

BÜŞRA GÜLTEKİN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2022

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

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE YAŞAM
KALİTELERİNİN İNCELENMESİ**

BÜŞRA GÜLTEKİN

**DANIŞMAN
PROF.DR. SELMA KARABEY**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI**

İSTANBUL-2022

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Başta, yüksek lisans öğrenimim boyunca ve tez dönemi sürecinde her zaman yanımda olan, bilgi ve birikimiyle yol gösteren ve güler yüzünü hiç eksik etmeyen, çok kıymetli tez danışman hocam Prof. Dr. Selma Karabey olmak üzere, tüm saygıdeğer yüksek lisans hocalarıma,

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden İstanbul Tıp Fakültesi'nin değerli öğrencilerine,

Hayatımın her anında ve tez çalışmam süresince maddi ve manevi olarak bana hep destek olan, başta abim Onur Gültekin olmak üzere, sevgili aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amaç ve Hedefleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi.....	3
2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	3
2.3. Temel Besin Grupları	4
2.3.1. Süt Grubu	5
2.3.2. Et/Yumurta/Kurubaklagil Grubu.....	6
2.3.3. Ekmek ve Tahıl Grubu	6
2.3.4. Meyve ve Sebze Grubu	7
2.3.5. Yağlar ve Tatlılar	7
2.4. Besin Öğeleri.....	8
2.4.1. Karbonhidratlar	8
2.4.2. Yağlar	9
2.4.3. Proteinler	9
2.4.4. Vitaminler.....	10
2.4.5. Mineraller	10
2.4.6. Su.....	11
2.5. Beslenmeye Bağlı En Sık Görülen Kronik Hastalıklar	11
2.5.1. Obezite	12
2.5.2. Kalp Damar Hastalıkları.....	12
2.5.3. Hipertansiyon	13
2.5.4. Diyabet	14
2.5.5. Kanser.....	15
2.5.6. Malnütrisyon	16

2.6. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme ve Önemi.....	17
2.7. Yaşam Kalitesi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Türü	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem / Çalışma Grupları.....	20
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.5. Çalışmanın Değişkenleri	21
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği- SF-36 (Kısa Form-36).....	22
3.6.2. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD).....	23
3.6.3. Beden Kitle İndeksi	24
3.7. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi	25
3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Genel Özellikleri	26
4.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri ile İlgili Bulgular	32
4.3. Genel Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular.....	34
4.4. Yaşam Kalitesi Ölçeğine “SF-36 (Kısa Form-36)” İlişkin Bulgular	37
4.5. Öğrencilerin Temel Beslenme ve Besin Tercihlerine İlişkin Bulgular	47
5. TARTIŞMA	52
5.1. Bireylerin Genel Özelliklerine İlişkin Sonuçlar.....	52
5.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Sonuçlar	55
5.3. Genel Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular.....	55
5.4. Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular	56
5.5. Beslenme Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	68
HAM VERİLER	80
FORMLAR	81
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	90



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1 Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirilme ölçütleri	24
Tablo 2 Beden kitle indeksi değerlendirilme ölçütleri [60]	24
Tablo 3 Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı	28
Tablo 4 Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli özelliklerinin sınıflara göre dağılımları	31
Tablo 5 Araştırmaya katılan öğrencilerin beden kitle indekslerine ilişkin bulgular ..	33
Tablo 6 Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine göre beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular	35
Tablo 7 Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular	36
Tablo 8 Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam kalitesi puanlarının dağılımı	38
Tablo 9 Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular	39
Tablo 10 Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıfa göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular	40
Tablo 11 Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ'ye göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular	41
Tablo 12 Araştırmaya katılan öğrencilerin spor yapma durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular	42
Tablo 13 Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular	43
Tablo 14 Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanım durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular	43
Tablo 15 Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular	44

Tablo 16 Araştırmaya katılan öğrencilerin öğün atlama durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular	45
Tablo 17 Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme bilgi puanları ile SF-36 bileşenleri arasındaki ilişkiye dair bulgular	46
Tablo 18 Araştırmaya katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puanlarının dağılımı	47
Tablo 19 Araştırmaya katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puan aralıklarının dağılımı.....	47
Tablo 20 Araştırmaya katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puan aralıklarının dağılımı.....	49
Tablo 21 Araştırmaya katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi derecelendirme ölçeği dağılımı (VAS)	50
Tablo 22 Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği derecelendirme ölçeği (VAS Ölçeği) ile temel beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular	51
Tablo 23 Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi besin tercihlerini değerlendirdiği derecelendirme ölçeği (VAS Ölçeği) ile besin tercihi bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Türkiye’de 4 Yapraklı Yonca Modeli [10]	5
---	---



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
QOL	Quality of Life (Yaşam Kalitesi)
BKİ	Beden Kitle İndeksi
Cm	Santimetre
Kg	Kilogram
Kg/m ²	Kilogram/metrekare
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
TOHTA	Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TURDEP	Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi
TÜİK	Türkiye Sağlık Araştırması
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
KVK	Kardiyovasküler Hastalıklar
SVH	Serebrovasküler Hastalıklar
HT	Hipertansiyon
DASH Diyeti	Dietary Approaches to Stop Hypertension
DM	Diabetes Mellitus
ADA	American Diabetes Association
OGTT	Oral Glikoz Tolerans Testi
IDF	International Diabetes Federation
IARCH	The International Agency for Research on Cancer
PEM	Protein Energy Malnutriton
n	Örnekleme alınacak kişi sayısı

N	Evren büyüklüğü
T	Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosundaki karşılık
p	Araştırdığımız durumun görülme sıklığı (prevalans)
q	Araştırdığımız durumun görülmeme sıklığı
d	Kabul edilen örnekleme hata payı
SF-36	Short Form 36
YETBİD	Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
MİN	Minimum
MAKS	Maksimum
p	Probability (Olasılık)
sig	Significance (Anlamlılık)
VAS	Visual Analog Scale (Görsel Analog Skala)
Tb	Temel Beslenme
Bt	Besin Tercihi

ÖZET

Gültekin B. İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD. Yüksek lisans tezi. İstanbul, 2021.

Giriş ve Amaç: Üniversite öğrencilerinde değişen ortam şartlarına bağlı olarak öğün atlama, yetersiz ve dengesiz beslenme, hazır gıda tüketiminin artması gibi yaşam kalitesini etkileyecek beslenme problemleri görülmektedir. Bu araştırmada öğrencilerin yaşam kalitesi, beslenme durumu ve beslenme bilgi düzeylerinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. sınıflarda öğrenim gören 226 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrencilere demografik özelliklerin yer aldığı sorular, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 Kısa Form) ve YETBİD (Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği) uygulanmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verileri değerlendirmek için ki kare testi, post hoc testi, t testi, Anova (One Way), Mann Whitney U ve Spearman Korelasyonu kullanılmıştır. İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrenciler 17-32 yaş aralığında olup, %60,6’sı kadın ve %39,4’ü erkeklerden oluşmaktadır. 1. sınıfa giden öğrencilerin oranı %56,2 ve 5. sınıf öğrencilerinin oranı %43,8’dir. Spor yapanların oranı %38,9, sigara kullanmayanların oranı %85,8 ve alkol kullanmayanların oranı %73,9’dur. Öğrencilerden öğün atlayanların oranı %63,8’dir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin yaşam kalitesi bileşenlerinden fiziksel göstergeler ortalaması $77,42\pm15,65$ ve mental göstergeler ortalaması $49,13\pm20$ olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre yaşam kalitesi incelendiğinde fiziksel ve mental göstergeler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin fiziksel ve mental göstergeler puan ortalamasının kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeyi ortalaması $61,66\pm6,20$ iken, besin tercihi bilgi düzeyi ortalaması $40,27\pm4,80$ olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Katılımcıların fiziksel ve mental gösterge puanlarının korelasyonuna

bakıldığında temel beslenme ve besin tercihi puanı arasında pozitif bir korelasyon vardır.

Sonuçlar: Bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin artırılmasının yaşam kalitesi üzerinde etkisi vardır. Bireylere erken yaştan itibaren sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılarak, sağlıklı beslenen ve sağlıklı yaşam biçimi gelişen nesiller yetiştirilir. Bireylerin yaşam kalitesi ve beslenme bilgi düzeyleri ile ilgili daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması literatüre ve konuyla ilgili uygulamalara katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Beslenme Bilgi Düzeyi, Yaşam Kalitesi.



ABSTRACT

Gültekin B. Investigation of Nutrition Knowledge Levels and Quality of Life of Students at a Medical Faculty in Istanbul. Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Public Health. Master's thesis. Istanbul, 2021.

Introduction and Aim: Depending on the changing environmental conditions, nutritional problems such as skipping meals, inadequate and unbalanced nutrition, and increased consumption of ready-made food are seen in university students that will affect their quality of life. In this study, it was aimed to investigate the quality of life, nutritional status and nutritional knowledge levels of the students.

Materials and Methods: Our research was conducted with 226 students studying in the 1st and 5th grades of Istanbul University Faculty of Medicine. Questions about demographic characteristics, Quality of Life Scale (SF-36 Short Form) and Nutrition Knowledge Scale for Adults were applied to the students. The data were evaluated in the SPSS 22.0 package program. Chi-square test, post hoc test, t test, Anova (One Way), Mann Whitney U and Spearman Correlation were used to evaluate the data. The statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The students are between the ages of 17-32, with 60.6% female and 39.4% male. The rate of students attending the 1st grade is 56.2% and the rate of students attending the 5th grade is 43.8%. The rate of those who do sports is 38.9%, the rate of those who do not smoke is 85.8% and the rate of those who do not use alcohol is 73.9%. The rate of students who skip meals is 63.8%. Among the quality of life components of the students participating in our research, the average of physical indicators was determined as $77,42 \pm 15,65$ and the average of mental indicators was determined as $49,13 \pm 20$. When the quality of life was examined by gender, the difference between physical and mental indicators were found to be statistically significant ($p < 0.05$). While the average of basic nutrition knowledge level of the students participating in our research was $61.66 \pm 6,20$, the average of food preference knowledge level was determined as $40.27 \pm 4,80$. No statistically significant difference was found between the level of nutrition knowledge by gender ($p > 0.05$). Considering

the correlation of the physical and mental indicators scores of the participants, there is a positive correlation between the basic nutrition and food preference scores.

Conclusions: Increasing the nutritional knowledge level of individuals has an effect on their quality of life. By giving individuals healthy eating habits from an early age, generations are raised with a healthy diet and a healthy lifestyle. Conducting more comprehensive studies on the quality of life and nutritional knowledge levels of individuals will contribute to the literature.

Keywords: Nutrition, Nutrition Knowledge Level, Quality of Life.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık; “bireylerin fiziksel, mental ve sosyal anlamda tam iyilik halinin var olması” şeklinde tanımlanmaktadır [1]. Sağlığı etkileyen çevresel etkenlerden olan beslenme kavramı ise; kişinin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi, aynı zamanda daha uzun bir ömüre sahip olması için elzem olan besin öğelerinin vücuda alınıp kullanılabilmesi olarak tanımlanır [2]. İnsan için gerekli olan 50’den fazla besin öğesinin olduğu yapılan bazı çalışmalarda mevcuttur. Bu besin öğelerinden bazılarının vücuda alınması gereken miktardan az ya da fazla olması durumunda insan sağlığının etkilendiği ve büyüme gelişmenin etkilendiği bilimsel çalışmalar tarafından kanıtlanmıştır. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanamaması durumunda büyüme ve gelişmede gerilik, vücut direncinin düşmesi, hastalıkların görülme sıklığında artma, yaşam kalitesinde azalma görüleceğinden dolayı beslenmenin önemi vurgulanıp, kişilerde beslenme bilincini artırılması gerektiği söylenebilir [3]. Toplumda hastalıkların önlenmesinde sağlıklı bir beslenme planı ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Sürdürülebilir besin güvencesinin sağlanması ve toplum sağlığının geliştirilmesi için insanlar beslenme ve sağlık konularında bilinçlendirilebilir. Toplumun beslenme bilgi düzeyi ve bilincinin yetersizliği durumunda, kaynakların etkili bir biçimde kullanılması engellenip hatalı kullanıma yol açtığı söylenebilir. Bu durum toplumun sağlık durumunu etkilediği için ülke sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilenir. İstenilen yaşam kalitesine sahip olmak için toplumun beslenme bilgisini artırmak, aynı zamanda sağlıklı beslenme bilincini hayatın her anına taşımak gerekir. Bu yüzden amaç, bireylerin sağlıklarını yaşamları süresince korumak, iyileştirmek ve geliştirmek, aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimini insanlara benimseterek yaşam kalitelerinin artırılmasıdır [2].

WHO’daki tanıma göre yaşam kalitesi (Quality of life, QOL); “bireylerin yaşadığı çevre içindeki hedefleri, beklentileri ve merakları ile bağlantılı olarak hayattaki pozisyonlarını kavramaları” şeklindedir. Bireylerin bedensel sağlığı, ruhsal durumu, inançları ve dış çevreyle olan ilişkilerine bağlı olarak değişen geniş bir kavramdır [4].

Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında, yüksek öğretim gören gençlerin beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, yetersiz ve dengesiz beslenme

sorunlarının olduğu tespit edilmiştir. Gençlerin beslenme bilgi düzeyleri beslenme alışkanlıklarını da etkilemekte olup, bilgi düzeylerini artırarak sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmaları sağlanabilir ve her birey çevresindeki diğer gençleri de etkileyebilir. Bu yüzden son zamanlarda gençler üzerinde yapılan çalışmalara önem vermeye başlanılmıştır. Buna rağmen ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar yeterli değildir. Özellikle tıp öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyini artırmak, onların da topluma doğru beslenme alışkanlıklarını benimsetmeleri açısından oldukça önemlidir [5].

Bu araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme durumlarını, beslenme bilgi düzeylerini, yaşam kalitelerini saptamak ve beslenme bilgi düzeyinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amaç ve Hedefleri

Araştırmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme durumlarını, beslenme bilgi düzeylerini ve yaşam kalitelerini araştırarak durumu saptamaktır. Araştırmanın diğer amacı ise, öğrencilerin demografik özelliklerinin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini incelemektir.

Çalışma sonucunda edinilen verilere göre, gençlerin sağlıklı beslenmesini sağlayıp, yaşam kalitelerini artırmak amacıyla beslenme bilgi düzeylerinin geliştirilmesine odaklanılabilir. Böylece ülke genelinde gençlerin beslenme bilgi düzeylerini artıracak çalışmalar yapılarak, gelecekte beslenme yetersizliğinden oluşabilecek hastalıkların önüne geçilip, yaşam kalitesini artırılabilir ve ülkemizin ihtiyacı olan iş gücü artırma çalışmalarına katkıda bulunulabilir. Aynı zamanda, bu çalışma ile gelecekte hekim olarak sağlık insangücüne katılacak olan tıp öğrencilerinin araştırma sorularını yanıtlama sürecinde ve akabinde bulguların kendileriyle paylaşılması sonucunda farkındalıklarının artması ve beslenme konusuna hizmet pratiklerinde daha fazla yer vermeleri de ümit edilmektedir. Nihayet, bu konuda sınırlı olan uluslararası bilimsel literatüre katkı sağlanması da çalışmanın bir diğer hedefidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

DSÖ'ye göre sağlığın tanımı; “bir insanın; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklindedir. Bu tanımdan anlaşıldığı üzere, bir kişinin yalnızca hastalık ve yaralanma durumunun olmaması o kişinin tamamen sağlıklı olduğu anlamına gelmez. İnsanın sağlığını etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bunların en önemlileri ise kalıtım ve çevredir. Beslenme, yerleşim, giyim, dış çevre, eğitim gibi etkenler sağlığın etkilendiği çevresel faktörlerin başında gelir [1].

Beslenme, insan vücudunun sağlığı ve gelişiminin kritik bir parçasıdır [6]. İnsanların büyüyüp gelişmesi, yaşamlarının geri kalan kısmını daha sağlıklı ve kaliteli geçirmesi için ihtiyaç duydukları besinlerin yeterli miktarda vücuda alınıp kullanılması beslenmenin tanımı olarak yapılabilir. Bu öğelerden herhangi birinin vücuda yetersiz alınması veya alınamaması durumunda büyüme ve gelişmenin engellenerek, insan sağlığını olumsuz yönde etkilediği birçok bilimsel olarak tespit edilmiştir [7].

Sağlıklı çocuklar daha iyi öğrenir ve yeterli besin öğelerine sahip insanlar daha üretkendir. Kötü beslenme ise, her anlamda insan sağlığı için önemli tehditler oluşturmaktadır. Bugün, dünya geneline bakıldığında hem yetersiz beslenme hem de aşırı beslenme sonucunda oluşan beslenme bozuklukları görülmektedir [6].

2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

İnsanın sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişmesi ve hayatını sürdürebilmesi için 50'den fazla besin ögesine (karbonhidrat, yağ, protein, vitamin ve mineraller vb.) ihtiyacı vardır. Daha sağlıklı ve üretken bir vücuda sahip olabilmek için enerji ve besin öğelerinin yeterli miktarda vücuda alınmasına “yeterli beslenme”, besin öğelerinin öğünlerde dengeli bir şekilde tüketilmesine “dengeli beslenme”, bazı besin öğelerinin vücuda gerektiğinden fazla ya da az alınmasına “dengesiz beslenme”, ve besinlerin üretim, saklama, hazırlama ve pişirme yöntemlerinin sağlık açısından herhangi bir tehlike teşkil edilmeyerek sağlık koşullarına uyularak tüketilmesine “sağlıklı beslenme” denilir [8].

Yeterli ve dengeli beslenen kişilerin dış görünüşleri sağlam ve sağlıklıdır. Daha hareketli bir bedene, parlak saçlara ve cilde, kuvvetli kaslara sahiptirler. Ayrıca vücut ağırlıkları boy uzunluğuna orantılıdır. Okulda ve işte çalışmaya daha isteklidirler ve zihinsel gelişimleri normaldir. Sık sık hastalanmayan yapıda olmaları da yeterli ve dengeli beslenen kişilerin özelliklerine örnek verilebilir [9].

Yetersiz ve dengesiz beslenen kişilerin ise, genellikle hareketleri ağır olur. Aşırı zayıf ya da kilolu dış görünüşe sahiplerdir. Ciltleri kuru, sağlıklı ve pürüzsüzdür. Sık gözlemlenen baş ağrısı şikayetleri olur ve genellikle kendilerini yorgun hissederler [9].

2.3. Temel Besin Grupları

Enerji, protein, vitamin-mineral içerikli besinler ve içecekler insan vücudu için elzemdir. Besinler ve içeceklerin içeriğindeki besin öğelerinin türü ve miktarı birbirinden farklıdır. Besinlerin bir kısmı enerji, bir kısmı protein, bazıları ise vitamin bakımından zenginlerdir. Bu yüzden sağladıkları faydalar açısından 5 temel grupta toplanırlar [1].

Türkiye’deki beslenme durumu ele alındığında, günlük ihtiyaç duyulan temel besinlerin tasarlanmasında, dört temel gıda grubunun kullanılması kararlaştırılmıştır. Bu dört gıda grubu “dört yapraklı yonca” modeli olarak adlandırılır [10]. Yoncanın kalp şeklinde olması kalp sağlığının önemi olarak vurgulanmaktadır. Yaprakları çevresinde bulunan halkanın alt kısmının yarısında “yeterli ve dengeli beslenme” yazısı yer almaktadır. Üst kısmının yarısında ise, zeytinyağının günlük tüketimde önemini vurgulamak adına zeytin dalları yer alır [11]. Yonca yapraklarının iç kısmında besin gruplarının resimleri yer alır. Üst yaprağın olduğu bölümde süt ve süt ürünleri, alt yaprağın olduğu kısımda meyve ve sebze, sağ yaprakta et ve et ürünleri ve sol yaprakta tahıl ve tahıl ürünlerinin görselleri bulunur [10].



Şekil 1 Türkiye’de 4 Yapraklı Yonca Modeli [10]

2.3.1. Süt Grubu

Süt ve süt ürünleri; “koyun, keçi, inek, manda gibi memeli hayvanlardan sağılan süt ile yapılmış yoğurt, kefir, peynir, dondurma ve sütlü tatlılar” gibi besinleri kapsar [2]. Bu ürünler içeriğinde “kalsiyum, protein, fosfor, B2 (riboflavin) ve B12 vitamini” gibi besin öğelerini içerir [12].

Süt ve süt ürünlerinde kalsiyum miktarı oldukça fazladır. Bu yüzden özellikle gelişme dönemindeki kişilerin “kemik ve diş oluşumunda, ileri zamanlarda ise bireylerin kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, tip 2 diyabet, kemik erimesi, inme, bağırsak kanseri” gibi hastalıklardan korunmasında önemli rol oynadığı günümüze kadar yapılan çoğu araştırmalarda belirlenmiştir [13].

Lisans düzeyinde eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, öğrencilerin %63,71’inde süt içme alışkanlığının bulunduğu ve %79,16’sının alışkanlıklarının üniversite döneminden önce kazandıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, sağlıklı beslenme bilincinin oluşması için ailenin büyük bir rol oynadığı ortaya çıkmıştır [13].

Süt grubundan günlük tüketilmesi önerilen porsiyon miktarı; yetişkin bireylerde 3 porsiyon, adolesan dönemi gençlerde 2-4 porsiyon, hamile ve emziren kadınlar ile menopoz sonrası kadınlar için ise, 2-4 porsiyon şeklindedir [2].

2.3.2. Et/Yumurta/Kurubaklagil Grubu

Büyük baş hayvanların, kümeste veya suda yaşayan hayvanların yenilebilen kısımları et şeklinde adlandırılır. Fasulye, nohut, mercimek gibi yiyeceklere ise kurubaklagil ismi verilir [1]. Yumurta ve bunların dışında ceviz, fındık, fıstık gibi sert kabuklu yemişler de bu grupta bulunur [2].

Bu grupta yer alan besinler; “protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B6, B12, B1 ve A vitamini, posa (kurubaklagiller)” açısından zengin olduğu için hücre yenilenmesinde, doku onarımında, görme görevinde, kan oluşumunda, sinir ve sindirim sisteminde ve hastalıklara karşı direnç oluşumunda rol oynar [12].

Et/yumurta/kurubaklagiller grubundan günlük alınması tavsiye edilen porsiyon miktarı; “1-3 yaş grubunda 1-1,5 porsiyon, 4-6 yaş ve 7-9 yaş grubunda 1,5 porsiyon, 10-18 yaş grubunda 2-3 porsiyon, yetişkinler ve 65 yaş üzerindeki kişilerde 2,5-3 porsiyon” şeklindedir [14].

2.3.3. Ekmek ve Tahıl Grubu

Ekmek ve tahıl grubunda; “buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve aynı zamanda bu tanelerden yapılan un, bulgur, yarma, gevrek” gibi benzer gıdalar bulunur [12].

“Demir, magnezyum, selenyum, B vitaminleri ve diyet posası (lifi)” tahıl grubunun içerdiği besin öğelerindendir. Ayrıca vitaminler, mineraller, karbonhidratlar (nişasta, posa) ve diğer besin öğelerini içerdiği için vücudun temel enerji kaynağıdır. [2].

Ekmek ve tahıl grubundan günlük alınması tavsiye edilen porsiyon miktarı; “1-3 yaş grubunda 2 porsiyon, 4-6 yaş grubunda 3 porsiyon, 7-9 yaş grubunda 5 porsiyon, 10-18 yaş grubu erkeklerde 9, 10-18 yaş grubu kızlarda 7 porsiyon, yetişkin erkeklerde 8 porsiyon, yetişkin kadınlarda 7 porsiyon, yaşlı erkeklerde 5 porsiyon ve yaşlı kadınlarda 4 porsiyon” şeklindedir [14].

2.3.4. Meyve ve Sebze Grubu

Bitkilerin yenilebilen kısımları sebze ve meyve grubunu oluşturur [2]. Pratikte, bitkilerin yemek ve salata şeklinde yenilen kısımlarına sebze, tatlı olarak yenilen kısımlarına ise meyve adı verilmektedir [14].

Meyve ve sebzeler, mineraller ve vitamin açısından zengindirler. Aynı zamanda; “folik asit, A vitamininin ön ögesi olan beta-karoten, E, C, B2 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve diğer antioksidanlar” özelliğe sahip bileşikler içererek büyüme ve gelişmeye yardımcı olurlar. Bunun yanı sıra; hücre yenilenmesini ve doku onarımında, diş sağlığını korumada, kan yapımında, hastalıklara karşı bağışıklığın oluşmasında, deri ve göz sağlığında ve bağırsakların düzenli çalışmasında rol oynarlar [12].

Meyve ve sebze grubundan günlük tüketilmesi önerilen porsiyon miktarı en az 3-5 porsiyondur [14].

2.3.5. Yağlar ve Tatlılar

Yağ grubunda; zeytinyağı, bitkisel yağlardan ay çiçek, fındık, mısırözü, pamuk ve susam yağları ve hayvansal yağlar bulunur. Vücutta depo şeklinde bulunan yağlar, vücudun ısı dengesini sağlayarak organlara destekte bulunur ve gerektiği zaman bu yağlar enerjiye dönüştürülür [2].

Kişinin beslenmesi için gerekli olan yağların, vücudun çalışmasında çeşitli görevleri bulunur. Yağda eriyen vitaminlerin taşınmasında, midede bulunan besinlerin mideyi terketme süresini geciktirerek açlık duygusunun bastırılmasında ve vücut organlarının dış etmenlerden korunmasında görevlidir [14].

Karbonhidratlar basit ve bileşik şeker olmak üzere iki gruba ayrılırlar. Basit şekerlerin %99.9'u sakkarozdan oluşur ve besin değerleri olmadığı için sadece enerji vermede görevlidir. Şeker ise, şeker pancarı ve şeker kamışından oluşur [2].

Enerji kaynağı olan karbonhidratlar (glukoz), beyin ve sinir sistemi için kullanılır. Basit şekerler hızlı bir şekilde enerjiye dönüştükleri için kan şekerini de hızla

yükseltirler. Bu yüzden diyabetli kişiler karbonhidrat tercihi yaparken dikkat etmelidirler [2].

2.4. Besin Öğeleri

Besin, yenildiği zaman yaşamın devamlılığı için gerekli olan besin öğelerini sağlayan bitki ve hayvan dokularına denilir.

Besin öğeleri, vücutta çeşitli görevleri olup besinlerin bileşiminden bulunan moleküllerdir. Vücuda besinlerle alınan besin öğeleri sindirilip parçalandıktan sonra kana karışarak görevlerini yerine getirmek üzere vücudun tüm dokularına iletilir [15].

Besin öğeleri, makro besin ve mikro besin olarak iki başlık altında toplanır. Karbonhidratlar, yağlar ve proteinler makro besin öğeleridir. Bu grubun başlıca yararı vücuda enerji sağlamalarıdır. Vitaminler ve mineraller ise mikro besin öğeleridir. Bu grup besin öğeleri enerji oluşumuna yardımcı olur. Su ise, yaşam için olmazsa olmaz olduğu için besin öğelerinden sayılır [2].

2.4.1. Karbonhidratlar

İnsan vücudunun başlıca enerji kaynağı olan karbonhidratlar; karbon, hidrojen ve oksijen elementlerinden oluşur [16]. Bir gram karbonhidrat, vücuda ortalama 4 kalori enerji sağlar. Bitkisel besinler karbonhidrat bakımından zengindirler. Hayvansal besinlerden olan süt ürünlerinde de karbonhidrat vardır. “Kurubaklagiller, tahıl ürünleri, kuru meyveler, bal, pekmez, meyve ve sebzeler” karbonhidrat içeriği yüksek besinlerdir [15].

Karaciğer ve kaslarda glikojen olarak depolanan karbonhidratlar vücutta enerjiye ihtiyaç duyulduğu zaman kullanılır [2]. Bireyin yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve özel durumuna göre değişen günlük karbonhidrat ihtiyacı, günlük enerji ihtiyacının yaklaşık %55-60'ı kadar olmalıdır [15].

Bütün dokular karbonhidratları kullanır fakat beynin kullandığı tek enerji kaynağı karbonhidrattır. Bu yüzden bilişsel fonksiyonlar için önemlidir. Karbonhidratlar aynı zamanda vücutta su ve elektrolitlerin dengede tutulmasında, proteinlerin enerjiye

dönüşmesinin önlenip kendi görevleri için kullanılmasında, posa ile bağırsakta atık maddelerin uzun süre kalıp zararlı etkiler oluşmasını engellemekte görevlidir [17].

2.4.2. Yağlar

Yağlar, yağ asitleri ve gliserolden oluşan organik bileşiklerdir [15]. Vücutta en çok enerji veren besin ögesi yağlardır [18]. Bir gram yağ, vücutta ortalama 9 kalori enerji verir [15]. Yetişkin bireylerde ortalama %15-20 oranında yağ bulunur ve bu oran kadınlarda %25, erkeklerde ise %15'tir [2].

Vücutta günlük alınan enerjinin, günlük harcanan enerjiden daha fazla olduğu durumlarda vücuttaki yağ oranı yükselir, tam tersi durumda ise azalır. Vücuttaki yağ enerji deposudur ve enerji yetersiz alındığında bu depo kullanılır [2].

Günlük alınan enerjinin ortalama %25-30'u yağlardan gelmektedir. Bu oranın; “%10'u doymuş yağ asitleri (katı yağlar), diğer %10'u tekli doymamış yağ asitleri (zeytinyağı, fındık yağı vb.) ve kalan %10'u ise çoklu doymamış yağ asitleri (ay çiçek, mısır özü vb.)” ile karşılanmalıdır [15]. Trans yağ asidinin alımı ise %1 oranından az olması önerilir [2].

Yağların vücuttaki görevleri; enerji ve ısı verimini, yağda eriyen vitaminlerin (A, D, E ve K) vücutta emilimini, midede uzun süre kaldığı için tokluk hissi verimini sağlamaktır. Aynı zamanda sindirim sistemi, bazı kanser türleri ve hücre yapılanmalarına karşı koruyucu görevi vardır [15].

Yağ tüketiminin normalden fazla olması; “şişmanlık, koroner kalp hastalıkları, kanser (meme, prostat, testis, rahim, yumurtalık, kolon-rektum)” gibi hastalıkların oluşma riskini artırır. Bu yüzden tüketilen yağların tüketim miktarları ve türü insan sağlığı için çok önemlidir [19].

2.4.3. Proteinler

Proteinler, hücrenin yapı taşları olup, bireyin büyüme ve gelişmesi için gerekli besin öğelerinin başında gelir [15]. Yetişkin bir insanın vücudu ortalama %16 oranında proteinlerden oluşmaktadır [2].

Proteinler, hayvansal ve bitkisel olarak ikiye ayrılır. Hayvansal proteinlere; “et, tavuk, balık, deniz ürünleri, süt ve süt ürünleri, yumurta, hindi ve sakatatlar” örnek olarak verilebilir. Bitkisel proteinler ise; “kuru baklagiller (fasulye, nohut, barbunya, mercimek) ve badem, fındık, ceviz” gibi kuruyemişlerdir [18]. Bir gram protein, vücuda ortalama 4 kalori enerji sağlar [20].

Günlük alınan enerjinin ortalama %10-15'i proteinlerden sağlanmalıdır [15]. Günlük yaşantımızda protein seviyesini dengelemek için “haftada en az 2-3 öğün kırmızı et, en az 2-3 öğün beyaz et (tavuk, balık, hindi) ve haftada 2-3 öğün kuru baklagiller” tüketilmelidir [16].

Proteinlerin vücuttaki görevleri; dokuların yapımı, yıpranan hücrelerin onarılması, antikorların yapımında kullanılması, vücuttaki asit-baz dengesinin sağlanması, vücutta su birikmesini önlemesi örnek olarak verilebilir [15].

2.4.4. Vitaminler

Vitaminler; sağlıklı yaşamak, büyümek, gelişmek ve vücudun düzenli çalışabilmesi için vücuda gerekli olan organik bileşiklerdir [15]. Vitaminler çözüldükleri ortama göre 2'ye ayrılırlar. Yağda çözünenler; “A, D, E ve K” vitaminleridir. Suda çözünenler ise; “C, B1, B2, B6, B7, B12, biotin, folik asit, pantotenik asit” vitaminleridir [21]. Vücut tarafından yapılamayan vitaminlerin çoğu besinlerle alınması gerekir [22].

Vitaminler, büyümek ve sağlıklı yaşayabilmek için hücre ve organların sistemli bir şekilde çalışmasında görevlidirler. Aynı zamanda iskelet, sindirim, sinir sistemleri ve deri sağlığındaki rolleri de büyüktür [15].

2.4.5. Mineraller

Mineraller; vücudun büyümesi ve gelişmesi, yaşamın sürdürülebilmesi ve sağlığın korunabilmesi için ihtiyaç duyulan inorganik bileşiklerdir [22]. İhtiyaç duyulan miktara göre majör ve iz elementler olmak üzere ikiye ayrılırlar. İnsan için ihtiyaç olan majör minerallere; “kalsiyum, fosfor, potasyum, magnezyum, sülfür, sodyum ve klor”,

iz elementlere ise; “demir, çinko, selenyum, molibden, iyot, kobalt, bakır, manganez, flor ve krom” örnek olarak verilebilir [14].

İnsan vücudunun yaklaşık %4 ile %5’inden oluşan minerallerden bazıları kemik ve diş gibi sert dokuların da yapı taşıdır [15].

2.4.6. Su

Canlıların vücudunun büyük çoğunluğunu oluşturan suyun yetişkin insan vücudunun ortalama %60’ını oluşturur [15].

Besinlerin sindirimi, dokulara iletilmesi, vücuttan toksinlerin uzaklaştırılması, vücut ısısının dengelenmesi, böbreklerin sağlıklı çalışması için suya ihtiyaç duyulur [15].

Vücudun kullandığı enerji miktarına göre günlük almamız gereken su miktarı değişir. Yetişkinlerde genellikle harcanan enerjinin kalorisi başına 1-1,5 ml suya ihtiyaç duyulur. Her 1000 kalori için 1-1,5 litre veya 2000 kalorilik bir diyetle ortalama 8 bardak su içilmelidir [19].

2.5. Beslenmeye Bağlı En Sık Görülen Kronik Hastalıklar

Yapılan araştırmalar, hasta bireylerin yaşam kalitelerinin sağlıklı bireylere kıyasla daha düşük olduğunu gösterir. Beslenme, sağlığı etkileyen etmenlerden biridir [3].

Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda oluşan sağlık problemleri tüm yaş gruplarında görülebilmektedir. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu sorunlara daha fazla rastlanır. Örneğin, yetersiz beslenmeye bağlı bebek ölüm oranı gelişmemiş ülkelerde daha sık görülürken; ileri yaş grubunda görülen kalp damar hastalıkları, kanser gibi hastalıklar gelişmiş ülkelerde daha sık görülür [23].

Beslenme ile ilgili yapılan son araştırmalara göre diyetin, dengesiz beslenmeye bağlı olarak oluşan “kardiyovasküler hastalıklar, kanser, tip 2 diyabet, osteoporoz” gibi kronik hastalıkların riskini azalttığı tespit edilmiştir. Günümüzde ölümlerin %60’ı, hastalıkların ise %46’sı diyete bağlı oluşan kronik hastalıklardan dolayıdır [24].

2.5.1. Obezite

DSÖ'ye göre obezite veya fazla kiloluluk; “sağlık açısından risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi” olarak tanımlanmaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ) 25'in üzerinde olanlar fazla kilolu, 30'un üzerinde olanlar ise obez olarak değerlendirilir [25].

BKİ, ağırlığın (kilogram cinsinden) boyun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Fakat vücuttaki yağ miktarı ve yağın dağılımı kitle indeksi ile anlaşılamaz [26]. Bireylerin kitle indeksleri aynı olsa bile vücut yağ yüzdeleri farklı olabilir. Bel çevresi ölçümü ve abdominal yağlanma obeziteyi değerlendirmek için kullanılan diğer yöntemdir. Ülkemizdeki bel çevresi değerleri; fazla kilolu kadınlarda 80 cm üzeri iken, erkeklerde 90 cm, obez kadınlarda 90 cm üzeri iken, erkeklerde 100 cm üzeridir. Aynı zamanda bel-boy oranının $\geq 0,5$ olması abdominal yağlanmanın göstergesidir [27].

Türkiye'de yapılan geniş kapsamlı başlıca obezite çalışmaları; “Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF), Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA), Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TURDEP), Balçova Kardiyovasküler Hastalık Çalışması (Ünal ve arkadaşları), Türkiye Sağlık Araştırması (TÜİK), Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)” şeklindedir [28][63][75][109][110][111].

İyileştirilebilen ve önlenebilen bir hastalık olan obezitede, kilo kaybının yanı sıra asıl önemli olan kilonun korunmasıdır. Metabolik risk faktörlerini azaltmak için 5-10 kg gibi bir kilo kaybı bile makul görülür fakat obezite tedavisinde ilk husus, hastanın beslenme davranışı değiştirilerek daha az kalori alınmasını ve egzersiz yapmasını sağlamaktır. Obez veya fazla kilolu kişiler için mevcut ağırlıklarının %5 ile %10'unu kaybettikleri zaman klinik açısından iyileşme gösterdikleri söylenebilir [26].

2.5.2. Kalp Damar Hastalıkları

Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH); kalp, beyin ve periferik dokuları besleyen arterleri etkileyen geniş spektrumlu bir hastalık grubudur [29].

KHV'ler dünya genelinde ölümlerin ilk sebebidir. DSÖ verilerine göre, her yıl 17,5 milyon kişi KHV'lerden dolayı yaşamını yitirmektedir ve bu oran dünyadaki ölümlerin yaklaşık %30'udur [30].

TÜİK verilerine göre, Türkiye'deki ölümlerin içinde KHV'lerin payının her geçen yıl daha da artacağı öngörülmektedir. 1989 yılında %40, 1993 yılında %45, 2009 yılında %40, 2013 yılında %39,6 ve 2014 yılında ise %40'tır. 2017 yılında yapılan çalışmalara göre ise, Türkiye'de %39,7'lik oranla ilk sırada yer alan ölüm sebebi dolaşım hastalıklarıdır. Dolaşım sistemi sebebiyle hayatını kaybedenlerden yaklaşık %40'ı iskemik kalp hastalıkları, %22,9'u ise Serebrovasküler Hastalıklardan (SVH) kaynaklanmıştır [30].

KHV'nin risk faktörlerine; sedanter yaşam, obezite veya fazla kilolu olmak, doymuş yağ asitlerinin aşırı tüketilmesi, aşırı tuz tüketimi, yetersiz posa alımı, düşük meyve-sebze tüketimi, sigara ve alkol tüketimi örnek olarak verilebilir [29].

2.5.3. Hipertansiyon

18 yaş üstü kabul edilen erişkin yaş grubunda yapılan standart ölçüm ile sistolik kan basıncı ≥ 140 mmHg ve diastolik kan basıncı ≥ 90 mmHg olması durumu yüksek kan basıncı yani hipertansiyon (HT) olarak belirtilmektedir [31].

Birçok Avrupa ülkesinde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin %25-%30'unda hipertansiyon vardır [31]. Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde 2015 yılında 1,3 milyar HT hastasının olduğunu bildirmiştir. 2010 yılından 2025 yılına kadar geçen sürede, hipertansiyonu olan bireylerin sayısının %15-25 oranında artarak, 1,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir [32].

Türkiye'de yapılan çalışmalardan olan Türk Kardiyoloji Derneği'ne göre, yetişkin bireylerde görülen hipertansiyon sıklığı %33, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'ne göre, %35,9 ve Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'ne göre ise, %30,3 olarak değişmektedir [112-113-114].

Yaşa bağılı olarak değişmekte olan hipertansiyon prevalansı, yaş arttıkça artar. Obezite, besin alımı, yetersiz egzersiz aktiviteleri ve diyabet gibi durumlar ise hipertansiyon açısından risk faktörleri olarak kabul edilir [31].

Yüksek tansiyonu önlemek ve tedavi etmek için yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir. Bu yaşam tarzı değişikliklerine örnek olarak; kilo verimi, sodyum kısıtlaması, fiziksel aktivite artışı, sınırlı alkol tüketimi ve sigaranın bırakılması verilebilir [30].

Meyve, sebze ve az yağlı süt ürünleri içeriği yüksek olan ve doymuş yağ kısıtlaması yapılan DASH diyetinin (hipertansiyon diyeti) kan basıncını düşürmede etkisi olduğu bulunmuştur. Yaşam tarzı değişikliği, hipertansiyonun tüm aşamalarında önemli bir rol oynar. Yüksek riskli ve organ hasarı bulunan kişilerde yaşam tarzı değişikliğinin yanı sıra ilaç tedavisinde de erkenden önlem almak çok önemlidir [30].

2.5.4. Diyabet

Diabetes Mellitus (DM); insülin eksikliği ya da insülin etkisizliğinden kaynaklanan, karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozukluklara sebep olan ve yaşam boyu süren metabolik rahatsızlıktır.

“American Diabetes Association” (ADA)’ya göre diyabet tanısı; “rastgele bakılan kan şekerinin ≥ 200 mg/dL, açlık kan şekerinin 126 mg/dL, 75 g glukoz ile OGTT (oral glikoz tolerans testi) uygulamasından ikinci saat kan şekeri değerinin ≥ 200 mg/dL olması” şeklinde tanımlanır [33].

DSÖ’nün 1980 yılında yayınladığı ve 1998 yılında Amerikan Diyabet Birliği (ADA) tarafından kabul edilen diyabet sınıflandırması; “klinik özelliklerine göre Tip1 DM, Tip2 DM, gebelik DM (gestasyonel diyabet) ve diğer diyabet türleri” olmak üzere dört gruba ayrılmıştır [33].

Tip1 DM, pankreasın beta hücrelerini yabancı olarak algılayarak saldırıp beta hücrelerini yok etmesi sonucunda oluşan otoimmün bir hastalıktır. Bu tip diyabette insülin salgısı hiç yoktur ya da yok denilecek kadar azdır. Bunun sonucunda vücutta insülin eksikliği oluşur ve tedavi süreci gereklidir [34].

Tip2 DM, insülin salgısı yetersizdir ve insülin direnci vardır. Bu yüzden tedavi yöntemi olarak her zaman insülin gerekmediği için beslenme programı ve egzersiz ile tedavisi mümkündür. Tip2 DM hastalığı, tüm diyabet hastalıklarının %90-95'ini oluşturduğu için en sık görülen insulün tipi hastalığıdır [34].

Gestasyonel diyabet ise, gebeliğin 24. haftasından sonra oluşan bir şeker hastalığıdır ve genelde kan şekeri gebelik bittikten sonra normale döner [34].

Son 10 yılda prevalansı artmaya devam eden ve dünyada en sık görülen kronik hastalıklardan biri diyabet hastalığıdır. 2011 yılında Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından yayınlanan verilere göre, dünyadaki 20-79 yaş arası kişilerin 366 milyonu diyabet hastası olup, 2030 yılında bu sayının 552 milyona kadar çıkması öngörülmektedir. Aynı çalışmaya göre, Türkiye'deki ulusal nüfusa göre düzeltilmiş prevalansın 2010 yılında %7.4 olduğu belirlenip, bu sayının 2030 yılında %9,5'e çıkacağı tahmin edilmektedir [35].

Diyabet yönetiminde tıbbi beslenme, fiziksel aktivite, kan şekerinin düzenlenmesi, ilaç tedavisi ve diyabet eğitimi alma gibi basamaklar bulunur. Hastanın yaşı, diyabet süresi ve komplikasyonları, diğer hastalıkları da göz önünde bulundurularak kişiye özel glisemik hedefler belirlenmelidir [36].

2.5.5. Kanser

Kanser, vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilen geniş bir hastalık grubudur. Kanserin tanımlayıcı özelliklerinden biri, hücrelerin kontrolsüz büyüyerek, sonrasında hücrelerin organlara hızlı bir şekilde yayılmasıdır [37].

Kanserin etiyolojisinde genetik faktörlerin ve çevresel faktörlerin önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Kanserin ortaya çıkmasındaki başlıca etmenler; sigara, virüsler, radyasyon, kimyasal etmenler, cinsel sağlık, doğurganlık ve hormonal faktörler, genetik, aile geçmişi, beslenme ve immünoloji örnek olarak verilebilir [38].

Fazla kiloluluk, alkol tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite ve sağlıksız diyetler kanser vakalarının %18'ini oluşturur. Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı (IARC), fazla

kilolu veya obez sonucu 13 farklı kanserin oluşma riskini arttırdığını tespit etmiştir [39].

Tüm kanser vakalarının ve ölümlerinin yaklaşık %4-5'i sağıksız beslenmeden kaynaklıdır [40]. İşlenmiş kırmızı et, nişastalı gıdalar, rafine karbonhidratlar ve şekerli içecekler içeren beslenme alışkanlığı olan kişilerde kanser riski yüksek, meyve ve sebze, tam tahıl, baklagiller, balık ve kümes hayvanları ve işlenmemiş kırmızı et içeren beslenme alışkanlığı olan kişilerde ise kanser riski daha düşük bulunmuştur [39].

Globocan 2020 verilerine göre, dünyada 2020 yılında 19.3 milyon kanser vakası ve 10 milyon kanser nedeniyle ölüm bildirilmiştir. Dünyada her 5 kişiden 1'i yaşamları boyunca kansere yakalanır. Bunlardan 8 erkekten 1'i ve 11 kadından 1'i kanserden dolayı hayatını kaybeder. Meme kanseri dünyadaki kadınlarda en sık görülen kanser türü iken, akciğer ve prostat ise erkeklerde en sık görülen kanser türüdür [41].

2020 yılında Türkiye'nin toplam nüfusu 84.339.067 iken, 233.834 kanser vaka sayısı, kanserden hayatını kaybeden vaka sayısı 126.335 olarak bildirilmiştir. Erkeklerde en sık görülen ilk 5 kanser türü; akciğer, prostat, kolorektal, mesane ve mide kanseri iken, kadınlarda en sık görülen ilk 5 kanser türü; meme, tiroid, kolorektal, akciğer ve rahim kanseridir [41].

Kanser, gün geçtikçe hızla yayılan ve savaşılması maddi ve manevi açıdan zor bir hastalıktır. Kanser hastalıklarında erken teşhis çok önemlidir. Bu yüzden kansere neden olan etkenleri bulup gerekli önlemleri almak kanseri kontrol altına alabilmek için çok önemlidir [42].

2.5.6. Malnütrisyon

Malnütrisyon, vücudun ihtiyaç duyduğu protein, enerji ve diğier nutrientlerin vücuda yetersiz alımı sonucunda oluşan bir hastalıktır [43].

Protein ve enerjinin vücuda yetersiz alımı veya vücut tarafından kullanılamaması sonucunda vücut kitlesi ve yağ dokusunda oluşan kayıplar protein-enerji malnütrisyonu (PEM) olarak adlandırılır. Bunun nedenleri; anoreksiya, yetersiz besin tüketimi, diyabet, malabsorbsiyonlar ve enfeksiyonlardır [29].

2.6. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme ve Önemi

Beslenme, toplumdaki her kesim için önemlidir fakat üniversite öğrencileri için farklı bir öneme sahiptir. Çünkü üniversitedeki öğrenciler genellikle ilk kez ailelerinden uzakta bir yaşam sürdürürler. Üniversiteden önce aileleriyle yaşayan gençlerin beslenme alışkanlıkları aile yaşamına göre şekillenirken, üniversitede farklı yaşam koşullarına sahip gençlerin beslenme alışkanlıkları da çeşitli farklılıklar gösterebilir. Değişen bu beslenme alışkanlıkları, üniversite öğrencilerinin zihinsel ve fiziksel durumunu ilgilendirdiği için okuldaki başarılarını da etkileyebilir. Bu yüzden üniversite çağındaki gençlerin beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenerek gerekli önerilerin geliştirilmesi oldukça önemlidir [44].

Kişisel yemek seçimleri, ailenin yemek yeme şekli, ebeveynlerin yemek seçimi konusunda örnek olması, medya ve toplum gençlerin beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerdendir. Bunu dışında beslenme alışkanlıklarına etki eden kişisel faktörler de vardır. Kişinin davranışları, inancı, bilgi düzeyi, özsaygısı, öğün kontrolü gibi faktörler ise beslenme alışkanlıklarına etki eden kişisel faktörlerdir. Aile, arkadaşlar ve yakın çevre ise çevresel faktörlere örnek olarak verilebilir [45][14].

Gençlerin üniversite ortamında bağımsızlık kazanması, kendi kendilerine karar verebilme yetkilerinin olması ve sosyal hayata adım atmaları zamanlarının büyük kısmını dışarıda geçirmelerinin nedenlerindendir. Bundan dolayı, beslenme alışkanlıkları değişerek fastfood gıdalarının fazla tüketilmesi, yanlış diyet uygulamaları, öğün atlanması, ana öğünler yerine atıştırma besinler tüketilmesi gibi sorunlar meydana gelir [14]. DSÖ'ye göre yeme bozukluğunun tanımı; “gençlerde yaygınlığı ve görülme sıklığı giderek artan, tıbbi dikkat gerektiren önemli tıbbi durum” şeklinde yapılmıştır [46].

Yeme bozukluğu için risk grubunu oluşturan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda, diyet yapan ve benlik saygısı düşük olan öğrencilerin yeme bozukluğu riskinin arttığı bulunmuştur. Bu artışın özellikle kadınlarda daha fazla olmasının sebebinin, kadınların erkeklere kıyasla daha çok diyet yapma eyleminde olmalarının etkili olabileceği düşünülerek, kilo kontrol yöntemlerine ilişkin

eğitimlerin üniversite öğrencilerinde yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı tespit edilmiştir [47].

İnsanların yeterli düzeyde beslenme bilgisine sahip olmaları, sağlıklı yeme alışkanlığı kazanma ve doğru besin tercihi ile sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri açısından gereklidir. Beslenme bilgisi ise, beslenme eğitimleri ile sağlanabilir. Bu eğitimler, kişileri bilgilendirerek istenilen davranışa ulaşmak amacıyla geliştirilmiştir [48].

Üniversite hayatı çocukluktan yetişkinliğe geçişin olduğu bir dönem olduğu için hayatı etkileyen değişimler en çok bu dönemde yaşanır. Üniversite eğitimi, kişilerin sağlıklı davranışlarında, bireysel ve kişilik gelişimlerindeki değişimler üzerinde etkilidir. Beslenme eğitimindeki temel neden, insan sağlığını doğrudan etkileyen besinlerden hangisinin tüketilmesi gerektiği bilgisinin kişiye verilmesidir. Bu dönemlerde kazanılan doğru beslenme alışkanlıkları sayesinde ilerleyen zamanlarda obezite, hiperlipidemi, diyabet, osteoporoz gibi sağlık sorunlarının önüne geçebilir [48].

İyi planlanmış beslenme eğitimi, bireyleri beslenme davranış değişikliğine teşvik eder ve bu sayede kişiler kendi yaşam tarzlarına ve ekonomik durumlarına uygun olan sağlıklı besinlere yönelir [49].

2.7. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, 1973 yılından beri klinik araştırmalarda kullanılan bir terimdir. Hayatın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini içeren ölçütler olarak da tanımlanabilir [3]. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi, kişilerin kendi varlıklarını algılama şekli olarak tanımlanmıştır [50].

Yaşam kalitesi; “iş hayatı, barınma, çevre ve sağlık” gibi konuları kapsayan bir kavramdır. Kişilerin kendi yaşamına yönelik mutluluk durumu ile ilişkilendirilir. Diğer taraftan bakıldığında yaşam kalitesi, farklı başlıklar altında incelenerek çalışmalara göre farklılıklar gösterir. Örneğin; sağlık alanındaki yaşam kalitesi, sağlığa yönelik kriterler tarafından değerlendirilirken, psiko-sosyal alanda ruh sağlığına yönelik kriterlerle değerlendirilerek “mutlu hissetme”, sosyoloji alanında toplumun “refah düzeyi” ve sosyo-ekonomik alanda ise “gelişme” kavramları ile ele alınır [51].

Yaşam kalitesi geniş kapsamlı bir kavramdır ve hayatın çoğu boyutunu içerdği için fikir birliği sağlanmasına rağmen son yıllardan önemi oldukça artan, sıklıkla kullanılan ve halen tartışılan bir konudur. Yaşam kalitesi kavramı ile ilgili birbirinden farklı yorumlar bulunmaktadır. Cella'ya göre yaşam kalitesinin tanımı; “fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal” faktörlerin birleşmesiyle meydana gelen iyilik hali şeklindedir. Hoernquist'e göre; “fiziksel, psikolojik, sosyal aktivite, maddi ve yapısal anlamda memnun olma derecesi” olarak tanımlanmaktadır [52]. Maeland ise yaşam kalitesini dört kavramda açıklamıştır. Bunlar; mutluluk, memnuniyet, memnuniyet gereksinimi ve gelişmeyi güçlendiren kendini gerçekleştirmedir [53]. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi, yaşam kalitesinin evrensel bir kavram olmasının nedenlerindendir. Bu teori beş başlıktan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel, güvenlik, sosyal, saygı görme ve kişisel fikirleri ortaya koyma ihtiyaçlarıdır. Maslow'un bu teorisi, insanın hayatı boyunca karşılanması gereken ihtiyaçların nicelik ve nitelik açısından önemli olduğunu belirtmektedir. Örneğin, kişinin yaşam süresinin ne kadar olduğundan ziyade ne kadar kaliteli olduğu konusu üzerinde durmaktadır. Çünkü kalite, insanın hayatı boyunca her zaman mükemmellik seviyesinde olmalıdır [54].

Yaşam kalitesinin göstergelerini; “cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir, sağlık, sosyal destek, yaşanılan konut, iş yaşamı, boş zaman faaliyetleri” olarak sıralayabiliriz [54].

Evans ve arkadaşlarına göre yaşam kalitesi, objektif ve sübjektif olarak iki bölüme ayrılır. Objektif göstergeler fiziksel iyilik halini, sübjektif göstergeler de psikolojik iyilik halini temsil eder [55].

Özetle, yaşam kalitesinin günümüzde kabul edilen tek tanımı yoktur. Fakat insan faktörü tüm tanımlar için ortak kavramdır. Yaşam kalitesindeki hedefe ulaşabilmek için bireyin kendisini temel başlıklarda takip etmesi ve bunu sürdürebilmesi gereklidir [54].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. Sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarını, beslenme bilgi düzeylerini ve yaşam kalitelerini araştırmak amacıyla hazırlanan bir çalışma olup, tanımlayıcı-kesitsel niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmaya, 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde başlanmış olup, araştırmada kullanılan ölçekler ve görüşme formları, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine Şubat-Mart 2021 tarihinde uygulanmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem / Çalışma Grupları

İstanbul Tıp Fakültesi'nde okuyan toplam 2.690 kişilik öğrenci grubu içinde 1. (n:400) ve 5. sınıfa (n:470) giden toplam 870 öğrenci bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken %95 güç ve %5 hata payı ile 267 kişi olarak saptanmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için aşağıdaki formül kullanılmıştır [56]:

$$n = \frac{N \cdot t^2(p \cdot q)}{d^2(N - 1) + S^2(p \cdot q)}$$

n: Örneklem alınacak kişi sayısı

N: Evren büyüklüğü

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosundaki karşılık: %95 güven aralığı için 1,96

p: Araştırdığımız durumun görülme sıklığı (prevalans)

q: Araştırdığımız durumun görülmemesi sıklığı (1-p)

d: Kabul edilen örneklem hata payı

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı uygulayabilmek için İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığından araştırma İzin Yazısı (Ek.), T.C. İstanbul Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı (Ek.) ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı onam alınarak araştırmanın etik yönü tamamlanmıştır.

3.5. Çalışmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

- Öğrencilerin yaşam kalitesi puanları (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı, genel sağlık algısı, vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık)
- Öğrencilerin temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanı
- Öğrencilerin besin tercihi puanı

Bağımsız Değişkenler:

- Cinsiyet
- Yaş
- Sınıf
- Beden kitle indeksi
- Öğrencinin spor yapma durumu
- Öğrencinin sigara kullanma durumu
- Öğrencinin alkol kullanma durumu
- Öğrencinin yaşama ortamı
- Öğrencinin gelir durumu
- Öğrencinin kronik rahatsızlığının olma durumu
- Öğrencinin kaç öğün yemek yediği
- Öğrencinin öğün atlama durumu
- Öğrencinin hangi öğünü atladığı
- Öğrencinin kaç bardak su içtiği
- Öğrencinin beslenme eğitimi alma durumu

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında gönüllü olan katılımcılara ölçek ve görüşme formları tez danışmanının yardımıyla 1. ve 5. sınıf öğrencilerinin temsilcilerine ulaştırıldıktan sonra internet sayfası üzerinden online olarak uygulanmıştır. Demografik bilgiler, beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgileri ve yaşam kalitesi hakkında bilgi toplamak amacıyla ölçekler ve görüşme formları uygulanmıştır. Demografik bilgilere ilişkin olarak yaş, cinsiyet, antropometrik ölçümler, sigara-alkol kullanımına ilişkin bilgiler alınmıştır.

Beslenme alışkanlıklarına yönelik olarak günlük ana ve ara öğün tüketimi, öğün atlama durumu, su tüketimi ile ilgili sorular sorulmuştur. Yaşam kalitesinin belirlenmesi için “SF-36 ölçeği” kullanılmıştır. Kısa formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır [51]. Beslenme bilgi düzeyini ölçmek için “Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)” kullanılmıştır. Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Hilal Batmaz tarafından yapılmıştır [29].

3.6.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği- SF-36 (Kısa Form-36)

Yaşam Kalitesi Ölçeği, 1987 yılında Ware ve Sherbourne’un geliştirdiği bir ölçek olup, yaşam kalitesini ölçmek amacıyla fiziksel ve mental sağlığı değerlendiren ve bu nedenle yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubunu hedeflemez. Son 4 haftanın değerlendirildiği bu ölçek, mental ve fiziksel sağlığı etkileyen toplam 36 sorudan oluşur ve 8 alt parametre vardır. Bu alt parametreler; “fiziksel fonksiyon (10 soru), fiziksel rol güçlüğü (4 soru), emosyonel rol güçlüğü (3 soru), enerji/canlılık/vitalite (4 soru), ruhsal sağlık (5 soru), sosyal işlevsellik (2 soru), ağrı (2 soru) ve genel sağlık algısı (5 soru)” şeklindedir. Ölçekte, her ölçek için ayrı hesaplanan toplam puan bulunmaktadır. Bu puan 0-100 arasında değişir. Her yüksek puan sağlıktaki iyi bir düzeyi gösterirken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı işaret eder. SF-36 ölçeği son dört haftayı baz alarak değerlendirme yapmaktadır. Fakat ölçekte, kişinin bir yıl önceki sağlık durumu ile ilgili bir soru bulunmaktadır. Bu soru ölçümde kullanılmamaktadır.

SF-36'nın hesaplanmasında, her soru maddesindeki kutucukların yanında veya içinde rakamlar bulunur. Görüşme formunu uygulayan kişinin işaretlediği şıkka ait rakamlar belirli bir yönergeye göre değiştirilerek kullanılmıştır.

SF-36'nın Türkçe uyarlaması 1995 ve 1999 yılında iki kere yapılmıştır. 1995 yılında yapılan çalışmaya göre ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91-0.95 olarak bulunmuştur. Kısa formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır [51][57][58].

3.6.2. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

YETBİD ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Hilal Batmaz tarafından yapılmıştır. Çalışmamızda, YETBİD içerisinde yer alan ve temel beslenme bilgi düzeyini ölçen “Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi Ölçeği” ile besin tercihi bilgisini sorgulayan “Besin Tercihi” adlı ölçekler kullanılmıştır. Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi Ölçeği toplam 20 sorudan, Besin Tercihi Ölçeği ise toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulara “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” yanıtlarından birini vermişlerdir. Doğru önermelere “kesinlikle katılıyorum” cevabını verenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını verenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını verenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını verenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını verenler ise 0 puan almaktadırlar. Yanlış önermelere “kesinlikle katılıyorum” cevabını verenler 0 puan, “katılıyorum” cevabını verenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını verenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını verenler 3 puan ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler 4 puan almışlardır. Temel beslenme başlığı altında alınabilecek maksimum puan 80 iken, besin tercihi başlığı altında alınabilecek maksimum puan 48'dir.

YETBİD'in “Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi” bölümü için güvenilirlik katsayısı cronbach's Alpha=0,72, “Besin Tercihi” bölümü için Cronbach's Alpha=0,70 olarak bulunmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçeğin, yetişkinlerin beslenme bilgi düzeylerini ölçmede kullanılabilecek güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir [29].

Tablo 1 Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirilme ölçütleri

Temel Beslenme (toplam puan 80)	
<45	Kötü
45-55	Orta
56-65	İyi
>65	Çok iyi
Besin Tercihi (toplam puan 48)	
<30	Kötü
30-36	Orta
37-42	İyi
>42	Çok iyi

3.6.3. Beden Kitle İndeksi

1869 yılında Quetelet tarafından geliştirilen ve Quetelet indeksi olarak adlandırılan ölçüm yöntemi günümüzde beden kitle indeksi olarak adlandırılmaktadır [59].

Beden kitle indeksi, yetişkin bireylerde beslenme durumunu gösteren bir ölçüdür. Bir kişinin kilogram cinsinden ağırlığının, kişinin metre cinsinden boyunun karesine (kg/m^2) bölünmesiyle tanımlanır [60].

Çalışmamıza katılan öğrencilerin boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları beyana dayalı olarak sorulmuştur. Boy uzunlukları santimetre (cm) ve vücut ağırlıkları kilogram (kg) cinsinden istenmiştir.

Tablo 2 Beden kitle indeksi değerlendirilme ölçütleri [60]

BKİ	Beslenme Durumu
18.5 altında	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Fazla kilolu
30.0-34.9	Obezite I
35.0-39.9	Obezite II
40 üzerinde	Obezite III

3.7. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi

Çalışma verileri toplandıktan sonra kalite kontrolü yapılarak SPSS 22.0 programı ile istatistik analizleri gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ortalama, standart sapma gibi istatistikler kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında; ki kare testi, gruplar arası anlamlı fark bulunduğunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için kullanılan post-hoc çoklu karşılaştırma testi, parametrelerin gruplar arasındaki karşılaştırmalarında; T test ve (One Way) Anova testleri, parametrik olmayan gruplar arasındaki karşılaştırmalarda; Mann Whitney U, iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman Korelasyonu kullanılmıştır. İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir [61-62].

3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Yüz yüze yapılması planlanan çalışmamız, Covid-19 pandemisi nedeniyle internet üzerinden online olarak yapılmıştır. Bu yüzden olasıklık örneklem seçimi uygulanamamış, çalışmanın verileri yalnızca araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerle toplanabilmiştir. Bu nedenle çalışma sonuçları İstanbul Tıp Fakültesi'nin tüm 1. ve 5. sınıf öğrencilerine genellenemez.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Genel Özellikleri

Bu bölümde öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf, yaşama ortamı, gelir durumu, spor yapma durumu, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık durumu ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya 137'si (%60,6) kadın ve 89'u (%39,4) erkek olmak üzere toplam 226 kişi katılmıştır. Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğünün %85'ine ulaşılmıştır. 1.sınıf öğrencileri 127 (%56,2) iken, 5. sınıf öğrencileri 99 kişiden (%43,8) oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerden 78 kişi (%56,9) 1. sınıf, 59 kişi (%43,1) 5. sınıf öğrencisi iken, erkek öğrencilerden 49 kişi (%55,1) 1. sınıf ve 40 kişi (%44,9) 5. sınıf öğrencisidir. Sınıflar arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucuna varılmıştır. ($\chi^2=,077$; $p=,786$).

Araştırma grubunda bulunan bütün öğrencilerin yaşlarının aritmetik ortalaması 20,51 iken standart sapma değeri 2,37 olarak bulunmuştur (ort 20,51 $\pm$ 2,37). Bu değerler kadın öğrenciler için ort 20,47 $\pm$ 2,4 (min 17; maks 32), erkek öğrenciler içinse ort 20,56 $\pm$ 2,30 (min 18; maks 28) olarak belirlenmiştir. Hem kadın hem erkek öğrencinin en fazla bulunduğu yaş grubu 18'dir. Doğum tarihini anlamsız yazarak değerlendirmeye alınamayan toplam 5 öğrenci bulunmaktadır. Bu yüzden toplam 221 öğrencinin yaşı değerlendirilmiştir. Öğrencilerin yaşları arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı değerlendirilmiştir. ($\chi^2=7,463$; $p>0,05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli özelliklerinin cinsiyetlerine göre dağılımları (Tablo 3)

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerden 102 kişi (%74,5) ailesiyle yaşamaktadır. Erkek öğrencilerden ise 61 kişi (%68,5) ailesiyle yaşamaktadır. Toplamda tek başına yaşayan kişi sayısı 17 (%7,5), arkadaşlarıyla yaşayan kişi sayısı 46 (%20,4) ve ailesiyle yaşayan kişi sayısı 163 (%72,1) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin

cinsiyetlerine göre yaşama ortamları dağılımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=1,005$; $p=,605$).

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerden 90 kişi (%65,7), erkek öğrencilerden 56 kişi (%62,9), toplamda 146 kişi (%64,6) “gelirim giderimi karşılıyor” cevabını vermiştir. Öğrencilerin gelir durumları arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu değerlendirilmiştir ($\chi^2=10,034$; $p=,007$). Aradaki bu farkın, gelirim giderimden az ve gelirim giderimden fazla yanıtını veren öğrencilerden kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0,001$). Geliri giderimden az olan kadın öğrencilerin sayısı erkek öğrencilerden daha fazladır.

Kadın bireylerde spor yapma oranı %32,8 iken, erkek bireylerde bu oran %48,3’tür. Tüm bireylerin spor yapma oranı %38,9’dur. Erkek bireylerin spor yapma oranı kadın bireylerin oranından daha fazladır. Öğrencilerin spor yapma durumları arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=5,429$; $p=,020$).

Öğrencilerin “sigara kullanıyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımına bakıldığında kadınların %9,5’i, erkeklerin ise %21,3’ü “evet/bazen” cevabını vermiştir. Cinsiyete göre sınıflandırılmış sigara kullanma verileri arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($\chi^2=6,243$; $p=,012$).

Öğrencilerin alkol kullanım durumuna bakıldığında kadınların %26,3’ü, erkeklerin ise %25,8’i alkol kullanıyor sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin alkol kullanma durumu arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı değerlendirilmiştir ($\chi^2=,005$; $p=,942$).

Araştırmada yer alan kadın bireylerden kronik hastalığı olanların oranı %14,6 iken, erkek öğrencilerin %16,9’dur. Öğrencilerin kronik hastalıkları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=,210$; $p=,647$).

Tablo 3 Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet						Sig. χ^2 p
	Kadın		Erkek		Toplam		
	n	%**	n	%**	n	%**	
	(137)	(%60,6)	(89)	(%39,4)	(226)		
Sınıf							,077 ,786*
1.Sınıf	78	56,9	49	55,1	127	56,2	
5.Sınıf	59	43,1	40	44,9	99	43,8	
Yaşama ortamı							1,005 ,605*
Tek başına	9	6,6	8	9,0	17	7,5	
Arkadaşlarıyla	26	19,0	20	22,5	46	20,4	
Ailesiyle	102	74,5	61	68,5	163	72,1	
Gelir durumu							10,034 ,007*
Gelirim giderimi karşılıyor	90	65,7	56	62,9	146	64,6	
Gelirim giderimden az	17	12,4	2	2,2	19	8,4	
Gelirim giderimden fazla	30	21,9	31	34,8	61	27,0	
Spor yapma							5,429 ,020*
Evet	45	32,8	43	48,3	88	38,9	
Hayır	92	67,2	46	51,7	138	61,1	

Sigara kullanımı							6,243 ,012*
Evet/Bazen	13	9,5	19	21,3	32	14,2	
Hayır	124	90,5	70	78,7	194	85,8	
Alkol kullanımı							,005 ,942*
Evet/Bazen	36	26,3	23	25,8	59	26,1	
Hayır	101	73,7	66	74,2	167	73,9	
Kronik hastalık							,210 ,647*
Evet	20	14,6	15	16,9	35	15,5	
Hayır	117	85,4	74	83,1	191	84,5	

* ki-kare testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

** sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli özelliklerinin sınıflara göre dağılımları (Tablo 4)

Araştırma grubunda yer alan 1. sınıf öğrenciler için yaş ort 18,68±1,03 iken, 5. Sınıf öğrenciler için yaş ort 22,80±1,37 olarak belirlenmiştir. Araştırma 1 ve 5. sınıflara yönelik olduğu için öğrencilerin yaşları 17 ile 32 arasında değişmekte olup, en çok öğrenci 18 yaş grubundandır (%29,0). 1. sınıflarda minimum yaş 1 kişi ile 17 iken, maksimum yaş 1 kişi ile 25'tir. 5.sınıflarda minimum yaş 2 kişi ile 21 iken, maksimum yaş 1 kişi ile 32'dir.

Araştırmaya katılan 1. sınıf öğrencilerden 119 kişi (%93,7) ailesiyle yaşarken, 5. sınıf öğrencilerden 44 kişi (%44,4) ailesiyle yaşamaktadır. Sınıflar arasında yaşama ortamı dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($\chi^2=67,366$; p=,000). Aradaki farkın, ailesiyle yaşayan öğrencilerden kaynaklandığı bulunmuştur (p<0,0001). Ailesiyle yaşayan 1. sınıf öğrencilerin oranının, tek başına ve arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 1. sınıf öğrencilerinden 80 kişi (%63,0), 5. sınıf öğrencilerinden ise 66 kişi (%66,7) “gelirim giderimi karşılıyor” cevabını vermiştir. Sınıflar arasında gelir durumu dağılımları açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır ($\chi^2=4,458$; p=,108).

1. sınıf öğrencilerinden 59 kişi (%46,5) spor yaparken, 5. sınıf öğrencilerinden 29 kişi (%29,3) spor yapmaktadır. Araştırmaya katılan 1. sınıf öğrencilerinin spor yapma oranı 5. sınıf öğrencilerine göre daha fazladır. Öğrencilerin sınıflarına göre sınıflandırılmış spor yapma verileri arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=6,893$; $p=,009$).

Öğrencilerin “sigara kullanıyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtlar incelendiğinde, 1. sınıf öğrencilerinden 11 kişi (%8,7) “evet/bazen”, 5. sınıf öğrencilerinden 21 kişi (%21,2) “evet/bazen” yanıtını vermiştir. 5. sınıf öğrencilerin sigara içme oranları 1. sınıf öğrencilerinden daha fazladır. Sınıflara göre sınıflandırılmış sigara kullanma verileri değerlendirildiğinde, aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlıdır ($\chi^2=7,210$; $p=,007$).

1. sınıf öğrencilerinin alkol kullanma durumlarına bakıldığında, 20 kişi (%15,7), 5. sınıf öğrencilerinden 39 kişi (%39,4) alkol kullanıyor şeklindedir. Alkol kullanmayan öğrencilerin sayısı alkol kullanan öğrencilerden daha fazladır. Sınıflara göre alkol kullanma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($\chi^2=16,125$; $p=,000$).

1. sınıf öğrencilerde kronik hastalığı bulunma oranı %9,4 iken, 5. sınıf öğrencilerinde bu oran %23,2’dir. Öğrencilerin kronik hastalıkları ile sınıfları arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu değerlendirilmiştir ($\chi^2=8,075$; $p=,004$).

Tablo 4 Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli özelliklerinin sınıflara göre dağılımları

Sınıf							
	1.Sınıf (127)		5.Sınıf (99)		Toplam (226)		Sig. χ^2 p
Yaş	Art Ort	Ss	Art Ort	Ss	Art Ort	Ss	
	18,68	1,03	22,80	1,37	20,51	2,37	
Cinsiyet	n	%**	n	%**	n	%**	,077 ,786*
Kadın	78	61,4	59	59,6	137	60,4	
Erkek	49	38,6	40	40,4	89	39,4	
Yaşama ortamı	n	%	n	%	n	%	67,366 ,000*
Tek başına	3	2,4	14	14,1	17	7,5	
Arkadaşlarıyla	5	3,9	41	41,4	46	20,4	
Ailesiyle	119	93,7	44	44,4	163	72,1	
Gelir durumu	n	%	n	%	n	%	4,458 ,108*
Gelirim giderimi karşılıyor	80	63,0	66	66,7	146	64,6	
Gelirim giderimden az	15	11,8	4	4,0	19	8,4	
Gelirim giderimden fazla	32	25,2	29	29,3	61	27,0	
Spor yapma	n	%	n	%	n	%	6,893 ,009*
Evet	59	46,5	29	29,3	88	38,9	
Hayır	68	53,5	70	70,7	138	61,1	
Sigara kullanımı	n	%	n	%	n	%	7,210 ,007*
Evet/Bazen	11	8,7	21	21,2	32	14,2	
Hayır	116	91,3	78	78,8	194	85,8	

Alkol kullanımı	n	%	n	%	n	%	16,125 ,000*
Evet/Bazen	20	15,7	39	39,4	59	26,1	
Hayır	107	84,3	60	60,6	167	73,9	
Kronik hastalık							8,075 ,004*
Evet	12	9,4	23	23,2	35	15,5	
Hayır	115	90,6	76	76,8	191	84,5	

* ki-kare testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

** sütun yüzdesi

4.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri ile İlgili Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin boy ve kilo sonuçlarına göre bulunan BKİ sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir (Tablo 5).

Kilo ve boy baz alınarak hesaplanan BKİ 18 yaş ve üstü bireylerde uygulandığı için, 17 yaşında olan bir öğrenci bu değerlendirmede yer almamaktadır. Bu yüzden sonuçlar toplam 225 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ’ye göre %80’i zayıf-normal, %20’si fazla kilolu-obeze kategorisindedir.

Araştırmaya katılan kadın bireylerden 129 kişinin (%71,7), erkek bireylerden ise 51 kişinin (%28,3) BKİ’si zayıf-normal kategorisindedir. Öğrencilerin cinsiyete göre sınıflandırılmış BKİ verileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=47,406$; p=,000).

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ’ye göre dağılımına bakıldığında, 1. sınıf öğrencilerden 110 kişi (%61,1), 5. sınıf öğrencilerden 70 kişi (%38,9) zayıf-normal kategorisindedir. Sınıflar arasında BKİ dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($\chi^2=9,542$; p=,002).

Araştırmada yer alan öğrencilerin BKİ’ye göre spor yapma durumuna bakıldığında, en fazla spor yapan öğrencilerin fazla kilolu-obeze zayıf kategorisine dahil öğrenciler olduğu tespit edilmiştir. BKİ’ye göre spor yapma durumu arasındaki ilişki

incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı değerlendirilmiştir ($\chi^2=,229$; $p=,633$).

Öğün atlayan öğrencilerin oranlarına bakıldığında fazla kilolu-obez kategorisinde olan öğrencilerin öğün atlama oranı daha yüksektir. Öğrencilerin BKİ oranlarına göre sınıflandırılmış öğün atlama verileri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=2,322$; $p=,128$).

Tablo 5 Araştırmaya katılan öğrencilerin beden kitle indekslerine ilişkin bulgular

BKİ					
	Zayıf-Normal		Fazla kilolu-Obez		Sig.
	n	%**	n	%**	χ^2
	(180)	(%80)	(45)	(%20)	p
Cinsiyet					47,406 ,000*
Kadın (n:136)	129	71,7	7	15,6	
Erkek (n:89)	51	28,3	38	84,4	
Sınıf					9,542 ,002*
1.Sınıf (n:126)	110	61,1	16	35,6	
5.Sınıf (n:99)	70	38,9	29	64,4	
Spor yapma					,229 ,633*
Evet (n:88)	69	38,3	19	42,2	
Hayır (n:137)	111	61,7	26	57,8	
Öğün atlama					2,322 ,128*
Evet (n:143)	110	61,1	33	73,3	
Hayır (n:80)	70	38,9	12	26,7	

* ki-kare testi uygulanmıştır “ $p<0,05$ anlamlı”

** sütun yüzdesi

4.3. Genel Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin öğün sayısı, öğün atlama durumları, hangi öğünü atladıkları, günde içilen su miktarı ve beslenme eğitimi alma durumuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine göre beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular Tablo 6’da verilmiştir.

Cinsiyete göre öğün sayısına bakıldığında, kadın öğrencilerden 112 (%81,8) kişinin öğün sayısı 1-3 arası iken, erkek öğrencilerden 81 kişinin (%91,0) öğün sayısı 1-3 arasındadır. Cinsiyetler arasında öğün sayısı dağılımları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=3,709$; $p=,057$).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin öğün atlama durumlarına bakıldığında kadınların %60,3’ü öğün atlıyor iken, erkeklerin %69,3’ü öğün atlamaktadır. Öğün atlayan erkeklerin oranı kadınlardan daha fazladır. Araştırmaya katılan öğrencilerden 2 kişi çelişik cevap verdiği için 224 öğrenci üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Öğrencilerin öğün atlama durumu arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucuna varılmıştır ($\chi^2=1,885$; $p=,170$).

Kadın öğrencilerin en çok atladığı öğün %79,3 oran ile kahvaltı/öğle/akşam öğünleri iken, erkek öğrencilerin de en çok atladığı öğün %83,6 oran ile kahvaltı/öğle/akşam öğünleridir. Cinsiyete göre atlanan öğün durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=,430$; $p=,666$).

Kadın öğrencilerden %53,3’ü 5-10 arası bardak su içiyor iken, erkek öğrencilerden %48,3’ü 5-10 arası bardak su içmektedir sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyete göre su içme oranı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2=6,360$; $p=,042$).

Çalışmamızda yer alan kadın öğrencilerin %84,7’si beslenme eğitimi almış iken, erkek öğrencilerin %78,7’si beslenme eğitimi almıştır. Cinsiyete göre beslenme eğitimi alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur ($\chi^2=1,342$; $p=,286$).

Tablo 6 Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine göre beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular

Cinsiyet							
	Kadın		Erkek		Toplam		Sig.
	n	%***	n	%***	n	%***	χ^2
	(137)		(89)		(226)		p
Öğün sayısı							3,709 ,057*
1-3	112	81,8	81	91,0	193	85,4	
4-6	25	18,2	8	9,0	33	14,6	
Öğün atlama							1,885 ,170*
Evet	82	60,3	61	69,3	143	63,8	
Hayır	54	39,7	27	30,7	81	36,2	
Hangi öğünü atladığı							,430 ,666*
Kahvaltı/Öğle/Akşam	65	79,3	51	83,6	116	81,1	
Kuşluk/İkinci/Gece	17	20,7	10	16,4	27	18,9	
Tüketilen su miktarı							6,360 ,042*
5 bardaktan az	51	37,2	27	30,3	78	34,5	
5-10 bardak arası	73	53,3	43	48,3	116	51,3	
10 bardaktan fazla	13	9,5	19	21,3	32	14,2	
Beslenme eğitimi							1,342 ,286*
Evet/Kısmen	116	84,7	70	78,7	186	82,3	
Hayır	21	15,3	19	21,3	40	17,7	

* ki-kare testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

** sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir.

Öğün sayısı değerlendirildiğinde, 1. sınıf öğrencilerinden 108 kişi (%85,0), 5. sınıf öğrencilerinden 85 kişi (%85,9) günde 1-3 arası öğün yemek yemektedir. Sınıflara göre öğün sayısı durumu arasında anlamlı farklılık yoktur ($\chi^2=,030$; p=1,0).

1. sınıf öğrencilerinden 81 kişi (%64,3) öğün atlarken, 5. sınıf öğrencilerinden 62 kişi (%63,3) öğün atlamaktadır. Her iki sınıf değerlendirildiğinde, öğün atlayan toplam 143 kişi (%63,8) bulunurken, öğün atlamayan toplam 81 kişi (%36,2) bulunmaktadır. Katılımcılardan 2 kişi anlamsız cevap verdiği için değerlendirme toplam 224 kişi üzerinden yapılmıştır. Sınıflara göre öğün atlama durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=,025$; $p=,875$)

Araştırmada yer alan öğrencilerin hangi öğünü atladıklarına bakıldığında, 1. sınıf öğrencilerinden 62 kişi (%76,5), 5. sınıf öğrencilerinden 54 kişi (%87,1) en çok ana öğünleri atlamaktadır. Öğrencilerin cinsiyete göre sınıflandırılmış hangi öğünü atladığı verileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2=2,554$; $p=,134$).

Öğrencilerin günlük tükettikleri su miktarı incelendiğinde, 1. sınıf öğrencilerinin %53,5'i 5-10 bardak arası, 5. sınıf öğrencilerinin ise %48,5'i 5-10 bardak arası su içmektedir. Öğrencilerin sınıflarına göre günde tükettikleri su miktarı arasında istatistiksel yönden anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=,575$; $p=,750$).

Çalışmamızda yer alan 1. sınıf öğrencilerinden beslenme eğitimi alanların oranı %86,6 iken, 5. sınıf öğrencilerinin oranı %76,8'dir. Öğrencilerin sınıfları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2=3,703$; $p=,078$).

Tablo 7 Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular

Sınıf							
	1.Sınıf		5.Sınıf		Toplam		Sig.
	n	%**	n	%**	n	%**	χ^2
	(127)		(99)		(226)		p
Öğün sayısı							,030 1,0*
1-3	108	85,0	85	85,9	193	85,4	
4-6	19	15,0	14	14,1	33	14,6	
Öğün atlama							,025 ,875*
Evet	81	64,3	62	63,3	143	63,8	
Hayır	45	35,7	36	36,7	81	36,2	

Hangi öğünü atladığı						2,554 ,134*
Kahvaltı/Öğle/Akşam	62	76,5	54	87,1	116	81,1
Kuşluk/İkinci/Gece	19	23,5	8	12,9	27	18,9
Tüketilen su miktarı						,575 ,750*
5 bardaktan az	42	33,1	36	36,4	78	34,5
5-10 bardak arası	68	53,5	48	48,5	116	51,3
10 bardaktan fazla	17	13,4	15	15,2	32	14,2
Beslenme eğitimi alma durumu						3,703 ,078*
Evet/Kısmen	110	86,6	76	76,8	186	82,3
Hayır	17	13,4	23	23,2	40	17,7

* ki-kare testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

** sütun yüzdesi

4.4. Yaşam Kalitesi Ölçeğine “SF-36 (Kısa Form-36)” İlişkin Bulgular

Bu bölümde SF-36 ölçeğinin 8 alt parametre sonuçları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Fiziksel göstergeler puan ortalaması; “fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık algısı” puanlarının ortalaması ile hesaplanır iken, mental göstergeler puan ortalaması; “vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık” puan ortalaması ile hesaplanmış ve Tablo 8’de gösterilmiştir.

SF-36 ölçeği puanları 0-100 arasında olup, araştırmasına katılan katılımcıların ortalama fiziksel göstergeler puan ortalaması 77,42±15,65, fiziksel fonksiyon puan ortalaması 95,33±7,34, fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması 73,45±38,84, vücut ağrısı puan ortalaması 77,13±18,40 ve genel sağlık algısı puan ortalaması 63,71±17,47, mental göstergeler puan ortalaması 49,13±20, vitalite puan ortalaması 44,20±20,64, sosyal işlevsellik puan ortalaması 67,58±23,60, emosyonel rol güçlüğü puan ortalaması 26,84±39,34 ve mental sağlık puan ortalaması 57,85±18,97’dir.

Tablo 8 Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam kalitesi puanlarının dağılımı

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel Göstergeler	35,6	100	77,42	15,65
Fiziksel Fonksiyon	50	100	95,33	7,34
Fiziksel Rol Güçlüğü	0	100	73,45	38,84
Vücut Ağrısı	0	100	77,13	18,40
Genel Sağlık Algısı	15	100	63,71	17,47
Mental Göstergeler	0	95,8	49,13	20,00
Vitalite	0	95	44,20	20,64
Sosyal İşlevsellik	0	100	67,58	23,60
Emosyonel Rol Güçlüğü	0	100	26,84	39,34
Mental Sağlık	0	92	57,85	18,97

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 9’da gösterilmiştir. Kadın bireylerin fiziksel göstergeler puanının ortalaması $75,77 \pm 15,6$ iken, erkek bireylerin $79,96 \pm 15,47$ ’dir. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel göstergeler puan farkı istatistik yönden anlamlıdır ($p=,017$). Ayrıca alt parametrelerden olan fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı ve genel sağlık algısının cinsiyete göre dağılımı arasında istatistik yönden anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Kadın bireylerin mental göstergeler puanının ortalaması $45,90 \pm 19,28$ iken, erkek bireylerin ortalaması $54,12 \pm 20,17$ ’dir. Erkek bireylerin ortalaması kadın bireylerden daha yüksektir. Cinsiyete göre mental göstergeler arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ($p=,005$). Ayrıca alt parametrelerden olan sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık göstergelerinin cinsiyete göre dağılımı arasındaki farklılık da istatistik olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 9 Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular

Cinsiyet									
SF-36 Bileşenleri	Kadın			Erkek			Toplam		Sig.
	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	P değeri
Fiziksel göstergeler	75,77	35,6-98,8	15,61	79,96	37,5-100	15,47	77,42	15,65	,017
Fiziksel fonksiyon	93,94	50-100	8,41	97,47	80-100	4,59	95,33	7,34	,000
Fiziksel rol güçlüğü	71,89	0-100	40,38	75,84	0-100	36,43	73,45	38,84	,479
Vücut ağrısı	75,23	0-100	17,97	80,05	10-100	18,77	77,13	18,40	,021
Genel sağlık algısı	61,97	15-100	17,08	66,40	20-100	17,82	63,71	17,47	,048
Mental göstergeler	45,90	0-93,3	19,28	54,12	14,6-95,8	20,17	49,13	20,00	,005
Vitalite	42,59	0-85	20,42	46,68	5-95	20,83	44,20	20,64	,214
Sosyal işlevsellik	64,78	0-100	24,12	71,91	25-100	22,23	67,58	23,60	,034
Emosyonel rol güçlüğü	20,67	0-100	33,85	36,32	0-100	45,12	26,84	39,34	,021
Mental sağlık	55,50	0-92	18,56	61,48	12-92	19,12	57,85	18,97	,011

* Mann Whitney testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

Kişilerin sınıflarına göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 10’da gösterilmiştir. 1. sınıfa giden öğrencilerin fiziksel göstergeler puanının ortalaması $76,84 \pm 15,44$ iken, 5. sınıf öğrencilerin ortalaması $78,17 \pm 15,97$ ’dir. Öğrencilerin sınıflarına göre fiziksel göstergeler arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p=,437$).

Öğrencilerin mental göstergeler puanlarına bakıldığında, 1. sınıfa giden öğrencilerin puan ortalaması $50,27 \pm 18,93$ iken, 5. sınıfa giden öğrencilerin puan ortalaması $47,68 \pm 21,30$ ’dur. Sınıfa göre mental göstergeler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır ($p=,237$).

Tablo 10 Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıfa göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular

SF-36 Bileşenleri	Sınıf						Toplam		Sig. P değeri
	1.Sınıf			5.sınıf					
	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
Fiziksel göstergeler	76,84	36,3-98,8	15,44	78,17	35,6-100	15,97	77,42	15,65	,437
Fiziksel fonksiyon	96,26	65-100	5,70	94,14	50-100	8,92	95,33	7,34	,169
Fiziksel rol güçlüğü	69,88	0-100	40,00	78,03	0-100	36,99	73,45	38,84	,084
Vücut ağrısı	77,61	0-100	18,95	76,51	20-100	17,75	77,13	18,40	,439
Genel sağlık algısı	63,54	25-95	15,76	63,93	15-100	19,53	63,71	17,47	,553
Mental göstergeler	50,27	0-94,3	18,93	47,68	7,1-95,8	21,30	49,13	20,00	,237
Vitalite	43,42	0-85	19,40	45,20	0-95	22,18	44,20	20,64	,530
Sosyal işlevsellik	69,78	0-100	23,80	64,77	12,5-100	23,17	67,58	23,60	,097
Emosyonel rol güçlüğü	29,65	0-100	40,11	23,22	0-100	38,23	26,84	39,34	,174
Mental sağlık	58,14	0-92	16,84	57,49	0-92	21,48	57,85	18,97	,945

* Mann Whitney testi uygulanmıştır “ $p<0,05$ anlamlı”

Kişilerin BKİ’ye göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 11’de gösterilmiştir. Zayıf-normal bireylerin fiziksel göstergeler puan ortalaması $76,68 \pm 16$ iken, fazla kilolu-obez bireylerin puan ortalaması $80,42 \pm 14,13$ şeklindedir. Bireylerin BKİ’ye göre fiziksel göstergeler puan farkı istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p=,192$).

Öğrencilerin mental göstergeleri değerlendirildiğinde, zayıf-normal bireylerin mental göstergeler puan ortalaması $48,39 \pm 19,35$ iken, fazla kilolu-obez bireylerin puan ortalaması $52,36 \pm 22,51$ şeklindedir. Bireylerin BKİ’ye göre mental göstergeler puan arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p=,562$).

Tablo 11 Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ'ye göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular

BKI							
	Zayıf-Normal			Fazla Kilolu-Obez			Sig.
SF-36 Bileşenleri	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	P değeri
Fiziksel göstergeler	76,68	35,6-98,8	16,00	80,42	37,5-100	14,13	,192
Fiziksel fonksiyon	95,13	50-100	7,81	96,11	80-100	5,21	,895
Fiziksel rol güçlüğü	71,94	0-100	40,22	78,88	0-100	32,83	,556
Vücut ağrısı	76,36	0-100	18,35	80,66	20-100	18,39	,118
Genel sağlık algısı	63,22	15-100	17,16	66,00	20-100	18,78	,279
Mental göstergeler	48,39	0-94,3	19,35	52,36	16,6-95,8	22,51	,562
Vitalite	43,61	0-85	20,64	46,66	10-95	20,88	,434
Sosyal işlevsellik	67,15	0-100	23,74	69,44	12,5-100	23,46	,566
Emosyonel rol güçlüğü	25,18	0-100	37,72	34,07	0-100	45,22	,379
Mental sağlık	57,57	0-92	19,07	59,20	32-92	18,88	,853

* Mann Whitney testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

Araştırmada yer alan bireylerin spor yapma durumuna göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 12’de gösterilmiştir. Spor yapan bireylerin fiziksel göstergeler puanının ortalaması 79,04±14,08 iken, spor yapmayan bireylerin ortalaması 76,39±16,55’dir. Bireylerin spor yapma durumuna göre fiziksel göstergeler puan farkı istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=,389). Fakat alt parametrelerden olan fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı ile spor yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05).

Bireylerin mental göstergeler değerleri incelendiğinde, spor yapan bireylerin puan ortalaması 51,87±19,88 iken, spor yapmayan bireylerin ortalaması 47,39±19,95’dir. Bireylerin spor yapma durumuna göre mental göstergeler puan farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=,101). Fakat alt parametrelerden mental sağlık ile spor yapma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=,014).

Tablo 12 Araştırmaya katılan öğrencilerin spor yapma durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular

	Spor yapma						Sig
	Evet			Hayır			
SF-36 Bileşenleri	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	P değeri
Fiziksel göstergeler	79,04	36,3-100	14,08	76,39	35,6-97,5	16,55	,389
Fiziksel fonksiyon	96,98	65-100	5,84	94,27	50-100	8,00	,001
Fiziksel rol güçlüğü	72,44	0-100	37,53	74,09	0-100	39,77	,431
Vücut ağrısı	78,94	10-100	18,45	75,97	0-100	18,35	,150
Genel sağlık algısı	67,72	30-100	14,95	61,15	15-100	18,51	,014
Mental göstergeler	51,87	14,8-95,8	19,88	47,39	0-93,3	19,95	,101
Vitalite	47,61	0-95	19,92	42,02	0-85	20,86	,095
Sosyal işlevsellik	71,02	25-100	23,25	65,39	0-100	23,65	,092
Emosyonel rol güçlüğü	26,89	0-100	39,42	26,80	0-100	39,43	,989
Mental sağlık	61,86	24-92	17,57	55,30	0-92	19,44	,014

* Mann Whitney testi uygulanmıştır “ $p<0,05$ anlamlı”

Araştırmada yer alan öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 13’te gösterilmiştir. Sigara kullanımı ile ilgili soruya “hayır” yanıtını veren bireylerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması $95,64 \pm 7,05$ puan ile en yüksek ortalamaya sahiptir. Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre fiziksel göstergeler puan farkı istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmamıştır ($p=,914$).

Bireylerin mental göstergeler değerleri incelendiğinde, sigara kullanmayan bireylerin sosyal işlevsellik puan ortalaması $68,49 \pm 23,84$ puan ile en yüksek ortalamaya sahiptir. Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre mental göstergeler puan farkı istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p=,229$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumuna göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 14’te gösterilmiştir. Öğrencilerin alkol kullanma durumlarına bakıldığında, alkol kullananların fiziksel göstergeler puan ortalaması $77,95 \pm 16,26$ iken, kullanmayanların puan ortalaması $77,23 \pm 15,48$ ’dir. Bireylerin alkol kullanma durumuna göre fiziksel göstergeler puan farkı istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=,682$).

Alkol kullananların mental göstergeler puan ortalaması 48,89±22,67 iken, kullanmayanların 49,22±19,04 puandır. Bireylerin alkol kullanma durumuna göre mental göstergeler puan farkı istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (p=,726).

Tablo 13 Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular

	Sigara kullanımı						Sig.
	Evet/Bazen			Hayır			
SF-36 Bileşenleri	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	P değeri
Fiziksel göstergeler	75,77	36,9-97,5	18,40	77,69	35,6-100	15,19	,914
Fiziksel fonksiyon	93,43	60-100	8,83	95,64	50-100	7,05	,102
Fiziksel rol güçlüğü	74,21	0-100	42,82	73,32	0-100	38,26	,499
Vücut ağrısı	78,35	10-100	22,76	76,93	0-100	17,64	,315
Genel sağlık algısı	57,03	20-90	20,62	64,82	15-100	16,70	,055
Mental göstergeler	45,16	12,5-83,1	21,19	49,79	0-95,8	19,78	,229
Vitalite	41,25	0-85	24,02	44,69	0-95	20,05	,479
Sosyal işlevsellik	62,10	12,5-100	21,64	68,49	0-100	23,84	,123
Emosyonel rol güçlüğü	25,0	0-100	38,80	27,14	0-100	39,52	,711
Mental sağlık	52,25	0-92	24,48	58,78	0-92	17,81	,156

* Mann Whitney testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

Tablo 14 Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanım durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular

SF-36 Bileşenleri	Alkol kullanımı						Sig. P değeri
	Evet/Bazen			Hayır			
	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	
Fiziksel göstergeler	77,95	35,6-100	16,26	77,23	36,3-98,8	15,48	,682
Fiziksel fonksiyon	93,64	50-100	10,07	95,92	65-100	6,02	,341
Fiziksel rol güçlüğü	77,96	0-100	39,41	71,85	0-100	38,63	,179
Vücut ağrısı	78,00	20-100	17,79	76,82	0-100	18,66	,742
Genel sağlık algısı	62,11	20-100	19,74	64,28	15-100	16,63	,538

Mental göstergeler	48,89	7,1-95,8	22,67	49,22	0-94,3	19,04	,726
Vitalite	45,67	0-95	23,58	43,68	0-85	19,54	,674
Sosyal işlevsellik	69,06	12,5-100	24,27	67,06	0-100	23,41	,561
Emosyonel rol güçlüğü	23,16	0-100	39,75	28,14	0-100	39,23	,206
Mental sağlık	57,62	0-92	23,50	57,94	0-92	17,17	,763

* Mann Whitney testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

Öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 15’te gösterilmiştir. Kronik hastalığı bulunan bireylerin fiziksel göstergeler puan ortalaması $72,87 \pm 17$ iken, hastalığı bulunmayan bireylerin puan ortalaması $78,25 \pm 15,30$ ’dur. Bireylerin hastalık durumuna göre fiziksel göstergeler puan farkı istatistiksel yönden anlamlıdır ($p=,037$). Ayrıca alt parametrelerden olan fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı bileşenleri ile kronik hastalık durumu arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı olduğu değerlendirilmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin mental göstergeler durumuna bakıldığında, kronik hastalığı bulunan bireylerin puan ortalaması $45,96 \pm 18,78$ iken, hastalığı bulunmayan bireylerin puan ortalaması $49,72 \pm 20,21$ ’dir. Bireylerin hastalık durumuna göre mental göstergeler puan arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p=,170$).

Tablo 15 Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular

	Kronik hastalık						Sig
	Evet			Hayır			
SF-36 Bileşenleri	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	P değeri
Fiziksel göstergeler	72,87	36,3-100	17,00	78,25	35,6-98,8	15,30	,037
Fiziksel fonksiyon	92,42	60-100	9,50	95,86	50-100	6,77	,031
Fiziksel rol güçlüğü	70,71	0-100	40,89	73,95	0-100	38,54	,553
Vücut ağrısı	72,71	35-100	16,86	77,94	0-100	18,60	,052
Genel sağlık algısı	55,57	15-100	21,06	65,20	20-100	16,36	,010

Mental göstergeler	45,96	19,4-95,8	18,78	49,72	0-94,3	20,21	,170
Vitalite	44,57	10-95	21,19	44,13	0-85	20,59	,930
Sosyal işlevsellik	62,50	12,5-100	23,08	68,52	0-100	23,64	,122
Emosyonel rol güçlüğü	20,94	0-100	37,99	27,92	0-100	39,58	,271
Mental sağlık	55,77	12-88	19,30	58,24	0-92	18,93	,423

* Mann Whitney testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

Öğrencilerin öğün atlama durumuna göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 16’da gösterilmiştir. Öğün atlayan öğrencilerin fiziksel göstergeler puan ortalaması 75,45±15,75 iken, öğün atlamayan öğrencilerin puan ortalaması 80,90±15,09’dur. Öğün atlamayan öğrencilerin fiziksel göstergeler puanı, öğün atlamayan öğrencilerden daha yüksektir. Bireylerin öğün atlama durumuna göre fiziksel göstergeler puan farkı istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=,002). Ayrıca alt parametrelerden olan fiziksel rol güçlüğü ve vücut ağrısı bileşenleri ile öğün atlama durumu arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Öğrencilerin mental göstergeler durumuna bakıldığında, öğün atlayan öğrencilerin puan ortalaması 46,54±19,57 iken, öğün atlamayan öğrencilerin puan ortalaması 53,56±20,24’tür. Öğün atlamayan öğrencilerin mental göstergeler puanı, öğün atlayan öğrencilerden daha yüksektir. Bireylerin öğün atlama durumuna göre mental göstergeler puan arasındaki farklılık istatistiksel yönden anlamlıdır (p=,009). Ayrıca alt parametrelerden olan sosyal işlevsellik ve mental sağlık bileşenleri ile öğün atlama durumu arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 16 Araştırmaya katılan öğrencilerin öğün atlama durumuna göre SF-36 bileşenlerine ilişkin bulgular

	Öğün atlama						Sig
	Evet		Hayır				
SF-36 Bileşenleri	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	Ortalama	Min-maks	Standart sapma	P değeri
Fiziksel göstergeler	75,45	35,6-98,8	15,75	80,90	36,9-100	15,09	,002
Fiziksel fonksiyon	95,52	50-100	6,78	95,00	60-100	8,36	,652
Fiziksel rol güçlüğü	69,93	0-100	39,97	79,63	0-100	36,46	,038
Vücut ağrısı	73,74	0-100	19,07	83,61	35-100	15,17	,000
Genel sağlık algısı	62,55	15-100	16,98	65,30	20-100	18,25	,174

Mental göstergeler	46,54	0-93,3	19,57	53,56	12,5-95,8	20,24	,009
Vitalite	41,99	0-85	19,71	47,59	0-95	21,83	,079
Sosyal işlevsellik	64,42	0-100	24,38	73,14	12,5-100	21,29	,010
Emosyonel rol güçlüğü	23,77	0-100	37,45	32,50	0-100	42,48	,130
Mental sağlık	55,94	0-92	18,48	60,93	0-92	19,58	,032

* Mann Whitney testi uygulanmıştır “ $p<0,05$ anlamlı”

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerine göre SF-36 bileşenlerine dair bulgular Tablo 17’de gösterilmiştir. Katılımcıların fiziksel göstergeler puanlarının korelasyonuna bakıldığında “temel beslenme puanı” ve “besin tercihi puanı” arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Ancak sadece besin tercihi puanı arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Katılımcıların mental göstergeler puanlarının korelasyonuna bakıldığında temel beslenme puanı ve besin tercihi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Ancak her iki beslenme puanı arasındaki korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 17 Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme bilgi puanları ile SF-36 bileşenleri arasındaki ilişkiye dair bulgular

	Beslenme Bilgi Düzeyi			
	Temel Beslenme Puanı		Besin Tercihi Puanı	
SF-36 Bileşenleri	Correlation coefficient (r)	P değeri	Correlation coefficient (r)	p*
Fiziksel göstergeler	,090	,180	,169	,011
Fiziksel fonksiyon	-,045	,503	-,045	,499
Fiziksel rol güçlüğü	,096	,150	,184	,005
Vücut ağrısı	,047	,485	,124	,063
Genel sağlık algısı	,023	,736	,061	,365
Mental göstergeler	,027	,687	,063	,347
Vitalite	,013	,842	,059	,374
Sosyal işlevsellik	,046	,487	,130	,050
Emosyonel rol güçlüğü	,076	,256	,037	,585
Mental sağlık	-,018	,784	,059	,377

* Spearman Korelasyonu uygulanmıştır “ $p<0,05$ anlamlı”

4.5. Öğrencilerin Temel Beslenme ve Besin Tercihlerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcıların temel beslenme (tb) puanlarının minimum değeri 42,0, maksimum değeri 77,0, ortalaması $61,66 \pm 6,20$ iken, besin tercihi (bt) puanlarının minimum değeri 27,0, maksimum değeri 48,0 ve ortalama değeri $40,27 \pm 4,80$ ' dir.

Tablo 18 Araştırmaya katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puanlarının dağılımı

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Temel Beslenme	226	42,0	77,0	61,66	6,20
Besin tercihi	226	27,0	48,0	40,27	4,80

Araştırmaya katılan katılımcılardan 60 kişinin (%26,5) temel beslenme puanı 65'ten büyük, 132 kişinin (%58,4) puanı 56-65 aralığında, 32 kişinin (%14,2) puanı 45-55 aralığında ve 2 kişinin (%0,9) puanı 45'ten küçük olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan 85 kişinin (%37,6) besin tercihi puanı 42'ten büyük, 87 kişinin (%38,5) puanı 37-42 aralığında, 52 kişinin (%23,0) puanı 30-36 aralığında ve 2 kişinin (%0,9) puanı 30'dan küçük olarak bulunmuştur.

Tablo 19 Araştırmaya katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puan aralıklarının dağılımı

Temel Beslenme				
	Kötü (<45)	Orta (45-55)	İyi (56-65)	Çok iyi (>65)
n	2	32	132	60
%	0,9	14,2	58,4	26,5
Besin Tercihi				
	Kötü (<30)	Orta (30-36)	İyi (37-42)	Çok iyi (>42)
n	2	52	87	85
%	0,9	23,0	38,5	37,6

Cinsiyete göre tb ve bt puanlarına bakıldığında, kadın bireylerin tb puan ortalaması $61,66 \pm 6,37$ iken, erkek bireylerin tb ortalama puan değeri $61,67 \pm 5,96$ ' dir. Kadın bireylerin bt puan ortalaması $40,65 \pm 4,54$ iken, erkek bireylerin ortalaması $39,68 \pm 5,14$

puandır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre tb ve bt bilgi düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sınıfa göre tb ve bt puanlarına bakıldığında, 1. sınıf öğrencilerinin tb puan ortalaması $60,88\pm5,83$ iken, 5. sınıf öğrencilerinin tb puan ortalaması $62,67\pm6,53$ 'tür. 1. sınıf öğrencilerin bt puan ortalaması $39,48\pm4,68$ iken, 5. sınıf öğrencilerin bt puan ortalaması $41,28\pm4,78$ puandır. Öğrencilerin sınıflarına göre tb ve bt bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlıdır ($p<0,05$).

BKİ'ye göre zayıf-normal kategorisinde olan bireylerin tb puan ortalaması $61,67\pm6,49$ iken, fazla kilolu-obez kategorisinde olan bireylerin tb puan ortalamaları $61,73\pm4,97$ 'dir. BKİ'ye göre bt puan ortalamalarına bakıldığında, zayıf-normal aralığında olan öğrencilerin bt puan ortalamaları $40,24\pm4,78$ iken, fazla kilolu-obez aralığında olan öğrencilerin bt puan ortalamaları $40,42\pm4,96$ 'dır. Öğrencilerin beden kitle indekslerine göre tb ve bt bilgi düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Spor yapma durumuna göre tb puanlarına bakıldığında, spor yapan bireylerin tb puan ortalaması $60,72\pm6,35$ iken, spor yapmayan bireylerin tb puan ortalaması $62,26\pm6,05$ puandır. Spor yapan bireylerin bt puan ortalaması $39,79\pm5$ iken, spor yapmayan bireylerin bt puan ortalaması $40,57\pm4,65$ puandır. Öğrencilerin spor yapma durumuna göre tb ve bt bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sigara kullanma durumuna göre tb bilgi düzeyi puanlarına bakıldığında, sigara kullanan bireylerin tb puan ortalaması $61,28\pm5,93$ iken, sigara kullanmayan bireylerin tb puan ortalaması $61,73\pm6,26$ puandır. Sigara kullanan bireylerin bt bilgi düzeyi puan ortalaması $40,53\pm3,90$ iken, sigara kullanmayan bireylerin bt puan ortalaması $40,22\pm4,94$ puandır. Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre tb ve bt bilgi düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Alkol kullanma durumuna göre tb bilgi düzeyi puanlarına bakıldığında, alkol kullanan bireylerin tb puan ortalaması $61,59\pm5,65$ iken, kullanmayan bireylerin tb puan ortalaması $61,69\pm6,40$ puandır. Alkol kullanan bireylerin bt bilgi düzeyi puanlarının ortalaması $41,62\pm4,03$ iken, kullanmayan bireylerin bt puan ortalaması $39,79\pm4,96$ puandır.

Öğrencilerin alkol kullanma durumu ile bt bilgi düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kronik hastalık durumuna göre tb bilgi düzeyi puanlarına bakıldığında, kronik hastalığı olan bireylerin puan ortalaması $62,25\pm6,59$ iken, olmayan bireylerin puan ortalaması $61,56\pm6,14$ puandır. Kronik hastalığı olan bireylerin bt bilgi düzeyi puanlarının ortalaması $40,94\pm4,99$ iken, olmayan bireylerin puan ortalaması $40,14\pm4,76$ puandır. Öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre tb ve bt bilgi düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğün atlama durumuna bakıldığında, öğün atlayan öğrencilerin tb puan ortalaması $61,79\pm6,73$ iken, bt puan ortalaması $40,02\pm5,03$ 'tür. Öğün atlama durumuna göre tb ve bt bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna bakıldığında, eğitim alan öğrencilerin tb bilgi düzeyi puan ortalaması $61,62\pm6,05$ iken, eğitim almayan öğrencilerin puan ortalaması $61,85\pm6,95$ puandır. Eğitim alan öğrencilerin bt bilgi düzeyi puan ortalaması $40,38\pm4,89$ iken, eğitim almayan öğrencilerin $39,72\pm4,35$ puandır. Beslenme eğitimi alma durumuna göre tb ve bt bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 20 Araştırmaya katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puan aralıklarının dağılımı

		Temel Beslenme		Besin Tercihi	
	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>p</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>p</i>
Cinsiyet			,991*		,140*
Kadın	137	$61,66\pm6,37$		$40,65\pm4,54$	
Erkek	89	$61,67\pm5,96$		$39,68\pm5,14$	
Sınıf			,031*		,005*
1.Sınıf	127	$60,88\pm5,83$		$39,48\pm4,68$	
5.Sınıf	99	$62,67\pm6,53$		$41,28\pm4,78$	
BKI			,953*		,825*
Zayıf-Normal	180	$61,67\pm6,49$		$40,24\pm4,78$	
Fazla Kilolu-Obez	45	$61,73\pm4,97$		$40,42\pm4,96$	
Spor durumu			,069*		,236*
Evet	88	$60,72\pm6,35$		$39,79\pm5,00$	
Hayır	138	$62,26\pm6,05$		$40,57\pm4,65$	
Sigara kullanımı			,704*		,696*

Evet/Bazen	32	61,28±5,93		40,53±3,90	
Hayır	194	61,73±6,26		40,22±4,94	
Alkol kullanımı			,914*		,006*
Evet/Bazen	59	61,59±5,65		41,62±4,03	
Hayır	167	61,69±6,40		39,79±4,96	
Kronik hastalık			,542*		,368*
Evet	35	62,25±6,59		40,94±4,99	
Hayır	191	61,56±6,14		40,14±4,76	
Öğün atlama			,661*		,289*
Evet	143	61,79±6,73		40,02±5,03	
Hayır	83	61,44±5,19		40,69±4,35	
Beslenme eğitimi alma durumu			,839*		,430*
Evet/Kısmen	186	61,62±6,05		40,38±4,89	
Hayır	40	61,85±6,95		39,72±4,35	

* t-test testi uygulanmıştır “p<0,05 anlamlı”

Araştırmada yer alan öğrenciler, beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecelenmesi ve günlük hayattaki besin tercihi doğru bulma derecesini 0 ile 10 puan arasında değerlendirmişlerdir. Temel beslenme derecesinin minimum puanı 2, maksimum puanı 10, ortalaması 8,65±1,45 iken, besin tercihi derecesinin minimum puanı 1, maksimum puanı 10 ve ortalaması 6,29±1,76’dır.

Tablo 21 Araştırmaya katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi derecelendirme ölçeği dağılımı (VAS)

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Temel beslenme Derecelendirme	2	10	8,65	1,45
Besin tercihi derecelendirme	1	10	6,29	1,76

Öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği VAS ile temel beslenme bilgi düzeyleri arasında pozitif yönlü bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca temel beslenme bilgi puanı arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 22 Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği derecelendirme ölçeği (VAS Ölçeği) ile temel beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular

Temel Beslenme		
	Correlation coefficient (r)	P değeri
VAS Ölçeği	,227	,001

* Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır “ $p<0,05$ anlamlı”

Öğrencilerin besin tercihi arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği VAS ölçeği ile besin tercihi bilgi düzeyleri arasında pozitif yönlü bir korelasyon bulunmuştur. Ancak besin tercihi bilgi puanı arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 23 Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi besin tercihlerini değerlendirdiği derecelendirme ölçeği (VAS Ölçeği) ile besin tercihi bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular

Besin Tercihi		
	Correlation coefficient (r)	P değeri
VAS Ölçeği	,112	,092

* Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır “ $p<0,05$ anlamlı”

5. TARTIŞMA

5.1. Bireylerin Genel Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. sınıf öğrencilerinin yaşam kalitesi ve beslenme bilgi düzeyini araştırmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgular ve literatürdeki çalışmalar bu bölümde tartışılmıştır.

Çalışmamıza katılan bireylerin 137'si (%60,6) kadın, 89'u (%39,4) erkektir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 verilerine göre, Türkiye nüfusunun %49,9'u kadınlar, %50,1'i kadınlardan oluşmaktadır [63]. Beslenme durumunun değerlendirildiği bir başka araştırmada kadın bireylerin oranı %61,5 iken, erkek bireylerin oranı %38,5' dur [64]. Çalışmaya katılan öğrencilerin rastgele seçildiği bu araştırmada, kadın bireylerin erkek bireylerden fazla olduğu görülmektedir. Yapılan diğer araştırmada bireylerin %54,4'ü kadın, %45,6'sının erkek olduğu görülmüştür [65]. Çalışmamızın sonucu diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Kadın öğrencilerin katılım isteğinin daha fazla olmasının sebebi yapılan araştırmalara daha fazla ilgi göstermeleri ile açıklanabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin yaşama ortamları değerlendirildiğinde, öğrencilerin %72,1'i ailesiyle, %20,4'ü arkadaşlarıyla ve %7,5'i tek başına yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Üst sınıftaki öğrencilerin aileleriyle yaşama oranı azalırken, tek başına ve arkadaşlarıyla yaşama oranı artmaktadır. Yapılan bir başka araştırmaya göre, öğrencilerin %47,8'i ailesiyle, %12,7'si arkadaşlarıyla, %13,2'si tek başına ve %13,2'si öğrenci yurdunda yaşamaktadır [66]. Son sınıftaki öğrencilerin tek başına ya da arkadaşlarıyla yaşamayı tercih etmesinin sebebi yaklaşan uzmanlık sınavına hazırlanmaları olabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin gelir durumu incelendiğinde, öğrencilerin %64,6'sının geliri giderini karşılıyor, %27,0'ının geliri giderinden fazla ve %8,4'ünün geliri giderinden az olarak bulunmuştur. Astarlı'nın yaptığı çalışmaya göre, tıp fakültesi öğrencilerinin %76,1'inin gelir durumu orta düzey, %14,1'inin alt düzey ve %9,8'inin üst düzey olarak bulunmuştur [5]. Bir diğer araştırma olan, Uzun'un yaptığı çalışmada ise, üniversite öğrencilerinin kendi ifadesine göre gelir durumu %68,3'ünün gelir

durumu yeterli, %31,7'sinin yetersizdir [67]. Yapılan bir başka araştırmaya göre ise, öğrencilerin %54,42'sinin geliri giderine denk, %25,88'inin geliri giderinden fazla, %19,70'inin geliri giderinden az olarak bulunmuştur [68].

Çalışmamıza katılan bireylerin spor yapma durumuna bakıldığında, öğrencilerin %38,9'unun spor yaptığı, %61,1'inin spor yapmadığı bulunmuştur. Üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, spor yapan öğrencilerin oranı %31,0 iken, spor yapmayan öğrencilerin oranı %69,0 olarak bulunmuştur [72]. Yapılan bir başka araştırmaya göre, spor yapan üniversite öğrencilerinin oranı %23,1 iken, spor yapmayanların oranı %76,9'dur [73]. İstanbul Tıp Fakültesinde yapılan bir başka araştırmaya göre ise, düzenli spor yapan öğrencilerin oranı %25 iken, yapmayan öğrencilerin oranı %75 olduğu tespit edilmiştir [74]. Araştırma sonuçlarına bakıldığında spor yapmayan öğrenci sayısının spor yapan öğrencilerden daha fazla olduğu görülmektedir. Bu fazlalığın sebebi olarak öğrencilerin spor yapacak vakit bulamamaları, spor yapma konusunda bilgisiz olmaları örnek olarak verilebilir. Üniversitelerde öğrencileri spor yapmaya teşvik edecek aktivitelerin bulunması gelecekte kişide oluşabilecek birçok hastalığın önüne geçmeye yardımcı olabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin sigara içme oranlarına bakıldığında, öğrencilerin %85,8'i içmiyor sonucuna ulaşılmıştır. 1. sınıf öğrencilerinin sigara kullanma oranı %8,7 iken, 5. sınıftaki öğrencilerde bu oran %21,2'dir. "T.C Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına (TBSA)" göre, sigara içenlerin oranı %33,2, hiç içmeyenlerin oranı %49,7 ve içip bırakanların oranı ise %17,1 olarak belirlenmiştir [75]. Üniversite yapılan başka bir araştırmaya göre, sigara içen öğrencilerin oranı %26,7 iken, sigara kullanmayan öğrencilerin oranı %73,3 olarak bulunmuştur [76]. Yapılan başka bir araştırmaya göre sigara içen öğrencilerin oranı %38,5 iken, içmeyenlerin oranı %61,5 olarak tespit edilmiştir [77]. "Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi" birinci ve son sınıf öğrencileri ile yapılan araştırmaya göre, sigara kullanmayan öğrencilerin stres yönetimi puan ortalamasının, sigarayı bırakmış öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur [115]. "Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi" öğrencileri ile yapılan araştırmaya göre ise, beşinci sınıfta sigara kullanma oranının diğer sınıflara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve sigara kullanan öğrencilerin depresyon

değerinin sigara içmeyen öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur [116]. Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan başka bir araştırmaya göre, düzenli sigara kullananların depresyon ve stres ölçeği puan değerleri diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sonucunda zorlu süreçlerden geçen tıp öğrencilerinin stres ve depresyonla başa çıkabilmeleri için ulaşılabilecek en kolay faktör olan sigaraya başlamış olabilecekleri düşünülmüştür [117]. Çalışmamızda yer alan sigara içme oranları yapılan diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin alkol kullanma durumu değerlendirildiğinde, bireylerin %73,9'unun alkol kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 1. sınıf öğrencilerinin alkol kullanma oranı %15,7 iken, 5. sınıftaki öğrencilerde bu oran %39,4'tür. TÜİK 2019 yılı verilerine göre, hayatında hiç alkol kullanmayanların oranı %74,4, kullananların oranı %14,9 ve daha önce kullananların oranı %10,7 olarak belirlenmiştir [63]. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre, alkol kullanmayan öğrencilerin oranı %61,3 olarak bulunmuştur [78]. Yapılan bir başka araştırmaya göre ise, alkol kullanmayan üniversite öğrencilerinin oranı %71, kullanan öğrencilerin oranı %29 olduğu görülmektedir [79]. Araştırma sonuçlarına göre alkol kullanmayanların oranı, kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmaların sonucu, çalışmamızı destekler niteliktedir. Tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığımız çalışmanın sonucunda üniversiteye başlangıç yıllarındaki sigara ve alkol kullanım oranına karşın mezuniyet yılına yaklaşıldıkça bu oranın büyük ölçüde arttığı görülmüştür. Bu durumun nedenleri arasında öğrencilerin ders yükünün ve sınavlarının yoğunlaşması, mezuniyetin yaklaşmasının ve gelecek endişesinin getirdiği stres ve kaygı gibi nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin kronik hastalık durumu değerlendirildiğinde, kronik hastalığı bulunan bireylerin oranı %15,5 iken, hastalığı bulunmayan bireylerin oranı %84,5'tir. Başka bir tıp fakültesinde yapılan araştırmaya göre kronik hastalığı bulunan bireylerin oranı %3,8, bulunmayan bireylerin oranı ise %96,2 olarak bulunmuştur [80]. Bir başka üniversitede yapılan araştırma sonucuna göre, kronik rahatsızlığı bulunan öğrencilerin oranı %13,7 iken, rahatsızlığı bulunmayan öğrencilerin oranı %86,3'tür [81].

5.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin beden kitle indeksleri değerlendirildiğinde, %80'inin zayıf-normal, %20'sinin ise fazla kilolu-obez kategorisinde olduğu bulunmuştur. 1.sınıfa giden öğrencilerin %35,6'sı, 5. sınıfa giden öğrencilerin ise %64,4'ü fazla kilolu-obez kategorisindedir. Çalışmamızda üst sınıflara doğru gidildikçe obezite oranının arttığı görülmektedir. TÜİK 2019 verilerine göre, Türkiye'deki 15 yaş ve üzeri bireylerin obez oranı %21,1 olarak tespit edilmiştir [63]. Kurban'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmaya göre, öğrencilerin %75,5'i normal, %11,3'ü zayıf, %10,8 fazla kilolu ve %2,5 obez olduğu tespit edilmiştir [69]. Beden Eğitimi Yüksekokul ve Mühendislik Fakültesinde yapılan bir araştırmaya göre, öğrencilerin %69,7'si normal, %14,6'sı fazla kilolu, %13,4'ü zayıf ve %2,3'ü obez kategorisinde olduğu tespit edilmiştir [70]. Tıp Fakültesinde yapılan başka bir araştırmaya göre, öğrencilerin %64,5'i normal, %24,2'si fazla kilolu, %5,6'sı zayıf ve %5,6'sı obez olarak bulunmuştur [71]. Çalışmamızdaki BKİ sonuçlarına göre obez bireylerin oranının, TÜİK veri sonuçları ve yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucuna göre, üst sınıflara doğru gidildikçe obezite oranının artmasının sebebinin, öğrencilerin ailelerinden uzakta yaşamasına bağlı olarak sağlıklı beslenmeye yönelmeleri ve aynı zamanda spor aktivitelerinin azalmasına bağlı olarak hareketsiz bir yaşam biçimi benimsemeleri olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Genel Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Çalışmamıza katılan bireylerin öğün atlama durumu incelendiğinde, öğün atlayan öğrencilerin oranının %63,8 iken, atlamayan öğrencilerin oranının %36,2 olduğu bulunmuştur. Öğün atlayan kadın bireylerin oranı %60,3 iken, erkek bireylerin oranı %69,3'tür. Yapmış olduğumuz çalışmamızda cinsiyete göre öğün atlama durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan başka bir araştırmaya göre, öğün atlayan öğrencilerin oranı %63,3 iken, atlamayan öğrencilerin oranı %36,7 olarak tespit edilmiştir. Öğün atlayan kadın öğrencilerin oranı %63,9 iken, erkeklerin oranı %62,8'dir. Cinsiyete göre öğün atlama durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık tespit edilememiştir [82]. Üniversite öğrencileri ile yapılan

başka bir araştırmaya göre, öğün atlayan öğrencilerin oranı %82,3 iken, öğün atlamama oranı %17,7'dir [83]. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun öğün atladığı görülmektedir.

Öğrencilerin hangi öğünü atladıklarına bakıldığında, %81,1 oranla ana öğün olan kahvaltı/öğle/akşam öğünlerinin atlandığı bulunmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmaya göre, öğrencilerin en çok atladığı öğün %49,6 ile öğle yemeği, %36,4 ile kahvaltı, %9,2 ile akşam yemeğidir [84]. Üniversitede yapılan başka bir araştırmaya göre öğrencilerin %46,7'i öğle yemeğini, %38 kahvaltıyı ve %7,3'ü akşam yemeğini atladığı bulunmuştur [85]. Çalışmamıza ve diğer araştırmalara bakıldığında üniversite öğrencileri tarafından en çok atlanan öğünlerin öğle yemeği ve kahvaltı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan bireylerin tükettiği su miktarı değerlendirildiğinde, günde 5 bardaktan az (1 litreden az) su içen öğrencilerin oranı %34,5 iken, 5-10 bardak arası (1-2 litre) su içenlerin oranı %51,3 ve 10 bardaktan fazla (2 litreden fazla) su içenlerin oranı %14,2 olarak belirlenmiştir. Yapılan bir araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %37,7'si 5 bardaktan az, %50,2'si 5-10 bardak arası ve %12'si 10 bardak üzeri su içmektedir [86].

Öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna bakıldığında, eğitim alan öğrencilerin oranı %82,3 iken, almayan öğrencilerin oranı %17,7'dir. Yapılan başka bir araştırmaya göre beslenme eğitimi alan öğrencilerin oranı %15,6 iken, almayan öğrenci oranı %84,4'tür [86].

5.4. Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Çalışmamıza katılan bireylerin cinsiyetlerine göre SF-36 bileşenlerinin ortalama puanları değerlendirildiğinde, erkek öğrencilerin tüm bileşenlerdeki ortalama puanlarının kadın öğrencilerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkek öğrencilerin; “fiziksel göstergeler, fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, genel sağlık algısı, mental göstergeler, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık” bileşenlerinin puan ortalamaları kadın öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Literatürde cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre, erkek bireylerin yaşam kalite düzeylerinin kadın bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur [87]. Cinsiyet ve yaşam kalitesi karşılaştırılan başka bir araştırmaya göre erkek bireylerin fiziksel ve mental sağlık skorları kadın bireylerden daha yüksektir ve bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [88]. Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre ise, erkek bireylerin bedensel alandaki ve sosyal alandaki yaşam kalite düzeyleri kadın bireylerden daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır [89]. Masa başı çalışan bireylerle yapılan bir araştırmada, erkek bireylerin yaşam kalitesinin bütün parametre skorlarının kadın bireylerden daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [90].

Çalışmamıza katılan bireylerin BKİ sınıflandırması ile SF-36 bileşen puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, BKİ değerleri arttıkça yaşam kalitesi değerlerinin düştüğü ve bu düşüşün fiziksel göstergelerde daha belirgin olduğu tespit edilmiştir [91]. Yapılan başka bir araştırmaya göre, BKİ değeri arttıkça fiziksel sağlık skorunun azaldığı ve fazla kilolu bireylerin mental sağlık skorunun normal bireylere göre daha yüksek olduğu, 3. sınıf obez kategorisinde yer alan bireylerin ise mental sağlık skorunun normal bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur [92]. Türkiye'deki obez kategorisindeki kadın ve erkekler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, her iki cinsiyetteki obez bireylerin fiziksel ve mental göstergeler puan ortalamaları, normal bireylerin puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Ayrıca kadın bireylerde vitalite dışındaki tüm parametreler, erkek bireylerde ise vitalite ve emosyonel rol gücü dışındaki tüm parametreler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [93]. Yapılan başka bir araştırmaya göre, 1. sınıf obez ve üzeri bireylerin BKİ değerleri daha düşük olan bireylere göre fiziksel rol gücü, vücut ağrısı ve vitalite puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir [94]. Yetişkin bireyler ile yapılan bir araştırmaya göre, obez bireylerin yaşam kalitesi bedensel boyut puanlarının diğer bireylere göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur [95].

Çalışmamıza katılan bireylerin spor yapma durumuna göre SF-36 bileşenlerinin ortalama puanları değerlendirildiğinde, spor yapan bireylerin fiziksel rol gücü

dışındaki tüm parametrelerin puan ortalaması spor yapmayan bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca fiziksel fonksiyon, genel sağlık algısı ve mental sağlık bileşenleri ile spor yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan bir araştırmaya göre, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesinin sadece bedensel alan arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir [89]. Başka bir araştırmaya göre, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düzeyinin de arttığı bulunmuştur [96].

Çalışmamıza katılan bireylerin sigara kullanım durumuna göre SF-36 bileşenleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan diğer araştırmalara göre, sigara kullanımı ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [97-98]. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre, sigara kullanımının yaşam kalitesi alt alanlarından bedensel alan, psikoloji ve sosyal alanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [99].

Çalışmamızda bireylerin alkol kullanım durumları ile SF-36 bileşen puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre mental göstergeler, vitalite, sosyal fonksiyon ve fiziksel göstergelerin tüm alt bileşenleri ile alkol kullanım durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur [3]. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmaya göre ise, alkol kullanımı ile mental sağlık arasında anlamlı farklılık bulunmuştur [51].

Çalışmamıza katılan bireylerin kronik hastalık durumuna bakıldığında, kronik hastalığı olmayan bireylerin SF-36 bileşen puanlarını genellikle daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık durumu ile fiziksel göstergeler, fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin yaşam kaliteleri incelenmiş ve kronik hastalığı olanların ölçek değerlendirme puanları daha düşük çıkmıştır. Ayrıca sosyal fonksiyon, mental sağlık, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık bileşenleri ile kronik hastalık arasında da anlamlı farklılıklar bulunmuştur [51].

5.5. Beslenme Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular

Çalışmamıza katılan öğrencilerin cinsiyeti ile beslenme bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, kadın öğrencilerin tb ve bt skorları ortalaması sırasıyla $61,66 \pm 6,37$ ve $40,65 \pm 4,54$ iken, erkek öğrencilerin $61,67 \pm 5,96$ ve $39,68 \pm 5,14$ 'tür. Her iki bilgi düzeyi skoru için istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bolu'da yurttan kalan üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre, kadın öğrencilerin tb puan ortalaması 53,9 puan iken, erkek öğrencilerin 52,5 puandır. Temel beslenme ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Öğrencilerin bt puanlarına bakıldığında, kadın öğrencilerin puan ortalaması (37,1) erkek öğrencilerin puan ortalamasından (35,4) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur [100]. Yapılan başka bir araştırmaya göre, araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olduğu belirlenmiş ve kadın katılımcıların beslenme bilgi puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır [101]. Atatürk Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre, kadın öğrencilerin beslenme bilgi puanlarının erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur [102]. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka araştırmalara göre, kadın öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri erkek öğrencilerden daha yüksek belirlenmiştir. Cinsiyet ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir [68][103].

Bu çalışmadaki bireylerin BKİ sınıflarına göre beslenme bilgi düzeyleri kıyaslandığında, temel beslenme bilgi skorları zayıf-normal grubunda ortalama $61,67 \pm 6,49$ puan, fazla kilolu-obez grubunda $61,73 \pm 4,97$ puandır. Besin tercihi bilgi skorları zayıf-normal grubunda $40,24 \pm 4,78$ puan, fazla kilolu-obez grubunda $40,42 \pm 4,96$ puan olarak bulunmuştur. Bireylerin BKİ sınıflarına göre tb ve bt skorları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre, normal kiloda olan öğrencilerin tb ve bt puan ortalaması zayıf kiloda olan öğrencilerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Her iki bilgi düzeyi grubun istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilememiştir [100]. Yapılan başka bir araştırmaya göre ise, normal kiloda olan bireylerin beslenme hakkındaki bilgi düzeyleri, zayıf olan bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir [101].

Çalışmamıza katılan bireylerin sigara kullanımı incelendiğinde, sigara kullanan öğrencilerin tb skor ortalaması $61,28 \pm 5,93$ puan iken, bt skor ortalaması $40,53 \pm 3,90$ puandır. Sigara kullanmayanların tb skor ortalaması $61,73 \pm 6,26$ puan iken, bt puan ortalaması $40,22 \pm 4,94$ puandır ve her iki besin skoru için aralarında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yapılan bir çalışmaya göre, sigara kullanmayan bireylerin tb ve bt puan ortalaması, sigara kullanan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur fakat aralarındaki farklılık istatistiksel yönden anlamlı değildir [29]. Yetişkin kadın bireylerle yapılan bir çalışmaya göre, sigara kullanmayan bireylerin tb bilgi puanı, sigara kullanan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Besin tercihi puanlarına bakıldığında ise, sigara kullanan bireylerin puan ortalaması sigara kullanmayan bireylerden daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Her iki besin skoru ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır [104]. Beslenme bilgi düzeyinin araştırıldığı başka bir araştırmaya göre, sigara kullanmayan bireylerin tb ve bt puan ortalaması, sigara kullanan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur [105]. Yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmaya göre, sigara içenlerin tb ve bt puan ortalamaları sigara içmeyen bireylerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [106].

Bireylerin alkol kullanım durumuna bakıldığında, alkol kullanan öğrencilerin tb skor ortalaması $61,59 \pm 5,65$ puan, bt skor ortalaması $41,62 \pm 4,03$ puan iken, alkol kullanmayan öğrencilerin tb skor ortalaması $61,69 \pm 6,40$ puan ve bt skor ortalaması $39,79 \pm 4,96$ puandır. Öğrencilerin alkol kullanma durumu ile bt puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan bir çalışmaya göre, alkol kullanmayan bireylerin tb ve bt puan ortalamalarının alkol kullanan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alkol kullanımı ve beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır [29][105]. Yetişkin kadın bireylerle yapılan bazı araştırmalara göre, alkol kullanan bireylerin beslenme bilgi ve besin tercih skorlarının ortalaması alkol kullanmayan bireylerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Her iki araştırma için gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır [104][106].

Öğrencilerin kronik hastalık durumuna bakıldığında, kronik hastalığı olan bireylerin tb skor ortalaması $62,25 \pm 6,59$ puan, bt skor ortalaması $40,94 \pm 4,99$ iken, hastalığı

bulunmayan bireylerin tb skor ortalaması $61,56 \pm 6,14$ puan ve bt skor ortalaması $40,14 \pm 4,76$ puandır. Kronik hastalık durumuna göre beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre, kronik hastalığı bulunan bireylerin tb ve bt puan ortalamaları hastalığı bulunmayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır fakat istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir [29]. Başka bir araştırmaya göre ise, kronik hastalığı olan bireylerin tb ve bt puan ortalaması hastalığı bulunmayan bireylerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [104]. Pamukkale Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirildiği araştırmaya göre, kronik hastalığa sahip olma durumu ile tb bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaz iken, bt bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kronik hastalığı olan öğrencilerin bt puan ortalaması daha yüksektir [107]. Literatürdeki diğer araştırmalara bakıldığında, bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır [105][52].

Öğün atlama ile beslenme bilgi skorları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Öğün atlayan öğrencilerin tb skor ortalaması $61,79 \pm 6,73$ puan iken, bt skor ortalaması $40,02 \pm 5,03$ puandır. Öğün atlamayan öğrencilerin tb skor ortalaması $61,44 \pm 5,19$ puan iken, bt skor ortalaması $40,69 \pm 4,35$ puan olarak bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan bireylerden öğün atlamayanların tb ve bt bilgi düzeyleri öğün atlayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğün atlama durumuna göre tb arasında anlamlı ilişki bulunurken, bt arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır [29]. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında, araştırmamızla benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Beslenme bilgi düzeyinin değerlendirildiği araştırmaya göre, öğün atlama durumu ile beslenme bilgisi arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir [104-105].

Çalışmamıza katılan öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumlarına bakıldığında, eğitim alan öğrencilerin tb skor ortalaması $61,62 \pm 6,05$ puan iken, bt skor ortalaması $40,38 \pm 4,89$ puandır. Eğitim almayan öğrencilerin tb skor ortalaması $61,85 \pm 6,95$ puan iken, bt skor ortalaması $39,72 \pm 4,35$ puan olarak tespit edilmiştir. Eğitim alma durumu ile beslenme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunamamıştır. Spor yapan üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre,

beslenme dersi alan öğrencilerin tb ve bt puan ortalaması eğitim almayan öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [103]. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmaya göre ise, beslenme eğitimi almış öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin eğitim almamış öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim alma durumu ile beslenme bilgi düzeyleri anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur [107]. Literatürde araştırmamızda ulaştığımız sonuçla benzer sonuçlar da bulunmuştur. Kastamonu Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre, öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumu ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır [108].



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. sınıf öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmamızın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Araştırmamıza katılan toplam 226 öğrencinin %60,6'sı (n:137) kadın ve %39,4'ü (n:89) erkeklerden oluşmaktadır.
- 1. sınıf öğrencileri %56,2 (n:127) ve 5. sınıf öğrencileri %43,8 (n:99) oranındadır.
- Öğrencilerin %38,9'u (n:88) spor yapmaktadır.
- Spor yapan erkek öğrencilerin oranı kadın öğrencilerden daha fazladır ($p<0,05$).
- 1. sınıf öğrencilerinin %46,5'i (n:59) spor yaparken, 5. sınıf öğrencilerinin %29,3'ü (n:29) spor yapmaktadır ($p<0,05$).
- Öğrencilerin sigara kullanım durumuna bakıldığında, genel olarak %85,8'i (n:194) sigara kullanmamaktadır.
- Kadın öğrencilerin sigara kullanmama oranı erkek öğrencilerden daha fazladır ($p<0,05$).
- 1. sınıf öğrencilerinden sigara kullanmayanların oranı %91,3 (n:116) iken, 5. sınıf öğrencilerinde bu oranın %78,8 (n:78) olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Öğrencilerin alkol kullanım durumuna bakıldığında, genel olarak %73,9'u (n:167) alkol kullanmamaktadır.
- Erkek öğrencilerin alkol kullanmama oranı kadın öğrencilerden daha fazladır.
- 1. sınıf öğrencilerinden alkol kullanmayanların oranı %84,3 (n:107) iken, 5. sınıf öğrencilerinden alkol kullanmayanların oranı %60,6 (n:60) olarak belirlenmiştir ($p<0,05$).
- BKİ sınıflandırmasına göre, kadın öğrencilerin %71,7'si (n:129) zayıf-normal, erkek öğrencilerinin %28,3'ü (n:51) zayıf-normal aralıktadır ($p<0,05$).
- Kronik hastalığı bulunan kadın öğrencilerin oranı %14,6 (n:20) iken, erkek öğrencilerin oranı %16,9 (n:15) olarak belirlenmiştir.
- 1. sınıf öğrencilerinden kronik hastalığı olanların oranı %9,4 (n:12) iken, 5. sınıf öğrencilerin oranı %23,2 (n:23) olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).
- Araştırmamıza katılan öğrencilerin %63,8'i (n:143) öğün atlamaktadır.

- Öğün atlayan erkek öğrencilerin oranı kadın öğrencilerden daha fazladır.
- Öğrencilerin %51,3'ü (n:116) günde 5-10 bardak arası su içmektedir ($p<0,05$).
- Beslenme eğitimi almamış öğrencilerin oranı %17,7 (n:40) olarak bulunmuştur.
- Beslenme eğitimi almamış erkek öğrencilerin oranı kadın öğrencilerden daha fazladır.
- Kadın öğrencilerin fiziksel ve mental göstergeler puan ortalaması erkek öğrencilerden daha düşüktür ($p<0,05$).
- Öğrencilerin cinsiyetlerine göre “fiziksel göstergeler, fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, genel sağlık algısı, mental göstergeler, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık” puan ortalamalarında istatistiksel yönden anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$).
- Spor yapan öğrencilerin fiziksel ve mental göstergeler puan ortalamaları spor yapmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin spor yapma durumuna göre fiziksel fonksiyon, genel sağlık algısı ve mental sağlık puan ortalamalarında istatistiksel yönden anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Sigara kullanmayan öğrencilerin fiziksel ve mental göstergeler puan ortalaması sigara kullanan öğrencilerden daha yüksek olarak bulunmuştur.
- Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre SF-36 bileşenleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
- Alkol kullanan öğrencilerin fiziksel göstergeler puan ortalaması alkol kullanmayan öğrencilerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Mental göstergeler puan ortalamasının ise, alkol kullanmayan öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin alkol kullanma durumuna göre SF-36 bileşenleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
- Kronik hastalığı bulunmayan öğrencilerin fiziksel ve mental göstergeler puan ortalaması daha yüksektir.
- Öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre fiziksel göstergeler, fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

- Öğün atlamayan öğrencilerin fiziksel ve mental göstergeler puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).
- Öğün atlama durumuna göre fiziksel göstergeler, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı, mental göstergeler, sosyal işlevsellik ve mental sağlık puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).
- Araştırmamıza katılan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerine bakıldığında, fiziksel ve mental göstergeler puanları ile temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında pozitif korelasyon vardır.
- Fiziksel göstergeler ve fiziksel rol güçlüğü ile besin tercihi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- Araştırmamıza katılan öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması $61,66\pm6,20$ iken, besin tercihi bilgi düzeyi puan ortalaması $40,27\pm4,80$ olarak bulunmuştur.
- Kadın öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması $61,66\pm6,37$ iken, erkek öğrencilerin puan ortalaması $61,67\pm5,96$ 'dır. Besin tercihi bilgi düzeyi puan ortalaması kadın öğrencilerde $40,65\pm4,54$ iken, erkek öğrencilerde $39,68\pm5,14$ 'tür.
- BKİ sınıflandırmasına göre, fazla kilolu-obez olan bireylerin hem temel beslenme hem de besin tercihi bilgi düzeyi daha yüksektir.
- Spor yapmayan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeyi spor yapan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Sigara kullanmayan öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeyi daha yüksek ve sigara kullanan öğrencilerin besin tercihi bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin alkol kullanım durumuna bakıldığında, alkol kullanmayan öğrencilerin temel beslenme puan ortalaması daha yüksek iken, alkol kullanan öğrencilerin besin tercihi bilgi düzeyi puan ortalaması daha yüksektir.
- Kronik hastalığı olan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeyi daha yüksektir.
- Öğrencilerin öğün atlama durumuna bakıldığında öğün atlayan öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması daha yüksek iken, öğün atlamayan öğrencilerin besin tercihi bilgi düzeyi puan ortalaması daha yüksektir.

- Öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiyi puan aralıklarına göre değerlendirdikleri ölçeğin ortalaması $8,65 \pm 1,45$ olarak bulunmuştur.
- Araştırmamıza katılan öğrencilerin günlük hayatta uyguladıkları besin tercihlerinin değerlendirildiği ölçeğin sonucuna göre, öğrencilerin puan ortalaması $6,29 \pm 1,76$ olarak bulunmuştur.

Toplumdaki bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için yaşam kalitelerinin artırılması gerekir. Bu yüzden bireyler küçüklükten itibaren sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmelidir. Günümüzde sosyal medyanın yaygın kullanımıyla beraber, gençleri beslenme konusunda bilinçlendirmek adına sağlık ile ilgili sitelerin yaygınlaştırılması sağlanabilir. Okullarda, ilkokuldan itibaren zorunlu veya seçmeli beslenme dersi verilerek gelecekte yaşanabilecek kronik hastalıkların önüne geçilerek daha sağlıklı bir toplum oluşturulabilir. Aynı zamanda, ailelere halk sağlığı merkezlerinde veya okullarda beslenme eğitimi verilerek hem ailelerin bilinçlendirilmesi hem de çocukların bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Çünkü küçük yaştaki çocukların beslenme şekli ailenin beslenme planlamasına göre şekillenir. Bu yüzden aileleri de bilinçlendirmek çok önemlidir. Yapılacak olan bu çalışmalar sonucunda, öncelikle bireyin beslenme hakkında doğru bilgilere ulaşması daha sonrasında bu bilgilerin günlük hayatta uygulanması hedeflerimiz arasında olmalıdır.

Çağımızın en büyük sağlık sorunlarından biri olan obezite oranı gün geçtikçe artmaktadır. Bunun önüne geçmek için bireyler okullarda öğretmenleri tarafından takip edilerek bir uzmana yönlendirilmelidir. Aile sağlık merkezleri de belirli aralıklarla bireylere antropometrik ölçümler yaparak obezite riskini azaltabilir veya obezite olan bireyleri tespit ederek obezitenin önüne geçebilir.

Sağlıklı yaşamın temel şartlarından olan spor ve egzersiz oranlarının artırılmasını sağlamak için oluşturulacak teşvik programları dahilinde üniversiteler arası spor müsabakaları düzenlenebilir, ülkemizde yaygınlığı olmayan veya denenmemiş sporların tanıtımı sağlanarak daha çok kitleye ulaşılabilir. Spor yapmayı bir zorunluluk olmaktan çıkartıp öğrencilerin ilgisini kazanmak için sporun eğlenceyle birleştirildiği spor festivalleri ve kamplar düzenlenebilir. Bu spor etkinliklerinin yanı sıra bilgilendirme amaçlı konferanslar düzenlenerek öğrencileri uzmanlarla buluşturup spor ve egzersizin gerekliliği hakkında öğrenciler bilinçlendirilebilir.

Üniversite öğrencilerinde mezuniyete yaklaşıldıkça artan sigara ve alkol kullanımına ilişkin psiko-sosyal destek verilmesi, kampüste sigara kullanımına açık olan alanların kısıtlandırılması gibi uygulamalar geliştirilerek sigara ve alkol kullanımının azaltılması hedeflenmelidir.

Üniversite öğrencilerine her yıl düzenli olarak yaşam kalitesi ölçeği uygulanarak, sonucu kötü çıkan öğrencilerin yaşam kalitesi puanlarını arttırmak üzere çalışmalar yapılmalı, bu ölçekler her yıl tekrarlanarak öğrencilerin kaliteli bir yaşama sahip olmaları sağlanmalıdır.

Beslenme bilgi düzeyi ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların sayısı arttırılarak literatüre katkı sağlanmalıdır. Ayrıca yapılan bu çalışma tıp fakültesi 1. ve 5. sınıf öğrencilerini kapsamaktadır. Araştırmamız sonucunda ulaşılan değerler birbiri ile yakınlık göstermektedir. Bunun nedeninin aynı fakültede okuyan öğrencilerin benzer bilgi düzeyine sahip oldukları düşünülmektedir. Bu nedenle farklı fakültelerin öğrencileri ile yapılacak olan benzer çalışmalar daha farklı sonuçlara ulaşmamıza yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] Aksoy M, Baysal A, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM ve ark. *Diyet El Kitabı*. 8.Baskı, Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2014.
- [2] TÜBER. *Türkiye Beslenme Rehberi* 2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (İnternette) 2019. Erişim: 13.03.2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Turkiye_Beslenme_Rehberi_TUBER_18_04_2019.pdf
- [3] Şahin MA. *Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
- [4] Saracci, R. The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health. *Bmj* 1997; **314**(7091): 1409.
- [5] Astarlı Ö. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- [6] WHO. Nutrition (İnternette). Erişim: 14.03.2021, <https://www.who.int/health-topics/nutrition>
- [7] SB. *Sağlıklı Beslenme*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı (İnternette) 2012. Erişim: 14.03.2021, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1428,sagliklibeslenmepdf.pdf?0>
- [8] TDD. *Yeterli ve Dengeli Beslenme*. Türkiye Diyetisyenler Derneği (İnternette) Erişim: 15.03.2021, <http://www.tdd.org.tr/index.php/halk-i-cin/yeterli-ve-dengeli-beslenme>
- [9] SB. *Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir?* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim: 15.03.2021, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>
- [10] Özer AE, Dede S, Dursun A, Avşar KY. *Fonksiyonel Beslenme Gıda Piramitleri*. Bölüm2 (İnternette) 2016. Erişim: 18.03.2021, https://www.researchgate.net/publication/322525663_Gida_Piramitleri

- [11] Gökçaya Kılıç Z, Arslanyılmaz M, Attila S, Bağcı Bosi T. *Sağlıklı Beslenme*. HUTF Halk Sağlığı AD. Toplum Eğitim Sunumları (İnternette) 2015. Erişim: 18.03.2021,
<http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/toplumayonelik/beslenme.pdf>
- [12] HSGM. *Temel Besin Grupları*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı (İnternette) 2020. Erişim: 18.03.2021,
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/temel-besin-gruplari.html>
- [13] Özbey F. Üniversitesi Öğrencilerinin Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *J Health Pro Res* 2020; 2(1): 1-6.
- [14] Çalışkan D. *Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Diyetisyen Mesleğini Tanımaları Üzerine Bir Araştırma* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
- [15] Aydın GE. *Sağlıklı Bireyler için Temel Beslenme El Kitabı*. Türk Böbrek Vakfı (İnternette) 2017. Erişim: 19.03.2021,
https://www.tbv.com.tr/site/assets/files/4780/temel_beslenme.pdf
- [16] TEMD. *TEMED Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu Hasta Eğitim Kitapçıkları Serisi 01: Diyabet ve Sağlıklı Beslenme*. İstanbul: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (İnternette) 2011, Ekim. Erişim: 19.03.2021,
<https://temd.org.tr/uploads/hastalar/DiyabetveSaglikliBeslenmeKitapcigi.pdf>
- [17] Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve çocuk beslenmesi. *Pegem Akademi* 2017. Doi: 10.14527/9789756802687
- [18] Uyanık G. *Beden Kütle İndeksi (BKİ) 18, 5'in Altında Olan Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Sağlık ve Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
- [19] Yücecian S. *Optimal Beslenme*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları (İnternette) 2008. Erişim: 20.03.2021,
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%206.pdf>

- [20] Kavasoglu D. *Sedanter Kadınlarda Beslenme Alışkanlıkları ve Step-Aerobik Dansın Vücut Kompozisyonuna Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2004.
- [21] Akkan G. *Vitaminler*. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu (İnternette) 1999. Erişim: 21.03.2021, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/11/1103ga.pdf>
- [22] Samur G. *Vitaminler, Mineraller ve Sağlığımız*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları (İnternette) 2008. Erişim: 22.03.2021, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/B%202.pdf>
- [23] Bilge A, Bayram E, Can İN, Biniciler İ. *Hekim Gözüyle Sağlıklı Beslenme ve Öne Çıkan Güncel Konular İnceleme ve Değerlendirme*. Ankara: Öncü basımevi; 2013.
- [24] Çelik F. *Beslenme ve Sağlık* (İnternette) 2013. Erişim: 10.05.2021, https://www.dicle.edu.tr/Dosya/2018-09/beslenme-ve-saglik-2013_1036.PDF
- [25] WHO. *Obesity* (İnternette). Erişim: 06.06.2021, https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
- [26] Kendir S. *Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinde Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2021.
- [27] Uzunalan N. *İstanbul'da Özel Bir Tıp Merkezinin Dahiliye Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Uyku Süresi ve Kalitesinin Obeziteye Etkisinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
- [28] TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu. Ankara: *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*, Bayt Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri; 2018.
- [29] Batmaz H. *Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
- [30] Mizan GS. *Üniversite Öğrencilerinin Kalp Damar Hastalıkları Risk Faktörleri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi* [Tıpta

- Uzmanlık Tezi]. [Samsun]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2021.
- [31] Korkmaz S. *Hipertansiyon Hastalarında Tedavi Başarısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Ankara]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı; 2021.
- [32] Akbaş O. *Aile Hekimliğinde Hipertansiyon Hastalarının İşlevsel Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İzmir]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2020.
- [33] Gen E. *Diyabet Hastalarında Yaşam Kalitesinin Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyleri ile İlişkisi ve Diyabet Tipine Göre Farklılıkları* [Yüksek Lisans Tezi]. [Mersin]. Çag Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı; 2019.
- [34] Türk Diyabet Cemiyeti. *Gestasyonel Diyabet*. Erişim: 05.07.2021, <https://diyabetcemiyeti.org/diyabet-hakkinda/gestasyonel-diyabet>
- [35] Erçakır M. *Tip 2 Diyabet Hastalarında Beslenme Durumu ve Duygusal Stres Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- [36] İnan FÇ. *Diyabet Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Tedaviye Uyumun Rasch Analizi ve Diyabet Ağırlık Derecesiyle İlişkisi* [Doktora Tezi]. [İstanbul]. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.
- [37] WHO. *Cancer* (İnternette). Erişim: 05.07.2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- [38] Karatay H. *Kanser Hastalarının Beslenmesinde Poliamin Düzeylerinin Belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- [39] Hacıoğlu İ. *Tıbbi Beslenme Tedavisi Alan ve Almayan Kanser Hastalarının Beslenme ve Yaşam Kalitesi Durumlarına Göre Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2019.

- [40] Islami F, Sauer AG, Miller KD, Siegel RL, Fedewa SA, Jacobs EJ, et al. Proportion and Number of Cancer Cases and Deaths Attributable to Potentially Modifiable Risk Factors in the United States. *CA: a cancer journal for clinicians* 2018; **68**(1): 31-54. doi.org/10.3322/caac.21440
- [41] WHO. The Global Cancer Observatory (İnternette) 2021. Erişim: 07.07.2021, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf>
- [42] Sualp BN. *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kansere Tarama Testleri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları* [Uzmanlık Tezi]. [Çanakkale]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2021.
- [43] Selçuk H. Malnütrisyon ve Önemi. *Güncel gastroenteroloji* 2012; **16**(2): 158-62.
- [44] Korkmaz NH. Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinin Spor Yapma ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010; **23**(2): 399-413.
- [45] Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. *GÜ, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009; **29**(2): 333-352.
- [46] Ünal D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B. Güneş D. Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 2009; **16**(2): 75-81.
- [47] Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; **2**(2): 15-22.
- [48] Yolcuoğlu İZ. *Beslenme Eğitiminin Diyet Kalitesi ile Sürdürülebilir ve Sağlıklı Yeme Davranışları Üzerine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
- [49] Ünal G. *Beslenme Eğitiminin Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı, Diyet Kalitesi ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi* [Doktora Tezi]. [Ankara]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

- [50] Yuvalı M. *Kronik Hastalığı Olan Bireylere Verilen Bakımın Değerlendirilmesi, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Skorları ve Had Depresyon-Anksiyete Ölçeği Skorları ile Karşılaştırılması* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2018.
- [51] Tuğay E. *Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
- [52] Perim A. *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi* [Yüksek Lisans Bitirme Tezi]. [Edirne]. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2007.
- [53] Erdem N. *Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Erzurum]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2000.
- [54] Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi* 2016; **8**(15): 137-150.
- [55] Akyol AD. Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1993; **9**(2): 75-80.
- [56] Kılıç S. Örnek Büyüklüğü, Güç Kavramları ve Örnek Büyüklüğü Hesaplaması. *Journal of Mood Disorders* 2012; **2**(3): 140-2.
- [57] Şanlıer N, Ayhan B, Ayyıldız F. Beslenme ve Diyetetik Alanında Sıklıkla Kullanılan Ölçekler. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research* 2015; **2**(5): 47-68.
- [58] Salbaş E. *SF-36 Nasıl Hesaplanır?* 2015 (İnternette) Erişim: 06.08.2021, <https://www.ftronline.com/sf-36-nasil-hesaplanir/>
- [59] Taşlı H. *Obezitenin Belirlenmesinde Kullanılan Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi, Bel Kalça Oranı Metotlarının Karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. [Kırşehir]. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı; 2019.

- [60] WHO. *Body Mass Index-BMI* (İnternette). Erişim: 06.08.2021, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- [61] Bevans R. “*Statistical test: which one should you use?*”, 2021. Erişim: 11.09.2021 <https://www.scribbr.com/statistics/statistical-tests/>
- [62] Leeper J.D, *Institute for Digital Research&Education*, Statistical Consulting. Erişim: 11.09.2021 <https://stats.idre.ucla.edu/other/mult-pkg/whatstat/>
- [63] TÜİK. *İstatistiklerle Kadın*, 2020. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (İnternette) 2021, 5 Mart. Erişim: 06.08.2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Kadin-2020-37221#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Adrese%20Dayal%C4%B1%20N%C3%BCfus%20Kay%C4%B1t%20Sistemi,1'ini%20ise%20erkekler%20olu%C5%9Fturdu>
- [64] Kocabaş Ş. *Yetişkin Bireylerde Yiyeceklerden Tıksınma Eğilimi, Sağlıklı Beslenme Takıntısı ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
- [65] Özbek N. *Yetişkin Kişilerde Yeme Alışkanlıklarının ve Besin Bağımlılığının Sosyo Kültürel Durum, Genel Sağlık ve Beslenme Durumuna Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
- [66] İs C. *Investigating of Eating Behaviour Differences Between University Students According to Their Accommodation* [Master Thesis]. [İstanbul]. Yeditepe University Institute of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics; 2020.
- [67] Uzun R. *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı Durumu ve Obezite ile İlişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Kayseri]. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2019.
- [68] Çalıştır B, Dereli F, Eksen M, Aktaş S. Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2005; 2(2): 1-8.
- [69] Kurban M. *Üniversite Öğrencilerinin Beden Algıları, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek

- Lisans Tezi*]. [İstanbul]. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2019.
- [70] Acar ÖT. *Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi Yüksekokulu ve Mimarlık-Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinde Beden Algısı ve İyilik Halinin Beden Kitle İndeksi ve Vücut Yağ Dağılımı ile İlgisi* [Uzmanlık Tezi]. [Kocaeli]. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2010.
- [71] Çetin D. *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yeme Tutumunun Belirlenmesi ve Anksiyete, Sosyal Uyum, Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İzmir]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
- [72] Alması N. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu, Bilgi Düzeyi ve Porsiyon Ölçüsü Algısının Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- [73] Coşkun AB. *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme Durumu ile Yeme Tutum ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
- [74] Yaşar E. *İstanbul Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları* [Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2017.
- [75] TBSA, *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (İnternette) 2019. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf
- [76] Ünlüsoy MB. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Karbonhidrat Alımlarının Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
- [77] Yörük C. *Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Algıladıkları Stres, Çok Boyutlu Sosyal Destek ve Öz-Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi* [Doktora Tezi]. [İzmir]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

- [78] Arslan S. *Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanım Sıklığı, Çevresel-Ailevi Risk Faktörleri ve Cinsiyet Farklılıkları* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
- [79] Keleş E. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. [Erzurum]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
- [80] Çelik S. *Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2017.
- [81] Erçim RS. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Saptanması* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
- [82] Sağır GŞ. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Gaziantep]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
- [83] Gül T. *Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışları: Çukurova Üniversitesi Örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. [Adana]. Cukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı; 2011.
- [84] Erten M. *Adıyaman İlinde Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının Araştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı; 2006.
- [85] Açıkgöz S. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile Özyetkinlik ve İyimserlik İlişkisi: Ankara Üniversitesi Örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
- [86] Özütürker S. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumları ve Antropometrik Profillerinin Belirlenmesi: Erzincan Örneği* [Doktora Tezi]. [Ankara]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji (Fizik Antropoloji) Anabilim Dalı; 2016.

- [87] Özdemir İ, Hocaoglu Ç, Koçak M, Ersöz HÖ. Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Belirtiler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; **24**(2): 128-138.
- [88] Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2011; **12**(3):145-150.
- [89] Tekkanat Ç. *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri* [Yüksek Lisans Tezi]. [Denizli]: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- [90] Vural Ö, Eler S, Güzel NA. Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2021; **8**(2): 69-75.
- [91] Kortt MA, Dollery B. Association Between Body Mass Index and Health-Related Quality of Life Among an Australian Sample. *Clinical Therapeutics* 2011; **33**(10): 1466-1474.
- [92] Ul-Haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity* 2013; **21**(3): E322-E327.
- [93] Saraç F, Parıldar Ş, Duman E, Saygılı F, Tüzün M, Yılmaz C. Quality of Life for Obese Women and Men in Turkey. *Preventing Chronic Disease* 2007; **4**(3): 1-11.
- [94] Ünal N, Tosun B, Can N, Tunay S, Bek D, Özkan H ve ark. Diz Osteoartriti Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin ve Etki Eden Parametrelerin Belirlenmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2016; **18**(3): 83-90
- [95] Yıldız S, Çetinkaya F. Yetişkinlerde Obezite ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal* 2020; **3**(2): 29-34.
- [96] Pucci GCMF, Rech CR, Fermino, RC, Reis RS. Association between physical activity and quality of life in adults. *Revista de Saúde Pública* 2012; **46**(1): 1-12.
- [97] Güven T. *Diabetes Mellitus'lu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Etkisinin Araştırılması* [Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]: Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği; 2007.

- [98] Kutlu R, Demirbaş N, Çivi S, Can, A. Göğüs Cerrahisi Servisinde Yatan Hastalarda Depresyonun ve Yaşam Kalitesinin Kısa Form 36 ile Değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2015; **23**(3): 524-531.
- [99] Şen N, Arslan GG, Çoban A, Güngör N, Kulbakan S, Solar M. Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Toraks Dergisi*, 2008; **9**(2): 68-73.
- [100] Yaman AZ, Ünal E. Bolu İl Merkezinde Gençlik ve Spor Bakanlığına Bağlı Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyinin Obezite/Fazla Kiloluluk Sıklığının Değerlendirilmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2021; **6**(3): 296-309.
- [101] Ünüsan N. *Adana İlinde Görev Yapan Okulöncesi Öğretmenlerinin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Alışkanlıklarının Araştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. [Konya]: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okulöncesi Öğretmenliği Bilim Dalı; 2009.
- [102] Vançelik S, Önal GS, Güraksın A, Beyhun E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlgili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; **6** (4): 242-248
- [103] Karaca S. *Spor Yapan ve Sedanter Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Tutum ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [Niğde]: Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; 2019.
- [104] Duralı Ö. *Yetişkin Kadın Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun Saptanması* [Yüksek Lisans Tezi]. [Edirne]: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2019
- [105] Taş YS. *Vücut Kitle İndeksi ile Beslenme Bilgi Düzeyi, Fiziksel Aktivite ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Ankara]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2021.
- [106] Bolat H. *Yetişkin Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yeni Besinlere Karşı Korkunun Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.

- [107] Ülker H. *Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi* [Yüksel Lisans Tezi]. [Denizli]: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
- [108] Tütüncü İ, Karaismailoğlu E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2013; **3**(6): 29-42.
- [109] Onat, A. "TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük Editör." *Logos Yayıncılık Tic. AŞ*, 2017.
- [110] Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Çalışması (TOHTA). *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi* 2002; **11**:1-16.
- [111] Satman I, Yılmaz T, Sengul A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002; **25**(9):1551-56.
- [112] TKD. *Türk Kardiyoloji Derneği* (İnternette). Erişim: 05.07.2021, <https://tkd.org.tr/>
- [113] TEMD. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği* (İnternette). Erişim: 05.07.2021, <https://temd.org.tr/>
- [114] *Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği* (İnternette). Erişim: 05.07.2021, <https://www.turkhipertansiyon.org/>
- [115] Güleç O. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Tokat]: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2020.
- [116] Marakoğlu K, Toprak D, Şensoy N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Depresyon Durumu Arasındaki İlişki. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006; **7**(2): 1-8.
- [117] Pesen A, Mayda AS. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020; **10**(2): 240-252.

HAM VERİLER



FORMLAR

Form 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Form 2: Genel Bilgiler

Form 3: Yaşam Kalitesi Ölçeği – SF-36 (KISA FORM-36)

Form 4: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği



Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HALK SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI TEZ ÇALIŞMASI İÇİN HAZIRLANAN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra GÜLTEKİN tarafından, Prof. Dr. Selma KARABEY danışmanlığıyla, **“İSTANBUL’DA BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ”** amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizden, bu amaçla hazırlanmış anketimize katılmanızı istiyoruz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmayınız. Bu formlardan elde edilecek bulgular tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı

Yukarıda yazılanları OKUDUM ve ANLADIM. Bu çalışmaya TAMAMEN GÖNÜLLÜ olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

TARİH :

KATILIMCI ADI SOYADI VE İMZASI :

ARAŞTIRMACI ADI SOYADI VE İMZASI : Büşra GÜLTEKİN

TELEFONU : 0 537 615 26 33

“İSTANBUL’DA BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ”

Merhaba,

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans programı kapsamında, İstanbul Tıp Fakültesi 1. Ve 5. Sınıf öğrencilerine yönelik yapılmaktadır. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmayınız. Bu formlardan elde edilecek bulgular tamamen bilimsel araştırma için kullanılacaktır.

Katılıminız için şimdiden teşekkür ederiz.

GENEL BİLGİLER

İsim, Soy isim (İsteğe bağlı):

Cinsiyet: Kadın ☐ Erkek ☐

Doğum Tarihiniz: .../.../....

Sınıfınız: 1. Sınıf ☐ 5. Sınıf ☐

Boy (cm):

Ağırlık (kg):

- Herhangi bir sporu düzenli yapıyor musunuz? (Haftada en az 2-3 sefer) (Tempolu yürüyüş, koşu, bisiklet vb.) Evet ☐ Hayır ☐
Cevabınız evet ise; hangisi olduğunu belirtiniz? _____
- Sigara kullanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐ Bazen ☐
Cevabınız evet ise; miktarını belirtiniz? _____ adet/gün
- Alkol kullanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐ Bazen ☐
Cevabınız evet ise; miktarını belirtiniz? ____ günde/haftada/ayda içtiğiniz kadeh miktarı
- Yaşama ortamınız nasıl? Tek başına ☐ Arkadaşlarıyla ☐ Ailesiyle ☐
- Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Gelirim giderimi karşılıyor ☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderimden fazla ☐
- Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Varsa yazınız. _____
- Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ diğer ____
- Öğün atlıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
Cevabınız evet ise; genellikle hangi öğünü atlarsınız?
Kahvaltı ☐ Öğle Yemeği ☐ Akşam Yemeği ☐ Kuşluk (sabah ile öğle arasındaki ara öğün) ☐ İkinci (öğle ile akşam arasındaki ara öğün) ☐ Gece ara öğünü ☐
- Günde ortalama kaç bardak su içerirsiniz? ____
- Daha önce sağlıklı beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgilendirme aldınız mı?
Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

Form 3:**YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ – SF-36 (KISA FORM-36)**

Açıklama: Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınızdaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Size en uygun cevabı veriniz.

1. Genel olarak sağlığınızdaki aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz? Mükemmel ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐
2. Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? Çok daha iyi ☐ Biraz iyi ☐ Hemen hemen aynı ☐ Biraz daha kötü ☐ Çok daha kötü ☐

3. Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz aktivitelerle ilgilidir. Sağlığınızdaki bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar? Size en uygun şıkkı işaretleyiniz.

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak			
Birkaç kat merdiven çıkmak			
Bir kat merdiven çıkmak			
Eğilmek, diz çökmek, çömelmek			
Bir kilometreden fazla yürümek			
Birkaç yüz metre yürümek			
Yüz metre yürümek			
Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?		
Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?		
Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?		
Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi?		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?		
Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?		
İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi ☐ Çok az ☐ Orta derecede ☐ Epeyce ☐ Çok fazla ☐

7. Son 4 hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

Hiç olmadı ☐ Çok az ☐ Hafif ☐ Orta ☐ Çok ☐ Pek çok ☐

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi ☐ Biraz etkiledi ☐ Orta derecede ☐ Epey etkiledi ☐ Çok etkiledi ☐

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiçbir zaman
Kendinizi yaşam dolu olarak hissettiniz mi?						
Çok sinirli biri oldunuz mu?						
Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?						
Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?						
Çok enerjik oldunuz mu?						
Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?						

Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?						
Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?						
Yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli ☐ Çoğu zaman ☐ Bazen ☐ Ara sıra ☐ Hiçbir zaman ☐

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum.					
Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.					
Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.					
Sağlığım mükemmeldir.					

YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ**TEMEL BESLENME VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ**

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9	Kuru fasulye piyazın lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

***** Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Hiç ilişki olmaması					Yüksek ilişki olması →					

BESİN TERCİHİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2	şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4	Bir öğünde aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seğıimdir.					
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7	Bir yetişkinin sıvı ihtiyaçını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerine, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					
9	Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10	Beyaz ekmek, tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					

***** Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Yetersiz, az derecede					Çok iyi derecede, yeterli →					



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ-2

ORJİNALLIK RAPORU

% 15	% 14	% 2	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
3	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
8	www.tbv.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1