

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME
ALİŞKANLIKLARI İLE ÖZYETKİNLİK VE İYİMSERLİK
İLİŞKİSİ: ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

Serap AÇIKGÖZ

SAĞLIK EĞİTİMİ ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

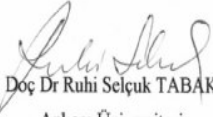
DANIŞMAN
Doç. Dr. Pervin Ünal CİVCİR

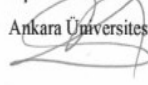
2006 – ANKARA

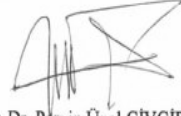
T.C.
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Eğitimi Yüksek Lisans Programı
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 21.06.2006


Prof. Dr. Recep AKDUR
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Ruhi Selçuk TABAK
Ankara Üniversitesi


Doç. Dr. Nazlı ATAĞ
Ankara Üniversitesi


Doç. Dr. Pervin Ünal CIVCİR
Ankara Üniversitesi


Yrd. Doç. Dr. Ömer R. ÖNDER
Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	ii
İçindekiler.....	iii
Önsöz.....	iv
Simgeler ve Kısaltmalar.....	v
Şekiller.....	vi
Tablolar.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Beslenme	5
1.1.1. Yaşam İçin Gerekli Besin ve Besin Öğeleri.....	6
1.1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	8
1.1.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Sağlık Üzerindeki Etkisi.....	9
1.1.4. Sosyo-Kültürel Çevre ve Beslenme İlişkisi.....	12
1.2. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	15
1.2.1. Sosyal Öğrenme Kuramının Temel Kavramları.....	15
1.2.2. Sosyal Öğrenme Kuramının Temel İlkeleri.....	20
1.3. Öz Yetkinlik.....	22
1.3.1. Öz Yetkinlik İnancının Boyutları.....	23
1.3.2. Öz Yetkinlik İnancını Belirleyen Bilgi Kaynakları.....	23
1.3.3. Öz Yetkinliğin Farklı İşlevleri.....	25
1.4. İyimserlik.....	27
1.5. Beslenme Davranışı Üzerinde Öz Yetkinlik ve İyimserliğin Etkisi.....	32
1.6. Araştırmanın Önemi.....	38
1.7. Araştırmanın Amacı.....	40
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	42
2.1. Araştırma Kapsamına Giren Bireyler.....	42
2.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenler.....	42
2.3. Veri Toplama Araçları.....	42
2.3.1. Sosyo-Demografik Özellikler ve Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu.....	43
2.3.2. Sağlık Öz Yetkinlik Algısı Ölçeği.....	43
2.3.3. Yaşam Yönelimi Testi (İyimserlik Ölçeği).....	44
2.4. Verilerin Toplanması.....	45
2.5. Verilerin Çözümlemesi.....	46
3. BULGULAR.....	47
4. TARTIŞMA.....	76
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
5.1. Sonuç.....	86
5.2. Öneriler.....	89
ÖZET.....	91
SUMMARY.....	92
KAYNAKLAR.....	93
EKLER.....	100
EK-1.....	101
EK-2.....	106
EK-3.....	107
ÖZGEÇMİŞ.....	108

ÖNSÖZ

Çalışmanın yapılmasındaki katkılarından dolayı danışmanım Sayın Doç. Dr. Pervin Ünal CİVCİR'e ve Doç. Dr. Ruhi Selçuk Tabak'a,

Çalışmanın uygulanmasında gerekli desteği sağlayan Ankara Üniversitesi İktisat, Kimya, Sağlık Eğitimi, Sağlık Yönetimi, Psikoloji ve Gıda Mühendisliği Bölümü öğretim üyelerine ve katkılarını esirgemeyen değerli öğrencilere,

Çalışmam esnasında desteğini esirgemeyen dostlarım Fatma Türkeri, Nurgül Mutlu ve Erkan Meriç'e,

Sevgili Zafer Çepni'ye,

En önemlisi, aileme teşekkür ederim.

Serap AÇIKGÖZ

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	Beden Kütle İndeksi
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu)
HÜNEE	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Beslenme İle Beyin Gelişimi, Davranış ve Çevre İlişkileri.....	12
Şekil 2.1. Gözlemsel Öğrenmenin Dört Aşaması.....	17
Şekil 3.1. Sosyal Öğrenme Kuramına Göre Temel Yetkinlikler.....	21
Şekil 4.1 Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı.....	33

TABLÖLAR

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik ve Kültürel zellikleri.....	47
Tablo1.1. Enerji ve Besin gelerini Karşılayacak Günlük Besinlerin Yaklaşık Miktarları.....	7
Tablo 2. Araştırma Grubunun Fakültelere ve Bölümlere Göre Dağılımı.....	48
Tablo 3. Araştırma Grubunun Boy, Ağırlık ve Beden Kütle İndeks Değerleri.....	49
Tablo 4. Araştırma Grubunun Beden Kütle İndeks Sınıflandırmasına Göre Dağılımı.....	49
Tablo 5. Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme Durumuna Göre Dağılımı.....	50
Tablo 6. Araştırma Grubunun Yemek Yedikleri Yerlere Göre Dağılımı.....	50
Tablo 7. Araştırma Grubunun Beslenme Bilgilerini ğrenme Kaynakları ve önem Sırasına Göre Dağılımı.....	51
Tablo 8. Araştırma Grubunun Yemek Seçiminde Dikkat Ettikleri Etmenlerin nem Sırasına Göre Dağılımı.....	52
Tablo 9. Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Dağılımı.....	53
Tablo 10. Araştırma Grubunun ğn Sayısı, ğn Atlama Durumu, Atlanan ğn ve ğn Atlama Nedenlerine Göre Dağılımı.....	54
Tablo 11. Araştırma Grubunun Sabah Kahvaltısında Tükettikleri Besinlere Göre Dağılımı.....	55
Tablo 12. Araştırma Grubunun ğle ve Akşam Yemeklerinde Tükettikleri Besinlere Göre Dağılımı.....	55
Tablo 13. Araştırma Grubunun Ara ğn Yeme ve İçme Durumu ile Alınan Besinlerin Dağılımı.....	56
Tablo 14. Araştırma Grubunun Besin Tüketim Sıklıkları Dağılımı.....	57
Tablo 15. Araştırma Grubunun Günlük Sıvı Tüketimine Göre Dağılımı.....	59
Tablo 16. Araştırma Grubunun Sigara Kullanma Durumu ve Sigara Kullanma Sıklığına Göre Dağılımı.....	59
Tablo 17. Araştırma Grubunun Alkol Kullanma Durumu ve Alkol Kullanma Sıklığına Göre Dağılımı.....	60
Tablo 18. Araştırma Grubunun Sağlık Sorunu Bulunma Durumu ve	

Mevcut Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımı.....	60
Tablo 19. Araştırma Grubunun Spor Yapma Durumuna Göre Dağılımı.....	61
Tablo 20. Araştırma Grubunun Öz Yetkinlik ve İyimserlik Puanlarının Merkezi Yönelim ve Dağılım Ölçüleri	61
Tablo 21. Araştırma Grubunun Bölümlere Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamaları.....	62
Tablo 22. Araştırma Grubunun Bölümlere Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 23. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 24. Araştırma Grubunun Annenin Öğrenim Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamaları.....	63
Tablo 25. Araştırma Grubunun Annenin Öğrenim Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 26. Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamaları.....	64
Tablo 27. Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 28. Araştırma Grubunun Öğün Atlama Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 29. Araştırma Grubunun Ara Öğünde Yiyecek Tüketme Durumuna Göre Öz yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 30. Araştırma Grubunun Ara Öğünde İçecek Tüketme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 31. Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamaları.....	66
Tablo 32. Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 33. Araştırma Grubunun Sigara Kullanma Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 34. Araştırma Grubunun Alkol Kullanma Durumuna	

Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 35. Araştırma Grubunun Sağlık Sorunu Bulunma Durumuna	
Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 36. Araştırma Grubunun Bölümlere Göre	
İyimserlik Puan Ortalamaları.....	69
Tablo 37. Araştırma Grubunun Bölümlere Göre	
İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 38. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre	
İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	70
Tablo 39. Araştırma Grubunun Annenin Öğrenim Durumuna Göre	
İyimserlik Puan Ortalamaları.....	70
Tablo 40. Araştırma Grubunun Annenin Öğrenim Durumuna Göre	
İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	71
Tablo 41. Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme	
Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamaları.....	71
Tablo 42. Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme	
Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	72
Tablo 43. Araştırma Grubunun Öğün Atlama Durumuna Göre	
İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	72
Tablo 44. Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme	
Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamaları.....	72
Tablo 45. Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna	
Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	73
Tablo 46. Araştırma Grubunun Sigara Kullanma Durumuna	
Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	73
Tablo 47. Araştırma Grubunun Alkol Kullanma Durumuna	
Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	74
Tablo 48. Araştırma Grubunun Sağlık Sorunu Bulunma Durumuna	
Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	74
Tablo 49. Araştırma Grubunun Besin Tüketim Sıklıkları ile	
Öz Yetkinlik ve İyimserlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler.....	75

1. GİRİŞ

Bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacı sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmanın simgesi beden, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının bozulmadan uzun süre işleridir. İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim, çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında beslenme gelir (Baysal, 1990, s.:1).

Beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini alıp vücudunda kullanmasıdır. Bu öğelerden herhangi biri alınmadığında ya da gereğinden az ya da çok alındığında büyüme ve gelişmenin engellendiği, sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konulmuştur (Baysal, 1995, s.:9). Yaşam bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik, yaşlılık gibi evrelerden oluşur. Bu evrelerin sağlıklı olması, yeterli ve dengeli beslenme ile gerçekleşir. Yeterli ve dengeli beslenme, büyüme ve gelişme, varlığın sürdürülebilmesi ve faaliyetlerin en iyi biçimde yapılabilmesi için gerekli besinlerin çeşitlerini uygun miktarlarda, besin değerini yitirmeden, sağlığı bozmadan en ekonomik biçimde alınması ve vücutta kullanılması olarak tanımlanır (Şimşek, 1991, s.:2).

Toplumu ve onu oluşturan bireylerin sağlıklı ve güçlü olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, huzurlu ve güven altında varlığını sürdürebilmesinde yeterli ve dengeli beslenme, temel koşullardan biri, belki de en önemlisidir (DPT, 2001, s.:40).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılı Dünya Sağlık Raporu'na göre, yanlış beslenmenin ölüme neden olabilen çok önemli bir etken olduğu belirtilmiştir. Kolesterol yüksekliği (147 mg/dl' den yüksek), tüm iskemik (damar sertliği sonucu dolaşım bozukluğuna bağlı) kalp hastalıklarının %56'sından, inmeye neden olan beyin damar hastalıklarının %18'inden sorumludur. Yine, bir beslenme yanlışı olan meyve-sebzeden fakir beslenme (günlük gereksinim 400 g sebze, 200 g meyve) kalp

hastalıklarının %31'inden, inmelerin %11'inden ve sindirim sistemi kanserlerinin %19'undan sorumludur. Beslenme yanlış sonucu gelişebilen şişmanlık ise kalp ve şeker hastalığı dışında tüm kanser vakalarının ortalama %30-40'ından sorumludur. Gelişmiş ülkelerde sağlıklı yaşam süresini kısıtlayan en önemli 10 hastalığın 7'si, yanlış beslenme sonucu ortaya çıkmaktadır (Demirkol ve Demirkol, 2004).

Beslenme, gelişim sürecinin hızlı olduğu gençlik döneminde daha da önem taşımaktadır. Türkiye'nin nüfusu 2000 sayımına göre 67,4 milyon olup, yaklaşık %27,6'sı gençlerden oluşmaktadır (HÜNEE, 2004). Gençlik döneminin hangi yaş grupları arasında yer aldığı değişik araştırmalarda ele alınmıştır. Yapılan sınıflamalar, pek farklı değildir. Dünya ülkelerine genellenebilecek bir tanım UNESCO tarafından yapılmıştır. UNESCO, gençlik çağını 15-25 yaşları arası olarak tanımlamıştır. Birleşmiş Milletler Örgütü'nün yapmış olduğu tanıma göre, 12-24 yaş arasındaki bireyler genç olarak kabul edilmekte, bu yaşlar arasındaki dönem, gençlik dönemi olarak adlandırılmaktadır. Gençlik, yaş ve sınırlamaları ne olursa olsun, çocukluk ile yetişkinlik çağı arasındaki bir geçiş dönemidir (Yazıcı, 2003, s.:7-12) ve birçok yaşam tarzı kararının alındığı bir dönemdir. Her birey, karar verme sürecine, kavramlar, gerçekler, beceriler, inanışlar, tavırlarla katılır. Bu dönem, akıllı kararlar alındığında sağlığa zararlı davranışlar yerine, sağlığı güçlendirici seçimlerin yapılabileceği bir dönemdir (Simons-Mirton ve ark., 1995, s.:308).

Sağlıklı birey, çalışma gücüne sahiptir; aileye, topluma ekonomik yönden katkıda bulunabilir. Aile ve toplumda hasta, güçsüz, özürlü sayısının artması, üretimi azaltabilir; verimliliği düşürebilir ve sağlık harcamalarını artırabilir (Özdemir, 2002, s.:5).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin nedenlerinin başında, coğrafik etkenler, iklim etkeni, kültürel etmenler, gelenekler, sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi gibi gelişimi birçok faktörden etkilenen, yanlış oluşmuş beslenme alışkanlıkları gelmektedir (Krause ve Mahan, 1984, s.:334-335). Kişisel alışkanlıklarla sağlık arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu alışkanlıkların önemli bir bölümünü sağlığı doğrudan etkileyen davranışlar oluşturabilir (Tabak, 2000, s.:34). Sağlık,

bireyin genetik yapısı ve çevresi (biyolojik, fizik ve sosyal çevre) tarafından belirlenir. Bunun yanı sıra, bireyin davranış örüntüleri de sağlığı belirleyen temel etmenlerdir (Özvarış, 2001, s.:9).

Bandura' nın geliştirmiş olduğu Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre insanlar birbirinden farklı davranır. Çünkü insanların düşünceleri, beklentileri, fikirleri birbirinden farklıdır. Bu düşünceler, zaman içinde değişerek dünyaya ve olaylara bakış açısını etkiler. Bütün bunların sonucunda nerede, nasıl davranacağımız zaman içinde farklılık gösterir. İnsanlar, kendileri hakkında düşünür ve düşündüklerini açıklayabilir. Bireyler, kendi düşüncelerini ve fikirlerini uyguladıktan sonra sonuçlarını değerlendirebilir ve kendisini yargılayabilir. İnsanın kendisinin farkında olması, kapasitesi ve yapacağı iş arasında değerlendirme yapması öz yetkinlik kavramıyla açıklanmıştır (Korkmaz, 2004, s.:201-207).

Öz Yetkinlik, Sosyal Öğrenme Kuramı'nın temel kavramıdır. Sosyal öğrenme, başkalarını izleyerek çevreden öğrenme olarak tanımlanabilir (Korkmaz, 2004, s.:201-207). İnsan davranışının temelleri, bireyin kendi kendini yönetmesi, çevrenin etkisi ile davranışa geçmesi ve çevre ile karşılıklı olarak birbirini etkilemesi yönünden üç farklı biçimde incelenmektedir. Sosyal Bilişsel Kuram'a göre, bireyler karşılıklı etkileşim sonucunda davranışlar gösterirler. Birey ne tümüyle özerk, ne de tümüyle çevrenin etkisinde kalan bir taşıyıcı değildir. Daha çok bu üçlü ve karşılıklı neden sonuç ilişkisi içinde davranış, düşünce, duygu, diğer kişisel ve çevresel etkenler etkileşerek bireyi yönlendirir. Bunlardan hiçbirisi, insanın kendi yaşamındaki olaylar üzerinde denetim uygulama kapasitesi ile ilgili inançlarından daha merkezde ve yaygın değildir (Bandura, 1989a). Sosyal öğrenme bakış açısından yola çıkarak, öz yetkinliğin sağlık davranışlarındaki farklılığın açıklanmasında temel etmen olduğu öne sürülmektedir. Bu bağlamda, öz yetkinlik, bireyin kendi potansiyelini ve bulunduğu ortamdaki sağlık kaynaklarını değerlendirebilme ve eylemde bulunabilme gücüdür. Kendine güven, kendine saygı gibi bireysel niteliklerin bilgi ve beceri kazanımı ile desteklenmesidir. Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor olgunluğa ulaşabilmesi ve bunun bilincinde olmasıdır. Öz yetkinliğin en önemli aşaması, bireyin bir sağlık davranışını uygulama konusunda kendi kendine karar

verebilmesidir. Bu yaklaşım, sigarayı bırakma ve spora başlama için bireyleri ikna etme çalışmalarında uygulanmıştır. Bireylerin kendi yetenekleri ile ilgili inançlarını *‘beklenmeyen durumlarla başa çıkma konusunda kendime güveniyorum’* ya da *‘sıkı çalışırsam zor sorunları her zaman çözebilirim’* gibi ifadelerle değerlendirilmiştir. Öz yetkinlik kavramı, hem çok dar kapsamlı durumlara yönelik özel davranış, hem de daha genel nitelikler oluşturuıcı olarak da incelenmiştir (Tabak, 2000, s.:37).

Öz yetkinlik, bireyin kendi kaynaklarına, özellikle yeterliliğine yönelik inançları ile sınırlıdır. Buna karşılık, iyimserlik ise, şans gibi diğer öğeleri bir araya getiren daha kapsamlı bir kavramdır. İyimserlik, bireyin kendi duyarlılığını, kendi riskini yeterince ciddiye almamasıdır. Bir sağlık tehlikesi söz konusu olduğunda, bireyler kendilerini akranlarına göre daha az riskli görürler. *“Kendi yaşıtılarına göre ben daha güçlüyüm, daha az duyarlıyım ...”* gibi kanılar taşırlar. Akciğer kanseri, AIDS, trafik kazası, kalp hastalıkları gibi birçok sağlık konusu açısından birçok sosyal karşılaştırmalar yaparak kendi taraflarını tutarlar. Bu tür iyimserliğin, özellikle gençler arasında çok yaygın olduğu ile ilgili önemli bulgular vardır. Bireylerin taraf tutması, sağlık davranışları ve sağlığı geliştirme davranışları açısından işlev bozucu olabilir. Davranış değişikliğine karşı savunma stratejileri biçiminde rol oynarlar: *‘Ben değil başkaları davranışlarını değiştirmek zorunda!’* (Tabak, 2000, s.:38).

Diğer iyimserlik biçimleri, mücadele stratejilerini ve davranış değişikliklerini belirttikleri için daha uyumludurlar. İyimserlerin sağlık durumlarının ve sağlık davranışı uygulamalarının, kötümserlere kıyasla daha iyi ve daha fazla olduğu araştırmalarla belirlenmiştir. Bu durum, iyimserlerin genellikle iyi sonuç beklentileri içinde olmalarına ve bu nedenle kısa süreli rahatsızlıklarla daha iyi mücadele edebilmelerine bağlanmaktadır. İyimserlikle öz yetkinlik arasındaki ilişki oldukça güçlüdür (Tabak, 2000, s.:38).

Wallston (1994) ‘titiz’ iyimserlik ile ‘çarpık’ iyimserlik arasındaki ilginç farklılıkları ortaya koymuştur. Titiz iyimser, gerçeklerle çok fazla ilgilenir. Ancak, olguların iyiye dönüşeceğinden kuşku duymaz. Bu sonucun oluşması için de elinden gelen her

şeyi yapar. ‘Çarpık iyimser’ ya da ‘ gerçekçi olmayan iyimser’ ise “ümit” diye adlandırdığı kavramlara sıkı sıkıya yapışır, hayal dünyasında yaşar ve istenen sonucun gerçekleşmesi için parmağını bile oynatmaz. Sağlık açısından bu tutum, sağlık davranışları geliştirme ve sağlık tehlikelerinden kaçınma doğrultusunda yetersiz değişim anlamına gelmektedir. Bu açıklamalardan da anlaşıldığı gibi, sağlık davranışı ile iyimserlik arasında eğrilerden oluşan bir ilişki vardır (Tabak, 2000, s.:39).

Birey, yaşamını etkileyen deneyimlerini dönüştürme yeteneğine sahip bilinçli bir varlıktır. Bu bağlamda, bireyler yaşamlarını denetleme ve düzenleme gücündedirler. Yaşam biçimi, dinlenme ve eğlenme biçimi, beslenme gibi tüm bireysel etkinliklerde yaşantılarını başkalarına göre değil, kendilerine göre düzenleyebilirler (Korkmaz, 2004). Birey, beslenme davranışına yönelik olarak sahip olduğu potansiyeli değerlendirme, kendi kendine karar verme ve sağlıklı beslenme davranışını seçme gücündedir. Yani, birey öz yetkinliğini kullanabilir. Beslenme davranışı üzerinde öz yetkinliğinin farkında olmayan bireyler, sağlıklı beslenmeden giderek uzaklaşarak yetersiz ve dengesiz beslenme ile karşı karşıya kalabilirler. Aynı zamanda, olumlu ya da olumsuz düşünceye sahip iyimser tutum sergileyen bireyler, yaşamın sürdürülmesi için önemi olan sağlığın, şansa bırakılmasına neden olabilirler. Sağlık tehlikelerine (yetersiz ve dengesiz beslenme gibi) karşı yetkinliklerini kullanamayıp, riskli durumları ciddiye almayarak sağlıklarının bozulmasında önemli rol oynayabilirler (Tabak, 2000).

1.1. Beslenme

Beslenme, yaşamsal işlevlerin yerine getirilmesi, büyüme ve gelişme, üreme, fiziksel aktivitelerde bulunma, sağlığın korunması, kısaca yaşamın sürdürülmesi için besinlerin alımı tüketilmesidir (Güneş, 1998, s.:18). Beslenme, doğumdan ölüme değin her yaşta; sağlıkta ve hastalıkta, her durum ve koşulda yaşam sürdürülmesi için gereklidir (Ekin, 1996, s.:8-14). Yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur (Gürbüz, 1999, s.:11). Beslenme, sağlığı korumak, geliştirmek, yaşam kalitesini

yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanda almak için yapılan bilinçli bir eylemdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004, s.:6).

1.1.1. Yaşam İçin Gerekli Besin ve Besin Öğeleri

Besin öğeleri, besinlerde bulunan, vücutta emilen ve sağlık açısından önem taşıyan kimyasal bileşiklerdir. Bazı besin öğeleri, vücutta yapılamadığından temel niteliktedir ve bu nedenle dışardan besinlerle alınması gerekir (Beers ve Robert, 2002, s.:10). Bugüne değin, beslenme ile ilgili araştırmalar, büyüme, gelişme ve yaşamın sağlıklı olarak sürdürülmesi için, düzenli olarak mutlaka alınması gereken 50 besin öğesi tanımlamaktadır. Fakat, anne sütü hariç bu 50 öğeyi bir arada sunan bir gıda maddesi bulunmamaktadır. Bu maddelerin alımını ancak değişik besinlerin birleşiminden sağlamakla olanaklıdır (Baysal, 1990, s.:8; Demirci, 2003, s.:1-2).

Bilimsel araştırmalarla, sağlıklı büyüme ve gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşamak için, besin öğelerinden günlük alınması gereken miktarlar belirlenmiştir. İnsan gereksinmesi olan ve besinlerin bileşiminde yer alan besin öğeleri, kimyasal yapılarına ve vücut çalışmasındaki etkinliklerine göre 6 grupta toplanabilir. Bunlar, protein, yağ, karbohidrat, mineral, vitamin ve su' dur (Baysal, 1993, s.:3-7). Yeterli ve dengeli beslenme için gerekli olan enerji ve besin öğelerini karşılayacak günlük besinlerin yaklaşık miktarları Tablo 1.1. de verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004, s.: 58).

Canlılığın temeli, besinlerin alınması, sindirilmesi, hücrelere taşınması, solunumla alınan oksijen varlığında enerjiye dönüştürülmesi, küçük parçaların birleştirilerek yeni ve yıpranan hücrelerin yapılmasına dayanır. Bu olaylar, *metabolizma* olarak tanımlanır. Yağ, karbohidrat ve proteinlerin, minerallerin ve vitaminlerin yardımıyla yakılıp enerji oluşması sürecine *katabolizma*, küçük parçaların yine vitaminler ve minerallerin yardımıyla birleşerek hücrelerin yapılmasına *anabolizma* denir. Herhangi bir besin öğesinin tek başına bir etkinliğinin olmadığı varsayılmaktadır.

Bütün besin ögeleri birlikte alındığında, vücut normal büyüme ve gelişimini, sağlıklı ve güçlü çalışmasını sürdürebilir (Baysal, 1993, s.:9-10).

Tablo 1.1. Enerji ve Besin Ögelerini Karşılacak Günlük Besinlerin Yaklaşık Miktarları (g/gün)

Yaş (Yıl)	Yetişkin Erkek (19-65)	Yetişkin Kadın (19-65)
Besin Grupları		
1. Grup		
Süt Grubu		
Toplam	450	450
Süt, Yoğurt	300	450
Peynir, Çökelek	30	30
2. Grup		
Et, Yumurta		
Toplam	140	150
Et, Tavuk, Balık	100	100
Yumurta	10	25
Kurubaklagil	30	25
3. Grup		
Taze Sebze ve Meyve		
Toplam	600	600
Yeşil ve Sarı	200	200
Diğerleri	400	400
4. Grup		
Tahıllar		
Ekmek	300	200
Pirinç, Bulgur, Makarna, Un	80	75
Günlük Yağ ve Şeker		
Tüketim Miktarı		
Yağlar Toplam	40	40
Katı Yağ	20	20
Sıvı Yağ	20	20
Yağlı Tohum	5	10
Tatlılar Toplam	50	50
Şeker	30	30
Bal, Pekmez, Reçel vb.	20	20

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2004, s.: 58

Sağlıklı bir yaşam için, sebze, meyve ve bütün tahılların tüketimini artırmak; kırmızı et tüketimini azaltmak; balık ve kümes hayvanlarının tüketimini artırmak; yüksek oranda yağ içeren besinlerin tüketimini azaltmak ve doymuş yağ yerine doymamış yağları yeğlemek; yağsız süt yerine homojenize süt tüketmek; yüksek kolesterol kaynağı besinlerin tüketimini azaltmak; yüksek oranda tuz ve şeker içeren

yiyeceklerin tüketimini azaltmak gerektiği vurgulanmaktadır. Kısaca, sağlığın korunması için, ne yenildiğine, hangi sıklıkla yenildiğine, yani, beslenme alışkanlıklarına özen gösterilmelidir (Travis ve Ryan, 1998).

1.1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Dünyada beslenme ile ilgili sorunlara bakıldığında, başlıca iki temel sorunun olduğu görölmektedir. Bunlardan birincisi, insanların yeterince besin maddesi bulamamasına bağlı açlık sorunu, ikincisi ise, aşırı ve dengesiz beslenmeye bağlı oluşan sağlık sorunlarıdır. Her iki durumda da, insan sağlığı risk altına girebilmekte, dünyanın bazı yerlerinde açlığa bağlı insan ölümleri görölürken, diğer bazı yerlerinde ise aşırı ve dengesiz beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları nedeniyle, insanlar zorluklar yaşayabilmektedir. Dolayısıyla, insanların en değerli varlıkları olan sağlıklarını korumak için, yeterli ve dengeli beslenmeye son derece önem vermeleri gerekmektedir (Demirci, 2003, s.:1-2).

Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin, yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılması “Yeterli ve Dengeli Beslenme” olarak tanımlanmaktadır. Bu besin öğeleri, vücudun gereksinimi düzeyinde alınamazsa, yeterli enerji oluşamayacağı ve vücut dokuları yapılamayacağı için, “Yetersiz Beslenme” durumu gelişebilir. Yanlış besin seçimi, besinlerin gereken miktarda alınmaması, her besin öğesinin alınmaması ya da yanlış pişirme yöntemlerinin kullanılması sonucu ise, “Dengesiz Beslenme” durumu gelişebilir (Baysal, 1993, s.:5-6).

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlığı koruyan, başka bir deyişle, bireyi hastalıklardan uzak tutan, fiziksel ve sosyal huzuru sağlayan, vücudu geliştiren, büyüten; vücuda kuvvet ve enerji veren, dayanma gücü ve başarıyı artıran çok önemli bir etkidir. Başarılı çalışma ve sağlıklı bir yaşam için gerekli etmenlerin başında gelmektedir. Doğru beslenmenin insan vücudundaki önemi çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Demirci, 2003, s.:4).

1.1.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Sağlık Üzerindeki Etkisi

Yetersiz ve dengesiz beslenme, günümüzün en önemli sorunlarından biridir (Demirci, 2003, s.:1-2). Yetersiz ve dengesiz beslenmenin toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyeceği, sosyal ve ekonomik gelişmeyi yavaşlatacağı kabul edilmektedir (Köksal, 1977, s.:1). Beslenme yetersizliği ve dengesizliğinin oluşmasındaki nedenler, birkaç grupta toplanabilir. Bunlar;

- a. Besin üretimi, dağıtımı ve teknolojisindeki yetersizlik ve düzensizlikler,
- b. Ekonomik yetersizlik,
- c. Genel eğitim ve beslenme eğitimi düzeyinin düşüklüğü,
- d. Aile kalabalıklığı,
- e. Beslenme ile ilgili yanlış alışkanlıklar,
- f. Çevre kurallarının sağlık kurallarına uygun olmayışıdır (Baysal, 1990, s.:4; Gürbüz, 1999, s.:11-12)

Beslenmede yapılan yanlışlar ve bu yanlışlardan kaynaklanan olumsuzlukları açıklamak için, son yıllarda, çeşitli araştırmalar yapılmış ve yanlış beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları belirtilmiştir. Batı toplumunun %30-50'sinin "şişman" olduğu, aşırı ve dengesiz beslenmeye dayalı olarak bu insanlarda hipertansiyon, diyabet, kalp ve damar hastalıkları, yağ metabolizması bozuklukları görüldüğü belirtilmiştir (Demirci, 2003, s.:1). Yine, Amerika Ulusal Verileri'ne göre, gençlerin %60'ından fazlasının çok fazla yağ tükettiği; %20'sinden azının günde beş ya da daha çok meyve ve sebze tükettiğini gösteren bulgular edinilmiştir. Dünya genelinde, aşırı yağ alımı ve düşük miktarlarda meyve ve sebze tüketimi rapor edilmiştir. Bu da, obezite artışının sık görülmesi, tip 2 diyabetin erken yaşta başlaması ve süregen hastalıkların sıklığının artmasına yol açmaktadır (Hossapidou ve Fotiadou, 2001; Paulus ve ark., 2001)

Türkiye'de, 1984 yılında yapılan araştırmalar, ailelerin %25'inin kalori; %22'sinin protein; %30'unun kalsiyum; %20'sinin demir; %45'inin A vitamini; %27'sinin riboflavin ve %8'inin C vitaminini yetersiz aldığını göstermektedir. Araştırma

bulguları, dengesiz beslenmenin, gelir ve gıda yetersizliğinden çok, eğitim, kültür ve beslenme tutumları gibi etkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Republic of Turkey Ministry of Health, 1990). Bu durumda, yanlış beslenmenin sağlık sorunları oluşturmada tek etken değil, ancak önemli bir etken olduğu unutulmamalıdır (Demirci, 2003, s.:1).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin, insanın çalışma, planlama ve yaratma yeteneğini de düşürdüğü varsayılmaktadır. Ekonomik bakımdan gelişmiş olmanın ilk koşulu, insan gücünü üretimi artırmak için kullanabilmektir. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu, zihnen ve bedenen iyi gelişmemiş, yorgun, isteksiz ve hasta bireyler, toplum için bir güç ve kuvvet olmamakla birlikte, bir yük olabilir (Baysal, 1993, s.:6).

Yetersiz ve dengesiz beslenmeye, ayak üstü (fast-food) beslenme alışkanlığı örnek olarak verilebilir. Ayaküstü beslenme, özellikle kentsel bölgelerdeki gençlerde yaygın bir beslenme biçimine dönüşmüştür. Bu beslenme biçiminin özelliği, sahip oldukları yüksek enerjinin %40-50'sinin yağdan geliyor olmasıdır. Besin değerleri çok düşüktür ve sodyum içeriği yüksek, vitamin A ve kalsiyum açısından fakirdir. Bu tip beslenme, özellikle, obezite ve yüksek tansiyon gelişmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, enerjisinin fazla olması dışında, hiçbir besin değeri olmayan kolalı içeceklerin, ayran, süt ve taze meyve suyuna yeğlenmesi ve bunun süreklilik kazanması da yanlış beslenme alışkanlığıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2001, s.:42; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2002, s.:42).

Yetersiz ve dengesiz beslenmeye diğer bir örnek, günün en önemli öğünü olan kahvaltıyı atlamaktır ve kötü bir beslenme alışkanlığıdır. İnsan vücudu, uyurken bile çalışmaya devam etmektedir. Kahvaltı, 24 saatlik zaman diliminde, en uzun aradan sonra alınan bir öğündür. Akşam yemeğinden sabaha kadar, yaklaşık 12 saatlik bir süre bulunur. Bu sürede, vücuttaki besinlerin tümü sindirilmektedir. Böylece, sabah kahvaltısında yenilen yiyecekler, vücutta daha verimli kullanılmaktadır. Bu nedenle, kahvaltı günün en önemli öğünü olarak kabul edilmektedir. Sabah kahvaltı

yapılmadığı takdirde, beynin gereksinimi olan enerji karşılanamayabilir. Bu durumda, yorgunluk, baş ağrısı, dikkat azlığı gibi sorunlar oluşabilir. Güne sağlıklı başlamak, yorgunluk duymamak, dersleri dikkatli bir biçimde dinlemek ve başarılı olmak için, her gün düzenli olarak kahvaltı yapmak gerekmektedir. Gençlerde, arkadaş ve basın stresinden kaynaklanan daha ince görünebilme isteği nedeniyle, sıklıkla sabah kahvaltısı atlanmakta ve kahvaltı yapmamaya bağlı olumsuz etkiler hissedilebilmektedir. Kahvaltının atlanması, vücuda enerjiyi kısıtlı kullanmaya teşvik etmektedir. Ayrıca, daha çok acıkmaya neden olarak sonraki öğünlerde daha fazla yemek yenilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, günde kaç öğün besin alınması konusunda kesin bir rakam olmamakla beraber, günde 3 öğün ya da daha fazla öğün yenmesi önerilmektedir. Kahvaltı ise, gün boyu tüketilecek enerji ihtiyacının 1/3'ünü karşılamalıdır. (DPT, 2001; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

Kötü alışkanlıklardan biri olan alkol kullanımı, kötü beslenmeye yol açan etkenlerden biri olarak ifade edilmiştir. Fazla alkol kullanımı, lipit seviyesinin artmasına, özellikle B vitamini eksikliğine bağlı olarak zihin işlevlerinin bozulmasına ve beyin hücrelerinin hızla yıkımına neden olduğu gibi, midede ülser, akut pankreatit, karaciğerde siroz ve kalp ve damar hastalıklarına zemin hazırlamaktadır (Erci, 1999, s.:51). Sorumlu içme, sarhoş olmayacak ve bir saat içinde ortalama bir ölçüden (1,8cl) fazla olmayacak biçimde alkol içmek, ayrıca, yalnızca uygun olduğunda alkol içmek, araba kullanırken kesinlikle içmemek ve iyi bir karar verilmesi gerektiğinde içkiden kaçınmak olarak tanımlanmaktadır (Greenberg ve ark., 1997). Alkol kullanımı, sigara içme gibi diğer kötü alışkanlıklarla, diğer tanımlamaya göre riskli sağlık davranışları ile etkileşerek kanser ve kalp damar hastalıklarının oluşmasına zemin hazırlayabilir (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:259-260).

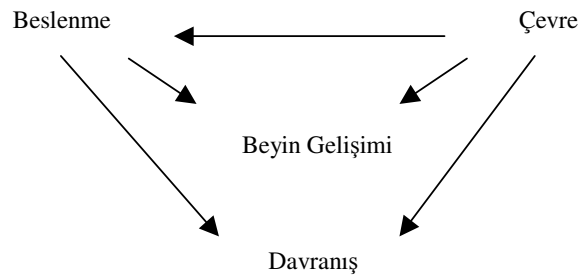
İngiltere'de yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin %11'inin alkol içmediği, içenlerin de %62'sinin erkek, %38'inin kız olduğu bildirilmiştir (Webb ve ark., 1996). Bilir (1993) yaptığı bir çalışmada, Hacettepe Üniversitesinin çeşitli

fakülte ve yüksekokullarındaki 3.sınıf öğrencilerinden, erkeklerin %52.4, kızların %32.8'sinin alkol kullandıklarını bildirmiştir.

Jensen ve arkadaşları (1992), alkol ve sigara kullanma düzeyleri ile sağlığı artırıcı davranışların düzeyi arasında olumsuz bir ilişki saptamıştır. Raymond ve arkadaşları (2000), hiç sigara kullanmayanların kullananlara göre olumlu sağlık uygulamalarıyla daha ilgili olduğunu göstermiştir.

1.1.4. Sosyo-Kültürel Çevre ve Beslenme İlişkisi

Beslenme ile beyin gelişimi, davranış ve diğer çevresel etkenler arasında ilişki olduğu varsayılmaktadır (Şekil 1.1). Bu varsayıma göre, yeterli ve dengeli beslenme, beyin hücrelerinin çoğalması, biçimlenmesi, dolayısıyla, beynin kimyasal ve fizyolojik yapısının gelişimi için gerekli enerji ve besin elementlerini sağlar. Çevre, beslenmenin kalitesini belirleyerek beyin gelişimini de etkiler. Örneğin, besin kaynakları yeterli olsa bile, çevre sağlığı koşulları olumsuzsa, sık tekrarlayan enfeksiyonlar, besinlerin yeterince yararlı olmamasına neden olabilir.



Şekil 1.1. Beslenme ile beyin gelişimi, davranışı ve çevre ilişkileri (Demirci,2003,s.:5).

Beyin gelişimi, davranışlar üzerinde etkilidir. Beyin gelişimindeki bozukluklar, ileri yaşlarda davranış bozukluğu ve öğrenme yeteneklerinin azalması biçiminde ortaya çıkabilir (Demirci, 2003, s.:5).

Beslenme davranışı üzerinde, kültürün de etkili olduğu düşünülmektedir. Birey, toplumsal yaşamda devamlı olarak diğer bireylerle ilişki ve etkileşim içindedir. Bu ilişki ve etkileşim sonucu birçok kültürel özellikleri öğrenebilir ve daha sonra öğrendiği bu kültürel özelliklere göre davranış geliştirebilir. Her toplumun kendine özgü yaşam biçimi, örf, adet, gelenek, görenek, amaç ve hedefleri vardır. Aynı zamanda, insanların idealleri, ilgileri, benimsediği değer yargıları ve inançları kültürel yapı tarafından biçimlendirilir. Birey, kültürel yapı içinde yeni bilgiler öğrenerek kişiliğini geliştirir. Yetiştiriliş tarzı, giyinme ve beslenme kültürel yapının bir işlevidir. Bununla birlikte, aile içinde, okulda, arkadaş grubunda büyük ölçüde sosyal ilişkilerde bulunan birey, bu ilişkiler sayesinde birçok ahlaki değer ve alışkanlıklar kazanabilir (Güney, 2000, s.:259-260). Bu alışkanlıklardan biri, beslenme alışkanlığıdır. Gençlik döneminde, yaşam boyu süren beslenme alışkanlıklarının geliştiği bildirilmektedir. Bu nedenle, ileri yaşlarda ortaya çıkması beklenen süregen hastalıkların oluşumunda yer aldığı düşünülen beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi, uygunsuz beslenmeye bağlı ortaya çıkabilecek hastalıkların önlenmesi yönünden önemlidir (Belmaker ve Cohen, 1985).

Beslenme alanı, alışkanlıkların oluşmasında en elverişli alanlardan biridir. Beslenme ile ilgili kötü alışkanlıkların oluşmasında bir çok etken vardır (Ekin, 1996, s.:37). Bu etkenlerden bazıları şunlardır;

a. Bölge Etkisi: Deniz kıyısına yakın yerleşim yerlerinde deniz ürünleri daha fazla tüketilirken, deniz kenarından uzak yerlerde bu ürünler daha az tüketilmektedir.

b. İklim Etkisi: İklim koşulları, insanların kendi metabolizmasını bu koşullara uygun hale getirmelerine neden olabilir. Soğuk iklim koşullarında fazla yağlı besinler alınması, sıcak iklimlerde ise az yağlı besinlerin tüketilmesi, buna örnek olarak verilebilir (Krause ve Mahan, 1984, s.:334-339).

c. Yer Değiştirme: Özellikle toplu bir halde bir yerden, başka bir yere göç etme durumu, toplumun kendi beslenme alışkanlığını göçtüğü yerin halkına aşılayabildiği gibi, kendisi de o bölge halkının beslenme alışkanlığından etkilenebilir.

d. Ailede Beslenme Eğitimi: Dünyaya gözünü açan bebek, besin, besin tadı ve türü hakkında hiçbir bilgiye sahip değildir. Bu, zamanla gelişecek ve eğitimle yön bulacaktır. Şu halde, bebeğin beslenme alışkanlığının yön değişiminde annenin rolü ve bilgisi büyüktür. Anne bu eğitim görevini yapamadığı zaman, ilk kötü beslenme alışkanlığının temeli atılmış olur. Bu eğitim yanlışlarını, çocuğun 15 yaşına kadar sürdürmesi olanaklıdır (Ekin, 1996, s.:37-39). Bu bağlamda, aile, beslenme gibi özel davranışların kazandırıldığı, ilk ceza ve ödüllendirmelerin verildiği sosyal bir ortamdır. Bunun yanında, çocukluk döneminde gözleyerek öğrenmenin gerçekleştiği bir yerdir. Aile, çocukların arzu edilen davranışlarını pekiştirerek ve arzu edilmeyen davranışlarını da cezalandırarak ya da pekiştirmeyerek beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinde etkili olabilir (Güney, 2000, s.:259-260). Bu dönemde oluşan kötü beslenme alışkanlıklarını birey, yaşamı boyunca sürdürebilir.

e. Refah Düzeyi: Ekonomik olanaklar, istenilen besin maddesini alabilme, yiyebilme olanağı, beslenme alışkanlığı üzerinde büyük ölçüde etkilidir (Ekin, 1996, s.:39-40). Özellikle et, süt ve süt ürünleri gibi, hayvansal yiyecekler için harcanan para oranı sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gruplarda, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan gruplara kıyasla oldukça azdır (Başoğlu ve ark., 1992). Gelir düzeyi düşük olan kesimde beslenmenin daha çok tahıla dayalı olduğu, gelir düzeyi yüksek olan grupta ise, tahılların payının azaldığı görülür (Yücesan ve Güneyli, 1987).

f. Kişiliğin Etkisi: İnsan, ilerideki yaşamında kişiliğini oluşturacak birçok yetenek ve karakterler potansiyeli ile birlikte doğar. Bunlar yaşam süresince bulunduğu ortama göre gelişir ve belirginleşir. Bunlar arasında, beslenme alışkanlığı potansiyeli de vardır. Bu da, yine birçok dış etkenlerin dürtüsü yönünde belirerek, gelişerek, ileride bireye özgü ve sürekli bir beslenme yöntemi biçimini alır (Ekin, 1996, s.:41).

1.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Günümüzde Sosyal Öğrenme Kuramı dendiğinde, Albert Bandura akla gelir (Korkmaz, 2004, s.:200). Bandura, “Düşünme ve Etkinliğin Sosyal Temelleri” adlı yapıtıyla gözlem yoluyla öğrenmeyi (sosyal öğrenme) sistematik bir bütünlüğe ulaştıran ilk psikolog olarak bilinmektedir. Bandura’ nın 1960’ların başlarında öğrenmeye getirdiği bu yaklaşım, sosyal davranışçılıktır. Bandura’ nın sistemi, davranışçı olmasının yanı sıra, bilişsel özellikler de taşımaktadır. Sosyal Öğrenme Kuramı, bilişsel davranış kuramları ile sosyal öğrenme kuramlarının özelliklerini birleştirdiği bir tür orta yol kuramıdır (Aydın, 1999, s.:198). Başka bir deyişle, sosyal yönü; insan eylemlerinin ve düşüncelerinin çoğunun sosyal kaynağını kabullenirken, bilişsel yön de düşünce sürecinin insanların güdülenmesine, tavırlarına ve eylemlerine olan katkısını ortaya koymaktadır (Bandura, 1989a; Stajkovi ve ark.; 1998; Resnick ve Jenkins, 2000).

Sosyal Öğrenme Kuramı’na göre, davranışın belirleyicileri olarak, bilgi, tavır, beceri ve değerler gibi içsel faktörlere daha çok vurgu yapılmaktadır (Simons-Mirton ve ark., 1995, s.:303). Aynı zamanda, öğrenme sürecinde bireyin beklentisi, anlayışı, bilgisi, kendi kendini memnun etmesi ve eleştiri yapması önem taşımaktadır. Böylece kuram, bireylerin yalnızca nasıl beceri kazandıkları ile ilgili değil, tutum, değer ve fikirleri nasıl yaydıkları ile ilgili geniş bir görüş açısı sunmaktadır (Korkmaz, 2004, s.:216).

1.2.1. Sosyal Öğrenme Kuramının Temel Kavramları

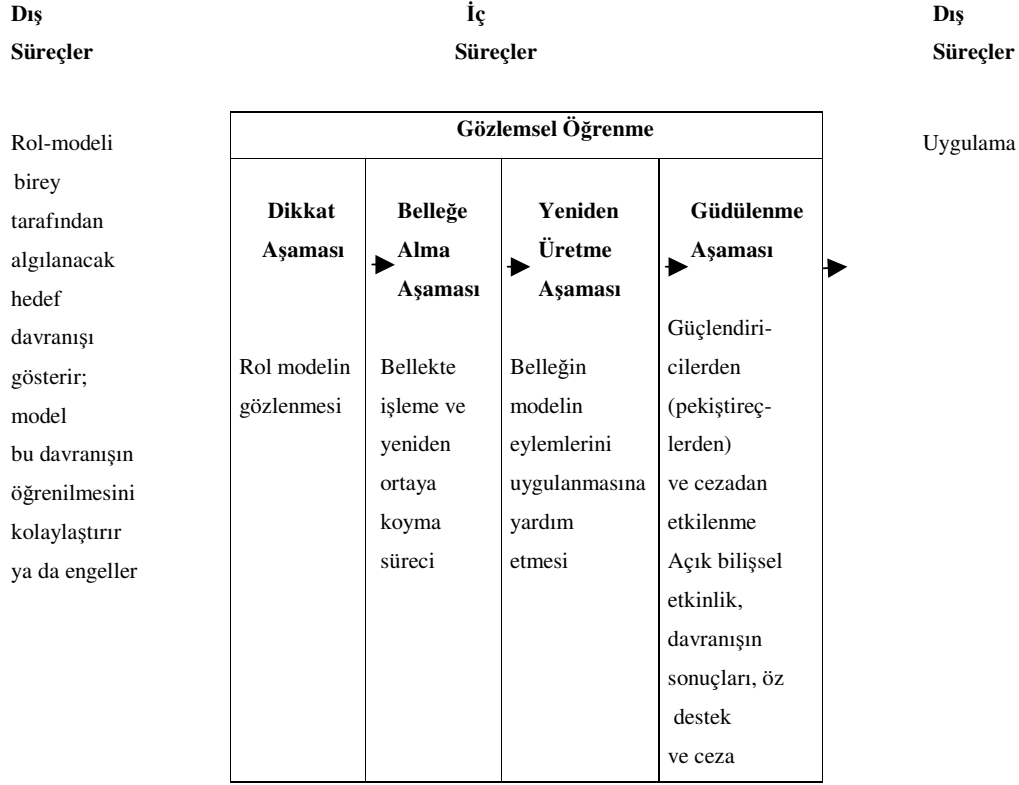
Sosyal Öğrenme Kuramı’nın öncelikli varsayımı; davranışın dinamik olduğu ve birbirini eş zamanlı olarak etkileyen çevre ve kişisel yapı ile ilişkili olduğudur. Davranış, çevre ve kişisel yapı sürekli olarak etkileşim halindedir (Butler, 2000, s.:247). Bu nedenle birey, davranışlarının ve kendi ortamlarının hem ürünü, hem de üreticisidir. (Bandura, 1989a). Kişiliğin, davranışın ve çevrenin sürekli olan etkileşimi, *karşılıklı belirleyicilik* olarak adlandırılır ve bireyin bilişsel süreçleri (bilgi, tutum, öz yetkinlik, beklentiler), davranışı ve davranışın sergilendiği çevre arasında

ola gelmektedir (Butler, 2000, s.:247). Sosyal Öğrenme Kuramı, bireyin durumu açısından dengeli ve iyimser bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Birey ve davranışı, kendi çevresi tarafından biçimlendirilir. Aynı zamanda, birey de çevresini, davranışı ve beklentileri yoluyla biçimlendirir. Sağlık davranışının değiştirilmesine sosyal öğrenme yaklaşımı, sağlık davranışını desteklemek için bireylerin kişisel etmenlerinin etkilenmesi ve çevresel etmenlerin düzenlenmesini amaçlamaktadır (Tabak, 2000, s.:47). Örneğin, iştah açıcı yiyecekler, evin birçok yerinde göze çarpar biçimde sergilendiği zaman, görüş alanı dışına saklandıkları ve daha güç ulaşılabilir oldukları duruma göre, aşırı yemek yeme davranışı daha sık olarak görülmektedir (Özvarış, 2001, s.:32-33). Bu görüş doğrultusunda, birbirlerini karşılıklı belirleyicilik içinde etkileyen üç etken; birey, davranış ve çevre sağlık eğitimcileri için önemli bir anlama sahiptir (Butler, 2000, s.:250).

Sosyal Öğrenme Kuramı'nın en önemli ögesi *model*'dir (Korkmaz, 2004, s.:204). Birey pek çok davranışını, çevresinde bulunan ve önem verdiği insanların yaptığı davranışları gözlemleyerek, taklit ederek öğrenmektedir. Bu insanlar, nasıl düşünüleceği, ne hissedileceği ya da ne biçimde davranılacağı konusunda rol modeli oluştururlar (Tabak, 2000, s.:94-95). Model ile gözlemleyen arasındaki etkileşimde, yaş, cinsiyet, karakter, statü gibi temel özellikler etkin rol oynamaktadır. Örneğin, insanlar sıklıkla, toplumda öne çıkmış iyi karakterli ve ilişkileri iyi olan bireyleri örnek alırlar. Yine, insanlar kendi yaşlarına yakın modelleri de seçebilirler (Korkmaz, 2004, s.:204). Bandura, bireyin model aldığı insanı taklit edebilmesi için, yani gözlem yoluyla öğrenebilmesi için dört temel aşama belirtmiştir (Şekil 2.1). Bunlar sırasıyla;

a. Dikkat Aşaması (Attentional Processes): Organizmanın, içinde bulunduğu psikolojik değişkenlerle, çevrenin etkileşimi sonucu, belli bir uyaran grubuna seçici olarak odaklanmasıdır. Bu nedenle uyaran, organizma için dikkat çekici ve anlamlı olmalıdır. Ayrıca, dikkatin yöneltildiği uyaran grubunun ya da modelin açık, anlaşılır ve tutarlı bir davranış örüntüsüne sahip olması gerekir. Model, hem bireyin ilgi, beklenti, gereksinim ve amaçlarını karşılama, hem de davranışlarını kılavuzlama yeterliliğinde olmalıdır (Aydın, 1999, s.:202). Bandura, model davranışın belli

özelliklerinin tam olarak algılanılmazsa, gözlem ile çok fazla şey öğrenilmediğini belirtmiştir (Simons-Morton ve ark., 1995, s.:306).



Şekil 2.1. Gözlemsel Öğrenmenin Dört Aşaması (Tabak, 2000, s.:95).

b. Belleğe Alma Aşaması (Retentional Processes): Gözlem yoluyla edinilen bilgilerin bellekte tutulması, anlamlı bir bütünlük göstermesine bağlıdır. Böylelikle organizma, anlamlı bilgileri birbirleri ile eşleştirerek kodlar. Bilgilerin bellekte kodlanması ve depolanması, uygun sembollerle temsil edilmesiyle gerçekleşir. Bu amaçla başvurulacak yöntemlerden biri, girdi biçiminde alınan bilgilerin zihinsel resimlere, imgelere ve bilişsel yapılara dönüştürülmesidir. Ayrıca, modelden edinilen bilgilerin, görsel sembollerin yanı sıra, sözel sembollerle örgütlenmesi de yararlıdır. Çünkü, bilginin bellekte kalıcılığı, örgütlenme sırasında kullanılan bilişsel süreçlerin miktarı ile doğru orantılıdır. Öte yandan, imgesel, sözel ya da görsel simgelerle anlamlı biçimde eşleştirilen bilginin, hem çağrılması hem de geri çağrılması daha kolaydır (Aydın, 1999, s.:202-203).

c. Yeniden Üretme Aşaması (Motor Reproductive Processes) : Bu aşama, dikkat ve bellekte tutma süreçlerinde duyuşal alıcılar tarafından alınarak belleğe kodlanan bilginin, davranışa dönüştürüldüğü aşamadır. Ancak, bilginin davranışa dönüşmesi için, fiziksel ve bilişsel yeterliliğin yanı sıra, ortam özelliklerinin de uygun olması gerekir. Bandura' ya göre, davranışın ortaya çıkması için, bireyin yeterli isteğe ve başarı inancına sahip olması gerekir. Ayrıca, davranış oluşmadan önce birey, zihninde, olayın akışını yeniden canlandırarak, hedeflediği davranış biçiminin temel öğeleriyle karşılaştırma gereksinimindedir. Bu sırada, gözlemcinin kendi davranışlarını, modelin davranışları ile de karşılaştırması gerekir. Bir tür zihinsel dönüştürme işlemi olan bu süreçte, bireyin yeterli özgüven duygusu ve pekiştirece sahip olması önemlidir. Çünkü, karşılaştırma sürecinde birey sıklıkla belirsizliğe düşer ve bu koşullarda uygun dönütlerden yoksun kalırsa, başarısızlık endişesine kapılarak, davranışı sergilemekten kaçınabilir (Aydın, 1999, s.:202-203).

d. Güdülenme Aşaması (Acquisitional Processes) : Bandura' ya göre, öğrenme ve performans birbirleri ile bütünleşmiştir. Bireyin yeni bir davranış ya da tutum kazanması, gözlem yoluyla öğrenmeye bağlıdır. Ancak, öğrenme, davranışın gösterilmesi için yeterli değildir. Buna göre, bir uyaran grubunun (girdi) performansa (çıkı) dönüşmesi, organizmanın güdülenme düzeyi ile ilgilidir. Güdülenmede önemli olan etken, bireyin içsel varoluşundan kaynaklanan gerçek beklenti ve gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Bu amaçla, bireyin kendine değer vermesi, öğrenme yaşantısını anlamlı bulması, hedef davranışlar hakkında bilgilenmesi ve öğretim etkinliğinden haz duyması gereklidir. Bu bağlamda, içsel güdülenme, olumlu öz yetkinlik kavramı ile yakından ilişkilidir. Örneğin, bireyin kendi öz yetkinliğine ilişkin yanlış ya da eksik bir yetkinlik algısına sahip olması, hem eyleme geçmesini hem de performans standartlarına ulaşmasını güçleştirebilir. Böylece, birey algıladığı olumsuz öz yetkinlik duygusunun baskısıyla, öğrenme sürecinde gerçek potansiyelini gösteremeyebilir (Aydın, 1999, s.:203). Sağlık eğitiminde, sağlık davranışının gösterilmesinin ya da öğretilmesinin hemen ardından, bilginin ve becerinin uygulanmasını sağlayan temel etmenin, öz yetkinlik olduğu belirtilmiştir (Tabak, 2000, s.:48).

Sosyal Öğrenme Kuramı'nda diğer önemli kavram, *pekiştirme*' dir. Sosyal öğrenme kuramcıları, davranışın belirlenmesinde, pekiştirmeye önemli bir rol verirler, ancak mekanizmaları ile ilgili yaptıkları açıklamalar karışıktır. Sosyal öğrenme kuramcıları, çevresel faktörlerin davranış üzerindeki önemini tanımlarlar. Bu açıklama, onların güçlü biliş teması ile uyumludur. “Davranış sonuçları ile düzenlenir, fakat bu sonuçlar yalnızca birey tarafından yorumlanır ve anlaşılır”. Kısacası, davranışı etkileyen yalnızca olaylar değil, aynı zamanda olayları algılama şeklimizdir. Belli bir eylemin sonuçları ile ilgili yorum, gerçek sonuçlardan daha önemlidir (algılanan sonuçlar). Örneğin, iki orta yaşlı yetişkin bir egzersiz programında, kayda değer kas ağrısı ve gerginliği hissedebilir. Birisi, bu belirtileri hasar ve patoloji belirtisi olarak değerlendirirken, diğeri bunu etkili çalışmanın sonucu hafif bir rahatsızlık olarak ele alıp, programa daha sıkı sarılabılır (Simons-Morton ve ark., 1995, s.:303-305).

Sosyal Öğrenme Kuramı, diğer kuramların aksine, dış çevrenin ödüllendirme ya da cezalandırma özelliğine de dikkat çeker. Davranışı ödüllendirme ya da cezalandırma özelliğinin yanı sıra, bireye bilgi kaynağı da sunar. Olayların günlük akışı, birey için öğreticidir. Örneğin, insanlara yemek yapmayı nasıl öğrendikleri sorulursa, yemek yapan bir bireyi izlediğini söylemesi şaşırtıcı olmaz (Simons-Morton ve ark., 1995, s.:303-305).

Son yıllarda sağlık eğitiminde, sosyal öğrenme modelinden giderek daha çok yararlanılmaktadır. Sağlıkla ilgili davranışların değiştirilmesinde, davranışları hazırlayıcı, olanak sağlayıcı ve güçlendirici etkenlerden en önemli olanı, pekiştirme (ödül ve ceza) etkisi nedeniyle güçlendirici etkenlerdir. Herhangi bir sağlık davranışının geliştirilmesinden önce, isteneni yapabilme yeteneği ile ilgili beklentiler (Ben yapabilir miyim?) ve sonuçtaki kazançlar (Bana ne yararı olacak ?) gibi pekiştirici etkenler önem taşımaktadır. Sağlık davranışı değişikliğini oluşturmak için, sosyal öğrenme de asıl olarak dışsal pekiştirme etkenlerinin yönetimi söz konusu iken, son yıllarda bireylerin kendileri için uygun olasılıkları düzenleyerek, içsel pekiştirme ile sağlık davranışlarını oluşturdukları üzerinde de durulmaktadır. Örneğin, sigara içme davranışını değiştirmede, bireyler adım adım istenmeyen davranışta bulunacakları zamanları ve mekanları sınırlandırma yoluna gidebilirler

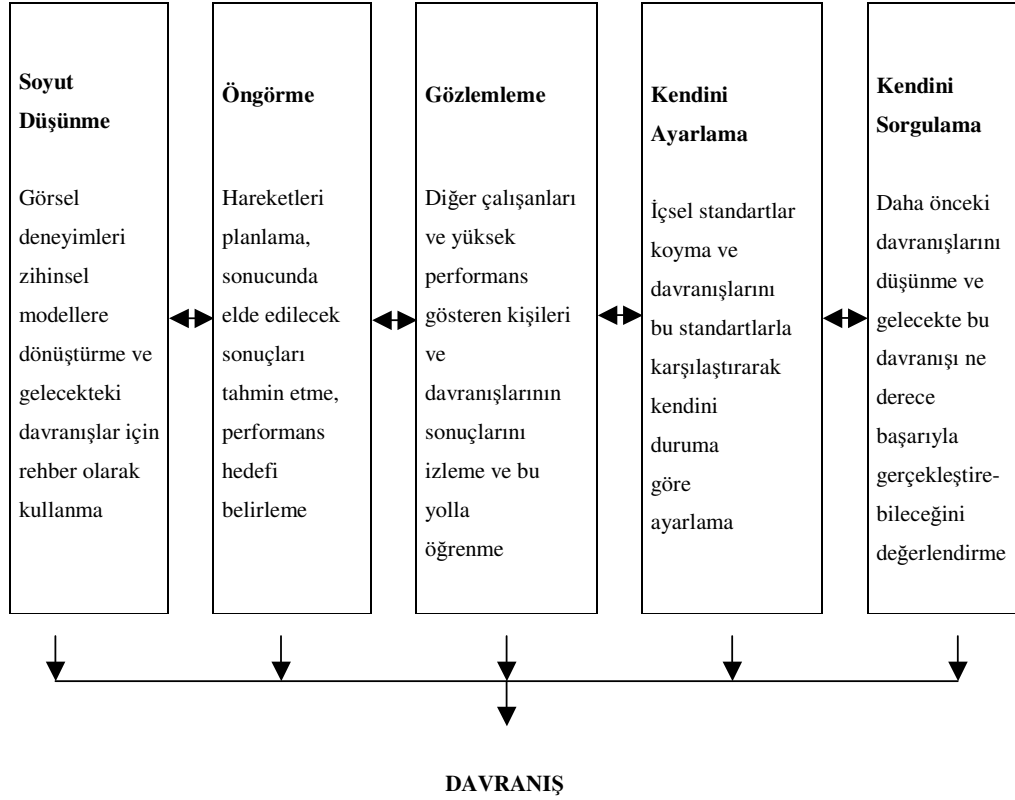
(Özvarış, 2001, s.:32-33). Bandura'nın da belirttiği gibi, birey sağlıkla ilgili davranışları, herhangi bir dışsal ödüllendirme olmaksızın, kendi kendine pekiştirme ile de öğrenebilmektedir. İçsel pekiştirme, kişiliğin bir parçası olan öz denetim sisteminin tümleyen bir parçasıdır ve bireyin denetimi altında gerçekleşir (Simons-Morton ve ark., 1995, s.:305). Birey, başkalarını gözlemleyerek sağlık davranışını analiz edebilir ve davranışın getireceği olumsuz sonuçları önceden görebilir. Aynı biçimde birey, başkalarının sağlık davranışlarını ve kazandıklarını görerek de olumlu olan sağlık davranışına yönelebilir (Özvarış, 2001, s.:32-33).

1.2.2. Sosyal Öğrenme Kuramının Temel İlkeleri

İnsan davranışı beş temel yetkinlik üzerine kuruludur. Bu yetkinlikler, davranışı başlatan, sunan ve sürekli kılan temel özellikler olarak ele alınmaktadır ve sosyal öğrenme kuramının temel ilkeleridir. Bu temel yetkinlikler, soyut düşünme (symbolizing), öngörme (forethought), gözlemlene (observation), kendini ayarlama (self-regulatory) ve kendini sorgulamadır (self-reflective) (Şekil 3.1).

a. Soyut Düşünme: Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre birey çevre koşullarına başarılı bir biçimde tepki verme; bu koşulları değiştirme ve bu koşullara uyumu sağlayan gelişmiş bir soyut düşünme yeteneğine sahiptir. Bilgi işleme süreci sonucunda görsel deneyimler, içsel bir modele ve sembole dönüştürülmekte, bu semboller sonraki deneyimlerde yol gösterici olmaktadır. Soyut düşünme sayesinde, geçmiş deneyimlere anlam ve biçim kazandırılır. Böylelikle, birey sorun çözerken ya da seçim yaparken, deneme-yanılma yönteminden çok, seçenekleri zihinlerinde test etmekte ve ona göre harekete geçmektedir (Stajkovi ve Luthans, 1998).

b. Öngörme: Birey, kısa dönemdeki hareketlerini planlayabilir, bu davranışların olası sonuçlarını öngörebilir ve kendisi için hedefler belirleyebilir. İleriye görme becerisi ile, davranışı istemli hale dönüşerek, bu bilişsel süreç ile geleceğe yönelik olaylar arasında nedensel ilişkiler kurabilir (Stajkovi ve Luthans, 1998).



Şekil 3.1. Sosyal Öğrenme Kuramına Göre Temel Yetkinlikler (Stajkovi ve Luthans, 1998, s.:71).

c. Gözlemleme: Birey, başkalarının davranışlarını ve bunların sonuçlarını gözlemleyerek öğrenir. Yapılan gözlemler sonucu, birey var olan kurallar hakkında bilgi edinmekte; deneme-yanılma yönteminin yaratacağı risklerden ve kendi deneyimlerinin sonuçlarını yaşayarak öğrenmenin getireceği zaman kaybından kurtulmaktadır (Stajkovi ve Luthans, 1998).

d. Kendini Düzenleme: İnsan davranışı, bireyin kendisi tarafından konulmuş içsel standartlarla yönlendirilir. Bu standartlar, davranışların ortaya çıkmasını, denetlenmesini ve davranışların değerlendirilmesini sağlar (Korkmaz, 2004, s.:209).

e. Kendini Sorgulama: Birey, kendi deneyimlerini ve davranışlarını değerlendirme ve analiz etme becerisine sahiptir. Bu sayede, koyduğu standartlar ile sergilediği davranış arasında tutarsızlık fark ederse, kendisini sorgulamaya başlayabilir. Böylelikle, farklı kişisel deneyimleri hakkında derinlemesine düşünerek çevresi ve

kendisi hakkında yorum yapabilir (Bandura, 1991). Bireyin kendisinin farkında olması ve kapasitesi ile yapacağı iş arasında değerlendirme yapması, öğrenme sürecinde önemli bir durumdur. Bu olgu, öz yetkinlik (self-efficacy) kavramı ile açıklanmıştır (Korkmaz, 2004, s.:209).

1.3. Öz Yetkinlik

Sosyal Öğrenme Kuramı'nda birey, geleceğini tayin eden, proaktif ve öz denetime sahip bir organizma olarak tanımlanır. Yani, çevresinin ve sosyal sistemlerin hem bir ürünü, hem de bu sistemin yaratıcısıdır. Bireye bu gücü veren en önemli özellik, kendi yeteneklerine ilişkin sahip olduğu inançlardır. Bu inançlar, öz yetkinlik kavramı ile açıklanmaktadır. Sosyal öğrenme kuramcıları, kazanılmış öz yetkinliği belirli görevlerin yapılması ile ilgili bir güven duygusu olarak tanımlamaktadır. Örneğin, Bandura, öz yetkinliği şu şekilde tanımlamaktadır; “Bireylerin tasarlanmış performans türlerini kazanabilmek için, gerekli eylemi yapma ve organize etme becerilerini muhakeme etmesidir.” Bireyin sahip olduğu becerilerle ilgili değildir, fakat hangi becerilere sahip olursa olsun, ne yapabileceğine ilişkin yargısı ile ilgilidir (Bandura, 1986, s.:391).

Son yıllarda, sağlık davranışları ile ilgili olan pek çok çalışma öz yetkinlik kavramına odaklanmıştır (Simons-Morton ve ark., 1995, s.:309) Daha önceki bölümlerde belirtildiği gibi, sağlık davranışına yönelik olarak öz yetkinlik, bireyin kendi potansiyelini ve bulunduğu ortamdaki sağlık kaynaklarını değerlendirebilme ve eylemde bulunabilme gücüdür (Tabak, 2000, s.:37). Araştırmacılar, öz yetkinliğin sağlıklı olmayı teşvik eden davranışlardaki etkilerini kaydetmişlerdir (Edmundson ve ark., 1996). Güçlü öz yetkinlik algısına sahip bireyler, daha zor durumlarda sağlıklarını korumaya eğilimlidir ve kendileri için amaçlar belirler. Belirledikleri amaçlar, sağlık davranışının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için temel güdülenme kaynaklarından biridir ve bu amaçlarına ulaşmaya çalışırlar. Amaçlarını gerçekleştirecekleri eylemler önce düşünce temelinde biçimlenir ve bireyler öz yetkinlik inançlarının boyutuna göre iyimser ya da kötümser senaryolar kurarlar. Yetkinlik hissi ağırlıklı olarak bireyin, önceki deneyimleri ile kazanılır. Bu nedenle,

öz yetkinlik olumlu hayaller ve gerçek dışı iyimserlik olarak düşünülmemelidir (Bandura, 1982; Daniel, 2000; Tabak, 2000, s.:50).

1.3.1. Öz Yetkinlik İnancının Boyutları

İçsel bir durum olan öz yetkinlik, bireyin yaşam mücadelesi içinde kendisi hakkında hissettiği yeterlilik ve başarı duygusu ile, kendine saygı ve kendini değerli bulma duygularının tümüdür (Korkmaz, 2004, s.:211). Bireyin, hissetmesi, düşünmesi ve davranışı, öz yetkinliğin üç boyutu açısından özel bir öneme sahiptir (Bandura, 1982);

Düzey: Öz yetkinlik inancının düzeyi, istenilen davranışın özelliklerine ve zorluk derecesine göre değişir.

Güç: Bir inanç, güçlü ya da zayıf olabilir. Zayıf bir inanç, bireyin istenilen davranışı yapma kapasitesini yok edebilir.

Genellik: Öz yetkinlik inancı belli alanlarla sınırlı ya da genel olabilir. Bazı işler, özellikle de spor faaliyetleri, özel bir yetenek ister (İkizler ve Tabak, 2000).

Davranışı gerçekleştirmede, idrak edilmiş zorluğa (düzey, büyüklük, önem), bireyin öz yetkinlikle ilgili genel doyumlarını etkileyen deneyimleri (genelleme) ve bir davranış ya da yeteneğin üstünlüğü ile ilgili beklentilerine (güç) bağlı olarak, bireyin öz yetkinlik inancının boyutları değişebilir (Kandakai ve King, 1999).

1.3.2. Öz Yetkinlik İnancını Belirleyen Bilgi Kaynakları

Birey, bir görev ya da durumla ilgili olarak harekete geçmeden önce, çeşitli sağlık kaynaklarından gelen bilgileri analiz eder ve bu bilgileri birbiriyle bütünleyerek, duruma özgü ya da genel bir inanç geliştirir. Bireyin çeşitli kaynaklardan elde ettiği bu bilgiler, öz yetkinlik inancının düzeyi hakkında varılacak yargıyı belirler (Gist ve Mischell, 1992). Bandura, öz yetkinlik algılamalarının geliştirilmesinde dört temel etkileme biçimi ve bilgi kaynağı açıklamıştır;

a. Tamamlanmış Performanslar: Öz yetkinliği geliştirmenin en iyi yollarından biri, tamamlanmış performanslardır. Başarılı performanslar, bireyin öz yetkinliğini yükseltirken, özellikle ilk anlarda yaşanan başarısızlıklar öz yetkinliği azaltabilir (Bandura, 1986). Birey, kilo vermeyi deniyor ya da kayak yapmayı öğreniyor olsa da, başarı güveni sağlar ve daha fazla ısrarcı bir çabaya yol açabilir (Simons-Morton ve ark.,1995, s.:309). Birey, sürekli bir çaba ile en zor engellerin üstesinden gelinebileceği deneyimini yaşamışsa daha sonra, ancak, azimle başarılı olunacak bir konuda yaşadığı başarısızlık, öz yetkinlik düzeyini azaltmaz, aksine sabrını güçlendirebilir (Bandura, 1977).

b. Dolaylı Öğrenme: Birey, başarılı insanları gözleyerek (model alma), kendisinin de onların yaptıklarını yapabileceğine inanabilir. Bunun tersi de söz konusu olabilir. Burada önemli nokta, bireyin gözlem öncesi kendine yönelik yetkinlik inancıdır. Ancak, model izleyerek elde edilen öz yetkinlik, başarılı performanslara göre daha zayıftır ve olumsuz yaşantıdan daha kolay etkilenme eğilimindedir (Bandura, 1986). Örneğin bir yazar, 17 yaşındaki oğlunun ilk denemesinde ata bindiğini belirtmiştir. Genç biniciye sorulduğunda ise, “ilk denemesinden önce nasıl binileceğini zaten bildiğini” açıklamıştır. Çünkü gerçek yaşamda ve filmlerde diğerlerini izleme fırsatı bulmuştur. Bazı becerileri yalnızca hayali olarak öğrenmemiş, daha da fazlası becerisini sergileyerek kendine güven kazanmıştır. Eğer, ilk binişte birisi ona yanlış atı seçseydi, öz yetkinliği azalabilirdi. Öz yetkinliği hayali olarak geliştirme yöntemi, kısacası gözlemleyerek öğrenmenin belirli bir uygulamasıdır (Simons-Morton ve ark., 1995, s.:309).

c. Sözel İkna: Birey, bir işi başarıp başaramama konusunda, çevresinden gelen kendisi ile ilgili değerlendirmelere önem verir. Başaracağına inandırılan birey, daha fazla çaba gösterir, sözel ikna ile daha önce yapmadığı bir işi yapabileceğine inandırılabilir (Bandura, 1977; Bandura, 1986). Ancak, öz yetkinliğin oluşabileceği bir temel olmadan ikna etme, beklentilerin artmasına yol açabilir (Nelson, 1983, s.:134-135). Bu etkisi, performanslarla ulaşılan öz yetkinlikten zayıftır ve gerçekleşmeyen bir beklenti sonunda kolayca yok olabilir (Bandura, 1977). Tek başına kullanıldığında, tamamlanmış performans ve dolaylı öğrenmeden daha az

güçlüdür. Yine de, bu iki kaynak için güçlü bir yardımcı olabilir. Bu görüşten yola çıkarak, bireye bir davranışı yapmak ya da ilgili davranışı yapmak için gerekli becerilere sahip olduğu özgüveni sağlamak ikna etmek, sağlık eğitiminde sıklıkla kullanılır (Butler, 2000, s.:249).

d. Psikolojik / Fizyolojik Durum: Bireyin gergin ve kaygılı olması, öz yetkinlik beklentilerini etkiler. Yüksek uyarılma, performans hızını düşürebilir. Öz yetkinlikle ilgili beklentilerin zayıflığı, kısmen zayıf performansa bağlıdır. Buna karşın, uygun bir düzeyde uyarılma, performansın hızını yavaşlatmak yerine hızlandırmaktadır (Nelson, 1983, s.:134-135).

1.3.3. Öz Yetkinliğin Farklı İşlevleri

Sosyal Öğrenme Kuramı'nda öz yetkinlik mekanizması, bireylerin davranışlarını değiştirmede rolü olan bilişsel algılama faktörlerinden biri olarak gösterilmiştir. Bireyin öz yetkinliği ile ilgili olan inançları, güdülenmesinin ve eylemlerinin belirleyicisi olarak işlev görür. Öz yetkinlik, sağlık davranışının değiştirilmesini ve sürdürülmesini, bilişsel, duyuşsal, davranışsal düzeyde etkileyerek, bireyin davranışı gerçekleştirmesini sağlar (Bandura, 1982).

a. Bilişsel süreçler: Bireyin yetkinlik ile ilgili inancı, yaptığı ve tekrarladığı davranışlar ile kendisinden beklenen davranış niteliğini etkilemektedir. Yüksek yetkinlik algısına sahip olan bireyler, yüksek performansa yönelten başarılı olma hayalleri kurar. Bu bireyler, olası sorunların çözümü için bilişsel olarak etkili çözümler üretebilir. Düşük yetkinlik algısına sahip olan bireyler ise, başarısız olacakları inancında oldukları için, daha çok başarısızlık senaryoları üretir ve sorunun çözümsüz olduğunu düşünmeye eğilimlidirler. Başarısızlık düşünceleri, onların güdülenmelerini zayıflatabilir ve performanslarını azaltabilir (Bandura, 1989b).

b. Duyuşsal Süreçler: Öz yetkinlik inancının etkili olduğu diğer bir alan da, bireyin başarısızlık karşısındaki düşünce tarzı ve duygusal tepkisidir. Öz yetkinlik düzeyini

kapasitesinin altında algılayan birey, başarısızlık durumunda yoğun stres yaşar ve yetersizliğini düşünerek içinde bulunduğu durumu gerçekçi bir biçimde değerlendiremez. Diğerleri ise, içinde bulundukları durumu iyi değerlendirerek, yeni çözüm yolları ararlar. Bu yaklaşım, onların yeni beceriler geliştirmelerine yardım edebilir (Bandura, 1986).

Bireylerin yetenekleri hakkındaki inançları, güdülenme düzeylerini etkilerken, aynı zamanda engellenme durumunda yaşadıkları kaygı düzeylerini de etkiler. Bir işe başlarken kendini tehdit altında hisseden bireyin bu duygusu, alışılmış başa çıkma yetenekleri ve çevrenin potansiyel olarak taşıdığı olumsuz özellikleri arasındaki etkileşimin ilişkisel bir özelliğidir (Bandura, 1989b).

Algılanan yetkinlik hem kaygı denetiminde, hem de kaygı nedenleri içinde önemli rol oynamaktadır. Kendisine yönelik tehditler üzerinde, denetim uygulayabileceğine inanan birey, kaygılarını artıracak düşünme biçimine yönelmez. Ancak, tehditlerle baş edemeyeceğine inanırsa, yüksek kaygı yaşar ve bu kaygının da etkisiyle çevresini tehlikeli görür. Engellerin büyüklüğünü abartır ve bu çözüm getirmeyen düşünce biçimi nedeniyle kaygısını daha da artırarak performansını düşürür (Bandura, 1977). Engelleme durumunda yaşanan duygusal tepkiler, düşünmenin doğasını ve yönünü değiştirerek davranışı etkileyebilir (Bandura, 1989b). “Endişe ve kaygı kuşlarının başınızın üzerinde uçmalarını önleyemezsiniz, ancak onların kafanızda yuva kurmalarını engelleyebilirsiniz.” sözü, bireyin düşünceleri üzerinde denetim sağlayabileceğini açıklamaktadır (Bandura, 1977).

Algılanan yetkinlik, düşünce ve süreçlerini denetlemede ve dolayısıyla, kaygıyı artıran düşünce biçimini değiştirmede anahtar faktördür. Bireyin kapasitesini ve kendini algılama ile yönetme biçimi geliştirmesi, öz yetkinlik inancını artırabilir. Bu da kaygı ile baş etme ve düşüncelerini denetleme gücünü artırarak olumsuz düşüncelerden kurtulmasını sağlayıp potansiyelini uygun düzeyde kullanabilmesini sağlar (Bandura, 1977).

c. Motivasyonel Süreçler: Bireyin öz yetkinlik inançlarının yüksekliği, güdülenme düzeylerini artırır. Yeterince güdülenmiş birey, başarılı bir sonuç için gerekli ısrarcı çabayı gösterebilir. Israrcı çabasını koruması için, güçlü bir yetkinlik inancına sahip olması gerekir. Bununla birlikte, başarı için engelleri aşmaya hazır olmak, esnek bir yetkinlik inancı gerektirmektedir. Önemli olan başarısızlık ve engellenme durumunda, bireyin becerileri ile ilgili şüpheye düşmeden, öz yetkinlik inancını korumasıdır. Bazı bilim adamlarının kuramları kendi dönemlerinde kabul görmemiştir. Buna karşın, bu bireyler ısrarcı çabalarını sürdürmüş ve yaşamlarını etkileyen olayları değerlendirirken, öz yetkinlikleri konusunda iyimser bir bakış kullanmıştır. Bu durum, pekiştirme kuramına ters düşmekle birlikte, yüksek öz yetkinlik algısının bireyin davranışlarındaki kararlılık ve başarıya etkisini açıklamaktadır (Bandura, 1995, s.:6-8).

d. Seçim Süreçleri: Birey, çevresinden etkilenir. Bu yüzden öz yetkinlik, bireyin rollerini, yaşam biçimlerini şekillendirir. Birey, aktivitelerini seçerek yönetebileceği bir çevrede değerlerini yargılar ve yaptığı seçimlerle, yaşamının her devresinde karşılaşacağı farklı ilgi alanları yaratır (Bandura, 1995, s.:10-11). Bireyin becerileri ve eylemlerin seçimi şans değildir (Butler, 2000, s.:248).

1.4. İyimserlik

Birey, olumlu ve olumsuz olaylarla karşılaşma olasılığını yordarken, belli bir yönde ve yanlılık içinde yorum yapabilir. Birey, bu olayların kendisi ve başkaları için ortaya çıkma olasılığını yordarken de yanlılık bir şekilde ortaya çıkabilir. Olayların olumlu ve olumsuz oluşuna göre de yanlılığı ivme kazanabilir (Türküm, 1999, s.:77). Örneğin, kolesterol yüksekliğinin başkalarında kalp ve damar hastalığına yol açabileceğine, ama kendisinin bundan muaf olduğuna inanan birey, yağlı yiyecekleri tüketmeye devam edebilir. Bireyin var olan bilgiyi çarpıtarak işlemesinden oluşan bilişsel yanlılığı, iyimserlik kavramı altında incelenmektedir (Akt., İkizler, 2002).

İlgili literatür incelendiğinde, iyimserliğe iki değişik biçimde yaklaşıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımlardan ilki, **yükleme yaklaşımı**'dır. Yükleme yaklaşımı, iyimserliği bireylerin gerçekleşmiş olaylara getirdikleri karakteristik açıklama biçimleri ile tanımlamaktadır. Bu yaklaşımda, gerçekleşen bir olumsuz sonucu, içsel, değişmez ve genel etkenlerle açıklama eğilimi, kötümserliğin bir belirtisi olarak kabul edilmektedir. Aksine, olumsuz bir olayı dışsal, değişebilir ve özel nedenlere yükleme eğilimi ise, iyimserliğin belirtisidir. Bu bağlamda, modele göre, kötümser açıklama biçimine sahip olan bireyler olumlu bir sonucu dışsal, değişebilir ve özel nedenlere, iyimserler ise içsel, değişmez ve genel nedenlere yükleme eğilimi gösterir (Peterson ve Seligman, 1984; Peterson ve ark., 1988)

Diğer yaklaşımda ise iyimserlik, önemli yaşam alanlarında, olumlu sonuçların ortaya çıkacağına ilişkin genellenmiş ve görelî olarak durağan beklentileri tanımlamaktadır (Wrosch ve Scheier, 2003) Bu doğrultuda, literatürde çoğunlukla salt iyimserlik kavramı kullanılmakla birlikte, ince ayrımlarla bu kavramın türlerine de yer verilmektedir. Bunlardan biri olan **iyimserlik**; olumsuz olaylardan çok olumlu olayları algılamaya ilişkin temel eğilim olarak açıklanmaktadır. İkincisi; **karşılaştırmalı iyimserlik**' dir (comparative optimism). Bu kavramda, bireyin olumlu ve olumsuz olayların ortaya çıkma olasılığına ilişkin çarpıtmalarını içerir. Birey, diğer insanlarla karşılaştırdığında, kendisinin olumlu olaylarla karşılaşma olasılığını diğerlerine göre daha yüksek bulurken, olumsuz olaylarla karşılaşma olasılığını daha düşük bir olasılık olarak görmektedir. Yani, olumsuz olaylarla başkalarının karşılaşma olasılığının yüksek olduğunu düşünme eğilimindedir. Üçüncüsü ise, **gerçekçi olmayan iyimserlik**' dir (unrealistic optimism). Bu kavram da, olumlu olayların ortaya çıkma olasılığını gerçekte olabileceğinden daha yüksek, olumsuz olayların ortaya çıkma olasılığını gerçekte olabileceğinden daha düşük olarak algılama eğilimidir (Türküm, 1999, s.:77-78). Bireylerin kişisel risklerini küçük görmeleri, gerçek dışı iyimserlik olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, literatürde savunmacı iyimserlik olarak da tanımlanmaktadır (Akt., İkizler, 2002).

Weinstein (1989) tarafından geliştirilen gerçekçi olmayan iyimserlik kavramına göre, olumsuz olayların kendi başına, başkalarının karşılaşabileceğinden daha düşük

olasılıkla gelebileceğini, buna karşılık kendisi için olumlu olayların ortaya çıkma olasılığının, başkalarinkinden yüksek olduğuna inanmasıdır. Örneğin, bireylerden bir demiryolu kazasına kurban gitme olasılığını yordamaları istendiğinde, kendileri için böylesi bir durumun ortaya çıkma olasılığının akranlarından düşük olacağını belirtmişlerdir. Gerçekçi olmayan iyimserlik, gerçekçi olmayan bir biçimde, geleceğin çeşitli fırsatlar ve az sayıda olumsuz olaylar içerdiğine inanmaktır (Türküm, 1999, s.:79).

McKenna'ya göre gerçekçi olmayan iyimserlik, bireylerin olayları denetleme yanılsamasıdır. Bu görüşe göre, denetimimiz altında olduğunu düşündüğümüz olaylar hakkında daha iyimser davranırız. McKenna olaylar üzerindeki denetim gücü arttıkça, iyimserliğin de arttığını belirtmiş, gerçekçi olmayan iyimserliğin, kişisel denetime ilişkin bir yanılsama olduğunu öne sürmüştür. Bu tanıma göre gerçekçi olmayan iyimserlik, olaylar üzerinde kişisel hakimiyetin, olduğundan daha fazla olarak algılanmasıdır. Gerçekçi olmayan iyimserliğin yaygın bir inanç biçimi olduğu ve bu biçimde düşünen insanların oranının % 95'in üzerinde olduğu belirtilmektedir (Türküm, 1999, s.:79).

İyimserliğin, gerçekçi algılama ve sonuçlarını yordamada içerdiği yanlılığın, sağlıklı olmayan uyum olduğunu vurgulayan görüşe karşın, birçok bilim adamı da yanılsamanın yararlarını vurgulamıştır. Bu görüşü benimseyenler, iyimserliğin bireyi eyleme ya da sonuç almaya güdüleyen ve onu çaba göstermekten alıkoyan olumsuz düşüncelerden koruyan yanını vurgulamaktadır (Türküm, 1999, s.:79-80). Kendine inanma ve çaba gösterme, sağlık davranışının geliştirilmesinde temel özelliklerdir (Tabak, 2000, s.:39). Kanseri hastalığına yakalanma, trafik kazasına uğrama gibi olumsuz olaylarla karşılaşma yönünden gerçekçi olmayan iyimserlik ile kaygı düzeyleri arasında ters yönde bir ilişki olduğunu gösteren araştırma bulguları vardır. İyimserlik ve sağlıkla ilgili davranışlar söz konusu olduğunda araştırmalar, iyimser bireylerin, kötümser bireylere göre daha etkili çaba gösterdiğini ve tehdit edici bilgiyle daha fazla oranda yüz yüze gelebildiğini göstermiştir (Türküm, 1999, s.:80-92). Bu bağlamda; iyimserlik, sağlığı koruyucu bir işlevi de üstlenebilmektedir. Hastalık halinin ortaya çıkmasını engelleyen ve iyileşmeyi hızlandıran kişisel bir güç

olarak iyimserlikten gelişmelerin olumlu olacağı yönünde genelleştirilmiş beklentiler anlaşılabilir. Yani, davranış ile davranış sonucu arasındaki ilişkinin olumlu olacağının algılanması söz konusudur (Schwarzer ve Fuchs, 1998).

İyimserlik ile ilgili yükleme yaklaşımı ile genellenmiş beklentiler yaklaşımı arasında önemli fark vardır. Bunlardan biri, ikinci yaklaşımda, geleceğe yönelik olumlu beklentilere yol açan nedenler üzerinde durulmamasıdır. Bu yaklaşıma göre, bireyin iyimser olarak nitelendirilebilmesi için geleceğe yönelik olumlu beklentiler yol açan nedenin bilinmesine gerek yoktur. Önemli olan, bireyin olumlu sonuçların ortaya çıkacağına inanmasıdır. Örneğin, iş yaşamında başarılı olacağına inanan birey, iyimser olarak nitelendirilebilir. Bu beklentisinin yetenekli olduğunu düşündüğünden mi, yoksa şanslı olduğuna inandığından mı kaynaklandığı önemli değildir. Buna karşın, yükleme yaklaşımına göre başarısını yeteneği ile açıklayan birey, iyimser olarak kabul edilirken, şans ile açıklayan birey, kötümser olarak kabul edilebilir (Wrosch ve Scheier, 2003). Bazı araştırmacılar bazı bireylerin, olumsuz olayın ortaya çıkma olasılığını yordarken, yanlış davrandığını göstermişlerdir. Gerçekçi olmayan kötümserlik olarak isimlendirilen bu süreçte, birey olumsuz olaylarla karşılaşma olasılığına, başkalarına göre daha yüksek bir olasılık vermektedir (Türküm, 1999, s.:81).

Peterson ve Seligman'a (1987) göre, olumsuz olayları değişmez ve genel nedenlerle açıklama eğiliminin, sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurmasının temelinde bu tür nedenlerin denetim dışı nedenler olarak algılanmasıdır. Olumsuz olayları denetlenemeyen nedenlere yükleme eğilimi, araştırmacılara göre, bazı sağlık sorunlarına yol açabilir. Örneğin, bu tür açıklama biçimine sahip bireyler, davranışlarla sağlık arasında bir bağlantı olmadığına inanabilir, bu nedenle de sağlıklı yaşamak için gereken çabayı göstermeyebilir.

İyimserliğe ilişkin bu iki yaklaşımın kuramsal aralanları arasındaki fark, ölçme araçlarına da yansımaktadır. Yükleme yaklaşımına göre iyimserliği ya da kötümserliği tanımlayan ölçme araçlarının, bireylerin olup bitmiş olumlu ya da

olumsuz bir olaya getirdikleri nedensel açıklamaları belirlemeye yönelik maddeler yer alır. İyimserliği, önemli yaşam alanlarında olumlu sonuçlar ortaya çıkaracağına ilişkin genellenmiş beklentiler olarak tanımlayan yaklaşıma göre geliştirilen ölçme araçları, geleceğe ilişkin beklentileri belirlemeyi amaçlayan maddelerden oluşur. İyimserliğin belirlenmesinde en sık kullanılan ölçme aracı, Scheier ve Carver tarafından geliştirilen Yaşam Yönelimi Testi'dir (Life Orientation Test) (Scheier ve Carver, 1985).

İyimserlik, kişilik ve durumla ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Buna göre iyimserlik, kişiliğe özgü ve duruma özgü olarak tanımlanır. Scheier ve Carver tarafından üretilen kişiliğe özgü iyimserlik (dispositional optimism), kişilik özelliği olarak, içinde yaşanılan durum ve koşullardan oldukça bağımsız görece olarak sürekli ve tutarlı biçimde, bireyin yaşamında olumsuz sonuçlar yerine, olumlu sonuçlar bekleme ve olumlu durumlarla karşılaşacağına inanma eğilimi anlamında kullanılmaktadır (Carver ve Scheier, 2002, s.: 235).

Scheier, Weintraub ve Carver (1989), iyimser olanların kötümserlere göre, yaşadıkları stresli durum denetlenebilir nitelikteyse, sorun odaklı başa çıkma yollarını kullandıklarını; durum denetlenemez olarak algılanıyorsa, gerçekleri kabul etme eğiliminde olduklarını saptamıştır. İyimser öğrencilerin, inkar ve kendini sorundan soyutlama gibi davranışları göstermediği belirlenmiştir. Buna karşın, kötümser bakış açısına sahip olanların, benliği yıpratıcı davranış örüntüleri gösterdiği belirlenmiştir (Akt. Carver ve Scheier, 2002).

Aydın ve Tezer (1991), "Yaşam Yönelimi Testi"ni Türk öğrencilere uyarlamıştır. Araştırmacılar, iyimserlik, sağlık sorunları ve akademik başarı arasında negatif bir ilişki bulmuştur. Ayrıca, çalışmada cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır.

Aydın (1993), zayıf açıklama biçimi ile fiziksel rahatsızlık belirtileri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, zayıf açıklama biçimi ile fiziksel semptomların görülmesi arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

1.5. Beslenme Davranışı Üzerinde Öz yetkinlik ve İyimserliğin Etkisi

Üniversite yaşamı, gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde stres ve kaygı yaratan bir ortam olarak algılanmaktadır. Genç, nerede ne yiyeceği, alkol, sigara ve uyuşturucu hakkındaki kararı; hangi sosyal gruplara gireceği; ne zaman ve nereden tıbbi yardım alabileceği gibi birçok konuda, kişisel kararlarını verme sorumluluğu ile karşı karşıyadır. Ayrıca, gençlerin birçoğu, yeterli fiziksel aktivitede bulunmamakta, beslenmelerine gereken önemi göstermemektedir (Yazıcı, 2003).

Günümüzde sağlığın, kısmen bireylerin sorumluluğunda olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Genetik yatkınlık dışında, fiziksel sağlık yaşam biçimi ve çevre etkenleri tarafından belirlenmektedir. Birey, çoğunlukla fiziksel eksikliklerden dolayı sorun yaşamaktadır. Ancak, sağlığa zarar veren ve erken dönemde önlenebilen alışkanlıklar nedeniyle yaşamını kaybedebilir. Örneğin, gençlerin beslenme alışkanlıkları yaşamın ilerleyen dönemlerinde kardiyovasküler hastalıklar için risk oluşturabilir (Bandura, 1995, s.:25).

Sağlığın korunmasında gençler, önemli bir grubu oluşturur. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları, ilaç kullanma, güvensiz cinsel ilişki gibi riskli davranışlarda bulunabilirler. Çünkü, aldıkları risklerin farkına varmayabilirler. Bununla birlikte, aldıkları riskleri kavrasalar bile, göz ardı etmeyi yada önemsememeyi yeğleyebilirler. Son araştırmalar, gençlerin, kişisel risk algılamaları ile ilgili olarak iyimser davrandığını göstermiştir. Sağlığı koruma davranışını benimsemek ve sağlığı bozan davranışlardan sakınmak zordur (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:260-261). Özellikle, beslenme davranışı, karmaşık bir yapıdır ve sonuçlarının belirsizliğinden ya da yararının uzun dönemde ortaya çıkması nedeniyle sağlık davranışı değişimini sağlamak daha zordur (Sheeska ve ark., 1993; Stercher ve ark.,1986).

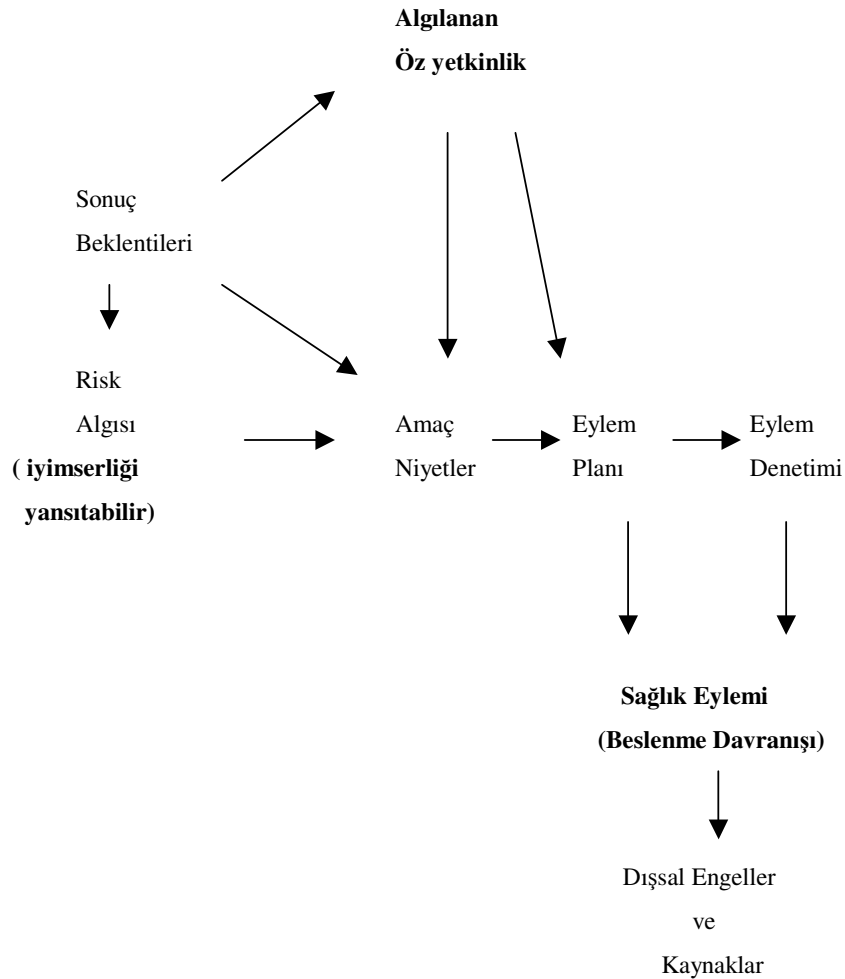
Bireylerin önemli sağlık davranışlarını benimseyeceği (fiziksel egzersiz gibi) ya da zararlı alışkanlıkları (sigara içme gibi) bırakacağı ihtimali, “Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı” na göre üç bilişsel alanla ilişkilidir (Şekil 4.1.):

Risk Algısı; Bireyin riskle ilgili beklentisi (Aşırı yağlı yemek, kalp damar hastalıkları oluşumu için yüksek riske sahiptir).

Sonuç Beklentileri; Davranış değişikliğinin tehdidi azaltabileceği beklentisi (Eğer aşırı yağlı yemeyi bırakırsam, riskim azalacak).

Öz Yetkinlik Algısı; Bireyin riskli davranışı denetim etmesine ilişkin beklentisi (Sürekli olarak sağlıklı beslenme yeteneğine sahibim).

Risk algısı, bireyin bir hastalık ya da diğer kritik olaylar ile ilgili algılanan hassasiyetini ve ciddiyetini kapsamaktadır. Bu algı, sıklıkla çarpıtılmakta ve iyimser olmayı yansıtmaktadır. İyimserler, sağlık tehditlerine karşı, olabileceklerinden daha az zarar görebileceğini hissederler. Buna karşın, diğerlerinin daha riskli olduğuna



Şekil 4.1. Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:278).

inanırlar (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:277). Örneğin, birey bir hastalık olasılığını göz önüne almakla birlikte, kendisinin hasta olma olasılığının az olduğunu düşünebilir. Bu, savunucu iyimserlik olabilir. Savunmalar, sosyal karşılaştırmalar ya da diğerlerine göre kendi durumunu karşılaştırma yoluyla yapılır. Örneğin birey, “ben hastalıklara karşı diğerlerinden daha dayanıklıyım” der (Aksayan ve Gözüm, 1998). Aynı zamanda, birçok birey eylemlerinin olumlu sonuçlar sağlayacağına ve yaşam zorluklarıyla başa çıkmak için yetenekli olduğuna da inanır. Önceleri “savunmacı iyimserlik” diye adlandırılan, bu durum, “işlevsel iyimserlik” olarak da adlandırılmaktadır. Araştırmacılar, sağlık davranışı değişimi için kolaylaştırıcı olan iyimser kişisel inançlarının rolünü ortaya koymuştur (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:261-262). Algılanan öz yetkinliğin buradaki rolü ise, bireyin belirlediği hedefleri ve almak için hazır olduğu riskleri etkileyebilmesidir (Mischell ve ark., 2000, s.:279).

Sonuç beklentileri, niyet oluşumunda önemli birer belirleyicidir. Niyet, risk durumları, risk algılamaları, tutumlar, sonuç beklentileri ve algılanan öz yetkinlikten etkilenir. Sonuç beklentilerinin, eylem denetimindeki etkisi azdır. Eylem planı ve eylem denetimini içeren öz denetim süreci, sonuç beklentileri tarafından da etkilenirse de güçlü olarak öz yetkinlik beklentileri tarafından etkilenir. Öz yetkinlik, hem sağlıkla ilgili davranış değişimi niyetlerinde, hem de eylemin denetimi aşamasında oldukça önemlidir. Olumlu sonuç beklentileri, bireyin davranışını değiştirmeye karar vermesini teşvik ederken, davranışın uygulanması ve sürdürülmesi aşamasında algılanan öz yetkinlik, denetleyici unsur olarak etki eder (Bandura, 1995; Aksayan ve Gözüm, 1998; Daniel, 2000). Öz yetkinlikte olduğu gibi, birey, sonuç beklentilerini doğrudan yaşantı, gözlem yoluyla öğrenme ve ikna edici iletişim gibi süreçlerin bileşimi yoluyla geliştirebilir (Tabak, 2000, s.:50-51). Sonuç beklentilerini gözden geçirme, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirmenin önemli bir aşamasıdır. Madde kullanımı, besin seçimi, cinsel aktivitelerin olumlu ya da olumsuz sonuçları hakkında bilgi alma, bu sürecin örnekleridir (Butler, 2000, s.:250).

Algılanan öz yetkinlik, bireyin eylem ile riskli sağlık davranışları değiştirmek için sahip olduğu yeteneklerine olan inancı ile ilgilidir. Birey, istediği sonuçların ortaya çıkacağına inandığı davranışları geliştirmeye ve uygulamaya güdülenir. Bu nedenle, öz yetkinlik güdülenmenin oluşmasına iki biçimde yardımcı olmaktadır. Birincisi, belli bir davranış açısından, bireyin yetkinlik algılaması ne denli güçlü ise, o davranışın uygulanmasından sağlayacağı sonuçlara yönelik olumlu beklentileri o denli fazladır. İkincisi, birey, davranışın istenen sonuçları oluşturacağına inansa bile, davranışı uygulamak konusunda kendine güvenmiyorsa, o davranışı gerçekleştirmeyebilir (Tabak, 2000, s.:50-51). Genel anlamıyla yetkinlik kavramı, bireyin davranışsal sorunlarıyla başa çıkabilmesi ve sorunlarını çözmek ya da kişisel denetimi sağlamak için uygun adımları atabilmesidir (Rieltveld ve Koomen, 2002). Yetkinlik inancı, riskli davranışı değiştirmede niyeti, amaca ulaşmada çaba miktarını ve güdülenmeyi azaltabilen zorluklara karşın, davranışı değiştirme gücünü devam ettirmedeki ısrarı etkiler (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:268). Bu bağlamda, öz yetkinlik, sağlık davranışı değişikliği için en önemli ön koşuldur ve davranışın iyi bir belirleyicisidir. Bu, bireyin ne yaptığını, nasıl yaptığını ve bilişsel süreçlere bağlı olduğunu bildiği anlamına gelir. Başarılı bir davranış değişikliği, bireyin ilgili davranış üzerinde, denetim uygulamak için yeteneklerine olan güçlü ve esnek bir inanca sahip olmalarını gerektirir (Butler, 2000, s.:248-249). Algılanan öz yetkinlik, alışkanlık ve hastalık durumunda başvurulacak kuramsal bir yapı özelliğine sahiptir. Bu kuramlar, inançlar ile riskli davranışlarla başa çıkmadaki başarıyı değerlendirir (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:263).

Son olarak, fırsatlar kadar durumsal engeller de eylem sürecinde rol oynar. Eylemler, sadece niyetin ve bilişsel denetimin bir işlevi olmayıp, sağlık davranışlarında fiziksel ve sosyal çevre ile de ilişkilidir. Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre, sağlıkla ilgili davranış değişikliği bireyin denetimi ile gerçekleşirken, dış faktörlerde etki eder. Bu etkilenmede aile, kitle iletişim araçları ve akran grupları önemli rol almaktadır (Özvarış, 2001, s.:33). Maner (1997) yeme bozukluklarının bilişsel davranış terapilerinde başlatılan davranışın sürdürülmesinde, aile ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu bilgiler ışığında, olumlu sağlık

davranışının sürdürülmesinde, bireyin sosyal çevresindeki olumlu rol modellerinden yararlanılması önerilmektedir (Schwarzer ve Fuchs, 1998).

Gençlerin beslenme davranışı, gereksinimlerine uygun ve beslenmesi üzerindeki etkili koşullarını düzenleyerek, karar verme ve doğru seçimlerde bulunma durumudur (Özvarış, 2001, s.:33) Buna göre gençler, karar verme ve seçme durumları ile ilgili yeteneklerini aştığına inandıkları eylemlerden kaçınma; üstesinden gelebileceklerine inandıkları eylemleri üstlenme eğilimi göstermektedir. Bu bağlamda, öz yetkinliği yüksek olan gençler, beslenme davranışı üzerinde kötü yönde etkili olan etkenlerin etkisini azaltarak zararsız hale getirebilir; yeterli ve dengeli beslenme kuralları ile kötü beslenme alışkanlıklarını bütünleştirerek beslenmelerini sağlayabilirler. Bu noktada, sağlık eğitimcilerinin temel ilkesi, “gençlerin, kendi yaşamlarından sorumlu olmalarını ya da kendi ebeveynleri haline gelmelerini” sağlamaktır (Simons-Mirton ve ark., 1995).

Diğer taraftan iyimserlik kavramının, bireyler için anlamını ve işlevini belirginleştirme çabaları birçok açıdan önemlidir. Bunlardan biri, risk altında olma durumunda iyimserliğe özgü yanılsamaların, bireylerin riski azaltma çabalarını ciddi bir biçimde engelleyebilme olasılığıdır. Örneğin, bireyler sağlıklı beslenmeden etkilenmeyeceklerine ya da diğer insanlardan daha az etkileneceklerine inanıyorlarsa, akılcı önlemler alma olasılıkları düşük olabilir ve sağduyulu önlemler almaya ikna etmek de zor olabilir (Türküm, 1999, s.:84).

Üniversite öğrencilerinin, o zamana kadar alıştıkları aile ortamından ayrılmaları; dış etkilere açık hale gelmeleri ve kendi özgür seçimlerini belirgin biçimde yapıyor olmaları nedeniyle beslenme davranışlarını iyi ya da kötü yönde etkileyecek beslenme alışkanlıkları geliştirebilirler ve bu alışkanlıklar üniversite öğrenimi sonrasına da taşınabilir (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:260). İnsani başarılar ve olumlu yapı, iyimser bir öz yetkinlik ister. Çünkü, sosyal gerçeklikler hayal kırıklıkları, bocalamalar, engeller ve yetersizliklerle doludur. Birey, bunlara

dayanabilmek için iyimser bir bakış açısıyla öz yetkinlik geliştirmek zorundadır (Bandura, 1995, s.:11-12).

Chambliss ve Murray (1979), iç denetim odaklı ve yüksek yetkinlik inancına sahip fazla kilolu bireylerin, davranışsal tedaviye daha çok yanıt verdiğini belirtmiştir. Öz yetkinliğin, sosyal destek sağlama, egzersiz yapma, sağlıklı beslenme ve genel yaşam değışiklikleri ile ilgili kararlar almada etkili olduğu gösterilmiştir (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:266). Tennen ve Affleck (1987), kişiliğe özgü iyimserlik ile fiziksel sağlık arasındaki ilişkileri belirtmiştir. Adler ve Matthew (1994), hastalıklarla ilgili sağlık modellerinde, olumlu bilişin, iyimser beklentilerin, iyimser açıklama biçiminin, öz yetkinliğin ve yüksek öz saygının önemini vurgulamıştır. Aynı zamanda, insan davranışlarının yol açacağı sonuçlar tarafından güçlü olarak etkilendiğini belirtmiştir.

Tong (2004), üniversite öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzey, genel öz yetkinlik ve öznel iyilik hali arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, düşük sosyoekonomik düzey, genel öz yetkinlik düzeyi, yaşam memnuniyeti ve iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır. Genel öz yetkinliğin, öznel iyilik hali ile olumlu yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Hamid (1990), üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin belirttiği sağlığı koruma davranışlar ile iyimserler ve kötümserler arasında farklılık gösterip göstermediğini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, iyimserler kötümserlere göre beslenmelerine daha fazla dikkat ettiğini ve egzersiz yaptığını belirtmiştir.

Akkoyun (2002), fiziksel egzersiz, iyimserlik ve sağlık denetim odağı arasındaki ilişkileri incelemiştir. Yaşam Yönelimi Testi, Sağlık Denetim Odağı Ölçeği ve

egzersizin çeşitli yönleri araştırma için geliştirilen bir anket kullanılarak toplanmıştır. Fiziksel egzersiz yapanlar ile yapmayanlar arasında, sağlık denetim odağı puanları açısından anlamlı fark bulunduğu; İçsel Sağlık Denetim Odağı alt ölçeğinde, iyimserlerin kötümserlere göre daha yüksek puan aldığı belirtilmiştir.

Üstündağ-Budak (1999), üniversite öğrencilerinin bedensel rahatsızlık ifade etme sıklığının, iyimserlik, sağlık denetim inançları, sağlık öz yetkinlik algısı ve tıbbi yardım alma durumu ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, kişiliğe özgü iyimserlik, tıbbi yardım desteği, dış sağlık denetim odağı ve iç sağlık denetim odağının, bedensel rahatsızlık semptom puanlarını gösterdiği bulunmuştur. Kişiliğe özgü iyimserlik ve iç sağlık denetim odağı, erkekler için belirleyicidir. İyimserlik ve dış sağlık denetim odağı değişkenleri kadınlar için bedensel rahatsızlığın belirleyicisidir.

Doğan (2004) tarafından yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin iyilik hali düzeyleri ve ilgili değişkenler incelenmiştir. Öğrencilerin iyilik halini ölçmek için “İyilik Hali Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, kız ve erkek öğrenciler arasında Maneviyat (iyimserlik boyutu) ve Kendini Yönetme (denetim duygusu-öz yetkinlik algısı boyutu) alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olmadığını göstermiştir. Dengeli Beslenme ile Kendini Yönetme alt ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Ancak, Dengeli Beslenme ile Maneviyat, Serbest Zaman, Arkadaşlık ve Sevgi alt ölçek puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır.

1.6. Araştırmanın Önemi

Beslenme kavramına ilişkin olarak verilen bilgilerde görüleceği gibi, beslenme ileri yaşlarda bazı hastalıkların ortaya çıkmasına yol açan etkenlerden biri olup, yaşamı etkileme potansiyeline sahip bir davranıştır. Buna karşın, ilgili literatür incelendiğinde, gençlerde yaşam kalitesini etkilemesi açısından önemli bir etken olan

beslenme ile ilgili olabilecek psikolojik değişkenlerin yeterince incelenmediği görölmektedir.

Birey için gençlik dönemi, yaşam boyu devam eden alışkanlıkların yerleştii bir dönemdir. Gençlik döneminde kazanılan doğru ya da yanlış alışkanlıklar, yaşam boyu sağlığı etkileyebilir. Bu dönemde artan besin gereksiniminin karşılanmasında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunların bir bölümü, kazanılan yanlış alışkanlıklarla, diğer bir bölümü yaşam biçimiyle ilişkili olabilir.

Sağlık, davranış biçiminin, daha açık bir anlatımla yaşam biçiminin ifadesidir. “Durağan” bir durum değil; bir dizi zorluk ve rahatsızlık riskine karşın yaşamak, çalışmak, zevk almak, doyum sağlamak gibi amaçlara yönelik, beceriye dayanan davranışlar içeren “dinamik” bir olgudur. Bu bağlamda, kendileri için iyi olan sağlık alışkanlıklarını benimsemesi için gençleri en iyi biçimde yönlendirmek, “öz bakım” kavramıyla gençlerin sağlıkları (öz sorumluluk) ile ilgili sorumluluk almaları konusunda sağlık bilinci oluşturmak, sağlık eğitiminin amaçlarındandır. DSÖ-Avrupa Bölge Temsilciliğinin 1998 yılında belirlemiş olduğu, “21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık” temel hedefinin 21 alt hedeflerin hemen tümünde de, “Bireylerin yaşamları boyunca sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları konusunda eğitilmesi” yer almaktadır (WHO, HFA 21, 1999). Bu hedefler arasında yer alan 11. hedefte; “2015 yılına kadar, toplumun sağlıklı yaşam biçimini benimsemesi” ve bu hedef altında alt başlık olarak, “özel olarak beslenme, fiziksel aktivite ve cinsellikle ilgili sağlıklı davranışların önemli ölçüde artırılması” ifade edilmiştir (WHO, HFA 21, 1999; 85).

Bütün bunlar dikkate alındığında, beslenme davranışına yönelik gençlerde sağlık yetkinliğinin algılanmasında yer alan psikolojik değişkenlerin incelenmesinin önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda, üniversite eğitiminde alınan sağlık ve beslenme derslerinin, öz yetkinliğin yükseltilmesinde ve geleceğe ait iyimser bir beklentiye sahip olunmasındaki rolü belirlenerek, gerekli düzeltmelerin yapılmasının yararlı olacağı düşünölmektedir.

Diğer yandan, bugüne değin beslenme ile ilgili yurtiçi ve yurtdışında araştırmalar yapılmıştır. Beslenme öz yetkinliği, yurtdışı araştırmalarda incelenmiştir. Ancak, öz yetkinlik algısının ve iyimserlik tutumunun beslenme davranışına yansımaları ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma, öz yetkinlik ve iyimserlik konusuna dikkat çekerek, konu ile ilgili yeni çalışmalar planlanmasını sağlayabilir. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile öz yetkinlik algısı ve iyimserlik tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanan bu araştırma, Türkiye’de daha önce yapılmamış olmaması nedeniyle özgün bir çalışmadır. Beslenme davranışı ile öz yetkinlik ve iyimserlik arasında doğrusal bir ilişkiden çok, karmaşık bir ilişkinin var olması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

1. 7. Araştırmanın Amacı

Yapılan bu araştırmanın genel amacı, beslenme davranışı ile öz yetkinlik ve iyimserlik arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilecektir.

Üniversite öğrencilerinde;

1. Öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları bölümlere göre anlamlı bir fark göstermektedir.
2. Öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermektedir.
3. Öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları beslenmelerine dikkat etme durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir.
4. Öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları öğün atlama durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir.
5. Öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları ara öğünde yiyecek tüketme durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir.
6. Öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları ara öğünde içecek tüketme durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir.
7. Öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir.

8. Besin tüketim sıklıkları ile öz yetkinlik ve iyimserlik arasında anlamlı ilişkiler vardır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacını gerçekleştirmek için izlenen yol üzerinde durulacaktır. Sırasıyla, araştırmada yer alan bireyler, ele alınan değişkenler, veri toplamada kullanılan araçlar ve veri toplama işlemi hakkında bilgi verilecektir.

2.1. Araştırma Kapsamına Giren Bireyler

Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi Kimya Bölümü 4.sınıf sağlık ve beslenme dersi almayan 45 öğrenci; Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü 4.sınıf sağlık dersi almayan ve beslenme dersi alan 45 öğrenci; Siyasal Bilgiler Fakültesi İktisat Bölümü 4.sınıf sağlık ve beslenme dersi almayan 42 öğrenci; Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Eğitimi ve Sağlık Yönetimi Bölümü 4.sınıf sağlık ve beslenme dersi alan 56 öğrenci çalışma evrenini oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçmeyip, öğrencilerin tümüne ulaşılmasına çalışılmıştır. Ancak, değerlendirme aşamasında, ölçme araçlarını eksik dolduran 18 öğrencinin yanıt kağıdı iptal edilmiş, 170 adet yanıt kağıdı değerlendirilmiştir

2.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenler

Araştırmada, beslenme alışkanlıkları bağımsız değişken, sağlık öz yetkinliği ve iyimserlik bağımlı değişkenler olmak üzere, üç değişken incelenmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan öz yetkinlik düzeyini ölçmek için “Sağlık Öz Yetkinlik Algısı Ölçeği”; iyimserlik düzeyini ölçmek için “Yaşam Yönelimi Testi” kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni olan beslenme alışkanlıklarını belirlemek, ayrıca, kişisel bilgileri belirlemek için araştırmacı tarafından geliştirilen “Sosyo-Demografik Özellikler ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bilgi Formu” kullanılmıştır.

Yukarıda belirtilen veri toplama araçlarıyla ilgili bilgiler aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

2.3.1. Sosyo-Demografik Özellikler ve Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, bu araştırmada kullanılan değişkenleri açıklamak amacıyla ilgili literatür incelenerek, 15 maddelik sosyo-demografik özellikleri ve 22 maddelik, beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgileri kapsayan bir form düzenlenmiştir. Bu form, araştırma konusuyla ilgili olan literatürden yararlanılarak saptanmış soruları ve her sorunun seçeneklerini kapsamaktadır (Ek-1).

2.3.2. Sağlık Öz Yetkinlik Algısı Ölçeği

Araştırmaya katılan bireylerin beslenme davranışlarında öz yetkinlik algısının rolünü belirlemek amacıyla Smith, Wallston ve Smith (1995) tarafından geliştirilen ve sağlık denetim algısını ölçen Sağlık Öz Yetkinlik Algısı Ölçeği (Ek-2) kullanılmıştır. Bu alana özgü ölçek, bireyin sağlık sonuçlarını etkili bir biçimde yönetmesine ilişkin kendisini yetkin hissettiği düzeyi ölçmektedir. Ölçek, sonuç ve davranış beklentileri ile toplam 8 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin tümü “kesinlikle katılıyorum=5” den “kesinlikle katılmıyorum=0”a olacak biçimde puanlanmıştır. Sağlık Öz yetkinlik Algısı Ölçeği toplam puanı, 6’lı Likert tipi ölçeğindeki 2.3.6 ve 7 numaralı negatif ifadeli olan maddelerin ters yönlü çevrildikten sonra, maddelerdeki bütün seçeneklerin sayısal değeri toplanması yoluyla elde edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40’dır.

Güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Smith, Wallston ve Smith (1995) tarafından 5 farklı gruba (romatoid artrit, artrit hastaları, yetişkinler, iki öğrenci grubu, West Point Cadet örneği) 5 farklı çalışmada yapılmıştır. Sonuçlar, gerçekleştirilen çapraz örneklemelerin 0,82 ve 0,90 arasında değişen yüksek oranda iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir. Test-tekrar test güvenilirliği 0,89’dur. Ölçeğin yapı geçerliliği, sağlık davranış niyeti ve genel yetkinlik algısı gibi algılanan sağlık

yetkinliğinin korelasyonunu dikkate alan çok sayıda hipotezden elde edilen destek yoluyla gösterilmektedir.

Ölçeğin Türkçe evirisi, öncelikle yabancı dil eğitimi bölümünden farklı uzmanlar tarafından yapılmıştır. Daha sonra bu eviri, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri ve Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü uzmanları tarafından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucu, ölçeğin Türkçe evirisinin son hali hazırlanmıştır. Ölçeğin Türkçe evirisinin geçerlilik ve güvenirliliğini belirlemek için Orta Doğu Teknik niversitesi'nde okuyan 176 ğrenci, gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya katılmıştır. Sağlık z Yetkinlik Algısı leği ile birlikte İç-Dış Denetim Odağı leği de çalışma kapsamındaki öğrencilere uygulanmıştır. Ölçeğin güvenirliliği test tekrar-test ve iç tutarlık açısından incelenmiştir. Sonuçlar ölçeğin bir hafta içerisinde iki kez yürütümü sonucu elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayısının 0,71; Cronbach alfa katsayısının da 0,75 olduğunu göstermektedir. lekle ilgili bu iki uygulama arasındaki anlamlı korelasyon katsayıları, güvenirliliğe ilişkin yeterli kanıtı sağlamaktadır. Yapılan bu araştırmada ise, iç tutarlık için Cronbach Alfa katsayısı 0,70 olarak hesaplanmıştır.

Türkçe Sağlık z Yetkinlik Algısı leği faktör modelini incelemek amacıyla varimax rotasyonlu temel komponent analizleri ölçeğin 8 maddesinde uygulanmıştır. Başlangıçta varimax rotasyonlu temel komponent analizi 0,816 ile 0,408 arasında değişen faktör yükleme sonucu 1'in üstünde olan bir faktörün mutlak değerini ortaya çıkarmıştır. Faktör varyansda 44,7'ye karşılık gelmektedir. Ölçeğin eş zamanlı geçerlilik (concurrent validity) katsayısı ayrıca hesaplanmıştır ve sonuçlar ölçeğin ve ğrencilerin Rotter'ın İç-Dış Denetim Odağı skorlarının arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r: -.293; p < 0.05$) (stndağ-Budak, 1999)

2.3.3. Yaşam Yönelimi Testi (İyimserlik leği)

Araştırmaya katılan bireylerin, iyimserlik düzeyinin belirlenmesinde kullanılan bu ölçek, bireylerin yaşama bakış açısını belirlemek amacıyla, Scheiver ve Carver

(1985) tarafından geliştirilmiştir. Yaşam Yönelimi Testi (Ek-3), 12 maddeden oluşmaktadır. Maddelerden dört tanesi, yaşama olumlu (iyimser) bakış açısını, dört tanesi olumsuz (kötümser) bakış açısını yansıtmakta, diğer dört madde de, dolgu görevi yapmaktadır. Maddeler beş basamaklı ölçekler üzerinden değerlendirilmekte ve işaretlenen seçeneklerin sayısal değerleri toplanarak bir puan elde edilmektedir. Seçenekler, “0-Kesinlikle katılmıyorum”, “1-Katılmıyorum”, “2-Kararsızım”, “3-Katılıyorum” ve “4-Kesinlikle katılıyorum” biçimindedir. Testten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 32’dir. Testten alınan yüksek puanlar yaşama olumlu bakış açısını (iyimserliği); düşük puanlar ise olumsuz (kötümser) bakış açısını yansıtmaktadır.

Yaşam Yönelimi Testi’nin Türkçe’ye uyarlaması Aydın ve Tezer (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun rapor edilen iç tutarlılık katsayısı 0,72; dört hafta süreli test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,77’dir. Aydın ve Tezer (1991); ölçeğin geçerliliğini Beck Depresyon Ölçeği ile korelasyonuna bakarak incelemiş ve 0,56’lık bir korelasyon katsayısı elde etmiştir. Yapılan bu araştırmada ise, iç tutarlık için Cronbach Alfa katsayısı 0,74 olarak hesaplanmıştır.

Üstündağ – Budak (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı incelenmiş ve orijinal ölçeğin Scheiver ve Carver (1985) tarafından rapor edilen iki faktörlü yapısını destekleyen bulgular elde edilmiştir.

Aydın ve Tezer (1991) ve Üstündağ – Budak (1999) tarafından rapor edilen bulgular, Yaşam Yönelimi Testinin Türkçe formunun uygun psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanması 2004-2005 Nisan ve Mayıs ayları içerisinde gerçekleştirilmiştir. Ankara Üniversitesinden uygulama için gerekli izinler alındıktan sonra uygulama günleri planlanmıştır.

Formun ve ölçeğin anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla, Ankara Üniversitesi Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü 4. sınıf 30 öğrenci ön uygulamaya alınmıştır. Yapılan ön uygulama sonucu gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, veri toplama formuna son şekli verilmiştir.

Araştırmacı tarafından uygulama günleri sınıfta bulunan öğrencilere veri toplama araçları uygulanmıştır. Araştırmacı, uygulama sırasında kendini sınıfa tanıtarak araştırmanın amacını kısaca anlatmıştır. Öğrencilere araştırmaya katılmalarının isteğe bağlı olduğu; isim yazıp yazmamada serbest olduğu, verdikleri cevapların gizli kalacağı belirtilmiştir. Öğrencilere sırasıyla, Sosyo-demografik Özellikler ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bilgi Formu, Sağlık Öz Yetkinlik Algısı Ölçeği ve İyimserlik Ölçeği uygulanmıştır. Uygulama 15-20 dakika sürmüştür.

2.5. Verilerin Çözümlemesi

Verilerin istatistiksel çözümlemesinde frekans dağılımı, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t testi, Pearson Momentler Çarpımı, Tukey Post Hoc Testi ve Spearman Rho korelasyon katsayısı yöntemlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel çözümlemeler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programı kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Öğrencilerin %62,4’ü kız, %37,6’sı erkektir; %48,8’i 18-22 yaş grubunda; %50,0’ı 23-27 yaş grubundadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 1,2’si evlidir. Öğrencilerin %36,5’inin annesi ilkokul, %35,9’nun babası üniversite mezunudur. Öğrencilerin %62,4’ünün annesi çalışmamakta, %37,6’sının babası emeklidir. Ailesi ile kalan öğrencilerin oranı %47,6’dır. Ailelerinin ikamet ettiği yer ise %52,9 ile büyükşehirdir. Öğrencilerin %46,5’inin tek kardeşi vardır. Kardeşi olmayan öğrenciler ise, öğrencilerin %5,9’unu oluşturmaktadır.

Tablo 1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik ve Kültürel Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	n (170)	%
Cinsiyet		
Kız	106	62,4
Erkek	64	37,6
Yaş		
18-22	83	48,8
23-27	85	50,0
28 ve üstü	2	1,2
Medeni Durum		
Evli	2	1,2
Bekar	168	98,8
Annenin Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	4	2,4
Okur yazar	5	2,9
İlkokul Mezunu	62	36,5
Ortaokul Mezunu	21	12,4
Lise Mezunu	46	27,1
Üniversite Mezunu	32	18,8
Annenin Mesleği		
Memur	17	10,0
Serbest Meslek	4	2,4
Emekli	42	24,7
Çalışmıyor (ev hanımı)	106	62,4
Diğer	1	0,6
Babanın Öğrenim Durumu		
Okur yazar	4	2,4
İlkokul Mezunu	33	19,4
Ortaokul Mezunu	17	10,0
Lise Mezunu	55	32,4
Üniversite Mezunu	61	35,9

Babanın Mesleği		
Memur	36	21,2
İşçi	11	6,5
Serbest Meslek	53	31,2
Emekli	64	37,6
Çalışmıyor	1	0,6
Diğer	5	2,9
Ailenin İkamet Ettiği Yer		
Büyükşehir	90	52,9
İl	47	27,6
İlçe	24	14,1
Köy	7	4,1
Diğer	2	1,2
Öğrencinin Kaldığı yer		
Yurtta	22	12,9
Kendi Ailesi	81	47,6
Arkadaşları İle	41	24,1
Kendi Evinde	24	14,1
Diğer	2	1,2
Kardeş Sayısı		
Yok	10	5,9
1	79	46,5
2	45	26,5
3	18	10,6
4 ve üstü	18	10,6

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülte ve bölümler Tablo 2’de verilmiştir. Öğrencilerin %32,9’u Sağlık Eğitimi Fakültesi; %26,5’i Mühendislik Fakültesi; %21,8’i Fen Fakültesi ve %18,8’i Siyasal Bilgiler Fakültesi öğrencisi olup, %19,4’ü sağlık eğitimi; %13,5’i sağlık yönetimi; %26,5’i gıda mühendisliği; %21,8’i kimya; %18,8’i iktisat bölümünde öğrenim görmektedir.

Tablo 2: Araştırma Grubunun Fakülte ve Bölümlere Göre Dağılımı

Fakülte ve Bölüm		n (170)	%
Fakülte	Fen	37	21,8
	Sağlık Eğitimi	56	32,9
	Mühendislik	45	26,5
	Siyasal Bilgiler	32	18,8
Bölüm	Kimya	37	21,8
	Sağlık Eğitimi	33	19,4
	Sağlık Yönetimi	23	13,5
	Gıda Mühendisliği	45	26,5
	İktisat	32	18,8

Araştırmaya katılan öğrencilerin boy ve ağırlıkları ile Beden Kütle İndeks (BKİ) değerleri Tablo 3’de verilmiştir. Öğrencilerin boy ortalaması 1,70 cm, ağırlık ortalaması ise 62,29 kg’ dır. Her öğrencinin boy ve ağırlık ölçümleri kendi bildirimlerine dayalı olarak Bilgi Formunda toplandıktan sonra BKİ hesaplanmıştır. Öğrencilerin BKİ ortalama 21,34’ dür.

Tablo 3: Araştırma Grubunun Boy, Ağırlık ve Beden Kütle İndeks Değerleri

Boy ve Ağırlık	$\bar{x}$	Ss	Minimum Değer	Maksimum Değer
Boy (m)	1,70	0,09	1,50	1,93
Ağırlık (kg)	62,29	12,72	43	114
BKİ (kg/m ²)	21,34	2,88	16,33	30,60

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre değerlendirmeleri Tablo 4’de verilmiştir. Öğrencilerin BKİ sınıflandırılmasına bakıldığında, %15,3 öğrencinin 18,5 kg/m²’nin altında zayıf olduğu, %74,1 öğrencinin 18,5-24,9 kg/m² arasında normal kilolu olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Araştırma Grubunun Beden Kütle İndeks Sınıflandırmasına Göre Dağılımı

BKİ Sınıflandırması	n (170)	%
<18,5 (Zayıf)	26	15,3
18,5-24,9 (Normal)	126	74,1
25,0-29,9 (Hafif Şişman)	16	9,4
30,0-39,9 (Şişman)	2	1,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenmelerine dikkat etme durumu Tablo 5’de verilmiştir. Öğrencilerin %42,9’u beslenmesine dikkat ettiğini, %34,1’i bazen dikkat ettiğini ve %23’ü ise dikkat etmediğini belirtmiştir.

Tablo 5: Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme Durumuna Göre Dağılımı

Beslenmelerine Dikkat Etme Durumu	n (170)	%
Evet	73	42,9
Bazen	58	34,1
Hayır	39	23,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yemek yedikleri yerler Tablo 6’da verilmiştir. Öğrencilerin %75,3’ünün evde yemek yediği, %0,6’sının ise yurttta-odada yemek yemektedir. Öğrenci yemekhanesinde yemek yiyenler %2,9; lokantada yiyenler %11,8’dir.

Tablo 6: Araştırma Grubunun Yemek Yedikleri Yerlere Göre Dağılımı

Yemek Yedikleri Yerler	n (170)	%
Yurtta-Odada	1	0,6
Yurtta-Yemekhanede	12	7,0
Evde	128	75,3
Öğrenci Yemekhanesinde	5	2,9
Öğrenci Kantininde	2	1,2
Lokantada	20	11,8
İşyerinde	2	1,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme bilgilerini öğrendikleri kaynaklar ve önem sırası Tablo 7’de verilmiştir. Öğrencilerin %48,8’i ailesinden, %28,2’si okuldan, %6,5’i televizyondan, %5,9’u kitaplardan, %3,5’i gazetelerden, %1,2’si arkadaşlarından, %1,2’si dergilerden, % 4,7’si de internetten beslenme bilgilerini öğrendiklerini belirtmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, öğrencilerin %48,3’ü interneti beslenme bilgilerini aldıkları kaynaklar listesinde son iki sıraya koymuştur.

Tablo 7: Araştırma Grubunun Beslenme Bilgilerini Öğrenme Kaynakları ve Önem Sırasına Göre Dağılımı

Beslenme Bilgilerini Öğrenme Yeri ve Önem Sırası	n (170)	%
Televizyon		
1	11	6,5
2	35	20,6
3	41	24,1
4	27	15,9
5	14	8,2
6	15	8,8
7	13	7,6
8	14	8,2
İnternet		
1	8	4,7
2	8	4,7
3	12	7,1
4	21	12,4
5	16	9,4
6	23	13,5
7	42	24,7
8	40	23,5
Okul		
1	48	28,2
2	35	20,6
3	20	11,8
4	14	8,2
5	16	9,4
6	14	8,2
7	14	8,2
8	9	5,3
Kitap		
1	10	5,9
2	30	17,6
3	25	14,7
4	16	9,4
5	16	9,4
6	27	15,9
7	26	15,3
8	20	11,8
Dergi		
1	2	1,2
2	7	4,1
3	17	10,0
4	22	12,9
5	35	20,6
6	31	18,2
7	30	17,6
8	26	15,3

Aile		
1	83	48,8
2	20	11,8
3	11	6,5
4	14	8,2
5	19	11,2
6	9	5,3
7	7	4,1
8	7	4,1
Arkadaş		
1	2	1,2
2	25	14,7
3	16	9,4
4	18	10,6
5	27	15,9
6	28	16,5
7	23	13,5
8	31	18,2
Gazete		
1	6	3,5
2	10	5,9
3	28	16,5
4	38	22,4
5	27	15,9
6	23	13,5
7	16	9,4
8	22	12,9

Araştırmaya katılan öğrencilerin yemek seçiminde dikkat ettikleri etmenler ve önem derecesine göre sıralamaları Tablo 8’de verilmiştir. Öğrencilerin %45,9’u yemeğin temiz bir ortamda pişirilmesi ve sunulmasını; %25,9’u istenilen yemek olmasını; %15,3’ü kullanılan malzemelerin kalitesini; %8,2’si yemeğin doyurucu olmasını; %2,4’ü yemeğin fiyatını ve kolay pişirilmesini yemek seçiminde en çok dikkat ettikleri etmenler olarak belirtmiştir.

Tablo 8: Araştırma Grubunun Yemek Seçiminde Dikkat Ettikleri Etmenlerin Önem Sırasına Göre Dağılımı

Yemek Seçiminde Dikkat Edilen Etmenler ve Önem Sıralaması	n (170)	%
Yemeğin Fiyatı		
1	4	2,4
2	20	11,8
3	22	12,9
4	26	15,3
5	52	30,6
6	46	27,1

Doyurucu Olması		
1	14	8,2
2	23	13,5
3	31	18,2
4	55	32,4
5	36	21,2
6	11	6,5
İstenilen Yemek Olması		
1	44	25,9
2	31	18,2
3	50	29,4
4	24	14,1
5	16	9,4
6	5	2,9
Kullanılan Malzemelerin Kalitesi		
1	26	15,3
2	44	25,9
3	33	19,4
4	26	15,3
5	35	20,6
6	6	3,5
Temiz Bir Ortamda Pişirilmesi ve Sunulması		
1	78	45,9
2	46	27,1
3	22	12,9
4	15	8,8
5	6	3,5
6	3	1,8
Kolay Pişirilmesi		
1	4	2,4
2	6	3,5
3	12	7,1
4	25	14,7
5	24	14,1
6	99	58,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumu Tablo 9’da verilmiştir. Öğrencilerin %28,8’i yeterli ve dengeli beslendiğini, %38,2’si bazen yeterli ve dengeli beslendiğini, %33’ü ise yeterli ve dengeli beslenmediğini belirtmiştir.

Tablo 9: Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Dağılımı

Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu	n (170)	%
Evet	49	28,8
Bazen	65	38,2
Hayır	56	33,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğün sayısı, öğün atlama durumu, atladıkları öğün ve öğün atlama nedenleri Tablo 10’da verilmiştir. Öğrencilerin %49,4’ü 3 öğün yemektedir. Öğün atlama durumuna bakıldığında %80,6’sının öğün atladığı ve bu öğünlerin %46,7’sinin öğle yemeği olduğu belirlenmiştir. Sabah kahvaltısı ise, öğrencilerin %38’inin atladığı öğündür. Öğrencilerin %47,4’ü vakit bulamadığı, %42,3’ü canı istemediği için öğün atladığını belirtmiştir.

Tablo 10: Araştırma Grubunun Öğün Sayısı, Öğün Atlama Durumu, Atlanan Öğün ve Öğün Atlama Nedenlerine Göre Dağılımı

Öğün Sayısı, Öğün Atlama Durumu Atlamanın Öğün ve Öğün Atlama Nedeni	n	%
Öğün Sayısı		
1 öğün	2	1,2
2 öğün	59	34,7
3 öğün	84	49,4
4 öğün ve üstü	25	14,7
Öğün Atlama Durumu		
Atlayanlar	137	80,6
Atlamayanlar	33	19,4
Atlamanın Öğün		
Sabah	52	38,0
Öğle	64	46,7
Sabah / Öğle	11	8,0
Akşam	10	7,3
Öğün Atlama Nedeni		
Vakit bulamaması	65	47,4
Canın istememesi	58	42,3
Zayıflama isteği	10	7,3
Maddi İmkansızlıklar	2	1,5
Gereksiz görülmesi	2	1,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin sabah kahvaltısında çoğunlukla tükettikleri besinler Tablo 11’de verilmiştir. Öğrencilerin %77,6’sı peynir, %70,0’ı çay, %49,4’ü simit ve ekmek tüketmektedir. En az tüketilen besinlere bakıldığında ise, öğrencilerin %1,8’i mısır gevreği, %1,8’i yağ ve %6,5’i meyve suyu ve meyve tüketmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin süt tüketimine bakıldığında, %12,4’ünün tükettiği besin olduğu görülmektedir.

Tablo 11: Araştırma Grubunun Sabah Kahvaltısında Tükettikleri Besinlere Göre Dağılımı

Kahvaltıda Tüketilen Besinler	N	%
Çay	119	70,0
Süt	21	12,4
Peynir	132	77,6
Yumurta	46	27,1
Simit, Ekmek	84	49,4
Yağ	3	1,8
Zeytin	45	26,5
Bal, Reçel, Pekmez	16	9,4
Meyve suyu, Meyve	11	6,5
Tost, Sandviç	33	19,4
Mısır Gevreği	3	1,8

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğle ve akşam yemeklerinde çoğunlukla tükettikleri besinler Tablo 12’de verilmiştir. Öğrencilerin %74,1’i çorbayı, %65,9’u salatayı, %64,1’i ekmeği, %51,2’si pilavı ve %37,6’sı makarnayı öğle ve akşam yemeklerinde çoğunlukla tükettikleri 5 besin olarak tercih ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %3,5’i hamur tatlısını, %5,9’u sütlü tatlıları ve %10,0’ı tost ve sandviçi ise, öğle ve akşam yemeklerinde en az tükettikleri besinler olarak tercih ettiği belirlenmiştir.

Tablo 12: Araştırma Grubunun Öğle ve Akşam Yemeklerinde Tükettikleri Besinlere Göre Dağılımı

Öğle ve Akşam Yemeklerinde Tüketilen Besinler	n (170)	%
Çorba	126	74,1
Pilav	87	51,2
Makarna	64	37,6
Etsiz Sebze	38	22,4
Etli Sebze	60	35,3
Et	52	30,6
Zeytinyağlı Sebze	31	18,2
Kurubaklagil	42	24,7
Salata	112	65,9
Ekmek	109	64,1
Hamur tatlısı	6	3,5
Sütlü tatlı	10	5,9
Süt, Yoğurt, Ayrar	59	34,7
Meyve	27	15,9
Tost, Sandviç	17	10,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğünde yiyecek tüketme ve ara öğünde içecek tüketme durumu ile ara öğünde tüketilen besinler Tablo 13’de verilmiştir. Öğrencilerin %10,0’ı ara öğünde yiyecek tüketmemekte, %90,0’ı ise ara öğünde yiyecek tüketmektedir. Tükettikleri yiyeceklere bakılacak olursa, çoğunlukla tercih ettikleri yiyecekler arasında %89,5’i gözlemeyi, %86,3’ü cipsi, %66,7’si ise simidi en çok yediği 3 besin arasında göstermektedir. Ara öğünlerde içecek tüketme durumuna bakıldığında, öğrencilerin %3,5’inin ara öğünde içecek tüketmediği, %96,5’inin ise ara öğünde içecek tükettiği görülmektedir. Tüketilen İçeceklere yönelik, öğrencilerin çoğunlukla tercih ettikleri içecekleri de %65,6’sını süt ve ayran, %63,2’sini kahve ve %52,8’sini asitli içecekler oluşturmaktadır.

Tablo 13: Araştırma Grubunun Ara Öğün Yeme ve İçme Durumu ile Alınan Besinlerin Dağılımı

Ara Öğünde Yiyecek ve İçecek Tüketme Durumu ile Alınan Besinler		n	%
Ara Öğünde Yeme Durumu	Hayır	17	10,0
	Evet	153	90,0
Ara Öğünde Alınan Yiyecekler	Simit	102	66,7
	Sandviç, tost	89	58,2
	Kek, Pasta	84	54,9
	Çikolata,Gofret	39	25,5
	Meyve,		
	Salatalık,Domates	82	53,6
	Cips	132	86,3
	Gözleme	137	89,5
Ara Öğünde İçme Durumu	Hayır	6	3,5
	Evet	164	96,5
Ara Öğünde İçilen İçecekler	Çay	27	16,6
	Süt, Ayran	107	65,6
	Meyve Suyu	78	47,9
	Asitli İçecekler	86	52,8
	Kahve	103	63,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin besin tüketim sıklıkları Tablo 14’de verilmiştir. Et grubu besinlerden kırmızı eti haftada 1-2 kez %35,3 öğrenci, tavuk ve hindiyi haftada 1-2 kez %37,6 öğrenci, balık ve deniz ürünlerini ayda bir kez ve daha seyrek

olarak %40,6 öğrenci, sakatatları ayda bir kez ve daha seyrek olarak %25,3 öğrenci, yumurtayı haftada 3-5 kez %31,8 öğrencinin tükettiği görülmektedir. Öğrencilerin %38,8'i haftada 1-2 kez kurubaklagilleri, %40,0'ı haftada 3-5 kez pilav ve makarnayı tüketmektedir. Süt grubu besinlerden süt, yoğurt ve ayaı öğrencilerin %44,7'si her gün, peyniri ise öğrencilerin %67,1'i her gün tükettiği görülmektedir. Sebze grubu besinlerin tüketim sıklığına bakılacak olursa, %34,7 öğrencinin haftada 1-2 kez yeşil yapraklı sebzeleri, %41,8 öğrencinin haftada 1-2 kez patatesi, %30,6 öğrencinin 15 günde bir kez pırasa, lahana ve karnabaharı, %43,5 öğrencinin haftada 1-2 kez taze fasulye ve bezelyeyi tükettikleri görülmektedir. Öğrencilerin %38,8'i her öğün ekmek ve mayalı hamuru tüketmektedir. Meyve grubu besinlerden kavun ve karpuzu öğrencilerin %24,1'i haftada 1-2 kez, şeftali ve çileği öğrencilerin %28,2'si haftada 1-2 kez, elma, armut ve muz öğrencilerin % 28,8'i haftada 3-5 kez, portakal ve limonu öğrencilerin %28,8'i haftada 3-5 kez tüketmektedir. Tatlı grubu besinlerden reçel, marmelat ve pekmezi öğrencilerin %25,3'ü her gün, sütlü tatlıları %31,8'i haftada 1-2 kez, meyveli tatlıları %34,7'si 15 günde bir kez, kek ve pandispanyayı %27,6'sı 15 günde bir kez, baklava vb. tatlıları %48,8'i ayda bir kez ve daha seyrek olarak, unlu tatlılar, irmik helvası vb. %47,1'i ayda bir kez ve daha seyrek olarak tüketmektedir. Yağ grubu besinlerden ise, öğrencilerin %18,2'i ayda bir kez ve daha seyrek olarak tereyağını, %42,4'ü her gün ay çiçek yağını, %27,6'sı her gün zeytinyağını ve %20,6'sı ayda bir kez ve daha seyrek olarak diğey yağları tükettikleri görülmektedir.

Tablo 14: Araştırma Grubunun Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımı

Besinler	Tüketim Sıklığı		Hiç		Ayda bir kez ve Daha Seyrek		15 Günde Bir Kez		Haftada 1-2 Kez		Haftada 3-5 Kez		Her Gün		Her Öğün	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kırmızı Et			4	2,4	12	7,1	32	18,8	60	35,3	50	29,4	11	6,5	1	0,6
Tavuk, Hindi			9	5,3	9	5,3	22	12,9	64	37,6	59	34,7	6	3,5	1	0,6
Balık, Deniz Ürünleri			16	9,4	69	40,6	53	31,2	25	14,7	7	4,1	0	0	0	0

Sakatat	111	65,3	43	25,3	8	4,7	2	1,2	5	2,9	1	0,6	0	0
Yumurta	13	7,6	8	4,7	19	11,2	51	30,0	54	31,8	21	12,4	4	2,4
Kurubaklagil	2	1,2	13	7,6	36	21,2	66	38,8	48	28,2	5	2,9	0	0
Pilav, Makarna	2	1,2	4	2,4	15	8,8	51	30,0	68	40,0	29	17,1	1	0,6
Süt, Yoğurt, Ayrar	2	1,2	3	1,8	3	1,8	23	13,5	53	31,2	76	44,7	10	5,9
Peynir	1	0,6	1	0,6	5	2,9	4	2,4	34	20,0	114	67,1	10	5,9
Yeşil Yapraklı Sebzeler	2	1,2	13	7,6	20	11,8	59	34,7	51	30,0	21	12,4	4	2,4
Patates	1	0,6	7	4,1	25	14,7	71	41,8	53	31,2	10	5,9	3	1,8
Pırasa, Lahana, Karnabahar	16	9,4	36	21,2	52	30,6	44	25,9	20	11,8	0	0	2	1,2
Taze Fasulye, Bezelye vb.	1	0,6	18	10,6	47	27,6	74	43,5	27	15,9	2	1,2	1	0,6
Kavun,Karpuz	7	4,1	28	16,5	29	17,1	37	21,8	41	24,1	20	11,8	8	4,7
Şeftali, Çilek	3	1,8	19	11,2	31	18,2	48	28,2	41	24,1	23	13,5	5	2,9
Elma,Armut, Muz	2	1,2	8	4,7	19	11,2	40	23,5	49	28,8	45	26,5	7	4,1
Portakal, Limon	2	1,2	12	7,1	22	12,9	38	22,4	49	28,8	41	24,1	6	3,5
Reçel, Marmelat, Pekmez	24	14,1	24	14,1	27	15,9	25	14,7	23	13,5	43	25,3	4	2,4
Sütlü Tatlılar (Muhallebi, Sütlaç	9	5,3	27	15,9	53	31,2	54	31,8	24	14,1	3	1,8	0	0
Meyveli Tatlılar	16	9,4	52	30,6	59	34,7	24	14,1	12	7,1	4	2,4	3	1,8
Kek, Pandispanya	11	6,5	36	21,2	47	27,6	37	21,8	28	16,5	9	5,3	2	1,2
Baklava vb.	21	12,4	83	48,8	47	27,6	14	8,2	3	1,8	1	0,6	1	0,6
Unlu Tatlılar, İrmik Helvası vb.	22	12,9	80	47,1	40	23,5	16	9,4	9	5,3	2	1,2	1	0,6
Ekmek,Mayalı Hamur	3	1,8	8	4,7	12	7,1	15	8,8	14	8,2	52	30,6	66	38,8
Kraker,Yağlı Hamur	15	8,8	30	17,6	29	17,1	49	28,8	32	18,8	12	7,1	3	1,8
Tereyağı	49	28,8	31	18,2	18	10,6	22	12,9	21	12,4	27	15,9	2	1,2
Ay çiçek Yağı	13	7,6	9	5,3	8	4,7	18	10,6	29	17,1	72	42,4	21	12,4
Zeytin Yağı	17	10,0	26	15,3	16	9,4	20	11,8	23	13,5	47	27,6	21	12,4
Diğer Yağlar	87	51,2	35	20,6	9	5,3	15	8,8	15	8,8	7	4,1	2	1,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük tükettikleri sıvı miktarları Tablo 15’de verilmiştir. Öğrencilerin %47,1’i günde 8 bardak ve daha fazla sıvı tüketmekte olup, %33,5’i 5-7 bardak sıvı tüketmektedir.

Tablo 15: Araştırma Grubunun Günlük Sıvı Tüketimine Göre Dağılımı

Günlük Sıvı Tüketimi (Çay, Su, Meyve Suyu vb.)	n (170)	%
1 Bardak	1	0.6
2-4 Bardak	32	18.8
5-7 Bardak	57	33.5
8 Bardak ve üstü	80	47.1

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma durumu ve sigara kullanma sıklıkları Tablo 16’da verilmiştir. Öğrencilerin %68,8’i sigara içmemektedir. Sigara içenler ise grubun %31,2’sini oluşturmaktadır. Sigara içen grubun sigara içme sıklığına bakılacak olursa %96,2’si her gün sigara içmekte ve %3,1’i ayda bir sigara içmektedir.

Tablo 16: Araştırma Grubunun Sigara Kullanma Durumu ve Sigara Kullanma Sıklığına Göre Dağılımı

Sigara Kullanma Durumu ve Sigara Kullanma Sıklığı		n	%
Sigara Kullanma Durumu (n=170)	Hayır	117	68,8
	Evet	53	31,2
Sigara Kullanma Sıklığı (n=53)	Ayda Bir	2	3,8
	Her Gün	51	96,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumu ve alkol kullanma sıklığı Tablo 17’de verilmiştir. Öğrencilerin %58,2’si alkol içmemektedir. Alkol içenler ise grubun %41,8’ini oluşturmaktadır. Alkol kullanma sıklığına bakılacak olursa, grubun %38,0’ının özel günlerde alkol tükettiği görülmektedir.

Tablo 17: Araştırma Grubunun Alkol Kullanma Durumu ve Alkol Kullanma Sıklığına Göre Dağılımı

Alkol Kullanma Durumu ve Alkol Kullanma Sıklığı		n	%
Alkol Kullanma Durumu (n=170)	Hayır	99	58,2
	Evet	71	41,8
Alkol Kullanma Sıklığı (n=71)	Özel Günlerde	27	38,0
	Ayda Bir	16	22,5
	Haftada Bir	24	33,8
	Her Gün	4	5,6

Araştırmaya katılan öğrencilerin var olan hastalıkları Tablo 18’de verilmiştir. Öğrencilerin % 10,6’sının sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden birer kişide, ülser, lumbal herni, sedef hastalığı, alerjik astım, sinüzit, ev tozu alerjisi, spastik kolon, bulimia, hemoroid, eklem romatizması, miyokardit hastalıkları olduğu görülmektedir. Öğrencilerden 2’sinin bronşiyal astımı, 5’inin gastriti, birinin ise hem sedef hastalığı hem de gastrit rahatsızlığı bulunmaktadır.

Tablo 18: Araştırma Grubunun Sağlık Sorunu Bulunma Durumu ve Mevcut Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımı

Sağlık Sorunu Bulunma Durumu ve Mevcut Sağlık Sorunları		n	%
Sağlık Sorunu Bulunma Durumu (n=170)	Hayır	152	89,4
	Evet	18	10,6
Mevcut Sağlık Sorunları (n=18)	Ülser	1	5,6
	Gastrit	5	27,8
	Lumbal Herni	1	5,6
	Sedef Hastalığı	1	5,6
	Alerjik Astım	1	5,6
	Bronşiyal Astım	2	11,1
	Sinüzit	1	5,6
	Ev Tozu Alerjisi	1	5,6
	Spastik Kolon	1	5,6
	Bulimia	1	5,6
	Hemoroid	1	5,6
	Eklem Romatizması	1	5,6
	Miyokardit	1	5,6

Araştırmaya katılan öğrencilerin spor yapma durumu Tablo 19’da verilmiştir. Öğrencilerin %48,2’si spor yapmaktadır.

Tablo 19: Araştırma Grubunun Spor Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Spor Yapma Durumu		n	%
Spor Yapma Durumu (n=170)	Hayır	88	51,8
	Evet	82	48,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin öz yetkinlik ve iyimserlik puanlarının merkezi yönelim ve dağılım ölçüleri Tablo 20’de verilmiştir. Öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalaması 24,67 olup, iyimserlik puan ortalaması ise 19,16 olarak belirlenmiştir. Araştırma grubunda özyetkinlik ile iyimserlik arasındaki korelasyon (pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı) 0,247 olarak belirlenmiştir (0,01).

Tablo 20: Araştırma Grubunun Öz Yetkinlik ve İyimserlik Puanlarının Merkezi Yönelim ve Dağılım Ölçüleri

Öz Yetkinlik ve İyimserlik Puanları	$\bar{x}$	Ss	Minimum Değer	Maksimum Değer
Öz yetkinlik Puanı	24,67	6,242	6	36
İyimserlik Puanı	19,16	5,108	0	31

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüme göre öz yetkinlik puan ortalamaları Tablo 21’de verilmiştir. Sağlık Eğitimi Bölümü’ndeki öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalaması 26,73 olup, en yüksek ortalamadır. Öz yetkinlik puan ortalamasının en düşük olduğu bölüm ise İktisat Bölümü’dür (22,38).

Tablo 21: Araştırma Grubunun Bölümlere Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamaları

Bölüm	Öz Yetkinlik		
	n	$\bar{x}$	Ss
Kimya	37	24.89	6.92
Sağlık Eğitimi	33	26.73	5.24
Sağlık Yönetimi	23	24.91	6.54
Gıda Mühendisliği	45	24.49	5.75
İktisat	32	22.38	6.42
Toplam	170	24.67	6.24

Araştırmaya katılan öğrencilerin bölümlere göre öz yetkinlik puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 22’de verilmiştir. Sonuçlara göre bölümler arasında öz yetkinlik düzeyleri bakımından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,10$). Anlamlı bulunan farkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. Buna göre, Sağlık Eğitimi bölümü öğrencileri ile İktisat bölümü öğrencileri arasında öz yetkinlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 22: Araştırma Grubunun Bölümlere Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Öz Yetkinlik	Gruplar arası	312.87	4	78.22	2.06	0.09
	Grup içi	6272.68	165	38.02		
	Toplam	6585.55	169			

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 23’de görüldüğü gibi, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,10$).

Tablo 23: Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	Öz Yetkinlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Kadın	106	24,49	6,48	-0,48	0,63
Erkek	64	24,97	5,87		

Araştırmaya katılan öğrencilerin annenin öğrenim durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları Tablo 24’de verilmiştir. Annesi okur yazar olmayan öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamaları 26,50’dir. Annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamaları ise 22,47’dir.

Tablo 24: Araştırma Grubunun Annenin Öğrenim Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamaları

Annenin Öğrenim Durumu	Öz Yetkinlik		
	n	$\bar{x}$	Ss
Okur-yazar değil	4	26.50	3.32
Okur-yazar	5	22.40	6.50
İlkokul mezunu	62	25.21	6.41
Ortaokul mezunu	21	25.95	5.26
Lise mezunu	46	24.98	5.23
Üniversite mezunu	32	22.47	7.70

Araştırmaya katılan öğrencilerin annenin öğrenim durumlarına göre öz yetkinlik puan ortalamalarına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 25’de verilmiştir. Sonuçlara göre öğrencilerin annenin öğrenim durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,10$).

Tablo 25: Araştırma Grubunun Annenin Öğrenim Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Öz Yetkinlik	Gruplar arası	251.18	5	50.24	1.30	0.27
	Grup içi	6334.37	164	38.62		
	Toplam	6585.55	169			

Araştırma grubundaki öğrencilerin beslenmelerine dikkat etme durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları Tablo 26’da verilmiştir. Beslenmelerine dikkat etmeyen öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamaları 22,97, beslenmelerine bazen dikkat edenlerin puan ortalamaları 24,03, beslenmelerine dikkat edenlerin ortalamaları ise 24,67 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 26: Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamaları

Beslenmelerine Dikkat Etme Durumu	Öz Yetkinlik		
	n	$\bar{x}$	Ss
Hayır	39	22.97	6.48
Bazen	58	24.03	5.87
Evet	73	26.08	6.17

Araştırma grubundaki öğrencilerin beslenmelerine dikkat etme durumu, uygulanan bilgi toplama formunun 15. sorusu ile ölçülmüştür. Buna göre, Tablo 27’de gösterilmiş olan gruplar arası öz yetkinlik farkları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucuna göre $p < 0,10$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Anlamlı bulunan farkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için Tukey Post Hoc Testi yapılmıştır. Buna göre, beslenmesine dikkat ettiğini belirten

öğrenciler ile aynı soruya “hayır” yanıtını veren öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 27: Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	p
Öz Yetkinlik	Gruplar arası	281.14	2	140.57	3.72	0.03
	Grup içi	6304.41	167	37.75		
	Toplam	6585.55	169			

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğün atlama durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 28’de gösterildiği üzere, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,10$). Öğün atlamayan öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamalarının, öğün atlayan öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 28: Araştırma Grubunun Öğün Atlama Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğün Atlama Durumu	Öz Yetkinlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	P
Atlamayanlar	33	26.39	7.11	1,78	0,08
Atlayanlar	137	24.26	5.97		

Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğünde yiyecek tüketme durumuna göre öz yetkinlik ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 29’da gösterildiği üzere, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,10$).

Tablo 29: Araştırma Grubunun Ara Öğünde Yiyecek Tüketme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ara Öğünde Yiyecek Tüketme Durumu	Öz Yetkinlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Hayır	17	24.7059	7.70	0.02	0,98
Evet	153	24.6667	6.09		

Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğünde içecek tüketme durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 30’da gösterildiği üzere, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,10$).

Tablo 30: Araştırma Grubunun Ara Öğünde İçecek Tüketme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ara Öğünde İçecek Tüketme Durumu	Öz Yetkinlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Hayır	6	26.83	6.59	0.86	0.39
Evet	164	24.59	6.24		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları, Tablo 31’de görüldüğü üzere, yeterli ve dengeli beslenmeyenlerde 23,22, bazen yeterli ve dengeli beslenenlerde 23,82, yeterli ve dengeli beslenenlerde ise 26,93 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 31: Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamaları

Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu	Öz Yetkinlik		
	n	$\bar{x}$	Ss
Hayır	49	23.22	5.77
Bazen	65	23.82	5.76
Evet	56	26.93	6.65

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumu, formun 19. sorusu ile ölçülmüştür. Gruplar arasında öz yetkinlik farkları, Tablo 32’de görüldüğü gibi tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucuna göre $p<0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Anlamlı bulunan farkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. Buna göre, yeterli ve dengeli besleniyor musunuz? sorusuna “evet” yanıtı veren öğrencilerin öz yetkinlik ortalaması, “bazen” ve “hayır” yanıtı veren öğrencilerin ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,10$).

Tablo 32: Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	p
Öz Yetkinlik	Gruplar arası	435.52	2	217.76	5.91	0.00
	Grup içi	6150.03	167	36.83		
	Toplam	6585.55	169			

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 33’de gösterildiği üzere istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,10$). Sigara kullanmayan öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamaları, sigara kullanan öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 33: Araştırma Grubunun Sigara Kullanma Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sigara Kullanma Durumu	Öz Yetkinlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Kullanmayanlar	117	25.24	6.26	1,78	0.08
Kullananlar	53	23.42	6.07		

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark Tablo 34’de gösterildiği üzere istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,10$).

Tablo 34: Araştırma Grubunun Alkol Kullanma Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alkol Kullanma Durumu	Öz Yetkinlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Kullanmayanlar	99	24.80	6.14	0,31	0,75
Kullananlar	71	24.49	6.42		

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık sorunu bulunma durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark Tablo 35’de gösterildiği üzere istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,10$).

Tablo 35: Araştırma Grubunun Sağlık Sorunu Bulunma Durumuna Göre Öz Yetkinlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sağlık Sorunu Bulunma Durumu	Öz Yetkinlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Bulunmayanlar	152	24.82	6.34	0,92	0,36
Bulunanlar	18	23.39	5.29		

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre iyimserlik puan ortalamaları Tablo 36’da verilmiştir. Kimya bölümü öğrencilerinin iyimserlik puan ortalamaları, 20,35 ile en yüksek puan ortalamasıdır. Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin iyimserlik puan ortalaması ise 18,35 ile en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 36: Araştırma Grubunun Bölümlere Göre İyimserlik Puan Ortalamaları

Bölüm	İyimserlik		
	n	$\bar{x}$	Ss
Kimya	37	20.35	4.65
Sağlık Eğitimi	33	19.61	4.59
Sağlık Yönetimi	23	18.35	4.57
Gıda Mühendisliği	45	19.42	5.15
İktisat	32	17.53	6.14

Araştırmaya katılan öğrencilerin bölümlere göre iyimserlik puan ortalamalarına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları, Tablo 37’de verilmiştir. Sonuçlara göre öğrencilerin bölümlere göre iyimserlik ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,10$).

Tablo 37: Araştırma Grubunun Bölümlere Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İyimserlik	Gruplar arası	162.24	4	40.56	1.58	0.18
	Grup içi	4246.48	165	25.74		
	Toplam	4408.71	169			

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre iyimserlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 38’de görüldüğü gibi, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,10$). Erkek öğrencilerin iyimserlik puan ortalamaları, kız öğrencilerin iyimserlik puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 38: Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	İyimserlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Kız	106	18.58	5.19	-1,93	0,06
Erkek	64	20.13	4.85		

Araştırmaya katılan öğrencilerin annenin öğrenim durumuna göre iyimserlik puan ortalamaları Tablo 39’da verilmiştir. Annesi okur yazar olmayan öğrencilerin iyimserlik puan ortalamaları 22,75, annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin iyimserlik puan ortalamaları ise 17,13 olarak belirlenmiştir.

Tablo 39: Araştırma Grubunun Annenin Öğrenim Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamaları

Annenin Öğrenim Durumu	İyimserlik		
	n	$\bar{x}$	Ss
Okur-yazar değil	4	22.75	3.86
Okur-yazar	5	20.80	3.70
İlkokul mezunu	62	19.79	4.61
Ortaokul mezunu	21	20.67	4.07
Lise mezunu	46	18.54	4.52
Üniversite mezunu	32	17.13	6.90

Araştırmaya katılan öğrencilerin annenin öğrenim durumuna göre iyimserlik puan ortalamalarına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları, Tablo 40’da verilmiştir. Sonuçlara bakıldığında, öğrencilerin anne öğrenim durumuna göre iyimserlik düzeyleri kıyaslandığında, F istatistiği $p=0,048$ düzeyinde bulunmuş olsa da, yapılan Tukey Post Hoc testlerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 40: Araştırma Grubunun Annenin Öğrenim Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İyimserlik	Gruplar arası	287.31	5	57.46	2.29	0,048
	Grup içi	4121.40	164	25.13		
	Toplamı	4408.71	169			

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenmelerine dikkat etme durumuna göre iyimserlik puan ortalamaları Tablo 41’de verilmiştir. Beslenmelerine dikkat etmeyen öğrencilerin iyimserlik puanları ortalaması 17,85, beslenmelerine bazen dikkat eden öğrencilerin puan ortalaması 19,38, beslenmelerine dikkat eden öğrencilerin puan ortalaması ise 19,16 olarak görülmektedir.

Tablo 41: Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamaları

Beslenmelerine Dikkat Etme Durumu	İyimserlik		
	n	$\bar{x}$	Ss
Hayır	39	17.85	4.68
Bazen	58	19.38	5.24
Evet	73	19.68	5.17

Araştırma grubundaki öğrencilerin beslenmelerine dikkat etme durumu, uygulanan Bilgi Formunun 15. sorusu ile ölçülmüştür. Gruplar arasında, Tablo 42’de görüldüğü üzere, iyimserlik puan ortalamaları farkları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,10$).

Tablo 42: Araştırma Grubunun Beslenmelerine Dikkat Etme Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İyimserlik	Gruplar arası	90.23	2	45.11	1.74	0.18
	Grup içi	4318.49	167	25.86		
	Toplam	4408.71	169			

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğün atlama durumuna göre iyimserlik puan ortalamaları arasındaki farklar t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 43’de görüldüğü üzere, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,10$).

Tablo 43: Araştırma Grubunun Öğün Atlama Durumuna Göre iyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğün Atlama Durumu	İyimserlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Atlamayanlar	33	19.97	5.49	1,03	0,31
Atlayanlar	137	18.96	5.01		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre iyimserlik puan ortalamaları, Tablo 44’de verilmiştir. Yeterli ve dengeli beslenmeyen öğrencilerin iyimserlik puan ortalaması 18,02 iken, yeterli ve dengeli beslenen öğrencilerin 19,96 olduğu görülmektedir.

Tablo 44: Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamaları

Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu	İyimserlik		
	n	$\bar{x}$	Ss
Hayır	49	18.02	4.36
Bazen	65	19.32	5.55
Evet	56	19.96	5.09

Araştırmaya katılan öğrencilerin dengeli beslenme durumuna göre iyimserlik puan ortalamalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları, Tablo 45’de verilmiştir. Sonuçlara göre, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre iyimserlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,10$).

Tablo 45: Araştırma Grubunun Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İyimserlik	Gruplar arası	101.59	2	50.79	1.97	0.14
	Grup içi	4307.12	167	25.79		
	Toplam	4408.71	169			

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre iyimserlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 46’da görüldüğü gibi, istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p>0,10$).

Tablo 46: Araştırma Grubunun Sigara Kullanma Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sigara Kullanma Durumu (n=170)	İyimserlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Kullananlar	117	19.20	5.22	0,14	0,89
Kullanmayanlar	53	19.08	4.89		

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumuna göre iyimserlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 47’de görüldüğü gibi, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,10$). Alkol kullanmayan

öğrencilerin iyimserlik puan ortalamaları, alkol kullanan öğrencilerin iyimserlik puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 47: Araştırma Grubunun Alkol Kullanma Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alkol Kullanma Durumu (n=170)	İyimserlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Kullananlar	71	18.30	5.37	1,88	0,06
Kullanmayanlar	99	19.78	4.85		

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık sorunu bulunma durumuna göre iyimserlik puan ortalamaları arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Bulunan fark, Tablo 48’de görüldüğü üzere, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,10$).

Tablo 48: Araştırma Grubunun Sağlık Sorunu Bulunma Durumuna Göre İyimserlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sağlık Sorunu Bulunma Durumu	İyimserlik				
	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Bulunmayanlar	152	19.32	5.19	1,17	0,25
Bulunanlar	18	17.83	4.25		

Besinlerin tüketim sıklığı ile öz yetkinlik, iyimserlik ve beslenmeye dikkat etme durumları arasındaki ilişkiler, Tablo 49’da verilmiştir. İlişkiler, Spearman Rho korelasyon katsayısı tekniği ile hesaplanmıştır. Bulunan ve tabloda gösterilen katsayılardan hiç birisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 49: Araştırma Grubunun Besin Tüketim Sıklıkları ile Öz Yetkinlik ve İyimserlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler

Besinler	Öz Yetkinlik	İyimserlik
Et	0.02	-0.03
Tavuk	-0.07	-0.04
Süt	-0.04	0.08
Balık	-0.01	0.06
Yeşil yapraklı Sebze	0.04	-0.03
Pırasa	-0.06	-0.05
Portakal	-0.05	0.00
Elma	-0.06	-0.07
Pilav, Makarna	-0.01	0.11
Kurubaklagil	-0.01	0.03
Ekmek	-0.06	-0.08
Taze fasulye	0.00	-0.02
Yumurta	0.00	0.15
Peynir	-0.10	0.01
Zeytin yağı	0.03	0.06

4. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin %19,4'ü Sağlık Eğitimi; %13,5'i Sağlık Yönetimi; %26,5'i Gıda Mühendisliği; %21,8'i Kimya; %18,8'i İktisat bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre öz yetkinlik puan ortalamalarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,10$). Bu bulgunun, Sağlık Eğitimi ve İktisat bölümü öğrencileri arasında anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu bölümlerde öğrenim gören öğrenciler arasında öz yetkinlik düzeyleri açısından farklılık olması, Sağlık Eğitimi bölümünde alınan sağlık ile ilgili derslerin etkin rol oynadığı biçiminde yorumlanabilir. Gençlik döneminin, birçok yaşam biçimi kararının alındığı ve akıllı kararlar alındığında sağlığa zararlı davranışlar yerine, sağlığı güçlendirici seçimlerin yapılabileceği bir dönem olması nedeni ile bölümlere göre fark olduğu gibi, üniversitede alınan eğitim sırasında, tutumlar, eğilimler, hedefler, yönelimler ve yaşam pratikleri ile ilgili kodlamaların öğrencilerin büyük bir kısmı tarafından kazanılması şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda, kişisel yetkinlik inancını geliştirmede üniversite eğitiminin, özellikle sağlık eğitimi bölümünün etkinliğinin rolü de düşünülebilir. Bandura'ya göre iyi bir okul, mesleki alanın ötesinde psikososyal büyümeyi sağlamaktadır. Resmi eğitimin amacı ise, öğrencileri entelektüel araçlar, yetkinlik inancı ve içgüdüsel ilgilerle donatmaktır (Bandura, 1997, s.: 214).

Cinsiyet faktörüne dayalı olarak yapılan incelemede, öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,10$). Araştırmacılar tarafından, cinsiyet değişkenine yönelik olarak değişik çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalara örnek olarak, Tong (2004) tarafından üniversite öğrencileri üzerine yapılan, düşük sosyoekonomik düzeyle, genel öz yetkinlik ve öznel iyilik hali arasındaki ilişkileri inceleyen çalışma verilebilir. Araştırma sonuçlarına göre, düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin genel öz yetkinliği, yaşam memnuniyeti ve iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu, bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Diğer bir çalışmada, benzer bir sonuç elde edilmiştir. Doğan (2004) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin

iyilik hali düzeyleri ve ilgili değişkenler incelenmiştir. Araştırma sonuçları, kız ve erkek öğrenciler arasında Maneviyat (iyimserlik boyutu) ve Kendini Yönetme (denetim duygusu-öz yetkinlik algısı boyutu) alt ölçek puanları açısından anlamlı fark olmadığını göstermiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenmelerine dikkat etme durumuna dayalı olarak yapılan incelemede, öğrencilerin beslenmelerine dikkat etmelerine göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,10$). Beslenmelerine dikkat etme açısından “evet” olduğunu düşünen öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamalarının, “hayır” diye düşünen öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Sosyal Öğrenme Kuramı’na göre kişinin öz yetkinlik algısı aracılığı ile sağlıklı beslenme davranışına yönelik olarak denetim sağlaması, bunun sonucunda, tükettikleri besinlere dikkat etmesi, dolayısıyla, sağlıklı beslenme bilincinin farkında olması ile sağlığına gösterdiği özen şeklinde yorumlanabilir. İlgili literatürde, beslenmeye dikkat etme durumu ile öz yetkinlik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmadığı için, bu çalışmanın sonuçlarını daha önceki çalışma bulgularıyla karşılaştırma ve yorumlama olanağı olmamıştır.

Öğün atlama durumuna bakıldığında, %80,6 öğrencinin öğün atladığı ve bu öğünlerin %46,7’sinin öğle yemeği olduğu belirlenmiştir. Sabah kahvaltısı ise öğrencilerin %38’inin atladığı öğündür. Öğrencilerin %47,4’ü vakit bulamadığı, %42,3’ü canı istemediğı için öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin öğün atlama durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,10$). Öğün atlama durumu, sağlık üzerinde olumsuz etkiye sahip olan yetersiz ve dengesiz beslenme davranışdır. Öz yetkinliğı düşük olan öğrenciler, en değerli varlıkları olan sağlıklarını korumada riskli bir davranış sergileyebilir. Bu bağlamda, sağlıklı beslenme davranışı sürecinde günün en önemli öğünü olan sabah kahvaltısını ve öğle yemeğini atlayarak, üniversite yaşamında karşılaştıkları çeşitli zorlukların etkisiyle de beslenmelerini düzenlemede yeteneklerini aştığına inandıkları sağlıklı beslenme davranışından

kaçınmayı yeğlemiş olabilirler. Aynı zamanda, Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre, sağlıklı beslenme ile ilgili davranışı başlatmada ve sürdürmede, kişinin kendi iç denetimlerini öncelikli olarak sağlaması önemli iken, akran grupları ve kitle iletişim araçları tarafından da dışsal olarak etkilenebilirler. Gençlerde, arkadaş ve basın stresinden kaynaklanan ince görünebilme isteği nedeniyle, daha sıklıkla, sabah kahvaltısı atlanabilmektedir. Öz yetkinliği yüksek olan öğrenciler ise, sağlıklı beslenmenin bilincinde olarak, beslenme davranışlarını düzenleme konusunda karar verebilir. Bu kararı vermede, sağlıklı beslenme kaynaklarını değerlendirme ve beslenme davranışını düzenlemeye yönelik olarak kendi yeteneklerine olan inancı önemli rol oynayabilir. İlgili literatürde, öğün atlama durumu ile öz yetkinlik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanamadığı için bu çalışmanın sonuçlarını, daha önceki çalışma bulgularıyla karşılaştırma ve yorumlama olanağı olmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğünde yiyecek ve içecek tüketme durumuna ilişkin yapılan incelemede, öğrencilerin %10'u ara öğünde yiyecek tüketmemekte, %90,0'ı ise, ara öğünde çeşitli yiyecekler tüketmektedir. Tükettikleri yiyeceklerle bakıldığında, çoğunlukla yeğledikleri yiyecekler arasında öğrencilerin %89,5'i gözlemeyi, %86,3'ü cipsi, %66,7'si ise simidi en çok yediği 3 besin arasında göstermektedir. Ara öğünlerde içecek tüketme durumuna bakıldığında, öğrencilerin %3,5'inin ara öğünde içecek tüketmediği, %96,5'inin ise ara öğünde içecek tükettiği belirlenmiştir. Tüketilen içeceklere yönelik öğrencilerin çoğunlukla yeğledikleri içecekleri de %65,6'sını süt ve ayran, %63,2'sini kahve ve %52,8'si asitli içecekler oluşturmaktadır. Araştırma bulgularına göre, ara öğünde yiyecek ve içecek tüketme durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları ve iyimserlik puan ortalamalarında fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,10$). İlgili literatürde, ara öğünde yiyecek ve içecek tüketme durumu ile öz yetkinlik arasındaki ilişkiyi inceleyen ve ara öğünde yiyecek ve içecek tüketme durumu ile iyimserlik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanamadığı için, bu çalışmanın sonuçlarını daha önceki çalışma bulgularıyla karşılaştırma ve yorumlama olanağı olmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna dayalı yapılan incelemede; öğrencilerin %38,2'sinin bazen yeterli ve dengeli beslendiği, %32,9'unun yeterli ve dengeli beslendiği, %28,8'isinin ise yeterli ve dengeli beslenmediği belirlenmiştir. Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları, yeterli ve dengeli beslenmeyenlerde 23,22, bazen yeterli ve dengeli beslenenlerde 23,82, yeterli ve dengeli beslenenlerde ise 26,93 olarak belirlenmiştir. Bulgulara göre, yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,10$). Yeterli ve dengeli beslenme açısından “evet” olduğunu düşünen öğrencilerin öz yetkinlik puan ortalamalarının, yeterli ve dengeli beslenme açısından “bazen” ve “hayır” diye düşünen öğrencilerin puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel olarak öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme düzeyi iyiye gittikçe, buna koşut olarak öz yetkinlik puan ortalamalarının da yüksek olduğu gözlenmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme koruyucu sağlık davranışları arasında önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda, beslenme davranışını denetim ve düzenleme gücü, sağlık öz yetkinlik algısı ile sağlanabileceği düşünülebilir. Doğan (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, dengeli beslenmeye göre öğrencilerin iyilik halinin “Kendini Yönetme” alt ölçek puanlamalarına ilişkin anlamlı farka rastlanmıştır. Dengeli Beslenme açısından “oldukça iyi” olduğunu düşünen öğrencilerin “Kendini Yönetme” alt ölçek puan ortalamalarının, Dengeli Beslenme açısından “kısmen iyi” ve “pek iyi değil” diye düşünen öğrencilerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Dengeli Beslenme açısından “kısmen iyi” olduklarını düşünen öğrencilerin “Kendini Yönetme” puan ortalamalarının, “pek iyi değil” diyenlere göre daha yüksek çıktığı bulunmuştur. Bu araştırmanın bulguları, bizim araştırmamızın sonuçları ile örtüşmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına dayalı bulgulara göre, öğrencilerin et grubu besinlerden kırmızı eti haftada 1-2 kez %35,3 öğrenci, tavuk ve hindiyi haftada 1-2 kez %37,6 öğrenci, balık ve deniz ürünlerini ayda bir kez ve daha seyrek olarak %40,6 öğrenci, sakatatları ayda bir kez ve daha seyrek olarak %25,3 öğrenci, yumurtayı haftada 3-5 kez %31,8 öğrencinin tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %38,8'i haftada 1-2 kez kurubaklagilleri, %40,0'ı haftada 3-5 kez pilav

ve makarnayı tüketmektedir. Süt grubu besinlerden süt, yoğurt ve ayranı öğrencilerin %44,7'si her gün, peyniri ise öğrencilerin %67,1'i her gün tükettiği belirlenmiştir. Sebze grubu besinlerin tüketim sıklığına ilişkin bulgulara göre, %34,7 öğrencinin haftada 1-2 kez yeşil yapraklı sebzeleri, %41,8 öğrencinin haftada 1-2 kez patatesi, % 30,6 öğrencinin 15 günde bir kez pırasa, lahana ve karnabaharı, %43,5 öğrencinin haftada 1-2 kez taze fasulye ve bezelyeyi tükettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %38,8'i her öğün ekmek ve mayalı hamuru tüketmektedir. Meyve grubu besinlerden kavun ve karpuzu öğrencilerin %24,1'i haftada 1-2 kez, şeftali ve çileği öğrencilerin %28,2'si haftada 1-2 kez, elma, armut ve muz öğrencilerin %28,8'i haftada 3-5 kez, portakal ve limonu öğrencilerin % 28,8'i haftada 3-5 kez tüketmektedir. Tatlı grubu besinlerden reçel, marmelat ve pekmezi öğrencilerin %25,3'ü her gün, sütlü tatlıları %31,8'i haftada 1-2 kez, meyveli tatlıları %34,7'si 15 günde bir kez, kek ve pandispanyayı % 27,6'sı 15 günde bir kez, baklava vb. tatlıları % 48,8'i ayda bir kez ve daha seyrek olarak, unlu tatlılar, irmik helvası vb. %47,1'i ayda bir kez ve daha seyrek olarak tüketmektedir. Yağ grubu besinlerden ise, öğrencilerin %18,2'i ayda bir kez ve daha seyrek olarak tereyağını, %42,4'ü her gün ay çiçek yağını, %27,6'sı her gün zeytinyağını ve %20,6'sı ayda bir kez ve daha seyrek olarak diğer yağları tükettikleri belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre besinlerin tüketim sıklığı ile öz yetkinlik ve iyimserlik arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İlgili literatürde, besin tüketim sıklıkları ile öz yetkinlik arasındaki ilişkiyi inceleyen ve besin tüketim sıklıkları ile iyimserlik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmadığı için bu çalışmanın sonuçlarını daha önceki çalışma bulgularıyla karşılaştırma ve yorumlama olanağı olmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma durumu ve sigara kullanma sıklıklarına ilişkin incelemede, öğrencilerin %68,8'inin sigara içmediği belirlenmiştir. Sigara içenler grubun %31,2'sini oluşturmaktadır. Sigara içen grubun sigara içme sıklığına bakıldığında %96,2'sinin her gün sigara içtiği ve %3,1'inin ayda bir sigara içtiği belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,10$). Bu bulgu, Doğan (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, sigara kullanmayan öğrencilerin “Kendini Yönetme” puan ortalamalarının

sigara kullanan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı bir biçimde daha yüksek olması ile örtüşmektedir. Bunun yanı sıra, sigara ile sağlığı artıran davranışlar ve öz yetkinliğin bileşenlerinden olan öz saygı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar (Jensen ve ark., 1992; Modrcin-Talbott ve ark., 1998; Raymond ve ark., 2000) bulunmaktadır. Jackson ve arkadaşları (1997), çocuklukta sigara kullanımının gelişimsel olarak zayıf yeterliliklere sahip olmakla ilişkili olduğunu ve gelişimsel olarak zayıf yeterliliklere sahip çocuklarda davranış sorunlarının daha çok görüldüğünü belirtmektedir. Benzer olarak, Epstein ve arkadaşları (2000), karar verme ve yetkinlik becerilerinin sigara kullanımını etkilediğini belirtmektedir. Jensen ve arkadaşları (1992), sigara kullanım düzeyi ile sağlığı artırıcı davranışların düzeyi arasında olumsuz bir ilişki belirlemiştir. Raymond ve arkadaşları (2000), hiç sigara kullanmayanların, kullananlara göre olumlu sağlık uygulamaları ile daha ilgili olduklarını belirlemiştir. Sigara kullanımı ile sağlıksız davranışlar arasında bir ilişki olduğu bulgusunun, bu araştırma bulgusuyla örtüştüğü söylenebilir. Modrcin-Talbott ve arkadaşları (1998), ergenlerin benlik saygısı düzeyi üzerinde sigara kullanımının etkisini incelemiştir. Araştırma sonucu elde edilen bulgular, sigara içme davranışı ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Modrcin-Talbott ve arkadaşlarının araştırma bulgusuyla, bu araştırma bulgusunun örtüşmediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumu ve alkol kullanma sıklığına ilişkin incelemede, öğrencilerin %58,2'sinin alkol içmediği belirlenmiştir. Alkol içenler, grubun %41,8'ini oluşturmaktadır. Alkol kullanma sıklığına bakıldığında, grubun %38,5'inin özel günlerde alkol tükettiği belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin alkol kullanma durumuna göre öz yetkinlik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,10$). Alkol kullanımı ile sahip olunan kişisel yeterlilikler ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanılmaktadır. Jensen ve arkadaşları (1992), alkol kullanma düzeyi ile sağlığı artırıcı davranışların düzeyi arasında olumsuz bir ilişki belirlemiştir. Jackson ve arkadaşları (1997), çocuklukta alkol kullanımının gelişimsel olarak zayıf yeterliliklere sahip olmakla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Gelişimsel olarak zayıf

yeterliliklere sahip çocuklarda davranış sorunları daha çok görülmektedir. Bu çalışmaların sonuçları, bizim çalışmamızın sonuçları ile örtüşmemektedir.

Öğrencilerin bölümlere göre iyimserlik puan ortalamalarına ilişkin araştırma bulgularında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,10$). Üniversite öğrencilerinin gelecekle ilgili düşüncelere göre iyilik halinin incelendiği Doğan (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, İyilik Halinin Maneviyat ve Kendini Yönetme alt ölçek puan ortalamalarına ilişkin anlamlı fark olduğuna ilişkin bulgular edinilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, geleceklerinin “daha iyi” olacağını düşünen öğrencilerin, “Maneviyat” ve “Kendini Yönetme” alt ölçek gruplamalarının “şimdiki gibi” ve “daha kötü” olacağını düşünen öğrencilerin grup ortalamalarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Genellenmiş olumlu sonuç beklentileri olarak adlandırılan ve “Maneviyat”ın alt boyutu olarak ele alınan iyimserliğe ilişkin bu çalışma bulguları, bizim çalışmamızı destekler nitelikte olmadığı görülmektedir.

Cinsiyet faktörüne dayalı olarak yapılan incelemede; iyimserlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,10$). Erkek öğrencilerin iyimserlik puan ortalamaları, kız öğrencilerin iyimserlik puan ortalamalarından yüksektir. Aydın ve Tezer (1991) tarafından yapılan bir çalışmada, iyimserlik, sağlık sorunları ve akademik başarı arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yine, Doğan (2004) tarafından yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin iyilik hali düzeyleri ve ilgili değişkenler incelenmiştir. Araştırma sonuçları, kız ve erkek öğrenciler arasında Maneviyat (iyimserlik boyutu) ve Kendini Yönetme (denetim duygusu-öz yetkinlik algısı boyutu) alt ölçek puanları açısından anlamlı fark olmadığını göstermiştir. Bu çalışmaların sonuçları, bizim çalışmamızın sonuçları ile örtüşmemektedir.

Öğrencilerin beslenmelerine dikkat etme durumuna göre iyimserlik puan ortalamalarına ilişkin bulgulara bakıldığında, beslenmelerine dikkat etme durumuna göre iyimserlik puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır ($p>0,10$). Bu bulgu, sağlıklı beslenme ile ilgili olarak bireylerin beslenme davranışlarının olumlu sonuçlar sağlayacağını ve sağlıklı beslenme davranışının uygulanmasında karşılaşılan çeşitli zorluklarla başa çıkmada, bireylerin yetenekli olduklarına inanarak, iyimser kişisel inançlarının rolünün etkin olduğu biçiminde yorumlanabilir. Diğer bir yorum ise, öğrencilerin, beslenmeye dikkat etme durumu ile beslenmeye dikkat etme sonucu arasındaki ilişkinin olumlu sonuçlar doğuracağını algılaması şeklinde olabilir. İyimserliğin, öğrenciyi sağlıklı beslenme davranışına güdüleyen ve çaba göstermekten alıkoyabilen olumsuz duygulardan koruyan yanı, beslenmeye dikkat etme durumuna yönelik olarak işlev gösterebilir. Bu bağlamda, kendine inanma ve çaba gösterme, sağlıklı beslenme davranışının uygulanmasında ve sürdürülmesinde temel özelliklerdir. Sağlıksız beslenme davranışı ile karşılaşılacak hastalıkların ortaya çıkmasını engelleyici kişisel bir güç olarak iyimser öğrenciler, beslenme davranışının sağlık üzerinde olumlu sonuçlar sağlayacağına ve beslenme sorunları ile başa çıkmak için yetenekli olduklarına inanabilirler. Hamid (1990) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, iyimser öğrencilerin kötümser öğrencilere göre daha çok beslenmelerini denetlediklerini belirlemiştir. Bu bulgu, bizim çalışmamızın bulguları ile örtüşmemektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğün atlama durumuna göre iyimserlik puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,10$). Bunun nedeni, iyimser öğrencilerin yaşama olumlu bakma eğilim sonucu, sağlıkları üzerinde olumsuz etkisi olan öğün atlama durumunu riskli bir sağlık davranışı olarak algılamamaları biçiminde yorumlanabilir. Bu tür iyimserliğin, özellikle gençler arasında çok yaygın olduğu konusunda önemli bulgular vardır. İyimser öğrenciler kendilerini akranlarına göre daha az riskli görebilir. Bu tür taraf tutmaların, sağlıklı beslenme davranışı açısından işlev bozucu etkisi olabilir. Davranış değişikliğine karşı, savunma stratejileri biçiminde rol oynayabilir; “Ben değil başkaları davranışlarını değiştirmek zorunda!” (Tabak, 2000). İlgili literatürde öğün atlama durumu ile iyimserlik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmadığı için, bu çalışmanın sonuçlarını daha önceki çalışma bulgularıyla karşılaştırma ve yorumlama olanağı olmamıştır.

Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre iyimserlik puan ortalamalarına ilişkin bulgulara bakıldığında, yeterli ve dengeli beslenmeyen öğrencilerin iyimserlik puan ortalaması 18,02 iken, yeterli ve dengeli beslenen öğrencilerin 19,96 olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumlarına göre iyimserlik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,10$). Bu bulgu, Doğan (2004) tarafından yapılan ve üniversite öğrencilerinin iyilik halinin Maneviyat boyutunun iyimserlik alt boyutunu da kapsayan çalışmanın dengeli beslenme düzeyi ile “Maneviyat” puan düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucunu destekler niteliktedir.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre iyimserlik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,10$). Sigara kullanma, riskli bir sağlık davranışıdır. Diğer kötü alışkanlıklarla birlikte sigara kullanma, riskli sağlık davranışları ile etkileşerek kanser ve kalp damar hastalıklarının oluşmasına zemin hazırlayabilir. Bu bağlamda, öğrenciler riskli bir davranış olan sigarayı kullanarak, aldıkları risklerin farkına varmayabilirler. Aldıkları riskleri kavrasalar dahi göz ardı etmeyi ya da önemsememeyi yeğleyebilirler. Son araştırmalar, gençlerin kişisel risk algılamaları üzerinde iyimser taraf tuttıklarını göstermiştir (Schwarzer ve Fuchs, 1995, s.:259-260) Araştırmamızın bu bulgusunun nedeni, gençlerin yaşama olumlu bakma eğilimi ile riskli sağlık davranışlarına yönelik olarak gerçek dışı iyimser bir tutum sergilemelerine, yani risk algılarının çarpıtılmasına bağlanabilir. İlgili literatürde, sigara kullanma durumu ile iyimserlik arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir araştırmaya rastlanmadığı için, bu çalışmanın sonuçlarını daha önceki çalışma bulgularıyla karşılaştırma ve yorumlama olanağı olmamıştır.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin alkol kullanma durumlarına göre iyimserlik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,10$). Kötü alışkanlıklardan biri olan alkol kullanımı, kötü beslenmeye yol açan faktörlerden biri olarak belirtilmiştir. Fazla alkol kullanımı, lipid düzeyinin artmasına, özellikle B

vitamini eksikliğine bağılı olarak, zihin işlevlerinin bozulmasına ve beyin hücrelerinin hızla yıkımına neden olduğı gibi, midede ülser, akut pankreatit, karaciğerde siroz ve kalp damar hastalıklarına zemin hazırlamaktadır (Erci, 1999, s.:51). İyimser tutum sergileyen öğrenciler, sağlıkları üzerinde olumsuz etki yaratabilen ve çeşitli hastalıkların oluşumunda etkin rol oynayan alkol kullanımına yönelik olarak, aldıkları risklerin farkına varmayabilirler. Aldıkları riskleri kavrasalar dahi göz ardı etmeyi ya da önemsememeyi yeğleyebilirler. Araştırmamızın bu bulgusu, öğrencilerin sağlık davranışları üzerinde gerçek dışı iyimser bir taraf tutmayı yansıtabileceğı biçiminde yorumlanabilir. İlgili literatürde, alkol kullanımı ile iyimserlik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanılmadığı için bu çalışmanın sonuçlarını daha önceki çalışmaların bulgularıyla karşılaştırma ve yorumlama olanağı olmamıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçların araştırma hipotezlerine dayanan yorumları ve bu sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler bu bölümde aşağıda belirtilmiştir.

5.1. Sonuç

Yapılan bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde, araştırma grubundaki üniversite öğrencilerinin öz yetkinlik ve iyimserlik düzeyleri arasında farklılık olduğu ve sağlıklı beslenme davranışı üzerinde yüksek öz yetkinlik düzeyinin belirleyici etken olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda, yüksek öz yetkinlik düzeyine sahip öğrenciler sağlıklı beslenme davranışına yönelmektedirler. Araştırma sonuçları, beslenme davranışı üzerinde iyimserlik tutumlarının rolü olduğunu göstermemektedir.

Araştırma sonuçları “Öğrencilerin öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları bölümlere göre anlamlı bir fark göstermektedir” biçiminde formüle edilen başlangıç hipotezini, öz yetkinlik algılamaları açısından desteklemektedir. Sağlık Eğitimi Bölümü öğrencilerinin, sağlık öz yetkinliği düzeyleri diğer bölüm öğrencilerinden daha yüksektir. Öz yetkinlik düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Bu sonuç, sağlık konularında eğitim alma durumunun, öğrencilerin sağlık öz yetkinliğinin gelişmesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Başlangıç hipotezi, iyimserlik tutumları açısından ise bölümlere göre anlamlı bir fark göstermemesi nedeni ile desteklenmemiştir. Araştırma sonuçları, bölümlere göre öğrencilerin, sağlık davranışlarının üzerinde olumlu sonuçlar sağlayacağına ilişkin iyimser tutum geliştirmeleri ve sağlık durumları ile ilgili sorunlarla başa çıkmada yetenekli olduklarına inanarak, olumlu sağlık uygulamalarında bulunmaları eğitim durumuna göre değişiklik göstermediğini ortaya koymaktadır.

Araştırma sonuçları “Öğrencilerin öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermektedir” hipotezinin, öz yetkinlik algılamaları açısından desteklemediğini, iyimserlik tutumları açısından ise desteklediğini göstermiştir. Kız ve erkek öğrenciler arasında iyimserlik düzeyleri bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuca göre, erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha iyimser bir tutum sergilemektedirler.

Araştırmamızın diğer hipotezi “Öğrencilerin öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları beslenmelerine dikkat etme durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir” biçiminde düzenlenmiştir. Araştırmamızın hipotezi, öğrencilerin öz yetkinlik algılamaları açısından desteklenmiştir. Sonuçlara göre, beslenmelerine dikkat ettiklerini belirten öğrencilerin öz yetkinlik düzeyleri, beslenmelerine dikkat etmediklerini belirten öğrencilerin öz yetkinlik düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, beslenmelerine dikkat eden öğrencilerin kişisel yetkinlik algılamalarının sağlıklı beslenme davranışı üzerinde denetim sağlamada etkili olması, bunun sonucunda tükettikleri besinlere dikkat ederek sağlıklı beslenme bilincinin farkında olması ile sağlığına özen göstermesi potansiyelinin olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, sağlık öz yetkinliği, öğrencinin bilişsel duyuşsal ve davranışsal süreçlerini etkileyerek, sağlıklı beslenme davranışının başlatılmasını ve sürdürülmesini sağlayabilir. Bazı zorlukların var olmasına karşın, sağlıklı beslenme davranışının üzerinde etkili olmak için öğrencilerin yetkin olduğu, sağlık beslenme davranışı ile kuramsal çalışmaları açıklayan uluslararası literatür ile uyumludur. Araştırmamızın bu hipotezi, öğrencilerin iyimserlik tutumları açısından desteklenmemiştir. Bu sonuç, sağlıklı beslenme ile ilgili olarak öğrencilerin beslenme davranışlarının olumlu sonuçlar sağlayacağını ve sağlıklı beslenme davranışının uygulanmasında karşılaşılan çeşitli zorluklarla başa çıkmada kendine güven ve kendine saygı ile birlikte yetenekli olduklarına inanarak iyimser kişisel inançlarının rolünün etkinliğine dikkat çekmektedir. Diğer taraftan, iyimser öğrencilerin, beslenmeye dikkat etme durumu ile beslenmeye dikkat etme sonucu arasındaki ilişkinin olumlu sonuçlar doğuracağını algılayarak sağlıklı beslenme davranışına yönelmesinde sergiledikleri tutumun önemi de görülmektedir. Çünkü,

iyimserlik, öğrenciyi sağlıklı beslenme davranışına güdüleyen ve çaba göstermekten alıkoyabilen olumsuz duygulardan koruyan yanı ile beslenmeye dikkat etme durumuna yönelik olarak olumlu bir işlev gösterebilmektedir.

Araştırmamızın önemli bir sonucu, yüksek öz yetkinlik düzeyine sahip öğrencilerin öğün atlamadıkları, düşük öz yetkinlik düzeyine sahip öğrencilerin ise sağlıklı bir beslenme davranışı olan öğün atlama durumuna yöneldiklerini göstermiştir. Yüksek öz yetkinlik düzeyi, öğrencilerin sağlıklı beslenme ile ilgili davranışı başlatmada ve sürdürmede kendi iç denetimlerini öncelikli olarak sağlamaları ile sağlıklı beslenme bilincinde olarak, sağlıklı beslenme davranışını uygulama konusunda kendi kendine karar verebildiklerini göstermiştir. Bu kararı vermede, sağlıklı beslenme kaynaklarını değerlendirme ve beslenme davranışını uygulamada kendi yeteneklerine olan inancı önemli rol oynamaktadır. Öz yetkinliğin, sağlıklı beslenme davranışı ile ilgili kararlar almada en iyi etkiyi gösterdiği belirtilmiştir (Schwarzer ve Fuchs, 1995). Araştırmamızın “öğrencilerin öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları öğün atlama durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir” biçiminde formüle edilen hipotezi, öz yetkinlik algılamaları açısından desteklenmiştir. Bu hipotez, iyimserlik tutumları açısından ise desteklenmemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, iyimserlik tutumları öğün atlama durumuna göre anlamlı bir fark göstermemektedir.

Araştırmamızın sonuçları “Öğrencilerin öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları ara öğünde yiyecek tüketme durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir” ve “Öğrencilerin öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları ara öğünde içecek tüketme durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir” biçiminde formüle edilen hipotezleri ile desteklenmemiştir. Sonuçlara göre, ara öğünde yiyecek ve içecek tüketme durumuna göre öz yetkinlik düzeyleri ve iyimserlik düzeyleri arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmamızın “Öğrencilerin öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre anlamlı bir fark göstermektedir” biçiminde formüle edilen hipotezi, öz yetkinlik algılamaları açısından

desteklenmiştir. Sonuçlar, yeterli ve dengeli beslendiklerini belirten öğrencilerin öz yetkinlik düzeylerinin, yeterli ve dengeli beslenmediklerini belirten öğrencilerin öz yetkinlik düzeylerinden yüksek olduğunu ve istatistiksel olarak da anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Sağlık öz yetkinlik algısının, koruyucu sağlık davranışları arasında önemli bir yere sahip olan yeterli ve dengeli beslenme durumunu denetim ve düzenleme gücü üzerinde etkili bir rolü olduğu görülmektedir. Bu hipotez, öğrencilerin iyimserlik tutumları açısından ise desteklenmemiştir. Araştırma sonuçları, öğrencilerin iyimserlik tutumlarının yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, “Öğrencilerin besin tüketim sıklıkları ile öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları arasındaki ilişki anlamlı bir fark göstermektedir” biçiminde düzenlenen hipotez desteklenmemiştir. Sonuçlara göre, besinlerin tüketim sıklığı ile öz yetkinlik ve iyimserlik arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre şu öneriler geliştirilmiştir;

Yapılan bu araştırma, beslenme ile öz yetkinlik algısı ve iyimserlik tutumu konusunda yapılan ilk çalışmalardan biridir. Araştırma sonucu elde edilen bulguların başka araştırma bulgularıyla güçlendirilmesi için bu konuda daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Araştırma, Ankara Üniversitesinin değişik bölümlerinde gerçekleştirilmiştir. Türkiye’nin farklı bölgelerindeki üniversitelerde yapılacak çalışmalar ile bu araştırma bulgularının karşılaştırılması sağlanmalıdır.

Sağlık Öz Yetkinlik Algısı Ölçeği ve İyimserlik Ölçeği üniversite öğrencileri üzerinde uygulanmıştır. Ölçekler farklı yaş gruplarında çalışılmalıdır.

Bireyin sahip olduğu kişisel ve sosyal beceriler ile beslenme davranışı arasındaki ilişkiler incelenmelidir.

Sağlıklı beslenme davranışı benlik saygısı, sağlık bilgisi, sağlık davranışına yönelik tutumlar, inançlar ve sağlığın değeri gibi birçok psikolojik boyutla ilişkilidir. Bütün bu boyutlarla ilgili çalışmalar yapılabilir.

Sağlık öz yetkinlik algısının ve iyimserliğin boyutlarının açıklanmasına yönelik nicel araştırmaların yanı sıra nitel araştırmalar yapılabilir. Yapılacak nitel araştırmalarla sağlık öz yetkinliği ve iyimserlik kavramının Türkiye’de nasıl tanımlandığı konusunda bilgi sağlanmalıdır.

Özel olarak beslenme, genel olarak sağlık davranışı geliştirme ve değiştirmeye yönelik eğitsel müdahalelerde, hedef grubun öz yetkinlik algılaması ve iyimserlik tutumu stratejik yaklaşımlar açısından değerlendirmelidir.

Öğrencilerin, yeterli ve dengeli beslenme durumu, öğün atlama durumu, beslenmelerine dikkat etme durumu ve bölümlere göre öz yetkinlik düzeyleri farklılık göstermektedir. Sağlık Eğitimi bölümünde öz yetkinlik en yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu nedenle, sağlık yetkinliğini geliştirmek için ilköğretimden başlayarak üniversite eğitimine kadar alınan eğitimlerde sağlık ve sağlık eğitimi ile ilgili derslere önem verilmelidir.

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile Öz Yetkinlik ve İyimserlik İlişkisi: Ankara Üniversitesi Örneği.

Yapılan bu araştırma, üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile öz yetkinlik algılamaları ve iyimserlik tutumları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla Ankara Üniversitesinden 170 öğrenci (106 kız, 64 erkek) çalışma evrenini oluşturmuştur. Öğrencilerin iyimserlik tutumunu ölçmek için “Yaşam Yönelimi Testi”, sağlık öz yetkinlik algısını ölçmek için “Sağlık Öz Yetkinlik Algısı Ölçeği” ve öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile beslenme alışkanlıklarına ilişkin veri toplamak için “Sosyo-Demografik Özellikler ile Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu” uygulanmıştır. Veriler Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. Farkların kaynağına Tukey Post Hoc testi ile bakılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı ve Spearman Rho Korelasyon katsayısı tekniği ile incelenmiştir.

Araştırma sonuçları, öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre öz yetkinlik ortalamaları arasında anlamlı fark olduğunu göstermiştir. Bu fark, Sağlık Eğitimi Bölümü ile İktisat Bölümü öğrencileri arasında anlamlı bulunmuştur. Bölümlere göre iyimserlik puan ortalamaları arasında ise, anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Sonuçlar, öğrencilerin cinsiyete göre öz yetkinlik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Cinsiyete göre iyimserlik ortalamaları arasında ise, anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, erkek öğrencilerin iyimserlik düzeyleri kız öğrencilerin iyimserlik düzeylerine göre yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçları, öğrencilerin beslenmelerine dikkat etme durumlarına göre öz yetkinlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğunu, iyimserlik puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir.

Araştırma sonuçları, öğrencilerin öğün atlama durumuna göre öz yetkinlik ortalamaları arasında anlamlı fark olduğunu göstermiştir. Bu sonuca göre, öğün atlamayan öğrencilerin öz yetkinlik düzeyleri öğün atlayan öğrencilerin öz yetkinlik düzeylerine göre yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin öğün atlama durumuna göre iyimserlik ortalamaları arasında ise, anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin, ara öğünde yiyecek ve içecek tüketme durumuna göre öz yetkinlik puan ortalamaları ve iyimserlik puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığını sonuçlar göstermiştir.

Sonuçlar, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre öz yetkinlik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Yeterli ve dengeli beslendiklerini belirten öğrencilerin öz yetkinlik düzeyleri, yeterli ve dengeli beslenmediklerini belirten öğrencilerin öz yetkinlik düzeylerine göre yüksek bulunmuştur. Sonuçlar besin tüketim sıklıkları ile öz yetkinlik ve iyimserlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Beslenme Alışkanlıkları, İyimserlik, Öz Yetkinlik, Üniversite Öğrencileri.

SUMMARY

The Assessment of Relations Nutrition Habits of Students of University With Self-Efficacy And Optimism: Ankara University Model.

The aim of this study is to investigate the relationships between university students' nutrition habits, their optimism and self-efficacy. The sample for the study is a group of 170 students (106 female, 64 male) from Ankara University. The "Life Orientation Test", the "Perceived Health Competence Scale" and "Socio-Demographic Variables and Nutrition Habits Questionnaire" were used to measure optimism, self-efficacy, and demographic variables and nutrition habits, respectively. Data were analyzed using frequency and percent frequency tables, t-test, ANOVA, Pearson Moments and Spearman's Rho Correlation Coefficient techniques.

The study show that there are significant differences in self-efficacy mean scores between groups according to students' departments. According to the results, the self-efficacy mean score of the students from Department of Health Education is significantly higher than the students from Department of Economy. The study is unable to indicate significant differences in optimism mean scores between groups according to students' departments.

The results do not show that there are significant differences in self-efficacy mean scores between gender groups. Male students' optimism scores is significantly higher than female students' scores.

The results show that there are significant differences in self-efficacy between the groups according to the status of paying attention to nutrition. But, the differences in optimism mean scores are not significant between the same groups.

The results show that there are significant differences in self-efficacy between the groups according to the status of skipping meals. The students who do not skip meals score significantly higher than that of the students who skip meals on self-efficacy. The results do not show that there are significant differences in optimism mean scores between groups according to the status of skipping meals.

The study do not show that significant differences in self-efficacy mean scores and optimism mean scores between groups according to the students' status of food and drink consumption during the time between meals.

According to the results obtained; there are significant differences between mean scores of self efficacy interms of sufficient and balanced diet.

The relationships between self-efficacy and nutrition consumption frequencies are not significant. Also, the relationships between optimism and nutrition consumption frequencies are not significant.

Key Words: Nutrition Habits, Optimism, Self-Efficacy, University Students.

KAYNAKLAR

- ADLER, N., MATTHEWS, K. (1994). Health Psychology: Why do some people get sick and some stay well. *Annual Review of Psychology*, 45: 229-239.
- AKKOYUN, M. (2002). The relationships of physical exercise, optimism and health locus of control. Master's Thesis, Middle East Technical University. The Department of Educational Sciences.
- AKSAYAN, S., GÖZÜM, S. (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz etkililik algısının önemi. *C.Ü. HYO Dergisi*, 2(1): 35-41.
- AYDIN, A. (1999). Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Ankara: Anı Yayıncılık.
- AYDIN, G. (1993). Is helpless explanatory related to illness ? *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 30(4): 27-31.
- AYDIN, G., TEZER, E. (1991). İyimserlik, sağlık sorunları ve akademik başarı ilişkisi. *Psikoloji Dergisi*, 7: 2-9.
- BANDURA, A. (1977). Self efficacy toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84: 191-215.
- BANDURA, A. (1982). Self efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 7 (2): 122-147.
- BANDURA, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. p.: 391-449.
- BANDURA, A. (1989a). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9): 1175-1184.
- BANDURA, A. (1989b). Regulation of cognitive processes through perceived self efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729-735.
- BANDURA, A. (1991). Social cognitive theory of self regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50: 248-287.
- BANDURA, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. in: *Self Efficacy in Changing Societies*; Ed.: A. Bandura, Cambridge University, Chapter 1.
- BANDURA, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman.
- BAŞOĞLU, S., BESLER, T., CİĞERİM, N., ERSOY, G., KARAOĞLU, N., PEKCAN, G., RAKICIOĞLU, N., SAĞLAM, F., YURTTAGÜL, M., YÜCECAN, S. (1992).

Ailelerin sosyo-ekonomik ve gelir düzeylerine bağıntılı olarak besin harcama payları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 21(1): 83-100.

BAYSAL, A.(1990).Beslenme. 5.Baskı. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Yayınları:A/61.

BAYSAL, A. (1993). Beslenme Kültürümüz. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.

BAYSAL, A. (1995). Genel Beslenme. 9.Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları, No:14.

BEERS, M.H., BERKOW, R. (2002). Tanı Tedavi El Kitabı. (Çev.:A. Özenen,Ş. Artan). 17. Baskı. Ankara; Yüce Yayım.

BELMAKER, E., COHEN,J.D. (1985). The advisability of the prudent diet in adolescence. *J. Adolesc. Health Care*, 6: 224-232.

BİLİR, Ş. (1993). Hacettepe üniversitesi öğrencilerinin sigara-alkol-ilaç alma ve bağımlılık yapan maddeleri kullanma alışkanlığının araştırılması. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık Eğitimi Dergisi*, 65(1): 65-75.

BUTLER, J.T. (2000). Learning and behavior change:theories and models. in:*Principles of health education and health promotion*. USA. 3rd Edition. Wadsworth Thomson Learning. p.: 247-253.

CARVER, C., SCHEIER, M. F. (2002). Optimism.in:Handbook of positive psychology, Ed.: C. R. Snyder, S. J. Lopez, New York: Oxford University Press, p.: 231-243.

DANIEL, C. (2000). Thinking about self efficacy. *Behaviour Medication*, 24(1): 27-30.

DEMİRKOL, M., DEMİRKOL, K. (2004). Akıllı Beslenme I. Erişim Adresi: http://www.mtbtr.com/gezi_yayin/yayin.asp?kayitno=532). Erişim Tarihi: 09.01.2005.

DEMİRCİ, M. (2003). Beslenme. Tekirdağ; Rebel Yayıncılık Basım.

Devlet İstatistik Enstitüsü. (2001). Ankara; 74.

DOĞAN,T. (2004). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DPT. (2001). Ulusal gıda ve beslenme stratejisi çalışma grubu raporu. Ankara.

EDMUNDSON, E., PARCEL, G. S., FELDMAN, H. A., ELDER, S., PERRY, C. L.,

JOHNSON, C. C. (1996). The effects of the child and adolescent trial for cardiovascular health upon psychosocial determinants of diet and physical activity behavior. *Preventive Medicine*, 25: 442-453.

EKİN, İ. (1996). A'dan Z'ye Dengeli Beslenme. 3.Baskı, Spor Med Yayınları, Ankara.

EPSTEIN, J. A., GRIFFIN, K.W., GILBERT, J. B. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived social benefits of smoking. *Prevention Medicine*, 31: 107-114.

ERCİ, B. (1999). Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen ailesel faktörler. 22-24 Haziran 1999 VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Erzurum.

GIST, M. E., MITCHELL, T. R. (1992). Self efficacy;a theoratical analysis of its determinants and malleability. *Academy of Management Review*, 17: 183-211.

GREENBERG, J.S., DINTIMON, G. B., OAKES, B. M. (1997). Wellness: creating a life of health and fitness, Allyn and Bacon.

GÜNEŞ, Z. (1998). Spor ve Beslenme Antrenör ve Sporcu El Kitabı. Bağırhan Yayınları, Ankara.

GÜNEY, S. (2000). Davranış Bilimleri. Ankara; Nobel Yayın No:178

GÜRBÜZ, Z. (1999). Beslenme Bilgisi. Ankara; Meksa Vakfı Yayınları.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2004). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003.

HAMİD, P. N. (1990). Optimism and reporting of flu episodes. *Social Behavior and Personality*, 18(2): 225-234.

HOSSAPIDOU, M. N., FOTIADOU, E. (2001). Dietary intakes and food habits of adolescents in northern greece. *International Journal of Food Science and Nutrition*, 52(2): 109-116.

İKİZLER, H. C., TABAK, R. S. (2000). Spor bağlamında sağlık davranış modelleri. *Sağlık Eğitimi Dergisi*, Sayı 1, ISSN. 1302-5783, Nisan 2000.

İKİZLER, H. C. (2002). Gerçek iyimserlik ve AIDS. *Sağlık Eğitimi Dergisi*, Sayı:3-4, Yıl:3, 32-36, Ağustos 2002.

- JACKSON, C., HENRIKSEN, L., DICKINSON, D., LEVINE, D. W. (1997). The early use of alcohol and tobacco: Its relation to children's competence and parents behavior. *American Journal of Public Health*, 87 (3): Mar 1997:359-364.
- JENSEN, M. A., PETERSON, T. L., MURPHY, R. J., EMMERLING, D. A. (1992). Relations of health behaviors to alcohol and cigarette use by college students. *Journal of College Student Development*, 33(2): 163-170.
- KANDAKAI, T.L., KING, G. A. (1999). Perceived self efficacy in performing life saving skills:an assessment of the american red cross's responding to emergencies course. *Journal of Health Education*, 30(1): 155-166, July-August 1999.
- KORKMAZ, İ. (2004). Sosyal Öğrenme Kuramı. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Ed.: B. Yeşilyaprak. 6. Baskı. Ankara: PEGEM A Yayıncılık. s.:197-220.
- KÖKSAL, O. (1977). Türkiye'de Beslenme-Türkiye 1974 Beslenme Sağlık Gıda Tüketimi Araştırması. Hacettepe Üniversitesi; UNICEF Yayınları.
- KRAUSE, V. M., MAHAN, L. K. (1984). Food Nutrition and Diet Therapy. 17th.Edition. West Washington: WB. Saunders Company.
- MISCHELL, W., SHODA, Y., RONALD, E. S. (2000). Introduction to Personality toward An Integration. 7th Edition. John Wiley & Sons Inc.
- MODRCIN-TALBOTT, M. A., PULLEN, L., ZANDSTRA, K., EHRENBERGER, H., MUENCHEN, B. (1998). A study of self-esteem among well adolescents: Seeking a new direction. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21: 229-241.
- NELSON, R. J. (1983). Danışma Psikolojisi Kuramları. Çev: F. Akkoyun. Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.
- ÖZDEMİR, G. (2002). Dumlupınar Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulunda okuyan ve aktif spor yapan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının tespiti ve değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÖZVARIŞ, Ş. B. (2001). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 01/18.
- PAULUS, D., SAINT-REMY, A., JEANJEAN, M. (2001). Dietary habits during adolescence-results of the belgian adolux study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 55(2): 130-6.
- PETERSON, C., SELIGMAN, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression:theory and evidence. *Psychological Review*, 91: 347-374.
- PETERSON, C., SELIGMAN, M. E. P. (1987). Explanatory style and illness. *Journal of*

Personality, 55: 237-265.

PETERSON, C., SELIGMAN, M. E. P., VALLIENT, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five year longitudinal study. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 55: 23-27.

RAYMOND, G. B., O'CONNOR, P., PRONK, N., TAN, A. (2000). Health behaviors of smokers, ex-smokers and never smokers in HMO. *Prevenive Medicine*, August 2000, 31(2): 177-182.

Republic of Turkey Ministry of Health. (1990). Health for All By The Year 2000. *Turkish National Health Policy*, Ankara.

RESNICK, B., JENKINS, L. (2000). Testing the reliability and validity of the self efficacy for exercise scale. *Nursing Research*, May/June 2000, 49(3): 154-157.

RIELTVELD, S., KOOMEN, J. M. (2002). A complex system perspective on medication compliance. *Dis Manage Health Outcomes*, 10(10): 621-630.

SCHEIER, M. F., CARVER, C. S. (1985). Optimism, coping and health: assesment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4: 219-247.

SCHWARZER, R., FUCHS, R. (1995). Changing risk behaviors and adopting health behaviors, the role of self efficacy beliefs. in: *Self-Efficacy In Changing Socities::* Cambridge University Press., p.: 258-281.

SCHWARZER, R., FUCHS, R. (1998). Self efficacy and health behaviors , to appear in: Conner, M., Norman, P. (1995). Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Buckingham: Open University Press. Erişim: (<http://web.fu-berlin.de/gesund/publicat/conner9.htm>). Erişim Tarihi: 15.01.2006.

SHEESKA, J. D., WOOLCOTT, D. M., MACKINNON, N. J. (1993). Social cognitive theory as a framework to explain intentions to practice healthy eating behaviors. *J. Appl. Soc. Psychol.*, 23 (19): 1547-1573.

SIMONS-MIRTON, B. G., GREENE, W. H., GOTTLIEB, N. H. (1995). Introduction to health education and health promotion, in: *Social Cognitive Theory*. 2nd Edition, Waveland Press, Illinois. s.: 303-322.

SMITH, M. S., WALLSTON, K. A., SMITH, C. A. (1995). The development and validation of the perceived health competence scale. *Health Education Research*. 10(1), 51-64.

STAJKOVI, A. D., LUTHANS, F. (1998). Social cognitive theory and self-efficacy: going beyond traditional motivational and behavioral approaches. *Organizational Dynamics*, 24(4): 62-74.

STRECHER, V. J., DEVELLIS, B. M., BECKER, M. H., ROSENSTOCK, I. M. (1986). The

role of self efficacy in achieving health behavior change. *Health Educ. Q.*, 13(1): 73-92.

ŞİMŞEK, H. (1991). Ortaokul öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TABAK, R. S. (2000). Sağlık Eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2004). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2002). Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

TENNEN, H., AFFLECK, G. (1987). The Cost of and benefits of optimistic explanations and dispositional optimism. *Journal of Personality*, 55 (2): 377-393.

TONG, Y. (2004). A study on general self efficacy and subjective well being of low college students in a chinese university. *Journal of College Student*, 38(4): 637-642.

TRAVIS, J. W., RVAN, R. S. (1998). Wellness Workbook. Berkeley, California, 2nd Edition. Ten Speed Press.

TÜRKÜM, A. S. (1999). Stresle Başa Çıkma ve İyimserlik. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1098.

ÜSTÜNDAĞ-BUDAK, A. M. (1999). The role of personality variables in predicting the reported physical symptoms of male and female college students. Unpublished Master's Thesis, Middle East Technical University. The Department of Educational Sciences.

YAZICI, E. (2003). Üniversite Gençliği 2001, Üniversite Gençliğinin Sosyo-kültürel Profili Üzerine Bir Alan Araştırması-Gazi Örneği. Gazi Üniversitesi Yayını. Ankara.

YÜCECAN, S., GÜNEYLİ, U. (1987). Ankara'nın Farklı sosyo-ekonomik semtlerindeki ailelerin gelir düzeylerine göre besin harcama payları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 16: 25-33.

WEBB, E., ASHTON, C. H., KELLY, P., KAMALI, F. (1996). Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet*, 348 (9032): 922-5.

WHO. (1999). Health 21-health for all in the 21st century. World Health Organization, Regional Office for Europe, *European Health for All Series*, No:6, Copenhagen.

WROSCH, C. SCHEIER, M. F. (2003). Personality and quality of life. The importance of

optimism and goal adjustment. *Quality Of Life Research*, 12: 59-72.

EKLER

EK - 1

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BESLENME ALİŞKANLIKLARI BİLGİ FORMU

Bu form üniversite 4.sınıfta okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile öz yetkinlik algılaması ve iyimserlik tutumları ilişkisini tanımlayıcı nitelikte araştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Anket formu ile toplanılan bilgiler Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülen bir yüksek lisans tezi içindir. Toplanan bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Lütfen her soru için size en uygun seçeneği daire içine alınız, parantez içine 'x' işareti koyunuz, açık uçlu soruları size en uygun şekilde yanıtlayınız.

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Fakülte:
2. Bölüm:
3. Yaş:
4. Boy (cm):
5. Ağırlık (kg):
6. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
7. Medeni durumunuz: Evli () Bekar ()
8. Şu anda barındığınız yer:
 - a) Yurt
 - b) Kendi ailesi ile
 - c) Arkadaşlarla evde
 - d) Kendi evinde
 - e) Diğer (Açıklayınız)
9. Ailenizin ikamet ettiği yer:
 - a) Büyükşehir
 - b) İl
 - c) İlçe
 - d) Köy
 - e) Diğer (Açıklayınız)
10. Babanızın ve annenizin öğrenim durumu nedir?

	Baba	Anne
a) Okur-yazar değil		
b) Okur-yazar		
c) İlkokul mezunu		
d) Ortaokul mezunu		
e) Lise mezunu		
f) Üniversite mezunu		
11. Babanızın ve annenizin mesleği nedir?

	Baba	Anne
a) Memur		
b) İşçi		
c) Serbest meslek		
d) Emekli		
e) Çalışmıyor		
f) Diğer (Açıklayınız)		

12. Kendinizden başka kaç kardeşiniz var ?

- a) Yok
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 ve üstü

13. Ailenizin aylık ortalama geliri (kira vb. dahil).....

14. Kişisel aylık ortalama geliriniz (burs, evden gelen vb. dahil).....

B) BESLENME ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN BİLGİLER

15. Beslenmenize dikkat eder misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bazen

16. Beslenme bilgilerinizi nereden öğrendiniz? Önem derecesine göre sıralayınız.

- () Televizyon
- () İnternet
- () Okul
- () Kitap
- () Dergi
- () Aile
- () Arkadaş
- () Gazete

17. Yemek seçiminizde en çok hangi etmenlere dikkat edersiniz? Önem derecesine göre sıralayınız.

- () Yemeğin fiyatı
- () Doyurucu olması
- () İstenilen yemeğin olması
- () Kullanılan malzemelerin kalitesi
- () Temiz bir ortamda pişirilmesi ve sunulması
- () Kolay pişirilmesi

18. Genellikle yemeklerinizi nerede yersiniz?

- a) Yurtta (Odada)
- b) Yurtta (Yurt yemekhanesinde)
- c) Evde
- d) Öğrenci yemekhanesinde
- e) Öğrenci kantininde
- f) Lokantada
- g) İşyerinde

19. Sizce yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bazen

20. Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?

- a) 1 öğün
- b) 2 öğün
- c) 3 öğün
- d) 4 öğün ve üstü

21. Öğün atlıyorsanız hangi öğünü atlarsınız?

- a) Sabah
- b) Öğle
- c) Sabah/ öğle
- d) Akşam
- e) Atlamam

(Cevabınız atlamam ise 23. soruya geçiniz)

22. Neden öğün atlıyorsunuz?

- a) Vakit bulamadığım için
- b) Canım istemediği için
- c) Zayıflamak için
- d) Maddi imkansızlıklar nedeni ile
- e) Gereksiz gördüğüm için

23. Sabah kahvaltınızda çoğunlukla tükettiğiniz **3 besini** x ile işaretleyiniz.

Çay	Süt	Peynir	Yumurta	Simit, Ekmek	Yağ	Zeytin	Bal,Reçel, Pekmez	Meyve suyu,meyve	Tost,Sandviç	Mısır Gevreği

24. Öğle ve akşam yemeklerinde çoğunlukla tükettiğiniz **5 yemeği** x ile işaretleyiniz.

Çorba	Pilav	Makarna	Etsiz Sebze	Etlİ Sebze	Et	Zeytinyağlı Sebze	Kurubaklagil	Salata	Ekmek	Hamur Tatlısı	Sütlü Tatlı	Süt,Yoğurt Ayrarı	Meyve	Tost Sandviç

25. Öğün aralarında en çok yediğiniz **3 yiyeceği** ve en çok içtiğiniz **3 içeceği** x ile işaretleyiniz.

Yiyecekler		İçecekler	
Yemem		İçmem	
Simit		Çay	
Sandviç,Tost		Süt,Ayrarı	
Kek,Pasta		Meyve suyu	
Çikolata,Gofret		Asitli İçecekler	
Meyve,Salatalık,Domates		Kahve	
Cips			
Gözleme,Börek			

26. Aşağıdaki besinleri tüketim sıklığınızı belirtiniz?

BESİNLER	Her Öğün	Her Gün	Haftada 3-5 Kez	Haftada 1-2 Kez	15 Günde bir kez	Ayda Bir Kez ve Daha Seyrek	Hiç
Kırmızı Et							
Tavuk, Hindi							
Balık, Deniz Ürünleri							
Sakatat							
Yumurta							
Kurubaklagil							
Süt, Yoğurt, Ayran							
Peynir							
Sütlü Tatlılar(Muhallebi, Sütlaç)							
Yeşil Yapraklı Sebzeler(Ispanakvb.)							
Patates							
Pırasa, Lahana, Karnabahar							
Taze Fasulye,Bezelye vb.							
Elma, Armut, Muz							
Portakal, Limon							
Kavun,Karpuz							
Şeftali, Çilek							
Meyveli Tatlılar							
Ekmek, Mayalı Hamur							
Kraker, Yağlı Hamur							
Kek, Pandispanya							
Baklava vb.							
Unlu Tatlılar, İrmik Helvası vb.							
Pilav, Makarna							
Reçel, Marmelat,Pekmez							

Tereyağı							
Ay çiçek Yağı							
Zeytin Yağı							
Diğer Yağlar							

27. Bir günde kaç **bardak** sıvı (çay, su, meyve suyu vb.) tüketirsiniz?

- a) 1
- b) 2-4
- c) 5-7
- d) 8 ve üstü

28. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

(Cevabınız hayır ise 30. soruya geçiniz)

29. Ne sıklıkta sigara kullanıyorsunuz?

- Her gün ()
- Günde birkaç kez ()
- Haftada bir kez ()
- Ayda bir kez ()

30. Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

(Cevabınız hayır ise 32. soruya geçiniz)

31. Ne sıklıkta alkol kullanıyorsunuz?

- Her gün ()
- Günde birkaç kez ()
- Haftada bir kez ()
- Ayda bir kez ()
- Özel günlerde ()

32. Süregelen bir sağlık sorunuz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

33. Cevabınız evet ise hastalığınızın ismini yazınız.

.....

34. Spor faaliyetiniz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

EK - 2

SAĞLIK ÖZYETKİNLİK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlık durumunuzu ele alışımla ilgili 8 tane cümle verilmiştir. Her cümleyi dikkatli okuyarak altılı ölçek üzerinde (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Katılmama eğilimindeyim, Katılma eğilimindeyim, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) size uygun dereceyi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten size uygun olan dereceyi seçiniz. Bu anket kişisel inançlar ile ilgilidir; bu sebeple ‘doğru’ ya da ‘yanlış’ cevap diye bir durum söz konusu değildir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmama Eğilimindeyim	Katılma Eğilimindeyim	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Sağlığım söz konusu olunca kendimi iyi idare ederim.						
2. Ne kadar çabalarsam çabalayayım sağlığım istediğim gibi gitmez.						
3. Karşılaştığım sağlık problemlerine etkili çözümler bulmak benim için zorunludur.						
4. Sağlığımı iyileştirmek için gösterdiğim çabalarda başarılı olurum.						
5. Genelde sağlığım ile ilgili amaçlarıma ulaşmayı başarıyorum.						
6. Sağlığım konusunda memnun olmadığım noktaları değiştirmeye yönelik çabalarımı yetersiz buluyorum.						
7. Genellikle sağlığım ile ilgili planlarım işe yaramıyor.						
8. Çoğu insan kadar sağlığım ile ilgilenebilirim.						

EK - 3

İYİMSERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle verilmiştir. Her cümleyi dikkatli okuyarak beşli ölçek üzerinde size uygun dereceyi işaretleyiniz. İşaretlerken seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten size uygun olan dereceyi seçiniz. 'Doğru' yada 'Yanlış' cevap diye bir şey söz konusu değildir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Ne olacağının önceden kestirilemediği durumlarda hep en iyi sonucu beklerim.					
2. Kolayca gevşeyip rahatlayabilirim.					
3. Bir işimin ters gitme olasılığı varsa mutlaka ters gider.					
4. Her şeyi hep iyi tarafından alırım.					
5. Geleceğim konusunda hep iyimserimdir.					
6. Arkadaşlarımla birlikte olmaktan hoşlanırım.					
7. Yapacak bir şeylerin olması benim için önemlidir.					
8. İşlerin istediğim gibi yürüyeceğini neredeyse hiç beklemem.					
9. Hiçbir şey benim istediğim gibi gitmez.					
10. Moralim öyle kolay kolay bozulmaz.					
11. Her kötü bir olayda iyi bir yön bulmaya çalışırım.					
12. Başıma iyi şeylerin geleceğine pek bel bağlamam.					

ÖZGEÇMİŞ

Adı : Serap
Soyadı : AÇIKGÖZ
Doğum Yeri ve Tarihi : Ordu
Uyruğu : T.C
Mail Adresi : acikgoz.serap@gmail.com
Yabancı Dili : İngilizce
Mesleki Deneyimi : Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi
Servis Hemşireliği (11.04.2002-20.02.2006)

: T.C. Sağlık Bakanlığı / Sağlık Eğitimi Genel
Müdürlüğü / Sağlık Meslek Standartları Daire
Başkanlığı / “Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Memurluğu
Meslek Standartları Belirlenmesi” Proje Görevlisi
(20.02.2006-..)

Katıldığı Kongreler / Sempozyumlar :
-II. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu (7-8 Mayıs 2004) Manisa
- Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitimi Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü 1. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (24-26 Kasım 2004- Uluslararası Katılımlı)
- AB Sürecinde Halk Sağlığı Eylem Programı Tanıtım Toplantıları (21 Şubat-7 Mart 2005)
- Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (28-30 Eylül 2005- Uluslararası Katılımlı)
- IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu (13-14 Nisan 2006) Manisa