



T.C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI
BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUM, BEDEN ALGISI VE
BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Kübra DEMİRCİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

KASIM 2023

BOLU



T.C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI
BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUM, BEDEN ALGISI VE
BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Kübra DEMİRCİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Sebahat GÜCÜK

KASIM 2023

BOLU

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Dr. Kübra Demirci

KABUL VE ONAY SAYFASI

Kübra Demirci tarafından hazırlanan “**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUM,BEDEN ALGISI VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda TıptaUzmanlık Tezi olarak oy birliği/ oy çokluğuyla kabul edilmiştir. 10/11/2023

Jüri Üyeleri**İmza**

Danışman

Doç.Dr. Sebahat Gücük

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye

Doç.Dr. Nurcan Akbaş Güneş

.....

.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye

Doç.Dr. Mehmet Kayhan

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez çalışmalarımı yürütürken her konuda bana anlayışlayardımcı olan, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, karşılaştığım zorluklarda tüm yakınlığıyla yol gösteren çok değerli tez danışmanım ve hocam Doç.Dr. Sebahat Gücük'e
Asistanlık döneminde bana olan katkılarından dolayı değerli hocalarım Doç. Dr. NurcanAkbaş Güneş, Doç.Dr.Mehmet Kayhan ve Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Özsarı hocalarıma,
Asistanlık eğitimim boyunca dostluklarından mutluluk duyduğum, tanışmış ve beraber vakit geçirmekten memnun olduğum sevgili asistan arkadaşlarıma,
Bugünlere gelmemdeki en büyük pay sahibi ve yol göstericilerim canım annem ve rahmetli babama,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Kübra Demirci

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	i
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLO LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. SAĞLIKLI BESLENME KAVRAMI VE ÖNEMİ.....	3
2.1.1. Sağlıklı Beslenmenin İlkeleri	4
2.1.2. Sağlıklı Beslenmeye Etki Eden Faktörler	4
2.2. BESLENME BİLİMİ.....	5
2.3. BESİN VE BESİN ÖGESİ.....	5
2.3.1. Karbonhidratlar	6
2.3.2. Yağlar	6
2.3.3. Proteinler.....	7
2.3.4. Vitaminler	7
2.3.5. Mineraller.....	7
2.3.6. Su.....	8
2.4. BESİN GRUPLARI	8
2.4.1. Süt ve Süt Ürünleri Grubu	8
2.4.2. Et-Yumurta-Kurubaklagiller Grubu	8
2.4.3. Sebze ve Meyveler.....	9
2.4.4. Ekmek ve Tahıllar Grubu.....	9
2.4.5. Yağ ve Şekerler Grubu.....	10
2.4.5.1. Yağlar.....	10
2.4.5.2. Şekerler.....	11
2.5. TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI BESLENME EĞİTİMİN ÖNEMİ.....	11
2.6. BEDEN ALGISI.....	12

2.6.1. Cinsiyete Göre Beden Algısı.....	13
2.6.1.1. Kadınlarda Beden Algısı.....	13
2.6.1.2. Erkeklerde Beden Algısı.....	14
2.6.2. Beden Algısı ve Beslenme İlişkisi.....	15
2.6.3. Gençlerde Beden Algısı Karmaşası ve Beslenme	16
2.6.4. Beden Algısını Etkileyen Faktörler	17
2.6.4.1. Aile	18
2.6.4.2. Sosyokültürel Faktörler	18
2.6.4.3. Yaş.....	19
2.6.4.4. Cinsiyet.....	21
2.6.4.5. Benlik Saygısı	22
2.6.4.6. Kitle İletişim Araçları.....	22
2.6.5. Beden Memnuniyetsizliği	23
2.6.6. Beden Algısı ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	26
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	26
3.3. ÇALIŞMAYA DÂHİL EDİLME VE HARİÇ TUTULMA KRİTERLERİ	26
3.3.1. Dâhil edilme kriterleri	26
3.3.2. Hariç tutulma kriterleri	26
3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI	26
3.4.1. Sosyodemografik Anket Formu.....	27
3.4.2. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ).....	27
3.4.3. Beden algısı ölçeği (BAÖ)	28
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	28
4. BULGULAR	29
4.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	29
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
7. KAYNAKLAR.....	51
EKLER	63
EK 1. ANKET FORMU	63
EK 2. SAĞLIKLIL BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ	64
EK 3. BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ	65

TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Sosyodemografik özellikler	29
Tablo 2. Katılımcıların Beslenme Özellikleri.....	30
Tablo 3. Katılımcıların Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	31
Tablo 4. Katılımcıların yaşları ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	32
Tablo 5. Katılımcıların cinsiyetleri ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	33
Tablo 6. Katılımcıların sigara kullanımı ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	33
Tablo 7. Katılımcıların alkol kullanımı ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	34
Tablo 8. Katılımcıların Sağlıklı beslendiğini düşünceleri ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	34
Tablo 9. Katılımcıların Sağlıklı beslenme bilgisi kaynakları ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	35
Tablo 10. Katılımcıların üniversite öğreniminde kalınan yer ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	36
Tablo 11. Katılımcıların vitamin mineral desteği alımı ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	37
Tablo 12. Katılımcıların düzenli spor yapma ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	37

Tablo 13. Katılımcıların spor yapma sıklığı ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi	38
Tablo 14. Katılımcıların iş/derse yönelik TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanma süreleri ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi.....	39
Tablo 15. Katılımcıların iş/ders dışı TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanma süreleri ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi.....	40
Tablo 16. Korelasyon Analizi.....	41



KISALTMALAR

BAÖ	: Beden algısı ölçeği
BHB	: Beslenme hakkında bilgi
BYD	: Beslenmeye yönelik duygu
C	: Karbon
DSÖ	: Dünya sağlık örgütü
H	: Hidrojen
KB	: Kötü beslenme
O	: Oksijen
OB	: Olumlu beslenme
SBİTÖ	: Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği
VKİ	: Vücut kitle indeksi

ÖZET

Amaç: Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum, beden algısı ve bunları etkileyen faktörlerin arasındaki ilişkilerin değerlendirilmeyi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tipte planlanmış olup, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 198 katılımcı ile 01.04.2023- 30.06.2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Katılımcılara sosyodemografik anket formu, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) ve Beden algısı Ölçeği (BAÖ) uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza 133'ü kadın ve 65'i erkek 198 katılımcı katıldı. Katılımcıların %59,6'sı sağlıklı beslendiğini düşünmemektedir. %52,5'i sağlıklı beslenme konusunda bilgi edinme kaynakları olarak interneti kullanmaktaydı. Katılımcıların en çok atladığı öğün (%39,9) kahvaltıydı. Katılımcıların %62,1'i spor yapmamaktaydı. Katılımcıların Beden Algısı Ölçeği ortalama puanı 143 olarak saptandı. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Beslenme Hakkında Bilgi alt boyut ortalama puanı 21,03 olarak saptandı. 25 yaş ve üstü katılımcılar, Beden Algısı Ölçeği puanı en yüksek ortalamaya sahipti ($p=0,028$). Kadınlar, Olumlu Beslenme konusunda en yüksek ortalamaya (17,73) sahipti. Sigara kullanmayan katılımcılar Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği açısından en yüksek ortalamaya (74,43) sahipti. Düzenli spor yapan katılımcıların Olumlu Beslenme Alışkanlıkları puanı ortalaması ($p=0,017$), Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puanı ortalaması ($p=0,011$) yapmayan katılımcılara göre yüksekti. Beden Algısı Ölçeği puanı ve Beslenme Hakkında Bilgi puanı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki saptandı ($p=0,046$). Beslenme Hakkında Bilgi ve Beslenmeye Yönelik Duygu puanı arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptandı ($p=0,000$). Beslenmeye Yönelik Duygu ve Kötü Beslenme Alışkanlıkları puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptandı ($p=0,000$).

Sonuç: Çalışmamızda beslenmenin; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, üniversite öğreniminde kalınan yer, düzenli spor yapma durumu, sigara kullanımı gibi birçok faktörden etkilendiği görülmektedir. Beden memnuniyeti yüksek olan bireylerin genellikle beslenme konusunda daha fazla bilgiye sahip olduklarını görüldü. Beslenme hakkında bilgisi yüksek olan bireylerin beslenmeye yönelik daha az duygusal tepki gösterdikleri görüldü. Beslenme hakkında bilgisi yüksek olan bireylerin daha olumlu beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları görüldü. Tıp fakültesinden mezun olan hekimler birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alabilecek yeterlilikte eğitilmektedirler. Hizmet verdikleri kişilerde sağlıklı beslenme eğitimi verebilmeleri önemlidir. Öğrencilerin beden algılarının değerlendirilerek olumsuz beden

algısına sahip öğrenciler varsa tespit edilip, takip,tedavi edilerek yeme bozuklukları düşünülen hastalarda ileri tetkik tedavi amacıyla üst basamağa da yönlendirilerek beden algısı ve beslenme sorunları üzerinde önemli kazanımlar sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Sağlıklı Beslenme,Beden Algısı,Tıp Öğrencisi.



ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to evaluate the relationships between attitudes towards healthy nutrition, body perception and the factors affecting them in medical students.

Materials and Methods: Our study was planned in cross-sectional descriptive type and was conducted between 01.04.2023 and 30.06.2023 with 198 participants who were studying at Bolu Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine and who agreed to participate in the study. Participants were administered a sociodemographic questionnaire, the Attitudes Toward Healthy Eating Scale (ATHS) and the Body Perception Scale (BPS).

Results: A total of 198 participants, 133 women and 65 men, participated in our study. 59.6% of the participants did not think that they had a healthy diet. 52.5% of them used the internet as a source of information about healthy nutrition. The most frequently skipped meal (39.9%) was breakfast. 62.1% of the participants did not do sports. The mean Body Perception Scale score of the participants was 143. The mean score of the Attitudes Toward Healthy Eating Scale Knowledge About Nutrition subscale was 21.03. Participants aged 25 years and older had the highest mean Body Perception Scale score ($p=0.028$). Women had the highest mean score for Positive Nutrition (17.73). Non-smokers had the highest mean score (74.43) on the Attitudes Toward Healthy Eating Scale. The mean Positive Eating Habits score ($p=0.017$) and the mean Attitudes Towards Healthy Eating Scale score ($p=0.011$) of the participants who practiced regular sports were higher than those who did not. A low level positive correlation was found between Body Perception Scale score and Knowledge About Nutrition score ($p=0.046$). A moderate negative correlation was found between Knowledge about Nutrition and Dietary Emotion score ($p=0.000$). There was a moderate positive correlation between the score of Affect Towards Nutrition and Bad Eating Habits ($p=0.000$).

Conclusion: In our study, it is seen that nutrition is affected by many factors such as gender, age, educational status, place of university education, regular sports practice and smoking. It was seen that individuals with high body satisfaction generally had more knowledge about nutrition. Individuals with high knowledge about nutrition showed less emotional reactions towards nutrition. Individuals with high knowledge about nutrition had more positive eating habits. Physicians who graduated from medical faculties are trained to take part in primary health care services. It is important that they can provide healthy nutrition education to the people they serve. Significant gains can be achieved on body perception and nutritional problems by evaluating the body perception of students, identifying students with negative body

perception, following up and treating them, and referring them to higher levels for further examination and treatment in patients with eating disorders.

Keywords: Healthy Nutrition, Body Perception, Medical Student.



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlığın korunmasında en önemli faktörlerden birisi hayat boyu süren dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıklarıdır. Bu alışkanlıkların oluşmasındaki ana etkenler ise; ebeveynlerin yemek tercihleri, bireysel besin tercihleri, etkisi giderek artan medya, ailenin yemek biçimi ve sosyal normlardır (1).

Bireylerin erken yaşlarda elde edeceği beslenmeye yönelik davranışlar ve alışkanlıklar besin türlerine göre hayat kalitesinin yükseltilmesinde ve sağlıklı bir ömür geçirmede önemli rol almaktadır (2).

Üniversiteye başlayan gençlerin ailelerinin yanından ayrılmalarıyla dış etkilere maruziyetleri artar ve özgür seçimlerinin belirgin hale gelmesiyle beslenmelerinde yeni bir döneme girerler. Ekonomik sorunlar, farklı cinsiyet ve yaşta insanlarla iletişim kurma, yeni bir düzene ayak uydurma çabaları bu dönemin zorlukları arasında yer alır. Üniversite öğrencileri bu dönemde spor yapma, sigara ve alkol kullanma, diyet yapma gibi değişik sağlık davranışları sergileyebilirler (3).

Kişinin bedeni ile ilgili duygu ve tutumlarının kendisi tarafından değerlendirilmesine beden algısı denilmektedir. (4)

Beden algısı bireyin kendi bedeniyle ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliği de ifade eden bir kavramdır. Vücut şekli endişesi ve beden memnuniyetsizliği, beden imajının tutumsal boyutlarını değerlendirmek için yaygın olarak ölçülerden biridir. Bedenleriyle ilgili memnuniyeti az olan bireylerin yeme bozuklukları ve vücut dismorfisi gelişimine karşı daha açık olduğu gösterilmiştir (5). Beden algısı memnuniyetsizliği olan bireylerin ideal görülen beden ölçülerine ulaşma isteği, bireylerin beslenme rutinlerinde değişiklik yapmalarına neden olmaktadır (6).

Yeme bozukluklarının meydana gelmesinde sosyo-kültürel faktörler çok önemli bir etkindir. Bu faktörler arasında zayıf olmanın ideal beden algısı olarak görülmesi, fiziksel görünüme önem verilmesi, toplumsal başarılar da fiziki görünümün giderek önem kazanması şeklinde sıralanabilir. Medyada zayıf olmak kadınlar için toplumsal kabul görme, çekicilik, başarı kavramlarıyla beraber anılmaya başlamıştır. Zayıflık yönündeki bu baskı sonucunda kusma, aralıksız diyet yapma, laksatif kullanımı yeme davranış bozuklukları meydana gelmektedir. Olumsuz beden algısı bireyin kendine olan güveninin kaybolmasına, anoreksiya ve bulimia gibi beslenme bozukluklarının yaşanmasına neden olabilmektedir (7).

Sağlıklı yaşam tarzı dengeli beslenme, sigara ve alkol kullanmama, hijyenik önlemler alma, sağlık davranışlarının bilincinde olma ve stres yönetimini kapsamaktadır. Bu nedenle sağlıklı yaşam tarzını hayatına yerleştiren kişilerde, sağlık daha iyi bir düzeye ulaştırılabilir. Hastalıklardan korunma ve sağlığın sürdürülmesinde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesi çok önemlidir (8).

Tıp fakültesinde okuyan geleceğin doktor adaylarının doğru beslenme bilgisi, tutum ve alışkanlıkları kazanmaları toplum sağlığını ve kendi sağlıklarını korumada çok önemli bir noktadır (3).

Toplumlarda sağlıklı beslenmeyi desteklemek için kilit stratejilerden biri, sağlık hizmetleri aracılığıyla sağlıklı beslenmeyi savunmaktır. Pek çok ülkede doktorlara, yetersiz beslenmenin önemli bir risk faktörü olduğu yaşam tarzına bağlı kronik hastalıkları ve beslenmeyle ilgili diğer durumları yönetmelerinde hastaları desteklemek için beslenme bilgilerini pratikte uygulamaları tavsiye edilmektedir. Bu destek, beslenme bakımı olarak adlandırılmaktadır. Beslenme bakımı, sağlık hizmetleri ve toplum sağlık sistemleriyle doğrudan ilgili olması nedeniyle, iyileştirilmiş beslenme davranışlarını desteklemede çok önemlidir. Bu nedenle doktorlar, beslenme bakımının rutin klinik uygulamaya entegrasyonunu desteklemek için yeterli beslenme bilgisine, becerilerine ve tutumlarına ihtiyaç duyar (9).

Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bu çalışmada sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum, beden algısı ve bunları etkileyen faktörlerin arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIKLI BESLENME KAVRAMI VE ÖNEMİ

Sağlık hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil, ruh, beden ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olma durumudur. Sağlıklı bir hayat için bireylerin doğru tutum ve davranışlar geliştirmesi gerekir. Her bireyin kendi sağlığını koruyup sağlıklı yaşam tarzı benimsemesinde sorumluluğu bulunmaktadır (10). Sağlıklı yaşam şeklinin geliştirilmesi yaşam kalitesi ve üretkenlik artışında çok önemlidir. Sağlıklı yaşam biçiminin ve sürdürülebilir geleceğin en önemli bileşenlerinden birisi de sağlıklı beslenmedir. Yaşam kalitesinin artırılması için tüm bireylere ve topluma beslenme bilincinin kazandırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır(11).

Sağlığın sürdürülmesinde beslenmeye büyük görev düşmektedir. Besinler, büyüyüp gelişme, sağlık sorunlarından korunma ve hayat kalitesinin yükseltilmesini sağlar. Bireylerin yanlış beslenme davranışında bulunması, beslenme bilgi seviyesinde eksiklik, besin seçiminde yanlışlar ve besin hazırlanması ve pişirilmesinde uygun olmayan uygulamalar süreklilik gösterdiği zaman, beslenme ile ilgili kronik hastalıkların prevalansında artış olmaktadır. Kronik hastalıklardan korunmada, bireylerin dengeli ve yeterli beslenmeyi uzun dönemli beslenme alışkanlıklarına dönüştürmeleri gerektirmektedir (12). Sağlıklı beslenme, bireylerin sağlıklı yaşamaları için büyük önem taşır. DSÖ'ye göre sağlıklı beslenme, beden için ihtiyaç duyulan tüm besin öğelerini gerekli düzeyde bulunduran “çeşit yönünden zengin” bir beslenme biçimidir (13). Bireylerin sağlıklı bir şekilde beslenebilmesi için yeterli beslenme bilgisine ihtiyaç vardır. İnsanların yeterli beslenme bilgisine sahip olabilmesi için ise etkin bir beslenme eğitimine ihtiyaç vardır.

Sağlıklı beslenme kavramında “yüksek düzeyde sağlıklı yaşam, düşük düzeyde hastalık riski”, diğer bir ifadeyle üst düzeyde iyilik halinde olma amaçlanmaktadır. Sağlıklı beslenme; kişinin hayatını sağlıklı kılar (11). Sağlıklı beslenme; besinlerin çeşitli ve dengeli bir biçimde tüketilmesi ile gerekli besin öğelerinin yeterli miktarlarda alınması ve ideal vücut ağırlığının korunması olarak ifade edilmektedir.

Sanayileşme, besinlerin bireylere ulaşmadan önce pek çok işleminden geçmesine sebep olmuştur. Bu da, bireylerin gıda çeşidi tercihlerinde, tüketim düzeyi hesaplamada ve besin hazırlığı aşamalarında dikkatli olmasını zorunlu kılmıştır (14).

Vücuttaki metabolik faaliyetlerin düzgün bir şekilde işleyebilmesi, ihtiyaç duyulan besin öğeleri ve enerjilerin uygun düzeylerde karşılanması ve vücutta kullanılması anlamına gelen “yeterli ve dengeli beslenme” ile sağlanır (15). Vücudun düzgün bir şekilde çalışabilmesi,

yenilenebilmesi, büyüyüp, gelişebilmesi ve kronik hastalıklardan korunma için, sağlıklı beslenmenin, anne karnından başlanarak sağlanması ve hayat boyu sürdürülmesi gerekmektedir (11).

2.1.1. Sağlıklı Beslenmenin İlkeleri

Sağlıklı beslenmenin en önemli şartı çeşitli besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak tüketilmesidir. Bunun için karbonhidrat, yağ ve protein açısından belirli oranlarda tüketilecek şekilde bir beslenme dengesi oluşturmak gerekmekte, bu temel besin öğelerinden tüketirken de lif, vitamin ve mineral içeriklerine de dikkat edilmelidir (16,17).

Sağlıklı bir beslenme tabağında besin gruplarındaki yiyeceklerin öğünlere uygun dağılımı gereklidir. Besinlerin seçiminde besinlerin, yağ ve posa bileşenlerine, renk çeşitliliğine, tuzlu ve şekerli besinlere dikkat etmek gerekmektedir. Bireylerin cinsiyet, yaş, gebelik emzirme gibi durumları tüketilecek besin miktarlarının belirlenmesinde önemli durumlardır. Ayrıca vücut için yeterli su içmek ve düzenli fiziksel aktiviteler yapmak da sağlıklı beslenme ile sağlıklı yaşam biçimin bileşenleridir (11).

2.1.2. Sağlıklı Beslenmeye Etki Eden Faktörler

Bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin hem bireysel hem toplumsal olarak iyileştirilmesi çok önemlidir. Beslenme alışkanlığı, bireylerin bedensel ve zihinsel sağlığını etkileyen önemli bir konudur. Beslenme alışkanlıkları; bireylerin ana ve ara öğünlerde tükettiği besinlerin cinsi ve miktarı, yediği öğün sayısı, besinleri alma, pişirme, hazırlama, servis etme gibi durumların yanında yemeklerin hızlı ve yavaş yenmesi, besinlerin çiğnenme süreleri, duygu durumuna göre beslenmesi ve yiyecekleri tüketme davranış kalıplarını içerir. Ayrıca bireyin çevresi, ailesi, ekonomik durumu, yaşadığı yer, eğitim durumu ve beslenmeye ilgili bilgileri de beslenme alışkanlıklarına etki etmektedir (18).

Yeme davranışı bireylerin beslenme ile ilgili bilgileri, düşünceleri, duygu ve davranışlarıyla şekillenmekte olup bu davranışı bireyin sosyokültürel, coğrafik, demografik ve fizyolojik koşulları etkilemektedir. Ayrıca kişinin beslenme algısı, besinlerle ilgili deneyimleri, maddi koşulları ve beslenme tutumları da etkili olmaktadır (19).

Sağlığın korunmasında, kronik hastalıkların oluşmasının önlenmesinde ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde erken yaşlarda kazandırılan beslenme alışkanlıkları önemli rol oynamaktadır (20).

Beslenme davranışlarının iyileştirilmesi için alınacak önlemlerin eğitim olmadan başarılı olmayacağı bilinmektedir. Bilinçli beslenme ancak günlük yaşama uygulanabilecek bir eğitimle gerçekleşebilir. Beslenme eğitimi; besinleri beslenme ve sağlık kurallarına uygun ve ekonomik bir şekilde kullanarak beslenmeyi davranış şekline dönüştürmeyi amaçlar (21).

2.2. BESLENME BİLİMİ

Beslenme; hücre onarımı, hastalıklara karşı vücut direncinin geliştirilmesinde, yeni dokuların oluşmasında büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşam için çok önemli bir kavramdır. Beslenme karnını doyurmak ya da sadece açlığı gidermek değildir. Beslenmenin amacı kişinin cinsiyetine, yaşına, fizyolojik duruma göre bütün besin öğelerinden gerekli oranlarda almasını sağlamaktır. büyüme, gelişme ve sağlıklı bir yaşam sürmek için gerekli olan bileşenleri vücuda alıp kullanabilmek beslenme olarak tanımlanmaktadır (14).

Beslenme bilimi sağlık, hayat, büyüme, gelişme için besin maddelerine erişme ve kullanma ile ilgilenen bilimsel bir disiplindir (22). Besin ve beslenme konuları uzun yıllardır araştırılmış olsa da modern beslenme bilimi yeni bir kavramdır. 1926 da ilk vitamin izole edilmiştir ve kimyasal olarak tanımlanmıştır. Bu süreçten sonra da tek besin eksikliği hastalıklarına odaklanılarak çalışmalar yapılmaya başlamıştır. Daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalar daha da artmış olup kardiyovasküler hastalıklar, obezite, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıklarda beslenmenin rolü üzerinde daha çok durulmaya başlanmıştır (23).

Doğumdan önce başlayıp ölüme kadar olan süreçte beslenme yaşamı etkiler. Bireylerin dengeli, yeterli beslenmeleri ve sağlıklı bir yaşam sürmelerinde iyi bir beslenme alışkanlığı edinmeleri gerekmektedir (24,25).

2.3. BESİN VE BESİN ÖGESİ

Besinler, günlük yaşamda diyetimizde bulunan yaşamın devamı için gereken besin içeriklerini bulunduran bitki ve hayvan dokularıdır.

Günlük yaşamda beslenmede miktarca az ve ya çok alınmasına bakılarak iki gruba ayrılmıştır. Fazla miktarda alınan grup makro besin öğeleri olarak tanımlanmış olup bu grupta karbonhidrat, yağlar ve proteinler yer alır. Diğer grup ise mikro besin öğeleri olarak tanımlanmış olup vitamin ve mineraller de bu grupta yer alır. Makro besin öğeleri primer olarak enerji sağlamada görev alırken, mikro besin öğeleri ise temel olarak enerji oluşumunda destek görevi görürler. Su ise enerji sağlamada görev almazken yaşam için esansiyel olan besin ögesidir (11).

2.3.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar evrende en çok bulunan makro moleküllerdendir. Önemli karbonhidratların başında gelen şeker ve nişasta dünyanın bir çok bölgesinde beslenmede major gıda olarak kabul edilmektedir. Karbonhidratlar vücutta enerji üretiminde rol alırlar ve farklı esansiyel işlevleri de vardır (26).

Karbonhidratlar basit ve kompleks olarak iki gruba ayrılır. C,H,O basit karbonhidratların yapı taşlarıdır. Kompleks karbonhidrat olarak ekmek, tahıl, pirinç, bisküvi gibi besinler örnek verilebilir. Bir takım işlemlerden geçen karbonhidratların besin kaybı olabilmektedir. Kompleks karbonhidratlara göre daha fazla işleme uğrayan basit karbonhidratlar besin değeri kaybına daha çok uğramaktadır. Kompleks karbonhidratlar daha az işleminden geçerek doğal değerlerini muhafaza ettikleri için yapıları daha az bozulmakta ve daha sağlıklı olmaktadır. Kompleks karbonhidratları tüketmek bu nedenle daha sağlıklıdır. Basit karbonhidratların yapısında sadece fruktoz, glukoz, galaktoz içerdiğinden daha hızlı sindirime uğrarlar ve bu durumda kan şekerinin ani değişimlerine sebep olmaktadır. Kompleks karbonhidratların yapısında ,şeker ve farklı besin öğelerini de olduğu için basit karbonhidratlara göre daha zor sindirilirler ve daha besleyicidirler (27).

Vücudun ihtiyaç duyduğu miktarın üzerinde karbonhidrat alınması durumunda, karbonhidratların bir bölümü vücutta yağa çevrilir bir bölümü de glikojen olarak depolanır. Vücudun hızlı ve kolay bir biçimde enerjiye dönüştürebildiği karbonhidratlardan biri de glikojendir. Kaslarda ve karaciğerde depolabilir. Yoğun egzersiz durumlarında vücudun enerji ihtiyacını glikojenden sağlanmaktadır (14).

2.3.2. Yağlar

Yüksek enerji değeri içeren yağlar A, D, K, E vitaminlerinin çözünmesinde ve elzem esansiyel yağ asitlerini de içermelerinden dolayı çok önemlidir. Bitkisel yağlar katı yağlara ağırlıkta tercih edilmelidir (11). Özellikle de Akdeniz diyetinin en önemli parçası olan zeytinyağının sağlığa birçok açıdan olumlu etkileri dünyada yaygın biçimde kabul edilmiştir (28). Yağ asitlerinin bir kısmı insan vücudunda sentezlenebilirken, bir kısmının da sentezlenemediği için vücuda dışarıdan alınması gerekir (29). Esansiyel yağ asitleri Hücre membranının akışkanlığını koruyan ve özellikle beyin fonksiyonlarında önemli rol oynayan yağ asitleridir (30). Besinlerin yağ içerikleri genellikle bu dört farklı yağın karışımından oluşmaktadır. Bitkisel yağların hidrojenle doyurulması sonucu trans yağlar elde edilir. Besinlerin kızartılması, fırın ve pastane

ürünlerinin tüketilmesi ile trans yağ alımı giderek artmaktadır. Trans yağlar olumsuz etkileri nedeniyle sınırlı kullanılmalıdır (11).

2.3.3. Proteinler

Proteinler büyüme, gelişme ve aynı zamanda hormon ve enzimlerin yapımında temel rol oynayan besin maddeleridir. Proteinler vücuda alındıktan sonra sindirim sisteminde aminoasitlere ayrılarak genel dolaşıma katılır. Dolaşıma katılan amino asitler, hücre ve dokuları oluşturan bileşiklerin yapımında kullanılır. Yeterli protein alımı, tüm yaşam boyunca yağsız vücut kütlesini korumak ve yaşa bağlı iskelet kaybının önlenmesinde önemli bir rol oynar (30).

2.3.4. Vitaminler

İnsan hayatında sağlıklı yaşam için vazgeçilmez unsurlardan biri de vitaminlerdir. Vitaminler vücutta çeşitli olaylarda katalizör olarak görev alan, enerji değeri olmayan bileşiklerdir. A, K, D, E vitaminlerinin fazla alınan kısmı vücutta depolanırken; C vitamini, tiamin (B1), riboflavin (B2), B12 vitamini, B6 vitamini, folik asit, niasin, biotin, inositol pantetonik asit, ve kolin gibi suda idrarla vücuttan atılır ve (31).

2.3.5. Mineraller

Minerallerin hayat için gerekliliğini ilk kez Foster 1874 de bildirmiştir. 20.yy.'dan sonra mineraller daha da önemli hale gelmiştir. Doğada genellikle katı olarak bulunan minerallerin az da olsa sıvı hali de mevcuttur. Makro mineraller, mikro mineraller, elektrolitler, eser elementler ve toksik metaller olarak gruplandırılmıştır. Yüksek seviyede toksik olan eser minerallerin; Arsenik, krom nikel, gibi türleri de kansere neden olabilmektedir. Kalsiyum, klor, potasyum, sodyum, fosfor magnezyum ve sülfürdür makro minerallerdir. Demir, manganez çinko, molibden iyot, selenyum, manganez, kobalt, flor, bakır ve krom da mikro minerallerdir. Vücut için önemli hormon ve enzimlerin yapısına demir, çinko, manganez, molibden ve bakır selenyum, iyot gibi esansiyel mineraller katılmaktadır (32). Mineraller düzenleyiciler, aktivatörler, emilgatorler olarak metabolik olaylarda görev alırlar. Asit-baz dengesinin sağlanması, ozmotik basıncın sağlanması gibi olaylarda da görev almaktadır (33).

2.3.6. Su

Yaşam için zorunlu olan su vücutta pek çok metabolik olayda kullanılmaktadır. Yiyecek yemeden uzun süre yaşayabilen insan su içmeden kısa bir süre yaşayabilir (32). Vücuttan fazla su kaybı tehlike olmakla beraber vücudun su dengesinin sağlanması çok önemlidir. Besinlerin sindirilmesine ve hücrelere taşınmasına yardım etmek suyun görevleri arasındadır. Ayrıca suyun işlevleri arasında vücut için gerekli olan reaksiyonları gerçekleştirmek, vücuttaki zararlı bileşenleri dokulardan uzaklaştırmak, vücudun ısı dengesinin kontrolü gibi bir çok görevi vardır.

2.4. BESİN GRUPLARI

Besinler içeriklerine göre sebze ve meyveler, yağ ve şekerler, ekmek ve tahıllar , süt ve süt ürünleri, et, yumurta, baklagil ve yağlı tohumla olarak 5 grupta toplanır.

Sebze ve meyveleri bazı araştırmacılar ayrı ayrı gruplarda da değerlendirdikleri için bu grupta olan yağlar ve şekerler yer almadan bir sınıflama yapmaktadırlar (34).

2.4.1. Süt ve Süt Ürünleri Grubu

Bu grupta yer alan besinler, manda inek, keçi, koyun gibi hayvanların süt ile süttten yapılan kefir, yoğurt, peynir, gibi ürünlerini içermektedir. Süt ve süt ürünleri; protein, çinko, kalsiyum, fosfor, tiamin, riboflavin, niacin, B12, A, K, D ve E vitaminleri de içeren yaşam için önemli bir gruptur (35).

Özellikle kolesterol ve lipid düzeyleri yüksek olan bireylerde diyetlerinde yağsız ya da az yağlı süt, peynir ve yoğurt tercih edilmelidir. Bireyler de az tuzlu ya da tuzsuz peynir seçerek tuz alımını dengeleyebilirler (36).

Kemik ve dişlerin gelişiminde bu besinler zengin kalsiyum içerdikleri için özellikle çocuk ve adolesanlarda tüketilmesi önemlidir.

Yetişkinlerde ise bu gruptaki besinler; tip 2 diyabet kalp-damar hastalıkları, osteoporoz hipertansiyon, inme, kolorektal kanserden korunmada etkilidirler (35).

2.4.2. Et-Yumurta-Kurubaklagiller Grubu

Bu grupta yer alanlar, balık tavuk, yumurta, , mercimek kuru fasulye, nohut gibi besinlerin yanı sıra fındık, ceviz, fındık gibi kabuklu yemişlerden oluşmaktadır. Bu grupta yer alan besinler protein, magnezyum çinko, fosfor, demir gibi mineraller, A, B6 ve B12 gibi vitaminleri de içermektedir. B12 yalnızca hayvansal içerikli besinlerde yer almaktadır (35).

Etler yüksek oranda protein içermelerinin yanı sıra zengin bir demir, çinko, B12 ve çinko içermektedir. Fakat yağlı et tüketiminden kaçınılmalıdır. Protein kalitesi en yüksek olan besin yumurtadır (36). Kurubaklagiller de aynı zamanda lif kaynağı açısından önemli bir besindir. Sert kabuklu yemişlerin yağ içerikleri yüksek olduğu için tüketirken dikkat etmek gerekmektedir (35).

Büyüme - gelişme, hücre yenilenmesi, sinir sistemi, kan yapımı, doku onarımı, görme işlevi, sindirim sistemi, deri sağlığı ve bağışıklıkta görevli besinler bu grupta yer almaktadır.

2.4.3. Sebze ve Meyveler

Bitkilerin yenilebilir kısımları sebzelerdir. Nişastalı (havuç ,patates, bezelye yer elması), koyu yeşil yapraklı (brokoli, pazı, ıspanak, marul, kara lahana,), kırmızı ve turuncu (kırmızı biber , kırmızı biber) ve diğer sebzeler (kabak, patlıcan ,taze fasulye) şeklinde gruplandırılabilir.

Sebzeler; bitkilerin çiçek, tohum gibi yenilebilen bölümleridir. Turunçgiller (limon portakal, mandalina, greyfurt ve suları) ve diğerleri (elma, karpuz armut, üzüm, kayısı, , çilek, kayısı, vişne, şeftali vb. ve bu bunların kuruları) olarak 2 kısımdan oluşmaktadır.

Sebze ve meyveler yüksek su oranı içermesine karşın gerekli enerji, protein ve yağ katkıları azdır (1). Folik asit, beta-karoten, B2, C, E vitaminleri, demir, kalsiyum, potasyum, magnezyum, posa ve antioksidan özellikli bileşenler bakımından zengin içeriğe sahiptirler (24). Sebze ve meyveler farklı besin içeriklerinden dolayı günlük diyetle çok çeşitli tüketimleri gerekmektedir (36).

Hücre yenilenmesi, büyüme-gelişme, diş, göz, deri, diş ve diş eti sağlığı, bağışıklık ve kan yapımında görev almaktadırlar. Sağlıksız beslenmenin sebep olabileceği şişmanlık, hipertansiyon kalp-damar hastalıkları, inme, tip 2 diyabet, riskini düşürür. Aynı zamanda barsakların düzenli çalışmasında etkili olurken kolon , meme kanserine karşı da koruyucu etki gösterirler (35).

2.4.4. Ekmek ve Tahıllar Grubu

Bu kısımda tahıl ürünlerinden olan arpa, buğday, yulaf, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, makarna ekmek, bulgur, kahvaltılık tahıl gibi besinler bulunmaktadır (35). Ülkemizde tahıllar en çok tüketilen temel besin maddeleridir ve farklı besin öğeleri bulundurmasıyla sağlıklı beslenme açısından önemli bir yer kapsamaktadır. Bu besinler yüksek düzeyde karbonhidrat içerdikleri için vücuda gerekli olan temel maddelerdir (36).

Tahıl tanesinin yapısında bulunan kabuk, ruşeym, endosperm tam tahılı meydana getirir. Tam tahılların içeriğinde vücut için gerekli lif, B vitaminleri (B12 hariç), magnezyum, selenyum, demir, magnezyum bulunmaktadır. Tahıl taneleri ayıklanarak kabuğu ve ruşeyminden ayrıştırılarak rafine tahıl elde edilmektedir. Bu öğütme işlemi yaparken lif, B vitamini, demir oranı düşmekte ve besin değeri azalmaktadır. Bulgur üretimi yapılırken besin değerini fazlasıyla koruyan ideal tahıl kaynaklarından biridir (35).

Ekmek ülkemizde en fazla tüketilen tahıl ürünüdür. Tam tahıl unlarından üretilen ekmekler beyaz undan yapılan ekmeklere göre daha sağlıklı ve besleyici özellik göstermektedir. Mayalandırma sırasında bazı minerallerin emilimini kolaylaştırıp meydana gelen ürünlerin besin değerlerinin artışı da sağlamaktadır (35).

Tahıllarda A ve C vitamini yok denecek kadar azdır. Ancak tahıl tanelerinde B vitamini (B12 hariç) E vitamini, ve özellikle tiamin açısından vücuda yararlı vitaminler vardır (36).

Bu ürünlerin tüketimi sinir sisteminde, sindirim sisteminde, bağışıklıkta ve cilt sağlığında önemli bir yere sahiptir. Aynı zamanda kalp-damar hastalıkları, bazı kanserler, şişmanlık ve tip 2 diyabetin oluşmasını engellemede görevleri olduğu bulunmuştur (35).

2.4.5. Yağ ve Şekerler Grubu

2.4.5.1. Yağlar

A, K, D, E vitaminlerini ve vücuda faydalı yağ asitlerini bulunduran yağlar makro besinlerdendir. Yetişkin bir kişinin vücudunun ortalama %15-20'si yağ oluşturmaktadır. Kolesterol ve hormon yapımında, vücuda gerekli enerjiyi sağlamada yağlar görev alır. Vücutta depo edilen yağlar, vücudun ısı dengesini sağlarlar ve gerekli olduğu durumda enerjiye çevrilir. Depolanan bu yağların belli bir düzeyden fazla olması kalp-damar hastalıkları, obezite, tip 2 diyabet, gibi kronik hastalıklara yol açabilir. Akdeniz diyetinin başlıca yağlarından olan zeytinyağının bulaşıcı olmayan kronik hastalıkları önleyici etkisi de bulunmaktadır. Ayçiçek, fındık, susam, mısırözü, pamuk da diğer bitkisel yağlar arasındadır (35). Hayvansal yağlar sıcaklığında katı haldedir. Katı yağlarda doymuş yağ asidi miktarı sıvı yağlara göre daha fazladır. Günlük gerekli olan enerjinin %20-35'inin yağlardan alınması tavsiye edilmektedir. 1 birim katı yağ, 1 birim herhangi bir bitkisel yağ, 1,5-2 birim zeytinyağından karşılanmalıdır (1:1:1,5/2). Katı yağ tüketimi minimum seviyede tutulmalıdır, günlük diyetle alınacak enerjinin doymuş yağlardan karşılanacak enerji oranı < %10'dan olmalıdır. Trans yağlardan sağlanan oran < %1'den olmalıdır (35).

2.4.5.2. Şekerler

Günlük diyetle früktoz,laktoz gibi doğal şekerler ve ekstra şekerler kullanılır. İlave (ek) şeker; işlenmiş yiyecek hazırlanması sırasında eklenen şekerler ve ya enerji veren tatlandırıcılardır. Hazır meyve suları ve gazlı içecekler gibi içecekler,şekerlemeler, hamur işleri, reçel dondurma, tatlılar gibi ürünler ilave şeker içerirler(35)

Karbonhidratlar sinir sistemimiz ve vücudumuz için enerji sağlayan ve yaşamsal öneme sahip kaynaklardır. Basit şekerler hızlı bir şekilde enerjiye dönüşüp kan şekerini aniden yükseltirler. Ağır fiziksel aktivite sırasında uygun bir kaynak olmasına rağmen diyabet hastalarında kontrollü tüketimi gerekmektedir (35).

Şekerin fazla miktarda tüketilmesi obezite, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kalp-damar hastalıkları ve böbrek hastalıkları ihtimalini artırır.Fazla şeker tüketiminin ağız diş sağlığı sorunlarını da artırır.Diş çürükleri ağız içi bakterilerin şekerli yiyecek kalıntılarından asit meydana getirmesiyle oluşur. Ek şekerlerin günlük alınan enerji oranı %10'dan fazla olmamalıdır (35).

2.5. TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI BESLENME EĞİTİMİN ÖNEMİ

Toplumlarda sağlıklı beslenmeyi desteklemek için kilit stratejilerden biri, sağlık hizmetleri aracılığıyla sağlıklı beslenmeyi savunmaktır. Pek çok ülkede doktorlara, yetersiz beslenmenin önemli bir risk faktörü olduğu yaşam tarzına bağlı kronik hastalıkları ve beslenmeyle ilgili diğer durumları yönetmelerinde hastaları desteklemek için beslenme bilgilerini pratikte uygulamaları tavsiye edilmektedir. Bu destek, beslenme bakımı olarak adlandırılmaktadır.Bir sağlık profesyoneli tarafından hastaların beslenme davranışını ve sonrasındaki sağlığını iyileştirmek için yapılan herhangi bir uygulama olarak tanımlanmaktadır. Beslenme bakımı, sağlık hizmetleri ve toplum sağlık sistemleriyle doğrudan ilgili olması nedeniyle ,iyileştirilmiş beslenme davranışlarını desteklemede çok önemlidir. Bu nedenle doktorlar, beslenme bakımının rutin klinik uygulamaya entegrasyonunu desteklemek için yeterli beslenme bilgisine, becerilerine ve tutumlarına ihtiyaç duyar.

Uluslararası alanda, yetersiz beslenme eğitimi,alınan beslenme eğitiminden memnuniyetsizlik ve beslenme danışmanlığına hazırlıksız hissetme,50 yılı aşkın bir süredir tıbbi beslenme eğitimi literatüründe ortaya çıkan problemler olmuştur.

Mezun olan tıp fakültesi öğrencileri ,hastalarında diyet davranışı değişikliğini etkili bir şekilde desteklemek için yetersiz beslenme bilgisine ve becerisine sahip olduklarını

bildirmişlerdir. Doktorların , hastaların beslenme ihtiyaçlarını desteklemek ve etkili bir şekilde çalışmak için yeterli beslenme bilgisine sahip olmaları gerekmektedir (9).

Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmaya göre katılımcılar beslenmenin önemli ve geniş kapsamlı rolünü vurguladılar ve birçok tıbbi durumun hem önlenmesi hem de tedavisi için önemli ve gerekli olduğunu açıkladılar. Beslenmenin tıbbi bakım ve sağlıkta oynadığı önemli role yönelik desteği tanımlamıştır. Katılımcılar, doktorların iyi beslenmeyi teşvik etmede önemli bir role sahip olduğunu ve bu nedenle hastalara genel beslenme bilgileri sunmak için tıp fakültesinde yeterli eğitime ihtiyaç duyduklarını kabul ettiler. Bazı katılımcılar tıp fakültesinin beslenme hakkında iyi bir teorik eğitim ve pediatri ve onkoloji gibi belirli popülasyonlar için eğitim vermesine rağmen, genel olarak beslenme hakkındaki mevcut eğitimin yetersiz olduğunu kabul ettiler ve diğer konular gibi vurgulanmadığını ve pratik uygulamada eksik olduğu belirttiler (37).

2.6. BEDEN ALGISI

İnsan bedeni, birçok fonksiyonunun yanı sıra sosyal bir nesnedir. Sosyal ortamlarda başkaları tarafından ilk sırada algılanmakta ve dikkat çekmektedir. Fiziki görünüm kişilere ait yaş, cinsiyet, etnisite ve sosyoekonomik düzey gibi bilgiler hakkında ipuçları vererek bireylere sosyal dünyada kimlik kazandırmaktadır. Kişilerin fiziki görünümlerine yönelik öznel değerlendirmeleri, nesnel gerçeklikten daha güçlüdür. Kişilerin bireysel değerlendirmeleri beden algısı olarak adlandırılmaktadır. İnsan bedeni ömür boyunca sürekli değiştiği için, beden algısındaki gelişim de ömür boyu süreklilik göstermektedir (38).

Beden sosyolojisinin araştırma alanını; bedenin temsil ettiği toplumsal anlamlar, kişiler arasındaki iletişimlerin nasıl şekillendiği, bedenin sosyal ilişkilerdeki fonksiyonları oluşturmaktadır. Kişilerin sosyal ilişkilerinde beden biçimi, önemli oranda belirleyicidir. Beden; insanlar arasında iletişim aracı olarak sözlü iletişimden önce kullanılmaktadır. Ayrıca beden ile sosyal çevre çift yönlü bir etkileşim halindedir (39)

Beden algısı ifadesi ilk defa Paul Schilder tarafından 1920’de psikolojik ve sosyolojik açılardan ele alınmıştır. Bu tarihten önce yapılmış çalışmalar, genellikle beyin hasarı sonucunda ortaya çıkan bozulmuş beden algılarını araştırmıştır. Schilder beden algısının sadece bilişsel bir durum olmadığını, aynı zamanda başkaları ile kurulan ilişkilerin bir yansıması olduğunu bildirmiştir. Schilder; beden algısını “Zihnimizde şekillendirdiğimi kendi bedenimizin resmidir, yani kendimizi nasıl gördüğümüzdür.” şeklinde ifade etmiştir (40). Bedenin toplumsal açıdan ele alınması ise 1980’li yıllarda olmuştur. Bu dönemde beden sosyolojik bir öge olarak değerlendirilmiş; kültürel ve toplumsal yapılar içinde yer almıştır. Bu değerlendirme süreci

nedeniyle insanların bedenlerini algılamaları da farklılaşmış ve çeşitli tanımlamalara gidilmiştir (41).

Beden algısı, zihinde oluşturulan beden temsili ve onun duygu ve düşüncelerle bütünleşme biçimi olarak tanımlanabilmektedir (40).Beden algısı, “bireyin bedeninin boyutu, yapısı ,şekli hakkında kendi zihninde sahip olduğu imaj ve bu özellikler ile vücudunu meydana getiren bölümler hakkındaki hisleri” olarak ifade edilmektedir (42). Bireyin vücudunu oluşturan kısımlar ve bu kısımların üstlendiği fonksiyonlara ilişkin olumlu ya da olumsuz hislerinin özdeğerlendirilmesi; beden zihinde tasarlanan ve kişiye görünen şeklini ifade eden resim” veya “bedenin,ölçü,şekil ve biçim gibi karakteristik özelliklerini ve bunlarla ilgili olan düşünceleri içeren, zihinde yer edinen resim” şeklinde de beden algısı tanımlamaları bulunmaktadır (Neagu, 2015; Uskun ve Şabaplı, 2013).

Sağlıklı beden, günümüzde biyolojik etkenlerden daha fazla sosyal ve kültürel öğelerle ilgili olan bir kavram haline dönüşmüştür. Beden algısı, beden göstergesel özelliklerinin yanı sıra fizyolojik ve kültürel özellikleri de içermektedir. Kişinin negatif bir beden algısına sahip olması tüm hayatını etkileyebilmektedir. Birey fiziki görünümü hakkında endişe duyabilmekte ve bu nedenle sosyal ortamlardan uzaklaşabilmektedir (43,44).

Kadın bedeni genellikle güzellik ve çekicilik, erkek bedeni ise güçlü ve kaslı olma ile ilişkilendirilmektedir (Neagu, 2015).

2.6.1. Cinsiyete Göre Beden Algısı

2.6.1.1. Kadınlarda Beden Algısı

Kadınların vücut şekli ve ağırlığı hakkındaki dış görünüşleri ile ilgili düşünceleri kendi bedenlerine yönelik algıyı oluşturmaktadır. Kadınların fiziki olarak ince dar belli yapıda olması özellikle batı dünyasında kalıplaşmış kültürel bir algıdır. Bu algının kadınlar tarafından içselleştirilmesi de kadınların nesneleştirilmesine ve beden tatminsizliği yaşamalarına zemin hazırlamaktadır. Kadınların beden algısının yapılan araştırmalara göre fit veya kıvrımlı bir yapıya sahip olma arzusu ile de zarar görebileceği belirtilmiştir (45)Fit bir yapının ideali, zayıf olmanın yanı sıra orta düzeyde kaslı fiziki görünüme ulaşma arzusu olarak da analiz edilmiştir(46) . Örneğin; bir grup kadın üniversite öğrencisine göre kaslı ince kadın görüntüsü; ince kadın görüntüsüne göre daha fazla çekicilik göstergesi olarak belirtilmiştir (47).Başka bir çalışmada kadınlar ince vücut yapısına sahip olmaksızın kum saati görünümünde bir yapıyı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.Kadınların çoğuna göre fit ve atletik olmak zayıf olmaya göre

daha ön planda yer alır. Sosyal medyada yapılan paylaşımların kadınları fit ve atletik yapıda olmaya yönlendirdiğini göstermektedir. Yuvarlak vücut hatları olan kadınlar sosyal medyanın bu dayatmalarına göre fazla kilolu olmasalar bile büyük beden olarak algılanmaya başladı(48). Kadınların fit yapıda olma ideali beden algısında olumsuzluklar yaratmaya başladı. Fit yapıda olmanın içselleştirilmesi sonucu kadınlar beden memnuniyetsizliği sebebiyle ağır egzersiz ve diyetlere yöneldiler. Fit görünüm algısına maruz kalanlarda düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, olumsuz ruh hali ve kendini nesneleştirme gibi problemler başladı. Bu durum fit olan kadınlarda bile daha fazla fit olmayı istemeye sebep oldu (49).

2.6.1.2. Erkeklerde Beden Algısı

Erkeklerde beden imajı kaygıları son yıllarda önemli bir biçimde literatürde geniş bir şekilde yer almaya başlamıştır. Beden algısını çeşitli yönlerden inceleyen çalışmalar beden memnuniyetsizliğinin hayat boyu erkekleri etkilediği ,ideal vücut şekil ve ağırlığına odaklanmanın olumsuz fiziksel ,davranışsal,psikolojik durumlarla ilgili olabileceği tespit edilmiştir .Kadınların zayıf olma arzusunun tam tersi şekilde erkeklerin ideal vücut arzusu yağ oranını azaltıp,kas kütlelerini artırmak yönündedir (50).Günümüzde erkek beden algısı kaygıları daha fazladır ve bu da çeşitli olumsuz davranış ve psikolojik sorunlarla paralellik gösterebilmektedir.Yapılan araştırmalara göre beden memnuniyetsizliğinin vücut ağırlığı ve şekliyle ilgili katı,negatif düşünceler ve bazı davranışlardan kaçınma biçimleriyle (örneğin,aynada kendine bakmamak) ilgili olduğu tespit edilmiştir (51).

Erkeklerdeki beden memnuniyetsizliği zamanla artış göstermiş ve bu konuda çalışmalar artmıştır. Yapılan çalışmalar yağ oranı düşük ve kaslı yapıda bir vücuda sahip olma isteği etrafında şekillenmektedir.Özellikle V şeklinde mezomorfik bir vücuda sahip olma erkeklerde idealize edilmeye başladı.İdeal bir erkek vücut ölçüleri 84 kg,1,83 m boy,%9,4 vücut yağ oranı olarak gösterilmiştir (52). Sosyal medyada başarılı olmak ve fiziksel görünümü geliştirmek beraber anılmaya başlamıştır ve bu durum daha da yaygınlaşmaktadır. Buna bağlı olarak spor salonlarına gidenler artmaktadır.Spor salonlarına sadece vücut geliştirmek için gidenler olduğu gibi sağlık ve psikolojik olarak daha iyi olmak için gidenler de bulunmaktadır.Vücut görünümüyle sürekli ilgilenenlerde bozulmuş beslenme patolojisi,steroid alımı ,depresif belirtiler ve egzersiz bağımlılığı ile ilgili olduğu tespit edilmiştir (53).

2.6.2. Beden Algısı ve Beslenme İlişkisi

Beden ile ilgili endişeler, özellikle genç erişkinlerde daha düşük psikososyal işlevsellik ve sağlıklı yaşam tarzları ile ilişkilidir (54). Vücut ağırlığı durumunun yanlış tanınması ve doğru olmayan beden algıları, sağlıklı yeme davranışları ve psikososyal morbiditelerle ilişkili olabileceğinden, bu durum ağırlık kontrolü için bir tehdit oluşturmaktadır (Moehlecke et al., 2020) Beden hakkındaki kaygıların yaşam kalitesini nasıl etkilediğini araştıran araştırmalar, bedeni algılamadaki yanlışlıkların, bireylerin diyet yapma, öğün atlama, düzensiz yeme geliştirme, sosyalleşmekten kaçınma ve tıbbi yardım almaktan kaçınma olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (54) .

Üniversite öğrencilerinde dış görünüm, kişinin “kim” olduğunun başlıca unsurlarından biridir. Üniversite döneminde kişiler, hem ergenlik döneminde bedenlerinde oluşan değişikliklere uyum sağlamaya çalışmakta hem de birçok sosyal etkileşimde bedenleri ile yer almaktadır. Bu nedenle, gençlerin bedeni sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan önem arz etmekte ve bu süreçte bedenlerini aktif bir şekilde kullanmaktadırlar (55)

Beden algısı ile ilgili sağlık sorunlarının büyük kısmı adölesan dönemde yada genç erişkinlikte ortaya çıkmaktadır (56,57) Yeme bozuklukları semptomlarının üniversite popülasyonları arasında %8 ila %20,5 aralığında olduğu tahmin edilmektedir(58,59)

Ulusal Anoreksiya Nervosa Derneği verilerine göre ise; yeme bozuklukları başlangıcı %86 oranında 20 yaşında, %43 oranında da 16 ile 20 yaş arasındaki dönemde görülmektedir (60). Ayrıca bazı araştırma sonuçları, beden algı bozukluğunun yeme bozukluklarının sadece bir semptomu olmadığını, yeme bozukluklarının gelişiminde, kalıcılığında ve nüksetmesinde nedensel bir rol oynadığını ileri sürmekte ve beden algı bozukluklarını yeme bozukluklarının tedavisinde önemli bir hedef olarak görmektedir (61)

Yeme bozuklukları, yiyeceklerin tüketilmesinde veya emiliminde değişiklik ve fiziksel veya psikolojik işlev bozukluğu ile sonuçlanan kalıcı ve rahatsız edici yeme davranışları olarak tanımlanmaktadır(62). Yeme bozuklukları, günümüzde en yaygın psikiyatrik sorunlar arasında üst sıralarda yer almakta olup, bireylerin vücut ağırlıklarına ve şekillerine karşı yanlış tutumlar geliştirdikleri ve vücut şekliyle ilgili çarpık algılara sahip olduğu bir durumdur (63) Yeme bozukluklarının temel özellikleri arasında beslenme bozuklukları ve vücut imajının çarpık bir şekilde anlaşılması, aşırı yeme ve/veya bazı durumlarda aşırı kilolu durumlarla sonuçlanabilecek boşaltma davranışlarına neden olması yer almaktadır (62). Yeme bozukluklarının her bir vücut organını etkilediği bulunmuştur. Bu tür hastalar daha ciddi kardiyovasküler problemler, kısırlık, sindirim bozuklukları, uykusuzluk, anksiyete, depresyon,

yorgunluk, ağrı ve zayıf kas-iskelet sağlığının neden olduğu aktivite kısıtlamaları yaşamaktadırlar (64)

Ayrıca, psikiyatrik hastalıklar arasında yeme bozuklukları en yüksek ölüm oranına sahiptir (65). Hem bulimia nervosa hem de anoreksiya nervosa fiziksel ve psikolojik etkilere yol açmakta; artan kaygı, geri çekilme, sosyal izolasyon ve depresyon duyguları gibi bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde etkili olmaktadır.

Beden memnuniyetsizliği de benlik saygısını düşürmekte, motivasyon kaybına, , obsesif-kompulsif rahatsızlıklara, gerginliğe, duygudurum bozukluklarına, ağırlık ve aile ile ilgili endişelere yol açmaktadır (66).

Beden algısındaki bozuklukların uygun olmayan ağırlık yönetiminin yanı sıra obeziteye de yol açtığı vurgulanmaktadır. Literatür, obezitenin hem fiziksel hem de zihinsel olmak üzere birçok olumsuz sağlık sonucu ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Ek olarak, genç erişkinlikte obezite, daha sonraki yaşamda cinsiyet, ırk ve obezite durumundan bağımsız olarak daha yüksek bir ölüm oranı ile ilişkilidir (67).

Ayrıca obezitede fast food besin tüketiminin de önemli bir yeri vardır. Gençler için özellikle gelişim zamanında beslenme ihtiyaçları önemli bir konudur. Sağlıklı bir yaşam için fast food beslenmenin çeşitli bozukluklara sebep olduğu ispatlanmıştır. Kanserojen ve zararlı boyalı maddeleri içeren bazı abur cuburları tüketirken dikkatli olunmalıdır. Bu gıdalar sindirim sistemi de dahil olmak üzere bir çok sistemi olumsuz etkiler ve zararları yıllar sonrada ortaya çıkabilir (68).

2.6.3. Gençlerde Beden Algısı , Karmaşası ve Beslenme

Yunanistanda üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada; evde yaşayanların yeme alışkanlıklarında çok büyük farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Ailesinden ayrı yaşayanların ise beslenme alışkanlıklarında bir takım iyileştirmeler yapmasına karşın beslenmelerinde haftalık sebze ve taze meyve tüketiminin azaldığı, deniz ürünleri, zeytinyağı, şeker , alkol , yağlı balık ve fast food tüketiminin arttığı tespit edilmiştir. Ailesinden ayrı yaşayanların, ailesiyle yaşayanlara göre daha olumsuz beslenme alışkanlıkları sergilediği tespit edilmiştir (69).

Yapılan başka bir çalışmada ise, kahvaltının öğrencilerin çoğu tarafından atlandığı bunun sebebinin de yeterli zamanlarının olmadığı belirtilmiştir. Bisküvinin en sevilen atıştırmalık olduğu, erkek ve kız öğrencilerin sırasıyla sigara kullanma oranları %35.9 ve %2.8 olarak ; alkol kullanma oranları sırasıyla %88.0 ve %85.8 olarak tespit edilmiştir. Kadınların beslenme bilgi puanı erkeklere oranla daha yüksek çıkmıştır (70).

İsveç'te üniversite öğrencileri arasında yapıulan bir çalışmada alkol, sigara kullanımı ,beslenme alışkanlıkları,stres ve fiziksel aktivite alışkanlıklarına bakılmıştır.Buna göre kız öğrencilerin alkol kullanımı ve beslenme ile ilgili alışkanlıklarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Fakat stres seviyeleri erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.Bu çalışmada erkek öğrencilerin daha obez ve kilolu oldukları tespit edilmiştir.Ayrıca erkeklerin sağlıklı olma faaliyetleriyle ve beslenme tavsiyeleriyle daha az alakalı oldukları tespit edilmiştir (71).

Beslenme bilgisi ve alışkanlıkları üzerinde Çin'de üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin %16.6'sının düşük kiloda olduğu %80.5'nin normal VKİ 'nde olduğu tespit edilmiştir .Ayrıca kız öğrencilerin daha ince olma isteğinde olduğu tespit edilmiştir (72) Yapılan başka bir çalışmada da; işlenmiş gıda, gazlı içecek ve fast food tüketmenin sağlıklı olmadığı ve bu gıdalarda katkı maddeleri bulundurduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin genelinin; taze meyvelerin tüketilmesinin daha uygun bulmasına rağmen, çoğunluğun,daha kolay olarak gördüğü için kurabiye ve tahıl gibi işlenmiş yiyecekler yediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin sağlıklı beslenme hakkında bilgili oldukları fakat yaptıkları yemek seçimlerinin tadı ve ulaşılabilme kolaylığının sağlıklı olmasına göre daha çok önemsedikleri bulunmuştur (73).

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin beslenme konusunda bazı problemler yaşadıkları bulunmuştur. Çoğunluğun kahvaltı öğününü atladığı ,çay ve simit tüketiminin tercih edildiği bulunmuştur.Bu çalışmada öğrenciler arasında beslenmenin karın doyurma ile eş değer bulunduğu görülmüştür (74).

Umman Sohar'daki tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmaya göre de öğrencilerde yüksek bir beden imajı memnuniyetsizliği bulunmuş. Öğrencilerin sadece üçte ikisi doğru vücut imajı algılarına sahip olmakla beraber memnuniyetsizlik, obez ve fazla kilolu olan öğrencilerde daha fazlaydı; beden imajından memnun olmayan öğrencilerin çoğu daha ince olmayı arzuluyordu. Çok az öğrenci kendini çekici hissettiğini belirtti (75).

2.6.4. Beden Algısını Etkileyen Faktörler

Beden algısı, biyolojik, psikolojik, kültürel ve toplumsal faktörlere bağlı olarak gelişebilen ve farklılıklar gösterebilen çok boyutlu bir kavramdır ve sosyal normlardan, kültürel standartlardan ve ekonomik durumdan etkilenmektedir. Kişinin beden algısı, bu faktörlere gösterilen tepkiye göre şekillenmektedir (76). Aile, ebebeynler, medya, kültürel beden stereotipleri ve genç yetişkinlerdeki psikososyal savunmasızlık dönemi, bedenin nesnel gerçekliğinden uzaklaşmanın başlıca nedenleri arasında gösterilmektedir (77).

2.6.4.1. Aile

Beden algısı, fiziksel görünüşe yönelik duygu, düşünce ve tutumların sentezi olmanın yanı sıra sosyal deneyimlerin de etkilediği bir kavramdır. Bu deneyimlere etki eden başlıca faktörlerden biri ailedir. Çocuklar üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda, çocukların olumlu bir beden algısına sahip olmasında en büyük etkiyi ailelerin oluşturduğu ileri sürülmüştür. Aileler hem genetik özellikleri hem de sonradan yetiştirme tarzları ile çocukların beden algılarının oluşumunda önemli bir faktördür (78)Beden algısı üzerinde ebeveyn ve akran baskısının etkilerini inceleyen prospektif bir çalışmada ise ebeveynlerin çocuklarının nasıl görünmeleri gerektiği konusunda talep ve teşviklerde bulunarak çocukların fiziki görünüş kaygısını arttırdıkları gözlemlenmiştir (79)Bir çalışmada, ebeveynlerle düzenli kahvaltı etmenin ve yemek yemenin daha olumlu beden algıları ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (80)

2.6.4.2. Sosyokültürel Faktörler

Toplum genelinde yaygın olarak “güzel olan iyidir” görüşü bulunmaktadır. İdeal vücut standartlarına sahip olmak genellikle başarı, mutluluk gibi pozitif kavramlarla ilişkilendirilmektedir. Bu durum özellikle toplumda ilgi odağı olan gençleri fiziki görüntüleri hakkında kaygılandırmaktadır (38). Batı toplumları gibi fiziki görüntüyü önemli gören toplumlarda, kusursuz bir bedene sahip olmaya dair baskıcı tutumların sonucunda ortaya çıkan görünüş kaygıları, gençler arasında normal kabul edilebilecek kadar sık görülmektedir (38,81) Beden imajı kaygıları ve düzensiz beslenme, genç yaştan yetişkinliğe kadar devam eden önemli sağlık sorunlarıdır. Araştırmalar, sosyokültürel baskıların ince ve/veya kaslı/atletik vücut idealinin içselleştirilmesine ve sosyal karşılaştırmalara yol açtığını göstermektedir (54) Araştırmalar, bu vücut ideallerinin içselleştirilmesine; yüksek nevrotiklik, mükemmeliyetçilik ve dürtüsellik gibi benlik saygısı ve kişilik faktörlerinin aracılık ettiğini göstermektedir (82)Sosyal karşılaştırma teorisi, insanların yaşamdaki konumlarını değerlendirmek için doğal bir dürtüye sahip olduklarını bu sebeple de başkalarıyla sosyal açılardan karşılaştırma yaptıklarını belirtmiştir (83). İnsanların en çok karşılaştırma yaptığı kişiler kendilerine benzeyenler ve akranları olarak bulunmuştur. Üniversiteli kadınların da akranlarıyla sık sık karşılaştırma yaptıklarına dair çok sayıda kanıt vardır çünkü üniversite kampüsleri, bu davranışı sergilemeye uygun ortamlardır. Akranlarla sosyal karşılaştırmının beden memnuniyetsizliği ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Kişiler, karşılaştırma ile, gerçek bedeni ile ideal bedeni arasındaki tutarsızlığı fark etmeleri beden algılarını olumsuz değerlendirmelerine neden olabilmektedir (84).

2.6.4.3. Yaş

Beden algısı açısından yaş önemli belirleyicidir. Gençler kendilerini yaşlılardan daha sık “şişman” olarak algılamaktadır. Gençlik döneminde okul, üniversite veya iş seçimi gibi bir gencin gelecekteki sosyal statüsünü belirleme açısından önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Erken yetişkinlik aynı zamanda bir eş seçmek ve bir aile kurmakla da bağlantılıdır. Bu nedenle, bu yaştaki kişilerin kendi görünümüne özellikle dikkat etmeleri ve kendilerini başkalarıyla karşılaştırmaları sık görülen bir durumdur (85)

Üniversiteye yeni başlayan ve devam eden öğrenciler yeni rutinlere, psikososyal değişikliklere adapte olmak, akademik ve sosyal taleplere mesleğe hazırlık açısından karşılık vermek zorunda olmaktadır (86)

Üniversitede öğrencileri, genç yetişkinlik evresine geçiş nedeniyle birtakım zorlayıcı görevler beklemektedir. Üniversiteye uyumsağlama ,iş endişeleri,gelecek ile ilgili kaygılar yaşayabilmektedirler. Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin başlıca sorunları arasında yaşamsal ihtiyaçları giderememe, maddi zorluklar, eğitim ve öğretime ilişkin problemler,yetersiz kültürel, sosyal, sanatsal ve sportif faaliyetler, çevreye uyum gösterememe, bireysel ve aile ile ilgili problemler , doyumsuzluk, fiziki koşulların uygun olmayışı, anti-demokratik ortam, amaçsızlık, yönetim ile ilgili sorunlar, politikayla ilgilenme(me), manevi boşluk yaşama, entelektüel olmama ve özgüvensizlik olarak bulunmuştur(87). Bu zorluklar şüphesiz öğrencilerin yemek seçimi kararlarında önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, yetersiz fiziksel egzersiz ve uyku eksikliği de dahil olmak üzere sağlıklı olmayan diğer davranış kalıplarıyla birleştiğinde ortaya çıkan kötü beslenme alışkanlıkları ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir(88).

Üniversite; genç yetişkinlerin, özellikle sağlıkla ilgili olarak, yetişkinliğe geçme olasılığı yüksek benlik kavramları, tutumları ve davranışları geliştirdiği kritik bir gelişim dönemidir (89) Üniversite yılları, öğrencilerin yeme davranışlarının bozulma riskini arttıran stresli bir geçiş periyodudur (90). Geç adolesanlık ve genç yetişkinlik olarak adlandırılan bu dönemde, bireyler genellikle aile evinden ayrılıp bağımsız yaşamaya başlamakta, yeni bir sosyal çevre edinmekte, yeni sorumluluklar yüklenmekte, finansal zorluklarla başa çıkmaya çalışmakta ve aile dışındaki kişilerle yakın ilişki kurmaktadır. Yaşamlarındaki bu değişikliklere adapte olma süreci stresli olduğu kadar sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilen bir süreçtir (91–93).

Kişilerin hayat tarzı ve ileri yaşlarındaki sağlık durumlarını belirleyecek olan pek çok alışkanlık üniversitede şekillenmeye başlamaktadır. Öğrencilerinin sağlıklı ve kaliteli yaşam standartlarını belirleyen önemli faktörlerden biri de beslenme davranışlarıdır (94). Stresin,

bireylerde besin tüketiminin artışına neden olmanın yanısıra besin seçimlerini de düşük yağlı besinlerden yüksek yağlı besinlerin seçimine yönelik olarak değiştirdiği görülmüştür (76).

Üniversite öğrencileri, şekerle tatlandırılmış içeceklerin ve fast food'un en büyük tüketicileri arasındadır ve düşük meyve ve sebze alımlarına sahiptirler (95) Bir araştırmada; erkeklerde %55.9 oranında kadınlarda ise %44,1 oranında fast food tüketimi bildirilmiştir (96). Başka bir çalışmada, üniversite öğrencileri arasında fast food tüketim yaygınlığının %98,5 olduğu ve harçlıklarının %43,3'ünün bu yiyeceklerin satın alınmasına harcandığı görülmüştür. Fast food'un tercih edilmesindeki önemli faktörler arasında iyi tat, fiyat ve kolay erişilebilirlik gösterilmektedir. Öğrencilerin %98'inin aşırı fast food tüketiminin olumsuz etkileri hakkında iyi bilgi sahibi olmalarına rağmen, buna derinden bağımlı oldukları gözlemlenmiştir (97).Yapılan bir çalışmada; ailesiyle yaşayan öğrencilerin ayrı yaşayan öğrencilere göre daha fazla pişmiş sebze, balık, cips et ürünleri, bakliyat,ekmek/tahıl, pişmiş yemek ve sandviç tükettiği tespit edilmiştir. Evden uzakta yaşayan öğrencilerin,daha fazla alkol, çiğ sebze, dondurulmuş yemekler, çiğ/soğuk yemekler, ve hazır yemek bulunmuştur. Aynı zamanda ,yalnız yaşayan öğrencilerin daha çok gastroenterit olduğu bildirilmekte ve daha büyük vücut kitlesinde oldukları algılanmaktadır. Öğrenci yaşam tarzları ve yaşam düzenlemelerinin, öğrencileri gıda kaynaklı hastalık riskine maruz bıraktığı görülmüştür (98)

Çoğunlu taze meyve yemeyi kabul etse de, önemli bir kısmı tat tercihi nedeniyle cips, kurabiye ve mısır gevreği gibi işlenmiş gıdaları tüketmektedir (73) Bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin gıdaların duysal çekiciliğine ve fiyatlarına yüksek derecede; sağlık faktörüne ise orta derecede önem verdikleri ve bunun da genellikle sağlıksız gıda seçimlerine yol açtığı belirtilmiştir(99). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı bir çalışmada, normal vücut ağırlığına sahip olduğunu düşünen kişilerin daha az enerji, karbonhidrat, toplam yağ ve doymuş yağ tüketimlerinin olduğu, tekli doymamış yağ asidi tüketimlerinin de diğer gruplar ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlıklı diyet alışkanlıkları ile normal vücut algısının pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (100) Olumsuz beden algısına sahip kadınların daha az meyve ve sebze tükettikleri tespit edilmiştir (101)

Üniversite döneminde ev dışında geçirilen zamanın artması ve yemek hazırlama ve pişirme için yeterli vakit ayrılamaması sonucunda düzensiz bir beslenme şekli, kahvaltı yapmama, hazır ve işlenmiş gıda tüketimini artırmakta, meyve, sebze ve süt ürünlerinin tüketimini azaltmakta ve sedanter bir yaşamı da beraberinde getirmektedir (102). Bireyler yemek ve yemek zamanlarına karar verme bağımsızlığını kazandıkça, yemek tercihlerine ek olarak sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler de tüketim mekanizmasının oluşmasını ve değiştirilmesini etkilemektedir

(103). Çeşitli araştırmacılar, üniversite öğrencilerinin beslenme açısından özellikle savunmasız bir grup olduğunu çünkü sık sık öğün atladıklarını, öğün aralarında atıştırma aldıklarını, fast food tercih ettiklerini ve sıklıkla alkol aldıklarını belirtmişlerdir (104). Kadın üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, bozulmuş yeme davranışlarının büyük bir bölümünün sadece obezite ile ilgili değil beden algısı ile ilgili olduğu saptanmıştır. Kadın üniversite öğrencileri arasında fazla kilolu ve obez kadın popülasyonunda bozulmuş yeme davranışları gösterme oranının yüksek olduğu görülmüştür. Diyetle ilgili ilişkili ölçsüz yeme davranışları ve diğer anormal davranışlar VKİ'ni normal seviyelerde tutmayı zorlaştırmaktadır. Üniversite öğrencileri arasında bozulmuş yeme davranışlarının yüksek prevalansının üniversitenin getirdiği yaşam tarzı, diyet ve sosyal etkilerin birleşiminin bir sonucu olduğu düşünülmektedir (105)

2.6.4.4. Cinsiyet

Beden algısını etkileyen faktörlerden biri de cinsiyettir. Bilimsel literatür, beden algısı, memnuniyetsizliği ve sağlıksız yeme tutumları ile ilgili olarak cinsiyet farklılıklarına işaret etmektedir (106)Yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklere oranla kendini olduğundan kilolu olarak algılama ve vücut memnuniyetsizliğine daha yatkın oldukları görülmektedir (107–109). Genç kadınlar genel olarak ince bir vücut imajına sahip olmayı arzulamaktadır. Beden memnuniyetsizliğine, özellikle VKİ'si 25.0 kg/m²'nin üzerinde olan kadınlarda yaygın olarak rastlanmaktadır. Bu durum, kadınlarda ağırlık kaybına yol açan bir diyeti ve/veya disfonksiyonel egzersizleri yapmaya, laksatif kullanma gibi davranışlara yönelttiği görülmüştür. Erkeklerde ise kaslı ve atletik bir vücut yapısı ve düşük yağ oranına sahip olma amacıyla kas artışı sağlayan yeme düzeni ve aşırı egzersiz uygulaması sıklıkla gözlenen davranışlardır. (54,92,110,111). Egzersiz yaparken yakılan enerjiyi düşünme (47.4%); daha zayıf olma (46.2%); vücuttaki yağ oranıyla meşgul olma (40.8%); yemek yemeyi diğer insanlardan daha uzun sürede bitirme (36.8%); fazla kilolu olmaktan korkma (33.7%); insanların çok zayıf olduğunu düşünmelerinden korkma (32.3%); besinlerin hayatını kontrol ettiğini hissetme gibi davranışlar da bildirilmiştir(105).

Yapılan bir çalışmaya göre kadınlar sahip oldukları görünüşün ideal görünüşlerinden farklı olduğunu hissettiklerinde, depresif duygudurumları gösterebilmekte, özgüvenleri düşmekte sağlıksız diyet davranışlarına yönelmektedirler. Ayrıca VKİ ve beden memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğu yapılan birçok çalışmada görülmüştür (107,112). Epidemiyolojik çalışmalar, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza prevalansının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Slater ve Tiggemann (2010) tarafından 714 genç ile yapılan

araştırmaya göre ,kadınların erkeklere kıyasla beden kontrolünü daha çok yaptıkları, bedenlerinden utanç duydukları, görünüş kaygısı yaşadıkları ve daha yüksek oranda yeme davranışı bozukluklarına sahip oldukları görülmüştür (113). Yemek, ağırlık ve vücut şekline aşırı ilgi, kısıtlayıcı yeme davranışı ve egzersiz yapma zorunluluğu hissetme, tıknırcasına yeme, diüretik ve zayıflama hapları kullanımı gibi davranışlar kız öğrencilerde erkek öğrenciler ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek orandadır (114).

Erkekler genellikle beden güçleri hakkında kaygı taşımaktadırlar. Erkekler arasında yaygın olarak; göğüs, kollar ve kas kitlesi önemli görülmekte ve kaslı göğüs, kollar, deltoidler, düz bir karın ve mezomorfik vücut tipine sahip olmaya istek duyulduğu; ancak kadınlarda daha çok vücut ağırlıklarına önem verildiği yapılan birçok çalışma tarafından desteklenmiştir (115,116). Bir üniversitede erkek öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada ise , vücut yağ oranı ve kaslılık durumu hakkındaki olumsuz görüşlerin erkek öğrencilerde beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme davranışı riskini arttırdığı görülmüştür (111). Erkek üniversite öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel bir çalışma sonucunda da, kas dismorfisinin %25 oranında yaygın olduğu ve steroidlerin bilinçsiz şekilde kullanımı rapor edilmiştir (117) Ergojenik destek kullanan üniversite öğrencilerinin bozulmuş yeme davranışı riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Erkek üniversite öğrencileri; dalı zincirli aminoasitler, protein tozları, barları ve içecekleri, nitrik oksit, büyüme hormonu, kreatin, antiöstrojenler, androjenik anabolik steroidler kullandıklarını, kadın üniversite öğrencileri de daha çok yağ yakıcı supplementler kullandıklarını rapor etmişlerdir (118)

2.6.4.5. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, mental ya da fiziksel sağlık ve sosyal davranışlarla yakından ilişkili bir psikolojik faktördür. Benlik saygısı, kişinin kendi hakkındaki olumlu veya olumsuz tutumları ve özdeğerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Yüksek benlik saygısı, daha iyi sağlık durumu, sosyal davranış, başarı ve memnuniyetle ilişkiliyken, düşük benlik saygısı, riskli sağlık davranışları ve depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları sağlık problemleri ile bağlantılıdır. Benlik saygısını belirleyen çok çeşitli kritik faktörlerden biri, genç yetişkinler tarafından özellikle önemli görülen bir özellik olan fiziksel görünüştür. Yüksek benlik saygısının, vücut memnuniyetsizliğine karşı koruma sağladığı çok sayıda çalışmada gösterilmiştir (119).

2.6.4.6. Kitle İletişim Araçları

Toplumda beden algısını kitle iletişim araçlarının etkilediğini gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Kitle iletişim araçları aracılığıyla maruz kalınan beden imajları; kişileri kendi ağırlık ve vücut şekillerini değerlendirmeye yönelterek, vücut ağırlıklarını azaltıcı ya da artırıcı davranışlar sergilemeye neden olmaktadır (120–122)

Kitle iletişim araçları tarafından zayıf kadın bedenlerinin gösterilmesi 1940’larda başlamış; 1950’lerde ortalama bir kadın bedeninden %5-%8 daha zayıf gösterilmiş; günümüzde ise %20 daha zayıf olarak gösterilmektedir (123).

Kitle iletişim araçlarının idealize ettiği zayıf ve kaslı vücut figürlerine maruz kalmanın beden algısı üzerindeki etkilerini araştıran meta-analizlerde de bu imgelere maruz kalan kişilerin kendi bedenleriyle alakalı olumsuz düşüncelerinde artışa sebep olduğu bulunmuştur (124,125). Batı toplumlarında medyanın ince, uzun ve genç kadın bedenlerini sosyal norm olarak empoze etmesi nedeniyle, bu beden figürleri başarı, özgüven, çekicilik ve sağlık gibi kavramlarla ilişkili görülürken, ağırlık; çirkinlik, tembellik ve oburluk gibi kavramlarla ilişkilendirilmektedir (126,127).

2.6.5. Beden Memnuniyetsizliği

Beden algısı kavramı tutumsal ve algısal boyutta ele alınmaktadır. Algısal boyut, beden boyutunu belirlemede bozulmanın olup olmaması olarak tanımlanmaktadır. Tutumsal boyut ise, bedenden hoşlanmayı veya hoşlanmamayı ifade eden bireysel duyguları ve beden imajından memnuniyetsizliği içerir. Bu boyut aynı zamanda, besin tüketimi gibi tutumları ifade eden davranışsal bir bileşeni de içermektedir (128).

Beden memnuniyetsizliği yeme bozukluklarının başlı başına bir sebebi olmakla birlikte ağırlık kontrolü ve korunumu için başvurulacak ölçsüz davranışların başlangıcından sorumlu tutulmaktadır. Üniversite öğrencileri arasında bu davranışlara daha katı bir şekilde uyulduğu görülmüştür (129) Beden memnuniyetsizliği, kişilerde algılanan beden ile gerçek beden birbiri ile örtüşmemesi sonucu oluşmaktadır (108). Vücut memnuniyetsizliğinin yeme bozukluğunun gelişiminde etkili olduğu ve yeme patolojileri için bir risk faktörü olduğu çeşitli çalışmalarca da desteklenmiş ve üniversite öğrencileri arasında yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (130,131) Zayıf arkadaşlara sahip olan kişilerde de beden memnuniyetsizliği oranının yüksek olduğu görülmüştür (122). Anne ve baba ile kurulan sağlıklı iletişimin bireylerde beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu riskini azalttığı bildirilmiştir (132). Birey bedeni hakkında ne kadar memnuniyetsizlik duyarsa, azalmış benlik saygısı, yaşam kalitesinde düşüklük ve depresyon görülme riski o kadar yüksek olmaktadır (95). Bir meta-analizde de daha yüksek nevrotiklik ve daha düşük dışadönüklük düzeylerinin, gerçek beden

ağırlığından bağımsız olarak daha yüksek bir beden memnuniyetsizliği riski ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (133).

Gençler üzerinde 10 yıllık bir süreyi kapsayan bir boylamsal çalışmanın sonuçları, ergenlikten genç yetişkinliğe geçiş sırasında vücut memnuniyetsizliğinin önemli ölçüde arttığını göstermiştir (Kadınlar ve erkekler için sırasıyla %6,2 ve %6,3 artış) (107). Birçok araştırma bulgusu, geç adölesan dönemde beden memnuniyetsizliğinin en yüksek seviyeye ulaştığını göstermiştir. Üniversite yıllarına rastlayan bu dönem öğrencilerde depresyona neden olmakta ayrıca akademik ve sosyal yaşamda olumsuz etkiler yaratmaktadır (134,135).

Kadınlarda beden memnuniyetsizliğinin erkekler ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu birçok çalışma ile de desteklenmiştir (54,76,136,137). Yapılan bir meta-analizde de kadınlarda beden memnuniyetsizliğinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (138).

Basmakalıp vücut imajları, kadın ve erkeklerde beden memnuniyetsizliğine yol açmaktadır (54). Son yıllarda kozmetik ürünlerin ve prosedürlerin kullanımında ve liposuction ya da abdominoplasti gibi plastik cerrahi uygulamalarındaki artış, beden memnuniyetsizliği oranının yüksek olduğunu düşündürmektedir (39) Beden memnuniyetsizliği de bozulmuş yeme davranışları ile yakından ilişkilidir. Olumsuz beden algısı ve yeme patolojileri, genç yetişkinlerde düşük psikososyal fonksiyon ve sağlıklı yaşam stillerine eğilimi arttırmaktadır (54).

Üniversite öğrencileri arasında fazla kiloluluk ve obezite yaygınlığı yüksek olmamasına rağmen, beden memnuniyetsizliğinin yüksek olduğu görülmektedir (139)

1980'lerden itibaren, beden imajı memnuniyetsizliği üniversite öğrencileri arasında yaygın hale gelmiştir (140) Bir çalışmada vücut ağırlığından memnun olanların oranı %27.7, memnun olmayanların %57.4'ü ve hiç memnun olmayanların oranı %14.9 olarak bulunmuş ve katılımcıların %83'ü "iyileştirme ihtiyacı" olarak sınıflandırılan bir diyetle sahip olduğu görülmüştür (141). Frederick ve ark., kadınların %20 ila %40; erkeklerin ise %10 ila %30 oranında beden memnuniyetsizliği yaşadığını göstermiştir. Ayrıca örneklemelerindeki ABD'li erkek öğrencilerin %90'ının kendilerini kaslılık konusunda tatminsiz olarak tanımladıklarını bildirmişlerdir (142). Sağlıksız beslenme düzenine sahip kadın popülasyonu, depresyon, paranoid semptomlar, diyet yapma davranışı ve beden memnuniyetsizliği ile ilişkilendirilmektedir (143).

Beslenme davranışlarının araştırıldığı başka bir kapsamlı çalışmada; kendi oluşturduğu ya da bir dergi veya kitapta yer alan diyetleri uygulama, öğünler arasında herhangi bir besin yememe, fazla su içme, egzersiz yapma, zayıflama çayları, detoks ürünleri, protein barları ve tozları,

kreatin, tütün, zayıflama hapları, anabolik steroidler, laksatifler kullanma, kusma ve kendini aç bırakma gibi davranışların da üniversite öğrencileri arasında yaygın olduğu belirtilmiştir (144). Yeme bozuklukları yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklardır. Vücut şekli, görüntüsü ve ağırlık ile aşırı ilgilenme, aşırı kısıtlayıcı ve ölçsüz diyet davranışları sonucu çeşitli sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Yeme bozuklukları erken teşhis edildiklerinde etkili ve hızlı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle bozulmuş yeme davranışlarını patolojik yeme hastalıklarına yol açmadan tespit etmek büyük önem taşımaktadır (145).

2.6.6. Beden Algısı ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki

Yeme bozuklukları; anksiyete, depresyon, yetersiz beslenme aşırı beslenme, madde bağımlılığı olmak üzere bir çok ciddi sorunlara yol açabilen yeme alışkanlıklarındaki olumsuz değişimlerdir. psikolojik sorunlar içerisinde yeme bozuklukları yaygın olarak görülmektedir. Yeme bozuklukları en fazla genç kadınlarda görülmektedir (146). İstenilen beden ölçülerine kavuşmak için yanlış yöntemlere başvurmak yeme bozukluğunda sıkça görülen bir durumdur. Bu durumlar; besin alımını reddedecek duruma gelme, yetersiz beslenme, laksatif kullanmak ve madde bağımlılığıdır. Beden algısı bozuklukları, yeme davranışı bozukluklarını da etkilemektedir (147). Beden algısı konusunda duyulan endişeler yeme bozukluklarının gelişmesinde en önemli sebeplerden biridir (148). Beden algısının farklı bileşenleri vardır ve bu bileşenlerin klinik önemleri açısından farklı çalıştlarına dair kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin; bir yeme bozukluklarından biri olan anoreksiya nervoza hakkındaki yapılan önceki araştırmalar şekil ve kilonun psikopatolojinin tek bağımsız davranışsal bağıntıları (depresiflik, kaygı gibi) olduğunu belirtirken günümüzdeki çalışmalar kilo alma korkusu ile yapılan diyetlerin ve egzersiz sıklığının da anoreksiya nervozanın üzerindeki etkilerini ortaya koydu (149)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Uzmanlık tez çalışması olarak yürütülen bu araştırma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 28/03/2023 tarih ve 2023/85 karar numarası ile onaylanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı çalışma modelinde planlanmış olup Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesinde gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evreni Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesinde 01.05.2023- 01.08.2023 tarihleri arasında öğrenim görmekte olan 198 tıp fakültesi öğrencisidir. Araştırmaya 2022-2023 Eğitim Öğretim yılında baibü tıp fakültesinde öğrenim gören ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan, hariç tutulma kriterlerini taşımayan ve çalışmaya katılmayı kabul edenler dahil edilmiştir.

3.3. ÇALIŞMAYA DÂHİL EDİLME VE HARIÇ TUTULMA KRİTERLERİ

3.3.1. Dâhil edilme kriterleri

- 1.)2022-2023 Eğitim Öğretim yılında baibü tıp fakültesinde öğrenim görüyor olmak
- 2.)18 yaşından büyük olmak
- 3.)Çalışmaya katılmayı kabul etmek

3.3.2. Hariç tutulma kriterleri

- 1.)Çalışmaya katılmayı reddetmek
- 2.)Anket sorularına eksik cevap verenler

3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Veri toplama tıp fakültesi öğrencilerine online olarak gönderilen anket ile yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik anket formu, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Beden algısı Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Anket Formu

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sağlıklı beslenme bilgilerini nereden edindikleri ve sağlıklı beslendiklerini düşünüp düşünmedikleri, üniversite öğreniminde kaldıkları yerler, vitamin-mineral takviyesi kullanım durumu, beslenmede en çok atlanılan öğün, düzenli spor yapma durumları, beslenme biçimleri, tv, bilgisayar, cep telefonu için ders ve ders dışı kullanım süreleri olarak 19 sorudan oluşan form kullanılarak değerlendirildi.

3.4.2. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

Dört alt faktörlü yapıya sahip olan bu ölçek Tekkurşun Demir ve Cicioğlu tarafından 2019’da geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları ise ;BeslenmeHakkında Bilgi (BHB), ; Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB)’dir. Ölçek toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 5’li likert tipinde derecelendirmeden faydalanılmıştır. Derecelendirmesinde ise en olumlu ifade olarak “Kesinlikle Katılıyorum ” ve en olumsuz ifade olarak “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında değişkenlik gösteren ifadeler yer almaktadır. Ölçeğin alt boyut iç tutarlık katsayıları şu şekilde bulunmuştur. Beslenme Hakkındaki Bilgi alt boyutu için %90, Beslenmeye Yönelik Duygu alt boyutu için %84, Olumlu Beslenme alt boyutu için %75, ve son alt boyut olan Kötü beslenme için iç tutarlık katsayısı %83 olarak bulunmuştur. 1.2.3.4. ve 5. maddeler Beslenme Hakkında Bilgi, 6.7.8.9.10. ve 11. maddeler Beslenmeye Yönelik Duygu, 12.,13.,14.,15. ve 16. maddeler Olumlu Beslenme, 17.,18.,19.,20. ve 21. maddeler Kötü Beslenme ile ilgilidir. 1. 2. 3. 4. 5. 12. 13. 14.15. ve 16. maddeler olumlu, 6. 7. 8. 9. 10. 11 17. 18. 19. 20. ve 21. maddeler olumsuz maddelerdir. Tutumdaki olumlu maddeler 1, 2, 3, 4 ve 5 olarak puanlanmış olup olumsuz maddeler ise 5, 4, 3, 2, 1 olarak puanlanmıştır. SBİTÖ’den 21 ile 105 arasında puan alınabilir:

- Toplam puan 21: çok düşük
- Toplam puan 23-42: düşük
- Toplam puan 43-63: orta
- Toplam puan 64-84 :yüksek
- Toplam puan 85-105: ideal seviyede yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun olduğunu belirtmektedir (150).

3.4.3. Beden algısı ölçeği (BAÖ)

Secord ve Jourand tarafından 1953'te beden algısı ölçeği geliştirilmiştir (Secord and Jourand, 1953). Bu ölçek Hovardaoğlu tarafından 1993 yılında geçerlik ve güvenirliği yapılarak türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Ronbach's Alpha değeri ise 0.93 olarak hesaplanmıştır (Hovardaoğlu, 1993). Bu ölçek 40 maddeden meydana gelen, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden hoşnutluk düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 5'li likert tipinde geliştirilmiştir .(1=Hiç beğenmiyorum ile 5=Çok beğeniyorum). En olumsuz ifade 1 puan, en olumlu ifade ise 1 puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan, bireyin yanıtlarına karşılık gelen puanların toplamı ile hesaplanmaktadır (151).

Alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200 olarak belirlenmiştir . Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin artmasını, puanın azalması ise memnuniyetin azalmasını göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 puanın altında olanlar beden algısı düşük grup olarak belirlenmiştir. Araştırmada beden algısı ile ilgili bulgulara bakılırken ortalama beden algısı puanının düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılacaktır (152).

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapılmıştır. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ($k > 2$) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Çalışma 198 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcıların 43'ü(%21,7) 20 yaş ve altı 64'ü (%32,3) 21-22 yaş arasında, 62'si(%31,3), 23-24 yaş arasında, 29'u (%14,6) 25 yaş ve üstündeydi.133'ü(%67,2) kadın ve 65'i (%32,8) erkek toplam 198 katılımcı çalışmaya dahil edildi.Katılımcıların medeni durumları 195 (%98,5) bekar,3 (%1,5) evliydi.Katılımcıların 37'si (%18,7) 6.,33'ü(%16,7) 5.,32'si(%16,2) 4.,35'i(17,7) 3.ve 2.,26'sı (13,1)1.sınıftı.Katılımcıların 39'u (%19,7) sigara kullanmakta,159'u (%80,3) sigara kullanmamaktaydı.Katılımcıların 37'si(%18,7) alkol kullanmakta ,161'i (%81,3) alkol kullanmamaktaydı..Katılımcıların 26'sında (%13,3) bir kronik hastalık vardı,172'sinde (%86,8) herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktaydı.Katılımcıların kronik hastalıkları ise 7'si(%3,6)Astım/KOAH, ve 16'sı (%8,2) diğer hastalıklardı (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

		n	%
Yaşınız	20 yaş ve altı	43	21,7
	21-22 yaş	64	32,3
	23-24 yaş	62	31,3
	25 yaş ve üstü	29	14,6
Cinsiyetiniz	Erkek	65	32,8
	Kadın	133	67,2
Medeni Durumunuz	Evli	3	1,5
	Bekar	195	98,5
Kaçınıcı Sınıftasınız	1	26	13,1
	2	35	17,7
	3	35	17,7
	4	32	16,2
	5	33	16,7
	6	37	18,7
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	39	19,7
	Hayır	159	80,3
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	37	18,7
	Hayır	161	81,3
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Hipertansiyon	0	0,0
	Diyabetes Mellitus	0	0,0
	Kanser	0	0,0
	Astım/Koah	7	3,5
	Hipertiroidi/Hipotiroidi	3	1,5
	Diğer	16	8,0
	Hayır	172	86,8

Katılımcıların 118'i (%59,6) sağlıklı beslendiğini düşünmemektedir. Katılımcıların sağlıklı beslenme konusunda bilgi edinme kaynakları 104'ünün (%52,5) internet, 34'ünün (%17,2) okuldan /hocalardan , 17'sinin (%8,6) doktor hemşireler, 5'inin (%2,5) kitap , 4'ünün (%2) televizyon /dergi, 1'inin (%0,5) gazete/dergiydi. Katılımcıların 120'si (%39,4) vitamin ve mineral desteği almakta 78'i (%60,6) almamaktaydı.

Katılımcıların 124'ü (%62,6) yemeklerini sıklıkla evde, 41'i (%20,7) okul yemekhanesinde yemekteydi. Katılımcıların en çok atladığı öğün 79'unun (%39,9) kahvaltısı, %29,8'inin öğle yemeğiydi. Katılımcıların 186'sı (%93,9) hem et hem de sebze, 8'i (%4,0) vejeteryan, 2'si (%1,0) glutensiz 1'i (%0,5) vegan ve 1'i de (%0,5) diyabetik beslenmekteydi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Beslenme Özellikleri

		n	%
Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	80	40,4
	Hayır	118	59,6
Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgileri nereden ediniyorsunuz?(en uygun bir yanıtı işaretleyiniz)	Kitaplar	5	2,5
	Gazete/Dergi	1	0,5
	İnternet	104	52,5
	Televizyon/dergi	4	2,0
	Sağlık merkezleri(zayıflama merkezi vs)	0	0,0
	Doktor/hemşire	17	8,6
	Diyetisyen	28	14,1
	Okuldan/Hocalardan	34	17,2
	Diğer	5	2,5
Vitamin mineral desteği alıyor musunuz?	Evet	78	39,4
	Hayır	120	60,6
Yemeklerinizi sıklıkla nerede yersiniz?	Evde	124	62,6
	Fast food restaurant	16	8,1
	Ev yemekleri yapan restaurant	3	1,5
	Kantin	2	1,0
	Okul yemekhanesi	41	20,7
	Kafe/pastane	0	0,0
	Diğer	12	6,1
En çok atladığınız öğün hangisidir?	Kahvaltı	79	39,9
	Öğle yemeği	59	29,8
	Akşam yemeği	5	2,5
	Öğün atlamam	46	23,2
	Birden fazla öğün	9	4,5
Ne tür beslenirsiniz?	Et/Sebze	186	93,9
	Vejeteryan	8	4,0
	Vegan	1	0,5
	Pesketeryan	0	0,0
	Ketojenik	0	0,0
	Diyabetik	1	0,5

	Glutensiz	2	1,0
--	-----------	---	-----

Katılımcıların üniversite öğreniminde kaldıkları yerler 82'sinin (%41,4) yurt,59'u(%29,8) evde yalnız,31'i (%15,7) evde arkadaşlar ile,26'sı (%13,1) evde aile ile kalmaktaydı..Katılımcıların 56'sı (%28,3) düzenli olarak spor yapmaktaydı,123'ü (%62,1) spor yapmamakta ve 19'u(%9,6) hiç spor yapmamaktaydı. Spor yapan katılımcıların 27'si (%28,7) haftada 2 kez ve 4 ve daha fazla kez spor ,14'ü (%14,9) haftada 3, 27'si (%28,7) haftada 2 ,26'sının (%27,7) spor yapmaktaydı.Katılımcıların Tv,bilgisayar,cep telefonu ortalama kullanma süreleri iş ve ders için 76 'sının (%38,4) 1-3 saat,53'ünün(%26,8) 4-6 saat, 37'sinin(%18,7),6 saatten fazla, 32'sinin(%16,2) 1 saatten azdı..Katılımcıların Tv,bilgisayar,cep telefonu ortalama kullanma süreleri iş ve ders dışında 93'ünün(%47) 1-3 saat,69'unun (%34,8) 4-6 saat,29'unun (%14,6) 6 saatten fazla ,7'sinin (%3,5) 1 saatten azdı Katılımcıların BAÖ ortalama puanı 143,00±25,15,28(min:70-max:200) olarak saptandı. Ortalama SBİTÖ BHB alt boyut ortalama puanı 21,03±3,55(min:8-max:25) olarak saptandı. SBİTÖ BYD alt boyut ortalama puanı 16,45±5(min:6-max:30) olarak saptandı. SBİTÖ OBA alt boyut ortalama puanı 17,22±4,27 (min:5-max:25) olarak saptandı. SBİTÖ KBA alt boyut ortalama puanı 18,86 (min:7-max:25) olarak saptandı. SBİTÖ ortalama puanı 72,56±10,33 (min:50-max:104) olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

	n	Minimum	Maximum	X	ss
Beden Algısı Puanı	198	70	200	143,00	25,15
Beslenme Hakkında Bilgi	198	8	25	21,03	3,55
Beslenmeye Yönelik Duygu	198	6	30	16,45	5,25
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	198	5	25	17,22	4,27
Kötü Beslenme Alışkanlığı	198	7	25	18,86	4,27
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	198	50	104	72,56	10,33

Katılımcıların yaşları arasında beden algısı puanında anlamlı bir fark saptandı ($p=0,028$). 25 yaş ve üstü katılımcılar ,BAÖ puanı en yüksek ortalamaya ($X=154,07$),20 yaş ve altı katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=136,05$) sahipti. 21-22 yaş katılımcılar ortalama olarak beslenme konusunda en fazla bilgiye ($X=21,66$), 20 yaş ve altı katılımcılar en az bilgiye ($X=19,56$) sahipti. (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların yaşları ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Yaşınız		n	X	ss	Anova	
					F	p
Beden Algısı Puanı	20 yaş ve altı	43	136,05	26,14	3,103	0,028*
	21-22 yaş	64	142,11	23,80		
	23-24 yaş	62	143,56	23,75		
	25 yaş ve üstü	29	154,07	26,77		
Beslenme Hakkında Bilgi	20 yaş ve altı	43	19,56	3,78	3,415	0,018*
	21-22 yaş	64	21,66	3,35		
	23-24 yaş	62	21,31	3,46		
	25 yaş ve üstü	29	21,24	3,37		
Beslenmeye Yönelik Duygu	20 yaş ve altı	43	17,30	4,65	2,002	0,115
	21-22 yaş	64	16,23	5,95		
	23-24 yaş	62	15,40	4,26		
	25 yaş ve üstü	29	17,90	6,01		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	20 yaş ve altı	43	16,67	4,32	0,400	0,754
	21-22 yaş	64	17,48	4,14		
	23-24 yaş	62	17,44	4,47		
	25 yaş ve üstü	29	16,97	4,17		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	20 yaş ve altı	43	19,16	4,48	0,307	0,820
	21-22 yaş	64	18,59	4,09		
	23-24 yaş	62	18,69	4,44		
	25 yaş ve üstü	29	19,34	4,15		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	20 yaş ve altı	43	72,70	9,29	0,553	0,647
	21-22 yaş	64	73,97	11,12		
	23-24 yaş	62	72,84	9,98		
	25 yaş ve üstü	29	75,45	10,99		

Erkek ve kadın katılımcılar arasında BAÖ puanında anlamlı bir fark saptandı ($p=0,000$). Erkekler, BAÖ puanı en yüksek ortalamaya ($X=152,38$), kadınlar bu puanın daha düşük olduğu ortalamaya ($X=138,41$) sahipti. Cinsiyete göre OBA açısından anlamlı bir fark saptandı ($p=0,015$). Kadınlar, OBA konusunda en yüksek ortalamaya ($X=17,73$), erkekler en düşük ortalamaya ($X=16,17$) sahipti (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların cinsiyetleri ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Cinsiyetiniz		n	X	ss	t	p
Beden Algısı Puanı	Erkek	65	152,38	23,90	3,794	0,000*
	Kadın	133	138,41	24,54		
Beslenme Hakkında Bilgi	Erkek	65	20,91	4,05	-0,339	0,735
	Kadın	133	21,09	3,29		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Erkek	65	16,31	5,19	-0,265	0,791
	Kadın	133	16,52	5,29		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Erkek	65	16,17	4,19	-2,446	0,015*
	Kadın	133	17,73	4,22		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	Erkek	65	18,23	4,31	-1,450	0,149
	Kadın	133	19,17	4,24		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Erkek	65	71,61	10,11	-1,858	0,065
	Kadın	133	74,50	10,34		

Tablo 6. Katılımcıların sigara kullanımı ile Beden Algısı ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Sigara kullanıyor musunuz?		n	X	ss	t	p
Beden Algısı Puanı	Evet	39	142,92	27,98	-0,021	0,983
	Hayır	159	143,02	24,50		
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	39	20,69	4,64	-0,535	0,595
	Hayır	159	21,11	3,24		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	39	16,82	6,28	0,428	0,671
	Hayır	159	16,36	4,98		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Evet	39	15,00	4,17	-3,738	0,000*
	Hayır	159	17,76	4,12		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evet	39	17,46	4,82	-2,304	0,022*
	Hayır	159	19,20	4,07		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin tutum Ölçeği	Evet	39	69,97	9,92	-2,445	0,015*
	Hayır	159	74,43	10,27		

Alkol kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında BAÖ puanı, SBİTÖ toplam ve alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların alkol kullanımı ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Alkol kullanıyor musunuz?		n	X	ss	t	p
Beden Algısı Puanı	Evet	37	139,49	27,95	-0,942	0,347
	Hayır	161	143,81	24,48		
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	37	21,84	3,24	1,541	0,125
	Hayır	161	20,84	3,60		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	37	15,27	4,80	-1,521	0,130
	Hayır	161	16,72	5,32		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Evet	37	16,32	4,03	-1,415	0,159
	Hayır	161	17,42	4,31		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evet	37	17,97	4,63	-1,402	0,163
	Hayır	161	19,06	4,18		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Evet	37	71,40	9,67	-1,407	0,161
	Hayır	161	74,04	10,44		

Sağlıklı beslendiğini düşünen ve düşünmeyen katılımcılar arasında BAÖ puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Sağlıklı beslendiğini düşünen katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=147,60$), sağlıklı beslenmediğini düşünen katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=139,88$) sahipti. Sağlıklı beslendiğini düşünen ve düşünmeyen katılımcılar arasında BYD puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Sağlıklı beslendiğini düşünen katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=17,96$), sağlıklı beslenmediğini düşünen katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=15,42$) sahipti. Sağlıklı beslendiğini düşünen ve düşünmeyen katılımcılar arasında KBA puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Sağlıklı beslendiğini düşünen katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=21,08$), sağlıklı beslenmediğini düşünen katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=17,36$) sahipti (tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Sağlıklı beslendiğini düşünmeleri ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?		n	X	ss	t	p
Beden Algısı Puanı	Evet	80	147,60	25,16	2,139	0,034*
	Hayır	118	139,88	24,76		
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	80	21,45	3,63	1,374	0,171
	Hayır	118	20,75	3,47		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	80	17,96	5,37	3,431	0,001*
	Hayır	118	15,42	4,93		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Evet	80	19,48	3,74	6,797	0,000*
	Hayır	118	15,69	3,92		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evet	80	21,08	3,27	6,963	0,000*
	Hayır	118	17,36	4,23		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Evet	80	79,96	9,65	8,339	0,000*
	Hayır	118	69,21	8,35		

İnternet, doktor/hemşire, diyetisyen, okuldan/hocalardan ve diğer kaynaklardan bilgi edinen katılımcılar arasında bilgi kaynaklarına göre BAÖ, SBİTÖ toplam ve alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Sağlıklı beslenme bilgisi kaynakları ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgileri nereden edirsiniz?		n	X	ss	Anova	
					F	p
Beden Algısı Puanı	İnternet	104	142,28	25,32	0,685	0,603
	Doktor/hemşire	17	136,94	31,42		
	Diyetisyen	28	149,11	22,51		
	Okuldan/Hocalardan	34	142,71	22,33		
	Diğer	15	144,13	27,87		
Beslenme Hakkında Bilgi	İnternet	104	20,91	3,67	1,089	0,363
	Doktor/hemşire	17	19,71	3,55		
	Diyetisyen	28	21,07	3,98		
	Okuldan/Hocalardan	34	21,65	2,21		
	Diğer	15	21,87	4,17		
Beslenmeye Yönelik Duygu	İnternet	104	16,79	5,61	0,775	0,543
	Doktor/hemşire	17	17,12	3,82		
	Diyetisyen	28	15,79	4,62		
	Okuldan/Hocalardan	34	15,29	4,59		
	Diğer	15	17,20	6,50		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	İnternet	104	16,80	4,28	0,614	0,653
	Doktor/hemşire	17	17,71	3,35		
	Diyetisyen	28	17,57	5,17		
	Okuldan/Hocalardan	34	17,50	3,66		
	Diğer	15	18,27	4,73		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	İnternet	104	18,62	4,32	0,307	0,873
	Doktor/hemşire	17	19,71	4,16		
	Diyetisyen	28	19,25	4,05		
	Okuldan/Hocalardan	34	18,82	4,25		
	Diğer	15	18,93	4,92		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	İnternet	104	73,12	10,96	0,327	0,860
	Doktor/hemşire	17	74,24	7,78		
	Diyetisyen	28	73,68	8,60		
	Okuldan/Hocalardan	34	73,26	9,70		
	Diğer	15	76,27	13,23		

(n=kişi sayısı, X=ortalama, ss=standart sapma)

Aile ile birlikte, evde arkadaşlar ile, evde yalnız başına ve yurttan kalan katılımcılar arasında BAÖ puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). (tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların üniversite öğreniminde kaldığınız yer ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Üniversite öğreniminde kaldığınız yer neresidir?		n	X	ss	Anova	
					F	p
Beden Algısı Puanı	Aile ile birlikte	26	146,65	23,42	2,789	0,042*
	Evde arkadaşlar ile	31	141,97	28,00		
	Evde yalnız başına	59	149,39	28,35		
	Yurtta	82	137,63	20,95		
Beslenme Hakkında Bilgi	Aile ile birlikte	26	20,85	3,62	1,490	0,218
	Evde arkadaşlar ile	31	21,77	2,81		
	Evde yalnız başına	59	21,49	3,86		
	Yurtta	82	20,48	3,50		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Aile ile birlikte	26	16,27	4,55	0,154	0,927
	Evde arkadaşlar ile	31	16,42	3,48		
	Evde yalnız başına	59	16,83	6,20		
	Yurtta	82	16,24	5,33		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Aile ile birlikte	26	17,42	4,61	0,151	0,929
	Evde arkadaşlar ile	31	17,32	4,17		
	Evde yalnız başına	59	17,41	4,47		
	Yurtta	82	16,98	4,10		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	Aile ile birlikte	26	19,31	3,56	0,268	0,849
	Evde arkadaşlar ile	31	18,58	4,33		
	Evde yalnız başına	59	19,10	4,20		
	Yurtta	82	18,65	4,55		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Aile ile birlikte	26	73,85	10,18	0,709	0,548
	Evde arkadaşlar ile	31	74,10	9,58		
	Evde yalnız başına	59	74,83	11,86		
	Yurtta	82	72,34	9,50		

Vitamin ve mineral desteği alan ve almayan katılımcılar arasında BYD puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Vitamin ve mineral desteği alan katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=17,36$), almayan katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=15,86$) sahipti. Vitamin ve mineral desteği alan ve almayan katılımcılar arasında SBİTÖ puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Vitamin ve mineral desteği alan katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=75,48$), almayan katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=72,30$) sahipti (tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların vitamin mineral desteği alımı ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Vitamin mineral desteği alıyor musunuz?		n	X	ss	t	p
Beden Algısı Puanı	Evet	78	143,76	27,32	0,340	0,734
	Hayır	120	142,51	23,73		
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	78	21,06	3,67	0,108	0,914
	Hayır	120	21,01	3,48		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	78	17,36	5,71	1,981	0,049*
	Hayır	120	15,86	4,85		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Evet	78	17,78	4,49	1,506	0,134
	Hayır	120	16,85	4,09		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evet	78	19,28	4,38	1,125	0,262
	Hayır	120	18,58	4,19		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Evet	78	75,48	10,95	2,140	0,034*
	Hayır	120	72,30	9,75		

Düzenli spor yapan ve yapmayan katılımcılar arasında OBA puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Düzenli spor yapan katılımcılar en yüksek ortalama ($X=17,98$), yapmayan katılımcılar en düşük ortalama ($X=16,53$) sahipti. Düzenli spor yapan ve yapmayan katılımcılar arasında SBİTÖ puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Düzenli spor yapan katılımcılar en yüksek ortalama ($X=75,52$), yapmayan katılımcılar en düşük ortalama ($X=71,77$) sahipti (tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların düzenli spor yapma ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?		n	X	ss	t	p
Beden Algısı Puanı	Evet	94	142,40	25,22	-0,316	0,752
	Hayır	104	143,54	25,19		
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	94	21,23	3,51	0,768	0,444
	Hayır	104	20,85	3,58		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	94	17,05	5,18	1,545	0,124
	Hayır	104	15,90	5,27		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Evet	94	17,98	4,17	2,416	0,017*
	Hayır	104	16,53	4,25		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evet	94	19,26	4,43	1,244	0,215
	Hayır	104	18,50	4,11		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Evet	94	75,52	10,82	2,581	0,011*
	Hayır	104	71,77	9,58		

Haftada farklı sayıda spor yapan katılımcılar arasında BYD puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Haftada 4 ve daha fazla spor yapan katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=19,22$),haftada 1 spor yapan katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=14,65$) sahipti. Haftada farklı sayıda spor yapan katılımcılar arasında KBA puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Haftada 4 ve daha fazla spor yapan katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=20,59$),haftada 1 spor yapan katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=16,15$) sahipti. Haftada farklı sayıda spor yapan katılımcılar arasında SBİTÖ puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Haftada 4 ve daha fazla spor yapan katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=80,74$),haftada 1 spor yapan katılımcılar en düşük ortalamaya ($X=68,85$) sahipti (tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların spor yapma sıklığı ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Haftada kaç kez spor yaparsınız?		n	X	ss	Anova	
					F	p
Beden Algısı Puanı	1	26	138,12	26,95	1,146	0,335
	2	27	139,22	22,77		
	3	14	142,50	22,21		
	4 ve daha fazla	27	149,67	26,97		
Beslenme Hakkında Bilgi	1	26	21,31	3,16	1,594	0,196
	2	27	20,07	3,73		
	3	14	22,07	2,70		
	4 ve daha fazla	27	21,89	3,84		
Beslenmeye Yönelik Duygu	1	26	14,65	3,71	4,028	0,010*
	2	27	17,63	4,96		
	3	14	16,21	4,28		
	4 ve daha fazla	27	19,22	6,14		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	1	26	16,73	3,57	1,518	0,215
	2	27	17,78	4,53		
	3	14	18,64	4,62		
	4 ve daha fazla	27	19,04	3,98		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	1	26	16,15	4,61	7,081	0,000*
	2	27	20,48	3,90		
	3	14	20,07	3,73		
	4 ve daha fazla	27	20,59	3,76		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	1	26	68,85	9,44	6,459	0,001*
	2	27	75,96	8,24		
	3	14	77,00	9,39		
	4 ve daha fazla	27	80,74	12,13		

Farklı sürelerde TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanan katılımcılar arasında BAÖ, SBİTÖ toplam ve alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların iş/derse yönelik TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanma süreleri ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Tv, bilgisayar,cep telefonu ortalama kullanma süreniz iş/ders için nedir?		n	X	ss	Anova	
					F	p
Beden Algısı Puanı	1 saatten az	32	147,50	19,50	0,626	0,599
	1-3 saat	76	143,54	26,98		
	4-6 saat	53	142,00	25,52		
	6saatten fazla	37	139,43	25,34		
Beslenme Hakkında Bilgi	1 saatten az	32	20,41	3,64	0,440	0,724
	1-3 saat	76	21,20	3,65		
	4-6 saat	53	21,00	3,50		
	6saatten fazla	37	21,27	3,40		
Beslenmeye Yönelik Duygu	1 saatten az	32	15,44	5,48	1,119	0,343
	1-3 saat	76	16,05	5,24		
	4-6 saat	53	17,32	4,87		
	6saatten fazla	37	16,89	5,54		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	1 saatten az	32	16,25	4,08	1,333	0,265
	1-3 saat	76	17,74	4,26		
	4-6 saat	53	16,72	4,22		
	6saatten fazla	37	17,70	4,45		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	1 saatten az	32	19,22	3,88	0,131	0,941
	1-3 saat	76	18,86	4,44		
	4-6 saat	53	18,85	4,40		
	6saatten fazla	37	18,57	4,21		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	1 saatten az	32	71,31	9,19	0,625	0,599
	1-3 saat	76	73,84	11,37		
	4-6 saat	53	73,89	10,17		
	6saatten fazla	37	74,43	9,34		

Farklı sürelerde TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanan katılımcılar arasında OBA puanı açısından anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). TV, bilgisayar ve cep telefonu 3 saatten daha az süreyle kullanan katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=17,87$) ,6 saatten fazla süre kullanan katılımcılar bu puanın daha düşük olduğu ortalamaya ($X=15,28$) sahipti.

Farklı sürelerde TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanan katılımcılar arasında SBİTÖ puanı açısından anlamlı bir fark saptandı($p<0,05$). TV, bilgisayar ve cep telefonu 3 saatten daha az süreyle kullanan katılımcılar en yüksek ortalamaya ($X=75,16$) ,6 saatten fazla süre kullanan katılımcılar bu puanın daha düşük olduğu ortalamaya ($X=68,45$) sahipti. (tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların iş/ders dışı TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanma süreleri ile Beden Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Tv, bilgisayar, cep telefonu ortalama kullanma süreniz iş/ders dışında nedir?		n	X	ss	Anova	
					F	p
Beden Algısı Puanı	3 saat ve altı	100	145,34	24,94	0,892	0,411
	4-6 saat	69	140,93	25,85		
	6 saatten fazla	29	139,86	24,20		
Beslenme Hakkında Bilgi	3 saat ve altı	100	21,45	3,53	1,434	0,241
	4-6 saat	69	20,57	3,41		
	6 saatten fazla	29	20,69	3,86		
Beslenmeye Yönelik Duygu	3 saat ve altı	100	16,83	4,83	1,494	0,227
	4-6 saat	69	16,54	5,78		
	6 saatten fazla	29	14,93	5,23		
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	3 saat ve altı	100	17,87	4,39	4,346	0,014*
	4-6 saat	69	17,09	4,27		
	6 saatten fazla	29	15,28	3,22		
Kötü Beslenme Alışkanlığı	3 saat ve altı	100	19,01	4,00	1,636	0,198
	4-6 saat	69	19,19	4,30		
	6 saatten fazla	29	17,55	4,99		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	3 saat ve altı	100	75,16	10,65	4,947	0,008*
	4-6 saat	69	73,38	10,31		
	6 saatten fazla	29	68,45	7,49		

BAÖ puanı ve BHB puanı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki ($r=0,142$) saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BHB ve BYD puanı arasında orta düzeyde negatif bir ilişki ($r=-0,272$) saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BHB ve OBA puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r=0,422$) saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BYD ve KBA puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r=0,376$) saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). OBA ve KBA arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r=0,319$) saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). (tablo 16).

Tablo 16. Korelasyon Analizi

	Beden Algısı Puanı		Beslenme Hakkında Bilgi	Beslenmeye Yönelik Duygu	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Kötü Beslenme Alışkanlığı	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği
Beden Algısı Puanı	r	1					
	p						
Beslenme Hakkında Bilgi	r	,142*	1				
	p	0,046					
Beslenmeye Yönelik Duygu	r	-0,019	-,272**	1			
	p	0,792	0,000				
Olumlu Beslenme Alışkanlığı	r	0,123	,422**	-0,041	1		
	p	0,085	0,000	0,570			
Kötü Beslenme Alışkanlığı	r	-0,027	0,030	,376**	,319**	1	
	p	0,707	0,674	0,000	0,000		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	r	0,079	,392**	,553**	,669**	,746**	1
	p	0,271	0,000	0,000	0,000	0,000	

5. TARTIŞMA

Çalışmamız Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesinde 01.05.2023- 01.08.2023 tarihleri arasında öğrenim görmekte olan %32,8'i (n=65) erkek, %67,2'si (n=133) ise kadın 198 tıp fakültesi öğrencisi ile yapılmıştır. Pek çok ülkede doktorlara, yetersiz beslenmenin önemli bir risk faktörü olduğu yaşam tarzına bağlı kronik hastalıkları ve beslenmeyle ilgili diğer durumları yönetmelerinde hastaları desteklemek için beslenme bilgilerini pratikte uygulamaları tavsiye edilmektedir (9). Tıp fakültesinde okuyan ilerde birinci basamakta da çalışacak doktor adaylarının doğru beslenme bilgisi, tutum ve alışkanlıklarına sahip olması, hem kendi sağlıklarını hem de toplum sağlığını korumada önemli bir rol oynar .Çalışmamızda; tıp fakültesi öğrencilerinin de sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum, beden algısı ve bunları etkileyen faktörlerin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğu (%32,3) 21-22 yaş aralığında yer almaktadır. Bu grubu sırasıyla %31,3 ile 23-24 yaş grubu ve %21,7 ile 20 yaş ve altı grubu takip etmektedir. Öğrencilerin %14,6'sı ise 25 yaş ve üzerindedir.

Özenoğlu ve ark.'nın beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme tutumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada; Beslenme Hakkında Bilgi alt boyut puanı 20,32, Beslenmeye Yönelik Duygu alt boyut puanı 17,97, Olumlu Beslenme alt boyut puanı 17,87, Kötü Beslenme alt boyut puanı 19,41 ve toplam SBİTÖ puanı 75,57 olarak bulunmuştur. Bireylerin %67,3'ünün yüksek seviye SBİTÖ skoruna sahip olduğu saptanmıştır (153). Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin SBİTÖ toplam ve alt boyut puanları değerlendirildiğinde; öğrencilerin SBİTÖ Beslenme Hakkında Bilgi alt boyut puanı ortancası 21,03 (8-25), Beslenmeye Yönelik Duygu alt boyut puanı ortancası 16,45(6-30), Olumlu Beslenme alt boyut puanı ortancası 17,22 (5-25), Kötü Beslenme alt boyut puanı ortancası 18,86 (7-25) ve toplam SBİTÖ puanı ortancası 72,56 (50-104), olarak saptanmıştır. Toplam SBİTÖ puanına göre; öğrencilerin genel olarak sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum seviyesinin yüksek olduğu olduğu gözlenmiştir. Bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının sağlıklı beslenmenin öneminin farkında oldukları(%66,4) fakat beslenme eğitimi ve beslenme konusundaki bilgi seviyelerinin yeterli olmadığı (%59) saptanmıştır (154) Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 5 fakülte ve 1 yüksekokulda öğrenim gören 756 öğrenci üzerinde yapılan başka bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin beslenme

bilgi seviyelerinin yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (155).Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin beslenme hakkında bilgi ortalama puanı 21,03'tür. Bu, öğrencilerin çoğunun beslenme konusunda genel bir bilgiye sahip olduklarını ve bu alandaki bilgi seviyelerinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalarla farklı sonuçlar çıkmasının sebebinin alınan eğitim ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Beden memnuniyetiyle ilgili yapılan benzer çalışmalarda beden memnuniyetsizliğinin kızlarda erkeklere daha fazla olduğu tespit edilmiştir (156). Yapılan başka bir çalışmada kız öğrencilerin %63,7'sinde erkek öğrencilerin % 49'unda, bedenlerinin herhangi bir bölümüyle ilgili memnuniyetsizlik bulunmuştur (157)Yapılan bir başka araştırmada kızların erkeklere göre daha düşük beden imajı doyumunda oldukları tespit edilmiştir (158). Çalışmamızda BAÖ'den alınan en düşük puan 70,00, en yüksek puan da 200,0 ve ortalama puan ise 143,00 olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin BAÖ puanları ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.Erkek öğrencilerin BAÖ puanı kız öğrencilere kıyasla yüksek bulunmuştur. Bu durumda diğer çalışmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzerlik içermektedir.

Çalışmamızın bulgularında olduğu gibi ,kadınlar erkeklere göre bedenlerine karşı daha "olumsuz" bir tutuma sahip olma eğiliminde bulunurlar ve zayıf olma isteği, kadınların beden algılarında önemli bir faktördür.Olumsuz beden algısının kadınlarda daha yüksek olmasının birkaç nedeni bulunmaktadır. Bunlardan biri,kadınların erkeklere göre sosyo-kültürel baskılardan daha fazla etkilenmesidir. Ergür ve ark'larının yaptığı araştırmada sosyo-kültürel değerlerin beden algısını etkilediği belirlenmiştir. Buna bağlı olarak erkeklerin ise daha kaslı olma arzusu yönünde algıları olduğu ,kadınların ise daha narin,ince, ve naif bir bedene sahip olması yönünde eğilimleri olduğu bulunmuştur (159)Bu çalışmayla benzerlik gösteren başka bir çalışmada da sosyal görünüş kaygısı puanının kadınlarda daha yüksek olmasının sebebi ise ; kadınların zayıf vücut yapısında olmak istemesinin, erkeklerin ise daha güçlü ve kaslı vücut yapısında olmak istemesinden kaynaklandığı belirtilmiştir (160). Sosyal medyanın odağında öncelikle kadınlar bulunmaktadır. Sosyal medyada kadınlar için belirlenmiş ideal vücut ölçüleri bulunurken erkekler için belirlenmiş bir vücut ölçüsü bulunmadığı görülmektedir (161)Kadınlar için ideal vücut imajı dar bir aralığa sahipken, erkekler için daha fazla vücut şekli çeşitliliği kabul görmektedir (162).

Yapılan bazı çalışmalarda da beden algısı ile yaş arasında önemli düzeyde farklılık bulunamamıştır (163,164).Çalışmamızda öğrencilerin farklı yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır . Öğrencilerin yaşlarına göre 25 yaş ve üstü grup, ortalama beden algısı puanı en yüksek olan grup (154,07) iken; 20 yaş ve altı grup ise bu puanın en düşük olduğu grup (136,05) olmuştur.

Çalışmamızda kendini sağlıklı beslenen olarak gören öğrencilerin beden algısı puanı, sağlıklı beslenmediğini düşünenlere oranla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda Sağlıklı beslenen olarak kendini tanımlayan öğrencilerin ,SBİTÖ'nün toplam ve BYD, OB ve KB, alt boyutlarında puanları sağlıklı beslenmeyenlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin %25.1'i ve kadınların %34.9'u beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olduğuna inandığı ve bu oranın kızlarda erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur Çalışmamızda bu çalışmaya benzer şekilde erkeklerin %38.5'i ve kadınların %41.5'i sağlıklı beslendiğine inandığı bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %37.9'unun beslenme bilgisinin diyetisyenden, %22.3'ünün arkadaşlarından ve %19.9'unun doktordan öğrendikleri saptanmıştır (12).Çalışmamızda öğrencilerin beslenme bilgilerini nereden aldıkları incelendiğinde %52.5'inin bilgileri internetten %17.2'sinin okuldan hocalardan,%14.1'inin diyetisyenlerden elde ettikleri bulunmuştur. Son yıllarda internet kullanımı artışının beslenme hakkında bilgi edinmede de yoğun olarak kullanıldığı,buralardaki sağlık bilgilerinin doğruluğunun ve güvenilirliğinin toplum bilincini etkilemede çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Mazıcıoğlu ve ark'larının üniversite 3.ve 4.sınıf öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada ;öğrencilerin %34,4'ünün her gün düzenli kahvaltı yaptığı, %65,6'sının ise nadiren kahvaltı yaptıkları ya da hiç kahvaltı yapmadıkları bulunmuştur (165). Lisede bulunan öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını araştırmak için yapılan çalışmada ise öğrencilerin %19,1'inin hiç kahvaltı yapmadığı,%20,2'sinin bazen kahvaltı yaptığı, %60,7'sinin düzenli kahvaltı yaptığı bulunmuştur (166)Ayhan ve ark'larının yapmış olduğu çalışmada, diğer çalışmalara benzer şekilde en çok atlanan ana öğünün kahvaltı olduğu bulunmuştur (167).Çalışmamızda öğrencilerin en çok atladığı öğünün kahvaltı olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet ile en çok atlanan öğün arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Erkeklerin %53,8'i kahvaltıyı atlamakta iken kadınların %40,6'sı öğle yemeğini atlamaktadır. Dengeli ve yeterli bir şekilde beslenebilmek için günlük üç öğün olacak şekilde beslenme tercih edilmelidir, üç öğünden daha az beslenmek metabolizmayı olumsuz şekilde etkileyecektir (168).Öğrencilerin yapılan çalışmalarda en çok sabah kahvaltılarını atlama sebebi, çoğunlukla derslere katılma zorunluluğu olmaması, isteksizlik, sabah canı istememe,zamansızlıktan kaynaklanmış olabilir. Ancak kahvaltının, dengeli ve düzenli beslenmenin en önemli bileşenlerden birinin kahvaltı olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, sabah kahvaltısının yapılmamasının hatırlama perfonmansında ve bilişsel fonksiyonlarda ve düşüşe sebep olduğu gösterilmiştir (169).

Bir çalışmada , düzensiz de olsa spor yapanların oranı %49,6 (n=276), haftada en az bir kez düzenli spor yapanların oranı ise %39,1 (n=218) olarak bulunmuştur (167).Başka bir çalışmanın bulgularına bakıldığı zaman öğrencilerin aktif spor eğiliminin bizim çalışmamızda olduğu gibi beklenenin altında olduğu bulunmuştur (170).Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %28,3'ü düzenli olarak spor yaparken, %62,1'i spor yapmıyor ve %9,6'sı hiç spor yapmadığını belirtiyor. Spor yapan öğrencilerin haftalık spor sıklığına baktığımızda ise öğrencilerin yaklaşık %28,7'sinin haftada 2 kez ve 4 ve daha fazla kez spor yaptığı bulunmuştur.

Yapılan bir başka çalışmada ise, haftalık egzersizlerini aksatmayan hemşirelerin, haftalık egzersizlerini aksatan hemşirelere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (171).Çalışmamızda düzenli spor yapan ve yapmayan öğrenciler arasında olumlu beslenme alışkanlıkları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Düzenli spor yapan öğrencilerin, spor yapmayanlara kıyasla daha yüksek olumlu beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda düzenli spor yapan ve yapmayan öğrenciler arasında Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır. Düzenli spor yapan öğrencilerin ,spor yapmayanlara kıyasla daha yüksek Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutuma sahip olduğunu bulunmuştur.

Çalışmamızda haftada farklı sayıda spor yapan öğrenciler arasında beslenmeye yönelik duygular açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Haftada daha fazla spor yapan öğrencilerin , daha az spor yapanlara kıyasla beslenmeye yönelik daha pozitif duygulara sahip olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda haftada farklı sayıda spor yapan katılımcılar arasında Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutum açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Haftada daha fazla spor yapan öğrencilerin, daha az spor yapanlara kıyasla Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutuma daha az eğilimli oldukları bulunmuştur.

Başka bir çalışmada da sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ile spor yapma sıklığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Spor yapma sıklığı 1-3 saat arası olan katılımcıların SBİTÖ puan ortalamalarının, 1 saatten az olanların ve 6 saat' ten fazla olanların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (172).

Sağlık çalışanlarının haftada 3 gün ve üzeri fiziksel aktivitede bulunmalarının sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeğinin genel toplamından ve alt boyutlarından fiziksel aktiviteyle paralel olarak daha yüksek puanlar aldıkları bulunan çalışma da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (173). Yoğun ve yaygın bir biçimde sportif faaliyetlerin olduğu toplumlar

mutlu ve güçlü olmaya aday toplumlardır (174). Sporun önemli işlevlerinden biri de bireyin toplum ve üniversiteyle bağ kurmasında aracı rolde olmasıdır (170). Yeterli, bilinçli ve doğru şekilde spor yapmanın sağlıklı yaşam davranış şekilleri oluşturmada çok önemli olduğu çalışmamızda da tespit edilmiştir.

Özenoğlu ve ark.'nın beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme tutumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada; Beslenme Hakkında Bilgi alt boyut puanı 20,32 bulunmuştur (32). Çalışmamızda öğrencilerin beslenme hakkında bilgi ortalama puanı 21,03'tür. Bu, katılımcıların çoğunun beslenme konusunda genel bir bilgiye sahip olduklarını ve bu alandaki bilgi seviyelerinin oldukça yüksek olduğu bulunmuştur.

Doğru beslenme alışkanlıkları edinmek öğrencilerin yaşamlarının ilerleyen döneminde sağlıklarını korumalarında oldukça önemlidir. Bu sebeple gençler başta olmak üzere hayatın her döneminde tüm bireylerin beslenme üzerine eğitim almaları gerekmektedir.

Mazıcıoğlu ve ark.'larının yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %47,2'sinin beslenme hakkında eğitim aldığını ve beslenme konusunda konferanslara katılım sağlayan öğrencilerin daha düzenli beslendikleri belirtilmiştir (165). Yapılan başka bir çalışmada da benzer bulgular bulunmuş olup üniversite öğrencilerinin %27,7'sinin beslenme eğitimi aldığını ve eğitim alanların da öğün sayıları ve düzenli beslenme konularına karşı daha dikkatli oldukları tespit edilmiştir (175).

Çalışmamızın tıp fakültesi öğrencileri ile yapılması nedeniyle sağlık ile ilgili konularda bilgilerinin ve duyarlılıklarının daha fazla olabileceği, bilgiye daha kolay ulaşabilecek konumda olabilecekleri düşünülebilir.

Sağlıklı beslenme konusunda bilgi edinme kaynakları incelendiğinde, öğrencilerin %52,5'lik çoğunluğunun bu bilgileri internet üzerinden edindiği görülüyor. %17,2 'si bilgileri okuldan edindikleri bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin, beslenme hakkında bilgilerini eksik buldukları, tıp eğitiminde bu konularda bilgi alsalar da yeterli olmadığını düşündükleri tespit edilmiştir (167). Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, düzenli beslenme alışkanlığı olan öğrencilerin oranı %53,3, Erciyes Üniversitesinde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %48,9'unun günde üç ana öğün, %24,8'inin üç öğünden daha az yemek yediği tespit edilmiştir (165,176). Yapılan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin %44,5'inin ise günde üç öğün %46,5'inin günde iki öğün yemek yediği ancak %82,5'inin öğün atladığı belirtilmiştir (177). Bizim araştırmamızda ise beslenme sıklığı düzenli olanların oranı %23,2 olarak tespit

edilmiştir ayrıca öğrencilerin çoğunluğunun %59,6'sının sağlıklı beslendiklerini düşünmedikleri bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde zaman sorunu öğün atlama nedenlerinden birincisidir ve ikinci olarak da isteksizlik sorunu bulunmaktadır (178,179) Biz de bu çalışmalarının sonuçlarında olduğu gibi tıp fakültesinde zor ve yoğun bir eğitim ve ders çalışma sürecinin olduğu düşünülürse ve gece uzun süre ders çalışma süreci sonunda sabah derse yetişmek için en çok kahvaltı öğününün atlanılmasını da göz önünde bulundurulursa öğün atlama nedeni için benzer nedenler düşünülebilir.

275 hekimin sağlıklı beslenme tutumlarının araştırıldığı başka bi çalışmada, sigara kullanan, sigara kullanmayan ve daha önce sigara kullanıp bırakan bireyler arasında SBİTÖ puanlarının benzer olduğu bulunmuştur (180). Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerin SBTİÖ toplam ve Olumlu Beslenme alt boyut puanları, sigara kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Sigara kullanmayan öğrencilerin genel olarak sigara kullananlara göre daha olumlu beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum, sigara kullanmayan öğrencilerin genel olarak sigara kullananlara göre sağlıklı yaşam sorumluluğu ve bilincinin daha yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda cinsiyet ile üniversite öğreniminde kalınan yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Erkeklerin %35,4'ü evde yalnız başına kaldığı, kadınların %50,4'ünün yurttta kaldığı tespit edilmiştir. Aile ile birlikte, evde arkadaşlar ile, evde yalnız başına ve yurttta kalan katılımcılar arasında beden algısı puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır. Çalışmamıza göre , yaşam tarzının ve çevrenin beden algısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği düşünülebilir.

Kadın doktorlar arasında yapılan başka bir çalışmada ,vitamin-mineral takviyelerini kadınların %64' ünün en az ara sıra olacak şekilde , %47'sinin ise haftada en az 5 gün kullandığı görülmüştür (178). Ock ve arkadaşları gıda takviyesi kullanma oranını kadınlarda % 68.9, erkeklerde % 55.9 (179) , Burnett ve arkadaşları kadınlarda %46.7, erkeklerde %34 bulmuştur (180). Çalışmamızda öğrencilerin %39,4'ü vitamin ve mineral desteği alırken, %60,6'sının destek almadığı tespit edilmiştir .Bizim çalışmamızda kadın öğrencilerin %60,2 erkek öğrencilerin %61,5'nin vitamin mineral takviyesi aldığı tespit edilmiştir.Bulgularımızın bu çalışmalarla benzer olmamasının nedeni çalışmamıza katılan erkek öğrenci sayısının kadın öğrenci sayısına göre az olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda vitamin mineral desteği alan ve almayan öğrencilerin SBTİÖ toplam ve Beslenmeye Yönelik Duygu alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Vitamin ve mineral takviyesi kullananların beslenmeye yönelik daha olumlu duygulara sahip olabileceğini gösterir. Bu, bu bireylerin genellikle sağlıklı yaşam tarzlarına daha fazla değer

verme eğiliminde olabileceğini düşündürebilir. Vitamin desteği alanlarda Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum daha fazla olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda farklı sürelerde TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanan öğrenciler arasında olumlu beslenme alışkanlıkları açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır. Spesifik olarak, 3 saatten daha az süreyle ve 4-6 saat arası bu cihazları kullanan öğrenciler , 6 saatten fazla süre kullananlara göre daha yüksek olumlu beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları bulunmuştur.

Çalışmamızda farklı sürelerde TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanan öğrenciler arasında Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır. TV, bilgisayar ve cep telefonu kullanma süresi arttıkça Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumun azaldığı bulunmuştur.

Fiziksel aktivitelerin yerine ekran önünde atıştırma davranışında artma ve hareketsizlik ,reklâmlarda gösterilen sağlıksız beslenme uygulamaları, uyku düzenini etkileme gibi TV izlemeye bağlı birçok neden, obeziteye sebep olabilmektedir (181,182).

Amerika Birleşik Devletinde yapılan bir çalışmada ;hafta sonları TV izleme süresindeki ortama bir artışın 30 yaşında Vücut Kitle İndeksini (VKİ) arttıracakı öngörülmüştür (183).

18 yaş ve üstü yetişkinlerde TV izleme ile VKİ, obezite arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (184).

Tv izleme süresi uzun olan çocuk ve gençler, daha fazla kalorili yiyecek tüketmek ya da yüksek yağlı yiyecekler tüketmeye meyilli olmaktadır (185,186).

Çalışmamızda sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum, beden algısı ve ilişkili faktörlerin kapsamlı bir şekilde incelenmiş olmasının literatüre önemli katkılarda bulunacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda beslenmenin ; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, üniversite öğreniminde kalınan yer, düzenli spor yapma durumu, sigara kullanımı gibi birçok faktörden etkilendiği görülmektedir.

Çalışmamızda beden algısının; yaş ,cinsiyet,sağlıklı beslendiğini düşünme ve üniversite öğreniminde kalınan yer gibi birçok faktörden etkilendiği görülmektedir.

Çalışmamızda beden algısı ile beslenme hakkında bilgi arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Bu, beden algısı puanı yüksek olan bireylerin genellikle beslenme konusunda daha fazla bilgiye sahip olduklarını düşündürmektedir.

Beslenme hakkında bilgi ve olumlu beslenme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulundu.Bu durum, beslenme hakkında daha fazla bilgiye sahip olan bireylerin genellikle daha olumlu beslenme alışkanlıklarına sahip olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda Beslenmeye Yönelik Duygu ve Kötü Beslenme Alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulundu.Bu durum beslenmeye yönelik daha fazla duygusal tepki gösteren bireylerin genellikle daha kötü beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda yaşın beden algısı ve beslenme bilgisinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu durum, beslenme eğitiminin ve farkındalığının hedeflenen yaş gruplarına göre kişiselleştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Özellikle genç yaş gruplarına yönelik daha yoğun eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.Bu şekilde beden algısı sorunlarının önüne erken dönemde geçilebilir.

Cinsiyetin beden algısı ve olumlu beslenme alışkanlıkları üzerinde belirgin bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu durum, cinsiyete özel stratejilerin beslenme eğitiminde ve bilinçlendirilmesinde önemli olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle erkeklerin olumlu beslenme alışkanlıklarını artırmaya yönelik ve kadınların beden algılarını geliştirmeye yönelik yaklaşımların geliştirilmesi ile önemli kazanımlar sağlanabilir.

Sigara kullananların olumlu beslenme alışkanlıkları konusunda sigara kullanmayanlara göre daha düşük puanları olduğunu göz önüne alındığında, sigara kullanımının genel beslenme alışkanlıkları üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Sigarayı bırakmaları halinde olumlu beslenme davranışları üzerinde pozitif bir etki olabileceği düşünülebilir.

Düzenli spor yapan katılımcıların, spor yapmayanlara kıyasla daha yüksek olumlu beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları görülmektedir. Bu, sporun genellikle sağlıklı yaşam tarzına yönelik daha genel bir bilinci ve olumlu beslenme alışkanlıklarını teşvik etmede önemli bir etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

Tıp fakóltesinden mezun olan hekimler birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alabilecek yeterlilikte eğitilmektedirler. Bu nedenle gerek erken tanı gerekse tedavi ve takip hizmetleri yönünden, önemli bir konumda bulunmaktadır. Sağlıklı beslenmeyi destekleyebilmeleri, sağlıklı beslenme eğitimi verebilmeleri önemlidir.

Öğrencilerin beden algılarının ve beslenme durumlarının değerlendirilerek olumsuz beden algısına ve/veya yeme bozukluğuna sahip olanların belirlenip, takip ve tedavilerinin planlanması hem bireysel ve hem de hizmet verdiği kişiler bakımından toplumsal önemli kazanımlar sağlayabilir.



7. KAYNAKLAR

1. Neumark-Sztainer D, French SA, Hannan PJ, Story M, Fulkerson JA. School lunch and snacking patterns among high school students: Associations with school food environment and policies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2005 Oct 6;2.
2. Martens M, Assema P van, Brug J. Why do adolescents eat what they eat? Personal and social environmental predictors of fruit, snack and breakfast consumption among 12– 14-year-old Dutch students. *Public Health Nutr*. 2005 Dec;8(8):1258–65.
3. Demet EkinAyhan ErhanGönlüaçık UmutArslan FeritÇetinkaya HakimaAsımı YeşimUncu E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Journal*. 2012;38(2):97–104.
4. Tabipleri Birliği T. TTB STED Eylül 2004. sürekli tıp eğitim dergisi. 2004;13(9):326–9.
5. Silva WR da, Campos JADB, Marôco J. Impact of inherent aspects of body image, eating behavior and perceived health competence on quality of life of university students. *PLoS One*. 2018 Jun 22;13(6):e0199480.
6. French S, Story M, Downes B, Resnick MD, Blum RW. Frequent Dieting among Adolescents: Psychosocial and Health Behavior Correlates. 1995.
7. Öngören B. Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 2015;16(34):25–45.
8. Güzel ERTOP N, Yılmaz A, Erdem Y, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi K, Bölümü H, Yönetimi Bölümü S. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. *KÜ Tıp Fak Derg*. 2012;14(2).
9. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. *Lancet Planet Health*. 2019 Sep;3(9):e379–89.
10. Gözüyeşil E, Filiz TAŞ, DÜZGÜN AA. 15-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(4):1215–25.
11. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015.
12. ÖZDENK GD, ÖZCEBE LH. Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*. 2018;16(3):178–89.
13. Obesity P. Managing the Global Epidemic. World Health Organization (WHO), Genf. 1998;
14. Baysal A. Beslenme. Hatiboğlu Yayınevi; 2004.
15. Çekal N. Aşçılarının beslenme (besin öğeleri) bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2007;18(1):64–74.
16. Yücecan S. Optimal beslenme. Sağlık Bakanlığı Yayın. 2008;726:2–4.
17. Bireyler İçin Temel Beslenme Kitabı S EL. Türk Böbrek Vakfı Sağlıklı Bireyler İçin Temel Beslenme El Kitabı,. 2017.
18. DERİN DÖ, KESKİN S, ÇELİKÖRS D. Konya il merkezinde çalışan bazı kamu

- memurlarının beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(3):421–39.
19. Altıntaş M, Özgen U. Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. International Journal of Social Sciences and Education Research. 2017;3(5):1797–810.
 20. Şafak M, BEKAR Z, Başkurt F, Başkurt Z. Fizyoterapi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları İle İlişkili Faktörler. Medical Sciences. 2020;15(4):111–22.
 21. Çalıştır B, Dereli F, Eksen M. Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Journal of Human Sciences. 2005;2(2).
 22. Gürsoy Ü. TÜRK KÜLTÜRÜNDE AĞAÇ KÜLTÜ VE DUT AĞACI. Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Velî Araştırma Dergisi. 2012;(61):43–54.
 23. Mozaffarian D, Rosenberg I, Uauy R. History of modern nutrition science—implications for current research, dietary guidelines, and food policy. Bmj. 2018;361.
 24. Kiefer I, Rathmanner T, Kunze M. Eating and dieting differences in men and women. Journal of Men's Health and Gender. 2005;2(2):194–201.
 25. Wolinsky I, Driskell JA. Nutritional ergogenic aids. CRC Press; 2004.
 26. Lori AS, Mary BG, Debbie G. Beslenme: bilim ve uygulamalar. Çeviri Editörü: Bahittin Kahveci) Ankara: Palme Yayınları. 2020;
 27. Aracı H. Okullarda beden eğitimi: öğretmenler ve öğrenciler için. Nobel Yayın Dağıtım; 2004.
 28. Battino M, Forbes-Hernández TY, Gasparri M, Afrin S, Cianciosi D, Zhang J, et al. Relevance of functional foods in the Mediterranean diet: The role of olive oil, berries and honey in the prevention of cancer and cardiovascular diseases. Crit Rev Food Sci Nutr. 2019;59(6):893–920.
 29. Saygın Ö, Göral K, Gelen E. Amatör ve profesyonel futbolcuların beslenme alışkanlıklarının İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(2):177–96.
 30. Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. [cited 2023 May 29]; Available from: www.mdpi.com/journal/nutrients
 31. Özenoğlu. Beslenmenin Esasları ve Sağlığın Korunmasında Beslenme. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. . 2016;135.
 32. Özenoğlu A, Beyza GÜN, Karadeniz B, Fatma KOÇ, Bilgin V, Bembeyaz Z, et al. Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. Life Sci. 2021;16(1):1–18.
 33. Aksoy M (2014). Beslenme Biyokimyası.4. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları. In 2014. p. 84.
 34. Baysal A. Beslenme. 12. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları. . In 2009. p. 111.
 35. Sağlık Bakanlığı, T. S. (2015). Türkiye beslenme rehberi (TÜBER). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2019.
 36. Besler H RNAABDZGÖHSF et al. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. 2015.
 37. Hawk VH, Kapounová Z, Krobot M, Spáčilová V, Lagová E, Podborská M, et al. Student and faculty perceptions of nutrition education in medical school. Clin Nutr ESPEN. 2022 Feb;47:351–7.

38. Pop C. Self-Esteem and Body Image Perception in a Sample of University Students. *Eurasian Journal of Educational Research* [Internet]. 2016 [cited 2023 May 29];64:31–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2016.64.2>
39. Lôbo ILB, Mello MT de, Oliveira JRV de, Cruz MP, Guerreiro R de C, Silva A. Body image perception and satisfaction in university students. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2020;22(13):1–11.
40. Schilder P. The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche. *The Image and Appearance of the Human Body* [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2023 May 30];1–353. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315010410/image-appearance-human-body-paul-schilder>
41. Bayar Üniversitesi C, Bilimler Fakültesi S, Yöneticiliği Bölümü S. Üniversite Öğrencilerinin Beden İmgesi Hoşnutluğu ve İletişim Becerilerinin İncelenmesi Münevver HACIOĞLU.
42. Aguiar CRM de, Filho CAAD, Ferreira AC, Belfort IKP, Monteiro SCM. Self-perception of body image in college students of a nutrition course. *Int J Innov Educ Res* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Jun 3];8(5):83–94. Available from: <https://scholarsjournal.net/index.php/ijer/article/view/2313>
43. Radwan H, Hasan HA, Ismat H, Hakim H, Khalid H, Al-Fityani L, et al. Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. [cited 2023 Jun 3]; Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
44. Ludimila I, Lôbo B, Túlio De Mello M, Roberto J, De Oliveira V, Pereira Cruz M, et al. Rev Bras Cineantropom Hum Body image perception and satisfaction in university students Percepção da imagem e satisfação corporal em estudantes universitários. [cited 2023 May 30]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2078-5496>
45. Hildebrandt T, Harty S, Langenbucher JW. Fitness supplements as a gateway substance for anabolic-androgenic steroid use. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2012;26(4):955–62.
46. Thompson JK, van den Berg P. Measuring body image attitudes among adolescents and adults. *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. 2002 Jan 1;142–54.
47. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association; 1999.
48. Lawler M, Nixon E. Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. *J Youth Adolesc*. 2011 Jan 8;40(1):59–71.
49. Hargreaves DA, Tiggemann M. Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*. 2004 Dec;1(4):351–61.
50. Stice E, Marti CN, Durant S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*. 2011 Oct;49(10):622–7.
51. Yan H, Wu Y, Oniffrey T, Brinkley J, Zhang R, Zhang X, et al. Body Weight Misperception and Its Association with Unhealthy Eating Behaviors among Adolescents

- in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 May 8;15(5):936.
52. Bhatt-Poulose K, James K, Reid M, Harrison A, Asnani M. Increased rates of body dissatisfaction, depressive symptoms, and suicide attempts in Jamaican teens with sickle cell disease. *Pediatr Blood Cancer*. 2016 Dec;63(12):2159–66.
 53. Bibiloni M del M, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image and eating patterns among adolescents. *BMC Public Health*. 2013 Dec 1;13(1):1104.
 54. Baceviciene M, Jankauskiene R, Balciuniene V. The Role of Body Image, Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2023 Jun 4];17(5). Available from: /pmc/articles/PMC7084262/
 55. BÜYÜKMUMCU S, CEYHAN A aykut. Üniversite Öğrencilerinde İşlevsel Olmayan Tutumlar, Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Sosyal Karşılaştırma Yönelimlerinin Beden İmgesini Yordayıcılığı. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2020 Jun 30;4(7):19–35.
 56. Yu Z, Tan M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition major college students. *Nutrients*. 2016 Nov 1;8(11).
 57. Akindele MO, Phillips J, Igumbor E, Useh U. Body weight misperception and dissatisfaction among overweight and obese adult Nigerians. *JMIR Public Health Surveill*. 2017 Jul 1;3(3).
 58. Nivedita N, Sreenivasa G, Sathyanarayana Rao T, Malini Ss. Eating disorders: Prevalence in the student population of Mysore, South India. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(4):433.
 59. Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Déchelotte P, Ladner J. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *J Nutr Educ Behav*. 2015 Sep;47(5):412–420.e1.
 60. Lofrano-Prado MC, Prado WL, Barros MVG, Souza SL de. Eating disorders and body image dissatisfaction among college students. *ConScientiae Saúde*. 2016 Jan 21;14(3):355–62.
 61. Glashouwer KA, van der Veer RML, Adipatria F, de Jong PJ, Vocks S. The role of body image disturbance in the onset, maintenance, and relapse of anorexia nervosa: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2019 Dec;74:101771.
 62. Maguire S, Li A, Cunich M, Maloney D. Evaluating the effectiveness of an evidence-based online training program for health professionals in eating disorders. *J Eat Disord*. 2019 May 13;7(1).
 63. Albrahim T, Alrubaish AA, Alfadhliyah JTS, Alaskar MK, Alatawi MA, Aldekhayyil SA. The Spectrum of Disordered Eating Attitudes Among Female University Students: A Cross-Sectional Study. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*. 2019 Dec 31;7(3):698–707.
 64. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *Am J Med*. 2016 Jan;129(1):30–7.
 65. Smink FRE, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012 Aug 27;14(4):406–14.
 66. Aljomaa SS. The Relationship between Body Image Satisfaction and Bulimia Nervosa among King Saud University Students. *International Education Studies*. 2018 Apr 27;11(5):123.

67. Mahat G, Zha P. Body weight perception and physical activity among young adults: Analysis from the national longitudinal study of adolescent to adult health. *Journal of American College Health*. 2022 May 19;70(4):1257–64.
68. Dowarah LJ, Bhowmick DR, Chakraborty S. Fast Food Consumption Behaviour among College Students- A Case Study in Tinsukia. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*. 2020 Aug 30;371–9.
69. Papadaki A, Hondros G, A. Scott J, Kapsokefalou M. Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. *Appetite*. 2007 Jul;49(1):169–76.
70. Kim Y, Austin SB, Subramanian S V, Kawachi I. Body weight perception, disordered weight control behaviors, and depressive symptoms among Korean adults: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2014. *PLoS One*. 2018;13(6):1–20.
71. Von Bothmer MIK, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nurs Health Sci*. 2005;7(2):107–18.
72. Sakamaki R, Toyama K, Amamoto R, Liu CJ, Shinfuku N. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students –a cross sectional study–. *Nutr J*. 2005 Dec 9;4(1):4.
73. Abraham S, Noriega BR, Shin JY. College students eating habits and knowledge of nutritional requirements. *Journal of Nutrition and Human Health*. 2018;2(1):13–7.
74. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara’da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008;50(2):102–9.
75. Divecha CA, Simon MA, Asaad AA, Tayyab H. Body Image Perceptions and Body Image Dissatisfaction among Medical Students in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]*. 2021 Aug 25;22(2):218–24.
76. El Ansari W, Vodder Clausen S, Mabhala A, Stock C. How Do I Look? Body Image Perceptions among University Students from England and Denmark. *Int J Environ Res Public Health*. 2010 Feb 21;7(2):583–95.
77. Mendoza González MF, Olalde Libreros GJ. Body image self-perception and risky eating behaviors in medicine undergraduate students in xalapa, veracruz, mexico (2014). *Revista Ciencias de la Salud*. 2019;17(1):34–52.
78. Garbett KM, Diedrichs PC. Improving uptake and engagement with child body image interventions delivered to mothers: Understanding mother and daughter preferences for intervention content. *Body Image*. 2016 Dec;19:24–7.
79. Helfert S, Warschburger P. A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*. 2011 Mar;8(2):101–9.
80. Ramseyer Winter V, Jones A, O’Neill E. Eating Breakfast and Family Meals in Adolescence: The Role of Body Image. *Soc Work Public Health*. 2019 Apr 3;34(3):230–8.
81. Di Pietro M, Silveira DX da. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2008 Nov 24;31(1):21–4.
82. Soohinda G, Mishra D, Sampath H, Dutta S. Body dissatisfaction and its relation to Big Five personality factors and self-esteem in young adult college women in India. *Indian J*

- Psychiatry. 2019;61(4):400.
83. Festinger L. A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*. 1954 May 22;7(2):117–40.
 84. Fitzsimmons-Craft EE, Ciao AC, Accurso EC. A naturalistic examination of social comparisons and disordered eating thoughts, urges, and behaviors in college women. *International Journal of Eating Disorders*. 2016 Feb;49(2):141–50.
 85. Wronka I, Suliga E, Pawlińska-Chmara R. Perceived and desired body weight among female university students in relation to BMI-based weight status and socio-economic factors. *Ann Agric Environ Med*. 2013;20(3):533–8.
 86. Medina-Gómez MB, Martínez-Martín MÁ, Escolar-Llamazares MC, González-Alonso Y, Mercado-Val E. Anxiety and body dissatisfaction in university students. *Acta Colombiana de Psicología*. 2019 Jan 1;22(1):22–30.
 87. IdrisSahin NŞahinf. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SORUNLARI. *Journal*. 2009;4(4):1435–49.
 88. Pearcey SM, Zhan GQ. A comparative study of American and Chinese college students' motives for food choice. *Appetite*. 2018 Apr;123:325–33.
 89. Thomas EV, Warren-Findlow J. Body image, self-esteem, and behavioral risk for chronic disease among college students: Additional evidence for integrated prevention. *Journal of American College Health*. 2020 Aug 17;68(6):658–65.
 90. Gan WY, Mohd NMT, Zalilah MS, Hazizi AS. Differences in eating behaviours, dietary intake and body weight status between male and female Malaysian University students. *Malays J Nutr*. 2011 Aug;17(2):213–28.
 91. Quick VM, Byrd-Bredbenner C. Disturbed eating behaviours and associated psychographic characteristics of college students. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2013 Jul;26:53–63.
 92. Ferrari EP, Petroski EL, Silva DAS. Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. *Trends Psychiatry Psychother*. 2013;35(2):119–27.
 93. Trindade AP, Appolinario JC, Mattos P, Treasure J, Nazar BP. Eating disorder symptoms in Brazilian university students: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2019 Apr;41(2):179–87.
 94. Radwan H, Hasan HA, Ismat H, Hakim H, Khalid H, Al-Fityani L, et al. Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 1;16(9):1541.
 95. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, et al. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*. 2020 Feb 3;77(1):19–40.
 96. Goon S. Fast Food Consumption and Obesity Risk among University Students of Bangladesh. *European Journal of Preventive Medicine*. 2014;2(6):99.
 97. Bipasha MS, Goon S. Fast food preferences and food habits among students of private universities in Bangladesh. *South East Asia Journal of Public Health*. 2014 Jan 18;3(1):61–4.

98. Bagordo F, Grassi T, Serio F, Idolo A, De Donno A. Dietary habits and health among university students living at or away from home in southern Italy. *Journal of Food & Nutrition Research*. 2013;52(3).
99. Mg S, Er L, Tb M, La A, Jr G, Mp M. Psychol Behav Sci Int J Assessment of Food Choices of University Students in Southwest Bahia Psychology and Behavioral Science International Journal. *Psychol Behav Sci Int J*. 2021;17(3).
100. Alipour B, Abbasalizad Farhangi M, Dehghan P, Alipour M. Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18–35 years from Tabriz, Iran. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2015 Dec 21;20(4):465–71.
101. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *Journal of Adolescent Health*. 2006 Aug;39(2):244–51.
102. Erdenebileg Z, Park SH, Chang KJ. Comparison of body image perception, nutrition knowledge, dietary attitudes, and dietary habits between Korean and Mongolian college students. *Nutr Res Pract*. 2018;12(2):149.
103. Amaral Alves D, Hernández Regidor N, Basabe Baraño N, Rocandio Pablo AM, Arroyo Izaga M. Satisfacción corporal y calidad de la dieta en estudiantes universitarias del País Vasco. *Endocrinología y Nutrición*. 2012 Apr;59(4):239–45.
104. Lopez-Azpiazu I, Sanchez-Villegas A, Johansson L, Petkeviciene J, Prattala R, Martinez-Gonzalez MA. Disparities in food habits in Europe: systematic review of educational and occupational differences in the intake of fat. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2003 Oct;16(5):349–64.
105. Alkazemi D, Zafar TA, Ebrahim M, Kubow S. Distorted weight perception correlates with disordered eating attitudes in Kuwaiti college women. *International Journal of Eating Disorders*. 2018 May;51(5):449–58.
106. Vijayalakshmi P, Thimmaiah R, Reddy S, B.V K, Gandhi S, Bada S. Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates. *Invest Educ Enferm*. 2017 Oct 15;35(3):276–84.
107. Bucchianeri MM, Arikian AJ, Hannan PJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*. 2013 Jan;10(1):1–7.
108. Coelho C, Giatti L, Molina M, Nunes M, Barreto S. Body Image and Nutritional Status Are Associated with Physical Activity in Men and Women: The ELSA-Brasil Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 May 29;12(6):6179–96.
109. Quick VM, Byrd-Bredbenner C. Disturbed eating behaviours and associated psychographic characteristics of college students. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2013 Jul;26:53–63.
110. Mitchell L, Murray SB, Copley S, Hackett D, Gifford J, Capling L, et al. Muscle Dysmorphia Symptomatology and Associated Psychological Features in Bodybuilders and Non-Bodybuilder Resistance Trainers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*. 2017 Feb 31;47(2):233–59.
111. Ebrahim M, Alkazemi D, Zafar TA, Kubow S. Disordered eating attitudes correlate with

- body dissatisfaction among Kuwaiti male college students. *J Eat Disord.* 2019 Dec 22;7(1):37.
112. Mostafavi F, Azadbakht L, Daniali S. Relationship between body satisfaction with self esteem and unhealthy body weight management. *J Educ Health Promot.* 2013;2(1):29.
 113. Slater A, Tiggemann M. Body Image and Disordered Eating in Adolescent Girls and Boys: A Test of Objectification Theory. *Sex Roles.* 2010 Jul 13;63(1–2):42–9.
 114. Nagata JM, Peebles R, Hill KB, Gorrell S, Carlson JL. Associations between ergogenic supplement use and eating behaviors among university students. *Eat Disord.* 2021 Nov 2;29(6):599–615.
 115. Kuan PX, Ho HL, Shuhaili MS, Siti AA, Gudum HR. Gender differences in body mass index, body weight perception and weight loss strategies among undergraduates in Universiti Malaysia Sarawak. *Malays J Nutr.* 2011;17(1).
 116. Cho A, Lee JH. Body dissatisfaction levels and gender differences in attentional biases toward idealized bodies. *Body Image.* 2013 Jan;10(1):95–102.
 117. Jehan I, Sarfraz A, Faisal Sultan A, Zain Baig M, Khan M, Arshad N, et al. Prevalence of Muscle dysmorphia and associated health activities in male medical students in Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Surgery and Medicine.* 2020 Feb 1;1(1):10–7.
 118. Nagata JM, Peebles R, Hill KB, Gorrell S, Carlson JL. Associations between ergogenic supplement use and eating behaviors among university students. *Eat Disord.* 2021 Nov 2;29(6):599–615.
 119. Kim JH, Lennon SJ. Mass Media and Self-Esteem, Body Image, and Eating Disorder Tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal.* 2007 Jan 25;25(1):3–23.
 120. Castillo I, Solano S, Sepúlveda AR. A controlled study of an integrated prevention program for improving disordered eating and body image among Mexican university students: A 3-month follow-up. *European Eating Disorders Review.* 2019;27(5):541–56.
 121. Sharma S, Ikeda J, Fleming SE. Influence of body dissatisfaction on 1-year change in nutrient intake of overweight and obese inner-city African American children. *Body Image.* 2013 Jan;10(1):121–6.
 122. Shoraka H, Amirkafi A, Garrusi B. Review of body image and some of contributing factors in Iranian population. *Int J Prev Med.* 2019;10(1):19.
 123. Bovet J. The Evolution of Feminine Beauty. In: *Exploring Transdisciplinarity in Art and Sciences.* Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 327–57.
 124. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of eating disorders.* 2002;31(1):1–16.
 125. Huang Q, Peng W, Ahn S. When media become the mirror: A meta-analysis on media and body image. *Media Psychol.* 2021;24(4):437–89.
 126. HAWKINS N, RICHARDS PS, GRANLEY H MAC, STEIN DM. The Impact of Exposure to the Thin-Ideal Media Image on Women. *Eat Disord.* 2004 Jan;12(1):35–50.
 127. Lôbo ILB, Mello MT de, Oliveira JRV de, Cruz MP, Guerreiro R de C, Silva A. Body image perception and satisfaction in university students. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano.* 2020;22.
 128. Oliveira N, Coelho GM de O, Cabral MC, Bezerra FF, Faerstein E, Canella DS.

- Association of body image (dis)satisfaction and perception with food consumption according to the NOVA classification: Pró-Saúde Study. *Appetite*. 2020 Jan;144:104464.
129. Berengüí R, Castejón MÁ, Torregrosa MS. Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2016 Jan;7(1):1–8.
 130. McVey GL, Kirsh G, Maker D, Walker KS, Mullane J, Laliberte M, et al. Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. *Body Image*. 2010 Jun;7(3):200–4.
 131. Blair L, Aloia CR, Valliant MW, Knight KB, Garner JC, Nahar VK. Association between athletic participation and the risk of eating disorder and body dissatisfaction in college students. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017;11(4):8.
 132. Taniguchi E. Parental confirmation, body dissatisfaction, and disordered eating behaviors among female college students. *Fam Relat*. 2019;68(5):624–37.
 133. Allen MS, Robson DA. Personality and body dissatisfaction: An updated systematic review with meta-analysis. *Body Image*. 2020;33:77–89.
 134. Amissah CM, Nyarko K, Gyasi-Gyamerah AA, Anto-Winne MN. Relationships among body image, eating behavior, and psychological health of University of Ghana students. *Int J Humanit Soc Sci*. 2015;5(6):192–203.
 135. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4177.
 136. Wardle J, Haase AM, Steptoe A. Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *Int J Obes*. 2006 Apr 6;30(4):644–51.
 137. Px K, Hl H, Shuhaili, Aa S, Hr G. Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception and Weight Loss Strategies among Undergraduates in Universiti Malaysia Sarawak. Vol. 17, *Mal J Nutr*. 2011.
 138. He J, Sun S, Zickgraf HF, Lin Z, Fan X. Meta-analysis of gender differences in body appreciation. *Body Image*. 2020 Jun;33:90–100.
 139. Fardouly J, Vartanian LR. Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Curr Opin Psychol*. 2016;9:1–5.
 140. Smith C, Becnel J, Williams A. Body Image and Self-Esteem in Female College Students of Healthy Weight and Excess Weight: The Mediating Role of Weight Stigma. *Am J Undergrad Res*. 2019;16(2):53–61.
 141. Alves DA, Regidor NH, Baraño NB, Pablo AMR, Izaga MA. Body satisfaction and diet quality in female university students from the Basque Country. *Endocrinología y Nutrición (English Edition)*. 2012;59(4):239–45.
 142. Frederick DA, Jafary AM, Gruys K, Daniels EA. Surveys and the Epidemiology of Body Image Dissatisfaction. In: *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Elsevier; 2012. p. 766–74.
 143. Sepulveda A, Carroble JA, Gandarillas AM. Associated Factors of Unhealthy Eating Patterns among Spanish University Students by Gender. *Span J Psychol*. 2010 May 10;13(1):364–75.

144. Yager Z, Gray T, Curry C, McLean SA. Body dissatisfaction, excessive exercise, and weight change strategies used by first-year undergraduate students: comparing health and physical education and other education students. *J Eat Disord.* 2017 Dec 3;5(1):10.
145. Turel T, Jameson M, Gitimu P, Rowlands Z, Mincher J, Pohle-Krauz R. Disordered eating: Influence of body image, sociocultural attitudes, appearance anxiety and depression - a focus on college males and a gender comparison. *Cogent Psychol.* 2018 Dec 31;5(1):1483062.
146. Mehtap D, Dokuz K, Üniversitesi E, Fakültesi T, Hekimliği A, Dalı A. Farklı Yaş Gruplarında Tiroid Değerlendirmesi Assessment Of Thyroid Gland In Different Age Groups. 2011;2(2):23–7. Available from: www.turkishfamilyphysician.com
147. S. Ruffolo J, Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg RB. Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: Severity of psychopathology and body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders.* 2006 Jan;39(1):11–9.
148. Tuba E, ÜNVER B, ALARÇİN G, BAYRAKTAROĞLU T. Yetişkinlerde Bel/Boy Oranı ile Ayak Postürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi.* 2020;4(1):30–5.
149. ÖZER CM, AKTAŞ Ö, ATALAR K, KAYATEKİN AZY. 18-27 Yaş arası bireylerde vücut kütle indeksine göre beslenme alışkanlıklarının, fiziksel aktivitelerinin ve vücut kompozisyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi.* 2019;3(1):15–21.
150. TEKKURŞUN DEMİR G, CİCİOĞLU Hİ. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi.* 2019 Jun 28;4(2):256–74.
151. Aslan D. Nutritional problems related with body image problems. *Sted.* 2004;13(9):326–9.
152. Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi.* 1993;1(1):26.
153. Özenoğlu A, Beyza GÜN, Karadeniz B, Fatma KOÇ, Bilgin V, Bembeyaz Z, et al. Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sci.* 2021;16(1):1–18.
154. ERMiŞ E, DOĞAN E, ERİLLİ N, SATICI A. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi.* 2015;6(1):30–40.
155. Ülker H. HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. 2021.
156. Wardle J, Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2005 Sep;19(3):421–40.
157. GÖKSAN. Ergenlerde Beden İmajı ve Vücut Dismorfik Bozukluğu Uzmanlık Tezi . 2007;
158. Örsel S, Işık Canpolat B, Akdemir A, Özbay MH. Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi .* 2004;15(1):5–15.
159. Ergür E. Üniversite öğrencilerinde beden-benlik algısı ile ruh sağlığı arasındaki ilişki.

- Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir. 1996;
160. Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Fresco DM, Holle C, Heimberg RG. Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment*. 2008;15(1):48–59.
 161. Üniversitesi I, Enstitüsü SB, Psikoloji K, Lisans Y. 5-18 YAŞ ARASI ERGENLERDE BEDEN İMGESİ İLE SOSYAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN ARACI ETKİSİNİN İNCELENMESİ CANSU GÜNEY. In: Güney C, editor. 2018.
 162. Ansari W El, Clausen SV, Mabhala A, Stock C. How do i look? body image perceptions among university students from England and Denmark. *Int J Environ Res Public Health*. 2010;7(2):583–95.
 163. Tarhan S. Lise öğrencilerinin beden imajlarından hoşnut olma düzeylerinin öz-saygıları ve akademik başarıları üzerindeki etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 1995;
 164. Ergür E. “Üniversite Öğrencilerinde Beden-Benlik Algısı ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki” Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1996. 1996;
 165. Maziciolu MM, Öztürk A. ÜNİVERSİTE 3 ve 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER. *Erciyes Medical Journal*. 2003;25(4):172–8.
 166. Önder FO, Kurdoğlu M, Oğuz G, Özben B, Atilla S, Oral SN. Gülveren lisesi son sınıf öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının saptanması ve bunun malnütrisyon prevalansı ile olan ilişkisi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*. 2000;21(1):12–8.
 167. Ayhan DE, GÜNAYDIN E, GÖNLÜAÇIK E, ARSLAN U, ÇETİNKAYA F, ASIMI H, et al. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;38(2):97–104.
 168. Arslan P, Karaağaoğlu N, Duyar İ, Güleç E. Yüksek öğrenim gençlerinin beslenme alışkanlıklarının puanlandırma yöntemi ile değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1993;22(2):195–208.
 169. Baysal A. Kahvaltı ve okul başarısı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1999;28(1):1–3.
 170. YILDIRIM D, YILDIRIM E, RAMAZANOĞLU F, Ümit U, TUZCUOĞULLARI T, DEMİREL ET. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SPORA BAKIŞ AÇILARI VE SPOR YAPMA DURUMU. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*. 2006;4(3):49–53.
 171. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;3(7):89–105.
 172. Karaağaç.G. Spor salonlarına giden bireylerin sağlıklı beslenme tutumları ve sosyal görüş kaygı düzeylerinin belirlenmesi . 2020;
 173. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(6):409–20.
 174. SPOR EĞİTİMİ DAİRE BAŞKANLIĞI. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü:Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı, Olimpizm ve İnsan / 22-23 Mayıs 1991.
 175. Erten M. Adıyaman İlinde Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin

ve Alışkanlıklarının Araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi) 2006 .

176. U.Bayrak E.Mengeş Z. G.Okumuş H. C.Sayar E.Skrijelj A.Açıkgöz R.Çehreli H.Ellidokuz EG. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar ve Kansere Konusundaki Bilgi ve Tutumları,. Journal. 2010;24(3):95–104.
177. Sağlam F, Yörükçü S. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yüksekokul öğrencilerinin besin tüketim durumu, beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin saptanması. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1996;25(2):16–23.
178. Aytekin F. Üniversite Öğrencilerine Verilecek Beslenme Eğitiminin Beslenme Davranışlarına Olan Etkisinin İncelenmesi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ev Yönetimi-Beslenme Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi) 1999 .
179. Salman S. Üniversite Son Sınıf Kız Öğrencilerin Sağlık, Spor ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Bölümü (Yüksek Lisans Tezi) 1986 .
180. Şaşmaz A. Mersin ilinde çalışan hekimlerin beslenme tutum ve davranışlarının araştırılması, Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2022. .
181. Mendoza JA, Zimmerman FJ, Christakis DA. Television viewing, computer use, obesity, and adiposity in US preschool children. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2007;4:1–10.
182. Prentice-Dunn H, Prentice-Dunn S. Physical activity, sedentary behavior, and childhood obesity: a review of cross-sectional studies. Psychol Health Med. 2012;17(3):255–73.
183. Viner RM, Cole TJ. Television viewing in early childhood predicts adult body mass index. J Pediatr. 2005;147(4):429–35.
184. Xie YJ, Stewart SM, Lam TH, Viswanath K, Chan SS. Television Viewing Time in Hong Kong Adult Population: Associations with Body Mass Index and Obesity. PLoS One. 2014 Jan 10;9(1):e85440.
185. Blass EM, Anderson DR, Kirkorian HL, Pempek TA, Price I, Kolehmainen MF. On the road to obesity: Television viewing increases intake of high-density foods. Physiol Behav. 2006;88(4–5):597–604.
186. Harris JL, Bargh JA, Brownell KD. Priming effects of television food advertising on eating behavior. Health psychology. 2009;28(4):404.

EKLER

EK 1. ANKET FORMU

1)Yaşınız:	
2)Cinsiyetiniz:	a)Kadın b)Erkek
3)Medeni durumunuz:	a)Evli b)Bekar
4)Kaçınıcı Sınıftasınız:	a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)6
5)Sigara kullanıyor musunuz?	a)evet (kaç yıldır günde kaç adet kullanıyorsunuz yazınız.)(..... yıldır günde adet) b)hayır
6)Alkol kullanıyor musunuz?	a)Evet b)Hayır
7)Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	a)Hipertansiyon b)Diyabetes Mellitus c)Kanser d)Astım/Koah e)Hipertiroidi/Hipotiroidi f)Diğer g)Hayır
8)Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	a)Evet b)Hayır
9)Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgileri nereden edirsiniz?(en uygun bir yanıtı işaretleyiniz)	a)Kitaplar b)Gazete/Dergi c) İnternet d)Televizyon/dergi e)Sağlık merkezleri(zayıflama merkezi vs) f)Doktor/hemşire g)diyetisyen h)Okuldan/Hocalardan ı)Diğer
10)Üniversite öğreniminde kaldığınız yer neresidir?	a)Aile ile birlikte b)Evde arkadaşlar ile c)Evde yalnız başına d)Yurtta e)Diğer
11)Vitamin mineral desteği alıyor musunuz?	a)evet b)hayır
12)Yemeklerinizi sıklıkla nerde yersiniz?	a)Evde b)Fast food restaurant c)Ev yemekleri yapan restaurant d)Kantin e)Okul yemekhanesi f)Kafe/pastane g)diğer
14)En çok atladığınız öğün hangisidir?	a)Kahvaltı b)Öğle yemeği c)Akşam yemeği d)Öğün atlamam e)Birden fazla öğün
14)Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?(Cevabınız evetse 15.soruyu da cevaplayınız.)	a)evet b)hayır c)hiç spor yapmam
15)Haftada kaç kez spor yaparsınız?	a)1 b)2 c)3 d)daha fazla
16)Ne tür beslenirsiniz?	a)ET/Sebze b)Vejeteryan c)Vegan d)Pesketeryan e)Ketojenik f)Diyabetik g)Glutensiz
17)Tv, bilgisayar,cep telefonu ortalama kullanma süreniz iş/ders için nedir?	a)1 saatten az b)1-3 saat c)4-6 saat d)6saatten fazla
18)Tv ,bilgisayar,cep telefonu ortalama kullanma süreniz iş/ders dışında nedir?	a)1 saatten az b)1-3 saat c)4-6 saat d)6saatten fazla

EK 2. SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.					
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.					
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.					
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.					
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.					
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.					
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.					
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.					
9	Yağda kızarmış besinlerin yemekten hoşlanmam.					
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.					
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.					
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.					
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.					
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.					
15	Düzenli meyve tüketirim.					
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.					
17	Ana öğünleri atlarım.					
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.					
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.					
20	Ayaküstü beslenirim.					
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.					

EK 3. BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün Rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdakiki dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel Gücüm					
8. İdrar – dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumunduruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					