2025

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Marwah ALHELALI



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AYBÜ TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ULUSLARARASI VE TÜRK ÖĞRENCİLERDE BESLENME DURUMU, BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞ VE DİYET ALIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Marwah ALHELALI

HALK SAĞLIĞI PROGRAMI

ANKARA, 2025

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AYBÜ TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ULUSLARARASI VE TÜRK ÖĞRENCİLERDE BESLENME DURUMU, BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞ VE DİYET ALIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Marwah ALHELALI

Doç. Dr. Egemen ÜNAL

HALK SAĞLIĞI PROGRAMI

ANKARA, 2025

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aybü Tıp Fakültesinde Öğrenim Gören Uluslararası ve Türk Öğrencilerde Beslenme Durumu, Bilgi, Tutum, Davranış ve Diyet Alımının Karşılaştırılması

Marwah ALHELALI

Yüksek Lisans Tezi

Doç. Dr. Egemen ÜNAL

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Egemen ÜNAL
Doç. Dr. Nimetcan Mehmet ORHUN
Dr. Öğr Üyesi Hatice AYGAR

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

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR
Enstitü Müdürü

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

BEYAN

Ben Marwah Abdullah Mohammed Ali Alhelali, “AYBÜ Tıp Fakültesi'nde Öğrenim Gören Uluslararası ve Türk Öğrencilerde Beslenme Durumu, Bilgi, Tutum, Davranış ve Diyet Alımının Karşılaştırılması” başlıklı bu tezin özgün bir çalışma olduğunu ve daha önce herhangi bir derece veya akademik ödül için kısmen veya tamamen başka bir üniversite veya kuruma sunulmadığını beyan ederim. Bu araştırmanın etik kurallara ve akademik dürüstlük standartlarına uygun olarak yürütüldüğünü teyit ederim. Bu tezde kullanılan tüm kaynaklara uygun şekilde teşekkür edilmiş ve atıfta bulunulmuştur. Bu tezin içeriğinin tüm sorumluluğunu üstleniyorum ve hiçbir bölümünün intihal veya uydurma olmadığını onaylıyorum.

Marwah Abdullah Mohammed Ali Alhelali

TEŞEKKÜR

Her şeyden önce, bu araştırmayı tamamlamam için bana güç, sabır ve rehberlik bahşettiği için Yüce Allah'a derin şükranlarımı sunuyorum. O'nun lütfu olmasaydı bu yolculuk mümkün olmazdı.

Her koşulda bana destek olan aileme derin şükranlarımı sunuyorum. Babamın ak saçları ve annemin duaları sayesinde buradayım. En karanlık anlarda bile yolumu aydınlatan dualarınız için teşekkür ederim.

Çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. EGEMEN ÜNAL'a, bu araştırma boyunca gösterdikleri paha biçilmez rehberlik, teşvik ve sürekli destek için teşekkür ederim. Uzmanlıkları ve yapıcı geri bildirimleri bu çalışmanın şekillenmesinde etkili olmuştur.

Ayrıca Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ne ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na bu araştırmayı yürütmem için gerekli kaynakları ve elverişli ortamı sağladıkları için minnettarım.

Ayrıca, bana bu harika ülkede yüksek lisans yapma fırsatı verdiği için Türk Hükümeti Bursu'na teşekkür etmek istiyorum. Bu fırsat akademik ve kişisel gelişimime önemli ölçüde katkıda bulundu.

Son olarak, bu araştırmaya doğrudan ya da dolaylı olarak katkıda bulunan herkese teşekkürlerimi sunarım. Çeşitli şekillerde verdiğiniz destek, bu tezin tamamlanmasında çok önemli bir rol oynadı.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
SEMBOLLER VE KISALTMALAR İNDEKSİ ..... **v**
TABLOLARIN DİZİNİ ..... **vi**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Beslenme Bilgisi 4
2.2. Beslenme Tutumu 5
2.3. Beslenme Davranışları 6
2.4. Besin Alımı 7
2.5. Tıp Öğrencileri Arasında Beslenme Alışkanlıkları 8
2.6. Uluslararası Üniversite Öğrencileri Arasında Yeme Alışkanlıkları 9
2.7. Türkiye'deki Uluslararası Öğrenciler Arasında Beslenme Alışkanlıkları 9
2.8. Beslenme ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar 10
2.9. Beslenme ve Obezite 10
2.10. Beslenme ve Yaşam Tarzı Davranışları 11
2.11. Beslenme Durumu 12
2.11. Beslenme Değerlendirme Araçları 13
2.12. Beslenme Durumu Değerlendirmesi 13
2.12.1. Biyokimyasal Değerlendirme 13
2.12.2. Klinik Değerlendirme 14
2.12.3. Diyet Değerlendirmesi 14
2.12.4. Antropometrik Değerlendirme 14
2.12.4.1. Beden Kitle İndeksi 15
3. MATERYAL VE METOT **16**
3.1. Çalışma Tasarımı 16
3.2. Çalışma Popülasyonu 16
3.3. Örneklem Büyüklüğü Hesaplaması 16
3.4. Örneklem Seçimi 16
3.5. Çalışma Yeri 17
3.6. Veri Toplama Aracı 17
3.7. Veri Toplama Süreci 17

3.8. Veri Toplama Dönemi 17
3.9. Dahil Etme Kriterleri 17
3.10. Hariç Tutma Kriterleri 17
3.11. Çalışma Değişkenleri ve Tanımları 17
3.11.1. Sosyo-Demografik Özellikler 17
3.11.2. Antropometrik Ölçümler 18
3.11.3. Beslenme Bilgi Tutum ve Davranış Anketi 18
3.11.4. Öğrencilerin Beslenme Bilgisi 18
3.11.5. Öğrencilerin Beslenme Tutumu 19
3.11.6. Öğrencilerin Beslenme Davranışı 20
3.11.7. Gıda Sıklığı Anketi (GSA) 20
3.12. Anketin Ön Testi 20
3.13. Etik Onay 21
3.14. Verilerin Değerlendirilmesi 21
4. BULGULAR 22
5. TARTIŞMA 40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 44
7. KAYNAKÇA 46
8. EKLER 53
Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 53
Ek-2. Tanımlayıcı Anket Formu 56
Ek-3. Beslenme Bilgisi 57
Ek-4. Tutum Soruları 59
Ek-5. Davranış Soruları 60
Ek-6. Gıda Sıklık Anketi 62
Ek-7. **A**nketi Kullanmak Için Onay Talebi 63
Ek-8. Özgeçmiş 64

ÖZET

Aybü Tıp Fakültesinde Öğrenim Gören Uluslararası ve Türk Öğrencilerde Beslenme Durumu, Bilgi, Tutum, Davranış ve Diyet Alımının Karşılaştırılması

Bu çalışmanın amacı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ndeki (AYBÜ) Türk ve uluslararası tıp öğrencilerinin beslenme durumlarını, bilgilerini, tutumlarını, davranışlarını ve diyet alımlarını değerlendirmek ve karşılaştırmaktır. Çalışmada, beslenme ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve gıda sıklığı tüketimini kapsayan yapılandırılmış bir anket kullanılarak 295 öğrenciyi (151 Türk ve 144 uluslararası) içeren kesitsel bir tasarım kullanılmıştır. Veriler yapılandırılmış ve kendi kendine uygulanan bir anket ile toplanmış, beslenme durumu ise Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular, uluslararası öğrencilerin Türk öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduğunu göstermiştir (ortanca: 22.98 vs. 21.84; p = 0.001). Pre-obezite oranı uluslararası öğrencilerde (67.2%) Türk öğrencilere (32.8%) kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir (p = 0.018). Beslenme bilgisi açısından ise Türk öğrenciler bilgi sorularından daha yüksek puan almıştır (medyan: %53,33 vs. %46.66; p = 0.017). Ancak, beslenme tutumlarında uluslararası öğrenciler daha yüksek oranda pozitif tutuma sahiptir (54.6% vs. 45.6%; p = 0.040). Beslenme davranışları ve BKİ ile ilişkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, uluslararası öğrenciler arasında bilgi eksikliklerini gidermeye ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini desteklemeye yönelik hedeflenmiş beslenme eğitimi programları ve kültürel olarak duyarlı diyet müdahalelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Üniversite öğrencilerinde beslenme farkındalığının ve alışkanlıklarının geliştirilmesi, daha iyi sağlık sonuçlarına ve akademik başarıya katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, beslenme durumu, davranış, tıp öğrencileri, uluslararası öğrenciler.

ABSTRACT

Comparison of Nutritional Status, Knowledge, Attitude, Behavior and Dietary Intake in International and Turkish Students Studying at AYBU Faculty of Medicine

This study aimed to assess and compare the nutritional status, knowledge, attitudes, behaviors, and dietary intake of Turkish and international medical students at Ankara Yıldırım Beyazıt University (AYBU). A cross-sectional design was employed involving 295 students (151 Turkish and 144 international), using a structured questionnaire covering sociodemographic data, nutrition-related knowledge, attitudes, behaviors, and food frequency consumption. Results revealed that international students had significantly higher BMI values than Turkish students (median: 22.98 vs. 21.84; $p = 0.001$), with a greater proportion falling in the pre-obesity was significantly higher among international students (67.2%) compared to Turkish students (32.8%) ($p = 0.018$). Regarding nutrition knowledge, Turkish students scored higher, with a median of 53.33 compared to 46.66 for international students ($p = 0.017$). However, international students demonstrated a higher proportion of positive nutrition attitudes than Turkish students (54.6% vs. 45.6%, $p = 0.040$). No statistically significant difference was found in nutrition-related behavior or its association with BMI. These findings highlight the need for targeted nutritional education programs and culturally sensitive dietary interventions to address knowledge gaps and support healthier lifestyle choices among international students. Improving dietary awareness and habits in university populations can contribute to better health outcomes and academic success.

Keywords: Behavior, International students, medical students, nutrition, nutritional status

SEMBOLLER VE KISALTMALAR İNDEKSİ

%	: Yüzde
AYBÜ	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
BA	: Besin Alımı
BB	: Beslenme Bilgisi
BBO	: Bel/Boy Oranı
BÇ	: Bel Çevresi
BÇ	: Boyun Çevresi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
BRT	: Beslenme Riski Taraması
DOF	: Dünya Obezite Federasyonu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FA	: Fiziksel Aktivite
GSA	: Gıda Sıklığı Anketi
Kg	: Kilogram
KTU	: Bilgi-Tutum-Uygulama
KVH	: Kardiyovasküler Hastalıklar
ÖKD	: Öznel Küresel Değerlendirme
SD	: Serbestlik Derecesi
SED	: Sosyoekonomik Durum
X^2	: Ki kare istatistiksel test

TABLOLARIN DİZİNİ

Tablo 2.1 *Beden Kitle İndeksi (BKİ) Kategorileri …… 15*

Tablo 3.1 *Sekiz Kesme Noktası Sınıflandırması …… . 19*

Tablo 4.1 *Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Uyruklarına Göre Dağılımı 22*

Tablo 4.2 *Öğrencilerin Sosyo-ekonomik Özelliklerinin Uyruklarına Göre Dağılımı... 23*

Tablo 4.3 *Yaşam Tarzı Özelliklerinin Uyruğa Göre Dağılımı 25*

Tablo 4.4 *Öğrencilerin Uyruklarına Göre Dağılımı..... 26*

Tablo 4.5 *Kullanılan Bazı Bağımsız Değişkenlerin Normal Dağılımının Değerlendirmesi.....27*

Tablo 4.6 *Sınıf Düzeyindeki Öğrencilerin Uyruk Gruplarına Göre Dağılımı 27*

Tablo 4.7 *Öğrencilerin Antropometrik Verileri ile Uyruk Grupları Arasındaki İlişki .28*

Tablo 4.8 *Öğrencilerin BKİ ile Ölçülen Beslenme Durumları Arasındaki İlişki 29*

Tablo 4.9 *Öğrencilerin Tutumları ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişki 30*

Tablo 4.10 *Öğrencilerin Davranışları ve Beslenme Durumları Arasındaki İlişki 30*

Tablo 4.11 *Öğrencilerin Genel Beslenme Bilgisi ile Uyruk Grubu Arasındaki İlişki .. 31*

Tablo 4.12 *Uyruk Grupları Arasında Öğrencilerin Beslenme Bilgilerinin Karşılaştırılması 32*

Tablo 4.13 *Öğrencilerin Beslenme Bilgilerinin Sınıf Düzeylerine Göre Karşılaştırılması..... ..... 32*

Tablo 4.14 *Öğrencilerin Beslenme Tutumları ile Uyruk Grupları Arasındaki İlişki ... 33*

Tablo 4.15 *Öğrencilerin Beslenme Tutumlarının Uyruk Gruplarına Göre Karşılaştırılması 33*

Tablo 4.16 *Öğrencilerin Beslenme Davranışlarının Uyruk Gruplarına Göre Dağılımı..... 35*

Tablo 4.17 *Öğrencilerin Beslenme Davranışlarının Uyruk Gruplarına Göre Dağılımı 37*

Tablo 4.18 *Öğrencilerin Gıda Sıklığı Tüketiminin Uyruk Gruplarına Göre İlişkilendirilmesi 38*

1. GİRİŞ

Beslenme, alınan diyetin insan vücudunun büyümesi, gelişimi, fizyolojik işlevleri, metabolizması ve genel yapısı üzerindeki etkilerini inceleyen bir bilim dalıdır. Bu alan, beslenmenin hem sağlıklı hem de hastalıklı bireyler üzerindeki etkilerini araştırır; sağlığı ve hastalıkları nasıl etkilediğini değerlendirir ve diyetin, insan organizması ile çevresel faktörler arasındaki etkileşimlerini analiz eder (Edes, 1990).

Dünya çapında birçok ülkeden 130'dan fazla bilim insanı tarafından 195 ülkede yürütülen bir beslenme araştırması, istatistiksel olarak dünya genelinde her beş kişiden birinin kötü beslenme alışkanlıkları nedeniyle hayatını kaybettiğini göstermektedir (Mazurek-Kusiak vd., 2021). Yetersiz meyve ve sebze tüketimi, yüksek şeker ve yağ alımıyla birleştiğinde, bulaşıcı olmayan hastalıkların dünya çapındaki başlıca nedenleri arasında yer alan sağlıksız bir beslenme örüntüsünü meydana getirmektedir (Drywien vd., 2021).

Beslenme sorunlarının önemli bir nedeni olarak tanımlanan beslenme konusundaki bilgi eksikliği, yetersiz beslenme ve çeşitli bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimi de dahil olmak üzere zararlı sonuçları olan olumsuz davranışlara yol açmaktadır (Saeidlou and Ayremlou, 2016). Faydalı beslenme alışkanlıklarının oluşumunu etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır ve bilgi-tutum-uygulama (KAP) paradigması, beslenme uygulamalarında faydalı değişikliklerin gerçekleştirilmesine yardımcı olan bir çerçeve görevi görmektedir (Habib vd., 2023).

Ergenlik dönemi, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimde çok sayıda hayati değişikliği kapsamaktadır. Ayrıca, genç bireylerin sağlık sonuçlarını büyük ölçüde etkileyebilecek yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının gelişimi için kilit bir dönem olarak değerlendirilir. Genç yetişkinler için, özellikle de aile ikametgahlarından uzakta ikamet eden bireyler için üniversite yılları, gıda kararları ve bu kararların kilo alımı ile ilişkisi açısından büyük önem taşımakta ve hayatlarının kritik bir dönemini oluşturmaktadır (El Ansari vd., 2012; Sogari vd., 2018). Bu dönemde, iyi dengelenmiş bir diyetin sağlanması ergenlik döneminde büyüme ve gelişme için çok önemli bir bileşen olarak görülmektedir (Mizia vd., 2021).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'nün (UNESCO) bir raporuna göre 2009 yılında 2,5 milyondan fazla öğrenci uluslararası üniversitelere ve diğer eğitim kurumlarına kayıt yaptırmıştır. Tahminler, bu rakamın 2020 yılına kadar önemli ölçüde artarak yaklaşık 7 milyon uluslararası öğrenciye ulaşabileceğini göstermektedir (Liu vd., 2020). Türkiye, yükseköğretim sistemi içerisinde önemli bir uluslararası öğrenci nüfusu barındırmaktadır. 2020 yılı itibariyle, Türkiye'de eğitim gören uluslararası öğrenci sayısı 185.000'e ulaşmıştır ve 2017'den 2020'ye kadar kayıtlardaki yıllık ortalama büyüme oranı %15'e yükselmiştir (Masai vd., 2021).

Beslenme alışkanlıkları açısından, çoğunluk nüfusun yemek kültürü, göçmenlerin beslenme alışkanlıklarını önemli ölçüde etkilemekte, bu da beslenme alışkanlıklarında bazı değişikliklere yol açmaktadır (Holmboe-Ottesen and Wandel, 2012). Yeni bir kültüre uyum sağlama sürecinde, uluslararası öğrenciler beslenme değişiklikleri yaşayabilir ve farklı beslenme bilgisi ve tutumlarından etkilenen çeşitli gıda tercihleri sergileyebilirler. Uluslararası öğrenciler için popüler bir destinasyon olan Türkiye, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) de dâhil olmak üzere, farklı kültürel geçmişlerden gelen ve farklı beslenme alışkanlıkları ve diyet uygulamaları olan öğrencilere ev sahipliği yapmaktadır. AYBÜ'de sayıları giderek artan uluslararası öğrenciler, farklı beslenme gereksinimleri olan benzersiz bir grup oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin karşılaştığı özel beslenme zorluklarını anlamak ve davranışlarını Türk öğrencilerin davranışlarıyla karşılaştırmak, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını ve genel refahı teşvik etmek için çok önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, AYBÜ'deki uluslararası ve Türk öğrencilerin beslenme durumlarını, bilgilerini, tutumlarını, davranışlarını ve diyet alımlarını karşılaştırmaktır. Çalışmada, Beden Kitle İndeksi (BKİ) ölçülerek katılımcıların mevcut durumları, beslenme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilecek ve iki grup arasındaki diyet alımındaki farklılıklar belirlenecektir. Uluslararası ve Türk öğrenciler arasında karşılaştırmalı bir analiz yapılması, beslenme farklılıkları ve benzerlikleri hakkında değerli bilgiler sağlayacaktır. Bu araştırma iki ana nedenden dolayı önemlidir: birincisi, her iki öğrenci grubunun beslenme davranışlarının, bilgilerinin, tutumlarının ve uygulamalarının belirlenmesi daha sağlıklı beslenme için hedeflenen müdahalelerin

geliştirilmesini kolaylaştıracaktır; ikincisi, uluslararası öğrencilerin kendilerine has beslenme zorluklarını belirlemek, yaşam kalitelerini, genel sağlık düzeylerini ve akademik performanslarını iyileştirmeye yardımcı olacaktır.

Çalışma şu hipotezlere dayanmaktadır:

(1) AYBÜ'deki uluslararası öğrenciler ile Türk öğrenciler arasında beslenme durumlarında (KBİ ile ölçülen) önemli farklılıklar olacaktır,

(2) Türk ve uluslararası tıp fakültesi öğrencileri arasında beslenmeyle ilişkili bilgi düzeyi, sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlar ve beslenme alışkanlıkları açısından anlamlı farklılıklar olacaktır.

(3) AYBÜ'deki uluslararası öğrencilerin diyet alımları Türk öğrencilerinkinden önemli ölçüde farklı olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölüm, öğrencilerin beslenme bilgisi, tutumları, diyet uygulamaları ve beslenme durumlarına ilişkin genel bir bakış sunmaktadır. Ayrıca bu faktörler arasındaki ilişkiler incelenmekte, bilgi ve tutumların davranışları ve BKİ'yi nasıl etkilediği analiz edilmektedir. Beslenmeyle ilgili sonuçlardaki kültürel ve davranışsal farklılıkları vurgulamak için Türk ve uluslararası öğrenciler arasındaki farklılıklar da incelenmektedir.

2.1. Beslenme Bilgisi

Beslenme bilgisi, en geniş anlamıyla, hem beslenme hem de genel sağlıkla ilgili çeşitli kavram ve süreçlerin anlaşılmasını kapsar. Bu, diyet ve sağlığın yanı sıra diyet ve hastalık arasındaki karmaşık ilişkilerin farkındalığını da içerir. Buna ek olarak, sağlığı geliştirmeyi amaçlayan yerleşik beslenme kılavuzlarına ve resmi beslenme önerilerine aşina olmayı da içerir. Araştırmalar sürekli olarak daha yüksek düzeyde beslenme bilgisine sahip olmanın daha iyi beslenme kalitesi ile olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu da bireyleri bilinçli ve daha sağlıklı beslenme tercihleri yapmaya yönlendirmede önemli bir rol oynamakta ve nihayetinde uzun vadeli sağlık ve refahlarını desteklemektedir (Huang vd., 2021).

Beslenme politikası, temelde tüketici bilgisine bağımlıdır, çünkü eğitim ve diyet kılavuzları aracılığıyla yönlendirilen kamu bilinci, bireylerin gıda seçimleriyle ilgili davranışlarını ve karar verme süreçlerini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Politika yapıcılar, doğru ve erişilebilir beslenme bilgileri sağlayarak, bireylerin daha bilinçli ve daha sağlıklı beslenme kararları almalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bireyin gıda seçimini etkileyen çeşitli faktörler arasında beslenme bilgisi (BB), gıda alımını doğrudan etkileyen önemli bir belirleyici olarak kabul edilmektedir. İyi bilgilendirilmiş bir halkın sağlık tavsiyelerine uygun beslenme alışkanlıklarını benimseme olasılığı daha yüksektir ve sonuçta bu durum genel beslenme ve refahın iyileştirilmesine katkıda bulunur (Sinha, 2020).

Beslenme bilgisi, toplumsal farkındalığın artırılmasında ve nihayetinde toplumun genel sağlığının iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Bireylerin yaşamın farklı aşamalarında beslenme gereksinimlerini karşılamalarını sağlamak için gerekli olan sağlıklı beslenme alışkanlıklarının şekillendirilmesinde önemli bir faktör olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Beslenme ihtiyaçları büyüme hızı ve gelişim evresi gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterdiğinden, doğru beslenme tercihleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmak daha da önemli hale gelmektedir. Ayrıca, bir bireyin beslenme durumu, tüketilen gıdanın kalitesi ve miktarının yanı sıra genel fiziksel sağlığı da dahil olmak üzere karmaşık bir faktörler etkileşiminden etkilenir. Daha iyi beslenme eğitimi ve farkındalığını teşvik ederek, bireyler daha bilinçli beslenme kararları verebilir ve bu da hem kişisel hem de toplumsal düzeyde sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine yol açabilir (Scalvedi vd., 2021).

Beslenme bilgisi iki farklı açıdan kategorize edilebilir: biri popüler sağlıklı gıda inançlarına odaklanırken, diğeri bu inançlardan bağımsız olarak gerçek beslenme bilgisini ele alır. Araştırmacılar, sağlıkla ilgili genel beslenme bilgisini ve bunun beslenme davranışı ve sağlık bilinci üzerindeki etkisini değerlendiren güvenilir ve geçerli anketler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, farklı kültürler, yaş grupları, popülasyonlar veya belirli besin maddelerinin etkisi arasında beslenme bilgisini ölçmek için bu değerlendirmeleri iyileştirmeye çalışmaktadırlar. Bu faktörler, beslenme eğitimi programlarının tasarlanması ve değerlendirilmesinde ve çeşitli popülasyonlarda beslenme hedeflerine yönelik ilerlemelerinin izlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır (Labban, 2015).

2.2. Beslenme Tutumu

Tutumlar diyet davranışını etkileyebildiği ve bir dereceye kadar öngörebildiği için, daha derinlemesine araştırılması gereken, önemli bir değişkeni temsil etmektedir. Tutumlar "bir davranışı gerçekleştirmeye yönelik değerlendirme (olumlu veya olumsuz)" olarak tanımlanır ve bu değerlendirmeler yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum (SED), vücut kompozisyonu ve yaşam tarzı seçimleri gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir. Sağlık yanlısı tutumlar genellikle yaşlı bireylerde, kadınlarda, daha yüksek

SED'e sahip olanlarda, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlarda ve daha düşük beden kitle indeksine (BKİ) sahip olanlarda daha yaygındır. Bu bulgular, tutumların farklı gruplar arasında tek tip olmadığını göstermekte ve her bir alt popülasyon için farklı ve özel analizler yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (Kowalkowska vd., 2018).

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite kronik hastalıkların önlenmesinde kilit bir rol oynamaktadır, ancak tutumlar ve engeller bu davranışları önemli ölçüde etkileyebilir. Araştırmacılar dört farklı grup belirlemiştir: (1) orta düzeyde diyet tutumuna sahip ancak egzersiz konusunda olumsuz görüşlere sahip, düşük öz yeterlilik ve fiziksel aktivite için sınırlı sosyal destek bildiren bireyler; (2) hem diyet hem de egzersiz konusunda az sayıda engele ve daha düşük sonuç beklentilerine sahip bireyler; (3) genel olarak orta düzeyde tutumlara sahip ancak egzersiz yapma becerilerine daha az güvenen bireyler; ve (4) özellikle egzersizle ilgili zorlukların üstesinden gelmek söz konusu olduğunda hem diyet hem de egzersize karşı olumlu tutumlara sahip bireyler. Bu profiller, kronik hastalıklar açısından yüksek risk altındaki bireylere yönelik müdahalelerin özelleştirilmesinde faydalı olabilir (Vaughan vd., 2018).

2.3. Beslenme Davranışları

"Diyet davranışı" ve 'diyet', 'beslenme', 'diyet alımı', 'yeme davranışı', 'yeme alışkanlıkları' ve 'gıda seçimi' gibi ilgili terimler, çeşitli disiplinler ve araştırma alanlarında tutarsız bir şekilde kullanılan geniş, belirsiz kavramlardır. Bu terimler genellikle, net bir ayrım yapılmaksızın bir araya getirilen niteliksel olarak farklı çok çeşitli sonuçları kapsamaktadır (Stok vd., 2018).

Yeme davranışı, "yeme alışkanlıkları, yiyecek seçimi, mutfak hazırlıkları ve tüketilen miktarlarla ilgili normal davranış" olarak tanımlanmaktadır. Uzun vadeli sağlık sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebileceğinden, yaşamda çok önemli bir rol oynar. Besin değeri düşük gıdalar tüketmek, öğün atlamak ve zamanında yemek yememek gibi sağlıksız beslenme alışkanlıklarının çeşitli sağlık sorunlarına ve beslenme yetersizliklerine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Öte yandan, dengeli bir

diyetin sürdürülmesi ve kaliteli gıdaların tüketilmesi hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyebilir (Kabir vd., 2018).

İdeal bir diyet tam tahıllar, çeşitli meyve ve sebzeler, protein, sağlıklı yağlar ve yağsız veya az yağlı süt ürünlerini içerir. Optimal beslenme davranışları, sodyum alımını azaltmayı ve trans yağların ve doymuş yağların ana kaynakları olan katı yağlardan kaçınmayı içerir. Sağlıksız beslenme ise kalori alımının kalori harcamasını aşmasına yol açarak potansiyel olarak obeziteyle sonuçlanabilir. Çocuklarda ve ergenlerde yetersiz beslenme, bilişsel performansın düşmesine ve diğer gelişim sorunlarına yol açabilir (Chen vd., 2020).

2.4. Besin Alımı

Günde üç öğünden oluşan düzenli bir diyetin sağlık için faydalı olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir ve bu uygulama, etkinliğini destekleyen sınırlı epidemiyolojik ve klinik kanıtlara rağmen teşvik edilmektedir. Günlük öğün sıklığı muhtemelen gıda seçimleri ve genel yaşam tarzı kalıplarıyla bağlantılıdır. Çağdaş Batı yaşam tarzında, öğün atlama gibi düzensiz beslenme alışkanlıkları daha yaygın hale gelmektedir. Aralıklı oruç tutma yoluyla öğün sıklığını azaltma uygulaması dünya çapında büyük ilgi görmüştür. Kahvaltı yapmanın, kahvaltıyı atlamaya kıyasla daha iyi bir diyet ve beslenmeye yol açtığı konusunda geniş bir fikir birliği vardır. Önceki araştırmalar, kahvaltıyı atlama ile beslenme yetersizlikleri yaşama arasında güçlü bir ilişki olduğunu vurgulamıştır (Park vd., 2022). Diyet alımının değerlendirilmesi, her biri kendi güçlü yönleri ve sınırlamaları olan çeşitli hem objektif hem de subjektif araçlar kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, araştırma için en uygun aracın seçimi büyük ölçüde üzerinde çalışılan spesifik besin maddeleri, çalışma tasarımı, hedef kitle, zaman ve mali kaynakların mevcudiyeti gibi faktörlere bağlıdır. Bazı kısıtlamalar, öz bildirim diyet alımı (DA) ölçümlerinin DA ve sağlık sonuçları arasındaki ilişki hakkında bilimsel sonuçlar çıkarma yeteneğini etkilemektedir. Bununla birlikte, diyet kayıtları, gıda sıklığı anketleri (GSA'lar) ve geri çağırma gibi geleneksel DA değerlendirme yöntemleri, aşinalıkları, maliyet etkinlikleri ve gerekli

karmaşık sonuçları üretebilecek diğer objektif yöntemler üzerinde fikir birliği olmaması nedeniyle birincil seçenekler olmaya devam etmektedir (Kiani vd., 2022).

2.5. Tıp Öğrencileri Arasında Beslenme Alışkanlıkları

Üniversiteye giriş, bir insanın hayatındaki en önemli dönemlerden biridir. Bu dönemin getirdiği birçok değişikliğin yanı sıra, gıda seçimleri ve sağlıklı yaşam uygulamaları da daha fazla dikkat gerektirir. Bu, öğrencilerin yeni bir eğitim aşamasına geçtikleri bir dönemdir ve bu geçişle birlikte kendi gıda kararlarını verme konusunda daha fazla özgürlük gelir. Tükettikleri gıdaları seçme konusunda hayatlarının daha önceki dönemlerine kıyasla daha fazla bağımsızlık kazanırlar. Ancak, bu yeni keşfedilen bağımsızlık, sağlıkla ilgili endişelere ve olumsuz davranışlara yol açabilir. Üniversitede kilo alma, genç yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları da dahil olmak üzere davranışlarının, gıda seçimleri yapma konusunda daha fazla bağımsızlık kazandıkları için değişime özellikle açık olduğu kritik bir dönem olan üniversite hayatına geçiş sırasında yaygın bir durumdur. Bu bireyler, genellikle yetersiz besin alımıyla sonuçlanan sağlıksız beslenme alışkanlıkları geliştirme konusunda daha yüksek risk altındadır. Bu davranışlardan bazıları düzensiz öğün düzenleri, kahvaltının atlanması, meyve ve sebze tüketiminin azalması ve kızarmış yiyecek alımının artmasıdır (Yun vd., 2018). Bu dönemde genç yetişkinler, nerede ve ne yiyecekleri, alkol, sigara veya uyuşturucu kullanıp kullanmayacakları, hangi sosyal gruplarla ilişki kuracakları ve ne zaman ve nerede tıbbi yardım alacakları gibi yaşam tarzları ve kişisel seçimleriyle ilgili kararlar verme sorumluluğuyla karşı karşıya kalmaktadır. Evden uzakta olmak, yoğun bir üniversite yaşamına uyum sağlamak, yemek için kısıtlı zamana sahip olmak ve yeni sosyal bağlantılar kurmak gibi faktörler genellikle sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek beslenme alışkanlıklarının gelişmesine yol açmaktadır (Baydemir vd., 2018).

Aşırı kilo ve obezitenin yükselişi giderek büyüyen küresel bir sorun haline gelmektedir, zira kanıtlar bu koşulların endişe verici bir oranda arttığını göstermektedir. İstatistikler, dünya genelinde bir milyardan fazla yetişkinin aşırı kilodan etkilendiğini ve bunların yaklaşık yarım milyonunun obeziteden muzdarip olduğunu ortaya koymaktadır (Javeed, 2021).

2.6. Uluslararası Üniversite Öğrencileri Arasında Yeme Alışkanlıkları

Uluslararası öğrenciler ev sahibi ülkenin geleneklerine ve kültürüne uyum sağladıkça, beslenme uygulamalarını da değiştirirler. Ev sahibi kültüre bu adaptasyon genellikle diyet kalitesindeki düşüşle bağlantılıdır ve öncelikle gıda seçimlerini, yeme alışkanlıklarını ve fiziksel sağlığı etkiler (Alakaam, 2015).

Bir bireyin beslenme alışkanlıkları, kişisel özelliklerinin yanı sıra nihayetinde kültürel geçmişi ve yönelimi tarafından şekillendirilir. Kültürün önemli bir yönü, biyolojik olarak belirlenmekten ziyade öğrenilmiş olmasıdır. Kültürel davranış, bireyler arasındaki etkileşimlerden kaynaklanır ve zaman içinde farklı oranlarda gelişir. Yeme alışkanlıkları, sürekli olarak değiştikleri için bu tür dinamik kültürel davranışlara bir örnek teşkil etmektedir. Yeme alışkanlıklarındaki bu değişiklikler çeşitli düzeylerde gözlemlenebilir ve tüketilen gıda türlerini etkileyebilir, bu da genel sağlığı etkileyebilir (Alakaam, 2016).

2.7. Türkiye'deki Uluslararası Öğrenciler Arasında Beslenme Alışkanlıkları

Yeni gelenlerin ev sahibi ülkenin beslenme uygulamalarını benimsemesini etkileyen kilit faktörlerden biri "beslenme kültürleşmesi" olarak bilinen bir süreçtir. Bu, bir bireyin yeme alışkanlıklarını ve gıda seçimlerini farklı bir toplumdaki yeni gıda ortamına uyum sağlayacak şekilde ayarlama pratiğini ifade eder. Araştırmacılar, çeşitli popülasyonlar arasında kronik hastalıklar için risk faktörleri ile diyet kültürleşme düzeyi arasında bir bağlantı tespit etmiştir (Alakaam and Willyard, 2020). Türkiye, uluslararasılaşmaya verdiği önem ve sunduğu burslar, kültürel deneyimler ve farklı bölgelere yakın stratejik konumu gibi çeşitli fırsatlar sayesinde uluslararası öğrenciler için popüler bir destinasyon haline gelmiştir. Kültürler arasında sıklıkla farklılık gösteren yemek alışkanlıkları, öğrencilerin adaptasyonunda ve genel sağlıklarında önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, Türkiye'deki birçok uluslararası öğrencinin sağlıklı beslenmede zorluklarla karşılaştığını, daha az vitamin ve protein tüketirken daha fazla işlenmiş gıda ve şekerli içecek tükettiğini göstermektedir. Bu beslenme şekli hem sağlıklarını hem de akademik performanslarını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve doğru beslenmeye erişimin

artırılması, halk sağlığının iyileştirilmesi ve öğrencilerin refahının desteklenmesi için önemli adımlardır (Hasanova and Tanrıverdi, 2023).

2.8. Beslenme ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), nüfus artışı ve yaşlanmaya bağlı olarak yaygınlığını artırmakta ve küresel sağlık sistemleri üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünya genelindeki ölümlerin çoğundan sorumludur. Bununla birlikte, onlarca yıldır yapılan araştırmalar, beslenme ve yaşam tarzı faktörlerinin kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve kanserler de dahil olmak üzere birçok bulaşıcı olmayan hastalığın gelişiminde ve ilerlemesinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Lordan and Grant, 2023). BOH katkıda bulunan risk faktörlerinin çoğu, diyet, fiziksel aktivite, sigara ve alkol tüketimi dâhil olmak üzere değiştirilebilir niteliktedir ve diyet bu hastalıkların hem önlenmesinde hem de yönetiminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Farklı beslenme şekillerinin bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine karşı koruyucu veya katkısı olduğu tespit edilmiştir; Akdeniz diyeti, özellikle bulaşıcı olmayan hastalıkların daha az görülmesi ve ölüm riskinin azalması ile ilişkilendirilmesiyle dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, beslenme şekilleri ve hastalıkla ilgili çeşitli faktörler arasındaki ilişkide hala keşfedilecek çok şey vardır ve bu da bu araştırma alanını oldukça kapsamlı hale getirmektedir (Amerikanou vd., 2023).

2.9. Beslenme ve Obezite

Dünya Obezite Federasyonu (DOF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde yaklaşık 2,6 milyar insanın aşırı vücut ağırlığından etkilendiğini ve bunların 1 milyardan fazlasının obeziteden muzdarip olduğunu bildirmektedir (Mazurkiewicz and Raczkowska, 2024). Son yıllarda obezite, dünya genelinde yaygınlığının hızla artmasıyla birlikte küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Obezite, yağ dokusunda vücut yağının aşırı birikimi ile tanımlanır ve çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir (Shafiee vd., 2024). Obezite; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hasarı ve kanserler gibi kronik hastalıklar için en yaygın risk faktörlerinden biridir ve 2016 yılında dünya genelinde 670 milyon yetişkini etkilemiştir (Li vd., 2022). Artmış

BKİ (aşırı kilo/obezite) kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve bazı kanserler için önemli bir risk faktörüdür. Obezite ve aşırı kilonun hem fiziksel hem de ruhsal sağlığın yanı sıra sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki genel etkisi büyüktür (Ofori-Asenso vd., 2016).

2.10. Beslenme ve Yaşam Tarzı Davranışları

Aşırı kilo ve obezitedeki artış, özellikle sağlıksız yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesi olmak üzere toplumsal, demografik ve kültürel değişikliklerle yakından bağlantılıdır. Bu davranışlar arasında yetersiz fiziksel aktivite, kötü beslenme alışkanlıkları, düzensiz uyku düzeni ve alkol ve tütün gibi maddelerin tüketimi yer almaktadır. Öte yandan, meyve ve sebze alımının artırılmasının aşırı kilolu ve obez yetişkinler arasında yağlanmayı azaltmaya yardımcı olduğu gösterilmiştir (Marconcin vd., 2021).

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin (FA) yaşam boyu sağlığı etkileyen temel yaşam tarzı faktörleri olduğu iyi bilinmektedir. Vücut kompozisyonunu, kas-iskelet sağlığını ve hem fiziksel hem de bilişsel performansı iyileştirirken, obezite, diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıklar gibi metabolik hastalıkların yaşam boyu önlenmesine de yardımcı olurlar (Koehler and Drenowatz, 2019).

Sağlıklı bir diyet için beslenme önerileri genellikle sebze, meyve, tam tahıllar, yağsız proteinler ve sağlıklı yağlar gibi besin açısından yoğun gıdaların tüketimini teşvik etmek için alımın kişiselleştirilmesini vurgularken, yaşam boyunca ilave şeker, sodyum, doymuş yağ ve alkol alımını sınırlandırır. Yetişkinler için fiziksel aktivite kılavuzları, haftada 150 ila 300 dakika orta yoğunlukta aerobik aktivite veya haftada 75 ila 150 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik aktivite ya da her ikisinin bir kombinasyonunun yapılmasını önermektedir. Ayrıca, yetişkinler için haftada en az iki gün tüm ana kas gruplarını hedefleyen direnç antrenmanı önerilmektedir (Nitschke vd., 2022).

Uyku kaybı ve uyku bozuklukları, ölüm oranı ve yaşam kalitesinden sağlık hizmeti taleplerine kadar sağlığın neredeyse her yönünü etkileyen önemli halk sağlığı etkilerine

sahiptir. Araba kazaları gibi bazı etkiler anında ve doğrudan uyku sorunlarına bağlıyken, obezite ve hipertansiyon gibi diğerleri zaman içinde gelişir. Araştırmalar, uyku sorunlarının hem sağlık hem de genel yaşam kalitesi üzerinde geniş kapsamlı ve derin sonuçları olduğunu göstermektedir (Colten, 2006).

Uyku, beynin yeni bilgileri organize etmesine ve entegre etmesine yardımcı olarak hafıza konsolidasyonunu kolaylaştırdığı için öğrenme ve hafıza için çok önemlidir. Uyku sırasında meydana gelen önemli nörofizyolojik süreçler, bu bilgilerin mevcut beyin ağlarına entegrasyonunu destekler, özellikle de uzamsal ve bağlamsal hafızaları güçlendirir. Bununla birlikte, uyku sorunları öğrenme güçlükleri, bilişsel performansta azalma ve daha düşük akademik başarı ile ilişkilendirilmektedir. Genellikle gece geç saatlere kadar çalışmayı tercih eden üniversite öğrencileri, bu "akşamcılık" tercihiyle bağlantılı olarak daha kötü akademik sonuçlar elde etme eğilimindedir (Toscano-Hermoso vd., 2020).

Üniversite öğrencilerinin tütün kullanım oranları yüksektir ve çoğu ergenlik döneminde başlayıp üniversite yılları boyunca devam etmektedir. Bu süre zarfında, kendi diyetlerini yönetme sorumluluğunu üstlendikleri için beslenme zorluklarıyla da karşılaşırlar. Madde kullanımı beslenmeyi önemli ölçüde etkileyebilir: alkol iştahı bastırabilir ve besin emilimini engelleyerek yetersiz beslenmeye yol açabilirken, esrar iştahı artırabilir. Ayrıca, madde kullanımı kalsiyum eksikliğine katkıda bulunabilir ve ince bağırsakta besin emilimini bozabilir, bu da sonuçta genel sağlığı etkiler (Rodriguez-Munoz vd., 2020).

2.11. Beslenme Durumu

Gıda ve beslenme, insanlar için temel ve vazgeçilmez ihtiyaçlardır. Beslenme, bireylerin sağlığının ve refahının korunmasında çok önemli bir rol oynar ve aynı zamanda sağlık hizmeti sunum sisteminin hayati bir bileşenidir (Kondrup vd., 2003). Beslenme taraması, beslenme değerlendirmesi ve malnütrisyon teşhisi, malnütrisyon riski altındaki bireyleri belirlemek için kullanılan ve uygun beslenme bakımı için temel oluşturan prosedürlerdir (Nishioka vd., 2024). Beslenme durumu, vücudun fiziksel özellikleri, biyokimyasal bileşimi, fizyolojik özellikleri, fonksiyonel yetenekleri ve

genel sağlık durumunda belirgin olan besleyici ve koruyucu maddeleri alma yeterliliğini yansıtır. Beslenme değerlendirmelerinin ve muayenelerinin amacı, bireylerde veya toplumlarda beslenme bozukluklarını erken teşhis etmek ve uygun önleyici tedbirleri uygulamaktır (Gurinović, 2016).

2.11. Beslenme Değerlendirme Araçları

Beslenme durumunun değerlendirilmesi kavramı çok çeşitli özellikleri ve uygulamaları kapsar. Tıbbi açıdan bakıldığında, nüfusun mümkün olduğunca büyük bir kısmının, özellikle de yaşlılar ve belirli hastalıkları olan bireyler gibi hassas grupların beslenme durumunun değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu bilgi, prognoz elde etmek ve hastalıkların ilerlemesini yönetmek ve potansiyel komplikasyonları önlemek için zamanında müdahalelere olanak sağlamak için gereklidir (Fernandez-Lazaro and Seco-Calvo, 2023). Beslenme tarama araçları, yetersiz beslenme riski altında olan bireyleri belirlemek ve onları olmayanlardan ayırmak için kullanılır. Risk altında olduğu tespit edilen hastalar bir beslenme uzmanından daha fazla müdahale alacaktır. Buna karşılık, beslenme değerlendirmesi klinik olarak önemli malnütrisyonu tanımlayarak ve beslenme sağlığındaki değişiklikleri izleyerek hastanın beslenme durumunu belirler. Bu değerlendirme antropometrik ölçümleri, biyokimyasal testleri, fiziksel-klinik değerlendirmeleri ve diyet geçmişini içerir (Susetyowati vd., 2023).

2.12. Beslenme Durumu Değerlendirmesi

Beslenme durumunu değerlendirmek ve yetersiz beslenen veya yetersiz beslenme riski taşıyan hastaları belirlemek için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Subjektif Global Değerlendirme (SGD), Malnütrisyon Evrensel Tarama Aracı, Mini Nutrisyonel Değerlendirme ve Nutrisyonel Risk Taraması-NRT 2002 gibi bu yöntemlerin çoğu, tıbbi öykü, diyet alımı, kilo kaybı, biyokimyasal değişkenler ve antropometrik ölçümler dahil olmak üzere birden fazla bileşeni ele alır (Filipovic vd., 2010).

2.12.1. Biyokimyasal Değerlendirme

Beslenme laboratuvarı biyobelirteçleri, kanda veya idrarda bulunan ve besin alımını veya beslenme durumunu tahmin etmeye yardımcı olabilecek maddelerdir. Bu

laboratuvar parametreleri, objektif olarak ölçülüp değerlendirilebildikleri için rutin değerlendirmelerde faydalı biyobelirteçler olarak hizmet etme potansiyeline sahiptir. Normal biyolojik süreçlerin, patojenik süreçlerin veya terapötik müdahalelere verilen farmakolojik yanıtların göstergeleri olarak hareket ederler (Carrero vd., 2014).

2.12.2. Klinik Değerlendirme

Beslenme değerlendirmesi için yapılan fizik muayene, Amerikan Pediatri Akademisi'nin kılavuzlarına göre sıklığı belirlenen kilo, boy, baş çevresi ve kol ölçümleri gibi ölçümleri içerir. Hastanede yatan hastalarda sıklık yaşa, hastalığa ve beslenme ihtiyaçlarına göre değişir. Karmaşık kronik hastalıkları olan hastalar 1-2 ayda bir değerlendirilirken, daha hafif rahatsızlıkları olanlar 6-12 ayda bir değerlendirilebilir. Genel fizik muayenede ayrıca solukluk, kas erimesi, ödem ve spesifik eksiklikler (örn. A vitamini) gibi yetersiz beslenme belirtilerini tespit etmek için cilt, saç ve dişler de gözden geçirilir. Altta yatan hastalıkların ciddiyetinin belirlenmesinde klinik muhakeme ve organa özgü muayene esastır (Maqbool, 2008).

2.12.3. Diyet Değerlendirmesi

Diyet alımının doğru bir şekilde değerlendirilmesi, diyetin insan sağlığı ve hastalıkları üzerindeki etkilerinin anlaşılmasının yanı sıra bireyler, gruplar ve topluluklar için beslenme politikalarının ve diyet önerilerinin (örneğin, gıdalar ve diyet kalıpları) formüle edilmesi için gereklidir. Bununla birlikte, diyet maruziyetlerini öz bildirim yöntemleriyle ölçmenin doğru ve güvenilir bir şekilde yapılması oldukça zordur. Geleneksel diyet değerlendirme yöntemleri arasında gıda kayıtları, gıda tüketim sıklığı anketleri ve 24 saatlik geri çağırmalar yer almaktadır. Son yıllarda, bu geleneksel yöntemleri geliştirmek için teknolojiyi içeren dijital ve mobil yöntemler geliştirilmiştir ve bu alan hızla ilerlemektedir (Bailey, 2021).

2.12.4. Antropometrik Değerlendirme

Antropometri (Yunanca insan anlamına gelen “anthropos” ve ölçü anlamına gelen “metron”dan) insan bireylerinin ölçümlerinin sistematik olarak toplanması ve analiz edilmesini ifade eder. Bu, öncelikle vücut ağırlığı, vücut boyutu ve şekline odaklanarak insan vücudunun fiziksel özelliklerinin ölçümünü içerir (Tur and Bibiloni, 2019).

Antropometri, hem toplu hem de bireysel düzeyde beslenme değerlendirmesi için birincil araçlardan biri olarak kabul edilir. Düşük maliyetli olması, kolayca standardize edilebilmesi ve uygulanabilmesi, minimal invaziv olması ve tüm yaş grupları ve yaşam evrelerinde uygulanabilir olması nedeniyle tercih edilmektedir (Viana Bagni vd., 2021).

2.12.4.1. Beden Kitle İndeksi

Beden Kitle İndeksi (BKİ), yetişkinlerde antropometrik boy/kilo özelliklerini tanımlamak ve bunları farklı kategorilerde sınıflandırmak için kullanılan bir ölçüttür. Bir kişinin kilogram cinsinden ağırlığının, metre cinsinden boyunun karesine bölünmesiyle hesaplanır (kg/m²) (WHO, 2010).

Tablo 2. 1 *Beden Kitle İndeksi (BKİ) Kategorileri*

BKİ (kg/m²)	**BKİ kategorisi**
<18.5	Zayıf
18.5-24.99	Normal kilolu
25- 29.99	Pre-obezite
30- 34.99	Obezite I
35-39.99	Obezite II
>40	Obezite III

Vücut yağ dağılımı çeşitli antropometrik parametreler kullanılarak değerlendirilebilir. Son zamanlarda, bel çevresi (BÇ), bel/boy oranı (BBO) ve boyun çevresi gibi merkezi yağlanmayı değerlendirmek için yeni göstergeler de kullanılmaya başlanmıştır. Boyun çevresi, çocukların, ergenlerin ve yetişkinlerin taranmasında etkili bir şekilde kullanılabilen basit bir tekniktir. Her iki cinsiyette de merkezi yağlanmanın bir göstergesi olarak iyi bir performans göstermiştir (Magalhães, 2014).

3. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde, araştırma tasarımı, örneklem büyüklüğü ve örnekleme aracı da dahil olmak üzere çalışmada kullanılan materyal ve metot açıklanmaktadır. Katılımcıların seçilme süreci, veri toplamak için kullanılan araçlar ve enstrümanlar detaylandırılmaktadır. Temel araştırma değişkenleri tanımlanmış ve açıklanmıştır. Bu bölümde ayrıca, çalışmanın yürütülmesi için alınan izinler özetlenmekte ve ilgili etik kuruldan alınan onaya yer verilmektedir.

3.1. Çalışma Tasarımı

Bu kesitsel çalışmada, AYBÜ'deki uluslararası ve Türk öğrencilerin beslenme durumlarını, bilgi, tutum ve davranışlarını ve diyet alımlarını araştırıldı.

3.2. Çalışma Popülasyonu

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde (AYBÜ) öğrenim gören 1378 birinci, ikinci ve üçüncü sınıf tıp öğrencileri çalışma popülasyonunu oluşturdu. Bu çalışmada yalnızca birinci, ikinci ve üçüncü sınıf tıp fakültesi öğrencileri dâhil edilmiştir, çünkü bu öğrenciler tıp eğitimlerinin erken aşamalarındadır. Bu dönemde özellikle beslenme ile ilgili sağlık alışkanlıkları, bilgi düzeyleri ve tutumları henüz gelişme aşamasında olduğundan, eğitsel müdahalelerden etkilenme olasılıkları daha yüksektir.

3.3. Örneklem Büyüklüğü Hesaplaması

Araştırmanın evreni birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileri olarak belirlendi. Çalışma için evreni belli olan toplumlarda örneklem belirleme formülü kullanılarak ve beslenme bilgi düzeyi yeterliliğinin %30, hata payının 0,05 olduğu varsayılarak gerekli örneklem büyüklüğü 262 olarak hesaplanmış, ancak kayıplar dikkate alınarak yüzde 10 artışla 288 olarak belirlenmiştir.

3.4. Örneklem Seçimi

Örneklem seçiminde, her bölümün 1., 2. ve 3. sınıflarındaki öğrenci sayılarının eşit olduğu varsayılmıştır. Toplam 1378 öğrenci, üç sınıfa eşit olarak dağıtılarak her sınıfta yaklaşık 459 öğrenci bulunmaktadır. Buna göre, belirlenen 288 kişilik örneklem büyüklüğü, her sınıftan eşit oranda olacak şekilde yaklaşık 96 öğrenci seçilerek oluşturulmuştur.

3.5. Çalışma Yeri

Çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Tıp Fakültesi'nde yürütülmüştür.

3.6. Veri Toplama Aracı

Çalışmada, katılımcıların beslenme durumu, bilgi, tutum ve davranışları ile diyet alımları hakkında veri toplamak için kendi kendine uygulanan bir anket kullanılmıştır.

3.7. Veri Toplama Süreci

Sosyo-demografik özellikler, bilgi, tutum, uygulamalar ve diyet alımına ilişkin veriler, dersten sonra dağıtılan ve kendi kendine uygulanan bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket hem Türkçe hem de İngilizce olarak hazırlanmıştır.

3.8. Veri Toplama Dönemi

Veriler Mayıs 2024 ile Kasım 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.9. Dahil Etme Kriterleri

Birinci, ikinci ve üçüncü tıp sınıfına devam eden tüm öğrenciler, katılmayı kabul ettikleri takdirde çalışma için seçilmiştir.

3.10. Hariç Tutma Kriterleri

Diyabet, çölyak veya diğer beslenme sorunları olan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca, hâlihazırda kilo vermek amacıyla düşük kalori tükettiğini beyan eden öğrenciler çalışma dışında tutulmuştur.

3.11. Çalışma Değişkenleri ve Tanımları

3.11.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Katılımcılar yaşları, uyrukları ve cinsiyetleri hakkında bilgi vermiştir. Akademik sınıf seviyelerini (birinci, ikinci veya üçüncü sınıf) ve tıp eğitimlerinin odaklandığı dili (Türkçe veya İngilizce) belirtmişlerdir. Medeni durum seçenekleri arasında bekar, evli veya boşanmış yer almaktadır. Gelir kaynaklarını burs, ebeveyn desteği veya yarı zamanlı iş olarak bildirmişler ve gelir düzeyleri düşük, orta veya yüksek olarak

kategorize edilmiştir. Uyku süresi 6 saat veya daha az, 7 ila 8 saat veya 9 saat veya daha fazla olarak sınıflandırılmıştır (Lima vd., 2018). Katılımcılar yaşam durumlarını (aile yanında, yurtta veya özel) ve birlikte yaşadıkları kişi sayısını belirtmişlerdir. Fiziksel aktivite seviyeleri haftada 75 dakikadan az, 75-150 dakika veya 150-300 dakika olarak kaydedilmiştir (Bull vd., 2020). Alkol tüketimi ve sigara içme durumu, mevcut kullanım, kullanmama veya bırakma seçenekleriyle birlikte not edilmiştir. Boy, kilo, mevcut diyet planı durumu ve önceden var olan tıbbi durumlar (diyabet veya çölyak hastalığı gibi) da kaydedilmiştir. Son olarak, varsa ilaç türü de belirtilerek düzenli ilaç kullanımı belirtilmiştir.

3.11.2. Antropometrik Ölçümler

BKİ, yetişkinlerin beslenme durumunu değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçüdür. Bir bireyin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boyunun karesine bölünmesiyle hesaplanır (kg/m^2). Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel kılavuzlarına dayanan önerilen BKİ aralığı, normal bir BKİ'yi 18,5 ila 24,9 arasında olarak tanımlamaktadır (WHO, 2010). BKİ değerleri katılımcıların beyanına göre değerlendirildi.

3.11.3. Beslenme Bilgi Tutum ve Davranış Anketi

Beslenme Bilgi Tutum ve Davranış özelliklerini sorgulayan sorular literatürden derlenerek ve önceki çalışmaların yazarlarından izin alınarak kullanıldı. İzin alındıktan sonra her bir anketin içeriğini ve yapısını gözden geçirerek özel araştırma sorularıyla ilgisi ve uygulanabilirliği değerlendirildi. Bununla birlikte, sonuçların geçerliliğini ve karşılaştırılabilirliğini korumak için orijinal yazarların sorularındaki temel metodolojiye bağlı kalındı.

3.11.4. Öğrencilerin Beslenme Bilgisi

Bilgi değerlendirmesi, her biri katılımcıların verilen konu hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek üzere tasarlanmış 15 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Puanlama için, her doğru cevap bir puan (1), yanlış cevaplar ise sıfır puan (0) olarak değerlendirildi (Kinyua, 2013). Tüm yanıtlar değerlendirildikten sonra, 15 sorudan alınan puanlar toplanarak her bir katılımcı için toplam puan hesaplanır ve 0 ila 15 puan aralığı elde

edilir. Yorumlamayı kolaylaştırmak için toplam puan daha sonra bir yüzdeye dönüştürülür. Yüzde puanına göre katılımcılar, bilgi düzeylerinin daha ayrıntılı bir sınıflandırmasını sağlamak için sekiz kesme noktasına ayrılır (Peerkhan Nazni, 2010).

Tablo 3. 1 *Sekiz Kesme Noktası Sınıflandırması*

Standart Puan Yüzdesi (%)	**Standart Puan**
Mükemmel >80	(>80)
Çok iyi 70-79	(70-79)
İyi 60-69	(60-69)
Tatmin edici 50-59	(50-59)
Düzenli 40-49	(40-49)
Zayıf 30-39	(30-39)
Çok zayıf 20-29	(20-29)
Kötü	(<20)

3.11.5. Öğrencilerin Beslenme Tutumu

Beslenme tutumları, bireylerin gıda tüketimi ve sağlık konusundaki bakış açılarını ölçen 12 madde kullanılarak değerlendirilmiştir. Her bir madde 5'li Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiş ve yanıtlar aşağıdaki şekilde puanlanmıştır: "Kesinlikle katılmıyorum" için 1 puan, 'katılmıyorum' için 2 puan, 'nötr' için 3 puan, 'katılıyorum' için 4 puan ve 'kesinlikle katılıyorum' için 5 puan. Madde 3 ve 8 olumsuz olarak ifade edilmiştir ve toplam diyet tutumu puanı hesaplanmadan önce ters kodlanmıştır. Toplam puan, tüm madde puanlarının toplanmasıyla elde edilmiş olup mümkün olan en yüksek puan 60'tır. Alınan puanın artması daha olumlu bir beslenme tutumuna işaret etmektedir (Choi and Yi, 2013; Erdenebileg vd., 2018; Willits, 2016). Ortalama test puanına eşit veya daha yüksek bir bileşik puan olumlu beslenme tutumlarını yansıtırken, ortalamanın altındaki bir puan olumsuz beslenme tutumlarını göstermiştir.

3.11.6. Öğrencilerin Beslenme Davranışı

Davranış değerlendirmesi, bireyin yeme, egzersiz ve yaşam tarzı alışkanlıkları hakkında veri toplamak için ikili (Evet/Hayır), kategorik ve sıklığa dayalı yöntemlerin bir kombinasyonunu kullanmıştır (Yun vd., 2018). Beslenme davranışını değerlendirmek için, katılımcıların bir dizi davranışsal soruya verdikleri yanıtlara dayalı olarak bileşik bir puan hesaplanmıştır. Her bir yanıta sayısal bir değer atanmış, daha sağlıklı davranışlar (1-3 puan) daha yüksek puanlar alırken daha az sağlıklı davranışlar (0 puan) daha düşük puanlar almıştır. Sorulardan alınabilecek maksimum puan 18-minimum puan 0'dır. Toplam puan tüm maddelerdeki bireysel puanların toplanmasıyla hesaplanmıştır. Puanların dağılımına göre katılımcılar iki gruba ayrılmıştır: "iyi beslenme davranışı" ve 'kötü beslenme davranışı'. Toplam alınan puan, ortalama puanın üzerinde ise "iyi", altında ise "kötü" beslenme davranışı olarak kabul edildi.

3.11.7. Gıda Sıklığı Anketi (GSA)

Yeni geliştirilen diyet değerlendirme anketlerinin çeşitli validasyon çalışmalarında, gıda ve besin alımı sıklıkla referans standart olarak kullanılmıştır (Sasaki, 2003). Öğrencilerin diyet alımları, modifiye edilmiş yarı kantitatif bir gıda sıklığı anketi (GSA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar, son bir yıl boyunca gıda sıklığı anketinde listelenen yaygın olarak tüketilen gıda maddelerine ilişkin diyet bilgilerini belgelemiştir. Gıda sıklığı anketinde tahıllar (buğday unu, pirinç, erişte, vb.), et ve ürünleri (sığır eti, domuz eti, koyun eti, tavuk, vb.), süt ürünleri (süt, peynir, yoğurt, vb.), fast food (cips, pizza, vb.) gibi kategoriler yer almıştır, fast food (cips, pizza, burger, vb.), meyveler (elma, muz, mango, vb.), sebzeler (yeşil yapraklı sebzeler, lahana/karnabahar, balkabağı, vb.), içecekler (gazlı içecekler, çay, kahve, vb.) ve kuruyemiş ve baklagiller. Her bir gıda maddesinin sıklığı altı kategori kullanılarak değerlendirilmiştir: günde birden fazla, günde bir kez, haftada 3-6 kez, haftada 1-2 kez, ayda 1-3 kez ve hiçbir zaman veya nadiren (Haq vd., 2018).

3.12. Anketin Ön Testi

Veri toplamadan önce, anketler Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi tıp kampüsünde ön teste tabi tutulmuştur. Bu ön çalışmaya beşi Türk, beşi uluslararası olmak üzere toplam on tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Ön test sırasında toplanan

veriler, araçların geçerliliğini değerlendirmek için kullanılmıştır. Tüm sorular açıktı ve katılımcılar tarafından iyi anlaşılmıştı ve hiçbir soruda değişiklik yapılmadı.

3.13. Etik Onay

Çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından etik ilkeler çerçevesinde incelenmiş ve onaylanmıştır. Söz konusu onay, 15 Nisan 2024 tarihli ve 2024/614 numaralı karar ile resmi olarak verilmiştir.

3.14. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS versiyon 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik, yaşam tarzı ve beslenme özelliklerini özetlemek için frekanslar, yüzdeler, medyanlar ve çeyrekler arası aralıklar dahil olmak üzere tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin (bilgi ve tutum) normalliği Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiş ve normal olmayan dağılıma işaret etmiştir (sırasıyla $p < .001$ ve $p = .001$). Buna göre, ileri analiz için parametrik olmayan testler uygulanmıştır. BKİ ve beslenme bilgi puanları gibi sürekli değişkenleri Türk ve uluslararası öğrenciler arasında karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. BKİ kategorileri, beslenme bilgisi ve sosyoekonomik faktörler dahil olmak üzere kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için ki-kare testi kullanılmıştır. Beklenen hücre sayıları ki-kare testi için eşik değerin altında olduğunda, istatistiksel geçerliliği sağlamak için alternatif olarak Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Ayrıca, beslenme ile ilgili değişkenler ve beslenme durumu arasındaki ilişkiler ki-kare ve Fisher'in kesin testleri kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık $p < .05$ olarak belirlenmiştir. Beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek için Gıda Sıklığı Anketi (GSA), katılımcılar arasında gıda maddesi tüketim sıklığı ve yüzdesi hesaplanarak analiz edilmiştir. Gıda tüketim kalıpları ve beslenme durumu arasındaki ilişkiler ki-kare ve Fisher's exact testleri kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık $p < .05$ olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu çalışmaya Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 295 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların 151'i (%51,2) Türk, 144'ü (%48,8) ise uluslararası öğrencidir. Cinsiyet dağılımında 144'ü (%48,8) erkek, 151'i (%51,2) kadındır. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi, öğrenim dili ve medeni durum gibi genel sosyo-demografik özellikleri tablolarda özetlenmiştir. Tablo 4.1'de katılımcıların sosyoekonomik durumları, antropometrik ölçümleri (boy, kilo, BKİ), yaşam tarzı alışkanlıkları (uyku süresi, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımı), beslenme bilgi düzeyleri, beslenmeye yönelik tutum ve davranışları ile besin tüketim sıklıkları detaylı olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, öğrencilerin beslenme durumları ile beslenme bilgi, tutum ve davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiş ve Türk ile uluslararası öğrenciler arasında istatistiksel karşılaştırmalar yapılmıştır. Tablo 4.1 öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin uyruklarına göre dağılımını özetlemektedir.

Tablo 4. 1 *Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Uyruklarına Göre Dağılımı (N=295)*

Sosyo-demografik faktörler	**TTÖ**		**UTÖ**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Yaş						
18-22	138	56.1	108	43.9	246	83.4
23-24	11	26.2	31	73.8	42	14.2
>25	2	28.6	5	71.4	7	2.4
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100
Cinsiyet						
Erkek	67	46.5	77	53.5	144	48.8
Kadın	84	55.6	67	44.4	151	51.2
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100
Sınıf seviyesi						
Birinci	54	51.9	50	48.1	104	35.3
İkinci	53	51.0	51	49.0	104	35.3
Üçüncü	44	50.6	43	49.4	87	29.4
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100

Tablo 4. 2 (devam) *Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Uyruklarına Göre Dağılımı (N=295)*

Sınıf grubu						
Türkçe Tıp	110	51.9	102	48.1	212	71.9
İngilizce Tıp	41	49.4	42	50.6	83	28.1
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100
Medeni durum						
Bekar	148	51.2	141	48.8	289	98.0
Evli	3	60.0	2	40.0	5	1.7
Boşanmış	0	0	1	100.0	1	0.3
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%83,4) 18–22 yaş aralığındadır. Örneklemin %56,1'ini Türk, %43,9'unu ise uluslararası öğrenciler oluşturmaktadır. Daha ileri yaş gruplarında (23–24 ve 25 yaş üzeri) uluslararası öğrencilerin oranı belirgin şekilde daha yüksektir (%73,8 ve %71,4). Katılımcıların %51,2'si kadındır; kadınlar arasında Türk öğrencilerin oranı daha yüksekken (%55,6), erkekler arasında uluslararası öğrenciler hafifçe baskındır (%53,5). Akademik sınıf dağılımı her iki grup arasında dengelidir. Türkçe programa kayıtlı öğrenci oranı daha fazladır (%71,9) ve bu grupta çoğunluğu Türk öğrenciler oluşturmaktadır. İngilizce programda ise uluslararası öğrencilerin oranı Türk öğrencilere kıyasla biraz daha yüksektir. Yanıtlayanlar arasında uyruk dağılımı neredeyse eşittir (Türk %51,2; uluslararası %48,8).

Tablo 4. 3 *Öğrencilerin Sosyo-ekonomik Özelliklerinin Uyruklarına Göre Dağılımı (N=295)*

Sosyoekonomik faktörler	**TTÖ**		**UTÖ**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Gelir türü						
Burs	34	64.2	19	35.8	53	18.0
Aile	115	48.9	120	51.1	235	79.7
Yarı zamanlı iş	2	28.6	5	71.4	7	2.4
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100
Gelir durumu						
Düşük	13	76.5	4	23.5	17	5.8
Orta	116	47.5	128	52.5	244	82.7
Yüksek	22	64.7	12	35.3	34	11.5
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100

Tablo 4. 4 (devam) Öğrencilerin Sosyo-ekonomik Özelliklerinin Uyruklarına Göre Dağılımı (N=295)

Uyku süresi						
≤6 saat	90	50.3	89	49.7	179	60.7
7 ile 8 saat	51	51.0	49	49.0	100	33.9
≥ 9 saat	10	62.5	6	37.5	16	5.4
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100
Kalma durumu						
Aileyle	28	43.1	37	56.9	65	22.0
Yurt	82	59.4	56	40.6	138	46.8
Öğrenci Evi	41	44.6	51	55.4	92	31.2
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100
Birlikte yaşayan kişi sayısı						
≤3 kişi	80	47.1	90	52.9	170	57.6
>3 kişi	71	56.8	54	43.2	125	42.4
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir

Tablo 4.2 öğrencilerin sosyo-ekonomik özelliklerinin uyruklarına göre dağılımını göstermektedir. Öğrencilerin büyük bölümü (%79.7) ailelerinden maddi destek almakta olup, bu grupta uluslararası öğrenciler (%51.1) biraz daha fazladır. Burs alan öğrencilerin oranı %18.0 olup, bu destekten en çok yararlananlar Türk öğrencilerdir (%64.2). Yarı zamanlı çalışma en az bildirilen gelir kaynağıdır (%2.4) ve bu yöntem en çok uluslararası öğrenciler arasında görülmektedir (%71.4).

Öğrencilerin çoğu (%82.7) kendilerini orta gelir grubunda tanımlamış ve bu grupta uyruklar arasında dağılım dengelidir. Düşük gelir durumu Türk öğrenciler arasında daha yaygındır (%76.5). Yüksek gelir bildirenler arasında ise Türk öğrenciler çoğunluktadır (%64.7).

Uyku süresi bakımından gruplar benzerdir; öğrencilerin %60.7'si günde 6 saat veya daha az uyumaktadır. Konaklama türlerine bakıldığında, Türk öğrenciler daha çok yurtlarda (%59.4), uluslararası öğrenciler ise aileleriyle (%56.9) veya öğrenci evlerinde (%55.4) kalmaktadır. Ayrıca, üç veya daha az kişiyle yaşayan öğrenciler çoğunluktadır (%57.6) ve bu grupta uluslararası öğrenciler daha fazladır (%52.9). Türk öğrenciler ise genellikle daha kalabalık evlerde yaşamaktadır (%56.8).

Tablo 4. 5 *Yaşam Tarzı Özelliklerinin Uyruğa Göre Dağılımı (N=295)*

Faktörler	**TTÖ**		**UTÖ**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Fiziksel aktivite						
Haftada 75 dakikadan az	100	52.4	91	47.6	191	64.7
Haftada 75–150 dakika	37	44.6	46	55.4	83	28.1
Haftada 150–300 dakika	14	66.7	7	33.3	21	7.1
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100
Alkol tüketimi						
Evet	11	78.6	3	21.4	14	4.7
Hayır	138	49.5	141	50.5	279	94.6
Bırakmış	2	100.0	0	0.0	2	0.7
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100
Sigara içme durumu						
Evet	53	73.6	19	26.4	72	24.4
Hayır	95	43.6	123	56.4	218	73.9
Bırakmış	3	60.0	2	40.0	5	1.7
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.3 öğrencilerin yaşam tarzı özelliklerinin uyruklarına göre dağılımını özetlemektedir. Öğrencilerin %64.7'si haftada 75 dakikadan az fiziksel aktivite yapmakta olup, bu grup Türk ve uluslararası öğrenciler arasında dengelidir. Haftada 150–300 dakika egzersiz yapan öğrencilerin oranı düşüktür (%7.1) ve çoğunluğu Türk'tür (%66.7).

Alkol kullanmayan öğrenciler %94.6 oranındadır; bu grup uyruklara göre eşit dağılmıştır. Alkol kullananların oranı %4.7 olup, çoğunluğu Türk öğrencilerden oluşmaktadır (%78.6). Sigara içme oranı %24.4'tür ve bu grubun büyük kısmı Türk'tür (%73.6). Sigara kullanmayan öğrenciler ise %73.9 oranında olup, çoğunluğu uluslararası öğrencilerden oluşmaktadır (%56.4).

Tablo 4. 6 *Öğrencilerin Uyruklarına Göre Dağılımı (N=295)*

Uyruk	**Frekans**	**Yüzde (%)**
Türk Öğrenciler	151	51.2
Uluslararası Öğrenciler	144	48.8
Filistinli	17	5.8
Suriyeli	16	5.4
Mısırlı	13	4.4
İranlı	12	4.1
Yemenli	11	3.7
Afgan	9	3.1
Iraklı	8	2.7
Sudanlı	8	2.7
Ürdünlü	7	2.4
Endonezyalı	6	2.0
Somalili	6	2.0
Libyalı	4	1.4
Lübnanlı	3	1.0
Rus	3	1.0
İsveçli	3	1.0
Faslı	3	1.0
Ukraynalı	2	0.7
Etiyopyalı	2	0.7
Azerbaycanlı	2	0.7
Cezayirli	1	0.3
Kamerunlu	1	0.3
Moritanyalı	1	0.3
Pakistanlı	1	0.3
Cibutili	1	0.3
Britanyalı	1	0.3
Burkina Fasolu	1	0.3
Amerikalı	1	0.3
Zambiyalı	1	0.3
Toplam	295	100.0

Veriler n=frekans; (%) = yüzde olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.4 örneklemin farklı ulusal kökenlerden gelen 295 öğrenciden oluştuğunu göstermektedir. Türk öğrenciler çoğunluğu oluştururken (%51.2), onları Filistinliler (%5.8) ve Suriyeliler (%5.4) takip etmektedir. Iraklı, Yemenli, Sudanlı ve Afgan da dahil olmak üzere diğer milletler daha küçük oranlara sahiptir. Bu dağılım, Türk öğrencilerin en büyük grubu oluşturduğu çalışma katılımcılarının çok kültürlü yapısını vurgulamaktadır.

Tablo 4. 7 *Kullanılan Bazı Bağımsız Değişkenlerin Normal Dağılımının Değerlendirmesi (N=295)*

Bağımsız Değişkenlerin	**Kolmogorov-Smirnov**	
	Statistic	**P değeri**
Bilgi	0.141	<0.001
Tutum	0.071	0.001
Davranış	0.109	<0.001
BKİ	0.119	<0.001

Tablo 4.5 bağımsız değişkenlerin normal dağılım durumu Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar, tüm değişkenlerin bilgi (istatistik = 0.141, $p < 0.001$), tutum (istatistik = 0.071, $p = 0.001$), davranış (istatistik = 0.109, $p < 0.001$) ve BKİ (istatistik = 0.119, $p < 0.001$)- normallikten istatistiksel olarak anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Tüm değişkenler için 0,05'in altındaki anlamlılık seviyeleri göz önüne alındığında, veriler normal bir dağılım izlememektedir ve bu da parametrik olmayan testlerin daha ileri analizler için daha uygun olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 4. 8 *Sınıf Düzeyindeki Öğrencilerin Uyruk Gruplarına Göre Dağılımı (N=295)*

Sınıf grupları	**TTÖ**		**UTÖ**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Birinci sınıf	54	51.9	50	48.1	104	35.3
İkinci sınıf	53	51.0	51	49.0	104	35.3
Üçüncü sınıf	44	50.6	43	49.4	87	29.4
Toplam	151	51.2	144	48.8	295	100

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.6 öğrencilerin akademik yıl ve uyruklarına göre dağılımını sunmaktadır. Toplam örneklem 295 öğrenciden oluşmakta olup, bunların 151'i Türk tıp öğrencisi (TTÖ), 144'ü ise uluslararası tıp öğrencisi (UTÖ) olarak yer almaktadır. Birinci sınıf öğrencileri arasında (n=104, %35.3), %51.9'u Türk, %48.1'i uluslararası öğrencidir. İkinci sınıf grubunda (n=104, %35.3), %51.0'ı Türk, %49.0'ı uluslararası öğrencidir.

Benzer şekilde, üçüncü sınıf öğrencileri arasında (n=87, %29.4), %50.6'sı Türk, %49.4'ü uluslararası öğrencidir.

Tablo 4. 9 *Öğrencilerin Antropometrik Verileri ile Uyruk Grupları Arasındaki İlişki (N=295)*

Antropometrik test	**Uyruk grubu**	**n**	**M (Q1-Q3)**	**U**	**P- değeri**
Boy (cm)	**TTÖ**	151	169 (163-179)	10058.5	0.266
	UTÖ	144	170 (164-177)		
Kilo (kg)	**TTÖ**	151	63 (56-70)	8140.0	**0.001**
	UTÖ	144	69 (61-75)		
BKİ	**TTÖ**	151	21.84 (20.66-23.04)	7759.5	**0.001**
	UTÖ	144	22.98 (21.51-25.45)		

Veriler n=frekans, M= Medyan, İstatistiksel test U= Mann Whitney test U; P değeri< 0.05; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.7 öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile uyrukları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Boy medyanı her iki grup arasında benzer olup, Türk öğrencilerin medyan boyu 169 cm (Q1=163, Q3=179), uluslararası öğrencilerin ise 170 cm (Q1=164, Q3=177) olarak belirlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.266). Ancak, kilo ve beden kitle indeksi (BKİ) açısından anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Uluslararası öğrencilerin medyan kilosu 69 kg (Q1=61, Q3=75) iken, Türk öğrencilerin medyan kilosu 63 kg (Q1=56, Q3=70) olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001). Benzer şekilde, uluslararası öğrencilerin medyan BKİ değeri 22.98 (Q1=21.51, Q3=25.45), Türk öğrencilerin ise 21.84 (Q1=20.66, Q3=23.04) olarak belirlenmiş ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001).

Tablo 4. 10 *Öğrencilerin BKİ ile Ölçülen Beslenme Durumları Arasındaki İlişki (N=295)*

BKİ kategorisi	**TTÖ**		**UTÖ**		**Toplam**		**p- değeri**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Zayıf	7	63.6	4	36.4	11	3.7	**0.018**
Normal kilolu	122	55.2	99	44.8	221	74.9	
Pre-obezite	19	32.8	39	67.2	58	19.7	
Obezite I	3	75.0	1	25.0	4	1.4	
Obezite II	0	0	1	100.0	1	0.3	
Obezite III	0	0	0	0	0	0	
Toplam	151	100	144	100	295	100	

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde, İstatistiksel test chi-square; P değeri < 0.05; X^2 11.949a, df 4; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.8 öğrencilerin beslenme durumları ile beden kitle indeksi (BKİ) kategorileri ve uyrukları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Türk ve uluslararası tıp öğrencileri arasında beslenme durumu açısından istatistiki fark saptanmıştır (p = 0.018). Özellikle, Pre-obezite olarak sınıflandırılan öğrencilerin oranı uluslararası öğrencilerde %67.2 iken, Türk öğrencilerde %32.8'dir. Buna karşılık, zayıf (düşük kilolu) durum Türk öğrenciler arasında %63.6 ile daha yaygınken, uluslararası öğrencilerde %36.4 olarak gözlemlenmiştir. Diğer BKİ kategorileri arasında ise gruplar arasında kayda değer bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4. 11 *Öğrencilerin Tutumları ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişki (N=295)*

Tutum	Zayıf		Normal kilolu		Pre-obezite		Obezite I		Obezite II		Obezite III		Toplam		p-değeri
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pozitif	4	2.6	123	80.9	21	13.8	3	2.0	1	0.7	-	-	152	100	0.25
Negatif	7	4.9	98	68.5	37	25.9	1	0.7	-	-	-	-	143	100	
Toplam	11	3.7	221	74.9	58	19.7	4	1.4	1	0.3	-	-	295	100	

Veriler n=sıklık olarak ifade edilmiştir; (%) = yüzde, İstatistiksel test Fisher Exact; P değeri> 0.05.

Tablo 4.9 öğrencilerin tutumları ile beden kitle indeksi (BKİ) kategorilerine göre beslenme durumları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Olumlu tutuma sahip öğrenciler arasında (n=152), %80.9'u normal kiloda, %13.8'i ise pre-obez olarak sınıflandırılmıştır. Olumsuz tutuma sahip öğrencilerde (n=143) ise %68.5'i normal kiloda, %25.9'u pre-obez kategorisindedir. Bu farklılıklara rağmen, yapılan istatistiksel analiz tutum ile beslenme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir (p = 0.25).

Tablo 4. 12 *Öğrencilerin Davranışları ve Beslenme Durumları Arasındaki İlişki (N=295)*

Davranış	Zayıf		Normal kilolu		Pre-obezite		Obezite I		ObeziteII		Obezite III		Toplam		p-değeri
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İyi	4	2.6	119	76.3	30	19.2	2	1.3	1	0.6	-	-	156	52.9	0.322
Kötü	7	5.0	102	73.4	28	20.1	2	1.4	-	-	-	-	139	47.1	
Toplam	11	3.7	221	74.9	58	19.7	4	1.4	1	0.3	-	-	295	100	

Veriler n=frekans olarak ifade edilmiştir; (%) = yüzde, İstatistiksel Fisher Exact; P değeri < 0,05.

Tablo 4.10 öğrencilerin davranışları ile beden kitle indeksi (BKİ) kategorilerine göre beslenme durumları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. İyi davranış bildiren öğrenciler arasında (n=156), %76.3'ü normal kiloda, %19.2'si pre-obez olarak sınıflandırılmıştır. Kötü davranış sergileyen öğrencilerde (n=139) benzer dağılımlar gözlemlenmiş olup, %73.4'ü normal kiloda, %20.1'i pre-obez kategorisindedir. İstatistiksel analiz, davranış ile beslenme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını

göstermiştir (p = 0.322); bu durum öğrencilerin davranışlarının BKİ sınıflandırmalarını anlamlı şekilde etkilemediğini göstermektedir.

Tablo 4. 13 *Öğrencilerin Genel Beslenme Bilgisi ile Uyruk Grubu Arasındaki İlişki (N=295)*

Standart Puan Yüzdesi (%)	**TTÖ**		**UTÖ**		**Toplam**		**p-değeri**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Mükemmel >80	6	60	4	40	10	3.4	**0.025**
Çok iyi 70-79	9	45.0	11	55.0	20	6.8	
İyi 60-69	41	62.1	25	37.9	66	22.4	
Tatmin edici 50-59	43	62.3	26	37.7	69	23.4	
Düzenli 40-49	26	38.8	41	61.2	67	22.7	
Zayıf 30-39	12	36.4	21	63.6	33	11.2	
Çok zayıf 20-29	14	46.7	16	53.3	30	10.2	
Kötü <20	-	-	-	-	-	-	
Toplam	151	100	144	100	295	100	

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde, İstatistiksel test chi-square; P değeri < 0.05; X^2 14.455a, df 6; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.11 genel beslenme bilgisi puanlarının uyruklara göre dağılımını sunmaktadır. Toplam örneklem, 151 Türk tıp öğrencisi (TTÖ) ve 144 uluslararası tıp öğrencisinden (UTÖ) oluşmaktadır. Gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (p = 0.025). Türk öğrenciler, yüksek bilgi kategorilerinde daha fazla yer almış olup, "Mükemmel" (>80%) kategorisinde yer alanların %60'ı ve "İyi" (60–69%) kategorisindekilerin %62.1'i Türk öğrencilerden oluşmaktadır. Buna karşılık, uluslararası öğrenciler orta ve düşük kategorilerde daha yüksek oranlara sahiptir; örneğin, "Orta" (40–49%) kategorisindeki öğrencilerin %61.2'si ve "Zayıf" (30–39%) kategorisindekilerin %63.6'sı uluslararası öğrencilerden oluşmaktadır. Bu sonuçlar, Türk öğrencilerin genel olarak uluslararası öğrencilere kıyasla daha iyi beslenme bilgisi sergilediğini göstermektedir.

Tablo 4. 14 *Uyruk Grupları Arasında Öğrencilerin Beslenme Bilgilerinin Karşılaştırılması(N=295)*

Uyruk grubu	N	M (Q1-Q2)	U	P- değeri
TTÖ	151	53.33 (40-60)	9148.500	**0.017**
UTÖ	144	46.66 (33.33-60.0)		

Veriler n=frekans, M= Medyan, İstatistiksel test U= Mann Whitney test-U; P değeri< 0.05; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.12 Türk tıp öğrencileri (TTÖ, n=151) ile uluslararası tıp öğrencilerinin (UTÖ, n=144) beslenme bilgisi puanlarını karşılaştırmaktadır. Türk öğrencilerin medyan beslenme bilgisi puanı 53.33 (çeyrekler açıklığı: 40–60) iken, uluslararası öğrencilerde bu değer 46.66 (33.33–60) olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p = 0.017) ve Türk öğrencilerin uluslararası öğrencilere kıyasla daha yüksek beslenme bilgisi sergilediğini göstermektedir.

Tablo 4. 15 *Öğrencilerin Beslenme Bilgilerinin Sınıf Düzeylerine Göre Karşılaştırılması (N=295)*

Sınıf grubu	n	M (Q1-Q2)	H	P- değeri
Birinci sınıf	104	40.0 (33.33-53.33)	52.703	**<0.001**
İkinci sınıf	104	53.33 (46.66-60.00)		
Üçüncü sınıf	87	60.0 (46.66-66.66)		

Veriler n=frekans, Medyan, İstatistiksel test H= Kurskal-Wallis H; P değeri< 0.05 olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.13 öğrencilerin beslenme bilgisi puanlarını akademik yıllara göre karşılaştırmaktadır. Örneklemde 104 birinci sınıf, 104 ikinci sınıf ve 87 üçüncü sınıf öğrencisi yer almaktadır. Medyan beslenme bilgisi puanları akademik seviyeye göre anlamlı şekilde artış göstermiştir: Birinci sınıf öğrencilerinin medyan puanı 40.0 (Q1=33.33, Q3=53.33), ikinci sınıf öğrencilerinin 53.33 (Q1=46.66, Q3=60.00), üçüncü sınıf öğrencilerinin ise 60.0 (Q1=46.66, Q3=66.66) olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0.001) ve bu durum beslenme bilgisinin tıp eğitimi ilerledikçe geliştiğini göstermektedir.

Tablo 4. 16 *Öğrencilerin Beslenme Tutumları ile Uyruk Grupları Arasındaki İlişki (N=295)*

Tutum	TTÖ		UTÖ		Toplam		p- değeri
	n	%	n	%	n	%	
Pozitif	69	45.6	83	54.6	152	51.5	**0.040**
Negatif	82	57.3	61	42.7	143	48.5	
Toplam	151	51.2	144	42.4	295	100	

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde, İstatistiksel test chi-square; P değeri < 0.05; X^2 4.210a, df 1; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.14 öğrencilerin beslenme tutumları ile uyrukları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (p = 0.040). Toplam 295 öğrenciden oluşan örneklemde, %51.5'I beslenmeye yönelik olumlu tutum bildirmiştir. Uluslararası öğrenciler, Türk öğrencilere kıyasla daha sık olumlu tutum sergilemiş olup, oranlar sırasıyla %54.6 ve %45.6'dır. Buna karşılık, olumsuz tutumlar Türk öğrenciler arasında %57.3 ile daha yaygınken, uluslararası öğrencilerde bu oran %42.7'dir.

Tablo 4. 17 *Öğrencilerin Beslenme Tutumlarının Uyruk Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=295)*

Soru	TTÖ	UTÖ	U	p- değeri
	M (Q1-Q3)	M (Q1-Q3)		
Yemekten hoşlanmasam bile sağlık için yemeye çaba gösteririm.	3(2-4)	3(2-4)	10809.5	0.928
Besin takviyeleri ve faydalı fonksiyonel öğünler tüketmeye çaba gösteririm.	3(2-4)	3(2-4)	9973.0	0.195
Yeme alışkanlıklarımdan memnunum, bu nedenle değiştirmeme gerek yok.	3(3-4)	3(3-4)	10644.0	0.742
Yemek kombinasyonlarını dikkate almaya çalışırım.	3(2-4)	3(2-4)	9957.5	0.192
Tatlı veya atıştırmalık yerine taze meyve yemeye çaba gösteririm.	3(2-4)	3(2-4)	9573.5	0.062
Yağlı yiyecekler yemekten kaçınmaya çalışırım.	3(2-4)	4(2-4)	9512.5	**0.046**
Restoranlarda yemek yememeye çalışırım.	3(2-4)	3(2-4)	10629.0	0.729

Tablo 4. 18 (devam) *Öğrencilerin Beslenme Tutumlarının Uyruk Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=295)*

Sağlıklı olanlardan ziyade en sevdiğim yiyecekleri yemeye çalışırım.	2(2-3)	2(2-4)	10812.5	0.931
Bir yiyecek seçimi yapmadan önce besin değeri etiketine bakmaya çalışırım.	3(2-4)	3(2-4)	9615.5	0.072
Beslenme ile ilgili düşüncelerimi gerçek hayatta kullanmaya çalışırım.	4(3-4)	4(3-4)	8707.5	**0.001**
"Az yağlı", "yüksek lifli" ve "düşük kolesterol" gibi besin değerini ifade eden gıda ambalajları doğru bilgi verir.	3(2-4)	3(3-4)	9340.5	**0.028**
Gıda tüketimi ile obezite, kalp hastalığı ve kanser gibi bazı hastalıklar arasında güçlü bir bağlantı olduğuna inanıyorum.	5(4-5)	5(4-5)	10486.0	0.555

Veriler M= Medyan, İstatistiksel test Mann Whitney U; P değeri; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.15 öğrencilerin beslenme tutumlarını uyruklarına göre bireysel anket maddeleri bazında karşılaştırmaktadır. Çoğu maddede istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlemlenmezken, birkaç önemli istisna bulunmaktadır. Uluslararası öğrenciler, yağlı yiyeceklerden kaçınma eğiliminde Türk öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha güçlü bir tutum sergilemişlerdir (medyan = 4 vs. 3; p = 0.046). Ayrıca, “Beslenme ile ilgili düşüncelerimi gerçek hayatta uygulamaya çalışırım” ifadesine uluslararası öğrenciler anlamlı derecede daha yüksek katılım göstermiştir (p = 0.001), bu da beslenme farkındalığını günlük hayata dönüştürmede daha proaktif bir yaklaşımı işaret etmektedir. Buna ek olarak, uluslararası öğrenciler, besin değerini belirten ambalaj etiketlerine (örneğin “düşük yağ,” “yüksek lif,” “düşük kolesterol”) Türk öğrencilere kıyasla daha fazla güven duyduklarını ifade etmişlerdir (medyan = 3 vs. 3, ancak UTÖ grubunda daha yüksek alt çeyrek değer; p = 0.028).

Tablo 4. 19 *Öğrencilerin Beslenme Davranışlarının Uyruk Gruplarına Göre Dağılımı (N=295)*

Soru	**Cevap**	**TTÖ**		**UTÖ**		**p- değeri**
		n	**%**	**n**	**%**	
Stresli olduğunuzda daha fazla mı yersiniz?	Evet	50	44.6	62	55.4	0.079
	Hayır	101	55.2	82	44.8	
Okul için öğle yemeği hazırlıyor musun?	Evet	9	36.0	16	64.0	0.112
	Hayır	142	52.6	128	47.4	
Üniversite sınırları içinde egzesiz amaçlı dolaşıyor musunuz?	Evet	68	46.3	79	53.7	0.092
	Hayır	83	56.1	65	43.9	
Restoranlarda ne sıklıkla yemek yiyorsunuz?	< Haftada 3 kez	118	50.2	117	49.8	0.508
	Haftada 3 veya daha fazla kez	33	55.0	27	45.0	
Kafelere ne sıklıkla gidersiniz?	< Haftada 3 kez	110	49.5	112	50.5	0.327
	Haftada 3 veya daha fazla kez	41	56.2	32	43.8	
Evde veya dışarıda yemek için ne sıklıkta yemek siparişi veriyorsunuz?	< Haftada 3 kez	104	53.5	91	46.7	0.303
	Haftada 3 veya daha fazla kez	47	47.0	53	53.0	
Ailenizle birlikte ne sıklıkla evde yemek yiyorsunuz?	< Haftada 3 kez	119	49.8	120	50.2	0.322
	Haftada 3 veya daha fazla kez	32	57.1	24	42.9	
Evde veya dışarıda yemek için ne sıklıkta yemek siparişi veriyorsunuz?	< Haftada 3 kez	109	57.1	82	42.9	**0.006**
	Haftada 3 veya daha fazla kez	42	40.4	62	59.6	

Tablo 4. 20 (devam) *Öğrencilerin Beslenme Davranışlarının Uyruk Gruplarına Göre Dağılımı (N=295)*

Bir okul gününde öğle yemeğini nerede yersiniz?					
Öğle yemeği yemem	21	52.5	19	47.5	**0.006**
Öğlen evden çıkıyorum	12	28.6	30	71.4	
Öğle yemeğini kampüs kafeteryasından satın alırım veya yerim	84	56.4	65	43.6	
Öğle yemeğini yakındaki restoranlarda yerim	34	53.1	30	46.9	
Yemeğinizi ne sıklıkta siz yapıyorsunuz/hazırlıyorsunuz?					
Her zaman	4	21.1	15	78.9	**<0.001**
Ara sıra	103	47.9	112	52.1	
Asla	44	72.1	17	27.9	
Yemeklerinizi kendiniz yapmanız gerektiğinde sıklıkla ne tüketirsiniz?					
Meyveler, sebzeler, et ve pirinç	39	41.9	54	58.1	**0.066**
Sebzeli veya etli pilav	73	59.8	49	40.2	
Sadece meyve, sebze ve et	8	44.4	10	55.6	
Hızlı veya herhangi bir tür erişte	31	50.0	31	50.0	
Sağlıklı, besleyici yemekler yerine daha ucuz yemekleri mi tercih edersiniz, yoksa tam tersini mi?					
Besleyici ve sağlıklı yiyecekler	81	45.8	96	54.2	**0.022**
Daha düşük fiyatlı yiyecekler	70	59.3	48	40.7	
Ne sıklıkla egzersiz yapıyorsunuz?					
Her gün	6	60.0	4	40.0	0.631
3-4 Haftada birkaç kez	13	41.9	18	58.1	
Haftada iki kez veya bir kez	54	50.0	54	50.0	
Nadiren	78	53.4	68	46.6	

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde, İstatistiksel test chi-square; P değeri < 0.05; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.16, Türk ve uluslararası öğrenciler arasında beslenmeyle ilgili davranışlarda birkaç istatistiksel olarak anlamlı farkı ortaya koymaktadır. Uluslararası öğrencilerin, haftada üç veya daha fazla kez yemek siparişi verme oranı, Türk öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksekti (%59.6 vs. %40.4) (p = 0.006). Ayrıca, öğle yemeği yeme yeri uyruklara göre farklılık göstermiştir; uluslararası

öğrencilerin %71.4'ü öğle yemeğinde eve gittiklerini belirtirken, Türk öğrencilerde bu oran yalnızca %28.6'dır. Türk öğrenciler ise daha çok kampüs kafeteryalarında veya yakınlardaki restoranlarda yemek yeme eğilimindedir (p = 0.006). Yemek hazırlama açısından, uluslararası öğrencilerin her zaman kendi yemeklerini pişirme oranı daha yüksek olup (%78.9 vs. %21.1), Türk öğrenciler ise daha sık hiç yemek pişirmediklerini bildirmiştir (%72.1 vs. %27.9) (p < 0.001). Son olarak, yiyecek tercihlerinde de farklılıklar bulunmuş; uluslararası öğrencilerin %54.2'si sağlıklı ve besleyici yemekleri tercih ederken, Türk öğrencilerin %59.3'ü daha ucuz yiyecek seçeneklerini tercih etmektedir (p = 0.022).

Tablo 4. 21 *Öğrencilerin Beslenme Davranışlarının Uyruk Gruplarına Göre Dağılımı (N=295)*

Davranış	**TTÖ**		**UTÖ**		**Toplam**		**p- değeri**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
İyi davranış	67	42.9	89	57.1	156	52.9	**0.003**
Kötü davranış	84	60.4	55	39.6	139	47.1	
Toplam	151	100	144	100	295	100	

Veriler n=sıklık; (%) = yüzde, İstatistiksel test chi-square; P değeri < 0.05; X^2 8.992a, df 1; TTÖ = Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ = Uluslararası Tıp Öğrencileri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.17 Türk ve uluslararası öğrenciler arasında genel beslenme davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır (p = 0.003). Uluslararası öğrencilerin %57.1'i iyi beslenme davranışı sergilerken, bu oran Türk öğrencilerde %42.9'dur. Buna karşılık, kötü beslenme davranışı Türk öğrenciler arasında %60.4 ile daha yaygın olup, uluslararası öğrencilerde %39.6'dır.

Tablo 4. 22 *Öğrencilerin Gıda Sıklığı Tüketiminin Uyruk Grubuna Göre İlişkilendirilmesi (N=295)*

Soru	**Uyruk**	**Günde bir defadan fazla**	**Günde bir kez**	**Haftada 3-6 kez**	**Haftada 1-2 kez**	**Ayda 1-3 kez**	**Asla ya da nadiren**	**P değeri**
		%	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**	
Tahıllar (buğday unu, pirinç, erişte vb.)	TTÖ	6.0	27.8	27.8	29.8	7.9	0.7	0.221
	UTÖ	9.0	26.4	37.5	22.9	3.5	0.7	
Et ve ürünleri (sığır eti, koyun eti, tavuk vb.)	TTÖ	4.0	11.9	31.8	39.7	12.6	-	0.446
	UTÖ	4.2	16.7	29.2	31.9	17.4	0.3	
Süt ürünleri (süt, peynir, yoğurt vb.)	TTÖ	7.4	50.3	29.8	9.9	2.0	0.7	0.738
	UTÖ	6.9	44.4	36.1	8.3	2.1	2.1	
Fast food (cips, pizza, hamburger vb.)	TTÖ	3.3	9.3	16.6	37.1	30.5	3.3	0.614
	UTÖ	3.5	4..9	18.1	35.4	31.9	6.3	
Meyveler (elma, muz, mango vb.)	TTÖ	2.0	27.2	45.7	17.2	6.6	1.3	0.200
	UTÖ	5.6	20.8	43.8	24.3	3.5	2.1	
Sebzeler (yeşil yapraklı sebzeler, lahana/karnabahar, kabak vb.)	TTÖ	1.3	37.7	38.4	16.6	4.6	1.3	**0.037**
	UTÖ	8.3	27.1	41.0	18.1	2.8	2.8	

Tablo 4. 23 *(devam) Öğrencilerin Gıda Sıklığı Tüketiminin Uyruk Grubuna Göre İlişkilendirilmesi (N=295)*

İçecekler (gazlı içecekler, çay, kahve vb.)	TTÖ	13.2	64.9	15.2	4.6	1.3	0.7	**0.010**
	UTÖ	27.8	47.9	16.7	2.8	1.4	3.5	
Fındık vb. ve baklagiller	TTÖ	0.7	4.0	8.6	25.8	29.1	31.8	0.686
	UTÖ	0.7	7.6	11.8	25.7	25.0	29.2	

Veriler (%) = yüzde olarak ifade edilmiştir, İstatistiksel test chi-square; P değeri < 0.05; TTÖ= Türk Tıp Öğrencileri; UTÖ= Uluslararası Tıp Öğrencileri.

Tablo 4.18 öğrencilerin gıda sıklığı tüketiminin uyruk gruplarına (TTÖ - Türk Tıp Öğrencileri ve UTÖ - Uluslararası Tıp Öğrencileri) göre dağılımını göstermektedir. Sonuçlarına göre, bazı gıda gruplarının tüketim sıklığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Türk ve uluslararası öğrenciler arasında sebze ve içecek tüketim sıklığında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Uluslararası öğrenciler, günlük bir kereden fazla sebze tüketme oranı açısından Türk öğrencilere kıyasla daha yüksek bir oran bildirmiştir (%8.3 vs. %1.3) ve genel olarak sebze tüketim sıklığı biraz daha fazladır (p = 0.037). Ayrıca, içecek tüketim alışkanlıkları gruplar arasında anlamlı şekilde farklılık göstermiştir (p = 0.010); uluslararası öğrencilerin %27.8'i (örneğin gazlı içecekler, çay, kahve) günde bir kereden fazla içecek tüketirken, bu oran Türk öğrencilerde %13.2'dir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde öğrenim gören Türk ve uluslararası tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgisi, tutumları, davranışları ve beden kitle indeksi (BKİ) düzeylerini incelemeyi ve karşılaştırmayı amaçlamıştır. Bulgular, iki grup arasında çeşitli alanlarda anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur ve bu farklılıklar mevcut literatür ışığında analiz edilmiştir.

Bu çalışma, uluslararası öğrencilerin beden kitle indeksi (BKİ) değerlerinin Türk öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, uluslararası öğrencilerin yeni bir kültürel çevreye taşınmalarıyla birlikte yaşadıkları yaşam tarzı değişimleri, stres ve beslenme alış kanlıklarındaki farklılıklar nedeniyle daha yüksek BKİ düzeylerine sahip olduğunu bildiren önceki çalışmalarla uyumludur (Wu and Smith, 2016). Benzer bulgular, Jounghee Lee ve ark. (2015) tarafından da rapor edilmiştir; çalışmada, Çinli erkek öğrencilerin Güney Kore'ye taşınmalarının ardından fazla kilo ve obezite prevalansında anlamlı bir artış gözlemlenmiştir (Lee vd., 2015).

Daha yüksek BKİ düzeylerine rağmen, uluslararası öğrenciler Türk öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha olumlu beslenme tutumları ve daha sağlıklı beslenme davranışları sergilemişlerdir. Bu bulgu, üniversite eğitimi süresince aile evinden uzakta yaşayan öğrencilerin genellikle daha az sağlıklı beslenme alışkanlıkları edindiğini bildiren bazı çalışmalarla çelişmektedir (Papadaki vd., 2007). Bununla birlikte, bu durum birçok öğrencinin kendi sağlıklarını yönetmenin önemini kavradıklarını yansıtıyor olabilir ve ayrıca farklı bölgesel gruplar arasında gözlemlenen fonksiyonel gıda tüketimindeki belirgin farklılıklarla da ilişkilendirilebilir (Liu vd., 2020).

Sonuçlar, Türk öğrencilerin uluslararası öğrencilere kıyasla beslenme bilgisi puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, yerel öğrencilerin özellikle resmi eğitim sistemi içinde kültürel ve dil açısından daha uygun beslenme bilgilerine erişimlerinin daha iyi olduğunu vurgulayan önceki araştırmalarla tutarlıdır. Örneğin, Türkiye'de yapılan bir çalışma, hemşirelik ve tıp fakültesi

öğrencilerinin orta ila yüksek düzeyde beslenme bilgisine sahip olduğunu ve bu bilginin daha sağlıklı beslenme uygulamaları ile daha iyi BKİ durumu ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Celik and Semerci, 2022).

Ayrıca, bu çalışma beslenme bilgisinin akademik yıl ilerledikçe arttığını göstermiş; üçüncü sınıf öğrencilerinin birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, klinik müfredatlara entegre edilen beslenme eğitiminin, zamanla öğrencilerin beslenme kavramlarına yönelik farkındalık ve anlayışını artırdığını gösteren çalışmalarla uyumludur (Ilic vd., 2024). Ancak, farklı eğitim geçmişlerine sahip olan ve Türkiye'ye gelen uluslararası öğrenciler, dil engelleriyle ve Türkiye'deki resmi beslenme eğitimi programlarına sınırlı erişimle karşılaşabilmekte olup, bu durum onların görece daha düşük puan almalarının açıklayıcısı olabilir. Bu durum, Türkiye'deki uluslararası öğrenciler arasında yapılan bir çalışmayla da desteklenmektedir; bu çalışmada dil engellerinin, iletişim eksikliği, ders materyallerinin anlaşılmasındaki güçlükler ve katılımın sınırlanması yoluyla uluslararası öğrencilerin akademik başarısını önemli ölçüde engellediği; bunun sonucunda ise stres ve izolasyona yol açarak genel uyum süreçlerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Gebru and Yuksel-Kaptanoglu, 2020).

Daha düşük beslenme bilgisine sahip olmalarına rağmen, uluslararası öğrenciler sağlıklı beslenmeye yönelik daha olumlu tutumlar sergilemiştir. Uluslararası öğrencilerin daha büyük bir kısmı, sağlık konusundaki endişeleri, gıda etiketlerine duyulan güveni ve beslenme bilgilerini günlük hayatta uygulama çabalarını yansıtan ifadelere Türk öğrencilere kıyasla daha fazla katıldıklarını belirtmiştir (Banna vd., 2016).

Aksine, Türk öğrenciler daha yüksek bilgi puanlarına sahip olmalarına rağmen daha az olumlu tutumlar sergilemiştir. Bilgi ile tutum arasındaki bu fark, diğer çalışmalarda da gözlemlenmiştir. Örneğin, Suudi Arabistan Krallığı'nda gerçekleştirilen bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin nispeten yüksek düzeyde beslenme bilgisine sahip oldukları, ancak bu bilginin her zaman olumlu tutumlara veya beslenmeye yönelik motivasyona yansımadığı bildirilmiştir (Alghamdi vd., 2021).

Beslenme davranışları açısından değerlendirildiğinde, uluslararası öğrenciler Türk öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha iyi beslenme ile ilişkili uygulamalar bildirmiştir. Uluslararası öğrencilerin kendi yemeklerini hazırlama, sebzeleri daha sık tüketme, beslenme etiketlerini okuma ve daha ucuz seçenekler yerine sağlıklı yiyecek tercihlerini önceliklendirme olasılıkları daha yüksekti. Bu davranışlar, uluslararası öğrencilerin yurt dışında yaşamalarına rağmen geleneksel beslenme alışkanlıklarını sürdürme konusundaki dirençlerini vurgulayan çalışmalarla tutarlıdır (Alakaam and Willyard, 2020).

Buna karşılık, Türk öğrenciler sağlıklı beslenme uygulamalarına daha düşük düzeyde bağlılık göstermiştir. Birçoğu dışarıdan yemek siparişine bağımlı olup, fast food tüketimini sık gerçekleştirmekte ve kendi yemeklerini hazırlama konusunda daha az aktif rol almaktadır. Benzer bulgular, önceki Türk çalışmalarında da bildirilmiştir. Bu çalışmalar, tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgisi düzeylerinin orta seviyede olmasına rağmen Akdeniz diyeti kalıplarına bağlılıklarının zayıf olduğunu ortaya koymuştur (Baydemir vd., 2018). Bu bilgi ve davranış arasındaki uyumsuzluk, sınırlı zaman, akademik stres ve kampüs ortamında sağlıklı besin seçeneklerine erişim kısıtlılığı gibi çevresel faktörlerle ilişkili olabilir (Sogari vd., 2018).

Ayrıca, çalışma beslenme bilgisi ile beslenme davranışının beden kitle indeksi (BKİ) ile anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymuştur. Bu durum, önceki literatürde de belirtildiği gibi, BKİ üzerindeki farklılıkların yalnızca beslenme bilgisiyle açıklanamayacağını ve kilo ile ilgili değişimlerin beslenme bilgisi dışındaki faktörlerden etkilendiğini öne süren bulguları desteklemektedir (O'Brien and Davies, 2007).

Gıda tüketim sıklığı açısından, uluslararası öğrenciler sebze ve içecekleri Türk öğrencilere kıyasla daha sık tüketmiştir. Bu bulgu, Yurochko ve arkadaşlarının Ukrayna'daki uluslararası öğrencilerde yaptıkları çalışmadaki yüksek meyve ve sebze tüketimiyle karakterize edilen beslenme davranışlarıyla uyumludur (Yurochko vd., 2021). Buna karşılık, her iki grubun da fast food tüketimindeki yüksek oran, anlamlı

bir fark olmamasına rağmen, üniversite öğrencileri arasında küresel eğilimleri ve kampüslerdeki pratik odaklı besin ortamını yansıtmaktadır (Pelletier and Laska, 2013).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde öğrenim gören Türk ve uluslararası tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme durumlarını, bilgi düzeylerini, tutumlarını, davranışlarını ve diyet alımlarını karşılaştırmayı amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, akademik ortamlarda beslenme farkındalığı ve müdahale stratejileri açısından önemli sonuçlar doğurabilecek nitelikte, iki grup arasında anlamlı farklılıklar ve benzerlikler ortaya koymuştur.

Sonuçlar, Türk ve uluslararası tıp öğrencileri arasında beslenme durumu ve antropometrik ölçümler açısından dikkat çekici farklılıklar olduğunu göstermiştir. Boy uzunluğu açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, uluslararası öğrencilerin medyan vücut ağırlığı ve beden kitle indeksi (BKİ) değerleri Türk öğrencilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, pre-obez olarak sınıflandırılan öğrencilerin oranı uluslararası öğrencilerde daha yüksek iken, zayıf kategorisinde yer alan öğrenciler Türk öğrenciler arasında daha fazladır. Bu bulgular, uluslararası öğrencilerin fazla kiloya bağlı sağlık risklerine daha açık olduklarını göstermekte ve bu gruba özel hedeflenmiş beslenme ve sağlık destek programlarına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Beslenme bilgisi açısından, Türk öğrenciler uluslararası öğrencilere kıyasla daha yüksek performans sergilemiştir. Türk öğrencilerin medyan beslenme bilgisi puanı daha yüksek olup, bu öğrenciler üst bilgi kategorilerinde daha fazla temsil edilirken, uluslararası öğrenciler daha çok alt bilgi düzeylerinde sınıflandırılmıştır.

Dikkat çekici bir şekilde, uluslararası öğrenciler beslenmeye yönelik daha olumlu tutum ve davranışlar sergilemiştir. Olumlu tutuma ve sağlıklı beslenme davranışlarına sahip öğrencilerin oranı uluslararası öğrenciler arasında Türk öğrencilere göre daha yüksektir. Bu bulgular, her ne kadar Türk öğrencilerin bilgi düzeyi daha yüksek olsa da, uluslararası öğrencilerin daha olumlu tutumlar sergilediğini ve daha sağlıklı davranışlar benimsediğini göstermektedir.

Gıda Tüketim Sıklığı Anketi (FFQ) aracılığıyla değerlendirilen diyet alım örüntüleri, özellikle fast food ve işlenmiş gıda tüketimi açısından, gruplar arasında k

ültürel ve davranışsal farklılıkları ortaya koymuştur. Bu tür gıdalar uluslararası öğrenciler arasında daha yaygın olarak tüketilmektedir. Bu durum, uluslararası öğrencilerin yeni bir beslenme ortamına uyum sağlarken karşılaştıkları kültürel adaptasyon zorluklarının bir yansıması olabilir.

Besin Tüketim Sıklığı Anketi ile değerlendirilen diyet alım örüntüleri, özellikle fast food ve işlenmiş gıda tüketiminde olmak üzere, gruplar arasında kültürel ve davranışsal farklılıklar ortaya koymuştur. Bu tür gıdaların uluslararası öğrenciler arasında daha yaygın olarak tüketildiği belirlenmiştir. Bu örüntü, öğrencilerin yeni bir beslenme ortamına uyum sağlarken karşılaştıkları beslenme adaptasyonu (diyet kültürleşmesi) zorluklarını yansıtıyor olabilir.

Çalışma bulgularına dayanarak, üniversitelerin öğrencilerin beslenme bilgilerini artırmaya ve bu bilgileri daha sağlıklı yeme davranışlarına dönüştürmeye yönelik yapılandırılmış beslenme eğitimi programları uygulamaları önerilmektedir. Bu programlar, uluslararası öğrencilerin farklı kültürel geçmişlerini dikkate alan duyarlı yaklaşımlarla tasarlanmalı ve yerel beslenme alışkanlıklarına uyum sağlamalarına yardımcı olacak kapsayıcı destekler sunmalıdır. Buna ek olarak, fiziksel aktiviteyi, yeterli uykuyu ve genel sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik eden sağlık geliştirme girişimlerinin de genişletilmesi gerekmektedir.

Üniversiteler, kampüs içinde uygun fiyatlı ve besleyici gıda seçeneklerinin sunulmasını sağlayarak, farklı beslenme tercihlerine ve ekonomik durumlara hitap etmelidir. Ayrıca, düzenli tarama ve danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması, öğrencilere kişiselleştirilmiş rehberlik yoluyla hem beslenme hem de ruh sağlığı açısından destek sunabilir. Son olarak, bu tür müdahalelerin uzun vadeli etkilerini değerlendirmek ve öğrencilerin beslenme davranışlarını etkileyen sosyo-kültürel faktörleri daha derinlemesine incelemek amacıyla gelecekteki araştırmalar teşvik edilmelidi.

7. KAYNAKÇA

Alakaam, A., & Willyard, A. (2020). Eating habits and dietary acculturation effects among international college students in the United States. *AIMS Public Health*, *7*(2), 228-240. https://doi.org/10.3934/publichealth.2020020

Alakaam, A. A. H. (2016). International Students' Eating Habits and Food Practices in Colleges and Universities. In *Campus Support Services, Programs, and Policies for International Students* (pp. 99-118). https://doi.org/10.4018/978-1-4666-9752-2.ch006

Alghamdi, S. A., Alqarni, A. A., Alghamdi, A. F., Alghamdi, T. K., Hasosah, N. M., Aga, S. S., & Khan, M. A. (2021). Knowledge, attitude, and practices regarding dietary habits among medical and non-medical university students. *J Family Med Prim Care*, *10*(9), 3436-3443. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2227_20

Amerikanou, C., Tzavara, C., & Kaliora, A. C. (2023). Dietary Patterns and Nutritional Value in Non-Communicable Diseases. *Nutrients*, *16*(1). https://doi.org/10.3390/nu16010082

Amir A. Alakaam, D. C. C., Jessica Bodzio, Lee Harrison. (2015). The Factors That Influence Dietary Habits Among International Students in the United States. *Journal of International Students*, *5*(2), 104–120. https://doi.org/10.32674/jis.v5i2.428

Bailey, R. L. (2021). Overview of dietary assessment methods for measuring intakes of foods, beverages, and dietary supplements in research studies. *Curr Opin Biotechnol*, *70*, 91-96. https://doi.org/10.1016/j.copbio.2021.02.007

Banna, J. C., Gilliland, B., Keefe, M., & Zheng, D. (2016). Cross-cultural comparison of perspectives on healthy eating among Chinese and American undergraduate students. *BMC Public Health*, *16*(1), 1015. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3680-y

Baydemir, C., Ozgur, E. G., & Balci, S. (2018). Evaluation of adherence to Mediterranean diet in medical students at Kocaeli University, Turkey. *J Int Med Res*, *46*(4), 1585-1594. https://doi.org/10.1177/0300060518757158

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., … Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, *54*(24), 1451–1462. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

Carrero, J. J., Chen, J., Kovesdy, C. P., & Kalantar-Zadeh, K. (2014). Critical appraisal of biomarkers of dietary intake and nutritional status in patients undergoing dialysis. *Semin Dial*, *27*(6), 586-589. https://doi.org/10.1111/sdi.12283

Chen, Y., Perez-Cueto, F. J. A., Giboreau, A., Mavridis, I., & Hartwell, H. (2020). The Promotion of Eating Behaviour Change through Digital Interventions. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(20). https://doi.org/10.3390/ijerph17207488

Choi, J.-H., & Yi, N.-Y. (2013). The Study of Knowledge, Attitudes, and Behaviors of University Students Regarding Nutritional Labeling. *The Korean Journal of Food And Nutrition*, *26*(3), 391-397. https://doi.org/10.9799/ksfan.2013.26.3.391

Drywien, M. E., Hamulka, J., & Jezewska-Zychowicz, M. (2021). Perceived Nutrition and Health Concerns: Do They Protect against Unhealthy Dietary Patterns in Polish Adults? *Nutrients*, *13*(1). https://doi.org/10.3390/nu13010170

Edes, T. E. (1990). Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations In W. D. H. H.K. Walker, J.W. Hurst (Ed.), (3rd edition ed.). Butterworths, Boston. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK710/

El Ansari, W., Stock, C., & Mikolajczyk, R. T. (2012). Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries - a cross-sectional study. *Nutr J*, *11*, 28. https://doi.org/10.1186/1475-2891-11-28

Erdenebileg, Z., Park, S. H., & Chang, K. J. (2018). Comparison of body image perception, nutrition knowledge, dietary attitudes, and dietary habits between Korean and Mongolian college students. *Nutr Res Pract*, *12*(2), 149-159. https://doi.org/10.4162/nrp.2018.12.2.149

Fern K. Willits, G. L. T., and A.E. Luloff. (2016). Another Look at Likert Scales. *Journal of Rural Social Sciences*, *31*(3), 126–139. https://doi.org/2151-4178

Fernandez-Lazaro, D., & Seco-Calvo, J. (2023). Nutrition, Nutritional Status and Functionality. *Nutrients*, *15*(8). https://doi.org/10.3390/nu15081944

Filipovic, B. F., Gajic, M., Milinic, N., Milovanovic, B., Filipovic, B. R., Cvetkovic, M., & Sibalic, N. (2010). Comparison of two nutritional assessment methods in gastroenterology patients. *World J Gastroenterol*, *16*(16), 1999-2004. https://doi.org/10.3748/wjg.v16.i16.1999

Gebru, M. S., & Yuksel-Kaptanoglu, I. (2020). Adaptation Challenges for International Students in Turkey. *Open Journal of Social Sciences*, *08*(09), 262-278. https://doi.org/10.4236/jss.2020.89021

Gurinović, M. (2016). Nutrition Epidemiology and Public Health Nutrition. In *Reference Module in Food Science*. https://doi.org/10.1016/b978-0-08-100596-5.03491-0

Habib, M. A., Alam, M. R., Rahman, T., Chowdhury, A. I., & Shill, L. C. (2023). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of nutrition among school teachers in Bangladesh: A cross-sectional study. *PLoS One*, *18*(3), e0283530. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283530

Harvey R Colten, B. M. A. (2006). *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem*. National Academies Press, Washington, DC. https://doi.org/ 10.17226/11617

Hasanova S., T. G. (2023). Cultural Similarities and Differences in the Eating Habits of International University Students: A Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences*, *16*(3), 1362–1374. https://avesis.comu.edu.tr/yayin/1d946e94-df02-456a-a663-6ddb1fe78eaa/cultural-similarities-and-differences-in-the-eating-habits-of-international-university-students-a-descriptive-study

Holmboe-Ottesen, G., & Wandel, M. (2012). Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on South Asians in Europe. *Food Nutr Res*, *56*. https://doi.org/10.3402/fnr.v56i0.18891

Huang, Z., Huang, B., & Huang, J. (2021). The Relationship between Nutrition Knowledge and Nutrition Facts Table Use in China: A Structural Equation

Model. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(12). https://doi.org/10.3390/ijerph18126307

Ilic, M., Ilibasic, D., Pang, H., Vlaski, T., Jovicic-Bata, J., Grujicic, M., & Novakovic, B. (2024). Assessment of the General Nutrition Knowledge of Students from the University of Novi Sad (Vojvodina, Serbia). *Nutrients*, *16*(22). https://doi.org/10.3390/nu16223918

Javeed, Y. T., Maheen Hashim Khan Burki, Zafar Iqbal Butt, Adnan Ahmed, Sidra Tull Muntha. (2021). Eating Habits Among University Students. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry (TOJQI)*, *12*(7), 9192–9197. https://doi.org/10.35609/gjbssr.2023.11.4(1)

Kabir, A., Miah, S., & Islam, A. (2018). Factors influencing eating behavior and dietary intake among resident students in a public university in Bangladesh: A qualitative study. *PLoS One*, *13*(6), e0198801. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198801

Kiani, A. K., Medori, M. C., Dhuli, K., Donato, K., Caruso, P., Fioretti, F., Perrone, M. A., Ceccarini, M. R., Manganotti, P., Nodari, S., Codini, M., Beccari, T., & Bertelli, M. (2022). Clinical assessment for diet prescription. *J Prev Med Hyg*, *63*(2 Suppl 3), E102-E124. https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2S3.2753

Kinyua, L. W. (2013). *Association of Nutrition Knowledge and Attitude with Dietary Practices and Nutritional Status of Female Undergraduate Students Attending University Colleges within Nairobi Metropolis* [Master's thesis, University of Nairobi]. University of Nairobi Digital Repository. Nairobi. https://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/56487

Koehler, K., & Drenowatz, C. (2019). Integrated Role of Nutrition and Physical Activity for Lifelong Health. *Nutrients*, *11*(7). https://doi.org/10.3390/nu11071437

Kondrup, J., Allison, S. P., Elia, M., Vellas, B., Plauth, M., Educational, Clinical Practice Committee, E. S. o. P., & Enteral, N. (2003). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr*, *22*(4), 415-421. https://doi.org/10.1016/s0261-5614(03)00098-0

Kowalkowska, J., Lonnie, M., Wadolowska, L., Czarnocinska, J., Jezewska-Zychowicz, M., & Babicz-Zielinska, E. (2018). Health- and Taste-Related Attitudes Associated with Dietary Patterns in a Representative Sample of Polish Girls and Young Women: A Cross-Sectional Study (GEBaHealth Project). *Nutrients*, *10*(2). https://doi.org/10.3390/nu10020254

Labban, L. (2015). Nutritional knowledge assessment of syrian university students. *Journal of the Scientific Society*, *42*(2). https://doi.org/10.4103/0974-5009.157031

Lee, J., Gao, R. R., & Kim, J. H. (2015). Acculturation and changes in dietary behavior and anthropometric measures among Chinese international students in South Korea. *Nutr Res Pract*, *9*(3), 304-312. https://doi.org/10.4162/nrp.2015.9.3.304

Li, M., Gong, W., Wang, S., & Li, Z. (2022). Trends in body mass index, overweight and obesity among adults in the USA, the NHANES from 2003 to 2018: a repeat cross-sectional survey. *BMJ Open*, *12*(12), e065425. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065425

Lima, M. G., Barros, M. B. A., Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T. (2018). Sleep duration, health status, and subjective well-being: a population-based study. *Rev Saude Publica*, *52*, 82. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000602

Liu, X., Chen, H., Zhou, Q., Zhang, H., Asawasirisap, P., & Kearney, J. (2020). Knowledge, Attitude and Practices (KAP) towards Diet and Health among International Students in Dublin: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(9). https://doi.org/10.3390/ijerph17093182

Lordan, R., & Grant, W. B. (2023). Dietary Patterns, Physical Activity, and Lifestyle in the Onset, Prevention, and Management of Noncommunicable Diseases. *Nutrients*, *15*(11). https://doi.org/10.3390/nu15112540

Magalhães, L. F. d. R. S. A., Silvia Eloiza Priore, Sylvia do Carmo Castro Franceschini . (2014). Waist circumference, waist/height ratio, and neck circumference as parameters of central obesity assessment in children. *Revista Paulista de Pediatria*, *32*(3), 273-281. https://doi.org/10.1590/1984-0462201432320

Maqbool, A. (MD), Olsen, I. E. (PhD, RD), & Stallings, V. A. (MD). (2008). Clinical assessment of nutritional status. In C. Duggan, J. B. Watkins, & W. A. Walker (Eds.), *Nutrition in Pediatrics: Basic Science and Clinical Applications* (4th ed., Chap. 2). Hamilton, Ontario, Canada: BC Decker Inc. https://www.researchgate.net/publication/242085606_Clinical_Assessment_of_Nutritional_Status

Marconcin, P., Ihle, A., Werneck, A. O., Gouveia, E. R., Ferrari, G., Peralta, M., & Marques, A. (2021). The Association of Healthy Lifestyle Behaviors with Overweight and Obesity among Older Adults from 21 Countries. *Nutrients*, *13*(2). https://doi.org/10.3390/nu13020315

Masai, A. N., Guciz-Dogan, B., Ouma, P. N., Nyadera, I. N., & Ruto, V. K. (2021). Healthcare services utilization among international students in Ankara, Turkey: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*, *21*(1), 311. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06301-x

Mazurek-Kusiak, A. K., Kobylka, A., Korcz, N., & Sosnowska, M. (2021). Analysis of Eating Habits and Body Composition of Young Adult Poles. *Nutrients*, *13*(11). https://doi.org/10.3390/nu13114083

Mazurkiewicz, A., & Raczkowska, E. (2024). The Connection between Knowledge and the Nutritional Behaviour of Parents and the Occurrence of Overweight and Obesity among Preschool Children-A Pilot Study. *Nutrients*, *16*(1). https://doi.org/10.3390/nu16010174

Mengi Celik, O., & Semerci, R. (2022). Evaluation of nutrition literacy and nutrition knowledge level in nursing students: a study from Turkey. *BMC Nurs*, *21*(1), 359. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01146-z

Mizia, S., Felinczak, A., Wlodarek, D., & Syrkiewicz-Switala, M. (2021). Evaluation of Eating Habits and Their Impact on Health among Adolescents and Young Adults: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(8). https://doi.org/10.3390/ijerph18083996

Nishioka, S., Takayama, M., Okamoto, T., & Miyai, I. (2024). Implementation of nutritional screening tools, nutritional assessment tools, and diagnostic criteria for malnutrition in convalescent rehabilitation wards: A nationwide survey. *Clin Nutr ESPEN*, *62*, 102-107. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.04.026

Nitschke, E., Gottesman, K., Hamlett, P., Mattar, L., Robinson, J., Tovar, A., & Rozga, M. (2022). Impact of Nutrition and Physical Activity Interventions Provided by Nutrition and Exercise Practitioners for the Adult General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, *14*(9). https://doi.org/10.3390/nu14091729

O'Brien, G., & Davies, M. (2007). Nutrition knowledge and body mass index. *Health Educ Res*, *22*(4), 571-575. https://doi.org/10.1093/her/cyl119

Ofori-Asenso, R., Agyeman, A. A., Laar, A., & Boateng, D. (2016). Overweight and obesity epidemic in Ghana-a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *16*(1), 1239. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3901-4

Papadaki, A., Hondros, G., J, A. S., & Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, *49*(1), 169-176. https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.01.008

Park, J., Yeo, Y., & Yoo, J. H. (2022). Dietary Intake and Nutritional Status in Young and Middle-Aged Adults according to the Meal Frequency from the Korea National Health and Nutritional Survey. *Korean J Fam Med*, *43*(5), 319-326. https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0149

Peerkhan Nazni, S. V. (2010). Nutrition Knowledge, Attitude and Practice of College Sportsmen. *Asian Journal of Sports Medicine*, *1*(2), 93–100. https://doi.org/10.5812/asjsm.34866

Pelletier, J. E., & Laska, M. N. (2013). Campus food and beverage purchases are associated with indicators of diet quality in college students living off campus. *Am J Health Promot*, *28*(2), 80-87. https://doi.org/10.4278/ajhp.120705-QUAN-326

Rodriguez-Munoz, P. M., Carmona-Torres, J. M., & Rodriguez-Borrego, M. A. (2020). Influence of tobacco, alcohol consumption, eating habits and physical activity in nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*, *28*, e3230. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3198.3230

Saeidlou, F. B., Parvin Ayremlou. (2016). Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of North West Households in Iran: Is Knowledge likely to Become Practice? *Maedica – a Journal of Clinical Medicine*, *11*(4), 286–295. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5543519/

Sasaki, T. T., Yoji Iitoi, Yasuhiko Iwase, Minatsu Kobayashi, Junko Ishihara, Masayuki Akabane, and Shoichiro Tsugane. (2003). Food and nutrient intakes assessed with dietary records for the validation study of a self-administered food frequency questionnaire in JPHC Study Cohort I. *Journal of Epidemiology*, *13*(1 Suppl), S23–S50. https://doi.org/10.2188/jea.13.1sup_23

Scalvedi, M. L., Gennaro, L., Saba, A., & Rossi, L. (2021). Relationship Between Nutrition Knowledge and Dietary Intake: An Assessment Among a Sample of Italian Adults. *Front Nutr*, *8*, 714493. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.714493

Shafiee, A., Nakhaee, Z., Bahri, R. A., Amini, M. J., Salehi, A., Jafarabady, K., Seighali, N., Rashidian, P., Fathi, H., Esmaeilpur Abianeh, F., Omran, S. P., Bakhtiyari, M., & Alirezaei, A. (2024). Global prevalence of obesity and overweight among medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *24*(1), 1673. https://doi.org/10.1186/s12889-024-19184-4

Sinha, R. P. a. M. (2020). Nutritional knowledge and nutritional status amongst university students. *IP Journal of Nutrition, Metabolism and Health Science*, *3*(1), 22–25. https://doi.org/10.18231/j.ijnmhs.2020.005

Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gomez, M. I., & Mora, C. (2018). College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*, *10*(12). https://doi.org/10.3390/nu10121823

Stok, F., Renner, B., Allan, J., Boeing, H., Ensenauer, R., Issanchou, S., Kiesswetter, E., Lien, N., Mazzocchi, M., Monsivais, P., Stelmach-Mardas, M., Volkert, D., & Hoffmann, S. (2018). Dietary Behavior: An Interdisciplinary Conceptual Analysis and Taxonomy. *Front Psychol*, *9*, 1689. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01689

Susetyowati, S., Sholikhati, A. S., Cahyaningrum, D. K., Rachmawati, A. I., & Handaya, A. Y. (2023). Comparison of Tools for Nutritional Assessment and Screening of Hospitalized Patients: A study on Surgical Patients. *Medeni Med J*, *38*(1), 70-77. https://doi.org/10.4274/MMJ.galenos.2023.64554

Toscano-Hermoso, M. D., Arbinaga, F., Fernandez-Ozcorta, E. J., Gomez-Salgado, J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Influence of Sleeping Patterns in Health and Academic Performance Among University Students. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(8). https://doi.org/10.3390/ijerph17082760

Tur, J. A., & Bibiloni, M. D. M. (2019). Anthropometry, Body Composition and Resting Energy Expenditure in Human. *Nutrients*, *11*(8). https://doi.org/10.3390/nu11081891

Ul Haq, I., Mariyam, Z., Li, M., Huang, X., Jiang, P., Zeb, F., Wu, X., Feng, Q., & Zhou, M. (2018). A Comparative Study of Nutritional Status, Knowledge Attitude and Practices (KAP) and Dietary Intake between International and Chinese Students in Nanjing, China. *Int J Environ Res Public Health*, *15*(9). https://doi.org/10.3390/ijerph15091910

Vaughan, C. A., Ghosh-Dastidar, M., & Dubowitz, T. (2018). Attitudes and Barriers to Healthy Diet and Physical Activity: A Latent Profile Analysis. *Health Educ Behav*, *45*(3), 381-393. https://doi.org/10.1177/1090198117722818

Viana Bagni, U., da Silva Ribeiro, K. D., Soares Bezerra, D., Cavalcante de Barros, D., de Magalhaes Fittipaldi, A. L., Pimenta da Silva Araujo, R. G., & Alves Ferreira, A. (2021). Anthropometric assessment in ambulatory nutrition amid the COVID-19 pandemic: Possibilities for the remote and in-person care. *Clin Nutr ESPEN*, *41*, 186-192. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.11.022

WHO, W. H. O. (2010). *A healthy lifestyle - WHO recommendations*. WHO. Retrieved 24 April 2025 from https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations

Wu, B., & Smith, C. (2016). Acculturation and environmental factors influencing dietary behaviors and body mass index of Chinese students in the United States. *Appetite*, *103*, 324-335. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.029

Yun, T. C., Ahmad, S. R., & Quee, D. K. S. (2018). Dietary Habits and Lifestyle Practices among University Students in Universiti Brunei Darussalam. *Malays J Med Sci*, *25*(3), 56-66. https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.3.6

Yurochko, T. P., Shevchenko, M. V., & Hassan Jr. Wenom, A. (2021). Eating Behaviour of International Students in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*, *74*(3), 708-712. https://doi.org/10.36740/WLek202103226

8. EKLER

Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Alhelali tarafından yürütülen "AYBÜ Tıp Fakültesinde Öğrenim Gören Uluslararası ve Türk Öğrencilerde Beslenme Durumu, Bilgi, Tutum, Davranış ve Diyet Alımının Karşılaştırılması" 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: Çalışma, Türkiye'deki AYBY'de öğrenim gören uluslararası ve Türk öğrencilerin beslenme durumlarını, bilgi, tutum ve uygulamalarını (KAP) ile diyet alımlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

b. Araştırmanın İçeriği: Çalışmada, katılımcıların beslenme durumu, bilgi, Davranış ve uygulamaları ile diyet alımlarına ilişkin verileri toplamak için kendi kendine uygulanan bir anket kullanılacaktır. Anket; sosyodemografik sorular (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, maddi durum, ülke, uyku süresi, sigara kullanımı, aileyle yaşama durumu ve fiziksel aktivite), bilgi, tutum ve uygulamalara yönelik sorular ile beslenme alışkanlıklarına ilişkin soruları içerecektir. Veriler, katılımcıların derslerinden sonra toplanacaktır.

Ek-1 (devam) Bilgilendirilmiş Onam Formu

c. Araştırmanın Nedeni: [] Bilimsel araştırma [√] Tez çalışması
d. Araştırma Uygulamasının Öngörülen Süresi Her bir öğrencinin tüm soruları yanıtlaması 20-30 dakika sürecektir.
e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 350
f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

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 imkanı 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:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

.....

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Ek-2. Tanımlayıcı Anket Formu

AYBÜ TIP FAKÜLTESINDE ÖĞRENIM GÖREN ULUSLARARASI VE TÜRK ÖĞRENCILERDE BESLENME DURUMU, BILGI, TUTUM, DAVRANIŞ VE DIYET ALIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Yaş			
Uyruk			
Cinsiyet	Kadın		Erkek
Sınıfınız:	Birinci sınıf	İkinci sınıf	Üçüncü sınıf
Sınıf grubu	Türkçe	İngilizce	
Medeni durum	Bekar	Evli	Boşanmış
Gelir tipi	Burs	Ebeveyn yardımı	Yarı zamanlı iş
Gelir durumu	Düşük	Orta	Yüksek
Uyku süresi	≤6 saat	7 ila 8 saat	≥ 9 saat
Kalma durumu	Aileyle	Yurt	Öğrenci Evi
Birlikte yaşayan kişi sayısı			
Haftalık fiziksel aktivite	Haftada 75 dakikadan az	Haftada 75-150 dakika	Haftada 150-300 dk
Alkol tüketimi	Evet	Hayır	Bırakmış
Sigara içme durumu	Evet	Hayır	Bırakmış
Ağırlık (kg)		Boy (cm)	
Şu anda bir diyet programında mısınız?	Evet:	Hayır:	
Diyabet, çölyak hastalığı veya başka herhangi bir beslenme rahatsızlığı gibi önceden mevcut olan herhangi bir tıbbi durumunuz var mı?			
Cevabınız evet ise lütfen sahip olduğunuz tıbbi durumu belirtiniz.			
Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı? Evet Hayır evet ise ilacın türünü belirtiniz			

Ek-3. Beslenme Bilgisi

1. Bir porsiyon tüketildiğinde aşağıdakilerden hangisi **en fazla** kalori ve enerjiyi sağlar?
a) Bir çay kaşığı şeker. b) Bir çay kaşığı yağ. c) Bir çay kaşığı bal.

2. Aşağıdakilerden hangisi **enerji** açısından daha **yüksektir**?
a) Çay, ekmek ve sosis. b) Ugali (mısır ekmeği), fasulye ve pirinç.
c) Spagetti, patates ve ekmek. d) Ekmek, yulaf lapası ve bezelye.

3. Aşağıdaki besin gruplarından hangisi daha **yüksek protein** içeriğine sahiptir?
a) Bezelye, avokado ve ciğer. b) Tavuk, yeşil fasulye ve sosis.
c) Balık, yumurta, süt ve ciğer. d) Çerezler, lahana, fasulye.

4. Katı/Katılaştırılmış yağlarda hangi tür yağlar **daha yaygındır**?
a) Doymuş b) Çoklu doymamış
c) Tekli doymamış d) Kararsızım.

5. Önerilen sağlıklı yağların çoğunluğu **hangi gıdalarda** bulunabilir?
a) Süt Ürünleri. b) Bitkisel yağlar.
c) (a) ve (b)'nin her ikisi de doğru. d) Kararsızım.

6. Beslenme uzmanlarına göre bu tür yağlardan hangisini **daha az** tüketmemiz gerekmektedir?
a) Çoklu doymamış yağlar. b) Doymuş yağlar.
c) Doymamış. d) Trans yağ.

7. Kansızlığı önlemek için hangi vitamin ve minerallerin **tüketilmesi gerekir**?
a) Kalsiyum ve B2 vitamini. b) Demir ve C vitamini.
c) Bor ve C vitamini. d) Demir ve B1 vitamini.

8. Sağlıklı bir yetişkin için önerilen **günlük sıvı** alımı nedir?
a) Erkekler için günde 2,7 litre, kadınlar için ise 1,7 litre.
b) Erkekler için günde 3,7 litre, kadınlar için ise 2,7 litre.
c) Erkekler için günde 1,7 litre, kadınlar için ise 1,7 litre.
d) Emin değilim.

9. Hangi vitaminler, vücutta fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için yağ emilimine ihtiyaç duyar?
a) B6, E ve A vitaminleri. b) D, C ve K vitaminleri.
c) A, K ve B12 Vitaminleri. d) A, D, E ve K Vitamini.

10. Hangi **hastalığın/hastalıkların** veya sağlık sorununun **düşük** lifli beslenmeyle bağlantılı olduğunu düşünüyorsunuz?
……..

Ek-3 (devam) Beslenme Bilgisi

11. Hangi vitamin ve mineral kemik gelişimini **destekler**?

a) Kalsiyum ve E Vitamini. b) Kalsiyum ve D Vitamini.
c) Selenyum ve D Vitamini. d) Demir ve B Vitamini

12. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi **fazla** şeker veya yağ tüketiminden kaynaklanmaz?

a) Ateroskleroz ve hiperlipidemi. b) Diyabet, yüksek tansiyon.
c) Osteoporoz ve gut. d) Obezite ve kanser

13. Meyve yemek için **en iyi** zaman hangisidir?

a) Yemek yemeden önce. b) Her zaman. c) Yemeğin ardından.

14. Aşağıdakilerden hangisi vücudun karbonhidrat kullanımının bir **sonucu değildir**?

a) Proteini korumak. b) Enerji sağlamak.
c) Doku/lif temin etmek. d) Yağa dönüştürmek.

15. Hangi vitaminlerin **antioksidan** özelliği **vardır**?

a) B ve C vitaminleri. b) A, C ve E vitaminleri.
c) C, B ve A vitaminleri. d) Emin değilim.

Ek-4. Tutum Soruları

No.	Soru	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Yemekten hoşlanmasam bile sağlık için yemeye çaba gösteririm.					
2.	Besin takviyeleri ve faydalı fonksiyonel öğünler tüketmeye çaba gösteririm.					
3.	Yeme alışkanlıklarımdan memnunum, bu nedenle değiştirmeme gerek yok.					
4.	Yemek kombinasyonlarını dikkate almaya çalışırım.					
5.	Tatlı veya atıştırmalık yerine taze meyve yemeye çaba gösteririm.					
6.	Yağlı yiyecekler yemekten kaçınmaya çalışırım.					
7.	Restoranlarda yemek yememeye çalışırım.					
8.	Sağlıklı olanlardan ziyade en sevdiğim yiyecekleri yemeye çalışırım.					
9.	Bir yiyecek seçimi yapmadan önce besin değeri etiketine bakmaya çalışırım.					
10.	Beslenme ile ilgili düşüncelerimi gerçek hayatta kullanmaya çalışırım.					
11.	"Az yağlı", "yüksek lifli" ve "düşük kolesterol" gibi besin değerini ifade eden gıda ambalajları doğru bilgi verir.					
12.	Gıda tüketimi ile obezite, kalp hastalığı ve kanser gibi bazı hastalıklar arasında güçlü bir bağlantı olduğuna inanıyorum.					

Ek-5. Davranış Soruları

No.	Soru	Evet	Hayır
1.	Stresli olduğunuzda daha fazla mı yersiniz?		
2.	Okul için öğle yemeği hazırlıyor musun?		
3.	Üniversite sınırları içinde egzesiz amaçlı dolaşıyor musunuz?		

No.	Soru	< Haftada 3 kez	Haftada 3 veya daha fazla kez
4.	Restoranlarda ne sıklıkla yemek yiyorsunuz?		
5.	Fast food'u ne sıklıkla tüketiyorsunuz?		
6.	Kafelere ne sıklıkla gidersiniz?		
7.	Evde veya dışarıda yemek için ne sıklıkta yemek siparişi veriyorsunuz?		
8.	Ailenizle birlikte ne sıklıkla evde yemek yiyorsunuz?		

9. Bir okul gününde öğle yemeğini nerede yersiniz?

a. Öğle yemeği yemem.
b. Öğlen evden çıkıyorum. (Evde yiyorum)
c. Öğle yemeğini kampüs kafeteryasından satın alırım veya yerim
d. Öğle yemeğini yakındaki restoranlarda yerim

10. Yemeğinizi ne sıklıkta siz yapıyorsunuz/hazırlıyorsunuz?

a. Her zaman.
b. Ara sıra.
c. Asla
11. Yemeklerinizi kendiniz yapmanız gerektiğinde sıklıkla ne tüketirsiniz?

A. Meyveler, sebzeler, et ve pirinç.
B. Sebzeli veya etli pilav.
C. Sadece meyve, sebze ve et.
D. Hızlı veya herhangi bir tür erişte.

Ek-5 (devam) Davranış Soruları

12. Sağlıklı, besleyici yemekler yerine daha ucuz yemekleri mi tercih edersiniz, yoksa tam tersini mi?
a) Besleyici ve sağlıklı yiyecekler.
b) Daha düşük fiyatlı yiyecekler

13. Ne sıklıkla egzersiz yapıyorsunuz?

a) Her gün.
b) 3-4 Haftada birkaç kez.
c) Haftada iki kez veya bir kez.
d) Nadiren.

Ek-6. Gıda Sıklık Anketi

No.	**Soru**	**Günde bir defadan fazla**	**Günde bir kez**	**Haftada 3-6 kez**	**Haftada 1-2 kez**	**Ayda 1-3 kez**	**Asla ya da nadiren**
1.	Tahıllar (buğday unu, pirinç, erişte vb.)						
2.	Et ve ürünleri (sığır eti, koyun eti, tavuk vb.)						
3.	Süt ürünleri (süt, peynir, yoğurt vb.)						
4.	Fast food (cips, pizza, hamburger vb.)						
5.	Meyveler (elma, muz, mango vb.)						
6.	Sebzeler (yeşil yapraklı sebzeler, lahana/karnabahar, kabak vb.)						
7.	İçecekler (gazlı içecekler, çay, kahve vb.)						
8.	Fındık vb. ve baklagiller						

Ek-8. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı **:** Marwah Alhelali
2. Doğum Tarihi **:**
3. Unvanı **:** Yüksek Lisans Öğrencisi
4.Öğrenim Durumu **:** Yüksek Lisans Öğrencisi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	University of Science and Technology	2018-2019
Y. Lisans	Halk Sağlığı	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	2022-2025

6. Yüksek Lisans Tezi

" AYBÜ Tip Fakültesinde Öğrenim Gören Uluslararasi ve Türk Öğrencilerde Beslenme Durumu, Bilgi, Tutum, Davraniş ve Diyet Aliminin Karşilaştirilmasi ", Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Halk Sağlığı Programı, 2025

7. Kongre Yayınları

I. ASSESSMENT OF RADIOLOGIC DEPARTMENT WORKERS 'KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES TOWARD RADIATION PROTECTION IN SANA'A HOSPITALS.
Alhelali M., Ganbaatar M., Öztaş D., Mollahaliloğlu S., Naji A., International Congress on Contemporary Scientific Research November 2-3, 2022, Gaziantep, Turkey, pp.160-163.

II. DEATH OF INFANTS UNDER 5 YEARS OLD IN MONGOLIA AND HEALTH EDUCATION OF PARENTS.
Ganbaatar M., Alhelali M., Öztaş D., Mollahaliloğlu S., International Congress on Contemporary Scientific Research November 2-3, 2022, Gaziantep, Turkey, pp.670-676.

Ek-8 (devam) Özgeçmiş

8. Yayımlanmış kitaplar

I. Common Nutrition-Related Issues Among University Students in Yemen
ALHELALI M., ÜNAL E.
Akademik Perspektiften Halk Sağlığı, AKYOL GÜNER TÜRKAN, Editor, Yaz Yayınları, pp.1-12, 2025.

9. İş Deneyimi

2019'dan 2022'ye kadar Yemen Sana'a'daki Bilim ve Teknoloji Üniversitesi'nde aşağıdaki derslerde Araştırma Asistanlığı:

- Üçüncü sınıf radyoloji öğrencileri için Pratik Radyografik Patoloji.
- Üçüncü sınıf radyoloji öğrencileri için Pratik Radyografik Teknik II.
- İkinci sınıf radyoloji öğrencileri için Pratik Radyografik Anatomi II.
- İkinci sınıf radyoloji öğrencileri için Pratik Radyografik Teknik I.
- Birinci sınıf radyoloji öğrencileri için Pratik Makroskopik Anatomi.