



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

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Ülker

**Nisan 2021
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hakan ÜLKER

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

Denizli, 2021

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Hakan ÜLKER

İmza :

X X X X

ÖZET

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan ÜLKER

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı A.D.

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

Nisan 2021, 69 Sayfa

Amaç: Çalışmamız Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarda normal öğrenim gören 25513 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, öğrenci sayısı en fazla olan 5 fakülte ve 1 yüksekokulda öğrenim gören 756 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın verileri öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin ve beslenme durumlarının sorgulandığı 28 soru ile “Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin ölçeğin “Temel beslenme” bölümünde %63,3’ ünün, “Besin tercihi” bölümünde ise %48,5’ inin bilgi düzeyi yetersiz bulunmuştur. Yapılan regresyon analizi sonrası FTR Yüksekokulunda öğrenim gören, düzenli ilaç kullanan, 1.sınıfta öğrenimi gören, beslenme eğitimi almış olan, beslenme ile sağlık arasındaki ilişkiye daha yüksek puan veren ve geçmişte diyet yapmış olan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri referans gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. ($p<0,05$) Anketin iki bölümü için bulunan R^2 değerleri 0,171 (%17,1) ve 0,93 (%9,3) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamız sonucu öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olmadığı görülmüş ve bunun temel sebebinin beslenme eğitimindeki yetersizlik olduğu düşünülmüştür. Öğrencilerin yarısından fazlasının hiç beslenme eğitimi almamış olduğu ve bu öğrencilerin çoğunun beslenme eğitimi almaya istekli olduğu, diyet yapan öğrencilerin büyük kısmının diyeti kendi başlarına yaptığı belirlenmiştir. Bu sebeple öğrencilere planlı beslenme eğitiminin ulaştırılmasının, diyet yapma isteği olan öğrencilerin bu konunun profesyonelleri olan diyetisyenlere yönlendirilmesinin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: beslenme bilgisi, üniversite öğrencileri, beslenme eğitimi

ABSTRACT

EVALUATION OF THE NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVELS OF PAMUKKALE UNIVERSITY STUDENTS

Hakan ÜLKER

Master Thesis, Department of Public Health

Thesis Adviser: Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

April 2021, 69 pages

Objective: Our study was conducted to determine the nutritional knowledge of Pamukkale University students and the factors affecting them.

Method: This is a cross-sectional study. The universe of the study consisted of 25513 students whose studying in 4-year faculties and colleges with normal education. The sample of the study consisted of 756 students studying at 5 faculties and 1 college with the highest number of students. The data of the study were collected by 28 questions about socio-demographic characteristics and nutritional status of the students and using the "Nutritional Knowledge Level Scale for Adults (NKLSA)".

Results: The knowledge level of 63,3% of the students in the "Basic nutrition" section and 48,5% in the "Food preference" section were found to be insufficient. After the regression analysis, the nutritional knowledge levels of the students who were studying at Physiotherapy and Rehabilitation College, taking regular medication, studying in the first year, having nutritional education, giving higher scores to the relationship between nutrition and health, and dieting in the past were found to be higher than the reference groups ($p<0,05$). R^2 values found for two parts of the scale were found as 0,171 (17,1%) and 0,93 (9,3%).

Conclusion: As a result of our study, it was seen that the nutritional knowledge levels of the students were not at a sufficient level and the main reason for this was thought to be the inadequacy in nutrition education. It has been determined that more than half of the students have not received any nutrition education and most of these students are willing to get nutritional education, most of the students on diet did the diet on their own. For these reasons, it was concluded that it is necessary to provide for these students with planned nutritional education and to direct the students who want to diet to dietitians who are the professionals of this subject.

Key words: nutritional knowledge, university students, nutritional education

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca ve tez dönemi sürecinde tezin planlanması ve uygulanması konularında yol gösterici olan tez danışman hocam başta Doç. Dr. Özgür Sevinç' e ve diğer yüksek lisans hocalarım ve anabilim dalı asistanlarına,

Her zaman olduğu gibi bu zorlu dönemde de maddi, manevi desteğini esirgemeyen canım annem, babam ve ablalarım,

Bu zamana kadar bilgi birikimi, hayat görüşü ile bana dokunabilmiş bütün öğretmenlerime,

Anket çalışmasının yapılması sırasında yardımcı olan Pamukkale Üniversite' nin değerli öğretim elemanlarına ve çalışmaya katılan öğrencilerine, teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Amaç	2
2. GENEL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	3
2.1. Beslenme.....	3
2.1.1. Beslenmenin Tanımı	3
2.1.2. Beslenme ile İlgili Kavramlar	3
2.1.2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	3
2.1.2.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme.....	4
2.1.3. Beslenmenin Önemi.....	4
2.2. Beslenme Bilgisi	5
2.2.1. Beslenme Bilgisi Tanımı.....	5
2.2.2. Beslenme Bilgisinin Önemi	5
2.2.3. Beslenme Bilgisi Kaynakları ve Toplum Üzerindeki Etkileri	6
2.3. Beslenme Eğitimi	6
2.4. Popüler Diyetler	7
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	9
3.1. Araştırmanın Evreni	9
3.2. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi	9
3.3. Verilerin Toplanması	10
3.3.1. Anket Formu	10

3.3.1.1. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği' nin Değerlendirilmesi	11
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi	12
3.5. Araştırma Onayı.....	13
4. BULGULAR	14
4.1. Tanımlayıcı Veriler	14
4.2. Beslenme Durumları ile İlgili Veriler	19
4.3. Beslenme Bilgisi Ölçeği Verileri.....	22
4.4. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ile İlişkili Faktörler.....	32
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	56
7. KAYNAKLAR	58
8. ÖZGEÇMİŞ	64
9. EKLER	65

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Öğrencilerin VKİ Değerlerine Göre Oluşturulan Grupların Dağılımı	18
Şekil 4.2.3. Öğrencilerin Beslenme Eğitimi Aldığı Kaynaklar	22



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. YETBİD Puanlarına Göre Değerlendirme Aralıkları	12
Tablo 4.1.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler	15
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Kendileri Dâhil Birlikte Yaşadığı Kişi Sayıları	18
Tablo 4.2.2. Öğrencilerin Beslenme Davranış ve Geçmişleri ile İlgili Veriler	19
Tablo 4.3.1. Temel Beslenme ve Besin – Sağlık Bilgisi Bölümünde Verilen Yanıtların Dağılımı	23
Tablo 4.3.3 Beslenme ile Sağlık İlişkisi Değerlendirme Dağılımı	28
Tablo 4.3.4. Besin Tercihi Bölümünde Verilen Yanıtların Dağılımı (n=754)	28
Tablo 4.3.5. Öğrencilerin Kendi Besin Tercihlerini Değerlendirme Dağılımı	32
Tablo 4.4.1. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki	33
Tablo 4.4.2. Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Puanları ve Yaşları Arasındaki Korelasyon	33
Tablo 4.4.3. Öğrencilerin VKİ Grupları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki ..	34
Tablo 4.4.4. Öğrencilerin Kronik Hastalığa Sahip Olmaları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki	35
Tablo 4.4.5. Öğrencilerin Düzenli İlaç Kullanımı ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki	35
Tablo 4.4.6. Öğrencilerin Yaşadıkları Yerler ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki	36
Tablo 4.4.7. Birlikte Yaşanılan Kişi Sayısı İle Beslenme Bilgi Puanları Arasındaki Korelasyon Varlığı	37
Tablo 4.4.8. Öğrencilerin Ara Öğün Yapma Alışkanlıkları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki	37
Tablo 4.4.9. Öğrencilerin Beslenme Eğitimi Alma Durumları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki	38

Tablo 4.4.10. Öğrencilerin Beslenme Eğitimi Alma İstekleri ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	39
Tablo 4.4.11. Öğrencilerin Diyet Yapma Durumları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	40
Tablo 4.4.12. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Yüksekokul ve Fakülteler ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki	41
Tablo 4.4.13. Öğrencilerin Sınıfları ile Beslenme Bilgi Puanları Arasında Korelasyon İlişkisi.....	42
Tablo 4.4.14. Öğrencilerin Beslenme ve Sağlık Arasındaki İlişkiyi Değerlendirdikleri Sayısal Derecelendirme Ölçeği ile Beslenme Bilgi Puanları Arasındaki Korelasyon İlişkisi	43
Tablo 4.4.15. Öğrencilerin Kendi Besin Tercihlerini Değerlendirdikleri Sayısal Derecelendirme Ölçeği ile Beslenme Bilgi Puanları Arasındaki Korelasyon İlişkisi.....	43
Tablo 4.4.16. Öğrencilerin Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi Bölümündeki Bilgi Düzeyleri İçin Yapılan Regresyon Analizi.....	44
Tablo 4.4.17. Öğrencilerin Besin Tercihi Bilgisi Düzeyleri İçin Yapılan Regresyon Analizi	45

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

cm: santimetre

FAO: Gıda ve Tarım Örgütü

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

kg: kilogram

m: metre

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

YETBİD: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Toplumların sağlık göstergeleri arasında; tüketilen besinlerin dengeli, yeterli ve sağlıklı olma durumları ilk sırada yer alır (Merdol, 2015).

Ülkemiz beslenme durumu açısından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sahip olduğu sorunların bir arada bulunduğu bir görüntüdedir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010).

Uluslararası bir yardım kuruluşu Oxfam' ın WHO, FAO, ILO gibi uluslararası kuruluşların verilerine dayanarak 2014 yılında yayımladığı “Gıda Endeksi” raporunda; sağlıklı beslenme, besin yeterliliği, besinlerin kalitesi, besin alım gücü gibi kriterlere göre ülkeleri puanlandırmış ve sıralamıştır. Genel sıralamada Türkiye 125 ülke içinde 77. sırada yer almıştır. Diyabet ve obezite prevalansının değerlendirilerek oluşturulduğu sağlıklı beslenme sıralamasında ise 125 ülke içinde 39. sırada yer almıştır (Oxfam, 2014). Toplumumuzda besinlere ulaşım imkânının iyileştirilmesinin yanında; sağlıklı, dengeli beslenme alışkanlıklarının yaygınlaştırılması için stratejiler geliştirilmesine öncelik verilmelidir (Merdol, 2015).

Üniversitelerin temel amaçlarından biri toplumun bilgi seviyesini geliştirmektir. Toplumda besin ve beslenme bilincinin oturması için öncelikle üniversite öğrencilerinin yeterli beslenme bilgisine ve doğru beslenme davranışlarına sahip olması büyük önem arz etmektedir (Ebrahimi, 2011). Üniversite öğrencilerinin beslenme konusunda bilinçli olması kendileri için önemli olmanın yanında örnek olacakları gelecek nesillere aynı bilinci aktarmaları açısından da halk sağlığının temellerinden birini oluşturmaktadır (Vançelik S. , Önal, Güraksın, & Beyhun, 2007).

Çalışmamızın örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin pek çoğu, ilk defa aile veya ev ortamlarından ayrılmaları ile beslenmeleri üzerindeki sorumluluklarının arttığı ve kendi besin tercihlerini yaptıkları bir döneme girmektedirler. Bu dönemdeki beslenme sorunlarının temel sebebi beslenme bilgisinin yetersiz olması ve öğrencilerin ekonomik imkânlarının yetersiz kalması olarak gösterilmiştir (Saygın, ve diğerleri, 2011).

Şanlıer, Konaklıoğlu ve Güçer (2009)' in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin yetersiz beslenme bilgisine sahip olduğu, bu bilgi yetersizliği sebebiyle öğrencilerin sağlıklı beslenme davranışı ve alışkanlığı geliştiremediği tespit edilmiştir.

1.1. Amaç

Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini tespit etmek ve ilişkili olabilecek faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Beslenme

2.1.1. Beslenmenin Tanımı

Beslenme, yaşamın sürdürülebilmesi ve sağlığın korunması için gerekli besin öğelerinin alınmasını ifade eden, bilinçli ve sürekli yapılması gereken bir eylemdir (Türkiye' ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

2.1.2. Beslenme ile İlgili Kavramlar

2.1.2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme; büyümenin sağlanması ve yaşamın devamı için gereken metabolik aktivitelerin olağan şekilde devam edebilmesi için ihtiyaç duyulan besin öğeleri ve enerjinin yeteri kadar alınmasıyla birlikte, bunların metabolik olarak uygun yollarda kullanılması olarak açıklanır (Türkiye' ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

2.1.2.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Yetersiz beslenme; metabolik aktiviteler için gereken besin öğelerinin ve enerjinin yeterli miktarda alınmaması durumudur. Kişilerin besin tüketimi yeterli olmasına rağmen doğru besin tercihinin yapılmaması veya besin hazırlama ve pişirmedeki hatalı uygulamalar sebebi ile besin ögesi alımında yetersizlik veya fazlalıklar (dengesizlikler) olabilir. Bu durum dengesiz beslenme olarak tanımlanır (Türkiye' ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

2.1.3. Beslenmenin Önemi

Beslenme insanlar için bir ihtiyaç olmaktan daha fazlasıdır, beslenmek mutlak bir gereksinimdir. Hayatının herhangi bir döneminde yeterli beslenemeyen insanlar büyüme, gelişme ve sağlığını koruma konularında sorun yaşarlar (Kavas, 2003).

Yapılan çalışmalara göre beslenme yetersizliğinin görüldüğü topluluklarda çocuk ölüm hızı yeterli beslenmenin yaygın olduğu topluluklara göre 10 kat daha fazladır. Beslenme yetersizliğinin yaygın olduğu topluluklarda çocuklarda büyüme geriliği de görülmektedir. Yeterli beslenme düzeni ile kişilerin sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarla ortaya konmuştur. Beslenmenin dengesiz ve yanlış olmasının, yetişkin bireylerde en sık görülen ölüm nedenlerinden olan kalp damar rahatsızlıkları, kanser gibi kronik hastalıklarda da en önemli risk faktörlerinden biri olduğu görüşü hâkimdir (Baysal, 2014).

Beslenme durumunun verimli çalışma üzerinde de etkili olduğu yetersiz veya dengesiz beslenen çalışanların iş veriminin düştüğü, yetersiz besin ögesi alımına bağlı olarak dikkat dağınıklığı, yorgunluk gibi etkiler sebebiyle iş kazalarına yol açabileceği yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (Çopur, 2000; Kaner, Soylu, Başmısırlı, & İnanç, 2015; Rakıcıoğlu, 1999).

Bu nedenlerden ötürü beslenme, insan hayatı boyunca önem verilmesi gereken hayati bir etkidir.

2.2. Beslenme Bilgisi

2.2.1. Beslenme Bilgisi Tanımı

Beslenme bilgisi; diyet ve sağlık, diyet ve hastalık, ana besin ögelerini temsil eden gıdalar, beslenme kılavuzları ve beslenme önerileri de dâhil olmak üzere, beslenme ve sağlıkla ilgili kavram ve süreçler bilgisini ifade eder (Miller & Cassady, 2015).

2.2.2. Beslenme Bilgisinin Önemi

Dengesiz beslenme alışkanlıkları genellikle kişilerin yetersiz beslenme bilgi seviyesine sahip olmaları sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Bireyler yeterli besine ve ekonomik imkânlarla sahip olsalar dahi, beslenme bilgisinin yetersiz olması bunların yanlış kullanımına sebep olmaktadır (Şanlıer, Konaklıoğlu, & Güçer, 2009).

Bireylerin beslenme bilgisi ve diyetleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir sistematik derleme çalışmasında kişilerin beslenme bilgi seviyesi ile meyve ve sebze tüketimi arasında zayıf ama pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterilmiştir (Spronk, Kullen, Burdon, & O'Connor, 2014). Konuyla ilgili bir diğ er çalışma da, beslenme bilgi düzeyi daha iyi olan bireylerin sosyoekonomik düzeylerinden bağımsız olarak daha sağlıklı beslenme örüntülerinin olduğunu göstermiştir. (Dallongeville, Marécaux, Cattel, & Bingham, 2001)

Beslenme bilgisinin yetersizliği, kişinin beslenmesinin dengesiz ve yetersiz olmasına neden olabilecek en önemli faktörlerden biridir. Yetersiz beslenme bilgisine sahip olmak kişilerde yanlış beslenme davranışlarının gelişmesine sebep olmaktadır, bunların alışkanlık haline getirilmesi durumunda da bu alışkanlıkların düzeltilmesinin oldukça zor olacağı şüphesizdir (Çekal, 2007).

Beslenme bilgisi yetersizliği; yanlış besin tercihi ile hatalı besin hazırlama, besin ögesi kayıplarını arttıran pişirme yöntemleri ve yanlış saklama yöntemlerinin uygulanması sonucu sorunlu beslenme davranışlarına neden olmaktadır (FAO Nutrition Country Profiles - Turkey, 2001).

2.2.3. Beslenme Bilgisi Kaynakları ve Toplum Üzerindeki Etkileri

Bilim yapısı gereği sürekli güncellenmekte yeni gelişmelere öncülük etmektedir. Beslenme bilimi de yeni bulgular ışığında gelişip değişmektedir.

İnternet, TV, radyo, gazete ve dergi gibi iletişim araçları dünyanın çoğu yerinde olduğu gibi ülkemizdeki bireyler için de en önemli bilgi edinme araçlarındandır. Sağlık ve beslenme konuları da doğal olarak bunun bir parçasıdır. Beslenme ile ilgili bilgilerin topluma aktarılmasında en çok tercih edilen yöntemin kitle iletişim araçları olduğu belirtilmektedir (Cebirbay & Aktaş, 2011; Koch, Contento, & Barton, 2010). Bu mecralarda besin ve beslenme ile ilgili yer alan reklam, haber vb. sesli, yazılı ve görsel yayınların kişilerdeki beslenme tutum ve davranışlarını etkilediği gösteren çalışmalar yapılmıştır (Aktaş Y. A., 2006; MacLaren, 1997). Topluma aktarılan bu bilgilerin olumlu beslenme davranışı gelişmesine yardımcı olduğu gibi beslenme konusunda ciddi bir bilgi kirliliği oluşturduğu da belirtilmiştir (Halkman, 2015; Sağlam & Gümüş, 2019).

Oluşan bu bilgi kirliliği sonucu, toplumdaki bireylerin beslenme konusunda kafa karışıklığı yaşamaları beklendik bir durum olacaktır. Bu durumda halk sağlığının beslenme yönünden korunması açısından uygulanması gereken en etkili yöntem, bireylerin kendilerine uygun beslenme eğitimini almalarını sağlamaktır.

2.3. Beslenme Eğitimi

Beslenme eğitiminin amacı, bireylere sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırıp, yanlış beslenme davranışlarından kurtulmaları, besinlerin sağlığı olumsuz yönde etkileyecek hale gelmesinin engellenmesi ve besin kaynaklarının olabildiğince ekonomik ve etkin kullanılması konularında eğitim verilerek bireylerin mevcut beslenme durumlarının üst seviyeye çıkarılmasıdır (Yücecan, 2008).

Topluma verilecek beslenme eğitiminin planlı ve programlı olması gerekir. Verilecek eğitim için kitle iletişim araçlarındaki yayınların ve pek çok kurumun da dâhil

olduğu konunun uzmanı kişiler ile birlikte koordinasyonun sağlandığı bir çalışma yapılmalıdır. Toplumun beslenme konusunda eğitiminde üzerinde durulması gereken temel konu, topluma verilen bilgilerin kafa karışıklığına, bilgi kirliliğine neden olmaması, eğitim yöntemi nasıl olursa olsun açık ve anlaşılır bir dil kullanılması olmalıdır. Medyanın beslenme eğitiminde araç olarak kullanılması kısa süre içinde çok sayıda kişiye ulaşması açısından etkin bir yöntem olarak tercih edilebilir. Ancak sağlıklı beslenmede kilit nokta olan “beslenme kişiye özeldir” ilkesi unutulmamalı bu tür eğitimlerde sadece genel sağlıklı beslenme önerileri (tuz tüketiminin azaltılması, günlük sebze- meyve tüketim miktarları gibi) verilmelidir (Merdol, Beslenme eğitimi ve danışmanlığı, 2008).

Okulöncesi dönemdeki çocuklar üzerinde beslenme eğitiminin etkinliğini inceleyen bir çalışmada deney grubunda bulunan (beslenme eğitimi verilen) çocukların, kontrol grubundakilere oranla beslenme bilgi düzeyleri ve yeme davranışlarında olumlu farklar olduğu gösterilmiştir (Ünver & Ünüsan, 2005).

Yine üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada sağlık sektörü ile ilgili bölümlerde okuyan (beslenme ile ilgili eğitim almış olan) öğrencilerin beslenme alışkanlıklarında diğer öğrencilere göre daha bilinçli davranışlara sahip oldukları gösterilmiştir (Ermış, Doğan, Erilli, & Satıcı, 2015).

2.4. Popüler Diyetler

Diyet yapan veya yapmak isteyen, özellikle kilo kaybetmeyi hedefleyen bireyler genellikle bunu en kolay ve hızlı şekilde yapmayı isterler. Bu durumdan yararlanarak ticari amaçla ortaya çıkmış ve bilimsel çalışmalarla desteklenmemiş popüler diyetlerin kullanımı yaygınlaşmıştır. Özellikle yazılı ve görsel medyada yer alarak halka ulaşan daha çok uzun dönemde olmakla birlikte kısa dönemde de sağlığa zararlı etkiler gösterebilen popüler diyetler başlıca;

- Yüksek protein-düşük karbonhidratlı diyetler (Dukan, Atkins, Karatay diyeti vb.),
- Kan pH' sını alkali yapmayı amaçlayan alkali diyetler,

- Tahıl ürünleri, meyve ve sebzeler ile et, tavuk, balık gibi protein içeriği daha yüksek olan besinlerin aynı öğünde tüketilmemesi gerektiği fikri üzerine kurulmuş olan karbonhidrat ve proteinleri ayırma diyeti,
- Bireylerin kan gruplarına göre sınırlı tüketilebilen ve yasak besinlerin olduğu kan grubu diyetleri,
- Çok düşük kalorili şok diyetler,
- Tek bir besini çeşitli formlarda tüketerek uygulanan diyetler olarak sayılabilir.

Belirtilen bu diyetlerin ortak özelliği kişiye özel olmamasıdır. Oysaki sağlıklı bir diyet bireyin sosyoekonomik durumuna, hayat tarzına ve vücut kompozisyonuna uygun olmalı, yeterli ve dengeli düzeyde besin öğelerini içermelidir (Koza, 2016).

Çalışmamızın Temel Hipotezi:

Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin bazı özellikleriyle (biyolojik, sosyodemografik ve sosyoekonomik vb.), öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri ilişkilidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Kınıklı Kampüsü' nde 2019-2020 eğitim öğretim döneminde 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören 25513 öğrenci oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örneklemini; küme örnekleme yöntemi ile belirlenmiş öğrenci sayısı en yüksek 5 fakülte, 1 yüksekokul içinden, evrendeki birey sayısının bilindiği durumda örneklem büyüklüğü belirlemek için kullanılan formülden yararlanılarak ve desen etkisi 2 alınarak 756 öğrenciden oluşturulmuştur. Bu 756 öğrenci örneklemin alındığı yüksekokul ve fakültelerin öğrenci sayılarına orantılı olarak dağıtılmıştır. Örneklemin %26,1' ini İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, %22,8' ini Fen Edebiyat Fakültesi, %22' sini Mühendislik Fakültesi, %19,2' sini Eğitim Fakültesi, %6,5' ini Teknoloji Fakültesi, %3,4' ünü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencileri oluşturmuştur. Fakülteler içinde bölümlerden toplanacak anket sayıları da her bir fakülte için bölümlerin öğrenci sayılarına orantılı olarak hesaplanmıştır. Toplamda 46 farklı bölümün öğrencilerine ulaşılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Çalışmada veriler; anket formu (Ek- 1) aracılığıyla, anket çalışmasının yapıldığı günlerde sınıflarında bulunan öğrenciler içinden, önceden bölümlerdeki öğrenci sayılarına orantılı olarak dağıtılmış örneklem büyüklüğüne uygun olarak, rastgele seçilen öğrencilerden toplanmıştır. Veriler, araştırmacının anketleri birinci elden katılımcılara dağıtıp, anket doldurma sürecinde katılımcıları gözlemleyerek anket sırasında ve sonrasında anketlere etki etmeyecek şekilde katılımcıların sorularını cevaplayarak ve anketlerin 10-15 dakika içinde toplanması ile elde edilmiştir.

Katılımcıların beyanıyla toplanan boy ve vücut ağırlıkları kullanılarak vücut kitle indeksi hesaplanmıştır. Beden kitle indeksi hesaplanırken 20 yaş altı için Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) tarafından geliştirilen okul çocukları için Microsoft Excel tabanlı hesaplama yöntemi kullanılmıştır (Children's BMI Tool for Schools). 20 yaş ve üstü için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'nın hesaplama yöntemi kullanılarak yapılmıştır (Body mass index - BMI).

3.3.1. Anket Formu

Çalışmada kullanılan anket formu (Ek-1) öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin (doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, sigara içme durumu, alkol kullanma sıklığı, işte çalışma durumu, en uzun yaşanılan yer, maddi durum düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanma durumu, yaşanılan yer, kaç kişi ile birlikte yaşadığı) sorgulandığı sorular ile birlikte beslenme durumları hakkında veri elde etme amaçlı sorulan (kendi yemeğini hazırlama sıklığı, dışarıdan yeme sıklığı, günde kaç öğün beslenildiği, ara öğün yapma durumu, ana öğün atlama sıklığı, hangi ana öğünün daha çok atlandığı, beslenme ile ilgili eğitim alma durumu, beslenme eğitimi alınan kaynaklar, beslenme eğitimi alma isteği, diyet yapma durumu, diyet yapma nedeni, yapılan diyetin kim tarafından planlandığı) sorular ile birlikte toplamda 28 adet soru sorulmuştur.

Katılımcıların beslenme bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla ise “Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)” kullanılarak toplanmıştır (Batmaz, 2018). YETBİD “Temel beslenme besin sağlığı” başlığı altında 20 ve “Besin tercihi” başlığı altında 12 olmak üzere toplam 32 önermenin yanında 2 adet sayısal değerlendirme sorusundan oluşmaktadır.

3.3.1.1. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği’ nin Değerlendirilmesi

Ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması 2018 yılında Batmaz tarafından yapılmıştır. Ölçek iki bölümden oluşturulmuştur. “Temel beslenme” başlığındaki 20 maddenin iç güvenirlik katsayısı Cronbach’s Alpha=0,72, “Beslenme tercihi” başlığındaki 12 maddenin iç güvenirlik katsayısı Cronbach’s Alpha =0,74 bulunmuştur.

Ölçekte bulunan iki bölümde de katılımcıların bilgi seviyesini ölçmeye yönelik önermelerin her birinin karşısında 5’ li likert ölçeği sunulmuş katılımcılardan kendi görüşleri doğrultusunda en uygun olanı seçmeleri istenmiştir.

Doğru olan önermeler için “Kesinlikle Katılıyorum” u işaretleyen katılımcılar 4 puan, “Katılıyorum” u işaretleyenler 3 puan, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum” u işaretleyenler 2 puan, “Katılmıyorum” u seçenler 1 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” u seçen katılımcılar 0 puan almışlardır.

Yanlış olan önermelerde ise “Kesinlikle Katılıyorum” u işaretleyen katılımcılar 0 puan, “Katılıyorum” u işaretleyenler 1 puan, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum” u işaretleyenler 2 puan, “Katılmıyorum” u işaretleyenler 3 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” u işaretleyen katılımcılar 4 puan almışlardır.

YETBİD’ den katılımcıların aldığı puanlar “Temel Beslenme Bilgisi” alanı için 10’ ar puanlık, “Besin Tercihi Bilgisi” alanı için 6’ şar puanlık aralıklar sınıflandırılarak katılımcıların alanla ilgi bilgi düzeyleri niteliksel olarak “kötü, orta, iyi ve çok iyi” olarak belirlenmiştir. Ölçeklerin değerlendirilme aralıkları Tablo 3.1’ de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. YETBİD Puanlarına Göre Değerlendirme Aralıkları

	Puan Aralığı	Sınıflandırma
Temel Beslenme (Alınabilecek En yüksek Puan 80)	<45	Kötü
	45-55	Orta
	56-65	İyi
	>65	Çok İyi
Besin Tercihi (Alınabilecek En Yüksek Puan 48)	<30	Kötü
	30-36	Orta
	37-42	İyi
	>42	Çok İyi

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen anket ve ölçek verileri Windows 10 işletim sistemi üzerinde, SPSS 17.0 paket programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm SS$) olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiş olup iki sürekli veri arasındaki ilişkinin incelenmesinde parametrik test varsayımları sağlanmadığından Spearman korelasyon testleri uygulanmıştır. Temel değişken olan beslenme bilgi düzeyleri normal dağılım özelliği göstermediği için Lojistik Regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak belirlenmiştir.

3.5. Araştırma Onayı

Çalışmanın yapılması için gerekli olan etik kurul izni, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' nun 16.07.2019 tarih ve 13 sayılı kurul toplantısında alınan karar ile çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığı bildirilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırma Pamukkale Üniversitesi Kınıklı Kampüs'ünde bulunan 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören toplamda 756 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

4.1. Tanımlayıcı Veriler

Çalışmaya katılan bireylerin bazı özellikleri Tablo 4.1.1' de gösterilmiştir.

Öğrencilerin %61,9' u (n=468) kadın, %38,1' i (n=288) erkektir.

Ankete katılan öğrencilerin %23,4' ü (n=177) 1.sınıf, %24,9' u (n=188) 2.sınıf, %25,3' ü (n=191) 3.sınıf, %26,5' i (n=200) 4.sınıf öğrencisidir.

Katılımcıların %1,3' ü (n=10) evli, %98,3' ünün (n=739) bekâr, %0,4' ünün (n=3) boşanmış veya dul olduklarını belirtmiştir.

Öğrenciler sigara alışkanlıkları incelendiğinde; %59,4' ü (n=449) hiç içmemiş, %9,1' i (n=69) içip bırakmış, %13,5' i (n=102) ara sıra içiyor, %18' i (n=136) düzenli sigara tüketicisi olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.1.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	468	61,9
	Erkek	288	38,1
Sınıf	1	177	23,4
	2	188	24,9
	3	191	25,3
	4	200	26,5
Medeni Durum (n=752)	Evli	10	1,3
	Bekâr	739	98,3
	Boşanmış/ Dul/ Ayrı Yaşıyor	3	0,4
Sigara Kullanımı	Hiç İçmedim	449	59,4
	İçtim Bıraktım	69	9,1
	Ara Sıra İçiyorum	102	13,5
	Düzenli İçiciyim	136	18,0
Alkol Tüketimi	Hiç	393	52,0
	Nadiren	165	21,8
	Bazen	144	19,0
	Sıklıkla	49	6,5
	Her Gün	5	0,7
İşte Çalışma Durumu (n=754)	Çalışmıyorum	676	89,7
	Çalışıyorum	78	10,3
En Uzun Yaşadığı Yer (n=755)	İl	423	56,0
	İlçe	228	30,2
	Köy/ Kasaba	104	13,8
Maddi Durum (n=754)	Gelir Giderden Az	255	33,8
	Gelir Gidere Eşit	408	54,1
	Gelir Giderden Fazla	91	12,1

Alkol alışkanlığına bakıldığında ise öğrenciler; %52' si (n=393) hiç tüketmediğini, %21,8' i (n=165) nadiren, %19' u (n=144) bazen, %6,5' i (n=49) sıklıkla ve %0,7' si (n=5) her gün alkol tükettiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların %89,7' si (n=676) herhangi bir işte çalışmadıklarını belirtirken, %10,3' çalıştıkları bir iş olduğunu belirtmiştir.

Ankete katılan öğrencilerin en uzun yaşadıkları yerlerin; %56 oranla (n=423) il merkezleri, %30,2 oranla (n=228) ilçe merkezleri, %13,8 oranla (n=104) ise köy veya kasaba olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.1.' in devamı

		n	%
Anne Öğrenim Düzeyi (n=753)	Okuryazar Değil	28	3,7
	Okuryazar	24	3,2
	İlkokul	305	40,5
	Ortaokul	151	20,1
	Lise	170	22,6
	Üniversite ve Üzeri	75	10
Baba Öğrenim Düzeyi	Okuryazar Değil	9	1,2
	Okuryazar	14	1,9
	İlkokul	228	30,2
	Ortaokul	153	20,2
	Lise	213	28,2
	Üniversite ve Üzeri	139	18,4
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	704	93,1
	Var	52	6,9
Düzenli İlaç Kullanımı	Yok	706	93,4
	Var	50	6,6
Yaşadığı Yer	Ailemle Birlikte Evde/ Apartta	204	27,0
	Arkadaş(lar)ımla Birlikte Evde/ Apartta	170	22,5
	Tek Başıma Evde/ Apartta	113	14,9
	Özel Yurtta	27	3,6
	Devlet Yurdunda	238	31,5
	Diğer	4	0,5
	x±SS	Alt Değer	Üst Değer
Yaş (yıl)	20,92 ± 2,29	18	44
Vücut Ağırlığı (kg)	65,24 ± 14,10	40	139
Boy Uzunluğu (cm)	169,44 ± 8,83	150	201
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı*	3,16 ± 1,44	1	9

*Öğrencilerin kendileri dâhil birlikte yaşadıkları toplam kişi sayıları verilmiştir.

Öğrencilerin kendi maddi durumları üzerindeki görüşlerini değerlendirdikleri soruya göre öğrencilerin %33,8' si (n=255) gelirlerinin giderlerinden az olduğunu, %54,1' i (n=408) gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu ve %12,1' i (n=91) gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu düşünmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyleri incelendiğinde; öğrenciler annelerinin eğitim düzeylerinin %3,7 oranla (n=28) okuryazar değil, %3,2 oranla (n=24) okuryazar, %40,5 oranla (n=305) ilköğretim, %20,1 oranla (n=151) ortaokul,

%22,6 oranla (n=170) lise, %10 oranla (n=75) üniversite ve üzeri olduğunu belirtmişlerdir. Baba eğitim düzeylerinin ise %1,2 oranla (n=9) okuryazar değil, %1,9 oranla (n=14) okuryazar, %30,2 oranla (n=228) ilkokul, %20,2 oranla (n=153) ortaokul, %28,2 oranla (n=213) lise, %18,4 oranla (n=139) üniversite ve üzeri olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların %93,1' inin (n=706) herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %6,9' unun (n=52) ise kronik bir hastalığının olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin %93,4' ü (n=706) düzenli ilaç kullanmadığını, %6,6' sı (n=50) ise düzenli kullandığı en az bir ilacın olduğunu belirtmiştir.

Ankete katılan öğrencilerin %27' sinin (n=204) ailesiyle birlikte evde veya apartta, %22,5' i (n=170) arkadaş(lar)ıyla birlikte evde veya apartta, %14,9' u (n=113) tek başına evde veya apartta, %3,6' sı (n=27) özel yurttta, %31,5' inin (n=238) devlet yurdunda ve %0,5' inin (n=4) çeşitli yerlerde yaşadığı görülmüştür.

Katılımcıların yaş ortalaması $20,92 \pm 2,29$ yıldır, anket çalışmasına katılan öğrencilerin yaşlarının alt değeri 18, üst değeri 44 olarak görülmüştür. Vücut ağırlıkları ortalaması $65,24 \pm 14,10$ kg, vücut ağırlıklarının alt değeri 40 kg, üst değeri ise 139 kg olarak belirlenmiştir. Boy uzunlukları ortalaması $169,44 \pm 8,83$ cm, boy uzunluğunun alt değeri 150 cm, üst değeri ise 201 cm olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin kendileri dâhil birlikte yaşadıkları kişi sayısı ortalama değeri $3,16 \pm 1,44$, minimum değer 1, maksimum değer ise 9 olarak görülmüştür. Öğrencilerin yaşadıkları yerdeki kişi sayısı ile ilgili grafik Tablo 4.1.2' de gösterilmiştir.

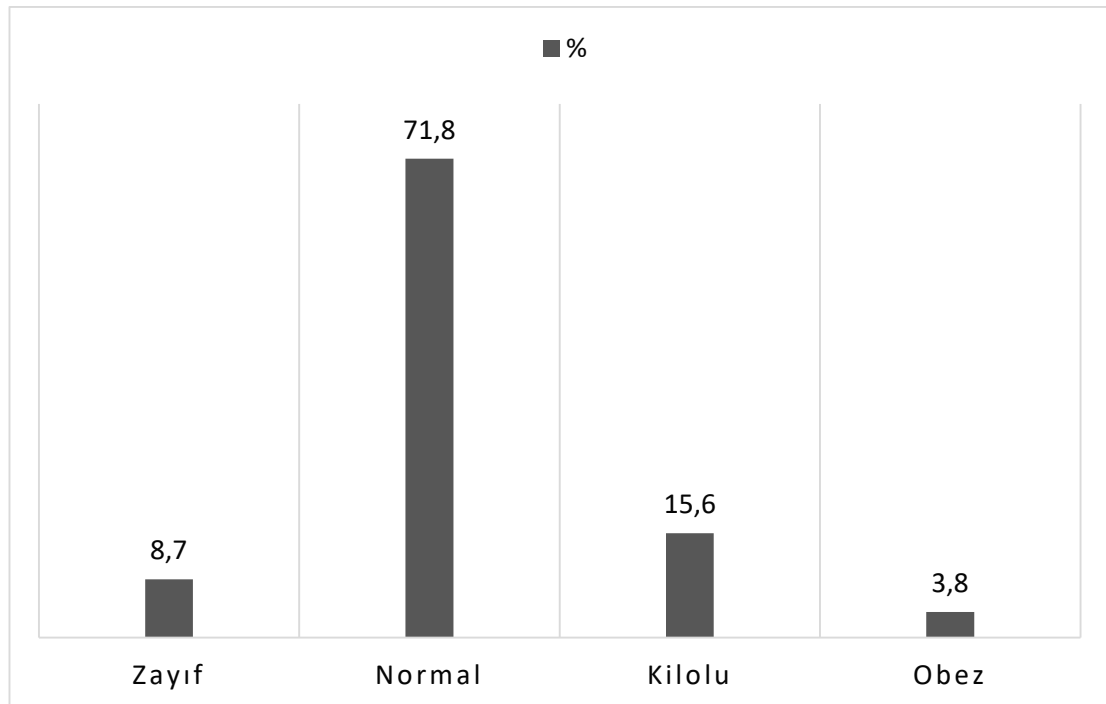
Çalışmaya katılan öğrencilerin %16,1' i (n=120) tek başına, %19,4' ü (n=145) iki kişi, %16'sı (n=119) üç kişi, %36,5' i (n=272) dört kişi, %7,4' ü (n=55) beş kişi, %4,7' si (n=35) ise altı ve üzeri kişi ile yaşamaktadır. Öğrencilerin %87,9' u dört ve daha az kişi ile birlikte yaşamaktadır.

Tablo 4.1.2. Katılımcıların Kendileri Dâhil Birlikte Yaşadığı Kişi Sayıları

		n	%	x±SS
Yaşadığı Yerdeki Kişi Sayısı (Katılımcı Dâhil) (n=746)	1	120	16,1	3,16±1,44
	2	145	19,4	
	3	119	16,0	
	4	272	36,5	
	5	55	7,4	
	6	22	2,9	
	7	9	1,2	
	8	3	0,4	
	9	1	0,1	

20 yaş altı için CDC' nin, 20 yaş ve üzeri için WHO' nun hesaplama yöntemleri kullanılarak yapılan VKİ sınıflandırmalarına göre öğrencilerin; %8,7' si (n=66) zayıf, %71,8' i (n=542) normal, %15,6' sı (n=118) kilolu ve %3,8' i (n=29) obez bireylerden oluşmuştur. Öğrencilerin VKİ değerlerine göre dağılımı Tablo 4.1.4' de gösterilmiştir.

Şekil 4.1. Öğrencilerin VKİ Değerlerine Göre Oluşturulan Grupların Dağılımı



4.2. Beslenme Durumları ile İlgili Veriler

Öğrencilerin beslenme alışkanlık ve durumlarını belirlemek amacıyla sorulan sorulara verilen cevaplarla ilgili kişi sayıları ve yüzdeleri Tablo 4.2.2' de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %23,4' ü (n=177) kendi yemeğini hiç hazırlamadığını belirtirken; %14,9' u nadiren (n=113), %21,8' i (n=165) bazen, %23,7' si (n=179) sıklıkla, %16,1' i (n=122) her zaman kendi yemeğini hazırladığını belirtmiştir.

Öğrencilerin dışarıdan yeme alışkanlıklarına bakıldığında öğrencilerin; %2,5' inin (n=19) günde bir veya üzeri, %6,6' sının (n=50) neredeyse her gün, %48,8' inin (n=369) haftada birkaç, %35,4' ünün (n=268) ayda birkaç, %6,6' sının ise yılda birkaç veya hiç dışarıdan yeme alışkanlığı olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.2. Öğrencilerin Beslenme Davranış ve Geçmişleri ile İlgili Veriler

		n	%
Kendi Yemeğini Yapma Sıklığı	Hiç	177	23,4
	Nadiren	113	14,9
	Bazen	165	21,8
	Sıklıkla	179	23,7
	Her zaman	122	16,1
Dışarıdan Yeme Alışkanlığı	Günde bir ve üzeri	19	2,5
	Neredeyse her gün	50	6,6
	Haftada birkaç	369	48,8
	Ayda birkaç	268	35,4
	Yılda birkaç veya hiç	50	6,6
Günde Beslenilen Öğün Sayısı	1	8	1,1
	2	348	46,0
	3	335	44,3
	4	52	6,9
	5	11	1,5
	6	1	0,1
	7	1	0,1
Ara Öğün Yapma	Her Zaman	171	22,6
	Bazen	487	64,4
	Hiç	98	13,0

Tablo 4.2.2' nin devamı

		n	%
Ana Öğün Atlama (n=755)	Evet	141	18,7
	Bazen	418	55,4
	Hayır	196	26,0
En Sık Atlanılan Öğün (n=567)	Kahvaltı	260	45,9
	Öğle yemeği	282	49,7
	Akşam yemeği	25	4,4
Beslenme Eğitimi Almış Olma (n=755)	Evet	137	18,1
	Kısmen	199	26,4
	Hayır	419	55,5
Beslenme Eğitimi Alma İsteği (n=755)	İsteksiz	315	41,7
	İstekli	440	58,3
Diyet Yapma Durumu	Evet, yapıyorum	129	17,1
	Geçmişte yaptım şuan yapmıyorum	259	34,3
	Hiç yapmadım	368	48,7
Diyet Yapma Nedeni (n=388)	Kilo vermek	280	72,2
	Kilo almak	30	7,7
	Sağlığımı korumak	62	16,0
	Hastalık sebebiyle	16	4,1
Diyet Planlamasının Sahibi (n=388)	Kendim	256	66,0
	Diyetisyen	80	20,6
	Arkadaş/ tanıdık	12	3,1
	Popüler bir diyet	18	4,6
	Diğer	22	5,7

Öğrencilerin %1,1' i (n=8) günde bir, öğrencilerin %46' sı (n=348) günde iki, %44,3' ü (n=335) günde üç, %6,9' u (n=52) günde dört, %1,5' i (n=11) günde beş, %0,1' i (n=1) altı ve %0,1' i (n=1) günde yedi öğün beslendiklerini bildirmişlerdir.

Katılımcılara sorulan “Ara öğün yapar mısınız?” sorusuna öğrencilerin %22,6' sı (n=171) evet, %64,4' ü (n=487) bazen, %13' ü (n=98) hayır cevabını vermiştir.

Öğrencilerin ana öğün atlama alışkanlığı olup olmadığını anlamak amacıyla sorulan soruya öğrencilerin %18,7' si (n=141) ana öğün atladığını, %55,4' ü (n=418) bazen atladığını, %26' sı (n=196) ana öğün atlamadığını belirtmiştir.

Ana öğün atlama alışkanlığı olduğunu belirten 567 öğrenciye yönelik “En sık atladığınız ana öğün hangisidir?” sorusuna öğrencilerin %45,9' u (n=260) kahvaltı, %49,7' si (n=282) öğle yemeği, %4,4' ü (n=25) akşam yemeği cevabını vermiştir.

Öğrencilerin %18,1' i (n=137) daha önce beslenme eğitimi aldığını, %26,4' ü (n=199) daha önce kısmen beslenme eğitimi aldığını, %55,4' ü (n=419) ise hiç beslenme eğitimi almadığını belirtmiştir.

Katılımcıların beslenme eğitimi alma istekleri sorgulandığında katılımcıların %41,7' si beslenme eğitimi alma konusunda isteksiz iken %58,3' ünün beslenme eğitimi alma isteğinin olduğu görülmüştür.

Katılımcılara diyet yapma durumları sorulduğunda öğrencilerin %17,1' i (n=129) evet yapıyorum, %34,3' ü (n=259) geçmişte yaptım şuan yapmıyorum, %48,7' si (n=368) hiç yapmadım cevabını vermiştir.

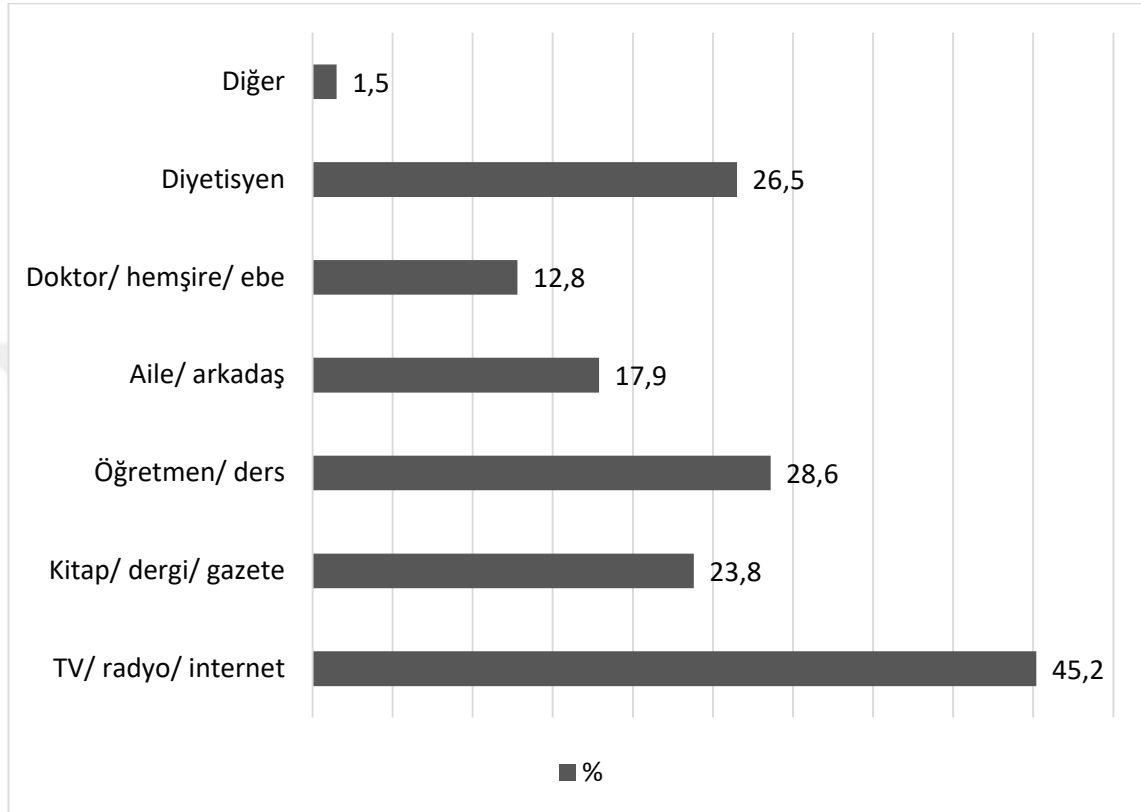
Diyet yapmış ve yapmakta olan 388 kişiye yönelik "Diyet yapma nedeniniz nedir/neydi?" sorusuna öğrencilerin %72' si (n=280) kilo vermek, %7,7' si (n=30) kilo almak, %16' sı (n=62) sağlığını korumak, %4,1' i (n=16) hastalık sebebiyle cevaplarını vermiştir.

Yine diyet yapmış ve yapmakta olan 388 kişiye yönelik "Diyetinizin planlaması kime ait/ aitti?" sorusuna katılımcıların %66' sı (n=256) kendime, %20,6' sı (n=80) diyetisyene, %3,1' i (n=12) arkadaşına/ tanıdığına, %4,6' sı (n=18) popüler bir diyet ve %5,7' si diğer seçeneğini işaretlemiştir.

Çalışmaya katılan ve beslenme eğitimi almış olan öğrencilerin bu eğitimleri nerelerden aldıkları ile ilgili veriler Şekil 4.2.3' de gösterilmiştir.

Öğrencilerin beslenme ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklara bakıldığında "Daha önce sağlıklı beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim/ bilgilendirme aldınız mı?" sorusuna "Evet" ve "Kısmen" yanıtını vermiş olan 336 öğrencinin %45,2' si (n=152) TV, radyo veya internet aracılığıyla, %23,8' i (n=80) kitap, dergi veya gazete aracılığıyla, %28,6' sı (n=96) öğretmen veya dersler aracılığıyla, %17,9' u (n=60) aile veya arkadaş aracılığıyla, %12,8' i (n=43) doktor, hemşire ve ebe aracılığıyla, %26,5' i (n=89) diyetisyen aracılığıyla, %1,5' i ise diğer kişi veya yollar ile beslenme konusunda eğitim/ bilgilendirme aldığını bildirmiştir.

Şekil 4.2.3. Öğrencilerin Beslenme Eğitimi Aldığı Kaynaklar



**Katılımcılar bu alanda birden fazla seçenek işaretlediklerinden “%” değerleri toplamı 100’ün üstündedir.*

4.3. Beslenme Bilgisi Ölçeği Verileri

Katılımcıların beslenme bilgi düzeylerinin hesaplanması amacıyla öğrencilere sunulan YETBİD Ölçeği’ nin “Temel Beslenme ve Besin – Sağlık Bilgisi” bölümüne öğrencilerin verdiği cevaplar Tablo 4.3.1’ de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Temel Beslenme ve Besin – Sağlık Bilgisi Bölümünde Verilen Yanıtların Dağılımı

Önermeler	Katılımcının Görüşü	n	%
1. Doğal taze sıkılmış meyve suları şeker içermez. (Y)	Kesinlikle Katılıyorum	80	10,6
	Katılıyorum	144	19,0
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	122	16,1
	Katılmıyorum	220	29,1
	Kesinlikle Katılmıyorum	190	25,1
2. Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır. (D) (n=755)	Kesinlikle Katılıyorum	284	37,6
	Katılıyorum	289	38,3
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	141	18,7
	Katılmıyorum	26	3,4
	Kesinlikle Katılmıyorum	15	2,0
3. Vitamin ve mineraller enerji verir. (Y) (n=755)	Kesinlikle Katılıyorum	195	25,8
	Katılıyorum	229	30,3
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	108	14,3
	Katılmıyorum	92	12,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	131	17,4
4. Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır. (D) (n=755)	Kesinlikle Katılıyorum	303	40,1
	Katılıyorum	269	35,6
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	121	16,0
	Katılmıyorum	46	6,1
	Kesinlikle Katılmıyorum	16	2,1
5. Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	319	42,2
	Katılıyorum	252	33,3
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	132	17,5
	Katılmıyorum	32	4,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	21	2,8
6. Meyvelerin protein içerikleri yüksektir. (Y)	Kesinlikle Katılıyorum	101	13,4
	Katılıyorum	149	19,7
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	181	23,9
	Katılmıyorum	209	27,6
	Kesinlikle Katılmıyorum	116	15,3
7. Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	160	21,2
	Katılıyorum	286	37,8
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	200	26,5
	Katılmıyorum	91	12,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	19	2,5

Tablo 4.3.1' in devamı

8. Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir. (Y)	Kesinlikle Katılıyorum	31	4,1
	Katılıyorum	116	15,3
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	248	32,8
	Katılmıyorum	233	30,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	128	16,9
9. Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir. (D) (n=755)	Kesinlikle Katılıyorum	138	18,3
	Katılıyorum	295	39,1
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	274	36,3
	Katılmıyorum	36	4,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	12	1,6
10. Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	435	57,5
	Katılıyorum	230	30,4
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	55	7,3
	Katılmıyorum	24	3,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	12	1,6
11. Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	498	65,9
	Katılıyorum	210	27,8
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	37	4,9
	Katılmıyorum	4	0,5
	Kesinlikle Katılmıyorum	7	0,9
12. Kemik erimesinden korunmada gerekli D vitaminin en iyi kaynağı güneştir. (D) (n=755)	Kesinlikle Katılıyorum	399	52,8
	Katılıyorum	244	32,3
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	81	10,7
	Katılmıyorum	22	2,9
	Kesinlikle Katılmıyorum	9	1,2
13. E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir. (Y)	Kesinlikle Katılıyorum	139	18,4
	Katılıyorum	208	27,5
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	289	38,2
	Katılmıyorum	78	10,3
	Kesinlikle Katılmıyorum	42	5,6
14. Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyona karşı korur. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	459	60,7
	Katılıyorum	253	33,5
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	36	4,8
	Katılmıyorum	8	1,1
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0

Tablo 4.3.1' in devamı

15. İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır. (D) (n=754)	Kesinlikle Katılıyorum	157	20,8
	Katılıyorum	258	34,2
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	282	37,4
	Katılmıyorum	38	5,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	19	2,5
16. Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez. (Y) (n=755)	Kesinlikle Katılıyorum	14	1,9
	Katılıyorum	24	3,2
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	73	9,7
	Katılmıyorum	244	32,3
	Kesinlikle Katılmıyorum	400	53,0
17. Kırmızı et B₁₂ vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	195	25,8
	Katılıyorum	265	35,1
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	229	30,3
	Katılmıyorum	50	6,6
	Kesinlikle Katılmıyorum	17	2,2
18. Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	179	23,7
	Katılıyorum	271	35,8
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	273	36,1
	Katılmıyorum	23	3,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	10	1,3
19. Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir. (Y)	Kesinlikle Katılıyorum	82	10,8
	Katılıyorum	151	20,0
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	448	59,3
	Katılmıyorum	48	6,3
	Kesinlikle Katılmıyorum	27	3,6
20. Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji verir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	95	12,6
	Katılıyorum	185	24,5
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	108	27,5
	Katılmıyorum	118	15,6
	Kesinlikle Katılmıyorum	150	19,8

*Önermelerin doğruluk ve yanlışlıkları her bir önermenin sonunda parantez içinde doğru önermeler "(D)", yanlış önermeler "(Y)" ile belirtilmiştir.

Yanlış bir önerme olan "Doğal taze sıkılmış meyve suları şeker içermez." ifadesinden öğrencilerin aldığı ortalama puan $2,39 \pm 1,32$ olarak bulunmuştur.

Doğru bir önerme olan “Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.” ifadesine katılma seviyeleri sonucu öğrencilerin aldığı ortalama puan $3,06 \pm 0,93$ bulunmuştur.

“Vitamin ve mineraller enerji verir.” önermesi yanlıştır, bu önermeden öğrencilerin aldığı ortalama puan $1,65 \pm 1,42$ bulunmuştur.

“Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.” önermesi doğrudur, katılımcıların bu önermeden aldığı ortalama puan $3,06 \pm 0,99$ olarak tespit edilmiştir.

“Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.” önermesi doğru bir önermedir. Öğrenciler bu önermeden ortalama $3,08 \pm 1,00$ puan almıştır.

“Meyvelerin protein içeriği yüksektir.” önermesi yanlış bir önermedir. Katılımcılar bu önermeden aldığı ortalama puan $2,12 \pm 1,26$ bulunmuştur.

“Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.” önermesi doğru bir önermedir. Öğrenciler bu önermeden ortalama $2,63 \pm 1,02$ puan almıştır.

“Zeytinyağı tüketmek kolesterolü artırır.” önermesi yanlış bir önermedir. Öğrencilerin bu önermeden aldığı ortalama puan $2,41 \pm 1,06$ bulunmuştur.

“Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.” önermesi doğrudur. Katılımcılar bu önermeden ortalama $2,68 \pm 0,88$ puan almıştır.

“Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.” önermesi doğrudur. Öğrenciler bu önermeden ortalama $3,39 \pm 0,87$ puan almıştır.

“Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.” önermesi doğru bir önermedir. Katılımcıların bu önermeden aldığı ortalama puan $3,57 \pm 0,69$ bulunmuştur.

“Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitamininin en iyi kaynağı güneştir.” önermesi doğrudur. Öğrencilerin bu önermeden aldığı ortalama puan $3,33 \pm 0,86$ bulunmuştur.

“E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.” önermesi yanlıştır. Öğrenciler bu önermeden ortalama $1,57 \pm 1,07$ puan almıştır.

“Portakalda bulunan C vitamini bağıışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyona karşı korur.” önermesi doğrudur. Öğrencilerin bu önermeden aldığı ortalama puan $3,54 \pm 0,63$ bulunmuştur.

“İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.” önermesi doğru bir önermedir. Katılımcıların bu önermeden aldığı ortalama puan $2,66 \pm 0,94$ bulunmuştur.

“Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.” önermesi yanlıştır. Öğrencilerin bu önermeden aldığı ortalama puan $3,31 \pm 0,90$ bulunmuştur.

“Kırmızı et B₁₂ vitamini içerdığı için unutkanlığı önlemede etkilidir.” önermesi doğrudur. Katılımcılar bu önermeden ortalama $2,76 \pm 0,98$ puan almıştır.

“Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.” önermesi doğrudur. Katılımcılar bu önermeden ortalama $2,78 \pm 0,88$ puan almıştır.

“Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.” önermesi yanlıştır. Öğrencilerin bu önermeden aldığı ortalama puan $1,72 \pm 0,87$ bulunmuştur.

“Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.” önermesi yanlıştır. Katılımcılar bu önermeden ortalama $2,06 \pm 1,30$ puan almışlardır.

Katılımcılara sunulan sayısal derecelendirme ölçeğinden ilki olan “Sizce beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır?” sorusuna öğrenciler kendi düşünceleri doğrultusunda 0 ile 10 arasında bir değerlendirme yapmıştır. Öğrencilerin verdikleri puanların dağılımı ve ortalaması Tablo 4.3.3’ de gösterilmiştir.

Öğrencilerin %86,1’ i beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin; 10 üzerinden 7 ve üzeri düzeyde olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.3.3 Beslenme ile Sağlık İlişkisi Değerlendirme Dağılımı

		n	%	x±SS
Sayısal Derecelendirme Ölçeği' ne Verilen Puanların Dağılımı (n=743)	0	1	0,1	8,38 ± 1,73
	2	5	0,7	
	3	9	1,2	
	4	9	1,2	
	5	35	4,7	
	6	35	4,7	
	7	84	11,3	
	8	173	22,9	
	9	127	16,8	
	10	265	35,1	

Öğrencilerin ölçeğin “Besin Tercihi” bölümündeki her bir önermeye verdiği cevapların dağılımları ve ortalama puanları Tablo 4.3.4’ de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.4. Besin Tercihi Bölümünde Verilen Yanıtların Dağılımı (n=754)

Önermeler	Katılımcının Görüşü	n	%
1. Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	283	37,5
	Katılıyorum	295	39,1
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	149	19,8
	Katılmıyorum	21	2,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	6	0,8
	Kesinlikle Katılıyorum	207	27,5
2. Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler. (D)	Katılıyorum	252	33,3
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	243	32,2
	Katılmıyorum	38	5,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	14	1,9
	Kesinlikle Katılıyorum	14	1,9

Doğru bir önerme olan “Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.” önermesinden öğrencilerin aldığı ortalama puan $3,10 \pm 0,86$ bulunmuştur.

“Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.” doğru bir önermedir. Öğrenciler bu önermeden ortalama $2,80 \pm 0,96$ puan almıştır.

Tablo 4.3.4' ün devamı

3. Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	287	38,1
	Katılıyorum	298	39,5
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	126	16,7
	Katılmıyorum	30	4,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	13	1,7
4. Bir öğünde aldığı protein miktarını arttırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeği tercih etmelidir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	277	36,7
	Katılıyorum	280	37,1
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	158	21,0
	Katılmıyorum	29	3,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	10	1,3
5. Ara öğünde tatlı bisküvi yerine galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	195	25,9
	Katılıyorum	299	39,7
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	212	28,1
	Katılmıyorum	31	4,1
	Kesinlikle Katılmıyorum	17	2,3
6. Çocukların beslenme çantasında gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	474	62,9
	Katılıyorum	242	32,1
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	26	3,4
	Katılmıyorum	7	0,9
	Kesinlikle Katılmıyorum	5	0,7
7. Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	457	60,6
	Katılıyorum	192	25,5
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	55	7,3
	Katılmıyorum	24	3,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	26	3,4

“Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.” önermesi doğrudur. Öğrenciler bu önermeden ortalama $3,08 \pm 0,92$ puan almıştır.

“Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeği tercih etmelidir.” önermesi doğrudur. Katılımcıların bu önermeden aldığı ortalama puan $3,04 \pm 0,92$ bulunmuştur.

Tablo 4.3.4' ün devamı

8. Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerle almak yerine, ilaç şeklinde vitaminlerden almak daha faydalıdır. (Y)	Kesinlikle Katılıyorum	59	7,8
	Katılıyorum	50	6,6
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	77	10,2
	Katılmıyorum	217	28,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	351	46,6
9. Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	441	58,5
	Katılıyorum	247	32,8
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	49	6,5
	Katılmıyorum	10	1,3
	Kesinlikle Katılmıyorum	7	0,9
10. Beyaz ekmek, tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır. (Y)	Kesinlikle Katılıyorum	30	4,0
	Katılıyorum	54	7,2
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	128	17,0
	Katılmıyorum	222	29,4
	Kesinlikle Katılmıyorum	320	42,4
11. Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	181	24,0
	Katılıyorum	253	33,6
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	280	37,1
	Katılmıyorum	30	4,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	10	1,3
12. Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir. (D)	Kesinlikle Katılıyorum	153	20,3
	Katılıyorum	241	32,0
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	288	38,2
	Katılmıyorum	48	6,4
	Kesinlikle Katılmıyorum	24	3,2

“Ara öğünde tatlı bisküvi yerine galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.” önermesi doğrudur.” önermesi doğrudur. Öğrencilerin bu önermeden aldığı ortalama puan $2,83 \pm 0,93$ bulunmuştur.

“Çocukların beslenme çantasında gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.” önermesi doğru bir önermedir. Öğrenciler bu önermeden ortalama $3,56 \pm 0,67$ puan almıştır.

“Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.” önermesi doğrudur. Katılımcılar bu önermeden ortalama $3,37 \pm 0,99$ puan almıştır.

“Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerle almak yerine, ilaç şeklinde vitaminlerden almak daha faydalıdır.” önermesi yanlış bir önermedir. Öğrenciler bu önermeden ortalama $3,00 \pm 1,24$ puan almıştır.

“Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.” önermesi doğrudur. Katılımcılar bu önermeden ortalama $3,47 \pm 0,75$ puan almıştır.

“Beyaz ekmek, tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.” önermesi yanlıştır. Öğrencilerin bu önermeden aldığı ortalama puan $2,99 \pm 1,11$ bulunmuştur.

“Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.” önermesi doğrudur. Öğrenciler bu önermeden ortalama $2,75 \pm 0,91$ puan almıştır.

“Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.” önermesi doğrudur. Öğrenciler bu önermeden ortalama $2,60 \pm 0,98$ puan almıştır.

Katılımcılara yöneltilen sayısal derecelendirme ölçeklerinden ikincisi olan “Günlük hayatınızda yaptığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz?” sorusuna öğrenciler kendi düşünceleri doğrultusunda 0 ile 10 arasında değerlendirme yapmıştır. (Tablo 4.3.5.)

Tablo 4.3.5. Öğrencilerin Kendi Besin Tercihlerini Değerlendirme Dağılımı

		n	%	x±SS
	0	12	1,6	
	1	16	2,2	
	2	21	2,8	
Sayısal	3	71	9,5	
Derecelendirme	4	101	13,6	
Ölçeği' ne Verilen	5	162	21,8	5,37 ± 1,96
Puanların Dağılımı	6	156	21,0	
(n=744)	7	121	16,3	
	8	48	6,5	
	9	16	2,2	
	10	20	2,7	

4.4. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ile İlişkili Faktörler

Katılımcıların demografik özelliklerinin ve beslenme davranışlarının anlaşılması için sorulan sorulara verdikleri yanıtlardan oluşturulan grupların, beslenme bilgi düzeylerine göre karşılaştırmaları ve yapılan anlamlılık testlerinin sonuçları bu başlık altında verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre YETBİD bölümlerinden aldıkları puanların karşılaştırması Tablo 4.4.1' de gösterilmiştir.

Temel beslenme bölümünde kadın ve erkek öğrencilerin bilgi seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0,085$); besin tercihi bölümünde anlamlı fark olduğu ($p=0,002$), bu farkın kadın öğrencilerin bilgi seviyelerinin erkek öğrencilerin bilgi seviyesinden yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.4.1. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=749)					
Cinsiyet					
Bilgi Düzeyi	Kadın		Erkek		p
	n	%	n	%	
Kötü	27	5,8	29	10,1	0,085
Orta	268	57,9	150	52,4	
İyi	145	31,3	87	30,4	
Çok İyi	23	5,0	20	7,0	
Besin Tercihi (n=754)					
Cinsiyet					
Bilgi Düzeyi	Kadın		Erkek		p
	n	%	n	%	
Kötü	27	5,8	38	13,3	0,002*
Orta	183	39,1	118	41,3	
İyi	193	41,2	100	35,0	
Çok İyi	65	13,9	30	10,5	

*p<0,05

Öğrencilerin yaşları ile beslenme bilgi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.4.2); besin tercihi puanlarında anlamlı bir ilişki görülmezken (p=0,098), temel beslenme puanlarında negatif yönde, zayıf (r=-0,100) ama anlamlı (p=0,006) bir korelasyon olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4.2. Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Puanları ve Yaşları Arasındaki Korelasyon

	Temel Beslenme (n=746)	Besin Tercihi (n=751)
r*	-0,100	-0,061
p	0,006**	0,098

Yaş ve beslenme bilgi puanı ilişkisini incelemeye Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

*Korelasyon katsayısı

**p<0,05

Öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri ile medeni durumları, sigara ve alkol kullanma durumları, bir işte çalışma durumları, en uzun süre yaşadıkları yer, maddi durumları, anne ve baba eğitim düzeyleri, arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Öğrencilerin 20 yaş altı için CDC' nin, 20 yaş ve üzeri için WHO' nun formülleri ile hesaplanarak oluşturulan VKİ gruplarına göre temel beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı ($p=0,010$) fark olduğu görülmüştür. VKİ gruplarına göre besin tercihi bilgisi düzeyleri arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,083$). VKİ gruplandırmasına göre zayıf ve normal aralıkta olan öğrencilerin temel beslenme bilgisi düzeyi kilolu ve obez gruplarda yer alan öğrencilere göre düşük bulunmuştur. (Tablo 4.4.3)

Tablo 4.4.3. Öğrencilerin VKİ Grupları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=748)					
Bilgi Düzeyi	VKİ Grupları				p
	Zayıf-Normal		Kilolu-Obez		
	n	%	n	%	
Kötü	45	7,5	11	10,9	0,010*
Orta	348	57,7	69	47,6	
İyi	183	30,3	49	33,8	
Çok İyi	27	4,5	16	11,0	
Besin Tercihi (n=753)					
Bilgi Düzeyi	VKİ Grupları				p
	Zayıf-Normal		Kilolu-Obez		
	n	%	n	%	
Kötü	52	8,6	13	8,9	0,083
Orta	254	41,8	46	58,2	
İyi	231	38,1	62	42,5	
Çok İyi	70	11,5	25	17,1	

* $p<0,05$

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları ile temel beslenme bilgisi düzeyleri arasında anlamlı ilişki görülmezken ($p=0,078$), besin tercihi bilgisi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. En az bir kronik hastalığı olan öğrencilerin besin tercihi bilgisi düzeylerinin kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak ($p=0,018$) yüksek olduğu görülmüştür. (Tablo 4.4.4)

Tablo 4.4.4. Öğrencilerin Kronik Hastalığa Sahip Olmaları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=749)					
Kronik Hastalık					
Bilgi Düzeyi**	Yok		Var		p
	n	%	n	%	
Yetersiz	447	64,1	27	51,9	0,078
Yeterli	250	35,9	25	48,1	
Besin Tercihi (n=754)					
Kronik Hastalık					
Bilgi Düzeyi**	Yok		Var		p
	n	%	n	%	
Yetersiz	349	49,7	17	32,7	0,018*
Yeterli	353	50,3	35	67,3	

*p<0,05

**Kötü ve Orta: Yetersiz, İyi ve Çok İyi: Yeterli olarak birleştirilmiştir.

Düzenli olarak ilaç kullanan öğrencilerin, kullanmayan öğrencilere göre temel beslenme bilgisi düzeyleri anlamlı olarak (p=0,020) yüksek bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanma ile besin tercihi bilgisi düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir (p=0,506). (Tablo 4.4.5)

Tablo 4.4.5. Öğrencilerin Düzenli İlaç Kullanımı ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=749)					
Bilgi Düzeyi	Düzenli İlaç Kullanımı				p
	Yok		Var		
	n	%	n	%	
Yetersiz	450	64,4	24	48,0	0,020*
Yeterli	249	35,6	26	52,0	
Besin Tercihi (n=754)					
Bilgi Düzeyi	Düzenli İlaç Kullanımı				p
	Yok		Var		
	n	%	n	%	
Yetersiz	344	48,9	22	24,3	0,506
Yeterli	360	51,1	28	25,7	

*p<0,05

Öğrencilerin yaşadıkları yerler ile besin tercihi bilgisi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0,801$), temel beslenme bilgisi düzeyleri ile anlamlı düzeyde ($p=0,031$) ilişki olduğu görülmüştür. Tek başına evde/apartta yaşayan öğrencilerin temel beslenme ve besin- sağlık bilgisi bölümündeki bilgi düzeylerinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. (Tablo 4.4.6)

Tablo 4.4.6. Öğrencilerin Yaşadıkları Yerler ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=746)											
Öğrencinin Yaşadığı Yer											
Bilgi Düzeyi	Aile ile Birlikte Ev/Apart		Arkadaş ile Birlikte Ev/Apart		Tek Başına Ev/Apart		Özel Yurt		Devlet Yurdu	p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n		%
Kötü	9	4,5	19	11,2	10	8,8	1	3,7	17	7,2	0,031*
Orta	116	58,0	94	55,6	47	41,6	16	59,3	143	60,3	
İyi	60	30,0	51	30,2	45	39,8	8	29,6	67	28,3	
Çok İyi	15	7,5	5	3,0	11	9,7	2	7,4	10	4,2	

Besin Tercihi (n=750)											
Öğrencinin Yaşadığı Yer											
Bilgi Düzeyi	Aile ile Birlikte Ev/Apart		Arkadaş ile Birlikte Ev/Apart		Tek Başına Ev/Apart		Özel Yurt		Devlet Yurdu	p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n		%
Kötü	19	9,3	18	10,7	8	7,1	0	0,0	20	8,4	0,801
Orta	80	39,2	70	41,4	44	38,9	9	33,3	97	40,9	
İyi	74	36,3	63	37,3	46	40,7	14	51,9	93	39,2	
Çok İyi	31	15,2	18	10,7	15	13,3	4	14,8	27	11,4	

* $p<0,05$

Öğrencilerin yaşadıkları yerdeki kişi sayıları ile beslenme bilgi puanları arasındaki korelasyon varlığı incelendiğinde, besin tercihi puanlarında anlamlı bir korelasyon görülmemiş ($p=0,566$) iken, öğrencilerin birlikte yaşadığı kişi sayısı ile temel beslenme bilgi puanı arasında ters yönlü zayıf ($r=-0,103$) ama anlamlı ($p=0,005$) bir korelasyon olduğu görülmüştür. (Tablo 4.4.7)

Tablo 4.4.7. Birlikte Yaşanılan Kişi Sayısı İle Beslenme Bilgi Puanları Arasındaki Korelasyon Varlığı

	Temel Beslenme (n=739)	Besin Tercihi (n=744)
r*	-0,103	-0,021
p	0,005**	0,566

Grupların arasındaki korelasyonu incelemede Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

**Korelasyon katsayısı*

***p<0,05*

Öğrencilerin kendi yemeklerini hazırlama sıklıkları, dışarıdan yemek yeme alışkanlıkları, ortalama öğün yapma sayıları ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4.8. Öğrencilerin Ara Öğün Yapma Alışkanlıkları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=749)						
Ara Öğün Yapma Durumu						
	Yapıyor		Bazen Yapıyor		Yapmıyor	
Bilgi Düzeyi	n	%	n	%	n	%
Kötü	8	4,7	36	7,5	12	12,5
Orta	91	53,2	273	56,6	54	56,3
İyi	59	34,3	149	30,9	24	25,0
Çok İyi	13	7,6	24	5,0	6	6,3
p						
0,194						
Besin Tercihi (n=754)						
Ara Öğün Yapma Durumu						
	Yapıyor		Bazen Yapıyor		Yapmıyor	
Bilgi Düzeyi	n	%	n	%	n	%
Kötü	11	6,4	41	8,5	13	13,3
Orta	58	33,9	209	43,1	34	34,7
İyi	70	40,9	186	38,4	37	37,8
Çok İyi	32	18,7	49	10,1	14	14,3
p						
0,022*						

**p<0,05*

Katılımcıların ara öğün yapma alışkanlıklarına göre beslenme bilgi düzeyleri karşılaştırılmış, öğrencilerin ara öğün yapma alışkanlıkları ile temel beslenme bölümündeki bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki görülmezken ($p=0,194$), besin tercihi bölümündeki bilgi düzeylerinin ara öğün yapma alışkanlıkları ile anlamlı seviyede ($p=0,022$) ilişkili olduğu görülmüştür. Düzenli ara öğün yaptığını belirten öğrencilerin besin tercihi bölümündeki bilgi düzeylerinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. (Tablo 4.4.8)

Öğrencilerin ana öğün atlama durumları ile beslenme bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların beslenme eğitimi alma durumları ile beslenme bilgi düzeyleri iki bölüm için de anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ($p=0,021$ ve $p=0,038$). (Tablo 4.4.9) Beslenme eğitimi almış olan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin almamış olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4.9. Öğrencilerin Beslenme Eğitimi Alma Durumları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=748)							
Beslenme Eğitimi Alma Durumu							
Bilgi Düzeyi	Almış		Kısmen Almış		Almamış		p
	n	%	n	%	n	%	
Kötü	8	5,9	11	5,6	37	8,9	0,021*
Orta	62	45,9	113	57,1	243	58,6	
İyi	52	38,5	66	33,3	113	27,2	
Çok İyi	13	9,6	8	4,0	22	5,3	
Besin Tercihi (n=753)							
Beslenme Eğitimi Alma Durumu							
Bilgi Düzeyi	Almış		Kısmen Almış		Almamış		p
	n	%	n	%	n	%	
Kötü	11	8,0	10	5,0	44	10,6	0,038*
Orta	42	30,7	83	41,7	176	42,2	
İyi	61	44,5	82	41,2	150	36,0	
Çok İyi	23	16,8	24	12,1	47	11,3	

* $p<0,05$

Öğrencilerin beslenme eğitimi alma konusundaki istekleri ile beslenme bilgi düzeyleri iki bölüm için de anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Temel beslenme bölümü için katılımcıların bilgi düzeyleri ile beslenme eğitimi alma istekleri arasındaki ilişkinin anlamlılık derecesini ifade eden p değeri 0,015 iken, beslenme eğitimi alma isteği ile besin tercihi bölümü için bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin p değeri 0,016 bulunmuştur. (Tablo 4.4.10) Katılımcılardan beslenme eğitimi almaya isteksiz olup beslenme bilgi düzeyleri kötü olanların oranı istekli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.4.10. Öğrencilerin Beslenme Eğitimi Alma İstekleri ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=748)					
Beslenme Eğitimi Alma İsteği					
Bilgi Düzeyi	İsteksiz		İstekli		p
	n	%	n	%	
Kötü	34	10,9	22	5,1	0,015*
Orta	163	52,1	254	58,4	
İyi	95	30,4	137	31,5	
Çok İyi	21	6,7	22	5,1	
Besin Tercihi (n=753)					
Beslenme Eğitimi Alma İsteği					
Bilgi Düzeyi	İsteksiz		İstekli		p
	n	%	n	%	
Kötü	39	12,4	26	5,9	0,016*
Orta	120	38,2	180	41,0	
İyi	114	36,3	179	40,8	
Çok İyi	41	13,1	54	12,3	

*p<0,05

Öğrencilerin diyet yapma durumları ile beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; temel beslenme bölümünde katılımcıların bilgi düzeyleri ile diyet geçmişleri arasında anlamlı ilişki görülmemişken (p=0,234), besin tercihi bölümünde öğrencilerin bilgi düzeyleri ile diyet geçmişleri arasında anlamlı düzeyde ilişki (p=0,001) bulunmuştur. (Tablo 4.4.11) Diyet geçmişi olan öğrencilerin besin tercihi bilgisi

düzeylerinin daha önce hiç diyet yapmamış olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4.11. Öğrencilerin Diyet Yapma Durumları ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=749)							p	
Diyet Yapma Durumu								
Bilgi Düzeyi	Yapıyor		Geçmişte Yapmış		Hiç Yapmamış			
	n	%	n	%	n	%		
	Kötü	10	7,8	15	5,8	31		8,5
	Orta	69	53,9	136	52,9	213	58,5	
İyi	45	35,2	87	33,9	100	27,5	0,234	
Çok İyi	4	3,1	19	7,4	20	5,5		
Besin Tercihi (n=754)								
Diyet Yapma Durumu						p		
Bilgi Düzeyi	Yapıyor		Geçmişte Yapmış		Hiç Yapmamış			
	n	%	n	%	n		%	
	Kötü	5	3,9	15	5,8		45	12,3
	Orta	49	38,0	91	35,3		161	43,9
İyi	50	38,8	117	45,3	126	34,3	<0,001*	
Çok İyi	25	19,4	35	13,6	35	9,5		

*p<0,05

Öğrencilerin diyet yapma nedenleri (kilo alma, kilo verme, sağlığı koruma, hastalık sebebiyle) ve diyet planlamasının kim tarafından yapıldığı ile beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Anket çalışmasına katılan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri ile bulundukları yüksekokul ve fakültelere göre karşılaştırıldığında; besin tercihi bölümünde anlamlı bir ilişki görülmezken (p=0,129), temel beslenme bölümünde öğrencilerin bilgi düzeyleri ile bulundukları yüksekokul, fakülteler arasında anlamlı ilişki olduğu (p<0,001) görülmüştür. (Tablo 4.4.12)

Tablo 4.4.12. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Yüksekokul ve Fakülteler ile Beslenme Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Temel Beslenme (n=749)													
Öğrencinin Yaşadığı Yer													
	İ.İ.B.F.		Teknoloji F.		Mühendislik F.		F.T.R. Y.O.		Eğitim F.		Fen Edebiyat F.		p
Bilgi Düzeyi	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kötü	27	14,2	2	4,1	6	3,6	0	0,0	7	4,5	14	8,6	<0,001*
Orta	115	60,5	19	38,8	73	44,0	7	26,9	99	63,5	105	64,8	
İyi	43	22,6	23	46,9	70	42,2	15	57,7	44	28,2	37	22,8	
Çok İyi	5	2,6	5	10,2	17	10,2	4	15,4	6	3,8	6	3,7	
Besin Tercihi (n=754)													
Öğrencinin Yaşadığı Yer													
	İ.İ.B.F.		Teknoloji F.		Mühendislik F.		F.T.R. Y.O.		Eğitim F.		Fen Edebiyat F.		p
Bilgi Düzeyi	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kötü	17	8,7	2	4,1	18	10,8	1	3,8	12	7,7	15	9,3	0,129
Orta	88	45,1	16	32,7	62	37,3	7	26,9	70	44,9	58	35,8	
İyi	68	34,9	27	55,1	66	39,8	10	38,5	54	34,6	68	42,0	
Çok İyi	22	11,3	4	8,2	20	12,0	8	30,8	20	12,8	21	13,0	

*p<0,05

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencileri en yüksek temel beslenme bilgi düzeyine sahip grup olarak öne çıkmış, Teknoloji Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin temel beslenme bilgisi düzeylerinin de diğer fakültelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların sınıfları ile temel beslenme bilgi puanları arasındaki korelasyona bakıldığında, negatif yönde zayıf ($r=-0,088$) ancak anlamlı ($p=0,016$) bir korelasyon olduğu görülmüştür. Öğrencilerin sınıfları ile besin tercihi puanları arasında ise anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($p=0,644$). (Tablo 4.4.13)

Tablo 4.4.13. Öğrencilerin Sınıfları ile Beslenme Bilgi Puanları Arasında Korelasyon İlişkisi

	Temel Beslenme (n=749)	Besin Tercihi (n=754)
r*	-0,088	-0,017
p	0,016**	0,644

Grupların arasındaki korelasyonu incelemeye Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

**Korelasyon katsayısı*

*** $p<0,05$*

Öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiyi 0' dan 10' a kadar değerlendirdiği sayısal derecelendirme ölçeğine verdikleri cevaplar ile beslenme bilgi puanları arasında anlamlı korelasyon olduğu görülmüştür (Tablo 4.4.14). Katılımcıların beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesine verdiği puan yükseldikçe beslenme bilgisi puanlarının da anlamlı olarak ($p=0,001$ ve $p<0,001$) yükseldiği belirlenmiştir.

Tablo 4.4.14. Öğrencilerin Beslenme ve Sağlık Arasındaki İlişkiyi Değerlendirdikleri Sayısal Derecelendirme Ölçeği ile Beslenme Bilgi Puanları Arasındaki Korelasyon İlişkisi

	Temel Beslenme (n=749)	Besin Tercihi (n=754)
r*	0,120	0,209
p	0,001**	<0,001**

Grupların arasındaki korelasyonu incelemeye Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

**Korelasyon katsayısı*

***p<0,05*

Katılımcıların kendi besin tercihlerinin doğruluğunu 0-10 arası puan vererek değerlendirdikleri sayısal derecelendirme ölçeği ile beslenme bilgi puanları arasındaki korelasyon varlığı Tablo 4.4.15’ de gösterilmiştir. Öğrencilerin kendi besin tercihlerinin doğruluğuna verdikleri puanlar ile besin tercihi bilgisi bölümündeki puanları arasında anlamlı bir korelasyon görülmemişken (p=0,200), temel beslenme bilgisi bölümünde anlamlı bir korelasyon olduğu (p=0,002) kendi beslenmesine daha yüksek puanlar veren öğrencilerin temel beslenme bilgi puanlarının da daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4.15. Öğrencilerin Kendi Besin Tercihlerini Değerlendirdikleri Sayısal Derecelendirme Ölçeği ile Beslenme Bilgi Puanları Arasındaki Korelasyon İlişkisi

	Temel Beslenme (n=749)	Besin Tercihi (n=754)
r*	0,114	0,114
p	0,002**	0,200

Grupların arasındaki korelasyonu incelemeye Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

**Korelasyon katsayısı*

***p<0,05*

Öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri tek bir modelde incelemek amacıyla yapılan regresyon analizinin, ölçeğin ilk bölümü olan “Temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi” düzeyleri için çıkan sonuçları Tablo 4.4.16’ de verilmiştir.

Tablo 4.4.16. Öğrencilerin Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi Bölümündeki Bilgi Düzeyleri İçin Yapılan Regresyon Analizi

	B (Katsayı)	GA (Güven Aralığı)	p
Fakülte ve yüksekokul			
Fen Edebiyat Fakültesi	1		
Teknoloji Fakültesi	4,291	2,105-8,744	<0,001*
Mühendislik Fakültesi	3,469	2,121-5,674	<0,001*
F.T.R. Yüksekokulu	9,619	3,675-25,176	<0,001*
Sınıf			
4. Sınıf	1		
1. Sınıf	1,942	1,215-3,106	0,006*
Düzenli ilaç kullanma durumu			
Düzenli ilaç kullanmayan	1		
Düzenli ilaç kullanan	2,346	1,252-4,396	0,008*
Beslenme eğitimi geçmişi			
Beslenme eğitimi almamış	1		
Beslenme eğitimi almış	2,124	1,377-3,276	0,001*
Sayısal Derecelendirme Ölçeği 1**	1,105	1,001-1,220	0,048*

R^2 (Nagelkerke): 0,171

Modele; yaş, cinsiyet, fakülte, sınıf, VKİ, ilaç kullanma durumu, yaşanılan yer, kaç kişi ile yaşadığı, beslenme eğitimi alma, sayısal derecelendirme ölçeği 1 ve 2 alınmıştır.

* $p < 0,05$

**Sayısal derecelendirme ölçeğinde öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiye 0-10 arası puan vermeleri istenmiştir.

Oluşturulan regresyon modeli sonucu Temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi bölümü için; yüksekokul ve fakülteler arasında referans grup olarak alınan Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerine göre, Teknoloji Fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yeterliliği 4,29 kat fazla bulunmuştur. Teknoloji Fakültesi için $GA=2,105-8,744$ ve $p < 0,001$ ' dir.

Mühendislik fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yeterliliği referans gruba göre 3,46 kat fazla bulunmuştur. Mühendislik Fakültesi için $GA=2,121-5,674$ ve $p < 0,001$ ' dir.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yeterliliği ise referans gruba göre 9,61 kat fazla bulunmuştur. F.T.R. Yüksekokulu için $GA=3,675-25,176$ ve $p < 0,001$ ' dir.

Öğrencilerin bulundukları sınıflar için referans grup olarak 4.sınıflar alınmıştır. 4.sınıf öğrencilerine göre 1.sınıf öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yeterliliği 1,94 kat daha fazla bulunmuştur. Bu anlamlı farkın $GA=1,215-3,106$ ve $p=0,006$ ' dir.

İlaç kullanma durumu için referans grup olarak düzenli ilaç kullanmayanlar alınmıştır. Düzenli ilaç kullanan öğrencilerin bilgi düzeylerinin yeterliliği kullanmayanlara göre 2,34 kat daha fazla bulunmuştur. $GA=1,252-4,396$ ve $p=0,008$ ' dir.

Beslenme eğitimi alma durumu için referans grup olarak beslenme eğitimi almamış olanlar seçilmiştir. Beslenme eğitimi almış olan öğrencilerin bilgi düzeylerinin yeterliliği, beslenme ile ilgili daha önce hiç eğitim almamış öğrencilere göre 2,12 kat daha yüksek bulunmuştur. $GA=1,377-3,276$ ve $p=0,001$ ' dir.

Sayısal derecelendirme ölçeğinden ilki olan ve öğrencilerin sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiyi 0' dan 10' a kadar değerlendirdikleri ölçeğin dâhil edildiği regresyon modeline göre beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiye daha yüksek puan veren öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin yeterliliği 1,10 kat daha yüksek bulunmuştur. $GA=1,001-1,220$ ve $p=0,048$ ' dir.

Ölçeğin ikinci bölümü olan "Besin tercihi" bilgi düzeyini etkileyen faktörlerin tek modelde incelendiği regresyon testi sonuçları Tablo 4.4.17' de gösterilmiştir.

Tablo 4.4.17. Öğrencilerin Besin Tercihi Bilgisi Düzeyleri İçin Yapılan Regresyon Analizi

	B (Katsayı)	GA (Güven Aralığı)	p
Diyet geçmişi			
Hiç diyet yapmamış	1		
Diyet yapan	1,731	1,136-2,639	0,011*
Geçmişte diyet yapmış	1,764	1,259-2,470	0,001*
Sayısal Derecelendirme Ölçeği 1**	1,234	1,128-1,351	<0,001*

R^2 (Nagelkerke): 0,093

Modele; yaş, cinsiyet, kronik hastalık durumu, ara öğün yapma, beslenme eğitimi almış olma, beslenme eğitimi almaya istekli olma, diyet geçmişi, sayısal derecelendirme ölçeği 1 alınmıştır.

* $p<0,05$

**Sayısal derecelendirme ölçeğinde öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiye 0-10 arası puan vermeleri istenmiştir.

İkili testlerde Besin tercihi bilgisi düzeyleri ile anlamlı ilişkisi olduğu belirlenen faktörlerin yanında yaş ve cinsiyetin de eklenmesi ile oluşturulan regresyon modeline göre; anketin yapıldığı tarihte diyet yaptığını belirten öğrencilerin bilgi düzeylerinin yeterliliği, referans grup olan “hiç diyet yapmamış” grupta yer alan öğrencilere göre 1,73 kat daha fazla bulunmuştur. $GA=1,136-2,639$ ve $p=0,011$ ’ dir.

Yine diyet geçmişi için; geçmişte diyet yapan öğrencilerin bilgi düzeylerinin yeterliliği referans gruba göre 1,76 kat daha fazla bulunmuştur. $GA=1,259-2,470$ ve $p=0,001$ ’ dir.

Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiye sayısal derecelendirme ölçeğinde daha yüksek puan veren öğrencilerinin besin tercihi bilgisi bölümündeki bilgi düzeylerinin yeterliliği 1,23 kat daha fazla bulunmuştur. $GA=1,128-1,351$ ve $p<0,001$ ’ dir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme eğitime ulaşabilme oranları yetersiz bulunmuş, bilgi düzeyindeki yetersizliğin temelinde öğrencilerdeki beslenme eğitiminin yetersiz olmasının yattığı düşünülmüştür.

Oluşturulan regresyon modeli sonucu ölçeğin Temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi bölümü için öğrencilerin bilgi düzeyleri ile anlamlı ilişkisi bulunan değişkenlerden ilki, öğrencilerin öğrenim gördükleri yüksekokul ve fakülteler olarak belirlenmiştir. Regresyon modeli, referans grup olan Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerine göre, Teknoloji Fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yeterliliğinin 4,29 kat, Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin 3,46 kat, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencilerinin 9,61 kat daha yüksek olduğunu göstermiştir. Konuyla ilgili Muğla Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada Sağlık Yüksekokulu ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin diğer fakülte ve yüksekokullara göre anlamlı olarak ($p<0,05$) daha yüksek beslenme bilgi puanları olduğu bildirilmiştir (Çalıştır, Dereli, Eksen, & Aktaş, 2006). Çalışmamızda da beslenme bilgi düzeyi en yüksek grup olarak öne çıkan öğrencilerin sağlık bilimleri alanından olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %6,6' sı düzenli ilaç kullandığını belirtmişken %93,4' ü düzenli kullandığı bir ilaç olmadığını bildirmiştir. Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanımları ile ilgili yapılan bir çalışmada öğrencilerin %9,47' sinin düzenli ilaç kullandığı bildirilmiştir (Kartal, Midik, & Büyükakkus, 2012). Celal Bayar Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %9,9' unun düzenli ilaç kullandığı bildirilmiştir (Aktaş, Rahman, Elbi, & Özyurt, 2015). Selçuk Üniversitesi

öğrencileri üzerinde yapılmış olan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin %5,23' ünün düzenli ilaç kullandığı bildirilmiştir (Özpulat & Erdem, 2019). Ülkemizde hali hazırda üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini ölçen fazla çalışma olmadığından, düzenli ilaç kullanan öğrenciler ile kullanmayan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı seviyede fark gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda ise düzenli ilaç kullanan öğrencilerin, ilaç kullanmayanlara göre besin tercihi bilgisi anlamlı seviyede ($p=0,020$) yüksek olduğu görülmüştür. Temel beslenme bilgisi puanlarında ise anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,506$). Oluşturduğumuz regresyon modelinde de referans grup olan “düzenli ilaç kullanmayan” öğrencilere göre kullananların beslenme bilgi düzeylerinin yeterliliği 2,34 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir. ($p=0,008$)

Öğrencilerin sınıfları ile temel beslenme bilgi puanları arasında negatif yönlü zayıf ($r=-0,088$) fakat anlamlı ($p=0,016$) bir korelasyon olduğu görülmüştür. Muğla Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada 4 senelik eğitim veren okullar içinde 3.sınıf öğrencilerinin en yüksek beslenme bilgi puanına sahip olduğu ancak sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirtilmiştir (Çalıştır, Dereli, Eksen, & Aktaş, 2006). Oluşturulan regresyon modelinde sınıflar için referans grup olan 4. sınıf öğrencilerine göre 1. sınıf öğrencilerinin temel beslenme bölümündeki bilgi düzeylerinin yeterliliği 1,94 kat daha yüksek bulunmuştur. ($p=0,006$)

Çalışmamızda öğrencilerin %18,1' i daha önce beslenme eğitimi aldığını, %26,4' ü daha önce kısmen beslenme eğitimi aldığını, %55,5' i ise hiç beslenme eğitimi almadığını bildirmiştir. Ondokuz Mayıs Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %41' inin beslenme eğitimini kısmen de olsa aldığı, %59' unun ise hiç beslenme eğitimi almadığı bildirilmiştir (Ermiş, Doğan, Erilli, & Satıcı, 2015). Trakya Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %34' ünün beslenme ile ilgili eğitim aldığı bildirilmiştir (Onurlubaş, Doğan, & Demirkıran, 2015). Beslenme eğitimi almış olmak ile beslenme bilgi düzeyleri arasında iki bölüm için de anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,021$ ve $p=0,038$). Beslenme eğitimi alan öğrencilerin almayanlara göre beslenme bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu anlamda kısmen de olsa beslenme eğitimi almış olmanın öğrencilerin beslenme bilgi düzeyinde olumlu değişiklikler ortaya çıkardığı görülmektedir. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, beslenme dersi verilmeden

önce ve verildikten sonra beslenme bilgi düzeyleri ölçülmüş, beslenme dersinden sonra öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin anlamlı düzeyde ($p<0,001$) yükseldiği bildirilmiştir (Yardımcı & Özçelik, 2015). Regresyon modelimize göre beslenme eğitimi almamış öğrencilere göre beslenme eğitimi alan öğrencilerin temel beslenme bilgisi düzeylerinin yeterliliği 2,12 kat daha yüksek bulunmuştur. ($p=0,001$)

Katılımcıların beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiye verdikleri ortalama puan $8,38\pm1,73$ ' dür. Öğrencilerin bu ilişkiye verdikleri puan arttıkça beslenme bilgisi puanlarının da arttığı görülmüştür ($p=0,001$ ve $p<0,001$). Oluşturduğumuz regresyon modelinde de beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiye daha yüksek puan veren öğrencilerin bilgi düzeylerinin yeterliliğinin temel beslenme bölümü için 1,10 kat ($p=0,048$), besin tercihi bölümü için 1,23 kat ($p<0,001$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların diyet yapma durumları sorgulanmış ve öğrencilerin %51,3' ü halen veya hayatlarının bir döneminde diyet yaptığını, %48,7' si ise daha önce hiç diyet yapmadığını bildirmiştir. Diyet yapmış veya yapmakta olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%72,2' si) kilo vermek için diyet yaptığını ve yine bu öğrencilerin büyük kısmı (%66' sı) diyet planlamasının kendilerine ait olduğunu belirtmiştir. Diyet yapmış ve yapmakta olan her 5 öğrenciden sadece 1' inin diyetini diyetisyen yardımı ile uyguladığı söylenebilir (%20,6). Çalışmamıza benzer olarak Hacettepe Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %63,7' sinin diyetlerini kendi başlarına yaptıkları, diyetisyen yardımı ile diyet yapanların oranının %26,5 olduğu bildirilmiştir (Alması, 2015). Katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri diyet geçmişlerine göre karşılaştırıldığında, diyet yapan ve diyet yapma geçmişi olan öğrencilerin besin tercihi bilgisi düzeyleri hiç diyet yapmamış öğrencilere göre anlamlı düzeyde ($p<0,001$) yüksek olduğu görülmüştür. Temel beslenme bölümündeki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,234$). Oluşturduğumuz regresyon modelinde besin tercihi bölümü için öğrencilerin bilgi düzeylerinin yeterliliği; referans gruba göre (hiç diyet yapmamış olan), diyet yapan öğrencilerin 1,73 kat, geçmişte diyet yapmış öğrencilerin ise 1,76 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma 4 yıllık fakülte ve yüksekokul öğrencileri üzerinde planlanmış ve katılımcıların yaş ortalaması $20,91\pm2,30$ yıl bulunmuştur. Katılımcıların yaşları arttıkça

temel beslenme bilgisi puanlarının azaldığı görülmüştür. Yaş ve temel beslenme bilgisi puanı arasında zayıf ($r=0,100$) ancak anlamlı ($p=0,006$) bir korelasyondur bulunmuştur. Öğrencilerin yaşları ile besin tercihi puanları arasında ise anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Konuyla ilgili 2017 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada 21-23 yaş arası öğrencilerin beslenme bilgi düzeyinin 24 yaş ve üzerindeki öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya konmuştur (Koldaş, 2017).

Ankete katılan öğrencilerin %61,9' u ($n=468$) kadın, %38,1' i ($n=288$) erkek öğrencidir. Katılımcıların cinsiyetlerinde ortaya çıkan bu dengesizliğin sebebi; kadın öğrencilerin beslenme ile ilgili konular hakkında daha ilgili olmaları dolayısıyla ankete katılmaya daha istekli olmaları olarak düşünülmüştür. Literatürde benzer konuda yapılan çalışmalara bakıldığında iki yönde de çarpık dağılmış örnekler olduğu görülmüştür (Çalıştır, Dereli, Eksen, & Aktaş, 2006; Kızıltan, 2000). Kadın ve erkek öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; erkek ve kadın öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeylerinin arasında anlamlı fark görülmezken ($p=0,085$), kadın öğrencilerin besin tercihi bölümündeki bilgi düzeylerinin erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,002$). Üniversite öğrencileri üzerinde beslenme bilgisinin değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında çoğunlukla kadın öğrencilerin beslenme bilgi puanlarının erkek öğrencilerden anlamlı seviyede yüksek bulunduğu gösterilmiştir. (Şanlıer, Konaklıoğlu, & Güçer, 2009; Yardımcı & Özçelik, 2015). Bu bağlamda çalışmamızda elde edilen bu sonucun literatürdeki benzer konulu çalışmaları destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Katılımcıların vücut ağırlıkları ortalaması kadınlarda $58,51 \pm 10,09$ kg uç değerleri 40 kg ve 105 kg; erkeklerde $76,15 \pm 12,80$ kg uç değerleri 48 kg ve 139 kg olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin boy uzunlukları ortalaması kadınlarda $164,29 \pm 5,69$ cm uç değerleri 150 cm ve 180 cm erkeklerde $177,79 \pm 6,26$ cm uç değerleri 160 cm ve 201 cm olduğu görülmüştür. 20 yaşın altındaki katılımcılar için CDC' nin, 20 yaş ve üzerinde olanlar için WHO' nun VKİ hesaplama yöntemleri kullanılarak oluşturulan gruplara göre öğrencilerin %8,7' si zayıf, %71,8' i normal, %15,6' sı kilolu ve %3,8' i obez olarak belirlenmiştir.

Öğrenciler WHO' nun VKİ sınıflandırmasına göre gruplandırıldıklarında, grupların beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar VKİ değerlerine göre "zayıf, normal" ve "kilolu, obez" olarak 2 grupta karşılaştırıldığında temel

beslenme bölümündeki bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu ($p=0,010$) görülmüştür. Sınıflandırmaya göre fazla kilolu ve obez grupta yer alan öğrencilerin temel beslenme bilgisi düzeyleri zayıf ve normal grupta yer alan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu fark ilk bakışta şaşırtıcı gelebilir ancak bu farklılık; fazla kilolu veya obez grupta yer alan bu öğrencilerin hayatlarının bir döneminde veya halen diyet yapmaları, dolayısıyla diyet, beslenme konularında araştırma-okuma yapmaları ve sonuç olarak daha bilgili olmaları şeklinde açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda genellikle VKİ ile beslenme bilgi puanları arasında anlamlı ilişki gösterilmezken, çalışmamızda ortaya çıkan sonuç gibi fazla kilolu bireylerin beslenme bilgi puanlarının zayıf bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olduğu da görülmüştür (Alması, 2015; Gündoğdu, 2009).

Katılımcıların sigara kullanma alışkanlıklarına bakıldığında; erkeklerin %38,8' inin, kadınların ise %26,9' unun sigara tükettiği belirlenmiştir. Bunun yanında erkek öğrencilerin %11,8' i, kadın öğrencilerin ise %7,5' i daha önceden sigara tüketicisi olduklarını belirtmiştir. Sigara kullanımı ile ilgili oranlar üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Mazıcıoğlu & Öztürk, 2003; Vançelik, Önal, & Güraksın, 2006; Aslan, Özvarış, Esin, & Akın, 2006).

Öğrencilerin alkol kullanma alışkanlıkları incelendiğinde; kadınların %21,2' si, erkeklerin %34,6' sı "bazen, sıklıkla, her gün" seçeneklerini işaretleyerek alkol kullandığını belirtmiştir. Ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda alkol kullanma oranlarının geniş bir aralıkta dağılım gösterdiği görülmüştür. Bu geniş dağılım üniversitenin bulunduğu şehirdeki sosyal ve kültürel davranışlara bağlanabilir. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerindeki alkol kullanma oranlarının bu anlamda orta sıralarda yer aldığı söylenebilir (Alaçam, Korkmaz, Efe, Şengül, & Şengül, 2015). Öğrencilerin alkol ve sigara tüketme durumları veya sıklıkları ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların bir işte çalışma durumlarına bakıldığında öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%89,7' si) herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Bu oran literatürdeki çalışmalarda ortaya konan değerlere benzerdir (Astarlı, 2008). Öğrencilerin bir işte çalışmaları ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %56'sı en uzun süre il merkezinde, %30,2'si ilçe merkezinde ve %13,8'i köy/kasaba da yaşadığını belirtmiştir. Bu dağılım değerlerinin daha önceden yayımlanmış üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalara oldukça benzer olduğu görülmüştür. (Barutçu & Çöllü, 2020; Özkan & Yılmaz, 2010; Yılmaz, Yılmaz, & Karaca, 2008) Öğrencilerin en uzun yaşadıkları yerler ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Öğrencilerin kendi beyanlarına göre maddi durumları incelendiğinde öğrencilerin %33,8'i gelirlerinin giderlerinden az olduğu, %54,1'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %12,1'inin ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu görülmüştür. Kategorilere göre dağılımın üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış çalışmalarla benzer sonuç verdiği söylenebilir. Öğrencilerin gelir durumları ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde beslenme bilgi düzeyinin incelendiği bazı çalışmalarda gelir düzeyi bakımından orta grupta yer alan öğrencilerin beslenme bilgisinin, düşük olan grupta yer alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde ($p<0,05$) yüksek olduğu belirtilmiştir (Astarlı, 2008; Çalıştır, Dereli, Eksen, & Aktaş, 2006).

Öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyleri incelendiğinde genel olarak anne eğitim düzeylerinin baba eğitim düzeylerinden düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların anne ve baba eğitim düzeyinin ortaokul seçeneğinde neredeyse aynı olduğu (sırasıyla %20,1 ve %20,2), ilkokul ve altı eğitim seviyesi anneler için %47,4 iken, babalar için %33,3 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin annelerinde lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların oranı %32,6 iken babalarında bu oran %46,6 bulunmuştur. Ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış çalışmalar incelendiğinde anne ve baba eğitim düzeylerinin çalışmanın yapıldığı bölgenin sosyoekonomik özelliklerine yakın olarak değişiklik gösterdiği görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyleri ortalamalarının, Türkiye genelindeki çalışmalara kıyasla orta seviyede olduğu söylenebilir. Anne ve baba eğitim düzeyinin beslenme bilgisine etkisi araştırıldığında ise çalışmamızda olduğu gibi literatürde de anlamlı bir fark gösterilmemiştir (Astarlı, 2008; Şanlıer, Konaklıoğlu, & Güçer, 2009; Yılmaz & Özkan, 2007; Yıldırım, Yıldırım, Tortop, & Poyraz, 2011).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kronik hastalık durumları sorgulandığında öğrencilerin %5,4'ü kronik bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Bu hastalıkların büyük çoğunluğunu (%34,1) astım, bronşit ve KOAH gibi solunum yolu hastalıkları, %9,7'sini

diyabet, %7,3' ünü kemik eklem rahatsızlıkları yine %7,3' ünü hipoglisemi ve hipotroidi, %4,8' ini reflü, crohn gibi sindirim sistemi hastalıkları yine %4,8' ini psikolojik rahatsızlıklar oluşturmuştur. Kalan %32' lik kısmın ise başta alerji, kalp hastalığı, migren, böbrek hastalığı, polikistik over sendromu ve diğer kronik hastalıklardan oluştuğu görülmüştür. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda kronik hastalık görülme oranı genel olarak çalışmamızdakine benzer olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kronik bir rahatsızlığı olan öğrenciler içinde anemisi olduğunu belirten öğrencilerin kayda değer oranda yer aldığı görülmüştür. Çalışmamızda ise anemisi olduğunu belirten bir öğrenci olmamıştır. Çalışmamızda, daha önce üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda olduğu gibi öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olup olmama durumları ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Batmaz, 2018; Bayrak, ve diğerleri, 2010; Yardımcı & Özçelik, 2015).

Öğrencilerin %31,5' i devlet yurdunda, %27' si ailesiyle birlikte evde/apartta, %22,5 arkadaşları ile birlikte evde/apartta yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca öğrencilerin %14,9' u tek başına evde/apartta ve %3,6' sı da özel yurttaki kaldığını bildirmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda farklı dağılımlar ortaya çıktığı görülmüştür; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %40,1' inin arkadaş(lar)ıyla, %23,2' sinin yurttaki ve %22,8' inin ailesiyle yaşadığı bildirilmiştir (Önal, ve diğerleri, 2013). Atatürk Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerinin %38,9' u arkadaş(lar)ıyla evde, %36,7' si yurttaki, %18,5 ailesi ile birlikte, %2,1' inin ise tek başına yaşadığı bildirilmiştir (Vançelik, Önal, & Güraksın, 2006). Balıkesir Üniversitesi' nde Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin %48,6' sının arkadaş(lar)ıyla birlikte evde, %32' sinin yurttaki, %19,4' ünün ailesi ile birlikte yaşadığı bildirilmiştir (Yılmaz & Özkan, 2007). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise en yüksek oranın %56,2 ile yurttaki kalan öğrencilerin oluşturduğu belirtilmiştir (Yardımcı & Özçelik, 2015). Çalışmamızda öğrencilerin yaşadığı yerlere göre beslenme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) farklar olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan öğrencilerden tek başına evde/apartta yaşayan öğrencilerin temel beslenme bilgisi puanlarının arkadaşlarıyla birlikte evde/apartta yaşayanlara ve devlet yurdunda kalanlara göre anlamlı düzeyde ($p<0,001$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir

çalışmada ise ailesi veya akrabası ile yaşayan öğrencilerin genel beslenme bilgi puanları yurttan yaşayan öğrencilere göre anlamlı olarak ($p<0,05$) yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada evde tek başına veya arkadaş(lar)ıyla yaşayan öğrencilerin toplam beslenme bilgi puanlarının yurttan yaşayan öğrencilere göre anlamlı olarak ($p<0,05$) daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Astarlı, 2008). Özellikle literatürde ve çalışmamızda ortak olarak görülen; evde tek başına veya arkadaş(lar)ıyla yaşayan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin yurttan yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olmasının sebebi, yurttan yaşayan öğrencilerin aksine evde yaşayanların kendi yemeklerini yapmak durumunda olmaları dolayısıyla bu ürünlerin satın alınması, depolanması, hazırlanması gibi işlemler sırasında edindikleri tecrübeler ile beslenme konusunda daha deneyimli olmaları olarak düşünülmüştür.

Öğrencilerin %16,1' i tek başına, %19,4' ü yanında biriyle, %16' sı yanında iki kişi ile %36,5' i yanında üç kişi ile %7,4' ü yanında dört kişi ile ve %4,7' si yanında beş ve üzerinde kişi ile birlikte yaşadığını bildirmiştir. Kişi sayıları ile beslenme bilgi düzeyleri arasında korelasyon varlığı incelendiğinde; öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişi sayıları ile temel beslenme bilgisi puanları arasında ters yönlü zayıf ($r=-0,103$) ama anlamlı ($p=0,005$) korelasyon olduğu görülmüştür. Birlikte yaşanan kişi sayısı azaldıkça beslenme bilgi puanı ortalamalarının yükselmesinin sebebi bir önceki paragrafta açıklanan, öğrencilerin yaşadıkları yerlerle bağlantılı olduğu düşünülmüştür.

“Ara öğün yapar mısınız?” sorusuna öğrencilerin %22,6' sı “Evet”, %64,4'ü “Bazen”, %13' ü ise “Hayır” yanıtını vermiştir. Öğrencilerin ara öğün yapma alışkanlıkları ile besin tercihi bilgisi düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0,022$). Düzenli olarak ara öğün yaptığını belirten öğrencilerin besin tercihi bilgisi düzeylerinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin kendi besin tercihlerini ne kadar doğru bulduklarını puanladıkları sayısal derecelendirme ölçeğine verdikleri puan arttıkça temel beslenme bilgisi puanlarının da arttığı tespit edilmiştir ($p=0,002$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri incelenmiş ve temel beslenme bilgi düzeyinde kadın öğrencilerin %63,7' sinin ($n=295$) yetersiz, %36,3' ünün ($n=168$) yeterli seviyede olduğu görülmüştür. Erkek öğrencilerin ise %62,5' i ($n=179$) yetersiz, %37,5' i ($n=107$) yeterli seviyede bulunmuştur. Temel beslenme bölümünde

kadın ve erkek öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. ($p>0,05$)

Besin tercihi bölümünde kadın öğrencilerin %44,9' unun ($n=210$) yetersiz, %55,1' inin ($n=258$) yeterli seviyede bilgi düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin ise %54,6' sının ($n=366$) yetersiz, %45,5' inin ($n=130$) yeterli seviyede bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Besin tercihi bölümündeki kadın ve erkek öğrenciler arasındaki bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,002$). Çalışmamız sonucu belirlenen öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri ile ilgili oranların ülkemizde daha önce üniversite öğrencileri ile yapılmış çalışmalara benzer olduğu söylenebilir. Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %62' sinin beslenme bilgisinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Yıldırım, Yıldırım, Tortop, & Poyraz, 2011). Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %59' unun beslenme bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (Ermiş, Doğan, Erilli, & Satıcı, 2015).

Kısıtlılıklar:

Katılımcıların vücut ağırlıkları ve boyları öğrencilerin beyanları ile alınmış ve VKİ hesaplanmasında kullanılmıştır. VKİ boya göre vücut ağırlığının kontrolünde çalışmamıza benzer araştırmalarda en pratik yöntem olarak sıklıkla tercih edilmesinin yanında, kişilerin ideal vücut ağırlıklarının saptanmasında vücut yağ yüzdesini veya bel kalça oranını kullanmak daha sağlıklı sonuçlar verecektir (Günay, Özgen, Saraç, Yılmaz, & Kabalak, 2003).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız Pamukkale Üniversitesi' nde 4 yıllık normal öğrenim gören 5 fakülte ve 1 yüksekokul öğrencileri üzerinde planlanıp uygulanmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucu öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark oluşturan temel değişkenler tespit edilmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri yüksekokul ve fakülteler, öğrencilerin ilaç kullanma durumları, öğrencilerin kaçınıcı sınıf oldukları, beslenme eğitimi almış olup olmamaları, beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiye verdikleri önem ve diyet geçmişleri regresyon analizi sonucu beslenme bilgi düzeyi üzerinde anlamlı etkileri tespit edilen değişkenlerdir.

Sonuç olarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulunda öğrenim gören, düzenli ilaç kullanan, 1.sınıfta öğrenim gören, beslenme eğitimi almış olan, beslenme ve sağlık arasında yüksek ilişki olduğunu düşünen ve geçmişte diyet yapmış olan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri referans gruplara göre yüksek bulunmuştur.

Çalışmamız sonucu öğrencilerin genel olarak beslenme bilgi düzeyleri yetersiz görülmüş, bunun en temel sebebinin beslenme eğitimindeki yetersizlik olduğu düşünülmüştür. Öğrencilerin %55,5' inin hiç beslenme eğitimi almamış olduğu ve bu öğrencilerin %57,5' inin beslenme eğitimi almaya istekli olduğu belirlenmiştir. Bu anlamda yaş gruplarına uygun beslenme eğitiminin sürekli olarak verileceği programlar düzenlemenin gerekli olduğu düşünülmüştür. Öğrencilere daha kolay ve etkili ulaşması için sosyal medya gibi popüler iletişim araçlarının da dâhil edileceği mecralarda kamu spotları, yazılı, sesli veya görsel dokümanlar kullanılarak bu eksikliğin giderilmesine yardımcı olunabilir. Beslenme eğitiminin bu genç bireylere ulaştırılması beslenmeyle doğrudan ilişkili obezite, tip 2 diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklarla mücadelede ve

halk sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir adım olacaktır. Ayrıca beslenme eğitiminin halka ulaştırılmasında temel elemanlardan biri olan diyetisyenlerin daha etkin kullanılması, kendi başına diyet yapanların oranı (%66) dikkate alınarak diyet yapma isteği olan öğrencilerin diyetisyenlere yönlendirilmesi gerektiği düşünölmüştür.



7. KAYNAKLAR

- Aktaş, A., Rahman, S., Elbi, H., & Özyurt, B. C. (2015). Üniversite öğrencilerinde allerjik rinit sıklığı ve ilişkili faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 36-40. <http://edergi.cbu.edu.tr/index.php/cbusbed> adresinden alındı
- Aktaş, Y. A. (2006). The effects of television food advertisement on children's food purchasing. *Pediatrics International*(48), 138-145. doi:10.1111/j.1442-200X.2006.02180.x
- Alaçam, H., Korkmaz, A., Efe, M., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2015). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması . *Pamukkale Tıp Dergisi*, 8(2), 82-87. doi:doi: 10.5505/ptd.2015. 69077
- Alması, N. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu, bilgi düzeyi ve porsiyon ölçüsü algısının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi). http://katalog.istanbul.edu.tr/client/tr_TR/default_tr adresinden alındı
- Aslan, D., Özvarış, Ş. B., Esin, Ç., & Akın, A. (2006). Bir Grup Üniversite Öğrencisi Arasında Sigara ve Alkollü Bir İçecek Tüketme. *Erciyes Tıp Dergisi*, 28(4), 172-182. <http://www.erciyesmedj.com> adresinden alındı
- Astarlı, Ö. (2008). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. sınıf öğrencilerinde beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi). <http://dspace.marmara.edu.tr/handle/11424/19145> adresinden alındı
- Barutçu, E., & Çöllü, B. C. (2020). Öğrenilmiş çaresizlik ile motivasyon arasındaki ilişki: Pamukkale Üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(1), 1-13. <https://iibfdergi.sdu.edu.tr> adresinden alındı
- Batmaz, H. (2018). Beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden alındı

- Bayrak, U., Gram, E., Mengeş, E., Okumuş, Z. G., Sayar, H. C., Skrijelj, E., . . . Ellidokuz, H. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Dergisi*, 24(3), 95-104. <http://tip.deu.edu.tr/tr/category/dergi-arsivi/> adresinden alındı
- Baysal, A. (2014). *Beslenme* (15 b.). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Cebirbay, M., & Aktaş, N. (2011). Tüketicilerin Beslenme Bilgilerine Erişmede Kullandıkları Kitle İletişim Araçları Üzerine Bir. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*(11), 47-56. <https://www.ceeol.com> adresinden alındı
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (tarih yok). *Children's BMI Tool for Schools*. Ekim 10, 2020 tarihinde https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/tool_for_schools.html adresinden alındı
- Çalıştır, B., Dereli, F., Eksen, M., & Aktaş, S. (2006). Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 2(2). <https://www.j-humansciences.com> adresinden alındı
- Çekal, N. (2007). Aşçıların Beslenme (Besin Öğeleri) Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 64-74. <https://www.anatoliajournal.com/atad/> adresinden alındı
- Çopur, Ö. U. (2000). *Gıda teknolojisi*. İstanbul: Ilıcak Matbaası.
- Dallongeville, J., Marécaux, N., Cottel, D., & Bingham, A. (2001). Association between nutrition knowledge and nutritional intake in middle-aged men from Northern France. *Public Health Nutrition*, 4(1), 27-33. doi:10.1079/PHN200052
- Ebrahimi, M. (2011). A Study of Nutrition Knowledge, Attitudes and Food Habits of College Students. *WASJ*, 1012-1017. <https://www.idosi.org> adresinden alındı
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N. A., & Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: ondokuz mayıs üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40. doi:10.17155/spd.67561
- Food and Nutrition Division. (2001). *FAO Nutrition Country Profiles - Turkey*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/3/a-bc658e.pdf> adresinden alındı

- Günay, E., Özgen, A., Saraç, F., Yılmaz, C., & Kabalak, T. (2003). Biyoelektrik İmpedans Yöntemi ile Obezite Tanısında Kullanılan Diğer Yöntemlerin Karşılaştırılması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 4(2), 15-18. <http://meandrosmedicaljournal.org> adresinden alındı
- Gündoğdu, S. (2009). Adana ilinde görev yapan okulöncesi öğretmenlerinin beslenme bilgi düzeyleri ve alışkanlıklarının araştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi). <http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/175> adresinden alındı
- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2015). *Türkiye' ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*. Ankara.
- Halkman, A. (2015). Gıda Konusunda Yanlış Yönlendirmeler. *Gazi Üniversitesi Öğretim Üyeleri Derneği Bülteni*, 13(1,2), 16-20. <http://gaziuniversiteli.org/Akademik/index.html> adresinden alındı
- Kaner, G., Soylu, M., Başmısırlı, E., & İnanç, N. (2015). Kayseri'de Mobilya Üretiminde Çalışan İşçilerin Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(3), 191-199. <https://www.beslenmevediyetdergisi.org> adresinden alındı
- Kartal, M., Midik, Ö., & Büyükakkus, A. (2012). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve yaşam kalitelerine etkisi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(1), 11. <https://turkthoracj.org> adresinden alındı
- Kavas, A. (2003). *Sağlıklı yaşam için doğru beslenme* (4 b.). Ankara: Literatür Yayıncılık.
- Kızıltan, G. (2000). Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği Programına Kayıtlı Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Durumuna Beslenme Eğitiminin Etkisi. *Beslenme Ve Diyet Dergisi*, 29(2), 34-41. <https://beslenmevediyetdergisi.org> adresinden alındı
- Koch, P. A., Contento, I. R., & Barton, A. C. (2010). *Choice, Control & Change: Using Science to Make Food & Activity Decisions*. Teachers College, Columbia University.

- Koldaş, G. (2017). Marmara bölgesinde beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören beslenme dersi almış olan öğrencilerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/349#sthash.NZIAORPN.xhgOQw4N.dpbs> adresinden alındı
- Koza, M. (2016). Moda Diyetlere Gerçekçi Bakış. *Ayrıntı Dergisi*, 4(42), 25-29. <http://www.dergiayrinti.com/index.php/ayr/index> adresinden alındı
- MacLaren, T. (1997). Messages for the masses: food and nutrition issues on television. *Journal of American Dietetic Association*, 97(7), 733-734. doi:10.1016/S0002-8223(97)00178-8
- Mazıcıoğlu, M., & Öztürk, A. (2003). Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(4), 172-178. <http://www.erciyesmedj.com> adresinden alındı
- Merdol, T. K. (2008). *Beslenme eğitimi ve danışmanlığı*. Sağlık Bakanlığı Yayın, (726). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%2015.pdf> adresinden alındı
- Merdol, T. K. (2015). *Toplu Beslenme Servisi (TBS) Sağlıklı Yönetim Rehberi* (1 b.). Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Miller, L. M., & Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. A review. *Appetite*, 92, 207–216. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.029>
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G., & Demirkıran, S. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3), 61-69. <http://ziraatdergi.gop.edu.tr/> adresinden alındı
- Oxfam. (2014). *Global Food Index*. <https://www.oxfam.org.uk/what-we-do/good-enough-to-eat> adresinden alındı
- Önal, A. E., Gürtekin, B., Özel, S., Erbil, S., Ayvaz, Ö., & Güngör, G. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıkları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76(2), 25-30. <http://istanbulmedicaljournal.org> adresinden alındı

- Özdamar, K. (2003). *Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (1 b.). Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2010). Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları (Bandırma Örneği). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 153-171. <http://dergi.firat.edu.tr> adresinden alındı
- Özpulat, F., & Erdem, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*(1), 110-126. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid> adresinden alındı
- Rakıcıoğlu, N. (1999). Özel grupların beslenme durumları: işçi beslenmesi. *Ankara İli Beslenme Araştırmaları ve Mutfak Kültürü*. No:1, s. 159-166. Ankra: VEKAM Yayın.
- Sağlam, K., & Gümüş, T. (2019). Yazılı, görsel ve sosyal medyada gıda ile ilgili bilgi kirliliğinin halkın gıda tercihi üzerine etkileri. *GIDA*, 44(1), 153-162. doi:10.15237/gida.GD18108
- Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010*. Sağlık Bakanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf> adresinden alındı
- Saygın, M., Öngel, K., Çalışkan, S., Yağlı, M., Has, M., Gonca, T., & Kurt, Y. (2011). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 43-47. <http://dergipark.org.tr/en/pub/sdutfd/issue/21004/225799> adresinden alındı
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*, 111(10), 1713-1726. doi:10.1017/S0007114514000087
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E., & Güçer, E. (2009). Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 333-352. <http://www.gefad.gazi.edu.tr/tr/> adresinden alındı

- Ünver, Y., & Ünüsan, N. (2005). Okulöncesinde beslenme eğitimi üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 529-551. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr> adresinden alındı
- Vançelik, S., Önal, S. G., & Güraksın, A. (2006). Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde beden ağırlığı durumu ve ilişkili bazı faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(2), 72-82.
- Vançelik, S., Önal, S. G., Güraksın, A., & Beyhun, E. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik*, 6(4), 242-248.
- World Health Organization. (tarih yok). *Body mass index - BMI*. 06 20, 2020 tarihinde WHO Europe: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> adresinden alındı
- Yardımcı, H., & Özçelik, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Öğün Düzenleri Ve Beslenme Eğitiminin Beslenme Bilgisine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(1), 19-26. <https://beslenmevediyetdergisi.org> adresinden alındı
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., & Poyraz, A. (2011). Afyon Koacatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1375-1391. <https://www.j-humansciences.com> adresinden alındı
- Yılmaz, E., & Özkan, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi . *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 87-104. <http://dergi.firat.edu.tr/index.php/fshd/index> adresinden alındı
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., & Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tip Dergisi*, 18(2), 71-79. <http://geneltip.org> adresinden alındı
- Yücecan, S. (2008). *Optimal beslenme*. Sağlık Bakanlığı Yayın, (726). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%206.pdf> adresinden alındı

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Hakan Ülker

Uyruğu: T.C.

Eğitim

2018-....: Pamukkale Üniversitesi - Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı

2014-2018: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi – Beslenme ve Diyetetik Programı

2009-2013: Seydişehir Anadolu Öğretmen Lisesi

9. EKLER

Ek- 1 Anket Formu

Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Anket Formu

Sayın katılımcı; bu araştırma Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Lütfen tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Katkınız için teşekkürler.

Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ
PAÜTF Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

1. Doğum yılınız :
2. Cinsiyetiniz : a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar c) Boşanmış/Dul/Ayrı yaşıyor
4. Boyunuz (.....cm)
5. Vücut ağırlığınız (.....kg)
6. Sigara içme durumunuzu belirtiniz.
a) Hiç içmedim b) İltim bıraktım c) Ara sıra içiyorum d) Düzenli içiciyim
7. Alkol kullanma sıklığınızı belirtiniz.
a) Hiç b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her gün
8. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
9. En uzun süre yaşadığınız yer? a) İl b) İlçe c) Kasaba/Köy
10. Size göre maddi durumunuzu belirtiniz.
a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla
11. Annenizin eğitim düzeyi?
a) Okur Yazar Değil b) Okur Yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite ve üstü
12. Babanızın eğitim düzeyi?
a) Okur Yazar Değil b) Okur Yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite ve üstü
13. Kronik bir hastalığınız var mı? a) Evet (belirtiniz)..... b) Hayır
14. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? a) Evet (belirtiniz)..... b) Hayır
15. Nerede yaşıyorsunuz?
a) Ailemle birlikte evde b) Arkadaşlarımla birlikte evde/apartta c) Tek başıma evde/apartta
d) Özel yurttta e) Devlet yurdunda f) Diğer
16. Yaşadığınız dairede siz dahil kaç kişi kalıyor? (.....)
17. Yaşadığınız yerde kendi yemeğinizi ne sıklıkla hazırlıyorsunuz?
a) Hiç b) Nadiren c) Bazen d) Sıklıkla e) Her zaman

18. Ne sıklıkla dışarıdan yemek siparişi/dışarıda yemek yeme alışkanlığınız var? (Okul yemekleri hariç)
- a) Günde bir veya üzeri b) Neredeyse her gün c) Haftada birkaç
- d) Ayda birkaç e) Yılda birkaç veya hiç
19. Günde ortalama kaç öğün beslenirsiniz? (.....)
20. Ara öğün yapar mısınız?
- a) Evet b) Bazen c) Hayır
21. Ana öğün atlar mısınız ?
- a) Evet b) Bazen c) Hayır (Atlamıyor iseniz 23.soruya geçiniz)
22. En sık atladığınız ana öğün hangisi?
- a) Kahvaltı b) Öğle Yemeği c) Akşam Yemeği
23. Daha önce sağlıklı beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgilendirme aldınız mı?
- a) Evet b) Kısım c) Hayır (Almadıysanız 25. Soruya geçiniz)
24. Aldıysanız nasıl aldınız? (Birden çok işaretleme yapabilirsiniz)
- a) TV/Radyo/İnternet
- b) Kitap/Dergi/Gazete
- c) Öğretmen/Ders
- d) Aile/Arkadaş
- e) Doktor/Hemşire/Ebe
- f) Diyetisyen
- g) Diğer (Belirtiniz:.....)
25. Beslenme ile ilgili eğitim/bilgilendirme almak ister miydiniz?
- a) Evet b) Hayır
26. Herhangi bir nedenle diyet yaptınız mı/yapıyor musunuz?
- a) Evet, yapıyorum b) Geçmişte yaptım şuan yapmıyorum
- c) Hiç yapmadım (sonraki sayfaya geçiniz)
27. Diyet yapmanızın nedeni neydi/nedir?
- a) Kilo vermek b) Kilo almak c) Sağlığımı korumak d) Hastalık sebebiyle
28. Yaptığınız diyetin planlaması kime aitti/ait?
- a) Kendime b) Diyetisyene c) Arkadaşa/tanıdığa
- d) Popüler bir diyet (Dukan, Karatay vb.) e) Diğer(.....)

Yetişkenler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği

Temel Beslenme ve Besin – Sağlık Bilgisi

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

Sizce beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Hiç İlişki Olmaması										Yüksek İlişki Olması →

Besin Tercihi

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

Günlük hayatınızda yaptığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz.

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



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/49024
Konu :Başvurumuz hk.

17/07/2019

Sayın Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

İlgi :20.06.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanız 16.07.2019 tarih ve 13 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan