaz ekmek tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					

Günlük hayatta uyguladığımız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yetersiz, az derecede yeterli ⬅ ➡ Çok iyi derecede

EK-3. Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Zeynep ALBAYRAK YAMAN tarafından yürütülen "Bolu İli Merkezinde Gençlik ve Spor Bakanlığına Bağlı Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Obezite Sıklığının Değerlendirilmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. Araştırmanın Amacı: Yurtta kalan üniversite öğrencilerinin obezite prevelansını saptamak, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bozulması, hazır gıda tüketiminin artması, yanlış besin seçimi ve fiziksel aktivitenin azalması gibi riskli beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek ve öğrencilerin bu konuda farkındalığını artırmaktır.
   b. Araştırmanın İçeriği: Yurtlarda barınan üniversite öğrencilerinde obezite görülme sıklığı, öğrencilerin beslenme durumu, bilgi düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumları değerlendirilecektir.
   c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma ■ Tez çalışması
   d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 9 ay
   e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:300
   f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Gençlik ve Spor Bakanlığına Bağlı Üniversite Yurtları
2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası: