

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**



**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ
DÜZEYİ VE AKDENİZ DİYETİNE UYUM DURUMLARININ
BELİRLENMESİ**

Kübra KARADENİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Kübra KARADENİZ** tarafından hazırlanan “**İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Akdeniz Diyetine Uyum Durumlarının Belirlenmesi**” başlıklı tez, **08/08/2023** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Dr. Nezihe OTAY LÜLE	Gaziantep Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Anıl ERBAĞCI	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M.Serhat YENİCE

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Kübra KARADENİZ

08/08/2023

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ
DÜZEYİ VE AKDENİZ DİYETİNE UYUM DURUMLARININ
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Suphiye Mine YURTTAGÜL

ÖZET

Yetersiz ve dengesiz beslenme ülkemizde önemli bir sorundur ve beslenme sorunlarının sıklıkla görüldüğü gruplardan biri de üniversite öğrencileridir. Üniversite eğitiminin başlamasıyla aile evinden ayrılan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarında değişimler gözlenmektedir. Öğrencilik döneminde dışarıda harcanan zamanın fazla olması, evde yemek pişirme ve ev yemeği yeme alışkanlığı yerini kolay ulaşılabilen, ucuz ve sağlıksız besinlere bırakmaktadır. Gençlerin beslenme alışkanlıklarını etkileyen bir diğer önemli faktör beslenme bilgi yetersizliğidir. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde beslenme bilgi düzeyini saptamak ve beslenme eğitimi alma durumunun beslenme bilgi düzeyi ve Akdeniz Diyeti'ne uyum üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya gönüllü 216 üniversite öğrencisi katılmıştır. Bu araştırmada öğrencilerin demografik özellikleri, beslenme durumu, fiziksel aktivite düzeyleri sorgulanmış ve 'Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)' ile 'Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği (KIDMED) uygulanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %43,1'i erkek, %56,9'u kız olup yaş ortalamaları 21,3±2,3'tür. Öğrencilerin %81,0'i iki ana öğün tüketmektedir ve en çok atlanan öğün öğle öğünüdür. Öğrencilerin %70,4'ü sağlıklı vücut ağırlığına sahiptir. Öğrencilerin %20,4'ü çok hafif, %56,9'u hafif aktivite düzeyindedir. Öğrencilerin %49,5' inin temel beslenme bilgisi orta düzeydedir ve beslenme eğitimi alan öğrencilerin temel beslenme bilgisi daha yüksektir ($p<0,01$, $r=0,406$). Erkek öğrencilerin %51,6'sının; kız öğrencilerin %47,2'sinin Akdeniz Diyeti' ne uyumları orta düzeydedir. Beslenme eğitimi alan öğrencilerin Akdeniz Diyeti' ne uyumları beslenme eğitimi almayanlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Sonuç olarak beslenme eğitimi alma öğrencilerin beslenme bilgi düzeyini ve en sağlıklı beslenme şekli olarak kabul edilen Akdeniz Diyeti'ne uyumlarını etkilemektedir. Bireyler sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması ve sürdürülmesi için doğru beslenme konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Diyeti, Beslenme Eğitimi, YETBİD, KIDMED

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of NUTRITION AND DIETETICS**

**DETERMINATION OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVEL
AND MEDITERRANEAN DIET COMPLIANCE STATUS OF
İNÖNÜ UNIVERSITY STUDENTS**

Kübra KARADENİZ

MASTER THESIS

**Advisor
Prof. Dr. Suphiye Mine YURTTAGÜL**

ABSTRACT

Inadequate and unbalanced nutrition is a significant problem in Türkiye and university students are among the groups in which nutritional problems are frequently observed. There appears changes in nutritional habits of university students who, with the beginning of their university education, leave their family houses. Excessive time spent outside during the studentship, the habit of cooking and eating at home leaves its place to easily accessible, cheap and unhealthy foods. Another important factor affecting the eating habits of young people is the lack of nutritional information. This research was carried out to determine the knowledge level of university students on nutrition and to determine the effect of receiving nutritional education on the knowledge levels and on compliance with Mediterranean Diet. 216 university students voluntarily participated in the study. In this study, students' demographic characteristics, nutritional status, and physical activity levels were questioned and the 'Nutrition Knowledge Scale for Adults' (NKS) and 'Mediterranean Diet Adaptation Scale' (MDAS) were applied. 43.1% of the students participating in the study were male and 56.9% were female, with a mean age of 21.3 ± 2.3 . 81.0% of the students consume two main meals and the most skipped meal is lunch. 70.4% of the students have a healthy body weight. 20.4% of the students have very light activity levels and 56.9% of them have a light activity level. The basic nutritional knowledge level of 49.5% of the students is moderate and the basic nutritional knowledge level of students who received nutritional education is higher ($p < 0.01$, $r = 0.406$). The compliance to the Mediterranean Diet of 47.2% of female students and of 51.6% of male students is moderate. The compliance to the Mediterranean Diet of the students who received nutritional education is higher than those who did not receive nutritional education ($p < 0.05$). As a result, getting nutritional education affects the nutritional knowledge level of students and their adaptation to the Mediterranean Diet, which is accepted as the healthiest way of eating. Individuals should be educated about proper nutrition in order to acquire and maintain healthy eating habits.

Keywords: Mediterranean Diet, Nutritional Education, NKS, MDAS

ÖNSÖZ

Tezimin planlanma aşamasından sonuna kadar bilimsel katkıları ve her türlü desteğiyle beni yönlendiren sevgili hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Suphiye Mine YURTTAGÜL'e,

Koşullar ne olursa olsun hayallerine inanmaktan vazgeçmeyen kendime,

Bu süreçte yanımda olan arkadaşlarım Dyt. Fadime Göv ve Dyt. Gökçen Demir'e,

Sevgi, sabrı ve anlayışı ile bana destek olan kayınvalidem Songül Karadeniz'e

Her türlü maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen, her koşulda arkamda olan biricik annem, babam, ablam ve kardeşime,

Heyecanımı her zaman en derinden hisseden ve yoluma ışık tutan kıymetli eşim Abdullah Sefa Karadeniz'e

Akademik hayatın zorlukları ile henüz anne karnında tanışan ikizlerim, güzel kızlarım Ayşe Serra ve Ecmel Vera'ya

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Kübra KARADENİZ
Gaziantep - 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL DİZİNİ	ix
ÇİZELGE DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Beslenme Alışkanlıkları	3
2.2. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite	4
2.3. Beslenme Bilgisi	6
2.3.1. Beslenme bilgisi tanımı	6
2.3.2. Beslenme bilgisinin önemi	6
2.3.3. Beslenme bilgi düzeyine etki eden faktörler	7
2.3.4. Beslenme bilgisinin kaynakları	7
2.3.5. Beslenme eğitimi	8
2.4. Akdeniz Diyeti ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED).....	9
2.5. Akdeniz Diyeti Piramidi	10
2.6. Akdeniz Diyetinin Sağlığa Etkisi.....	14
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	16
3.2. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Araştırmanın Genel Planı	17
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	17
3.5.1. Kişisel bilgi formu	17
3.5.2. Besin tüketim sıklığı formu	17
3.5.3. Antropometrik ölçümler	17
3.5.4. 24 Saatlik fiziksel aktivite kayıt formu	18
3.5.5. Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED)	18

3.5.6. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (YETBİD)	18
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Bireylerin Genel Özellikleri	20
4.2. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları	27
4.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri.....	34
4.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumu	36
4.5. Bireylerin Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine (KIDMED) Uyum Durumları	39
4.6. Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi Durumları.....	44
4.7. Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile Fiziksel Aktivite, Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	56
5. TARTIŞMA	57
5.1. Bireylerin Genel Özellikleri ile İlgili Bulgular	57
5.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Bulgular	58
5.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ile İlgili Bulgular.....	61
5.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumu ile İlgili Bulgular.....	62
5.5. Bireylerin Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) ile İlgili Bulgular	64
5.6. Bireylerin Beslenme Eğitimi ve Beslenme Bilgi Düzeyi ile İlgili Bulgular.....	67
5.7. Bireylerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile Fiziksel aktivite, Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği ve Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
6.1. Sonuçlar.....	77
6.2. Öneriler	79
KAYNAKÇA.....	1
EKLER	91
EK-1 Etik Kurul Kararı.....	91
EK-2 Kurum İzni	92
EK-3 Ölçek İzni.....	93
EK-4 Onam Formu ve Soru Kağıdı	94
EK-5 İntihal Raporu.....	102
ÖZGEÇMİŞ	103

ŞEKİL DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2. 1. Akdeniz Diyeti Piramidi	11
Şekil 4.1. Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Sınıflandırmasına Göre Dağılımı	35
Şekil 4.2. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyi'ne Göre Dağılımı	36
Şekil 4.3. Öğrencilerin Akdeniz Diyeti'ne Uyum Düzeyine Göre Dağılımı	41
Şekil 4.4. Öğrencilerin Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Durumu	47
Şekil 4.5. Öğrencilerin Besin Tercihi Bilgi Durumu	53

ÇİZELGE DİZİNİ

	Sayfa
Çizelge 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri	21
Çizelge 4.2. Öğrencilerin Hastalık Durumları ve İlintili Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Çizelge 4.3. Öğrencilerin Beslenme ile İlgili Eğitim Alma Durumu	23
Çizelge 4.4. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumu	24
Çizelge 4.5. Öğrencilerin Öğün Sayısı Dağılımı	25
Çizelge 4.6. Öğrencilerin Öğün Atlama Durumları ve Nedenleri	26
Çizelge 4.7. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu	28
Çizelge 4.8. Erkek Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu	30
Çizelge 4.9. Kadın Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu	32
Çizelge 4.10. Öğrencilerin Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Ortalama ($\bar{x}$) ve Standart Sapma (S) Değerleri	34
Çizelge 4.11. Öğrencilerin BKİ Değerinin Cinsiyete Göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu	34
Çizelge 4.12. Öğrencilerin BKİ Sınıflamasına Göre Dağılımı	35
Çizelge 4.13. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri	36
Çizelge 4.14. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması	38
Çizelge 4.15. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Sorularının Dağılımı	40
Çizelge 4.16. Öğrencilerin Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (KIDMED) Puanlarının Dağılımları	41
Çizelge 4.17. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	43
Çizelge 4.18. Öğrencilerin Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi Durumu	45
Çizelge 4.19. Beslenme ile Sağlık İlişkisi Değerlendirme Dağılımı	46
Çizelge 4.20. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Arasındaki İlişki	47

Çizelge 4.21.	Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi Puanlarının Karşılaştırılması	49
Çizelge 4.22.	Öğrencilerin Besin Tercihi Durumu	51
Çizelge 4.23.	Öğrencilerin Kendi Besin Tercihlerini Değerlendirme Dağılımı	52
Çizelge 4.24.	Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Besin Tercihleri Arasındaki İlişki	53
Çizelge 4.25.	Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Besin Tercihi Puanlarının Karşılaştırılması	55
Çizelge 4.26.	Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi ile Fiziksel Aktivite, Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği ve Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar	56



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

$\bar{x}$	Ortalama
ss	Standart Sapma
n	Sayı
%	Yüzde
(χ^2)	Ki-kare

Kısaltmalar

ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
DHA	Dokosaheksaenoik asit
E	Erkek
EPA	Eikosapentaenoik asit
EPİC	Avrupa Prospektif Kanser ve Beslenme Araştırması
K	Kız
kg/m²	Kilogram/Metrekare
KIDMED	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi
M	Medyan
MDS	Akdeniz Diyet Skoru
PAL	Fiziksel Aktivite Düzeyi
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
YETBİD	Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Beslenme, sağlıklı olma halini sürdürmek ve yaşam kalitesini artırmak için besinlerin tüketilerek vücutta kullanılması anlamına gelmektedir. Bireyin büyüme ve gelişmesini optimal düzeyde devam ettirmesi, vücudun onarımı ve çalışması için ihtiyaç duyulan enerji ve besin öğelerinin vücuda yeterli miktarda alınarak uygun şekilde kullanılması yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanmaktadır. Sağlığın korunması ve aynı zamanda hastalıkların önlenmesinde yeterli ve dengeli beslenme büyük bir role sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015) Yetersiz ve dengesiz beslenme ülkemizde önemli bir sorundur ve beslenme sorunlarının sıklıkla görüldüğü gruplardan biri de üniversite öğrencileridir (Ermiş vd., 2015). Üniversite eğitiminin başlamasıyla aile evinden ayrılarak yurt, apart, öğrenci evi gibi yerlerde kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarında değişimler gözlenmektedir. Öğrencilik döneminde dışarıda harcanan zamanın fazla olması sebebiyle evde yemek pişirme ve ev yemeği yeme alışkanlığı yerini kolay ulaşılabilen, ucuz, pratik ve sağlıksız besinlere bırakmaktadır (Arslan, 2018). Gençlerin beslenme alışkanlıklarını etkileyen bir diğer önemli faktör beslenme bilgi yetersizliğidir. Beslenme bilgi düzeyinin yetersiz olması ağır ekonomik koşullar ile birleşince gençlerin kötü beslenmesine yol açabilmektedir (Aytekin & Bulduk, 2000; Yağmur, 1995). Yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının sağlık üzerinde oluşturduğu istenmeyen etkiler doğru beslenme bilgisi ve bu bilginin günlük hayata uygulanmasıyla yok edilebilmektedir (Kutluay Merdol, 2008).

Çocukluk ve gençlik dönemleri, sağlıklı yaşam tarzı ve optimal beslenme alışkanlıklarının kazanılması ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda, gençlerin kötü beslenme alışkanlıklarının erişkin dönemde görülen kardiyovasküler hastalıklar, obezite, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıkların nedeni olduğu belirtilmektedir (Garibağaoğlu vd., 2006). Yine bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de bireylerin beslenme alışkanlıklarının ileriki dönemde kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi kronik hastalıklara yakalanmaları konusunda belirleyici bir faktör olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2003). Akdeniz Diyetinin diyetle bağlı kronik hastalıkların oluşumunu engellediği bilinmektedir (Romagnolo & Selmin, 2017).

Akdeniz Diyeti; meyve ve sebzeler, tam tahıllı besinler, baklagiller, yağlı tohumlar ve zeytin gibi bitkisel kaynaklı besinlerden zengin, balık ve deniz ürünlerinin orta-yüksek seviyede, süt ve süt ürünleri, yumurta, kümes hayvanlarının orta seviyede, kırmızı etin ise düşük seviyede tüketimi ile karakterize olan bir beslenme modelidir (Kyriacou vd., 2015). Akdeniz diyeti hem besinsel hem de ekonomik yönden sürdürülebilir bir beslenme tarzıdır. Bu beslenme modeli günümüz ve gelecek kuşakların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmelerinde önemli bir yere sahiptir (Burlingame & Dernini, 2011).

Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) 2-24 yaş arasındaki çocuklar ve gençlerin beslenmelerinin Akdeniz diyetine uyumunu ölçmek için geliştirilmiş bir indekstir (Serra-Majem vd., 2004).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı İnönü Üniversitesinde okuyan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve Akdeniz diyetine uyum durumlarının belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: İnönü Üniversitesi öğrencilerinin Akdeniz Diyetine uyumları iyidir.

H2: İnönü Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi iyidir.

H3: Beslenme eğitimi alan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi yüksektir.

H4: İnönü Üniversitesi öğrencilerinde beden kütle indeksi normal aralıktadır.

H5: Beslenme bilgi düzeyi ve Akdeniz diyet kalitesi arasında pozitif ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme, iklim, çevre koşulları ve kalıtım gibi birçok faktör insan sağlığını etkilemektedir. Beslenme ise bu faktörlerin başında gelir (Düreyt, 2000). Sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme bireyin yaşı, cinsiyeti, ekonomik gücü ve fizyolojik yapısından etkilenmektedir (Kaleli vd., 2017). Beslenme toplumda yaşayan her birey için önemli olurken, üniversite öğrenciliği açısından da farklı bir yere sahiptir. Üniversite eğitimi almak için pek çok öğrenci yaşamları boyunca ilk kez aile evinden uzakta yaşamaktadır. Üniversite dönemi öncesinde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları aile bireylerinin seçimlerinden etkilenirken, üniversite dönemi ile yaşam tarzı farklılaşan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları da değişmektedir. Beslenme alışkanlıklarının değişmesi öğrencilerin mental ve fiziksel durumunu etkilerken aynı zamanda okul başarısını da dolaylı şekilde etkilemektedir. Bu sebeple üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi ve sorunlara yönelik çözümler getirilmesi çok önemlidir (Erten, 2006). Beslenme alışkanlıkları; bireylerin öğün sayısı, öğünlerde tükettikleri yiyeceklerin cinsi ve miktarı, besinlerin nerelerden satın alındığı gibi faktörlerin yanında bireylerin yemek yeme tarzları, besinleri ağızda ne kadar çiğnedikleri, besinleri sıcak veya soğuk tüketmeyi tercih etmeleri gibi davranış biçimlerini kapsamaktadır. Aynı zamanda bireylerin eğitim düzeyi, ekonomik durumu, içinde yaşadığı kültür ve coğrafi bölge, beslenme bilgi düzeyi gibi etmenler de beslenme alışkanlıklarını şekillendirmektedir (Kaleli vd., 2017).

Ülkemizdeki gençlerin beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan araştırmalarda, öğrencilerin çoğunlukla ana ve ara öğün tüketimine özen göstermedikleri, bir öğün yemek yedikleri, öğünlerinde yumurta, sebze, süt ve süt ürünlerini hiç tüketmezken kahvaltıda çay, simit ve ekmek gibi besinleri daha fazla tercih ettikleri, öğrencilerin besin seçiminde sağlıklı olmasından ziyade doyurucu olmasına önem verdikleri, yetersiz ve dengesiz beslenmelerine ekonomik zorlukların neden olduğu, yurt koşullarının elverişsiz olması sebebiyle yurttaki öğrencilerin beslenmelerinin kötü olduğu bildirilmiştir (Biyikli vd., 2018; Dülger & Mayda, 2017; Onurlubaş vd., 2016).

2.2. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından enerji harcamasıyla gerçekleştirilen her türlü vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Gün içerisinde bireylerin boş geçirdikleri zamanlar da dahil olmak üzere yapılan tüm faaliyetler fiziksel aktivite kavramını kapsamaktadır. Egzersiz ise düzenli, programlı ve tempolu olarak yapılan, fiziksel sağlığın korunması ve iyileştirilmesini hedef alan fiziksel aktivitenin alt türüdür (WHO, 2022). Bireylerin tavsiye edilen fiziksel aktivite seviyesine ulaşması, çok sayıda kronik hastalığı engelleyerek sağlık risklerini azaltabileceği gibi yetersiz fiziksel aktivite bireylerin mortalite ve morbidite oranlarını yükseltmektedir (Henson vd., 2016). Fiziksel aktivitenin sağlık problemlerini engellemesi veya iyileştirmesi bakımından bireylerin yaşamında önemli bir yeri vardır (Teixeira vd., 2012). Düzenli yapılan fiziksel aktivite yüksek tansiyon, obezite, depresyon, kalp hastalığı gibi kronik hastalıkları önlemekle birlikte tüm yaş gruplarından bireylerin sağlık ve hayat kalitesini yükseltmektedir (Henson vd., 2016). Fiziksel inaktivite ve kötü beslenme bireylerin kronik hastalık riskini yükseltirken aynı zamanda ülkelerin sağlık harcamalarını da etkilemektedir (Warburton & Bredin, 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen bir çalışmada sağlık maliyeti ve erken ölümlerin %10'unun yetersiz fiziksel aktivite nedeniyle oluştuğu, düzenli uygulanan fiziksel aktivitenin de bireylerin modunu yükselttiği ve uyku kalitesini artırdığı bildirilmiştir (Strasser, 2013). Literatürde yer alan verilere göre yetişkinlerin üçte biri ve adölesanların beşte dördünün halk sağlığı rehberlerinde fiziksel aktivite için tavsiye edilen seviyeye ulaşamamaktadırlar. (Hallal vd., 2012).

DSÖ'nün 18-64 yaş için fiziksel aktivite önerileri:

- Haftada en az 150-300 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapılmalıdır ya da en az 75-150 dakikalık şiddetli aerobik fiziksel aktivite ya da hafta boyunca orta ve şiddetli yoğunlukta aktiviteye eşdeğer bir kombinasyon uygulanmalıdır.
- Ayrıca sağlık açısından faydalı olduğu için haftada 2 veya daha fazla gün tüm büyük kas gruplarını dahil eden orta veya daha yüksek yoğunlukta kas güçlendirici aktiviteler de uygulanmalıdır.

- Sağlığa faydaları sebebiyle orta yoğunlukta fiziksel aktivite 300 dakikadan fazla yapılabilir ya da 150 dakikadan fazla şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapılabilir ya da hafta boyunca orta ve şiddetli yoğunlukta aktivitenin eşdeğer bir kombinasyonu yapılabilir.
- Hareketsiz kalınan süre kısıtlanmalıdır. Hareketsiz zamanın herhangi bir yoğunluktaki (düşük yoğunluklu fiziksel aktivite de dahil) fiziksel aktivite ile değiştirilmesi sağlığa yararlıdır.

Yüksek düzeyde hareketsiz kalınmasının sağlık üzerindeki zararlı etkilerini azaltmaya yardım etmek için, tüm yetişkinler ve yaşlı yetişkinler, önerilen orta ila şiddetli yoğunluktaki fiziksel aktivite düzeylerinden daha fazlasını yapmayı amaçlamalıdır (WHO, 2022).

Üniversite hayatı, bireylerin geleceğe yönelik yaşam tarzları hakkında kendi kararlarını verdikleri bir geçiş dönemidir (Carney vd., 2000). Bu dönemde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzlarının yanında fiziksel aktivite seviyeleri de değişmektedir (Laska vd., 2012). Son dönemlerde yapılan bazı çalışmalarda yetişkinlerle birlikte üniversite öğrencilerinin de sedanter yaşam tarzını yüksek seviyede benimsedikleri belirtilmiştir (Peterson vd., 2018; Yahia vd., 2016). Yine bu doğrultuda yapılan bir meta-analiz çalışmasında üniversite öğrencilerinin yaklaşık %40 ila %50'sinin fiziksel olarak inaktif olduğu bildirilmiştir (Keating vd., 2005).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010'a göre Türkiye'de erkeklerin %52,2'si, kadınların %54,1'i sedanter bir yaşam tarzı sürdürmektedir. Fiziksel aktivite düzeyleri (PAL) 20-30 yaş bireylerde ortalama olarak kadınlarda 1,74, erkeklerde 1,81 olarak saptanmıştır. TBSA 2017 raporuna göre ülkemizde DSÖ'nün fiziksel aktivite önerilerini karşılamayanların oranının 19 yaş üzeri bireylerde %37,6 olduğu bildirilmiştir. Bu oran erkeklerde (%27,1) kadınlardan (%48) daha azdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışmasına göre ise ülke genelinde kadınların %87'si, erkeklerin %77'si yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

2.3. Beslenme Bilgisi

2.3.1. Beslenme bilgisi tanımı

Genel anlamda beslenme bilgisi; diyet ve sağlık, diyet ve hastalık, temel besin kaynaklarını kapsayan gıdalar, diyetle ilgili rehberler ve tavsiyeler dahil olmak üzere beslenme ve sağlıkla ilişkili kavram ve süreçlerin bilgisi olarak tanımlanmaktadır (Miller & Cassady, 2015). Beslenme bilgisi kapsamında besin bileşenlerinin enerji değerleri, makro ve mikro besin öğeleri, fitokimyasalların kaynakları değerlendirilebilir (Batmaz, 2018).

2.3.2. Beslenme bilgisinin önemi

Kötü beslenme alışkanlıkları genellikle bireylerin yetersiz beslenme bilgi düzeyine sahip olmaları nedeniyle görülmektedir. Bireyler gereksinimlerini karşılayacak kadar besin ve ekonomik imkânlara sahip olsalar bile, yetersiz beslenme bilgi düzeyine sahip olmak bu olanakların yanlış kullanılmasına yol açmaktadır (Şanlıer vd., 2009). Yetersiz beslenme bilgisi; yanlış besin seçimi ve besin hazırlama süreçleri, besin öğesi kayıplarına yol açan pişirme yöntemleri ve doğru olmayan saklama yöntemlerinin uygulanmasıyla birlikte hatalı beslenme alışkanlıklarına sebep olmaktadır (Food and Nutrition Division, 2001).

Beslenme bilgisinin yetersizliği, birçok hastalığın oluşmasına zemin hazırlar. Yetersiz beslenme bilgisine sahip olmak bireylerde yanlış beslenme alışkanlıklarının görülmesine neden olmaktadır. Yerleşen yanlış alışkanlıkların düzeltilmesi oldukça zor olduğu için temelde üzerinde durulması gereken nokta doğru beslenme bilgisine sahip olmak ve yanlış alışkanlıkları hiç kazanmamaktır (Çekal, 2007).

Bireylerin beslenme bilgisi ve besin alımları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında, beslenme bilgi düzeyi ile meyve ve sebze tüketimi arasında zayıf fakat pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Spronk vd., 2014). Kardiyovasküler hastalık riski yüksek olan orta yaşlı erkeklerde beslenme bilgisinin besin alımı ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip olan erkek bireylerin daha iyi eğitim ve gelir seviyesine sahip olduğu ve aynı zamanda bu bireylerin düşük puan alan gruba kıyasla zeytinyağı, peynir, tam tahılları daha çok tükettikleri, yağ alımlarının özellikle de hayvansal kaynaklı tekli doymamış yağ

asitlerinin tüketiminin ise daha az olduğu bildirilmiştir (Dallongeville vd., 2001). Öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve alışkanlıkları üzerine yapılan bir çalışmada, öğrencilerin genel anlamda beslenme bilgilerinin yeterli olmadığı ancak okulda beslenme dersi alanlar ve hiç almayanlar arasında beslenme bilgi ve alışkanlıkları bakımından az da olsa farklılık olduğu gösterilmiştir (Ürer, 2005).

2.3.3. Beslenme bilgi düzeyine etki eden faktörler

Beslenme bilgi düzeyini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Yaş, ırk, cinsiyet, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durum, sosyal çevre gibi faktörler beslenme bilgisini etkilemektedir (Demir vd., 2016).

Güney Avustralya’da 18 yaş ve üzerindeki bireyler arasında yapılan bir çalışmaya göre yaş ve eğitim seviyesinin yükselmesiyle beslenme bilgi düzeyinde anlamlı artışlar görülmektedir (Hendrie vd., 2008). Belçikalı kadınlarda yapılan bir araştırma eğitim seviyesi, yaş ve meslek türünün bireylerin beslenme bilgi düzeyi üzerindeki en önemli belirleyiciler olduğunu vurgulamaktadır (De Vriendt vd., 2009). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada üniversite öncesi dönemde kentte yaşayan öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek ve aradaki farkın da önemli olduğu bulunmuştur (Vançelik vd., 2007). Yine üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bazı çalışmalarda kız öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu bildirilmiştir (Şanlier vd., 2009; Vançelik vd., 2007).

2.3.4. Beslenme bilgisinin kaynakları

Beslenme bilimi sürekli değişen ve gelişmeye açık olan bir bilim dalıdır. Bireylerin beslenme bilgisi yeme davranışlarını şekillendirmektedir. Toplumu oluşturan bireyler beslenme bilgilerini diyetisyenler, sağlık çalışanları ve besin etiketleri yoluyla edinebilmektedir. Ancak televizyon, internet, dergi, gazete gibi kitle iletişim araçları da beslenme bilgisi konusunda bireyleri yönlendirmektedir (Tayfur, 2014). Beslenme bilgisi elde etme sürecinde bu kitle iletişim araçları sıklıkla kullanılmaktadır. Bu durum bilgiye kolay ulaşmayı sağlasa da bilgi kirliliğinin artması ve bilimsel değeri olmayan bilgilerin yaygınlaşması insan sağlığı üzerinde negatif etkiler oluşturmaktadır (Aktaş & Cebirbay, 2011). Hem radyo ve televizyonda hem de basında bazı ürünlerin reklamlarına çok sık yer verilmektedir. Bu reklamlar bireylerin besinlere karşı yeni bir algı oluşturarak ya da mevcut algılarını değiştirerek besin tercihlerini etkilemektedir. Bu durum, toplumu

oluşturan bireylerin bir ürünü daha fazla ya da az kullanmasına sebep olmaktadır (Yılmaz vd., 2007).

Beslenme bilgisinin bir diğer kaynağı aile ve okul çevresidir. Anne-baba ve okul yoluyla kazanılan doğru beslenme bilgisi, alışkanlıklara dönüşerek çocukların yaşam boyu sağlıklı besin seçimi yapmasına yardımcı olacaktır. Aynı zamanda bu bireyler yetişkinlik döneminde de hem sosyal çevresi hem de kendi kuracağı aile yaşamında doğru beslenme alışkanlıklarını sürdürebilecektir. Bu bağlamda yalnızca bireyleri etkiliyor gibi görünse de doğru beslenme bilgisinin kazanımı tüm toplumu aile ve okul vasıtasıyla etkilemektedir (Sabbağ, 2003). Yapılan çalışmalar anne-babanın beslenme bilgi düzeyi arttığında çocukların da diyet kalitesinin yükseleceğini göstermektedir (Gibbs vd., 2016).

Doğru beslenme bilgisine sahip olabilmek için bilginin kaynağı çok önemlidir. Bu noktada şu sorular akıllara gelmelidir; verilen beslenme bilgisi bir kişinin kendi fikirleri midir, gazete haberi ya da reklam mıdır, bir çalışmanın sonucu mudur veya devlet tarafından bilimsel olarak destekleniyor mudur? Bireysel olarak sunulan beslenme bilgisi bilimsel deneylerle kanıtlanmadığı sürece doğru olarak kabul edilmemektedir. Kitle iletişim araçları ürünlerin talebini artırmak için doğru olmayan bilgiler verebilir. Hükümet tarafından oluşturulan rehberler ise bilimsel bir kurul tarafından güncel bilimsel veriler incelenerek geliştirilmektedir. Bu rehberler topluma sağlıklı beslenme önerileri vermek amacıyla hazırlanmaktadır. Sağlıklı beslenme önerileri yapmak için verilen beslenme bilgisinin bir çalışmanın sonucu ise onaylanması, tekrarlanması ve bu bilginin aynı zamanda yaşama uygulanabilir olması gerekmektedir. Yalnızca bir çalışmanın sonuçları yeterli değildir. Doğru beslenme bilgisini kullanarak besin tercihleri yapmak ve beslenme alışkanlıkları oluşturmak önemlidir (Tayfur, 2014).

2.3.5. Beslenme eğitimi

Beslenme eğitiminin amacı, bireylerin doğru beslenme alışkanlıkları kazanarak yanlış beslenme alışkanlıklarından uzaklaşmaları, besinlerin sağlığa zarar verecek forma gelmesinin önlenmesi ve besinlerin mümkün olduğu kadar ekonomik ve verimli kullanılması noktasında bireylere eğitim verilerek beslenme bilgilerinin artırılmasıdır (Yücecan, 2012). Doğru beslenme bilgisi kazanma açısından önemli bir adım olan beslenme eğitimi toplumun farkındalık kazanmasına yardımcı olarak toplum sağlığı üzerinde pozitif etkiler oluşturmaktadır (Barzegari vd., 2011). Üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerin davranışları üzerine etkilerinin incelendiği bir

çalışmada, eğitim sonrasında öğrencilerin tükettikleri öğün sayısı artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (Aytekin & Bulduk, 2000). Kızıltan (2000) tarafından yapılan, üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve öğrencilere verilen beslenme eğitiminin beslenme durumuna etkisinin incelendiği çalışmada beslenme eğitimi sonrasında hem kız hem de erkek öğrencilerin BKİ değerlerinde azalmalar olduğu ve öğrencilerin beslenme bilgi düzeyindeki artışın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Okul öncesi dönemdeki çocuklara (5-6 yaş) verilen beslenme eğitiminin etkinliğini inceleyen bir çalışmada beslenme eğitimi alan çocukların besin grupları hakkındaki bilgi düzeyleri ve yemek yeme alışkanlıklarında olumlu değişimler olduğu bildirilmiştir (Ünver & Ünüsan, 2005).

Birleşmiş Milletler ve beslenme ile ilgili örgütler dünya çapında yanlış ve eksik beslenme bilginin yayılmasının engellenmesi ve kronik hastalıkların önlenmesi amacıyla sağlıklı beslenme rehberleri hazırlayarak toplumun bilinçlenmesine yönelik çalışmalar yapmaktadır. Fakat bu çalışmalara rağmen, rehberdeki bilgileri toplumun benimsemesi ve uygulaması noktasında sorunlar olduğu görülmektedir. Bu sorunların nedeni olarak yetersiz beslenme eğitim programları gösterilmektedir. Sürekli ve verimli gerçekleşen beslenme eğitimleri ile toplumun beslenme bilgi düzeyi yükseltilebilir. Ancak bu eğitimlerin toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik yapısıyla uyumlu olması önemlidir (Baysal, 1998). Ülkemizde de beslenme kaynaklı hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının toplumca benimsenmesi amacıyla Türkiye Beslenme Rehberi 2022 hazırlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Topluma verilen beslenme eğitimi planlı ve programlı olmalıdır. Eğitimler konunun uzmanı olan kişi, kurumlar ve kitle iletişim araçlarının yardımıyla hazırlanmalıdır. Topluma yönelik verilen beslenme eğitiminde dikkat edilmesi gereken en önemli konu toplumda bilgi karışıklığına sebep olmayan, açık ve net bilgilerin kullanılmasıdır. Eğitimlerde, sağlıklı beslenmenin kilit noktası olan “beslenme kişiye özeldir” ilkesi unutulmamalı ve genel sağlıklı beslenme önerileri verilmelidir (Kutluay Merdol, 2008).

2.4. Akdeniz Diyeti ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED)

Akdeniz diyeti, zeytin yetiştiriciliğinin yapıldığı Yunanistan ve Güney İtalya’da görülen düşük doymuş yağ ve yüksek düzeyde bitkisel yağ, sebze, meyve, baklagil ve

tam tahıl tüketimi ile karakterize olan bir diyet olarak tanımlanmıştır (Trichopoulou & Lagiou, 1997). Sonraki yıllarda Keys ve diğerleri (1986) tarafından yürütülen ve 15 yıl boyunca devam eden Yedi Ülke Araştırması sonucunda, bu beslenme tarzının daha az mortalite ve koroner kalp hastalığı riski ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Yapılan bu çalışma sonrasında Akdeniz diyeti üzerine yapılan araştırmalar artmış ve tanımı güncellenmiştir (Davis vd., 2015).

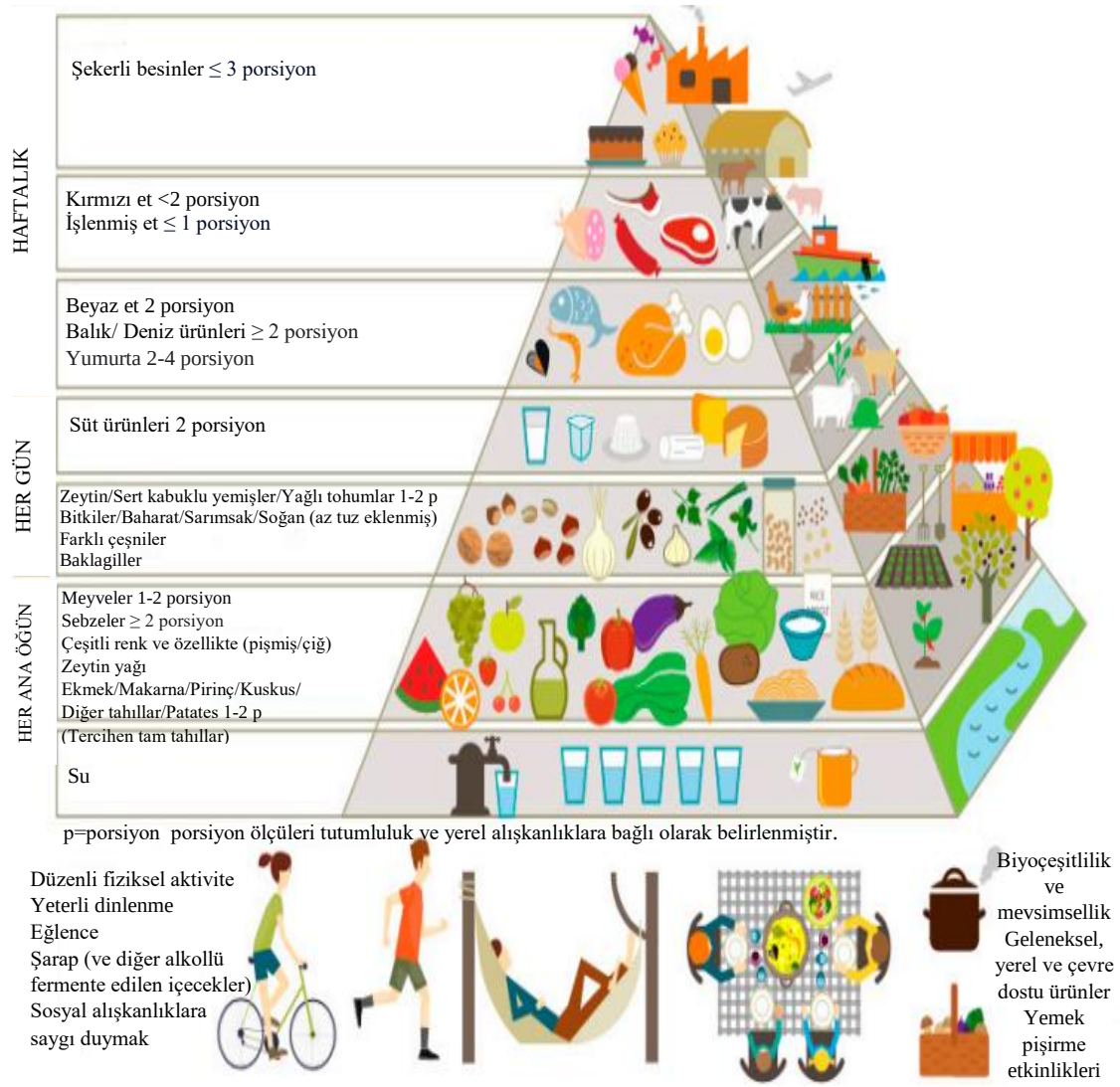
Günümüzde Akdeniz diyeti; sebze, meyve, tam tahıl, kabuklu yemişler ve baklagiller gibi bitkisel besinleri yüksek miktarda içeren, temel yağ kaynağı olarak zeytinyağının tercih edildiği, orta-yüksek seviyede balık tüketimi, düşük-orta seviyede kümes hayvanları ve süt ürünleri tüketimi, düşük seviyede kırmızı et ve işlenmiş et tüketimi ve çoğunlukla yemeklerin yanında orta seviyede şarap tüketimi ile karakterize olan bir beslenme modeli olarak kabul edilmektedir (Estruch, 2010).

Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) 2-24 yaş arasındaki çocuklar ve gençlerin beslenmelerinin Akdeniz diyetine uyumunu ölçmek için geliştirilmiş bir indekstir (Serra-Majem vd., 2004).

2.5. Akdeniz Diyeti Piramidi

Oldways, Harvard Üniversitesi ve DSÖ işbirliği ile ilk kez 1993 yılında oluşturulan Akdeniz diyeti piramidi sonraki yıllarda güncellenmiştir (Bach-Faig vd., 2011; Serra-Majem vd., 2020; Willett vd., 1995). Ülkelerin farklı coğrafı, sosyo-ekonomik, kültürel özellikleri ve porsiyon ölçüleri dikkate alınarak 2011 yılında yeni düzenlemeler yapılmıştır.

Düzenlemeler sonrası piramitte ana öğünlere ve porsiyon ölçülerine dikkat çekilerek besin kullanımında ölçülü ve tutumlu tüketim vurgulanmıştır. Aynı zamanda bu güncellemede besinlerin mevsimine göre tüketimi, biyoçeşitlilik, doğaya dost ürünler gibi konulardan da bahsedilmiştir (Bach-Faig vd., 2011). Sürdürülebilirlik açısından en son 2020 yılında piramit yeniden güncellenerek hem sağlık hem de çevresel boyutta besin alım önerileri hazırlanmıştır. 2011 versiyonuna kıyasla 2020 güncellemesinde daha az kırmızı et ve süt ürünleri tüketimi, baklagiller ve doğa dostu yerel bitkisel besinlerin ise mümkün olduğu kadar daha fazla tüketilmesi gerektiğinin üzerinde durulmuştur (Serra-Majem vd., 2020). Akdeniz diyetinin 2020 yılında güncellenmiş versiyonu Şekil 2.1’de gösterilmiştir (Serra-Majem vd., 2020).



Şekil 2. 1. Akdeniz Diyeti Piramidi (Serra-Majem vd., 2020).

Akdeniz diyeti piramidinin güncellenen versiyonunda aşağıdaki öneriler yer almaktadır.

- Günlük olarak her ana öğünde; tahıllar, sebzeler ve meyveler ve her öğünde olmasa da az miktarda baklagillerin kombinasyonu sağlanmalıdır. Tercihen tam tahıllar kullanılarak ekmek, makarna, pirinç, kuskus veya bulgur (kırık buğday) şeklindeki tahıllar her öğün başına 1-2 porsiyon tüketilmelidir. Sebze tüketimi, iki ana öğünden (öğle ve akşam yemeği) en az birinde çiğ formda olmak üzere günde en az 2 porsiyon tüketilmelidir. Meyveler diyetdeki tatlı kaynağının temel şekli olarak düşünülmeli ve öğün başına 1-2 porsiyon tüketilmelidir. Çeşitli renklerde sebze ve meyvelerin tüketilmesi çok sayıda mikro besin ögesi ve fitokimyasalların

alımını sağladığı için önemlidir. Vitamin kaybını önlemek için besinler mümkün olduğu kadar az pişirilmelidir.

- Zeytinyağı diyetin temel yağ kaynağı olmalıdır. Bileşimi ve yüksek sıcaklıklara direnci sebebiyle, sızma zeytinyağının hem yemek pişirme hem de salata soslarında kullanımı önerilmektedir. Geleneksel olarak, Akdeniz bölgesinde makarna, patates, pirinç ve temel nişastalı besinler dahil olmak üzere ana öğünlerde servis edilen sebze ve diğer bitkisel besinler zeytinyağında pişirilerek besin değeri artırılmaktadır. Diyetle zeytinyağı dışındaki temel yağ kaynakları zeytin, sert kabuklu yemişler ve yağlı tohumlardır. Bu besinler sağlığı geliştirmeye yardımcı antioksidan potansiyeli yüksek bileşenlerin yanında tekli doymamış yağ asitleri, vitaminler, mineraller ve posa bakımından da zengindir. Günlük bir avuç kadar yağlı tohumların tüketimi bitkisel protein alımını sağlar ve tokluğu artırmaya yardımcı olur.
- Akdeniz diyeti piramidinin bu güncellemesinde baklagiller günlük tüketime dahil edilmektedir. Diyetteki en önemli bitkisel protein kaynağı olan baklagiller, hayvansal proteinlerin yerine tüketilebilir. Baklagiller orta kalitede bitkisel protein içermesine rağmen öğünlerde tahıllarla birlikte tüketilerek protein kalitesi artırılabilir. Baklagiller düşük glikemik indeks ve glikemik yükü sayesinde doyurucudur ve çözünebilir posa içeriği ile kan glukozu ve kan kolesterol seviyesini kontrol etmeye yardımcı olmaktadır.
- Süt ve süt ürünleri günlük olarak orta düzeyde (en fazla 2 porsiyon) tüketilmelidir. Akdeniz bölgesinde en fazla tüketilen süt ürünleri yoğurt ve peynirdir ve bireyler bunları ölçülü olarak tüketmeye devam edilmelidir. Süt ve süt ürünleri protein, kalsiyum ve çok sayıda mikro besin öğelerinden zengin olduğu için kas ve kemik sağlığı üzerinde önemli faydaları bulunmaktadır.
- Balık ve deniz ürünleri Akdeniz diyetinin ayrılmaz bir parçasıdır ve haftada 2 porsiyondan fazla tüketimi tavsiye edilmektedir. Akdeniz diyetinde yer alan balıklar yalnızca iyi protein kaynağı değildir, aynı zamanda koroner kalp hastalığı

riskini azalttığı bilinen ve anti-inflamatuar özelliklere sahip olan omega-3 yağ asitlerinden Eikosapentaenoik asit (EPA), Dokosaheksaenoik (DHA) zengindir.

- Kümes hayvanları ve yumurta da Akdeniz diyeti piramidine dahil edilmektedir. Beyaz et, yüksek kalitede protein ve kırmızı ete kıyasla daha az doymuş yağ içerir. Haftada 2 porsiyon beyaz et, 2-4 porsiyon yumurta tüketimi tavsiye edilmektedir.
- Akdeniz diyeti piramidinin bu versiyonunda kırmızı etin günlük değil haftalık tüketimi önerilmektedir. Kırmızı et tercihen yağsız formda haftada 2 porsiyon veya daha az, işlenmiş etler ise haftada en fazla 1 porsiyon olacak şekilde önerilmektedir.
- Piramidin en üstünde yer alan yüksek yağlı/yüksek şekerli besinler, tatlılar, hamur işleri ve tatlandırılmış içecekler haftada en fazla 1-2 porsiyon olacak şekilde sınırlandırılmalıdır ve küçük miktarlarda sadece ara sıra tüketilmelidir.
- Yemeklerde baharat, soğan, sarımsak kullanılması yemeğin lezzetini artırması ve tuz kullanımını azaltması sebebiyle tavsiye edilir. Bu besinler aynı zamanda yemeğin mikrobeyin ögeleri ve antioksidan içerik yönünden zenginleştirilmesine yardımcı olmaktadır.
- Besinlerden gelen suya ek olarak, günlük olarak 1,5-2 litre su tüketilmelidir. şarap ise kadınlar için günde 1 kadeh, erkekler için 2 kadeh tüketimi önerilmektedir.
- Piramidin tabanında Akdeniz yaşam stili tanımının ayrılmaz bir parçası olan fiziksel aktivite, yeterli dinlenme ve uyku, yemek sırasında sosyalleşme vardır. Düzenli olarak orta şiddette fiziksel aktivite (hafta boyunca toplam 150 dakika ya da haftada 5 gün günde en az 30 dakika) ve haftada en az 2 defa kas güçlendirici egzersiz yapmanın önemi vurgulanmaktadır (Serra-Majem vd., 2020).

2.6. Akdeniz Diyetinin Sağlığa Etkisi

Yedi Ülke Araştırması'nın tamamlanmasıyla toplanan ilk verilerden günümüze kadar pek çok topluluk üzerinde yapılan çeşitli araştırmalar, Akdeniz diyetinin sağlık durumunun iyileştirilmesinde ve önemli kronik hastalıkların önlenmesindeki önemini vurgulamaktadır (Sofi vd., 2008).

Akdeniz diyetinin hastalıklarla olan ilişkisini inceleyen ilk araştırmalar kardiyovasküler hastalıklardan koruyucu yönüne dikkat çekmektedir (Carter vd., 2010; Fung vd., 2009). Sonraki dönemlerde yapılan araştırmalar Akdeniz diyetinin kanser (Illescas vd., 2021; Morze vd., 2021; Schwingshackl & Hoffmann, 2015), tip 2 diyabet (Esposito vd., 2015; InterAct Consortium vd., 2011; Koloverou vd., 2014) ve metabolik sendrom (Kastorini vd., 2011) gibi hastalıklara karşı koruyucu etkisinin olduğunu bildirmektedir. Aynı zamanda son dönemde yapılan çalışmalarda Akdeniz diyetinin Parkinson ve Alzheimer hastalığı gibi nörodejerenatif hastalıklara yakalanma riskini azaltabileceği bulunmuştur (Sofi vd., 2008).

Akdeniz diyetine uyum ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir kohort çalışmasında, kardiyovasküler hastalık ve diyabet öyküsü bulunmayan 38 ila 63 yaşları arasındaki kadın hemşireler 1984-2004 yılları arasında takip edilmiştir. Çalışmanın sonunda Akdeniz diyetine yüksek düzeyde uyum gösteren kadın bireylerin düşük düzeyde uyum gösterenlere göre koroner kalp hastalığına yakalanma, inme ve kardiyovasküler hastalık sebebiyle ölüm riskinin daha az olduğu saptanmıştır. Akdeniz diyetine yüksek düzeyde uyum gösteren kadınların koroner kalp hastalığına yakalanma riskinin %29, inme riskinin %13 ve kardiyovasküler hastalık sebebiyle ölüm riskinin %39 daha az olduğu bildirilmiştir (Fung vd., 2009).

Akdeniz diyetine bağlılık ve kanser riski arasındaki ilişkiyi inceleyen 117 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre, yüksek düzeyde Akdeniz diyetine bağlılık kanser sebebiyle gelişen tüm ölümlerin azalması ile ilişkilendirilmiştir (Morze vd., 2021). Yine bu doğrultuda yapılan meta-analiz çalışmasında Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan bireylerin kanser sebebiyle ölüm riskinin %13 daha az olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda yüksek uyumu olan bu bireylerin kolorektal kansere yakalanma riskinin %17, göğüs kanserine yakalanma riskinin %7, mide kanserine yakalanma riskinin %27, prostat kanserine yakalanma

riskinin %4, akciğer kanserine yakalanma riskinin %42 ve pankreas kanserine yakalanma riskinin %25 daha az olduğu saptanmıştır (Schwingshackl & Hoffmann, 2015).

Akdeniz diyeti, bağırsak mikrobiyota modülasyonunu sağlaması sebebiyle birçok hastalığın önlenmesi için terapötik bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Bağırsak kanserleri ve bağırsakta oluşan inflamatuvar hastalıkların önlenmesinde koruyucu olarak Akdeniz diyetinin etkinliğini inceleyen bir çalışmada, Akdeniz diyeti uygulanması sonucu bağırsak mikrobiyotasında anti-inflamatuvar özelliklere sahip bakterilerin arttığı ve kanser dahil tüm bağırsak hastalıklarının azaldığı bulunmuştur. Sonuç olarak, Akdeniz diyetinin bağırsak mikrobiyotası üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ve bireylerin Akdeniz diyetini uygulamalarının bağırsak kanserleri ve bağırsak hastalıklarını önlemede bir yöntem olabileceği bildirilmiştir (Illescas vd., 2021).

Avrupa Prospektif Kanser ve Beslenme Araştırması (EPIC), Avrupa ülkelerinde yaşayan bireylerin Akdeniz diyetine uyumu ile tip 2 diyabete yakalanma riskleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu kohort çalışmasının sonunda, Akdeniz diyetine yüksek uyumu olan bireyler daha düşük tip 2 diyabete yakalanma riski ile ilişkilendirilmiştir. Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan bireylerin düşük olanlara kıyasla tip 2 diyabete yakalanma riskinin %12 daha az olduğu bildirilmiştir (InterAct Consortium vd., 2011). Tip 2 diyabet ve prediyabetin tedavisinde kısıtlı diyetlerle Akdeniz diyetinin etkisini karşılaştıran bir meta-analiz çalışmasının sonunda Akdeniz diyetinin, tip 2 diyabetin tedavisinde uygun olduğu iddia edilen düşük yağlı diyet dahil olmak üzere tüm kısıtlı diyetlerden daha iyi glisemik kontrol sağladığı ve kardiyovasküler risk faktörlerini azalttığı bulunmuştur (Esposito vd., 2015). On prospektif çalışmanın değerlendirildiği meta-analiz çalışmasında, Akdeniz diyetine yüksek uyumun tip 2 diyabet gelişme riskini %23 azalttığı bildirilmiştir (Kolooverou vd., 2014).

Akdeniz diyetinin metabolik sendrom üzerine etkisini değerlendiren bir meta-analiz çalışması sonucuna göre Akdeniz diyetine yüksek uyum metabolik sendrom riskinin azalması ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda Akdeniz diyetinin metabolik sendrom risk faktörleri üzerinde de önemli etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Akdeniz diyetine yüksek düzeyde uyumun bel çevresinde ortalama 0,42 cm azalma, HDL-kolesterol değerinde ortalama 1.17 mg/dL yükselme, trigliserit değerinde ortalama 6.14 mg/dL azalma, sistolik ve diyastolik kan basıncında sırasıyla ortalama 2.35 mmHg ve 1.58 mmHg azalma, glukoz değerinde ortalama 3.89 mg/dL azalma sağladığı bulunmuştur (Kastorini vd., 2011).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırma, İnönü Üniversitesinde aktif lisans öğrencisi olan 18 yaş üzeri gönüllü bireyler üzerinde 15 Eylül-31 Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. İnönü Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve Akdeniz diyetine uyum durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için 22.08.2022 tarih ve 2022/077 karar sayısı ile Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek-1). Çalışmanın yürütüldüğü İnönü Üniversitesi'nden araştırmanın yapılabilmesi için izin alınmıştır (Ek-2).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini İnönü Üniversitesi'nde 2022-2023 Eğitim ve Öğretim Yılı Güz döneminde öğrenim gören 33.407 öğrenci oluşturmuştur. Evrenden Rastgele Örnekleme tekniği ile seçilen 216 gönüllü öğrenci örneklemi oluşturmuştur. Örneklem Büyüklüğü MedCalc İstatistik paket programı kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemi aşağıdaki aşamalar takip edilerek oluşturulmuştur.

Trakya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada (Arapoğlu, 2021) Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %45,5'inin Temel Beslenme bilgi düzeyinin iyi olduğu dikkate alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde bu oranın %55 olduğu hipotezi ile güç (power) 0,80 ve yanılma düzeyi $p=0,05$ alındığında örneklem büyüklüğü $n=216$ bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Genel Planı

Araştırma, İnönü Üniversitesi öğrencileri üzerinde 15 Eylül-31 Aralık 2022 tarihleri arasında fakülte yönetiminin uygun gördüğü gün ve saatlerde çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formlarının uygulanması ve beraberinde çalışmacı tarafından antropometrik ölçümlerin alınması ile gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Bireylerin sosyodemografik özellikleri, beslenme eğitimi alma durumları, beslenme alışkanlıkları, sigara kullanımı ve sağlık durumlarını sorgulayan sorular yer almaktadır. Ayrıca anketin girişinde çalışmanın amacını ve gönüllülük esasına dayandığını ifade eden bilgilendirme yazısı bulunmaktadır.

3.5.2. Besin tüketim sıklığı formu

Besin tüketim sıklığı için, süt ve süt ürünleri, et-yumurta-kurubaklagiller, sebze ve meyveler, ekmek ve diğer tahıllar, içecekler ve yağ, şeker, tatlılar ana başlıkları altında 57 çeşit yiyecek ve içeceğin tüketim sıklıkları sorgulanmıştır. Bireylerin 57 çeşit besinin her biri için “hiç” tüketmeme veya “her gün”, “haftada 5-6 kez”, “haftada 3-4 kez”, “haftada 1- 2 kez” “15 günde 1 kez”, “ayda 1 kez” tüketme durumları sorgulanmıştır.

3.5.3. Antropometrik ölçümler

Çalışmacı tarafından öğrencilerin antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu, vücut ağırlığı) alınmıştır. Boy uzunluğu esnemez şerit metre yardımı ile ayakta dik durup gözler tam karşıya bakarken, vücut ağırlığı düz bir zemin üzerindeki tartıya hafif kıyafetler ve ayakkabısız çıkılarak Voit BLT5000 marka 0,01 kilograma duyarlı tartı ile ölçülmüştür. Beden Kütle İndeksi $BKİ = [Vücut\ Ağırlığı\ (kg) / Boy(m)^2]$ formülüyle hesaplanmıştır (Ghofrani & Golsanamlou, 2012). Beden Kütle İndeksi sonuçları, DSÖ’nün sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (WHO, 2010).

3.5.4. 24 Saatlik fiziksel aktivite kayıt formu

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktivite kayıt formu ile ölçülmüştür. Bu forma göre uyku, uzanarak dinlenme, oturarak ya da ayakta yapılan aktiviteler gibi aktiviteler katsayılarına göre gruplandırılmıştır. Bireylerin bir gün içinde yaptıkları aktivite süresi kaydedilmiştir. Aktiviteler için toplamda 24 saat harcanmalıdır. Fiziksel aktivite faktörünün hesaplanması amacıyla bir günde her bir fiziksel aktivite için harcanan zaman fiziksel aktivite katsayılarıyla çarpılmış ve toplanan değer 24'e bölünmüştür. PAL değeri; < 1.40 çok hafif, 1.40-1.69 arasında olanlar hafif aktif (sedanter), 1.70-1.99 arasında olanlar orta aktif, 2.00-2.40 arasında olanlar aktif, > 2.40 ise çok aktif olarak sınıflandırılmıştır (FAO/WHO/UNU, 2005).

3.5.5. Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED)

Akdeniz diyet skoru (MDS) ölçeği temel alınarak hazırlanan 16 soru, 2-24 yaş arasında 3850 İspanyol çocuk üzerinde uzmanlar tarafından uygulanmıştır. Bu çalışma sonucunda Serra-Majem ve diğerleri (2004) tarafından KIDMED geliştirilmiştir. Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Akar Şahingöz ve diğerleri (2019) tarafından yapılmıştır. 16 sorudan oluşan KIDMED indeksinin içerdiği sorulardan 12'si olumlu, 4'ü olumsuz sorular olup 1., 2., 3., 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 13. ve 15. sorular pozitif (+1) olarak değerlendirilirken; 6., 12., 14. ve 16. sorular negatif (-1) olarak değerlendirilmektedir. Bu değerler toplanarak 0-12 arasında değişen toplam puan elde edilmektedir. Değerlendirme sonucunda 0-3 puan: çok düşük diyet kalitesi (düşük); 4-7 puan: diyetin düzeltilmesi gerekli (orta); 8-12 puan: optimal Akdeniz diyeti (iyi) olarak değerlendirilmektedir (Kabaran & Gezer, 2013).

3.5.6. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (YETBİD)

YETBİD ölçeği İstanbul'da gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası 105 bireyin katılımıyla geliştirilmiştir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci kısım temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi olmak üzere 20 madde içermektedir. İkinci kısım ise 12 sorudan oluşan besin tercihinin sorgulandığı bölümdür. Bu iki bölümdeki sorularda kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert ölçeği kullanılmaktadır. Doğru önermelere (Temel beslenme ve besin sağlığı bilgisi (YETBİD BB);

2,4,5,7,9,10,11,12,13,14,15,17,18. önerme / Besin tercihi (YETBİD BT); 1,2,3,4,5,6,7,9,11,12. önerme) kesinlikle katılıyorum cevabını verenler 4 puan, katılıyorum cevabını verenler 3 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabını verenler 2 puan, katılmıyorum cevabını verenler 1 puan, kesinlikle katılmıyorum cevabını verenler 0 puan almaktadır. Yanlış önermelere (Temel beslenme ve besin sağlık bilgisi bilgisi (YETBİD BB); 1,3,6,8,16,19,20. önerme/ Besin tercihi (YETBİD BT); 8,10. önerme) kesinlikle katılıyorum cevabını verenler 0 puan, katılıyorum cevabını verenler 1 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum diyenler 2 puan, katılmıyorum diyenler 3 puan, kesinlikle katılmıyorum diyenler 4 puan almaktadır. Temel beslenme ve besin sağlık bilgisi başlığı altında alınabilecek maksimum puan 80, besin tercihi başlığı altında alınabilecek maksimum puan 48'dir. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirme ölçütlerinden alınan puanlar kötü, orta, iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi bölümünde alınan puanlara göre sınıflandırılma yapılmaktadır. Buna göre <45 puan kötü, 45-55 puan aralığı orta, 56-65 puan aralığı iyi, >65 puan ise çok iyi olarak sınıflandırılmaktadır. Besin tercihi bölümünde ise <30 puan kötü, 30-36 puan aralığı orta, 37-42 puan aralığı iyi, > 42 puan ise çok iyi olarak değerlendirilmektedir (Batmaz, 2018).

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analiz edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır. Çalışma sonucunda elde verilerin nitel ve nicel olmasına bağlı olarak tanımlayıcı istatistiksel değerlendirilmesi yapılmıştır. Nitel değişkenler sayı (n), yüzde (%) olarak verilmiştir. Nicel değişkenler ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), alt ve üst değerler olarak verilmiştir. Verilerin ortalaması standart sapmanın iki katından daha büyük olduğu zaman verilerin normal ve homojen dağıldığı kabul edilmektedir. Bu sebeple istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanılması uygun bulunmuştur. Bağımsız iki grup arasında T testi, 3 veya daha fazla grup için Tek Yönlü Varyans analizi yapılmıştır. Farklılık gösteren grubu belirlemek için Post-hoc testi uygulanmıştır. Verilerin homojen dağılmadığı durumlarda Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Nitel ve kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-kare (χ^2) ve Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bütün hipotez testlerinin analizinde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Bu çalışma İnönü Üniversitesi'nde eğitim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 216 (E:%43,1; K:%56,9) öğrenci ile yürütülmüştür. Çizelge 4.1'de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %18,5'i İktisadi ve İdari Bilimler, %17,1'i Hukuk, %16,2'si Sağlık Bilimleri, %12'si İletişim Fakültesi öğrencileridir. Öğrencilerin %50'sinin yurtda, %42,1'inin ailesi ile birlikte, %5,6'sının öğrenci evinde, %2,3'ünün bir yakınının yanında yaşadığı görülmüştür. Katılımcı öğrencilerin gelir durumu incelendiğinde %43,5'inin geliri giderinden az, %38,0'inin geliri giderine eşit, %18,5'inin geliri giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında %93,5'i 18-24 yaş aralığında, %5,6'sı 25-29 yaş aralığında, %0,9'u ise 30 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmüştür. Yaş ortalaması incelendiğinde ortalama yaşın $21,3 \pm 2,3$ olduğu, erkek öğrencilerde yaş ortalaması $21,8 \pm 2,7$ iken kadın öğrencilerde ise yaş ortalamasının $20,8 \pm 1,7$ olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Genel Özellikler	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)	
	n	%	n	%	n	%
Okudukları Fakülte						
Sağlık Bilimleri	9	9,7	26	21,1	35	16,2
Mühendislik	12	12,9	2	1,6	14	6,5
Fen ve Edebiyat	6	6,4	4	3,3	10	4,6
Hukuk	12	12,9	25	20,3	37	17,1
İktisadi ve İdari Bilimler	26	28,0	14	11,4	40	18,5
Güzel Sanatlar ve Tasarım	4	4,3	3	2,4	7	3,3
Eğitim	7	7,5	14	11,4	21	9,7
İlahiyat	3	3,2	5	4,1	8	3,7
Diş	2	2,2	3	2,4	5	2,3
Eczacılık	4	4,3	2	1,6	6	2,8
İletişim	6	6,4	20	16,3	26	12,0
Tıp	2	2,2	5	4,1	7	3,3
Yaşadıkları yer						
Yurt	41	44,1	67	54,5	108	50,0
Aile evi	43	46,2	48	39,0	91	42,1
Öğrenci evi	7	7,5	5	4,1	12	5,6
Bir yakınının yanında	2	2,2	3	2,4	5	2,3
Gelir durumu						
Geliri giderinden az	37	39,8	57	46,3	94	43,5
Geliri giderine eşit	37	39,8	45	36,6	82	38,0
Geliri giderinden fazla	19	20,4	21	17,1	40	18,5
Yaş (yıl)						
18-24	83	89,2	119	96,7	202	93,5
25-29	8	8,6	4	3,3	12	5,6
30≤	2	2,2	0	0,0	2	0,9
Toplam yaş ($\bar{x} \pm S$) (yıl)	21,8±2,7		20,8±1,7		21,3±2,3	

Öğrencilerin sağlık bilgilerinin dağılımı Çizelge 4.2’de gösterilmiştir. Öğrencilerin %80,5’i hastalığı olmadığını belirtirken %3,2’si kalp-damar hastalığı, %2,7’si reflü, %1,8’i hipotiroid ve insülin direnci, %1,4’ü şişmanlık ve besin alerjisi olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.2. Öğrencilerin Hastalık Durumları ve İlintili Özelliklerine Göre Dağılımı

	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)	
	n	%	n	%	n	%
Hastalık durumu						
Yok	75	80,7	99	80,5	174	80,5
Şişmanlık	2	2,1	1	0,8	3	1,4
Kalp-damar hastalığı	3	3,3	4	3,3	7	3,2
Hipertansiyon	1	1,1	0	0,0	1	0,5
Hiperlipidemi	0	0,0	2	1,6	2	0,9
Diyabet	2	2,1	0	0,0	2	0,9
Hipotiroid	1	1,1	3	2,5	4	1,8
Hipertiroid	0	0,0	1	0,8	1	0,5
İnsülin direnci	2	2,1	2	1,6	4	1,8
Reflü	1	1,1	5	4,1	6	2,7
Polikistik over sendromu	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Astım	2	2,1	0	0,0	2	0,9
Ortopedik	1	1,1	0	0,0	1	0,5
Besin alerjisi	2	2,1	1	0,8	3	1,4
Ailesel Akdeniz Ateşi	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Psikolojik rahatsızlık	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Epilepsi	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Anemi	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Migren	1	1,1	0	0,0	1	0,5

Öğrencilerin beslenme ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde (Çizelge 4.3) %20,4'ünün beslenme ile ilgili eğitim aldığı, %79,6'sının beslenme ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir. Beslenme eğitimi alan katılımcıların %65,9'unun okul eğitimi, %11,4'ünün konferans veya paneller, %13,6'sının internet, %9,1'inin spor salonları aracılığıyla eğitim aldığı görülmüştür.

Çizelge 4.3. Öğrencilerin Beslenme ile İlgili Eğitim Alma Durumu

	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)	
Beslenme eğitimi alma durumu	n	%	n	%	n	%
Evet	19	20,4	25	20,3	44	20,4
Hayır	74	79,6	98	79,7	172	79,6
Evet ise; Eğitimi nereden aldığı	Erkek (n=19)		Kadın (n=25)		Toplam (n=44)	
	n	%	n	%	n	%
Okul eğitimi içinde	8	42,1	21	84,0	29	65,9
Konferans veya paneller	3	15,8	2	8,0	5	11,4
İnternet	5	26,3	1	4,0	6	13,6
Spor salonu	3	15,8	1	4,0	4	9,1

Öğrencilerin sigara kullanma durumları ve günlük sigara tüketim miktar aralıkları Çizelge 4.4'te verilmiştir. Öğrencilerin %44,4'ünün sigara kullandığı, %5,1'inin sigara içip bıraktığı, %50,5'inin sigara kullanmadığı görülmüştür. Sigara içen katılımcıların %31,3'ünün 5-9 adet, %37,5'inin 10-19 adet arasında günlük sigara tükettikleri saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumu

	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)	
	n	%	n	%	n	%
Sigara kullanma durumu						
Evet	55	59,1	41	33,3	96	44,4
Hayır	34	36,6	75	61,0	109	50,5
İçtim bıraktım	4	4,3	7	5,7	11	5,1
Evet ise; Günlük tüketim miktarı	Erkek (n=55)		Kadın (n=41)		Toplam (n=96)	
	n	%	n	%	n	%
1-4 adet	3	5,5	4	9,8	7	7,3
5-9 adet	11	20,0	19	46,3	30	31,3
10-19 adet	22	40,0	14	34,1	36	37,5
20≤ adet	19	34,5	4	9,8	23	23,9

Öğrencilerin günlük ana ve ara öğün sayıları incelenmiş ve Çizelge 4.5'te görüldüğü gibi %81'inin 2 ana öğün, %45,3'ünün ise 1 ara öğün yaptığı belirlenmiştir. Erkeklerin %77,4'ü kadınların ise %83,3'ü günde 2 ana öğün yaptığı görülmüştür. Erkek öğrencilerin %49,4'ü 1 ara öğün, %22,6'sı 2 ara öğün yaptığı tespit edilmiştir. Bu oranlar kadın öğrenciler arasında sırasıyla %42,3 ve %26,8 dir. Öğrencilerin %19,0'unun ara öğün yapmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Öğrencilerin Öğün Sayısı Dağılımı

	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)	
Öğün Sayısı	n	%	n	%	n	%
Ana öğün sayısı (adet/gün)						
1	0	0,0	2	1,6	2	0,9
2	72	77,4	103	83,8	175	81,0
3	21	22,6	18	14,6	39	18,1
Ara öğün sayısı (adet/gün)						
0	16	17,2	25	20,3	41	19,0
1	46	49,4	52	42,3	98	45,3
2	21	22,6	33	26,8	54	25,0
3	8	8,6	9	7,3	17	7,9
4	2	2,2	4	3,3	6	2,8

Öğrencilerin ana öğün atlama alışkanlıkları sorgulandığında (Çizelge 4.6) %81,9'unun ana öğün atladığı, %18,1'inin öğün atlamadığı saptanmıştır. Ana öğünü atlayan öğrencilere hangi öğünü atladıkları sorulduğunda ilk sırada %50,3 ile öğle yemeği ikinci sırada %45,2 ile kahvaltının yer aldığı görülmüştür. En az atlanan ana öğün ise akşam yemeğidir (%4,5). Öğün atlama nedenlerinin başında zaman bulamama (%42,9) yer alırken diğer öğün atlama nedenleri arasında sabah uyanamamak (%13,6) ve okula geç kalmak (%12,4) gösterilmiştir.

Çizelge 4.6. Öğrencilerin Öğün Atlama Durumları ve Nedenleri

	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)	
	n	%	n	%	n	%
Ana öğün atlama durumu						
Evet	72	77,4	105	85,4	177	81,9
Hayır	21	22,6	18	14,6	39	18,1
Evet ise;						
En çok atlanan ana öğün	Erkek (n=72)		Kadın (n=105)		Toplam (n=177)	
	n	%	n	%	n	%
Kahvaltı	33	45,8	47	44,8	80	45,2
Öğle yemeği	37	51,4	52	49,5	89	50,3
Akşam yemeği	2	2,8	6	5,7	8	4,5
Öğün atlama nedeni	Erkek (n=72)		Kadın (n=105)		Toplam (n=177)	
	n	%	n	%	n	%
Sabah uyanamıyor	12	16,7	12	11,4	24	13,6
Zamanı olmuyor	37	51,4	39	37,2	76	42,9
Okula geç kalıyor	6	8,3	16	15,2	22	12,4
Hazırlayanı yok	3	4,1	14	13,3	17	9,6
Diyet yapıyor	6	8,3	6	5,7	12	6,8
Ekonomik olanaklar	4	5,6	7	6,7	11	6,2
Sevmiyor	4	5,6	11	10,5	15	8,5

4.2. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

Çizelge 4.7’de çalışmaya katılan tüm öğrencilerin; Çizelge 4.8’de erkeklerin ve Çizelge 4.9’da kadın bireylerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımları verilmiştir. Bireylerin süt ve süt ürünleri tüketimi incelendiğinde süt tüketiminin en çok haftada 1-2 kez (%25,9) olduğu, cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise erkeklerin (%24,7) ve kadınların (%26,8) yine en çok haftada 1-2 kez tükettiği görülmüştür. Her gün yoğurt, ayran, kefir vb. ve peynir tüketimi sırasıyla %24,1 (E: %25,8, K: %22,8) ve %42,1 (E: %39,8, K: %43,9) ’dir.

Öğrencilerin kırmızı et tüketimi en çok haftada 1-2 kez %29,2 (E: %30,1, K: %28,5) oranındadır. Tavuk-hindi tüketim oranı en çok haftada 3-4 kez %26,9 iken erkeklerde (%28,0) bu oran kadınlardan (%26,0) fazladır. Balık tüketim sıklığı sorgulandığında ise ayda 1 kez tüketenlerin oranı %35,6’dır. Kurubaklagil tüketim sıklığına bakıldığında haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı %25,0’dır. Kadınlarda (%26,0) bu oran erkeklerden (%23,6) daha fazladır. Her gün yumurta tüketim oranı %25,5 (E: %31,2, K: %21,1)’dir.

Tüm öğrencilerin sebze tüketimi incelendiğinde her gün yeşil yapraklı sebze ve domates tüketenlerin oranı sırasıyla %21,3 ve %36,1’dir. Her gün turuncu renkli tüketim oranı %14,4 ve meyve tüketimi %17,6’dır. Ayda 1 kez kurutulmuş meyve veya sebze tüketim oranı %17,1’dir.

Her gün beyaz ekmek tüketen öğrenci oranı (%52,3) her gün tam tahıl ekmek tüketen oranından (%14,8) fazladır. Her gün tahıl (pirinç, bulgur, makarna vb.) tüketenlerin oranı %34,3’tür. Hiç tüketmeyenlerin oranı ise %7,4’tür.

Her gün zeytinyağı tüketenlerin oranı %34,3’tür. Her gün hazır meyve suyu içen öğrenci oranı (%14,4) taze meyve suyu tüketim oranından (%15,8) daha az olduğu saptanmıştır. Şeker eklenmiş gazlı, kolalı içecekleri her gün tüketenlerin ve hiç tüketmeyenlerin oranının (%16,2) eşit olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.7. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu (n=216)

BESİNLER	Hiç Tüketmem		Hergün		Haftada5-6 kez		Haftada3-4 kez		Haftada1-2 kez		15 günde 1kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt	38	17,6	33	15,3	20	9,3	31	14,3	56	25,9	25	11,6	13	6,0
Yoğurt, ayran, kefir vb.	16	7,4	52	24,1	34	15,7	53	24,5	48	22,2	9	4,2	4	1,9
Peynir	11	5,1	91	42,1	40	18,5	30	13,9	34	15,7	6	2,8	4	1,9
ET,YUMURTA,KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	18	8,3	22	10,2	29	13,4	51	23,6	63	29,2	20	9,3	13	6,0
Tavuk, hindi	15	6,9	26	12,0	32	14,8	58	26,9	54	25,0	22	10,2	9	4,2
Balık	47	21,8	8	3,7	12	5,6	7	3,2	24	11,1	41	19,0	77	35,6
Sakatatlar (karaciğer, vb.)	104	48,2	8	3,7	9	4,2	8	3,7	16	7,4	21	9,7	50	23,1
Hazır et ürünleri (sucuk, sosis vb)	45	20,8	20	9,3	12	5,5	28	13,0	55	25,5	30	13,9	26	12,0
Yumurta	23	10,6	55	25,5	28	13,0	48	22,2	39	18,1	12	5,5	11	5,1
Kurubaklagiller	20	9,3	35	16,2	33	15,3	42	19,4	54	25,0	19	8,8	13	6,0
Fındık, fıstık, ceviz, badem vb.	23	10,6	33	15,3	27	12,5	29	13,4	36	16,7	52	24,1	16	7,4
SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler	24	11,1	46	21,3	31	14,3	47	21,8	42	19,4	17	7,9	9	4,2
Domates	13	6,0	78	36,1	50	23,1	36	16,7	31	14,3	4	1,9	4	1,9
Patates	5	2,3	56	25,9	54	25,0	59	27,3	30	13,9	9	4,2	3	1,4
Diğer taze sebzeler	13	6,0	43	19,9	29	13,4	58	26,9	51	23,6	17	7,9	5	2,3
Turunçgiller	9	4,2	31	14,4	32	14,8	49	22,7	53	24,5	29	13,4	13	6,0
Diğer taze meyveler	11	5,1	38	17,6	40	18,5	53	24,5	36	16,7	27	12,5	11	5,1
Kurutulmuş meyve/sebzeler	30	13,9	20	9,3	27	12,5	31	14,3	35	16,2	36	16,7	37	17,1
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR														
Beyaz ekmek türleri	26	12,0	113	52,3	33	15,3	26	12,0	8	3,7	6	2,8	4	1,9
Tam tahıl ve kepekli ekmekler	80	37,0	32	14,8	22	10,2	19	8,8	25	11,6	17	7,9	21	9,7
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna,vb.)	16	7,4	74	34,3	50	23,1	43	19,9	27	12,5	3	1,4	3	1,4
Tarhana	63	29,1	20	9,3	20	9,3	20	9,3	31	14,3	32	14,8	30	13,9
Bisküvi/kraker	21	9,7	59	27,3	28	13,0	41	19,0	39	18,0	17	7,9	11	5,1
Kahvaltılık tahıllar	43	19,9	46	21,3	23	10,6	40	18,5	30	13,9	17	7,9	17	7,9
Simit	23	10,6	36	16,7	24	11,1	34	15,7	55	25,5	27	12,5	17	7,9

Çizelge 4.7. (devamı)

İÇECEKLER														
Su	2	0,9	198	91,6	7	3,2	6	2,8	1	0,5	1	0,5	1	0,5
Hazır meyve ve sebze suları	18	8,3	31	14,4	40	18,5	41	19,0	45	20,8	24	11,1	17	7,9
Taze meyve ve sebze suları	29	13,4	34	15,8	22	10,2	32	14,8	45	20,8	25	11,6	29	13,4
Şeker eklenmiş gazlı, kolalı içecekler	35	16,2	35	16,2	32	14,8	31	14,4	44	20,4	27	12,5	12	5,5
Şeker eklenmemiş kolalı içecekler	72	33,3	24	11,1	18	8,3	28	13,0	23	10,7	32	14,8	19	8,8
Maden suyu	33	15,3	36	16,7	31	14,3	36	16,7	32	14,8	24	11,1	24	11,1
Soda	37	17,1	32	14,8	29	13,4	33	15,3	41	19,0	27	12,5	17	7,9
Kahve, neskafe	12	5,6	105	48,6	37	17,1	26	12,0	21	9,7	10	4,7	5	2,3
Çay (siyah, yeşil)	9	4,2	157	72,7	23	10,6	14	6,5	7	3,2	1	0,5	5	2,3
Bitki çayları	63	29,2	42	19,5	18	8,3	24	11,1	30	13,9	21	9,7	18	8,3
YAĞ, ŞEKER, TATLILAR														
Zeytinyağı	43	19,9	74	34,3	29	13,4	25	11,5	20	9,3	9	4,2	16	7,4
Fındıkyacı	152	70,3	11	5,1	9	4,2	11	5,1	9	4,2	10	4,6	14	6,5
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek, gibi)	36	16,7	96	44,4	27	12,5	25	11,6	18	8,3	8	3,7	6	2,8
Kanola yağı	170	78,7	8	3,7	7	3,2	8	3,7	6	2,8	6	2,8	11	5,1
Sert margarin	122	56,5	15	7,0	10	4,6	20	9,3	18	8,3	13	6,0	18	8,3
Yumuşak margarin	123	57,0	14	6,5	15	6,9	17	7,9	21	9,7	11	5,1	15	6,9
Tereyağı	29	13,5	67	31,0	34	15,7	39	18,1	23	10,6	14	6,5	10	4,6
Diğer katı yağlar (kuyruk, iç yağı)	101	46,8	11	5,1	13	6,0	16	7,4	26	12,0	22	10,2	27	12,5
Şeker, bal, reçel, pekmez	27	12,5	68	31,5	41	19,0	36	16,7	23	10,6	14	6,5	7	3,2
Şekerleme, lokum, çikolata	21	9,7	65	30,1	27	12,5	50	23,1	31	14,4	16	7,4	6	2,8
Hamur işi tatlı (Baklava, künefe vb.)	24	11,1	32	14,8	17	7,9	40	18,5	41	19,0	34	15,7	28	13,0
Sütlü tatlı, dondurma	18	8,3	36	16,7	21	9,7	36	16,7	43	19,9	35	16,2	27	12,5
Hazır çorbalar	88	40,7	27	12,5	19	8,8	22	10,2	12	5,5	20	9,3	28	13,0
Hazır yemekler (meze, sarma, konserve vb.)	75	34,7	26	12,0	18	8,3	24	11,1	25	11,6	20	9,3	28	13,0
Pide, lahmacun, pizza vb	12	5,6	29	13,5	18	8,3	37	17,1	50	23,1	43	19,9	27	12,5
Döner, kebab vb	18	8,3	25	11,6	22	10,2	30	13,9	58	26,9	43	19,9	20	9,2
Hamburger, kızarmış tavuk parçaları vb.	26	12,0	25	11,6	15	6,9	31	14,4	52	24,1	37	17,1	30	13,9
Cips	34	15,7	33	15,3	18	8,3	35	16,2	44	20,4	28	13,0	24	11,1
Dondurulmuş besinler	63	29,2	23	10,6	16	7,4	18	8,3	25	11,6	28	13,0	43	19,9
Salça, domates	15	6,9	88	40,7	31	14,4	43	19,9	24	11,1	9	4,2	6	2,8

Çizelge 4.8. Erkek Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu (n=93)

BESİNLER	Hiç Tüketmem		Hergün		Haftada5-6 kez		Haftada3-4 kez		Haftada1-2 kez		15 günde 1kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt	9	9,7	16	17,2	10	10,7	18	19,4	23	24,7	10	10,8	7	7,5
Yoğurt, ayran, kefir vb.	5	5,4	24	25,8	11	11,8	30	32,3	19	20,4	3	3,2	1	1,1
Peynir	5	5,4	37	39,8	10	10,8	18	19,3	18	19,3	4	4,3	1	1,1
ET,YUMURTA,KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	4	4,3	16	17,2	9	9,7	21	22,6	28	30,1	6	6,4	9	9,7
Tavuk, hindi	6	6,5	14	15,1	10	10,7	26	28,0	24	25,8	10	10,7	3	3,2
Balık	16	17,2	6	6,4	7	7,5	6	6,4	10	10,8	14	15,1	34	36,6
Sakatatlar (karaciğer, vb.)	31	33,3	5	5,4	7	7,5	8	8,6	9	9,7	11	11,8	22	23,7
Hazır et ürünleri (sucuk, sosis vb)	15	16,1	11	11,8	8	8,6	15	16,1	19	20,5	14	15,1	11	11,8
Yumurta	10	10,8	29	31,2	13	14,0	23	24,7	11	11,8	2	2,1	5	5,4
Kurubaklagiller	5	5,4	17	18,3	16	17,2	19	20,4	22	23,6	8	8,6	6	6,5
Fındık, fıstık, ceviz, badem vb.	10	10,8	12	12,9	12	12,9	14	15,1	20	21,5	16	17,2	9	9,6
SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler	12	12,9	15	16,1	13	14,0	16	17,2	21	22,6	11	11,8	5	5,4
Domates	7	7,5	29	31,2	19	20,4	17	18,3	15	16,1	4	4,3	2	2,2
Patates	3	3,2	25	26,9	18	19,3	33	35,5	8	8,6	5	5,4	1	1,1
Diğer taze sebzeler	3	3,2	20	21,5	10	10,8	26	27,9	21	22,6	10	10,8	3	3,2
Turunçgiller	3	3,2	13	14,0	13	14,0	18	19,4	27	29,0	15	16,1	4	4,3
Diğer taze meyveler	4	4,3	13	14,0	14	15,1	22	23,6	21	22,6	15	16,1	4	4,3
Kurutulmuş meyve/sebzeler	11	11,8	10	10,7	14	15,1	15	16,1	13	14,0	18	19,4	12	12,9
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR														
Beyaz ekme türleri	10	10,7	41	44,1	17	18,3	17	18,3	5	5,4	1	1,1	2	2,1
Tam tahıl ve kepekli ekmekler	33	35,5	10	10,8	14	15,0	8	8,6	13	14,0	6	6,4	9	9,7
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna,vb.)	8	8,6	26	28,0	23	24,7	22	23,6	12	12,9	1	1,1	1	1,1
Tarhana	17	18,3	8	8,6	8	8,6	12	12,9	16	17,2	18	19,3	14	15,1
Bisküvi/kraker	8	8,6	23	24,7	12	12,9	22	23,7	14	15,1	7	7,5	7	7,5
Kahvaltılık tahıllar	17	18,3	15	16,1	13	14,0	17	18,3	11	11,8	13	14,0	7	7,5
Simit	11	11,8	11	11,8	14	15,0	18	19,4	18	19,4	13	14,0	8	8,6

Çizelge 4.8. (devamı)

İÇECEKLER														
Su	0	0,0	81	87,1	6	6,4	3	3,2	1	1,1	1	1,1	1	1,1
Hazır meyve ve sebze suları	5	5,4	17	18,3	15	16,1	22	23,6	21	22,6	9	9,7	4	4,3
Taze meyve ve sebze suları	10	10,7	17	18,3	6	6,4	17	18,3	17	18,3	13	14,0	13	14,0
Şeker eklenmiş gazlı, kolalı içecekler	13	14,0	16	17,2	14	15,1	13	14,0	22	23,6	10	10,7	5	5,4
Şeker eklenmemiş kolalı içecekler	28	30,1	10	10,7	9	9,7	15	16,1	6	6,5	14	15,1	11	11,8
Maden suyu	7	7,5	20	21,5	16	17,2	18	19,4	17	18,3	7	7,5	8	8,6
Soda	14	15,1	20	21,5	13	14,0	16	17,2	18	19,3	7	7,5	5	5,4
Kahve, neskafe	1	1,1	38	40,9	17	18,3	17	18,3	10	10,7	6	6,4	4	4,3
Çay (siyah, yeşil)	2	2,1	65	69,9	12	12,9	8	8,6	4	4,3	1	1,1	1	1,1
Bitki çayları	29	31,2	14	15,0	8	8,6	13	14,0	14	15,0	9	9,7	6	6,5
YAĞ, ŞEKER, TATLILAR														
Zeytinyağı	19	20,4	28	30,1	13	14,0	13	14,0	7	7,5	5	5,4	8	8,6
Fındıkyacı	57	61,3	8	8,6	6	6,5	5	5,3	3	3,2	8	8,6	6	6,5
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek, gibi)	13	14,0	40	43,0	12	12,9	11	11,8	8	8,6	5	5,4	4	4,3
Kanola yağı	66	71,0	6	6,4	6	6,4	5	5,4	2	2,2	5	5,4	3	3,2
Sert margarin	50	53,8	9	9,6	6	6,5	9	9,6	7	7,5	6	6,5	6	6,5
Yumuşak margarin	47	50,5	8	8,6	10	10,8	7	7,5	11	11,8	6	6,5	4	4,3
Tereyağı	7	7,5	31	33,3	12	12,9	20	21,5	9	9,7	8	8,6	6	6,5
Diğer katı yağlar (kuyruk, iç yağı)	22	23,6	9	9,7	9	9,7	11	11,8	13	14,0	13	14,0	16	17,2
Şeker, bal, reçel, pekmez	9	9,7	27	29,0	22	23,6	17	18,3	9	9,7	6	6,5	3	3,2
Şekerleme, lokum, çikolata	9	9,7	21	22,6	14	15,0	22	23,6	18	19,4	6	6,5	3	3,2
Hamur işi tatlı (Baklava, künefe vb.)	5	5,4	16	17,2	7	7,5	17	18,3	18	19,3	17	18,3	13	14,0
Sütlü tatlı, dondurma	8	8,6	17	18,3	9	9,7	10	10,7	19	20,4	14	15,1	16	17,2
Hazır çorbalar	29	31,2	14	15,1	8	8,6	12	12,9	8	8,6	11	11,8	11	11,8
Hazır yemekler (meze, sarma, konserve vb.)	27	29,0	14	15,1	9	9,6	10	10,8	10	10,8	11	11,8	12	12,9
Pide, lahmacun, pizza vb	2	2,2	17	18,3	7	7,5	12	12,9	26	28,0	18	19,3	11	11,8
Döner, kebab vb	3	3,2	18	19,3	10	10,8	12	12,9	25	26,9	22	23,7	3	3,2
Hamburger, kızarmış tavuk parçaları vb.	9	9,7	12	12,9	8	8,6	14	15,0	19	20,4	21	22,6	10	10,8
Cips	15	16,1	15	16,1	5	5,4	16	17,2	20	21,5	10	10,8	12	12,9
Dondurulmuş besinler	24	25,8	12	12,9	10	10,8	9	9,6	10	10,8	11	11,8	17	18,3
Salça, domates	5	5,4	30	32,2	13	14,0	25	26,9	13	14,0	4	4,3	3	3,2

Çizelge 4.9. Kadın Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu (n=123)

BESİNLER	Hiç Tüketmem		Hergün		Haftada5-6 kez		Haftada3-4 kez		Haftada1-2 kez		15 günde 1kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt	29	23,6	17	13,8	10	8,1	13	10,6	33	26,8	15	12,2	6	4,9
Yoğurt, ayran, kefir vb.	11	8,9	28	22,8	23	18,7	23	18,7	29	23,6	6	4,9	3	2,4
Peynir	6	4,9	54	43,9	30	24,4	12	9,8	16	13,0	2	1,6	3	2,4
ET,YUMURTA,KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	14	11,4	6	4,9	20	16,2	30	24,4	35	28,5	14	11,4	4	3,2
Tavuk, hindi	9	7,3	12	9,8	22	17,9	32	26,0	30	24,4	12	9,8	6	4,8
Balık	31	25,2	2	1,6	5	4,1	1	0,8	14	11,4	27	21,9	43	35,0
Sakatatlar (karaciğer, vb.)	73	59,4	3	2,4	2	1,6	0	0,0	7	5,7	10	8,1	28	22,8
Hazır et ürünleri (sucuk, sosis vb)	30	24,4	9	7,3	4	3,2	13	10,6	36	29,3	16	13,0	15	12,2
Yumurta	13	10,6	26	21,1	15	12,2	25	20,3	28	22,8	10	8,1	6	4,9
Kurubaklagiller	15	12,2	18	14,6	17	13,8	23	18,7	32	26,0	11	9,0	7	5,7
Fındık, fıstık, ceviz, badem vb.	13	10,6	21	17,1	15	12,2	15	12,2	16	13,0	36	29,2	7	5,7
SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler	12	9,8	31	25,2	18	14,6	31	25,2	21	17,1	6	4,9	4	3,2
Domates	6	4,9	49	39,8	31	25,2	19	15,5	16	13,0	0	0,0	2	1,6
Patates	2	1,6	31	25,2	36	29,3	26	21,1	22	17,9	4	3,3	2	1,6
Diğer taze sebzeler	10	8,1	23	18,7	19	15,5	32	26,0	30	24,4	7	5,7	2	1,6
Turunçgiller	6	4,9	18	14,6	19	15,5	31	25,2	26	21,1	14	11,4	9	7,3
Diğer taze meyveler	7	5,7	25	20,3	26	21,1	31	25,2	15	12,2	12	9,8	7	5,7
Kurutulmuş meyve/sebzeler	19	15,5	10	8,1	13	10,6	16	13,0	22	17,9	18	14,6	25	20,3
EKMEK ve DİĞER TAHİLLER														
Beyaz ekmek türleri	16	13,0	72	58,5	16	13,0	9	7,3	3	2,5	5	4,1	2	1,6
Tam tahıl ve kepekli ekmekler	47	38,2	22	17,9	8	6,5	11	8,9	12	9,8	11	8,9	12	9,8
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna,vb.)	8	6,5	48	39,0	27	22,0	21	17,1	15	12,2	2	1,6	2	1,6
Tarhana	46	37,4	12	9,8	12	9,8	8	6,5	15	12,2	14	11,3	16	13,0
Bisküvi/kraker	13	10,6	36	29,3	16	13,0	19	15,4	25	20,3	10	8,1	4	3,3
Kahvaltılık tahıllar	26	21,1	31	25,2	10	8,1	23	18,7	19	15,5	4	3,3	10	8,1
Simit	12	9,8	25	20,3	10	8,1	16	13,0	37	30,1	14	11,4	9	7,3

Çizelge 4.9. (devamı)

İÇECEKLER														
Su	2	1,6	117	95,1	1	0,8	3	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hazır meyve ve sebze suları	13	10,6	14	11,4	25	20,3	19	15,4	24	19,5	15	12,2	13	10,6
Taze meyve ve sebze suları	19	15,4	17	13,8	16	13,0	15	12,2	28	22,8	12	9,8	16	13,0
Şeker eklenmiş gazlı, kolalı içecekler	22	17,9	19	15,5	18	14,6	18	14,6	22	17,9	17	13,8	7	5,7
Şeker eklenmemiş kolalı içecekler	44	35,8	14	11,4	9	7,3	13	10,6	17	13,8	18	14,6	8	6,5
Maden suyu	26	21,2	16	13,0	15	12,2	18	14,6	15	12,2	17	13,8	16	13,0
Soda	23	18,7	12	9,8	16	13,0	17	13,8	23	18,7	20	16,2	12	9,8
Kahve, neskafe	11	8,9	67	54,5	20	16,3	9	7,3	11	8,9	4	3,3	1	0,8
Çay (siyah, yeşil)	7	5,7	92	74,8	11	8,9	6	4,9	3	2,4	0	0,0	4	3,3
Bitki çayları	34	27,6	28	22,8	10	8,1	11	8,9	16	13,0	12	9,8	12	9,8
YAĞ, ŞEKER, TATLILAR														
Zeytinyağı	24	19,5	46	37,4	16	13,0	12	9,7	13	10,6	4	3,3	8	6,5
Fındıkyacı	95	77,3	3	2,4	3	2,4	6	4,9	6	4,9	2	1,6	8	6,5
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek, gibi)	23	18,7	56	45,5	15	12,2	14	11,4	10	8,1	3	2,5	2	1,6
Kanola yağı	104	84,6	2	1,6	1	0,8	3	2,4	4	3,3	1	0,8	8	6,5
Sert margarin	72	58,5	6	4,9	4	3,3	11	8,9	11	8,9	7	5,7	12	9,8
Yumuşak margarin	76	61,8	6	4,9	5	4,1	10	8,1	10	8,1	5	4,1	11	8,9
Tereyağı	22	17,9	36	29,3	22	17,9	19	15,4	14	11,4	6	4,9	4	3,2
Diğer katı yağlar (kuyruk, iç yağı)	79	64,2	2	1,6	4	3,3	5	4,1	13	10,6	9	7,3	11	8,9
Şeker, bal, reçel, pekmez	18	14,7	41	33,3	19	15,4	19	15,4	14	11,4	8	6,5	4	3,3
Şekerleme, lokum, çikolata	12	9,7	44	35,8	13	10,6	28	22,8	13	10,6	10	8,1	3	2,4
Hamur işi tatlı (Baklava, künefe vb.)	19	15,5	16	13,0	10	8,1	23	18,7	23	18,7	17	13,8	15	12,2
Sütlü tatlı, dondurma	10	8,1	19	15,5	12	9,8	26	21,1	24	19,5	21	17,1	11	8,9
Hazır çorbalar	59	48,0	13	10,6	11	8,9	10	8,1	4	3,3	9	7,3	17	13,8
Hazır yemekler (meze, sarma, konserve vb.)	48	39,3	12	9,8	9	7,4	14	11,5	14	11,5	9	7,4	16	13,1
Pide, lahmacun, pizza vb	10	8,1	12	9,8	11	8,9	25	20,3	24	19,6	25	20,3	16	13,0
Döner, kebab vb	15	12,2	7	5,7	12	9,8	18	14,6	33	26,8	21	17,1	17	13,8
Hamburger, kızarmış tavuk parçaları vb.	17	13,8	13	10,6	7	5,7	17	13,8	33	26,8	16	13,0	20	16,3
Cips	19	15,4	18	14,6	13	10,6	19	15,5	24	19,5	18	14,6	12	9,8
Dondurulmuş besinler	39	31,7	11	9,0	6	4,9	9	7,3	15	12,2	17	13,8	26	21,1
Salça, domates	10	8,1	58	47,2	18	14,6	18	14,6	11	9,0	5	4,1	3	2,4

4.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Öğrencilerin antropometrik ölçümleri Çizelge 4.10’da verilmiştir. Öğrencilerin boy uzunluğu $178,2 \pm 6,3$ cm kadın öğrencilerin ise $164,0 \pm 5,7$ cm’dir. Erkek-ve kadın öğrencilerin vücut ağırlığı sırasıyla $74,1 \pm 11,3$ kg ve $58,3 \pm 10,5$ kg’dır. Erkek öğrencilerin BKİ $23,3 \pm 2,8$ kg/m² iken kadın öğrencilerin $21,7 \pm 3,5$ kg/m² dir. Tüm öğrencilerin BKİ ortalaması ise $22,3 \pm 3,3$ kg/m² ‘dir.

Çizelge 4.10. Öğrencilerin Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Ortalama ($\bar{x}$) ve Standart Sapma (ss) Değerleri

Antropometrik ölçümler	$\bar{x}$	ss	Alt	Üst
Erkek (n=93)				
Boy uzunluğu (cm)	178,2	6,3	160,0	195,0
Vücut ağırlığı (kg)	74,1	11,3	50,0	110,0
BKİ (kg/m ²)	23,3	2,8	17,8	30,5
Kadın (n=123)				
Boy uzunluğu (cm)	164,0	5,7	153,0	178,0
Vücut ağırlığı (kg)	58,3	10,5	41,0	90,0
BKİ (kg/m ²)	21,7	3,5	16,2	31,9
Toplam (n=216)				
BKİ (kg/m ²)	22,3	3,3	16,2	31,9

Uygulanan t testi sonucunda öğrencilerin BKİ değerleri ($p=0,000$) arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerin BKİ ortalaması kadınların BKİ ortalamasından yüksektir (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.11. Öğrencilerin BKİ Değerinin Cinsiyete Göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu

Antropometrik Ölçümler	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		t	df	p
	$\bar{x} \pm ss$	Alt-Üst	$\bar{x} \pm ss$	Alt-Üst			
BKİ (kg/m ²)	$23,3 \pm 2,8$	17,8-30,5	$21,7 \pm 3,5$	16,2-31,9	3,64	214	0,000*

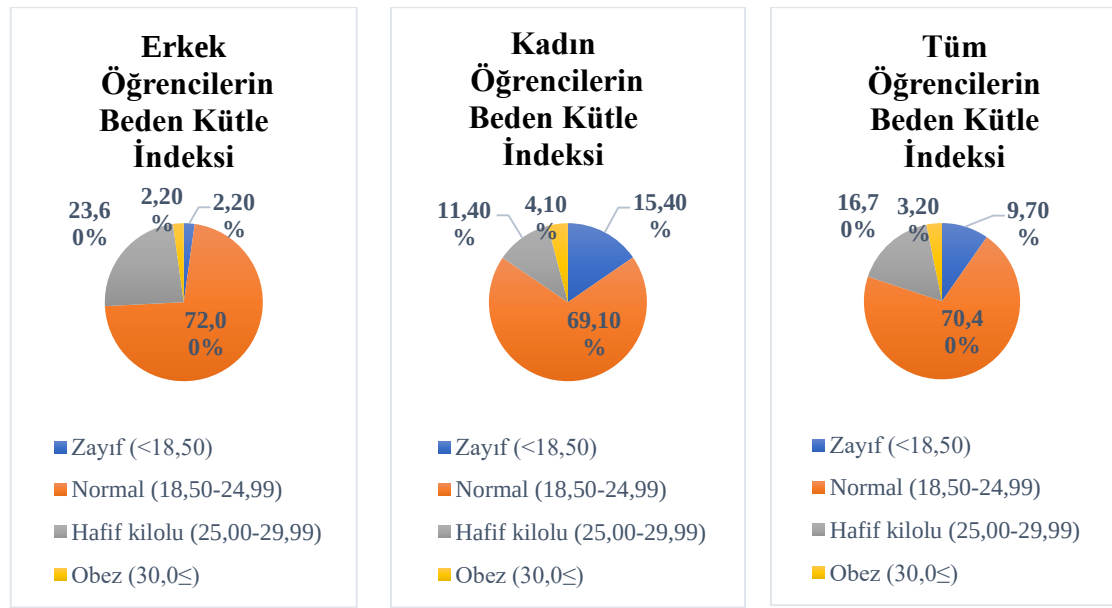
* Bağımsız Örneklem T Testi $p<0,05$

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyet ve DSÖ 2010 BKİ sınıflamasına göre dağılımı Çizelge 4.12’de verilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%70,4) normal BKİ’ye (18,50-24,99 kg/m²) sahiptir. Öğrencilerin %16,7’si hafif kilolu (25,00-29,99 kg/m²), %9,7’si zayıf (<18,50 kg/m²), %3,2’si obez (30,0≤ kg/m²) sınıfında yer aldığı görülmüştür. Kadın öğrencilerin zayıflık oranının (%15,4), erkeklerden (%2,2) fazla olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin BKİ değerlerinin cinsiyete göre ilişkini belirlemek yapılan ki-kare analizi sonucuna göre BKİ ortalaması ile cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,306).

Çizelge 4.12. Öğrencilerin BKİ Sınıflamasına Göre Dağılımı

BKİ (kg/m ²)	Değerlendirme	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)		p
		n	%	n	%	n	%	0,306
<18,50	Zayıf	2	2,2	19	15,4	21	9,7	
18,50-24,99	Normal	67	72,0	85	69,1	152	70,4	
25,00-29,99	Hafif kilolu	22	23,6	14	11,4	36	16,7	
30,0≤	Obez	2	2,2	5	4,1	7	3,2	

*Kolmogorov-Smirnov testi, p<0,05



(a)

(b)

(c)

Şekil 4.1. Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Sınıflandırmasına Göre Dağılımı

4.4.Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumu

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri Çizelge 4.13'te verilmiştir. Öğrencilerin %16,2'sinin fiziksel aktivite düzeyi çok hafiftir. Kız öğrencilerin %56,9'unun hafif aktiviteye sahip olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerde ise bu oran %41,9'dur. Tüm öğrencilerin ise %50,5'inin hafif aktiviteye sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %21,8'i orta fiziksel aktivite düzeyine sahipken, erkek ve kız öğrencilerin sırasıyla %11,8'i ve %8,1'i aktiftir. Öğrencilerin PAL ortalaması $1,63 \pm 0,26$ 'dır. Erkek öğrencilerin PAL ortalaması $1,71 \pm 0,27$ iken kız öğrencilerin $1,56 \pm 0,23$ 'tür.

Çizelge 4.13. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)	
	n	%	n	%	n	%
Çok hafif (<1.40)	10	10,8	25	20,4	35	16,2
Hafif (1.40-1.69)	39	41,9	70	56,9	109	50,5
Orta (1.70-1.99)	30	32,3	17	13,8	47	21,8
Aktif (2.00-2.40)	11	11,8	10	8,1	21	9,7
Çok aktif (>2.40)	3	3,2	1	0,8	4	1,8
PAL ($\bar{x} \pm ss$)	$1,71 \pm 0,27$		$1,56 \pm 0,23$		$1,63 \pm 0,26$	



(a)

(b)

(c)

Şekil 4.2. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyi'ne Göre Dağılımı

Öğrencilerin bazı özelliklerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T Testi, Kruskal-wallis testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi- (ANOVA) kullanılarak belirlenmiştir (Çizelge 4.14).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri, kız öğrencilerden yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların yaş gruplarına, beslenme eğitimi alma durumuna, yaşadığı yere, gelir durumu, günlük tüketilen ana ve ara öğün sayısı ve ana öğün atlama durumlarına göre fiziksel aktivite değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre fiziksel aktivite değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Sigara kullanan öğrencilerin fiziksel aktivite değerleri sigara kullanmayan öğrencilerin fiziksel aktivite değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.14. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması (n=216)

	n	$\bar{x}$	ss	M	p	Fark
Cinsiyet						
Erkek	93	1,7	0,3	1,7	0,000¹	
Kadın	123	1,5	0,2	1,5		
Yaş grubu						
18-24 yaş	202	1,6	0,3	1,6	0,094 ²	
25-29 yaş	12	1,8	0,3	1,7		
30 ve üzeri	2	1,7	0,03	1,7		
Beslenme eğitimi alma durumu						
Evet	44	1,6	0,3	1,6	0,823 ¹	
Hayır	172	1,6	0,3	1,5		
Sigara kullanma durumu						
Evet	96	1,7	0,3	1,6	0,017³	PostHoc Evet- Hayır (0,016)
Hayır	109	1,6	0,2	1,5		
İçtim bıraktım	11	1,6	0,2	1,6		
Yaşadığı yer						
Yurt	108	1,6	0,3	1,6	0,484 ²	
Aile evi	91	1,6	0,2	1,6		
Öğrenci evi	12	1,7	0,3	1,6		
Bir yakınımın yanında	5	1,7	0,2	1,7		
Gelir durumu						
Gelirim giderimden az	94	1,6	0,3	1,5	0,931 ³	
Gelirim giderime eşit	82	1,6	0,2	1,6		
Gelirim giderimden fazla	40	1,6	0,2	1,6		
Günlük tüketilen ana öğün						
Bir öğün	2	1,6	0,04	1,6	0,987 ²	
İki öğün	175	1,6	0,3	1,6		
Üç öğün	39	1,6	0,3	1,6		
Günlük tüketilen ara öğün						
Hiç tüketmeyen	41	1,6	0,3	1,6	0,831 ²	
Bir öğün	98	1,6	0,3	1,6		
İki öğün	54	1,6	0,2	1,6		
Üç öğün	17	1,7	0,3	1,6		
Dört öğün	6	1,6	0,2	1,6		
Ana öğün atlama durumu						
Evet	177	1,6	0,3	1,6	0,810 ¹	
Hayır	39	1,6	0,3	1,6		

¹Bağımsız Örneklem T Testi

²Kruskal-Wallis testi

³Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

4.5. Bireylerin Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine (KIDMED) Uyum Durumları

Çizelge 4.15.'te öğrencilerin Akdeniz Diyetine uyum durumları verilmiştir. Her gün bir meyve veya meyve suyu tüketenlerin oranı %49,1 iken ikinci meyveyi tüketenlerin yüzdesi %27,3'tür. Öğrencilerin %42,1'i her gün bir kez sebze tükettiğini belirtirken ikinci sebzeyi tüketenlerin yüzdesinin %29,2'ye düştüğü saptanmıştır. Balık tüketmeyenlerin oranı (%85,6) haftada 2-3 kez balık tüketen öğrencilerin (%14,4) yaklaşık 6 katıdır. Haftada birden fazla kez fast food tüketme oranı %55,6 (E: %52,7, K: %57,7)'dir. Kurubaklagil öğrencilerin %65,3'ü tarafından sevilerek haftada bir kezden fazla tüketildiği tespit edilmiştir.

Her gün makarna veya pirinç tüketen öğrenci oranı %54,6 iken kahvaltıda tahıl ve ekmek yeme oranı %81,0 olduğu gözlemlenmiştir. Her hafta 2-3 kez düzenli kuruyemiş tüketenlerin oranının %44,4 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin birçoğunun (%72,2) zeytinyağı kullandığı görülmüştür. Kahvaltıda süt ve süt ürünlerini tüketen öğrenci oranı %72,7 iken günde 2 kez yoğurt ve/veya peynir tüketenlerin oranı %49,5'tir.

Sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıkları sorgulandığında kahvaltıyı atlama oranı, kahvaltıda hazır ve pasta türü ürünleri tüketme oranı ve her gün birkaç kez tatlı ve şekerleme tüketenlerin oranı sırasıyla %51,4, %30,6 ve %66,7 olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.15. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Sorularının Dağılımı

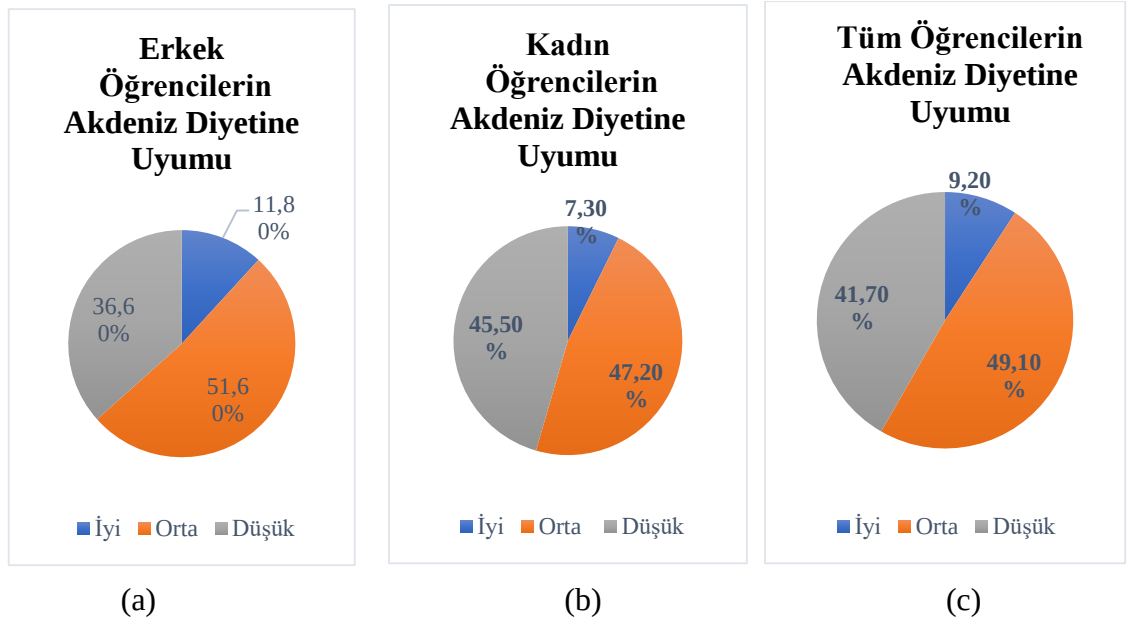
AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ (KIDMED)		Erkek (n=93)				Kadın (n=123)				Toplam (n=216)			
		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Her gün bir meyve veya meyve suyu tüketirim.	49	52,7	44	47,3	57	46,3	66	53,7	106	49,1	110	50,9
2.	Her gün ikinci bir meyveyi tüketirim.	32	34,4	61	65,6	27	22,0	96	78,0	59	27,3	157	72,7
3.	Her gün düzenli olarak bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.	43	46,2	50	53,8	48	39,0	75	61,0	91	42,1	125	57,9
4.	Her gün birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim.	34	36,6	59	63,4	29	23,6	94	76,4	63	29,2	153	70,8
5.	Düzenli olarak balık tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)	21	22,6	72	77,4	10	8,1	113	91,9	31	14,4	185	85,6
6.	Haftada birden fazla kez fast food (hamburger vb.) restoranına giderim.	49	52,7	44	47,3	71	57,7	52	42,3	120	55,6	96	44,4
7.	Kurubaklagilleri severim ve haftada 1 kezden fazla tüketirim.	64	68,8	29	31,2	77	62,6	46	37,4	141	65,3	75	34,7
8.	Yaklaşık her gün makarna veya pirinç tüketirim (haftada 5gün veya daha fazla)	50	53,8	43	46,2	68	55,3	55	44,7	118	54,6	98	45,4
9.	Kahvaltıda tahıl veya ekmek tüketirim	77	82,8	16	17,2	98	79,7	25	20,3	175	81,0	41	19,0
10.	Düzenli olarak fındık, badem, ceviz vb. tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)	43	46,2	50	53,8	53	43,1	70	56,9	96	44,4	120	55,6
11.	Evde zeytinyağı kullanılır.	67	72,0	26	28,0	89	72,4	34	27,6	156	72,2	60	27,8
12.	Kahvaltı atlarım.	48	51,6	45	48,4	63	51,2	60	48,8	111	51,4	105	48,6
13.	Kahvaltıda süt ve ürünlerini tüketirim (yoğurt, süt, peynir,vb.)	69	74,2	24	25,8	88	71,5	35	28,5	157	72,7	59	27,3
14.	Kahvaltıda hazır ürünler ve pasta türü besinler tüketirim.	35	37,6	58	62,4	31	25,2	92	74,8	66	30,6	150	69,4
15.	Günde 2 kez yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketirim.	53	57,0	40	43,0	54	43,9	69	56,1	107	49,5	109	50,5
16.	Her gün birkaç kez tatlı ve şekerleme tüketirim.	56	60,2	37	39,8	88	71,5	35	28,5	144	66,7	72	33,3
TOPLAM PUAN ($\bar{x} \pm ss$)		4,49±2,61				3,84±2,15				4,12±2,37			

Öğrencilerin KIDMED puanlarının cinsiyete dağılımı Çizelge 4.16’da verilmiştir. Cinsiyete göre Akdeniz Diyet kalite indeksi farklı değildir ($p=0,301$ $p>0,05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin %49,1’inin diyetinin düzeltilmesi gerektiği, %41,7’sinin çok düşük kalitede diyet uyguladığı belirlenirken öğrencilerin sadece %9,2’sinin optimal Akdeniz diyeti ile uyumlu beslendiği görülmüştür.

Çizelge 4.16. Öğrencilerin Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (KIDMED) Puanlarının Dağılımları

KIDMED Puanı	Diyet Kalitesi	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)		p
		n	%	n	%	n	%	
≥8	Optimal Akdeniz diyeti (iyi)	11	11,8	9	7,3	20	9,2	0,301
4-7	Diyetin düzeltilmesi gerekli (orta)	48	51,6	58	47,2	106	49,1	
≤3	Çok düşük diyet kalitesi (düşük)	34	36,6	56	45,5	90	41,7	
	Toplam puan ($\bar{x} \pm ss$)	4,49±2,61		3,84±2,15		4,12±2,37		

*Ki-kare testi $p<0,05$



Şekil 4.3. Öğrencilerin Akdeniz Diyeti’ne Uyum Düzeyine Göre Dağılımı

Öğrencilerin bazı özelliklerine göre Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak Çizelge 4.17.'de verilmiştir.

Erkek öğrencilerin Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği puanları, kız öğrencilerin Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanlarından daha yüksek olmasına rağmen cinsiyetler arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p>0,05$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Otuz yaş ve üzerinde olan öğrencilerin Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanları diğer yaş gruplarında olan öğrencilerin Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanlarından daha yüksek olmasına rağmen yaş grupları arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Beslenme eğitimi alan bireylerin Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanları beslenme eğitimi almayan bireylerin Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanlarından daha yüksektir ($p<0,05$).

Öğrencilerin sigara kullanma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer ve günlük tüketilen ara öğün sayısına göre Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların günlük tükettikleri ana öğün sayısına göre Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Günlük 3 ana öğün tüketen öğrencilerin Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanları diğerlerinden yüksek olmasına karşın ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğün atlama durumlarına göre Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ana öğün atlamayan katılımcıların Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanları, ana öğün atlayan katılımcıların puanlarından daha yüksektir.

Çizelge 4.17. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=216)

	n	$\bar{x}$	ss	M	p
Cinsiyet					
Erkek	93	4,49	2,61	4	0,071 ¹
Kadın	123	3,84	2,15	4	
Yaş grubu					
18-24 yaş	202	4,05	2,37	4	0,094 ²
25-29 yaş	12	4,66	2,01	4,5	
30 ve üzeri	2	8	2,82	8	
Beslenme eğitimi alma durumu					
Evet	44	4,72	2,25	5	0,038¹
Hayır	172	3,97	2,39	4	
Sigara kullanma durumu					
Evet	96	4,12	2,65	4	0,661 ²
Hayır	109	4,07	2,12	4	
İçtim bıraktım	11	4,63	2,41	5	
Yaşadığı yer					
Yurt	108	3,72	2,16	3,5	0,074 ²
Aile evi	91	4,61	2,49	5	
Öğrenci evi	12	4,16	3,09	4,5	
Bir yakınımın yanında	5	3,80	1,78	5	
Gelir durumu					
Gelirim giderimden az	94	4,05	2,42	4	0,431 ²
Gelirim giderime eşit	82	3,97	2,22	4	
Gelirim giderimden fazla	40	4,60	2,58	5	
Günlük tüketilen ana öğün					
Bir öğün	2	2,50	2,12	2,5	0,381 ²
İki öğün	175	3,90	2,36	4	
Üç öğün	39	5,20	2,17	5	
Günlük tüketilen ara öğün					
Hiç tüketmeyen	41	4,19	2,76	4	0,680 ²
Bir öğün	98	3,92	2,35	4	
İki öğün	54	4,38	2,16	4,5	
Üç öğün	17	4,41	2,20	4	
Dört öğün	6	3,66	2,65	4	
Ana öğün atlama durumu					
Evet	177	3,88	2,36	4	0,001¹
Hayır	39	5,20	2,17	5	

¹ Mann-Whitney U Testi

² Kruskal-Wallis Testi

4.6. Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi Durumları

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla öğrencilere sunulan YETBİD Ölçeği'nin “Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi” bölümünde yer alan her bir önerme için yanıtlar Çizelge 4.18'de verilmiştir.

Bu bölümde vitamin ve mineraller ile ilgili on önerme, yağlar ile ilgili dört önerme, karbonhidratlar ile ilgili iki önerme, proteinler ile ilgili iki önerme, lifler ile ilgili bir önerme, tuz ile ilgili bir önerme olmak üzere toplamda yirmi adet önerme vardır.

Öğrencilerin YETBİD Ölçeği-Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi alt boyutundan aldığı toplam puan ortalamasının $54,15 \pm 7,53$ olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.18. Öğrencilerin Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi Durumu

	TEMEL BESLENME VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Nekatılıyorum Nekatılmıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez. (Y)	53	24,5	42	19,4	31	14,4	52	24,1	38	17,6
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır. (D)	114	52,8	70	32,4	19	8,8	10	4,6	3	1,4
3	Vitamin ve mineraller enerji verir. (Y)	67	31,0	62	28,7	14	6,5	27	12,5	46	21,3
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.(D)	102	47,2	77	35,7	25	11,6	7	3,2	5	2,3
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür. (D)	96	44,4	71	32,9	28	13,0	9	4,2	12	5,5
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir. (Y)	42	19,4	48	22,2	46	21,3	44	20,4	36	16,7
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir. (D)	62	28,7	73	33,8	53	24,5	17	7,9	11	5,1
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir. (Y)	29	13,4	35	16,2	75	34,7	38	17,6	39	18,1
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir. (D)	68	31,5	73	33,8	55	25,5	12	5,5	8	3,7
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır. (D)	132	61,1	60	27,8	12	5,6	2	0,9	10	4,6
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir. (D)	146	67,6	50	23,2	11	5,1	7	3,2	2	0,9
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir. (D)	128	59,3	54	25,0	22	10,2	7	3,2	5	2,3
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir. (Y)	63	29,2	45	20,8	65	30,1	26	12,0	17	7,9
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur. (D)	135	62,5	61	28,2	10	4,6	9	4,2	1	0,5
15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır. (D)	79	36,6	43	19,9	70	32,4	11	5,1	13	6,0
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez. (Y)	18	8,3	14	6,5	23	10,7	51	23,6	110	50,9
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir. (D)	87	40,3	64	29,6	49	22,7	9	4,2	7	3,2
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur. (D)	70	32,4	73	33,8	66	30,6	5	2,3	2	0,9
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir. (Y)	52	24,1	48	22,2	93	43,1	12	5,5	11	5,1
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler. (D)	46	21,3	39	18,1	50	23,1	28	13,0	53	24,5
Toplam puan ($\bar{x} \pm ss$)		54,15±7,53									

Sayısal derecelendirme ölçeğinden ilki olan “Sizce beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır?” sorusuna bireylerin kendi düşünceleri doğrultusunda 0 ile 10 arasında bir puanlama yapmaları istenmiştir. Öğrencilerin verdikleri puanların dağılımı ve ortalaması Çizelge 4.19’da verilmiştir.

Katılımcı öğrencilerin %77,8’ i beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin; 10 üzerinden 7 ve üzeri düzeyde olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Verilen puanların genel skorlar ortalamasının $7,90 \pm 1,98$ puan olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.19. Beslenme ile Sağlık İlişkisi Değerlendirme Dağılımı

Sayısal Derecelendirme Ölçeği’ ne Verilen Puanların Dağılımı (n=216)		n	%	$\bar{x} \pm ss$
	0	0	0	7,90 $\pm$ 1,98
	1	0	0	
	2	0	0	
	3	5	2,3	
	4	12	5,6	
	5	16	7,4	
	6	15	6,9	
	7	32	14,8	
	8	42	19,5	
	9	26	12,0	
	10	68	31,5	

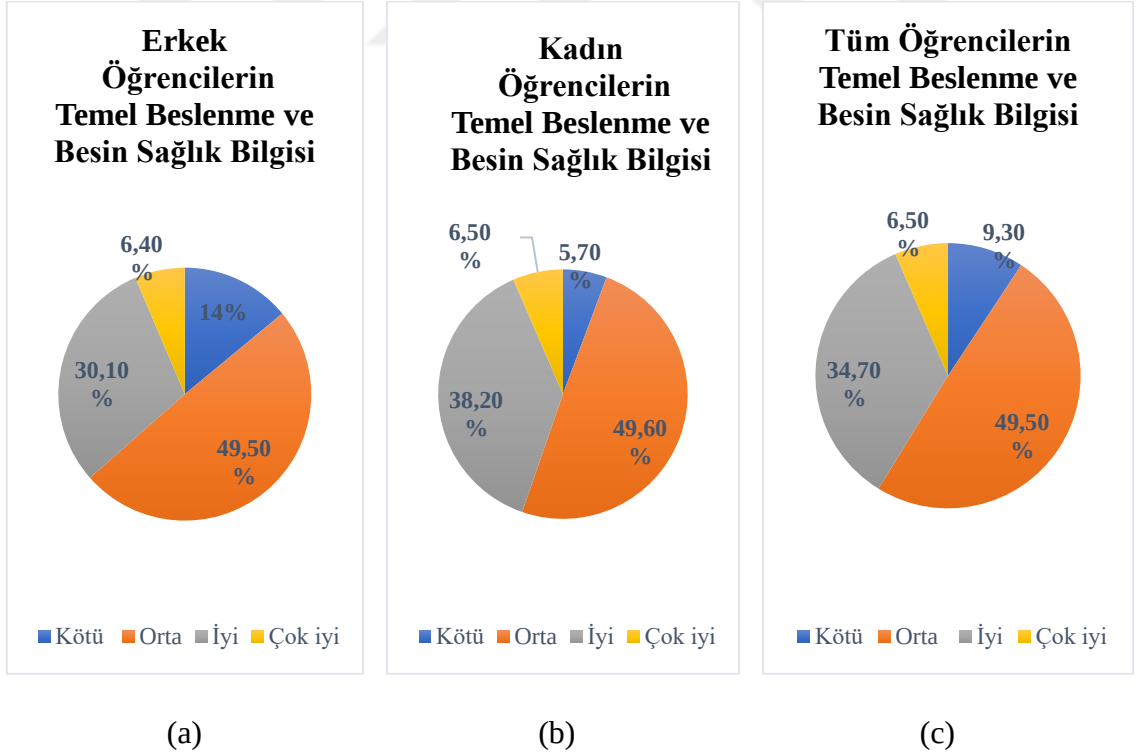
Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre YETBİD-Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi bölümünden aldıkları puanların karşılaştırması Çizelge 4.20’de verilmiştir. Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre temel beslenme ve besin sağlık bilgisi bölümünde kadın ve erkek öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,177$ $p>0,05$).

Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı (%49,5) orta düzeyde, %34,7’si ise iyi düzeyde temel beslenme ve besin sağlık bilgisine sahiptir. Erkek öğrencilerin %14’ü kız öğrencilerin ise %5,7’sinin kötü düzeyde temel beslenme ve besin sağlık bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin toplam puan ortalaması $53,01 \pm 7,93$ iken kız öğrencilerin $55,02 \pm 7,13$ ’tür.

Çizelge 4.20. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Arasındaki İlişki

YETBİD Ölçek Alt Boyutları	Değerlendirme	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)		p
		n	%	n	%	n	%	
Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi	Kötü (<45)	13	14,0	7	5,7	20	9,3	0,177
	Orta (45-55)	46	49,5	61	49,6	107	49,5	
	İyi (56-65)	28	30,1	47	38,2	75	34,7	
	Çok iyi (> 65)	6	6,4	8	6,5	14	6,5	
Toplam puan ($\bar{x} \pm ss$)		53,01±7,93		55,02±7,13		54,15±7,53		

*Ki-kare testi p<0,05



Şekil 4.4. Öğrencilerin Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi Durumu

Öğrencilerin bazı özelliklerine göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği puanlarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T testi, Kruskal-Wallis testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak Çizelge 4.21’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kız öğrencilerin temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği puan ortalaması erkek öğrencilerin puan ortalamasından yüksek olmasına karşın cinsiyetler arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Öğrencilerin yaş gruplarına, sigara kullanma durumuna, yaşadığı yerlere, gelir durumuna, günlük tüketilen ana ve ara öğün sayısı ve ana öğün atlama durumlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların beslenme eğitimi alma durumuna göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Beslenme eğitimi alan öğrencilerin temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği puanları, beslenme eğitimi almayan öğrencilerin temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği puanlarından daha yüksektir ve aralarındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Çizelge 4.21. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi Puanlarının Karşılaştırılması (n=216)

	n	$\bar{x}$	ss	M	p
Cinsiyet					
Erkek	93	53,01	7,93	53,0	0,052 ¹
Kadın	123	55,02	7,13	54,0	
Yaş grubu					
18-24 yaş	202	54,3	7,4	53,5	0,588 ²
25-29 yaş	12	51,5	9,6	51,0	
30 ve üzeri	2	55,5	10,6	55,5	
Beslenme eğitimi alma durumu					
Evet	44	56,4	7,8	58,0	0,026¹
Hayır	172	53,6	7,4	53,0	
Sigara kullanma durumu					
Evet	96	53,9	7,4	53,0	0,329 ³
Hayır	109	54,0	7,7	53,0	
İçtim bıraktım	11	57,5	7,4	61,0	
Yaşadığı yer					
Yurt	108	54,1	7,0	53,0	0,352 ²
Aile evi	91	54,6	7,7	55,0	
Öğrenci evi	12	50,3	7,7	51,0	
Bir yakınımın yanında	5	57,8	13,1	58,0	
Gelir durumu					
Gelirim giderimden az	94	54,1	7,5	55,0	0,822 ³
Gelirim giderime eşit	82	54,5	7,6	53,0	
Gelirim giderimden fazla	40	53,6	7,7	53,5	
Günlük tüketilen ana öğün					
Bir öğün	2	57,5	10,6	57,5	0,764 ²
İki öğün	175	54,1	7,5	53,0	
Üç öğün	39	54,3	7,9	55,0	
Günlük tüketilen ara öğün					
Hiç tüketmeyen	41	54,2	7,0	53,0	0,465 ²
Bir öğün	98	54,5	8,1	53,5	
İki öğün	54	53,3	7,1	53,0	
Üç öğün	17	53,2	7,3	55,0	
Dört	6	58,5	6,1	59,0	
Ana öğün atlama durumu					
Evet	177	54,1	7,5	53,0	0,873 ¹
Hayır	39	54,3	7,9	55,0	

¹Bağımsız Örneklem T Testi p<0,05

²Kruskal-Wallis Testi p<0,05

³Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) p<0,05

Öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla öğrencilere sunulan YETBİD Ölçeği'nin "Besin Tercihi" bölümünde yer alan her bir önerme için verilen yanıtlar Çizelge 4.22'de verilmiştir.

Bu bölümde vitamin ve mineraller ile ilgili bir, yağlar ile ilgili iki, karbonhidratlar ile ilgili dört, proteinler ile ilgili iki, lifler ile ilgili bir, tuz ile ilgili bir ve su ile ilgili bir önerme olmak üzere toplam on iki adet önerme vardır. Öğrencilerin YETBİD Ölçeği-Besin Tercihi alt boyutundan aldığı toplam puan ortalamasının $35,99 \pm 6,10$ olduğu saptanmıştır.



Çizelge 4.22. Öğrencilerin Besin Tercihi Durumu

	BESİN TERCİHİ	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Ne katılıyorum Ne katılmıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır. (D)	106	49,1	70	32,4	31	14,4	5	2,3	4	1,8
2	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler. (D)	83	38,5	59	27,3	56	25,9	13	6,0	5	2,3
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir. (D)	87	40,3	68	31,5	40	18,5	15	6,9	6	2,8
4	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir. (D)	89	41,2	86	39,8	29	13,4	8	3,7	4	1,9
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir. (D)	89	41,2	68	31,5	39	18,0	9	4,2	11	5,1
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır. (D)	123	56,9	73	33,8	11	5,1	4	1,9	5	2,3
7	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur. (D)	133	61,6	44	20,4	25	11,6	5	2,3	9	4,1
8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerine, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır. (Y)	35	16,2	24	11,1	19	8,8	43	19,9	95	44,0
9	Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir. (D)	142	65,7	50	23,1	17	7,9	4	1,9	3	1,4
10	Beyaz ekme, tam tahıllı(esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır. (Y)	29	13,4	31	14,4	48	22,2	46	21,3	62	28,7
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir. (D)	72	33,3	58	26,8	63	29,2	12	5,6	11	5,1
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir. (D)	71	32,9	50	23,1	65	30,1	11	5,1	19	8,8
Toplam puan ($\bar{x} \pm ss$)		35,99 $\pm$ 6,10									

Sayısal derecelendirme ölçeğinin ikincisi olan “Günlük hayatınızda yaptığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? sorusuna bireylerin kendi fikirleri doğrultusunda 0 ile 10 arasında bir puanlama yapmaları istenmiştir. Öğrencilerin verdikleri puanların dağılımı ve ortalamasına Çizelge 4.23’te yer verilmiştir. Verilen puanların ortalamasının $5,25 \pm 2,44$ olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.23. Öğrencilerin Kendi Besin Tercihlerini Değerlendirme Dağılımı

Sayısal Derecelendirme Ölçeği’ ne Verilen Puanların Dağılımı (n=216)		n	%	$\bar{x} \pm ss$
	0	14	6,5	5,25±2,44
	1	3	1,4	
	2	8	3,7	
	3	29	13,4	
	4	20	9,3	
	5	38	17,6	
	6	30	13,9	
	7	38	17,6	
	8	21	9,7	
	9	6	2,8	
	10	9	4,2	

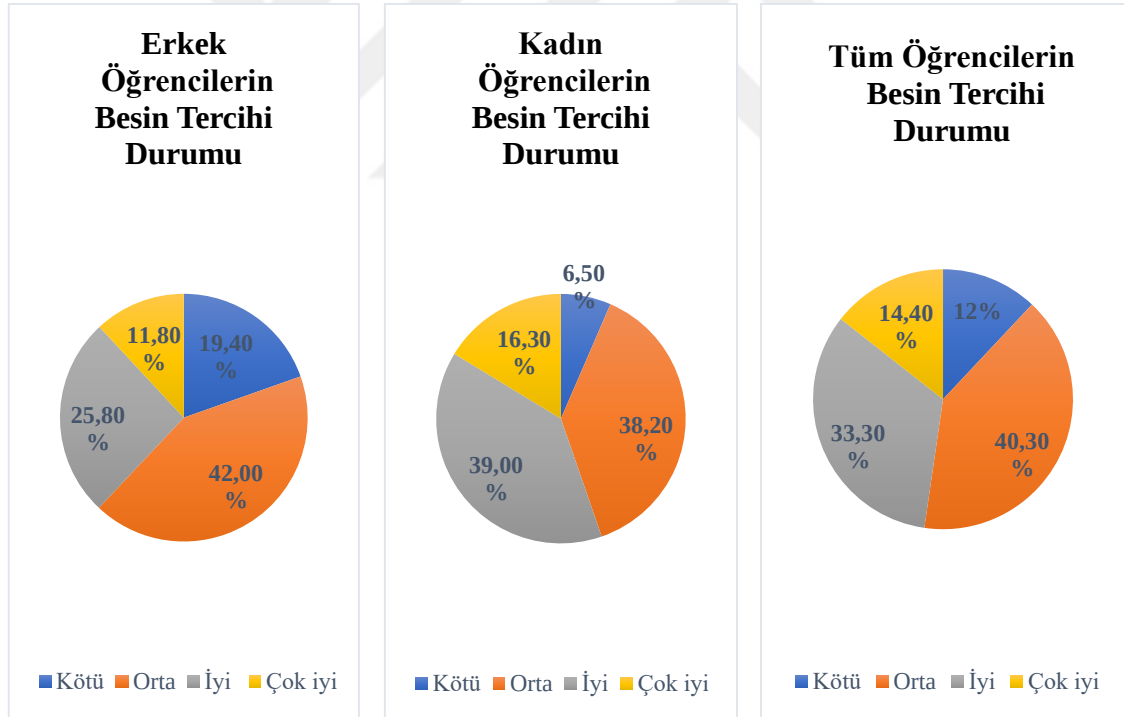
Katılımcı öğrencilerin cinsiyetlerine göre YETBİD-Besin Tercihi bölümünden aldıkları puanların karşılaştırması Çizelge 4.24’te verilmiştir. Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre besin tercihi bölümünde kadın ve erkek öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p=0,011$ $p<0,05$). Kız öğrencilerin bilgi düzeyleri erkek öğrencilerin bilgi düzeylerinden daha yüksektir.

Öğrencilerin %33,3’ü iyi düzeyde %40,3’ü ise orta düzeyde besin tercihi bilgisine sahiptir. Kız öğrencilerin %6,5’i kötü düzeyde besin tercihi bilgisine sahip iken erkek öğrencilerde bu oran %19,4’tür. Erkek öğrencilerin toplam puan ortalaması $34,5 \pm 6,35$, kız öğrencilerin ise $37,11 \pm 5,68$ ’dir (Çizelge 4.24.)

Çizelge 4.24. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Besin Tercihleri Arasındaki İlişki

YETBİD Ölçek Alt boyutları	Değerlendirme	Erkek (n=93)		Kadın (n=123)		Toplam (n=216)		p
		n	%	n	%	n	%	
Besin Tercihi	Kötü (<30)	18	19,4	8	6,5	26	12,0	0,011*
	Orta (30-36)	40	43,0	47	38,2	87	40,3	
	İyi (37-42)	24	25,8	48	39,0	72	33,3	
	Çok iyi (> 42)	11	11,8	20	16,3	31	14,4	
Toplam puan ($\bar{x} \pm ss$)		34,5±6,35		37,11±5,68		35,99±6,10		

*Ki-kare testi $p < 0,05$



(a)

(b)

(c)

Şekil 4.5. Öğrencilerin Besin Tercihi Bilgi Durumu

Öğrencilerin bazı özelliklerine göre Besin Tercihi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T testi, Kruskal-Wallis testi ve Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak Çizelge 4.25'te verilmiştir.

Kız öğrencilerin Besin Tercihi Ölçeği puanları, erkek öğrencilerin Besin Tercihi Ölçeği puanlarından yüksektir ($p<0,05$).

Öğrencilerin yaş gruplarına, sigara kullanma, yaşadığı yer, gelir durumu, günlük tüketilen ara öğün sayısı ve ana öğün atlama durumlarına göre Besin Tercihi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Katılımcı öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna göre Besin Tercihi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Beslenme eğitimi alan öğrencilerin Besin Tercihi Ölçeği puanları, beslenme eğitimi almayan öğrencilerin Besin Tercihi Ölçeği puanlarından daha yüksek olmasına karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Öğrencilerin günlük tüketilen ana öğün sayısına göre Besin Tercihi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Günlük bir ana öğün tüketen öğrencilerin Besin Tercihi Ölçeği puanları, günlük iki veya üç ana öğün tüketen öğrencilerin Besin Tercihi Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu anlamlılık değerinin sınırda olduğu görülmüştür ($p=0,049$).

Çizelge 4.25. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Besin Tercihi Puanlarının Karşılaştırılması (n=216)

	n	$\bar{x}$	ss	M	p
Cinsiyet					
Erkek	93	34,5	6,4	34,0	0,002¹
Kadın	123	37,1	5,7	38,0	
Yaş grubu					
18-24 yaş	202	36,0	6,2	36,0	0,721 ²
25-29 yaş	12	35,6	5,2	34,5	
30 ve üzeri	2	34,0	2,8	34,0	
Beslenme eğitimi alma durumu					
Evet	44	37,1	6,2	37,0	0,181 ¹
Hayır	172	35,7	6,1	36,0	
Sigara kullanma durumu					
Evet	96	35,6	6,0	36,0	0,712 ³
Hayır	109	36,2	6,2	36,0	
İçtim bıraktım	11	36,9	6,0	37,0	
Yaşadığı yer					
Yurt	108	36,3	6,0	37,0	0,562 ²
Aile evi	91	36,0	6,1	36,0	
Öğrenci evi	12	34,0	5,8	33,0	
Bir yakınımın yanında	5	33,8	10,1	35,0	
Gelir durumu					
Gelirim giderimden az	94	35,9	6,1	36,0	0,949 ³
Gelirim giderime eşit	82	36,2	5,6	36,0	
Gelirim giderimden fazla	40	35,8	7,1	36,0	
Günlük tüketilen ana öğün					
Bir öğün	2	44,5	4,9	44,5	0,049²
İki öğün	175	35,6	6,0	35,0	
Üç öğün	39	37,1	6,2	38,0	
Günlük tüketilen ara öğün					
Hiç tüketmeyen	41	35,9	6,8	37,0	0,467 ²
Bir öğün	98	35,9	5,7	36,0	
İki öğün	54	36,2	6,0	35,0	
Üç öğün	17	34,5	7,7	36,0	
Dört öğün	6	39,3	3,3	40,0	
Ana öğün atlama durumu					
Evet	177	35,7	6,1	36,0	0,210 ¹
Hayır	39	37,1	6,2	38,0	

¹ Bağımsız Örneklem T Testi

² Kruskal-Wallis Testi

³ Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

4.7. Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile Fiziksel Aktivite, Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Öğrencilerin BKİ ile fiziksel aktivite, Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği ve Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanları arasındaki korelasyonlar Çizelge 4.26'da verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin BKİ değerleri ile YETBİD -Temel Beslenme ve Besin Tercihi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Katılımcıların BKİ değerleri ile Akdeniz Diyeti' ne Uyum ölçeği puanları ve fiziksel aktivite değerleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların YETBİD-Temel Beslenme ve Besin Tercihi Ölçeği puanları arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,01$, $r=0,406$). Temel beslenme bilgi düzeyinin yükselmesi besin tercihinin olumlu yönde etkilemiştir.

Katılımcıların YETBİD Besin Tercihi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı negatif yönlü zayıf düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$, $r=-0,147$). Besin Tercihi Bilgi Düzeyi yüksek olan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyini artırma konusunda gerekli özeni göstermedikleri anlaşılmıştır.

Çizelge 4.26. Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi ile Fiziksel Aktivite, Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar

		BKİ	YETBİD -Temel Beslenme	YETBİD -Besin Tercihi	Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği (KIDMED)	Fiziksel Aktivite
BKİ	r	1	-0,114	0,078	-0,003	-0,101
	p	.	0,094	0,254	0,962	0,140
YETBİD -Temel Beslenme	r		1	0,406*	0,087	-0,106
	p		.	0,000	0,203	0,120
YETBİD -Besin Tercihi	r			1	0,131	-0,147**
	p			.	0,054	0,030
Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği (KIDMED)	r				1	0,036
	p				.	0,598
Fiziksel Aktivite	r					1
	p					.

*Pearson Korelasyon Testi $p<0,01$, ** $p<0,05$

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada İnönü Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi, Akdeniz diyetine uyum, fiziksel aktivite ve beslenme durumunun incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 216 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, beslenme durumu, fiziksel aktivite durumu ve beslenme bilgi düzeyini etkileyen etmenler ile bu parametrelerin birbiri ile olan ilişkisi irdelenmiştir.

5.1. Bireylerin Genel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Bu çalışma 93'ü erkek (%43,1) ve 123'ü kız (%56,9) olmak üzere toplam 216 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,3 \pm 2,3$ yıldır. Öğrencilerin %80,5'inin herhangi bir sağlık sorunu yoktur (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1'de de görüldüğü gibi kız ve erkek öğrenci oranlarının yaklaşık olarak birbirine yakın olmasının nedeni erkek öğrencilerin de sağlıklı beslenme ile ilgili araştırmalara kız öğrenciler kadar ilgili olması gösterilebilir. Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıklarının incelendiği bir araştırmada da kadınların oranı (%54,1) ile erkeklerin oranı (%45,9) birbirine yakındır (Ermiş vd., 2015).

Ankara'da 4 farklı devlet üniversitesinde okuyan üniversite öğrencilerinin sağlıklı beslenme indekslerinin incelendiği bir çalışmada sağlıklı öğrencilerin oranı %86,9'dur (Vassigh, 2012). Çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin kaldıkları yerlere göre dağılımları incelendiğinde, %50'si yurтта, %42,1'i ailesi ile birlikte, %5,6'sı öğrenci evinde ve %2,3'ü bir yakınının yanında kalmaktadır (Çizelge 4.1). Katılımcıların daha çok yurt ve aile evi tercih etmesinin ekonomik sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yılmaz ve Ayhan (2017) tarafından 437 hemşirelik öğrencisinin beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiği bir çalışmada da yurтта ve ailesi ile birlikte yaşayan öğrenci oranı (%84,4) önemli ölçüde yüksektir.

Katılımcı öğrencilerin gelir durumu incelendiğinde %43,5'inin geliri giderinden az, %38,0'inin geliri giderine eşit, %18,5'inin geliri giderinden fazla olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1). Sarıkaya ve Khorshid (2009) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin % 18,1'inin geliri giderinden fazla, %18,9'unun geliri giderinden az, %63,0'ünün geliri giderine denk olduğu bulunmuştur. Özel üniversitede okuyan

öğrenciler ile yapılan bir başka çalışmada bireylerin % 53.8'inin geliri giderinden fazla, % 36.1'inin geliri giderine eşit, % 10.1'inin geliri giderinden azdır (Engin & Sevim, 2022). Çalışmalar değerlendirildiğinde öğrencilerin farklı ekonomik düzeylere sahip olduğu görülmektedir.

Türkiye'nin Gençlik Profili çalışmasında 15-29 yaş aralığındaki kadınların %23,1'inin ve erkeklerin %49,6'sının sigara kullandığı bildirilmiştir. Sigara kullanma yüzdesinin eğitim seviyesi yüksek olan bireylerde daha fazla olduğu saptanmıştır (Gür, 2012). Çalışmamıza katılan öğrencilerin %44,4'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan öğrencilerin %37,5'i günde 10-19 adet sigara içmektedir (Çizelge 4.4). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığının belirlendiği bir çalışmada öğrencilerin %20.6'sının sigara içtiği saptanmıştır (Oğuz vd., 2018). Kargün ve diğerleri (2016) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin %21,3'ünün düzenli sigara kullandığı bildirilirken Ermiş ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada ise bu oran %24,9'dur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigara kullanma durumları üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalar ile kıyaslandığında öğrencilerin daha yüksek oranda sigara kullandığı görülmektedir. Bireyler sigara kullanmanın zararları konusunda eğitilmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır. Eğitimler sonrasında sigara kullanmaya devam eden öğrenciler tedaviye ikna edilmelidir.

5.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Bulgular

Çalışmamıza katılan öğrencilerin ana öğün tüketim durumlarına bakıldığında öğrencilerin %81'i 2 öğün, %18,1'i 3 öğün, %0,9'u 1 öğün tüketmektedir (Çizelge 4.5). Ankara'da dört farklı üniversitede yapılan bir çalışmada günde üç ana öğün yapan öğrenci oranı %65,7'dir (Vassigh, 2012). Oktay ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %66,4'ü günde üç ana öğün yapmaktadır. Çinli üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada da öğrencilerin %79,0'u üç ana öğün tüketmektedir (Sakamaki vd., 2005). Üniversite öğrencilerinin ana öğünlerine dikkat ettiği ancak bizim çalışmamızın aksine çoğunlukla günde üç öğün beslendikleri görülmektedir (Oktay vd., 2021; Sakamaki vd., 2005; Vassigh, 2012).

Öğrencilerin ara öğün sayıları incelendiğinde %45,3'ü bir ara öğün, %25'i iki ara öğün, %7,9'u üç ara öğün, %2,8'i dört ara öğün tüketmektedir; %19'u ise hiç ara öğün tüketmemektedir (Çizelge 4.5). Koçaslan (2021) tarafından yapılan çalışmada ara öğün

tüketmeyen öğrenci oranı %19,6'dır. Bizim çalışmamızda bulunan ara öğün yapmama oranı bu çalışma ile uyumludur. Yardımcı ve Özçelik (2015) tarafından sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin %47,2'si iki ara öğün, %43,2'si bir ara öğün ve %9,6'sı üç ara öğün tüketmektedir. Çalışmamızla birlikte elde edilen sonuçlara göre üniversite öğrencileri günlük genellikle bir veya iki ara öğün tüketmektedir.

Çizelge 4.6'da görüldüğü üzere öğrencilerin %81,9'u ana öğün atlamakta, %18,1'i ise ana öğün atlamamaktadır. En çok atlanan öğün öğle (%50,3) öğünüdür. Sabah ve akşam öğününü atlayan öğrencilerin oranı ise sırasıyla %45,2 ve %4,5'tir. Öğün atlama sebebi olarak en çok zaman bulamama (%42,9) gösterilmiştir. TBSA 2017 verilerine göre 15 ve üzeri yaş bireylerin en çok öğle öğününü (%24,7), en az ise akşam öğününü (%3,7) atlادıkları bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bireylerin %90,3'ü öğün atlamaktadır. En çok atlanan öğünün öğle yemeği (%65,8) olurken ve öğün atlama sebeplerinin başında zaman bulamama (%51,3) gösterilmiştir (Yılmaz & Özkan, 2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir başka çalışmada da en fazla atlanan öğün öğle yemeği (%52,6) olurken ve sebep olarak yine en çok zaman bulamama (%42,2) gösterilmiştir (Ermiş vd., 2015). Elde edilen sonuçlar çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin bazı besinleri tüketim sıklıkları incelendiğinde öğrencilerin %15,3'ü her gün süt tüketmektedir (Çizelge 4.7). Önal ve diğerleri (2013) tarafından tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelediği çalışmada her gün süt tüketim oranı %11,5'tir. TBSA 2017 çalışması sonuçlarına göre her gün veya haftada 5-6 kez süt tüketen yetişkinlerin oranı %12,1'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Çalışmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin %29,2'si kırmızı eti haftada 1-2 kez tüketmektedir. Her gün tüketen öğrenciler ise tüm öğrencilerin %10,2'sini oluşturmaktadır (Çizelge 4.7). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %8,8'i her gün, %39,5'i haftada 1-3 kez kırmızı et tüketmektedir (Önal vd., 2013). Kuru baklagiller hem iyi bir karbonhidrat hem de protein kaynağıdır. Aynı zamanda oligosakkarit, diyet posası ve fitokimyasal içermektedir. Kuru baklagiller yağ içeriğinin az olması ve yapısında bulunan yüksek posa miktarı sebebiyle kronik hastalıklardan korunmada yararlıdır. Yağlı balıklar ise içeriğinde bulunan iyot, taurin, selenyum, protein ve omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri ile insan sağlığı üzerinde olumlu etkiler göstermektedir. Yapısında bulunan deniz kökenli EPA ve DHA içeriği sayesinde antiinflamatuar, antitrombotik,

antikanser, antihiperlipidemi, antiaritmik, antioksidan ve antiadipojenik etkiler göstererek sağlık üzerinde yararları bulunmaktadır. Bu sebeple haftada en az 2 kez yağlı balık tüketilmesi önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Çizelge 4.7’de görüldüğü üzere öğrencilerin haftada 1-2 kez kuru baklagil tüketim oranı %25,0, ayda 1 kez balık tüketim oranı %35,6’dır. Zemzemoğlu ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %27,2’si haftada 1 kez kuru baklagil, %38,8’i ayda bir kez balık tüketmektedir. TBSA 2017 verilerine göre yetişkinlerin %66,8’i son bir ay içinde haftada 1-2 kez kurubaklagilleri tüketmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Çalışmamıza katılan öğrencilerin kurubaklagil tüketim sıklığı TBSA verilerinin gerisindedir bunu sebebinin kurubaklagil yemeklerini hazırlamanın zorluğu olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin %25,5’i her gün yumurta tüketmektedir (Çizelge 4.7). Onurlubaş ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %30’u her gün yumurta tüketmektedir. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak TBSA 2017 verilerine göre son bir ay içerisinde her gün veya haftada 5-6 kez yumurta tüketen yetişkinlerin oranı %36,3’tür. Taze sebzeler antioksidan özelliğe sahip olan biyoaktif bileşenleri [polifenoller (lignanlar, stilbenler, fenolik asitler ve flavonoidler)] yapısında bol miktarda bulundurmaktadır. Bu biyoaktif bileşenler, vücut için zararlı maddelerin uzaklaştırılmasını sağlar ve kronik hastalıkların görülmesine neden olan serbest radikallerin oluşturduğu oksidatif strese karşı koruyucu bir mekanizma oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Çizelge 4.7 incelendiğinde öğrencilerin %21,3’ü her gün yeşil yapraklı sebze tüketmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda her gün yeşil yapraklı sebze tüketim oranı sırasıyla %11,7 ve %10,9’dur (Vassigh, 2012; Zemzemoğlu vd., 2019). TBSA 2017 çalışması sonuçlarına göre her gün veya haftada 5-6 kez yeşil yapraklı sebze tüketen yetişkinlerin oranı %24,7’dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Çalışma sonuçlarımız TBSA verileri ile benzerlik göstermektedir. Katılımcı öğrencilerin %52,3’ü her gün beyaz ekmek, %14,8’i her gün tam tahıl ekmek tüketmektedir (Çizelge 4.7). Öğrenciler vitamin, mineral ve posa açısından beyaz ekmeğe göre daha zengin olan tam tahıl ekmeği tüketme konusunda teşvik edilmelidir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlendiği çalışmada her gün beyaz ekmek ve tam tahıllı ekmek tüketim oranı sırasıyla %50,9 ve %11,4’tür (Zemzemoğlu vd., 2019). 18-65 yaş arası yetişkin bireylerin ekmek tüketimlerinin incelendiği bir çalışmada yetişkinlerin %87,3’ü her gün beyaz ekmek tüketirken %40,8’i her gün tam tahıllı ekmek tüketmektedir (Sadık, 2019). Bu çalışmaya kıyasla bizim çalışmamızda ekmek tüketim sıklığının daha düşük

olmasının sebebi üniversite öğrencilerinin fiziksel görünümüne daha çok dikkat etmeleri sebebiyle karbonhidrat içeren ürünlerin tüketimini sınırlamış olmaları olabilir.

5.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin boy uzunluğu ortalama $178,2 \pm 6,3$ cm iken kız öğrencilerin boy uzunluğu $164,0 \pm 5,7$ cm'dir. Erkek ve kız öğrencilerin vücut ağırlığına bakıldığında sırasıyla $74,1 \pm 11,3$ kg ve $58,3 \pm 10,5$ kg'dır (Çizelge 4.10). TBSA 2017 verilerine göre 19-30 yaş erkek ve kadınların ortalama boy uzunluğu $174,7 \pm 6,88$ ve $160,5 \pm 6,62$ cm, ortalama vücut ağırlığı ise sırasıyla $76,7 \pm 15,42$ ve $62,3 \pm 13,21$ kg'dır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Erkeklerin BKİ ortalaması $23,3 \pm 2,8$ kg/m²; kızların BKİ ortalaması $21,7 \pm 3,5$ kg/m², toplam BKİ ortalaması ise $22,3 \pm 3,3$ kg/m²'dir. BKİ ortalamalarının normal aralıkta yer aldığı görülmektedir (Çizelge 4.10).

Öğrencilerin DSÖ beden kütle indeksi sınıflamasına göre dağılımına bakıldığında %9,7'si zayıf, %70,4'ü normal, %16,7'si hafif kilolu ve %3,2'sinin obez sınıfında olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre BKİ değerlendirilmesine bakıldığında erkeklerin %2,2'si zayıf, %72,0'si normal, %23,6'sının hafif kilolu ve %2,2'sinin obez; kadınların %15,4'ü zayıf, %69,1'i normal, %11,4'ü hafif kilolu ve %4,1'i obez olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.12). TBSA 2017 verilerine göre 19-30 yaş arası erkek ve kadın nüfusun BKİ ortalaması sırasıyla $25,1 \pm 4,68$ ve $24,2 \pm 5,27$ kg/m²'dir. BKİ sınıflaması incelendiğinde Türkiye verilerine göre 19-30 yaş erkek ve kadın nüfusun sırasıyla %51,2'si ve %58,4'ü normal; %33,0 ve %21,7'si fazla kilolu olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). TBSA verilerine göre çalışmamıza katılan erkek öğrencilerin daha yüksek obezite riskine sahip olduğu görülmektedir.

Uludağ üniversitesinde 217 Sağlık Yüksekokulu öğrencisinin BKİ ortalamasının $22,03 \pm 3,0$ kg/m² olduğu ve öğrencilerin %22,1'inin zayıf, % 67,7'sinin normal, % 5,5'inin şişman, %4,6'sının obez olduğu saptanmıştır (Özyazicioğlu vd., 2010). Malatya'daki kadın üniversite öğrencilerinin BKİ ortalaması $21,56 \pm 3,38$ kg/m², erkeklerin ise $23,76 \pm 3,59$ kg/m²'dir. Bu öğrencilerin %6,1'i zayıf, %63,4'ü normal, %25,6'sı kilolu, %4,9'unun obez olduğu bildirilmiştir (Aytekeli, 2019). Mazıcıoğlu ve Öztürk (2003) tarafından 99 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada tüm öğrencilerin $21,43 \pm 2,34$ kg/m², erkek öğrencilerin $22,70 \pm 2,33$ kg/m², kız öğrencilerin $20,77 \pm 2,06$ kg/m² BKİ ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Şanlıer ve diğerleri (2009) tarafından

1340 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada ise erkeklerin BKİ ortalamasının 22.84 kg/m², kızların 20.47 kg/m² olduğu bulunmuştur.

Düşük, orta ve gelişmekte olan ekonomiye sahip olan 22 ülkenin üniversite öğrencileri arasında obezite prevalansı ve obezite ilişkili faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada bireylerin genel olarak %22'sinin fazla kilolu veya obez olduğu bildirilmiştir. Erkeklerde bu oran %24,7 iken kadınlarda %20'dir. Erkek öğrenciler için en yüksek ve en düşük BKİ ortalamasına sahip ülkeler sırasıyla Mısır ve Pakistandır. BKİ ortalamaları sırasıyla 25,4±4,5 ve 18,1±1,9'dur. Kız öğrenciler için en yüksek ve en düşük BKİ ortalamasına sahip ülkeler sırasıyla Barbados ve Singapur'dur. BKİ ortalamaları sırasıyla 25,5±7,7 ve 20,2±3,0'tür (Peltzer vd., 2014). Yürüttüğümüz bu çalışmada bireylerin beden kütle indeksi ortalaması DSÖ'ye göre normal BKİ sınıflamasında yer almaktadır. Çalışmamızdaki öğrencilerin Türkiye genelinden daha düşük BKİ ortalamasına sahip olmasının öğrencilerin bir kısmının beslenme eğitimi almaları, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin farkındalıkları ve katılımcı profilinin genç yaş grubunu içermesi sebebiyle olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin cinsiyete göre BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkek öğrencilerin BKİ ortalaması kız öğrencilerin BKİ ortalamasından yüksektir (Çizelge 4.11). Çalışmamıza benzer olarak Akyol ve İmamoğlu (2019) tarafından 385 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin cinsiyete göre BKİ (E:22,88, K:20,82 kg/m²) değerleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur. Özyazıcıoğlu ve diğerleri (2010) tarafından yaş ortalaması çalışma grubumuza benzer olan 217 üniversite öğrencisi arasında yaptıkları çalışmada cinsiyete göre öğrencilerin BKİ ortalamaları (E:23,4±2,5, K: 20,9±3,0 kg/m²) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadınların erkeklerden daha düşük BKİ ortalamasına sahip olmasının anatomik farklılıklar sebebiyle olduğu düşünülmektedir.

5.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumu ile İlgili Bulgular

DSÖ, 18-64 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin sağlığını korumak ve sağlıklı olma halini sürdürmek için haftada en az 150-300 dakika orta şiddette veya en az 75-150 dakika şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapması gerektiğini bildirmiştir (WHO, 2020). DSÖ'nün daha sağlıklı bir dünya için yayınladığı rehberde 2030 yılına kadar adolesan ve yetişkinlerin yetersiz fiziksel aktivite düzeyini %15 oranında azaltmak

hedeflenmektedir (WHO, 2018). Öğrencilerin fiziksel aktivite durumları 24 saatlik fiziksel aktivite kayıt formu ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ortalaması $1,63 \pm 0,26$ (E: $1,71 \pm 0,27$; K: $1,56 \pm 0,23$) olarak hesaplanmıştır. Erkek öğrencilerin %41,9'u; kız öğrencilerin %56,9'u ve tüm öğrencilerin %50,5'i hafif fiziksel aktivite düzeyine sahiptir (Çizelge 4.13). Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ($1,71 \pm 0,27$) kız öğrencilere ($1,56 \pm 0,23$) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Çizelge 4.14). TBSA verilerine göre 19-64 yaş arası bireylerin %36,4'ü (E:%40,6; K:%32,0) hafif düzeyde fiziksel aktivite değerine (1.69 ve altında) sahiptir. Erkeklerin kadınlara kıyasla daha aktif olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Çalışmamıza katılan bazı bireylerin (%1,8) PAL değeri 2.40'tan fazladır (Çizelge 4.13). Elde edilen bu sonucun süreklilik göstermediği ve o güne özel olarak bireylerin aktif olduğu düşünülmektedir. Yeşil ve diğerleri (2021) tarafından üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumunun incelendiği çalışmada bireylerin %13'ü düşük, %54'ü orta, %33'ünün yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında da öğrencilerin yaklaşık %40 ila %50'sinin fiziksel olarak inaktif oldukları bulunmuştur (Keating vd., 2005). Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde okuyan 953 lisans öğrencisinin fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel aktivite tercihlerinin incelendiği çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi kız öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Cengiz vd., 2017). Bingöl Üniversitesi'nde yapılan çalışmada erkek öğrencilerin toplam fiziksel aktivite değerlerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kargün vd., 2016). Erdoğan ve Revan (2019) tarafından üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin belirlendiği bir başka çalışmada bireylerin %23,3'ü inaktiftir. Aynı çalışmada erkek öğrencilerin toplam fiziksel aktivite puanları kız öğrencilere göre daha yüksektir.

Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre fiziksel aktivite değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır (Çizelge 4.14). Sigara kullanan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi puanları sigara kullanmayan öğrencilerden daha yüksektir. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım durumuna göre fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının değerlendirildiği çalışmada ara sıra sigara kullanan ve hiç sigara kullanmayan öğrencilerin toplam fiziksel aktivite puanları düzenli sigara kullanan ve içip sonradan bırakanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Kargün vd., 2016). Sigara kullanan ve kullanmayan 191 üniversite öğrencisinin fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirildiği bir başka çalışmada sigara kullanım durumu ile toplam fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Ergin vd., 2016). Yapılan

bu çalışmaların aksine çalışma grubumuz içerisinde sigara kullanan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi puanının yüksek çıkmasının sebebi bireylerin bağımlılık davranışının farkında olarak sağlıklı yaşam için davranış değişikliği oluşturmaları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın verileri tüm bu veriler ile birlikte değerlendirildiğinde bireylerin çoğunlukla hafif aktif olduğu ve erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilere göre daha yüksek olmasının sebebi, erkek öğrencilerin üniversite yıllarındaki beden algısı ve fiziksel aktivite alışkanlıkları olabilir. Erkek öğrencilerin üniversite yıllarında beden farkındalıkları ve fiziksel görünüşlerinin kusursuz olması isteğiyle kız öğrencilere kıyasla daha aktif oldukları düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada erkek öğrencilerin beden algısının kız öğrencilerden daha fazla olduğu bildirilmiştir (Abakay vd., 2017). Çalışmadan elde edilen bu sonuç bizim çıkarımlarımızla örtüşmektedir.

5.5. Bireylerin Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) ile İlgili Bulgular

Akdeniz Diyeti günümüzde en sağlıklı beslenme modeli olarak kabul edilmektedir. Zeytinyağı, tam tahıllar, sebze ve meyveler, yağlı tohum ve kurubaklagiller, balık gibi besinler ile birlikte düzenli fiziksel aktivite Akdeniz Diyeti'nin temel yapı taşlarıdır (Bach-Faig vd., 2011). Akdeniz diyeti, bireylerin sağlık durumunu korumakla birlikte kanser, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet ve nörodejeneratif hastalıkların görülme hızının azalmasında etkili olan bir beslenme tarzıdır (Ayyıldız & Yıldiran, 2019). Üniversite öğrenciliği döneminde gençlerin ilgi alanlarının çeşitlenmesi, bağımsızlık duygusu, kendi kararlarını verebilme yetkilerinin olması, sosyal yaşama adım atmaları zamanlarının büyük bölümünü dışarda geçirmelerine sebep olmaktadır. Bu yüzden bireylerin beslenme alışkanlıkları değişerek fast food tarzı hazır besinlerin fazla tüketilmesi, yanlış diyet uygulamaları, öğün atlanması, ana öğün aralarında atıştırma ile açlık duygusunun yatıştırılması gibi sorunlar görülmektedir (Kardas & Orbak, 2002). Bu sebeple öğrencilerin beslenme alışkanlıkları Akdeniz modeli beslenme düzeninden uzaklaşmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme durumu Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre KIDMED puan dağılımlarına bakıldığında erkek öğrencilerin %51,6'sının ve kız öğrencilerin %47,2'sinin diyetinin düzeltilmesi gerektiği, erkeklerin %36,6'sı ve kızların %45,5'i çok düşük kalitede diyetle sahip olduğu ve erkeklerin %11,8'inin ve kızların ise %7,3'ünün optimal Akdeniz diyeti ile uyumlu beslendiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin %49,1'inin diyetinin düzeltilmesi gerektiği belirlenirken öğrencilerin sadece %9,2'sinin optimal Akdeniz diyeti ile uyumlu beslendiği görülmektedir. Bu çalışmada tüm öğrencilerin KIDMED ortalaması $4,12 \pm 2,37$, erkek öğrencilerin $4,49 \pm 2,61$ ve kızların $3,84 \pm 2,15$ puandır. (Çizelge 4.16). Çizelge 4.17.'de görüldüğü üzere cinsiyete göre Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Gümüş ve Yardımcı (2020) tarafından 465 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin Akdeniz Diyeti' ne uyum puanları $4,0 \pm 2,4$ olarak bulunmuştur. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin Akdeniz Diyeti' ne uyum puanının $4,0 \pm 2,6$ olduğu bildirilmiştir (Kadioğlu & Ayten, 2021). Ankara'da 776 öğrenci ile yapılan çalışmada ise $4,1 \pm 2,4$ 'tür (Gümüş & Yardımcı, 2019). Bizim çalışmamızdan elde edilen KIDMED puan ortalaması diğer üç çalışmadan elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bunun sebebi üniversite öğrenciliği döneminde öğrencilerin benzer beslenme alışkanlıklarına sahip olması olabilir.

Gümüş ve Yardımcı (2020) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %48,8'inin ortalama diyet kalitesine sahip olduğu ve cinsiyete göre KIDMED puanları arasında farklılık olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada ve bizim çalışmamızda cinsiyetlere göre anlamlı fark bulunmamasına rağmen farkın tespit edildiği çalışmalar da vardır. İlköğretim öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %18,7'si yüksek, %45,6'sı orta ve %35,7'si düşük düzeyde Akdeniz diyetine uyum gösterirken kız öğrencilerin Akdeniz Diyeti' ne daha iyi uyum gösterdiği bildirilmiştir (Korkmaz, 2017). Theodoridis ve diğerleri (2018) tarafından 236 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada kız öğrencilerin Akdeniz Diyeti' ne uyumlarının erkek öğrencilerden anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Lübnan'da 15-18 yaş arası 600 öğrenci ile yürütülen çalışmada da kız öğrencilerin Akdeniz diyetine uyum düzeyinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mounayar vd., 2019). Kız öğrencilerin özellikle gençlik dönemlerindeki zayıf kalma, mevcut vücut ağırlığını koruma isteği beslenme alışkanlıklarını etkilerken aynı zamanda sağlıklı beslenmeye karşı ilgilerini artırmaktadır. Bu yüzden kız

öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla Akdeniz diyetine daha uyumlu oldukları düşünülmektedir. Çalışmamıza katılan erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla daha yüksek KIDMED puan ortalamasına sahip olmasının nedeni bireylerin ailesel beslenme alışkanlıkları sebebiyle olabilir.

Onieva-Zafra ve diğerleri (2020) İspanya’da 311 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada %55,3, Atencio-Osorio ve diğerleri (2020) Kolombiya’da üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada %36,1, Zurita-Ortega ve diğerleri (2018) İspanya’da üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada %77,6 oranındaki öğrencinin orta düzeyde Akdeniz Diyeti’ne uyum gösterdiklerini bildirmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumlarının düşük olduğu görülmektedir (Gümüş & Yardımcı, 2020; Kadioğlu & Ayten, 2021). Öğrencilerin Akdeniz Diyeti’ne uyumlarının düşük olmasının sebebi ekonomik olarak yeterli imkanlara sahip olmayan öğrencilerin meyve, sebze, balık, yağlı tohum, tam tahıllar gibi besinlere ulaşamaması ve kısıtlı zamanları sebebiyle hazırlaması kolay, fast food tarzı besinlere yönelmeleri olabilir. Aynı zamanda çalışmamızın yürütüldüğü bölgenin yöresel beslenme alışkanlıkları da bireylerin Akdeniz Diyeti’ne uyumlarını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumu ile Akdeniz Diyeti’ne uyum ölçeği puanları karşılaştırıldığında beslenme eğitimi alan bireylerin Akdeniz Diyeti’ne Uyum Ölçeği puanlarının beslenme eğitimi almayan bireylerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde 91 kilolu ve obez kadın adolesan bireye beslenme eğitimi verilmesi sonunda bireylerin KIDMED puanlarında artışlar olduğu ve Akdeniz tarzı beslenmeye uyumun sağlanması için beslenme eğitimlerinin daha uzun süreli olması ve ders programlarına dahil edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Memiş, 2020). İstanbul’da özel bir kolejde iki ve üçüncü sınıfta okuyan öğrencilere beslenme eğitiminin verilmesi sonucunda bireylerin KIDMED puanının eğitim öncesine göre yükselerek optimal diyet kalitesine ulaştığı bildirilmiştir (Ateş Özcan, 2019). Adolesan yüzücülere verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyi ve Akdeniz diyetine uyum üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmada eğitim sonrasında öğrencilerin KIDMED puan ortalaması ve Akdeniz diyetine uyumunda artış olduğu görülmektedir (Philippou vd., 2017). Teksas’ta bir kolejde eğitim gören 65 öğrenciye online beslenme eğitimi verilmesi sonucunda öğrencilerin KIDMED puan ortalaması 4,12’den 8,45 puana yükselmiştir (Aboul-Enein & Bernstein, 2015). İspanya’da 2-16 yaş arasındaki pediatrik çölyak hastalarına beslenme eğitimi verildiği bir

çalışmada eğitim öncesinde bireylerin sadece %14'ünün Akdeniz diyeti'ne uygun olarak beslenirken eğitim sonrasında bu oranın %92'ye ulaştığı bildirilmiştir (Suárez-González vd., 2020). Bizim çalışmamız ve örnek gösterilen çalışmalar kıyaslandığında çalışma gruplarının yaş ortalaması farklı olmasına rağmen bireylerin beslenme eğitimi almasının Akdeniz Diyeti'ne uyumlu beslenmelerini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin okul müfredatlarına beslenme ile ilgili dersler eklenerek alanında uzman diyetisyenler tarafından bu eğitimlerin verilmesi bireylerin Akdeniz Diyeti'ne uyumlarını artırabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğün atlama durumlarına göre Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği puanları kıyaslandığında ana öğün atlamayan katılımcıların Akdeniz Diyeti'ne uyumlarının ana öğün atlayan katılımcıların uyumlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gazi Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada kahvaltı yapan ve ana öğün atlamayan öğrencilerin Akdeniz Diyeti'ne uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gençalp, 2020). Kuzey Lübnan'da 11-18 yaşları arasındaki 798 adolesan bireyin öğün atlama durumlarının Akdeniz Diyeti'ne bağlılıkları üzerindeki etkilerin incelendiği bir çalışmada öğün atlayan bireylerin Akdeniz Diyeti'ne uyumlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bildirilmiştir (Mitri vd., 2022). Çalışma verilerimiz bu sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. En sağlıklı beslenme modeli olarak kabul edilen Akdeniz Diyeti'ne dair farkındalıkları yüksek olan öğrencilerin ana öğün tüketimine özen gösterdikleri düşünülmektedir.

5.6. Bireylerin Beslenme Eğitimi ve Beslenme Bilgi Düzeyi ile İlgili Bulgular

Beslenme eğitimleri; bireylere faydalı sağlık alışkanlıkları ile ilgili bilgiler vererek yaşam tarzı ve/veya beslenme davranışlarını geliştirmeyi hedefler (Pekcan, 2014). Çalışmamıza katılan bireylerin %20,4'ünün beslenme ile ilgili eğitim aldığı, %79,6'sının beslenme ile ilgili eğitim almadığı saptanmıştır. Beslenme eğitimi alan katılımcıların %65,9'unun okul eğitimi, %11,4'ünün konferans veya paneller, %13,6'sının internet, %9,1'inin spor salonları aracılığıyla eğitim aldığı belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada öğrencilerin %36,6'sının beslenme eğitimi aldığı bildirilmiştir (Zemzemoğlu vd., 2019). Ermiş ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %21,7'sinin beslenme ile ilgili eğitim aldığı %19,3'ünün ise kısmen eğitim

aldığı saptanmıştır. Gastronomi bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin incelendiği bir çalışmada ise öğrencilerin %86,7'sinin beslenme eğitimi aldığı ve bu öğrencilerin %42,3'ünün ders müfredatı içinde bu eğitimi aldığı bildirilmiştir (Beyhan, 2022).

Yılmaz ve Özkan (2007) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada da öğrencilerin %69,7'sinin beslenme eğitimi aldığı bunun da %95,9'unun okul eğitimi içinde olduğu görülmektedir. Çalışmamız literatürde yer alan çalışmalarla kıyaslandığında beslenme eğitimi alan öğrencilerin oranı oldukça düşüktür. Bunun sebebi öğrencilerin sağlıklı beslenmeye karşı ilgilerinin az olması ve ders müfredatı gibi zorunlu ortamlarda karşılaşmamaları olabilir.

Öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi YETBİD ölçeği ile belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, YETBİD ölçeği “Temel Beslenme” puanı 80 tam puan üzerinden erkek ve kadın bireyler için sırasıyla $53,01 \pm 7,93$ ve $55,02 \pm 7,13$ iken öğrencilerin toplam puan ortalaması $54,15 \pm 7,53$ 'tür. Katılımcı öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri incelendiğinde temel beslenme bilgi düzeyinde erkek öğrencilerin %49,5'i orta, %30,1'i iyi seviyede olduğu tespit edilmiştir. Kız öğrencilerin ise %49,6'sı orta, %38,2'si iyi seviyededir. Temel beslenme bölümünde erkek ve kız öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (Çizelge 4.20). Gastronomi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin YETBİD ölçeği ile değerlendirildiği bir çalışmada erkek ve kız öğrencilerin temel beslenme puanları sırasıyla $52,2 \pm 7,00$ ve $53,6 \pm 7,18$ iken toplam puan ortalaması $53,0 \pm 7,12$ 'dir. Temel beslenme bilgi düzeyi incelendiğinde erkek öğrencilerin %65,8'i orta, %22,4'ü iyi seviyede beslenme bilgi düzeyine sahiptir. Kız öğrencilerde bu oranın sırasıyla %49,2 ve %34,2 olduğu bildirilmiştir. Temel beslenme bölümünde erkek ve kız öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Beyhan, 2022). Pamukkale üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada erkek öğrencilerin %52,4'ü, kız öğrencilerin ise %57,9'u orta düzeyde temel beslenme bilgi düzeyine sahiptir. Temel beslenme bölümünde erkek ve kız öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (Ülker, 2021). Bolu'da yurttan yaşayan üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin temel beslenme puanı $53,2 \pm 8,1$ 'dir. Kız öğrencilerin temel beslenme puan ortalaması ($53,9 \pm 7,8$) erkek öğrencilerin puan ortalamasından ($52,5 \pm 8,3$) yüksek olmasına rağmen cinsiyetler arasındaki puan farkının anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Yaman & Ünal, 2021). Hemşirelik fakültesi öğrencilerine beslenme eğitimi verilmesi sonucu

beslenme bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada eğitim öncesi erkek ve kız öğrencilerin beslenme bilgisi puanları sırasıyla $53,83 \pm 10,40$ ve $52,50 \pm 10,67$ iken, eğitim sonrasında $54,33 \pm 10,23$ ve $55,73 \pm 9,17$ 'dir. Kız öğrencilerin eğitim sonrasında aldıkları puanlar eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yine aynı çalışmada toplam temel beslenme puanı eğitim öncesinde $60,95 \pm 7,94$ iken eğitim sonrasında $63,21 \pm 6,50$ 'dir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam temel beslenme puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir (Dege, 2022). Çalışmamızın sonuçları üniversite öğrencileri üzerinde YETBİD ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde bizim çalışmamızda yer alan öğrencilerin YETBİD-temel beslenme toplam puanı sonucu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Üniversite öğrencileri genellikle orta düzeyde beslenme bilgisine sahiptir bunun sebebi sağlıklı beslenme konusunda doğru bilgiye ulaşmamaları olabilir.

Çalışmamızda cinsiyete, yaş gruplarına, sigara kullanma durumuna, yaşadığı yerlere, gelir durumuna, günlük tüketilen ana ve ara öğün sayısı ve ana öğün atlama durumlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.21). Ülker (2021) tarafından YETBİD ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin temel beslenme bilgi düzeyleri ile yaşadıkları yer arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu, ana öğün atlama durumları ile temel beslenme bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada cinsiyete, sigara kullanma ve öğün atlama durumlarına göre temel beslenme bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (Gültekin, 2022). Somali'de bir üniversitede okuyan öğrencilere beslenme eğitimi verilmesi sonucu beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada öğrencilerin cinsiyete ve gelir düzeyine göre temel beslenme bilgi düzeyi puanının anlamlı bir farklılık göstermediği bildirilmiştir (Çamyar, 2022). Tütüncü ve Karaismailoğlu (2013) tarafından üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin beslenme bilgilerinin orta seviyede olduğu ve aynı zamanda cinsiyete göre beslenme bilgi puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Gana'da hemşirelik fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada da cinsiyete göre beslenme bilgi düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Buxton & Davies, 2013). Bu çalışmalardaki sonuçlar araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna göre temel beslenme bilgisi ölçeği puanları arasındaki farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.21). Ülker (2021) ve Yaman ve Ünal (2021) tarafından yapılan çalışmalarda beslenme eğitimi alan öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeylerinin beslenme eğitimi almayanlara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçların aksine Çamyar (2022), Beyhan (2022) ve Gültekin (2022) tarafından üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda beslenme eğitimi alan ve almayan bireylerin temel beslenme puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Tıp fakültesi üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilere online beslenme eğitimi verilmesi sonucunda bireylerin ortalama beslenme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükselişler olduğu bildirilmiştir (Dutra vd., 2020). Suudi Arabistan'da bir üniversitede yapılan araştırmada öğrencilerin (%75,1) ve personelin beslenme eğitimi öncesinde beslenme bilgisi ve diyet uygulamaları sorgulanmıştır. Beslenme eğitimi sonrasında beslenme farkındalığı programının öğrencilerin beslenme bilgilerini geliştirdiği bildirilmiştir (Alzaben vd., 2021). Şârika Üniversitesi'nde 18-24 yaşları arasındaki 90 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilere beslenme eğitimi verilmesi sonucunda bireylerin tuz ve sodyumla ilgili bilgi ve kullanımları değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda beslenme eğitiminin tuzla ilgili bilgi ve kullanımlar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ancak uzun süreli davranış değişikliği için periyodik olarak eğitim verilmesi gerektiği tespit edilmiştir (Cheikh Ismail vd., 2022). Portekiz'de tıp fakültesinde okuyan 310 öğrencinin beslenme ve yeme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada bir ders dönemi boyunca beslenme eğitimi alan öğrencilerin beslenme bilgisi ve yeme alışkanlıkları üzerinde olumlu etkiler görüldüğü bildirilmiştir (Mota vd., 2020). 956 üniversite öğrencisinin beslenme anketi kullanılarak beslenme bilgi düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada beslenme dersi alan bireylerin beslenme bilgisi puanı ($78,23 \pm 16,90$) beslenme dersi almayanların puanından ($72,44 \pm 14,98$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,000$) (Yılmaz & Karaca, 2019). Beslenme eğitiminde davranışsal geri bildirimin öğrencilerin beslenme davranışını ve bilgisini değiştirmedeki etkisinin incelendiği bir çalışmada ortaokul öğrencilerine 12 hafta boyunca internet uygulamaları kullanılarak beslenme eğitimi verilmiştir. Çalışmanın sonunda adolesanların beslenme davranışını ve beslenme bilgisini, davranışsal geribildirim ile uygulanan beslenme eğitiminin başarılı bir şekilde geliştireceği bildirilmiştir (Chung & Fong, 2018).

Öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri sayısal derecelendirme ölçeğine verdikleri puan ortalaması $7,90 \pm 1,98$ 'dir (Çizelge 4.19). Bu ölçek için elde edilen puanların Gültekin (2022) ($8,65 \pm 1,45$), Ülker (2021) ($8,38 \pm 1,73$) ve Yaman ve Ünal (2021) ($8,1 \pm 2,0$) tarafından yapılan çalışmalarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcı öğrencilerin YETBİD ölçeği "Besin Tercihi" puanı 48 tam puan üzerinden $35,99 \pm 6,10$ olarak hesaplanmıştır. Erkek ve kadın bireylerin besin tercihi bölümünde toplam puan ortalaması sırasıyla $34,5 \pm 6,35$ ve $37,11 \pm 5,68$ 'dir. Besin tercihi bölümünde kız öğrencilerin bilgi düzeylerinin erkek öğrencilerin bilgi düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %33,3'ü iyi düzeyde %40,3'ü ise orta düzeyde besin tercihi bilgisine sahiptir (Çizelge 4.24). Veterinerlik fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin YETBİD ölçeği ile değerlendirildiği çalışmada kız öğrencilerin besin tercihi bilgisinin erkek öğrencilerin besin tercihi bilgisinden daha yüksek olduğu ve öğrencilerin %54,1'inin iyi düzeyde besin tercihi bilgisine sahip olduğu bildirilmiştir (Pehlivan, 2020). Bolu'da Gençlik ve Spor Bakanlığı yurtlarında yaşayan üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmada erkek ve kadın bireylerin besin tercihi bölümünde toplam puanı sırasıyla $35,4 \pm 6,6$ ve $37,1 \pm 5,6$ iken öğrencilerin toplam puanı $36,2 \pm 6,2$ 'dir. Kız öğrencilerin besin tercihi puan ortalamasının erkek öğrencilerin puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yaman & Ünal, 2021). Gündüz (2022) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin %31,7'sinin orta, %35,0'inin iyi düzeyde besin tercihi bilgisine sahip olduğu ve cinsiyete göre besin tercihi puan sınıflandırmasında anlamlı düzeyde farklılıklar görüldüğü bildirilmiştir. 18-65 yaş arası yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyi ve vücut kütle indeksi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada bireylerin toplam besin tercihi puanı $37,70 \pm 6,01$ iken kadın bireylerin besin tercihi puanının ($38,80 \pm 5,21$), erkek bireylerin besin tercihi puanından ($36,04 \pm 6,73$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Yılmaz Taş, 2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmada ise besin tercihi toplam puanı $40,27 \pm 4,80$ 'dir. Kız öğrencilerin besin tercihi puan ortalaması ($40,65 \pm 4,54$) erkek öğrencilerin ortalamasından ($39,68 \pm 5,14$) yüksek olmasına rağmen besin tercihi bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Gültekin, 2022). Beyhan (2022) tarafından gastronomi bölümü öğrencileri ile yapılan çalışmada da kız öğrencilerin besin tercihi puan ortalaması ($38,9 \pm 5,84$) erkek öğrencilerin puanlarından ($37,8 \pm 6,78$) yüksek olmasına rağmen bu farkın istatistiksel olarak anlamlı

olmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızın sonuçları YETBİD ölçeği kullanılarak yapılan diğer araştırmalarla kıyaslandığında besin tercihi bilgi puanının toplamda ve cinsiyetler bazında daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin beslenme bilgi yetersizliği veya yanlış beslenme bilgisine sahip olması sebebiyle olabilir.

Çalışmamıza katılan kız öğrencilerin besin tercihi bilgi puanları, erkek öğrencilerin besin tercihi bilgi puanlarından yüksektir (Çizelge 4.25). Gündüz (2022) ve Ülker (2021) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde YETBİD ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmalarda kız öğrencilerin besin tercihi bilgi düzeyinin erkek öğrencilerin besin tercihi bilgi düzeyinden yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalardaki sonuçlar araştırma sonucumuzu desteklemektedir.

Beyhan (2022) ve Gültekin (2022) tarafından yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre besin tercihi bilgi düzeyleri arasında fark olmadığı saptanmıştır. Batmaz (2018) tarafından yetişkinler üzerinde yapılan çalışmada erkek bireylerin besin tercihi bilgi puanının kadın bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Saltekin (2022) tarafından pandemi sürecinde yetişkinlerin beslenme bilgi düzeylerini YETBİD ölçeğini kullanarak değerlendirdiği çalışmasında kadın bireylerin besin tercihi puan ortalaması ($37,52 \pm 6,20$) erkek bireylerden ($36,37 \pm 6,37$) yüksek olmasına rağmen göre cinsiyete göre besin tercihi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir. 18-65 yaş aralığındaki 91 hemodiyaliz hastasının beslenme durumu ve beslenme bilgisinin değerlendirildiği çalışmada da kadın ve erkek bireylerin besin tercihi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Gürkan Kutlu, 2022). Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızdan farklıdır. Bunun sebebi çalışmanın yürütüldüğü bölge ve öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelerin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna, yaş gruplarına, sigara kullanma, yaşadığı yer, gelir durumu, günlük tüketilen ara öğün sayısı ve ana öğün atlama durumlarına göre besin tercihi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır. Beyhan (2022), Dege (2022), Çamyar (2022) ve Ülker (2021) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde YETBİD ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmalarda beslenme eğitimi alan üniversite öğrencilerinin besin tercihi bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir. 5-6 yaş grubu anasınıfı öğrencilerine besin grupları hakkında beslenme eğitiminin verildiği çalışmada beslenme eğitiminin çocukların hem beslenme bilgisini hem de yeme davranışlarını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir (Ünver & Ünüsan, 2005). Lise 2.sınıf öğrencilerine toplam 4 kez

beslenme eğitiminin verildiği bir başka çalışmada bireylerin eğitimden önce ve sonra beslenme alışkanlıkları ve bilgisi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda beslenme eğitiminin öğrencilerin beslenme bilgisini anlamlı olarak artırırken beslenme alışkanlıkları konusunda beklenen sonuca ulaşamadığı bildirilmiştir (Sarıdağ Devran & Saka, 2019). Bu sonuçların çalışmamızın sonucundan farklı olduğu görülmektedir. Bunun sebebi çalışmamıza katılan öğrencilerin aldıkları beslenme eğitimini yeteri kadar özümsememiş olmaları ya da içerik ve süre açısından etkin bir beslenme eğitimi almamış olmaları olabilir. Gastronomi bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmada bireylerin yaşadığı yer, sigara kullanma durumu, ara öğün sayısı ve öğün atlama durumuna göre besin tercihi puan ortalamasının anlamlı düzeyde farklı olmadığı bildirilmiştir (Beyhan, 2022). İstanbul’da farklı iki Aile Sağlığı Merkezine başvuran yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmada bireylerin gelir durumuna göre besin tercihi puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (Keskin vd., 2022). Bu araştırmaların sonuçları çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin günlük tüketilen ana öğün sayısına göre besin tercihi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Ancak bu anlamlılığın sınırda olduğu dikkat çekmektedir. Günlük bir ana öğün tüketen öğrencilerin besin tercihi puan ortalamaları, günlük iki veya üç ana öğün tüketen öğrencilerin besin tercihi puan ortalamalarından yüksektir. Şahin ve Taşkıran (2020) tarafından 150 yelken sporcusu bireyin beslenme bilgi düzeylerini YETBİD ölçeği ile değerlendirdiği çalışmada sporcuların öğün sayısına göre besin tercihi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve aynı zamanda günlük üç ve daha fazla öğün tüketen bireylerin besin tercihi bilgi ortalamasının iki ve daha az öğün tüketen bireylerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmaların aksine Trakya Üniversitesi’nde okuyan 391 hemşirelik bölümü öğrencisinin beslenme bilgisinin değerlendirildiği çalışmada günlük tüketilen ana öğün sayısına göre besin tercihi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (Çelik & Duran, 2022). Beyhan (2022), Saltekin (2022) ve Bolat (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da ana öğün sayısına göre besin tercihi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin “Günlük hayatınızda yaptığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz?” sorusundan aldığı puan ortalaması $5,25 \pm 2,44$ ’dir (Çizelge 4.23). Yetişkin kadın bireylerin beslenme bilgi düzeyinin belirlendiği bir çalışmada ise bireylerin bu sorudan aldığı puan ortalaması $5,50 \pm 1,782$ ’dir

(Duralı, 2019). Bizim çalışmamıza katılan üniversite öğrencileri ve yetişkin bireylerin bu soru başlığı için aldığı puan ortalaması benzerlik göstermektedir.

5.7. Bireylerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile Fiziksel aktivite, Akdeniz Diyeti' ne Uyum Ölçeği ve Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ değerleri ile YETBİD -temel beslenme ve besin tercihi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır (Çizelge 4.26). Hemşirelik fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmış olan çalışmaya göre BKİ değişkeni ile temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Çelik & Duran, 2022). Batmaz (2018) tarafından yapılan çalışmada da bireylerin BKİ değişkeni ile temel beslenme ve besin tercihi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. BKİ değeri yüksek olan sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olan öğrenciler yüksek beslenme bilgisine sahip olabilir ancak bilgilerini davranışlarına yansıtamamış olabilirler veya BKİ değeri normal olan ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları olan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi kötü olabilir.

Öğrencilerin BKİ değerleri ile Akdeniz Diyeti' ne Uyum ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.26). Çalışmamızda yer alan öğrencilerin KIDMED puanı üzerinde BKİ değerlerinin etkisinin olmadığı görülmektedir. Üniversite ve lisede okuyan öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumları ile ev dışındaki beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada BKİ değerleri ile Akdeniz Diyeti' ne Uyum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir (Gümüş & Yardımcı, 2019). Koçaslan (2021) tarafından sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada da BKİ değerleri ile KIDMED puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon olmadığı saptanmıştır. Ankara ve Kırıkkale'de yaşayan 696 adölesan bireyin obezite seviyeleri ve Akdeniz Diyeti'ne bağlılıklarının değerlendirildiği çalışmada bireylerin BKİ değerleri ve KIDMED puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Kılınç vd., 2020). COVID-19 pandemisi döneminde İlk ve Acil Yardım bölümünde okuyan üniversite

öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada bireylerin BKİ değerleri ve Akdeniz diyetine uyum puanı arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gençalp, 2020). Araştırmamız ve diğer araştırmalar (Gençalp, 2020; Kılınç vd., 2020) arasında farklı sonuçlara ulaşılmasının sebebi çalışmamızdaki öğrencilerin birçoğunun (%70,4) normal BKİ'ye sahip olması ve öğrencilerin fiziksel aktivite durumları ile ekmek tüketiminin az olmasının BKİ üzerinde etkisinin olması olabilir.

Öğrencilerin BKİ değerleri ile ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.26). Gençalp (2020) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada bireylerin BKİ değerleri ile fiziksel aktivite puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Arslan ve diğerleri (2016) tarafından üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelediği bir başka çalışmada da BKİ değeri ile toplam fiziksel aktivite değeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin BKİ değerleri ile ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki olmamasının sebebi çok hafif ve hafif aktivite grubunda yer alan öğrencilerin sayısının fazla olması olabilir.

Öğrencilerin YETBİD temel beslenme ve besin tercihi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönlü orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır (Çizelge 4.26). Temel beslenme bilgi düzeyinin yükselmesi besin tercihinin olumlu yönde etkilemektedir. Bulak (2021) tarafından ebeveynlerin besin seçimini etkileyen etmenlerin incelediği çalışmada temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bolat (2021) tarafından 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyinin incelediği çalışmada temel beslenme ile besin tercihi puanları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. 19-64 yaş aralığındaki 725 bireyin beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmada yetişkin bireylerin temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Çukurovalı Soykurt vd., 2022). İnbaşı ve diğerleri (2023) tarafından akademisyenlerin beslenme bilgi seviyesi ve egzersiz inanışlarını değerlendirdiği bir başka çalışmada da temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puanları ile KIDMED puanı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.26). Asfuroğlu ve diğerleri (2022) tarafından 18-25

yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin duygusal iştah, diyet kalitesi ve beslenme bilgi seviyesi arasındaki ilişkinin incelediği çalışmada öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puanları ile KIDMED puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bildirilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma, 2022-2023 Güz döneminde İnönü Üniversitesi'nde eğitim gören 216 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma 93 erkek 123 kadın olmak üzere toplam 216 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,3 \pm 2,3$ 'tür ve araştırmaya katılan öğrencilerin %50,0'si yurttta kalmaktadır.

1. Öğrencilerin %20,4'ü beslenme ile ilgili eğitim almıştır. Beslenme eğitimi alan katılımcıların %65,9'u okul eğitimi içinde bu eğitimi almıştır.
2. Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı (%44,4) sigara kullanmaktadır.
3. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%81,0) iki ana öğün tüketmektedir. Ana öğün atlayan öğrencilerin yarısı (%50,3) öğle öğününü atlamaktadır. Öğrencilerin öğün atlama nedeni olarak ilk sırada zaman olmaması (%42,9) yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %45,3'ü bir ara öğün tüketmektedir.
4. Öğrencilerin her gün %15,3'ü süt, %24,1'i yoğurt, ayran, kefir vb, %42,1'i peynir, %10,2'si kırmızı et, %25,5'i yumurta tüketmektedir. Öğrencilerin 1/3'ü (%35,6) ayda 1 kez balık tüketirken 1/4'ü (%25,0) haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin her gün yeşil yapraklı taze sebze ve taze meyve tüketim oranı sırasıyla %21,3 ve %17,6'dır. Her gün beyaz ekmek ve tam tahıl ekmek tüketim oranı sırasıyla %52,3 ve %14,8'dir. Öğrencilerin 1/3'ü (%34,3) her gün zeytinyağı tüketmektedir.
5. Öğrencilerin BKİ ortalaması $22,3 \pm 3,3 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Kadın öğrencilerin BKİ'si $21,7 \pm 3,5 \text{ kg/m}^2$ iken erkeklerinki ise $23,3 \pm 2,8 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Öğrencilerin BKİ değerleri ($p=0,000$) arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin %70,4'ü sağlıklı ($18,50\text{-}24,99 \text{ kg/m}^2$) ağırlığa sahiptir.
6. Öğrencilerin %50,5'inin fiziksel aktivite düzeyi hafif aktivite düzeyindedir. Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite değerleri kız öğrencilerden daha yüksektir ($p<0,05$).

7. Araştırmaya katılan öğrencilerin KIDMED puanları $4,12 \pm 2,37$ olarak tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin %51,6'sının; kız öğrencilerin %47,2'sinin Akdeniz Diyeti' ne uyumları orta düzeydedir.
8. Beslenme eğitimi alan öğrencilerin Akdeniz Diyeti'ne uyumları beslenme eğitimi almayan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).
9. Ana öğün atlamayan öğrencilerin Akdeniz Diyeti'ne uyumları ana öğün atlayan öğrencilerin uyumundan daha yüksektir ($p < 0,05$).
10. YETBİD temel beslenme ölçeğinde katılımcıların ortalama puanı $54,15 \pm 7,53$, besin tercihi ölçeğinde $35,99 \pm 6,10$ 'dur.
11. Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı (%49,5) orta, 1/3 ü (%34,7) iyi düzeyde temel beslenme ve besin sağlık bilgisine sahiptir.
12. Temel beslenme ölçeğinde beslenme eğitimi alan öğrenciler beslenme eğitimi almayan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha fazla puan almıştır ($p < 0,05$).
13. Temel beslenme ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete, yaş gruplarına, sigara kullanma durumuna, yaşadığı yerlere, gelir durumuna, günlük tüketilen ana ve ara öğün sayısı ve ana öğün atlama durumlarına göre durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
14. Öğrencilerin %40,3'ü orta düzeyde besin tercihi bilgi düzeyine sahiptir.
15. Besin tercihi ölçeğinden kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha yüksek puan almıştır ($p < 0,05$).
16. Besin tercihi ölçeğinden alınan puanlar beslenme eğitimi alma durumuna, yaş gruplarına, sigara kullanma, yaşadığı yer, gelir durumu, günlük tüketilen ara öğün sayısı ve ana öğün atlama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
17. Temel beslenme ve besin tercihi ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir korelasyon vardır ($p < 0,01$, $r = 0,406$). Temel beslenme bilgi düzeyinin yükselmesi besin tercihi bilgi düzeyini artırmaktadır.
18. Öğrencilerin besin tercihi ölçeği puanları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$, $r = -0,147$). Besin tercihi bilgi düzeyi yüksek olan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.
19. Öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi puanları ile KIDMED puanı arasında korelasyon bulunamamıştır ($p > 0,05$). Aynı şekilde BKİ değerleri ile temel beslenme ve besin tercihi ölçeği ve Akdeniz Diyeti' ne uyum ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Bu çalışmaya göre öğrencilerin %84,2'sinin beslenme bilgi düzeyi orta ve iyi düzeydedir. Bireylerin sağlıklı beslenme durumlarını değerlendirmek için Akdeniz Diyeti' ne uyum ölçeği kullanılmıştır ve ölçeğe göre öğrencilerin yaklaşık olarak yarısının (%49,1) Akdeniz Diyeti' ne orta düzeyde uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Bu iki ölçek birlikte değerlendirildiğinde öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeyinin Akdeniz Diyeti' ne uyumu etkilemediği sonucu elde edilmiştir. Fiziksel aktivite durumlarını incelediğimizde ise öğrencilerin sedanter oldukları saptanmıştır. Beslenme eğitimi alınan beslenme bilgi düzeyine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Beslenme yaşam boyu sağlığın korunması ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir. Bireylerin hayatında önemli yer tutan üniversite öğrenciliği döneminde doğru beslenme bilgisinin kazanılması ve pekiştirilmesi, yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olmak ve optimal beslenme alışkanlıkları edinmek sağlığın korunmasında önemli yere sahiptir.

1. Öğrenciler yeterli dengeli sağlıklı beslenme ve beslenmenin sağlık üzerine etkisi konusunda eğitilmelidir. Bu eğitimler küçük yaşlardan itibaren başlamalı, örgün eğitim içinde de yer almalı ve sürekliliği sağlanmalıdır.
2. Öğrenciler en sağlıklı beslenme modeli olan Akdeniz Diyetinin önemi konusunda eğitilmeli ve böylece Akdeniz Diyetine uyumları artırılmalıdır.
3. Üniversite ve yurt yemekhanelerinde çıkan yemekler sorumlu diyetisyenler tarafından Akdeniz tarzı beslenmeye uygun olacak şekilde planlanmalıdır.
4. Gününüzde beslenme ve besinler konusunda bilgi kirliliğinin fazla olması sebebiyle öğrenciler kanıta dayalı bilimsel bilgilere ulaşma yöntemleri konusunda eğitilmelidir.
5. Öğrenciler fiziksel aktivite sağlık ilişkisi konusunda bilinçlendirilmelidir.
6. Üniversite alanı içerisinde ücretsiz ve kolay spor yapabilecek alanlar oluşturularak bireylerin fiziksel aktivitelerini artırmaları desteklenmelidir.

KAYNAKÇA

- Abakay, U., Alincak, F., & Ay, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılgnlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2017(9), 12-18.
- Aboul-Enein, B. H., & Bernstein, J. (2015). Feasibility of internet-based post-secondary nutrition education: Incorporating features of the Mediterranean Diet. *Health Promotion Perspectives*, 5(2), 92-97. <https://doi.org/10.15171/hpp.2015.011>
- Akar Sahingoz, S., Ozgen, L., & Yalçın, E. (2019). Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeğinin (Mediterranean Diet Quality- KIDMED) geçerlik ve güvenilirlik çalışması (ss. 1078-1088). 5th International Eurasian Congress on Natural Nutrition, Healthy Life & Sport, sunulmuş bildiri. https://www.researchgate.net/profile/ErenYalcin2/publication/342661526_Akdeniz_Diyet_Kalitesi_Olceginin_Mediterranean_Diet_Quality_KIDMED_Gecerlik_ve_Guvenirlik_Calismasi_Veracity_and_Reliability_of_the_Mediterranean_Diet_Quality_Scale_KIDMED/links/5eff22ee458515505087aab0/Akdeniz-Diyet-Kalitesi-Oelceginin_Mediterranean-Diet-Quality-KIDMED-Gecerlik-ve-Guevenirlik-Calismasi-Validity-and-Reliability-of-the-Mediterranean-Diet-Quality-Scale-KIDMED.pdf
- Aktaş, N., & Cebirbay, M. A. (2011). Tüketicilerin beslenme bilgilerine erişmede kullandıkları kitle iletişim araçları üzerine bir araştırma. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, (11), 47-56.
- Akyol, P., & İmamoğlu, O. (2019). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(3), 67-77. <https://doi.org/10.33689/spormetre.567092>
- Alzaben, A. S., Alnashwan, N. I., Alatr, A. A., Alneghamshi, N. A., & Alhashem, A. M. (2021). Effectiveness of a nutrition education and intervention programme on nutrition knowledge and dietary practice among Princess Nourah Bint Abdulrahman University's population. *Public Health Nutrition*, 24(7), 1854-1860. <https://doi.org/10.1017/S1368980021000604>
- Arapoğlu, Ç. (2021). *Trakya Üniversitesi Kırkpınar Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi, günlük fiziksel aktivite ve spora yönelik tutum durumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 706006).
- Arslan, M. (2018). Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi: Marmara üniversitesi öğretim üyeleri üzerine bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(1), 59-69. <https://doi.org/10.5798/dicletip.407246>
- Asfuroğlu, H. Ö., Burşuk, Z., İşbakan, M., Çebi, K., & Örkü, E. (2022). Duygusal iştah, diyet kalitesi ve beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. E. Özyar (Ed.), *10. Ulusal Sağlıklı Yaşam Kongresi* (s.16). İstanbul: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.
- Atencio-Orsorio, M. A., Carrillo-Arango, H. A., Correa-Rodríguez, M., Ochoa-Muñoz, A. F., & Ramírez-Vélez, R. (2020). Adherence to the Mediterranean Diet in college students: Evaluation of psychometric properties of the KIDMED questionnaire. *Nutrients*, 12(12), 3897. <https://doi.org/10.3390/nu12123897>
- Ateş Özcan, B. (2019). *Doğrudan veya dolaylı verilen beslenme eğitiminin çocukların beslenme durumlarına etkisi* [Doktora tezi, Başkent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 540014).

- Arslan, S. A., Daskapan, A., & Cakir, B. (2016). Specification of nutritional and physical activity habits of university students. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 171. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1436432564>
- Aytekel, S. T. (2019). *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 577072).
- Aytem, F., & Bulduk, S. (2000). Üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde davranış değişikliğine etkilerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 148, 1-5.
- Ayyıldız, F., & Yıldırım, H. (2019). Farklı diyet modellerinin bağırsak mikrobiyotası üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 77-86. <https://doi.org/10.33076/2019.BDD.1161>
- Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F. X., Battino, M., Belahsen, R., Miranda, G., Serra-Majem, L., & Mediterranean Diet Foundation Expert Group. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, 14(12A), 2274-2284. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002515>
- Barzegari, A., Ebrahimi, M., Azizi, M., & Ranjbar, K. (2011). A study of nutrition knowledge, attitudes and food habits of college students. *World Applied Sciences Journal*, 15, 1012-1017.
- Batmaz, H. (2018). *Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik güvenirlik çalışması* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 521738).
- Baysal, A. (1998). Sağlıklı beslenme: Uzmanların önerisi tüketicinin algılaması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27(2), 1-4.
- Beyhan, M. C. (2022). *Gastronomi öğrencilerinin sağlıklı beslenme bilgi düzeylerinin araştırılması* [Yüksek lisans tezi, Nişantaşı Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 755459).
- Biyikli, E. T., Biyikli, A. E., & Çelik, B. (2018). Selçuk üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin enerji ve besin ögesi alımlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 28(1), 28-33.
- Bolat, H. (2021). *Yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyi ve yeni besinlere karşı korkunun değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 687222).
- Bulak, C. (2021). *Ebeveynlerin çocuklarına besin seçerken etiket okuma alışkanlıkları ve besin seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 721805).
- Burlingame, B., & Dernini, S. (2011). Sustainable diets: The Mediterranean diet as an example. *Public Health Nutrition*, 14(12A), 2285-2287. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002527>
- Buxton, C., & Davies, A. (2013). Nutritional knowledge levels of nursing students in a tertiary institution: Lessons for curriculum planning. *Nurse Education in Practice*, 13(5), 355-360. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.09.014>
- Carney, C., Mutrie, N., & McNeish, S. (2000). The impact of transition from university on physically active students. *International Journal of Health Promotion and Education*, 38, 113-118. <https://doi.org/10.1080/14635240.2000.10806160>
- Carter, S. J., Roberts, M. B., Salter, J., & Eaton, C. B. (2010). Relationship between Mediterranean Diet Score and atherothrombotic risk: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), 1988-1994. *Atherosclerosis*, 210(2), 630-636. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2009.12.035>

- Cengiz, C., İnce, M. L., & Çiçek, Ş. (2017). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel aktivite tercihleri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(2), 23-32.
- Cheikh Ismail, L., Hashim, M., Jarrar, A. H., Mohamad, M. N., Al Daour, R., Al Rajaby, R., AlWatani, S., AlAhmed, A., Qarata, S., Maidan, F., Saleh, S. T., Stojanovska, L., & Al Dhaheri, A. S. (2022). Impact of a nutrition education intervention on salt/sodium related knowledge, attitude, and practice of university students. *Frontiers in Nutrition*, 9, 830262. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.830262>
- Chung, L. M. Y., & Fong, S. S. M. (2018). Role of behavioural feedback in nutrition education for enhancing nutrition knowledge and improving nutritional behaviour among adolescents. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 27(2), 466-472. <https://doi.org/10.6133/apjcn.042017.03>
- Çamyar, Ş. N. (2022). *Toplum beslenmesi eğitiminin Somali'de bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerine etkisi*. [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 752751).
- Çekal, N. (2007). Aşçıların beslenme (besin öğeleri) bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 64-74.
- Çelik, Ö. M., & Duran, S. (2022). Hemşire adaylarında sosyal medya bağımlılığı ile beslenme bilgisi ve bazı değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Karya Journal of Health Science*, 3(3), 302 - 306. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1164110>
- Çukurovalı Soykurt, S., Sakaryalı, D., & Bolçocuk, D. (2022). 19-64 yaş arası yetişkin bireylerin yeni normale geçişteki süreçte beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Poster sunumu]. 5th International Health Science and Life Congress, Burdur, Türkiye.
- Dallongeville, J., Marécaux, N., Cottel, D., Bingham, A., & Amouyel, P. (2001). Association between nutrition knowledge and nutritional intake in middle-aged men from Northern France. *Public Health Nutrition*, 4(1), 27-33. <https://doi.org/10.1079/phn200052>
- Davis, C., Bryan, J., Hodgson, J., & Murphy, K. (2015). Definition of the Mediterranean Diet; a literature review. *Nutrients*, 7(11), 9139-9153. <https://doi.org/10.3390/nu7115459>
- De Vriendt, T., Matthys, C., Verbeke, W., Pynaert, I., & De Henauw, S. (2009). Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged Belgian women and the association with their dietary behaviour. *Appetite*, 52(3), 788-792. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.02.014>
- Dege, G. (2022). *Hemşirelik öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi, tutum ve davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi* [Doktora tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 787301).
- Deleş, B., & Kaytez, N. (2021). Çocuk Gelişimi lisans öğrencilerinin stres düzeylerinin sağlık algısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 365 - 373. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.730257>
- Demir, G., Asıl, E., Uçar, A., Özdoğan, Y., Yılmaz, M., Özçelik, A., Metin, S., Sürücüoğlu, F., Çakiroğlu, L., & Akan, L. (2016). Nutritional knowledge and behavior of adults: Their relations with sociodemographic factors. *Pakistan Journal of Nutrition*, 15, 532-539. <https://doi.org/10.3923/pjn.2016.532.539>
- Duralı, Ö. (2019). *Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması* [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 617909).

- Dutra, B., Lissauer, M., & Rashid, H. (2020). Nutrition education on the wards: A self-study module for improving medical student knowledge of nutrition assessment and interventions. *MedEdPORTAL*, 16, 10968. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10968
- Dülger, H., & Mayda, A. S. (2017). Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Prevalansı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 173 - 177.
- Düreyt, Z. (2000). *Sporcuların beslenme alışkanlıklarının incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 99289).
- Engin, Ş., & Sevim, Y. (2022). Lisans öğrencilerinin sürdürülebilir beslenme hakkındaki davranışları ve bilgi düzeyleri ile besin tercihleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tek merkezli çalışma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 38, 259-269. <https://doi.org/10.31590/ejosat.1109521>
- Erdoğan, B., & Revan, S. (2019). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-7.
- Ergin, C., Yurdalan, U., Demirbukan, I., & Zengin, O. (2016). Fatigue and physical activity levels of smoking and non-smoking healthy sedentary individuals. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6, 51-55. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2016.036>
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N., & Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40. <https://doi.org/10.17155/spd.67561>
- Erten, M. (2006). *Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 187691).
- Esposito, K., Maiorino, M. I., Bellastella, G., Chiodini, P., Panagiotakos, D., & Giugliano, D. (2015). A journey into a Mediterranean diet and type 2 diabetes: A systematic review with meta-analyses. *BMJ Open*, 5(8), e008222. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008222>
- Estruch, R. (2010). Anti-inflammatory effects of the Mediterranean diet: The experience of the PREDIMED study. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 69(3), 333-340. <https://doi.org/10.1017/S0029665110001539>
- FAO/WHO/UNU. (2005). Human energy requirements: Report of a joint FAO/ WHO/UNU Expert Consultation. *Food and Nutrition Bulletin*, 26(1), 166.
- Food and Nutrition Division. (2001). FAO Nutrition Country Profiles—Turkey. <https://www.fao.org/3/bc658e/bc658e.pdf> (Erişim tarihi: 20 Eylül 2022).
- Fung, T. T., Rexrode, K. M., Mantzoros, C. S., Manson, J. E., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2009). Mediterranean diet and incidence of and mortality from coronary heart disease and stroke in women. *Circulation*, 119(8), 1093-1100. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.816736>
- Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., & Sa, Ö. (2006). Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences*, 15(3), 173 - 181.
- Gençalp, D. K. (2020). COVID-19 salgını döneminde İlk ve Acil Yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 1-15.

- Ghofrani, M., & Golsanamlou, M. (2012). Students perception of physical education courses and its relationship with their participation in sport activities. *European Journal of Experimental Biology*, 2(3), 21-31.
- Gibbs, H. D., Kennett, A. R., Kerling, E. H., Yu, Q., Gajewski, B., Ptomey, L. T., & Sullivan, D. K. (2016). Assessing the nutrition literacy of parents and its relationship with child diet quality. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(7), 505-509.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.04.006>
- Gültekin, B. (2022). *İstanbul'da bir tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 784946).
- Gümüş, A. B., & Yardimci, H. (2019). Öğrencilerin Ev Dışı Ana Öğün Tüketimlerine ve Antropometrik Ölçümlerine göre Akdeniz Diyet Uyumlarının İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(6), Article 6. <https://doi.org/10.17942/sted.629541>
- Gümüş, A. B., & Yardimci, H. (2020). Üniversite öğrencilerinin günlük besin ögesi alımlarının Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) ile ilişkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 167 - 173. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.706404>
- Gündüz, Z. G. (2022). *Üniversite öğrencilerinde ambalajlı besin etiketi okuma alışkanlığı, beslenme okuryazarlığı ve beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Ankara Medipol Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 755878).
- Gür, B. S. (2012). Türkiye'nin gençlik profili. [A survey of the youth in Turkey]. https://www.academia.edu/2382756/T%C3%BCrkiye_nin_gen%C3%A7lik_profil%C3%96_A_survey_of_the_youth_in_Turkey
- Gürkan Kutlu, İ. S. (2022). *Hemodiyaliz hastalarının beslenme durumu ve beslenme bilgi düzeylerinin saptanması* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 773377).
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet (London, England)*, 380(9838), 247-257. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
- Hendrie, G. A., Coveney, J., & Cox, D. (2008). Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. *Public Health Nutrition*, 11(12), 1365-1371. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003042>
- Henson, J., Davies, M. J., Bodicoat, D. H., Edwardson, C. L., Gill, J. M. R., Stensel, D. J., Tolfrey, K., Dunstan, D. W., Khunti, K., & Yates, T. (2016). Breaking up prolonged sitting with standing or walking attenuates the postprandial metabolic response in postmenopausal women: A randomized acute study. *Diabetes Care*, 39(1), 130-138. <https://doi.org/10.2337/dc15-1240>
- Illescas, O., Rodríguez-Sosa, M., & Gariboldi, M. (2021). Mediterranean Diet to prevent the development of colon diseases: A meta-analysis of gut microbiota studies. *Nutrients*, 13(7), 2234. <https://doi.org/10.3390/nu13072234>
- InterAct Consortium, Romaguera, D., Guevara, M., Norat, T., Langenberg, C., Forouhi, N. G., Sharp, S., Slimani, N., Schulze, M. B., Buijsse, B., Buckland, G., Molina-Montes, E., Sánchez, M. J., Moreno-Iribas, M. C., Bendinelli, B., Grioni, S., van der Schouw, Y. T., Arriola, L., Beulens, J. W., ... Wareham, N. J. (2011). Mediterranean diet and type 2 diabetes risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study: The interact project. *Diabetes Care*, 34(9), 1913-1918. <https://doi.org/10.2337/dc11-0891>

- İnbaşı, E. G., Yıldız, N. N., & Çelik, A. (2023). Akademisyenlerde beslenme bilgi düzeyi ve egzersiz inanışlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(1), 43-50. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7600758>
- Kabaran, S., & Gezer, C. (2013). Determination of the Mediterranean Diet and the obesity status of children and adolescents in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 7(1), 11-20. <https://doi.org/10.12956/tjpd.2013.1.03>
- Kadioğlu, B. U., & Ayten, Ş. (2021). Adherence to the Mediterranean Diet and some anthropometric measurements of university students. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 121 - 128. <https://doi.org/10.26453/otjhs.801293>
- Kaleli, S., Kiliç, N., Erdoğan, M., & Erdoğan, N. (2017). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 12-18.
- Kardaş, F., & Orbak, Z. (2002). Adolesanda beslenme. *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi*, 90-96.
- Kargün, M., Togo, O. T., Biner, M., & Pala, A. (2016). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 61 - 72. <https://doi.org/10.22396/sbd.2016.6>
- Kastorini, C.-M., Millionis, H. J., Esposito, K., Giugliano, D., Goudevenos, J. A., & Panagiotakos, D. B. (2011). The effect of Mediterranean diet on metabolic syndrome and its components: A meta-analysis of 50 studies and 534,906 individuals. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(11), 1299-1313. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.09.073>
- Keating, X. D., Guan, J., Piñero, J. C., & Bridges, D. M. (2005). A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *Journal of American College Health: J of ACH*, 54(2), 116-125. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.2.116-126>
- Keskin, Y., Akar, Y., Erdem, Ö., & Erol, S. (2022). Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile beden kütle indeksi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 149-162. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.790935>
- Keys, A., Menotti, A., Karvonen, M. J., Aravanis, C., Blackburn, H., Buzina, R., Djordjevic, B. S., Dontas, A. S., Fidanza, F., & Keys, M. H. (1986). The diet and 15-year death rate in the seven countries study. *American Journal of Epidemiology*, 124(6), 903-915. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114480>
- Kılınç, F. N., Çakır, B., & Durmaz, S. E. (2020). Spor yapan adölesanlar optimal düzeyde besleniyor mu? obezite durumları ve Akdeniz Diyeti'ne uyum düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 49-57. <https://doi.org/10.5336/sportsci.2019-70325>
- Kızıltan, G. (2000). Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği Programına kayıtlı öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumuna beslenme eğitiminin etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29(2), 34-41.
- Koçaslan, Y. (2021). *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine uyum durumlarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 691020).
- Koloverou, E., Esposito, K., Giugliano, D., & Panagiotakos, D. (2014). The effect of Mediterranean diet on the development of type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis of 10 prospective studies and 136,846 participants. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 63(7), 903-911. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2014.04.010>

- Korkmaz, G. Ö. (2017). *Ordu / Ünye 5-9 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinde obezite, boyun çevresi, bel çevresi ve KIDMED indeksinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi]. <http://hdl.handle.net/11129/4076>
- Kutluay Merdol, T. (2008). *Beslenme eğitimi ve danışmanlığı* (1. basım). T.C. Sağlık Bakanlığı Beslenme Bilgi Serisi.
- Kyriacou, A., Evans, J. M. M., Economides, N., & Kyriacou, A. (2015). Adherence to the Mediterranean diet by the Greek and Cypriot population: A systematic review. *European Journal of Public Health*, 25(6), 1012-1018. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv124>
- Laska, M. N., Pelletier, J. E., Larson, N. I., & Story, M. (2012). Interventions for weight gain prevention during the transition to young adulthood: A review of the literature. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 50(4), 324-333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.016>
- Mazicioğlu, M. M., & Öztürk, A. (2003). Üniversite 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(4), 172-178.
- Memiş, T. (2020). *Kilolu ve obez kadın adolesanlarda Akdeniz Diyeti uyumuna yönelik beslenme eğitiminin antropometrik ölçümler ve beslenme kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi]. <http://hdl.handle.net/11129/5527>
- Miller, L. M. S., & Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*, 92, 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.029>
- Mitri, R. N., Boulos, C., & Ziade, F. (2022). Mediterranean diet adherence amongst adolescents in North Lebanon: The role of skipping meals, meals with the family, physical activity and physical well-being. *The British Journal of Nutrition*, 128(7), 1349-1356. <https://doi.org/10.1017/S0007114521002269>
- Morze, J., Danielewicz, A., Przybyłowicz, K., Zeng, H., Hoffmann, G., & Schwingshackl, L. (2021). An updated systematic review and meta-analysis on adherence to mediterranean diet and risk of cancer. *European Journal of Nutrition*, 60(3), 1561-1586. <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02346-6>
- Mota, I. B., Castelo, I., Morais, J., Anjos, M., Costa, J. P., Dias, M., Fernandes, A., Leitão, I., Mohanlal, U., Campos, E., Cascais, M. J., Faria, A., Marques, C., Patarrão, R., Pestana, D., Teixeira, D., Branco, J. C., & Calhau, C. (2020). Nutrition education in Portuguese Medical students: Impact on the attitudes and knowledge. *Acta Medica Portuguesa*, 33(4), 246-251. <https://doi.org/10.20344/amp.11817>
- Mounayar, R., Jreij, R., Hachem, J., Abboud, F., & Tueni, M. (2019). Breakfast intake and factors associated with adherence to the Mediterranean Diet among Lebanese high school adolescents. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2019, 2714286. <https://doi.org/10.1155/2019/2714286>
- Oğuz, S., Çamcı, G., & Kazan, M. (2018). The Prevalence of Cigarette Smoking and Knowing Status for Diseases Caused by Smoking among Students of University. *Van Medical Journal*, 25, 332-337. <https://doi.org/10.5505/vtd.2018.02411>
- Oktay, B., Gökçe, A., & Özer, A. (2021). İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları, beslenme bilgi ve davranış düzeyleri. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(2), 9-12.
- Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Martínez, E., Abreu-Sánchez, A., Iglesias-López, M. T., García-Padilla, F. M., Pedregal-González, M., & Parra-Fernández, M. L. (2020). Relationship between diet, menstrual pain and other menstrual characteristics among Spanish students. *Nutrients*, 12(6), 1759. <https://doi.org/10.3390/nu12061759>

- Onurlubaş, E., Doğan, H. G., & Demirkiran, S. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Journal of Agricultural Faculty of Gaziosmanpaşa University (JAFAG)*, 32(3), 61-69. <https://doi.org/10.13002/jafag861>
- Önal, A. E., Gürtekin, B., Özel, S., Erbil, S., Ayvaz, Ö., & Güngör, G. (2013). Nutrition habits and food consumption frequens of medical facultu students. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 76(2), 25-30.
- Özyazicioğlu, N., Çınar, H. G., Buran, G., & Ayverdi, D. (2010). Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 34-40.
- Pehlivan, P. (2020). *Veteriner fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 621727).
- Pekcan, G. (2014). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı* (8.baskı) içinde (67-141). Hatipoğlu Yayıncılık.
- Peltzer, K., Pengpid, S., Samuels, T. A., Özcan, N. K., Mantilla, C., Rahamefy, O. H., Wong, M. L., & Gasparishvili, A. (2014). Prevalence of overweight/obesity and its associated factors among university students from 22 countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(7), 7425-7441. <https://doi.org/10.3390/ijerph110707425>
- Peterson, N. E., Sirard, J. R., Kulbok, P. A., DeBoer, M. D., & Erickson, J. M. (2018). Sedentary behavior and physical activity of young adult university students. *Research in Nursing & Health*, 41(1), 30-38. <https://doi.org/10.1002/nur.21845>
- Philippou, E., Middleton, N., Pistos, C., Andreou, E., & Petrou, M. (2017). The impact of nutrition education on nutrition knowledge and adherence to the Mediterranean Diet in adolescent competitive swimmers. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20(4), 328-332. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.08.023>
- Romagnolo, D. F., & Selmin, O. I. (2017). Mediterranean Diet and prevention of chronic diseases. *Nutrition Today*, 52(5), 208-222. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000228>
- Sabbağ, Ç. (2003). *İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 131311).
- Sadık, M. (2019). *Yetişkin bireylerde ekmek tüketimi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 570674).
- Sakamaki, R., Toyama, K., Amamoto, R., Liu, C.-J., & Shinfuku, N. (2005). Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students –a cross sectional study–. *Nutrition Journal*, 4(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-4-4>
- Saltekin, A. (2022). *Pandemi sürecinde yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu, sağlıklı yaşam davranışları ile beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 726099).
- Sarıdağ Devran, B., & Saka, M. (2019). Lise Öğrencilerine Verilen Beslenme Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Bilgi Düzeyi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 5-14. <https://doi.org/10.33076/2019.BDD.1081>
- Sarikaya, T., & Khorshid, L. (2009). Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 393-423.

- Schwingshackl, L., & Hoffmann, G. (2015). Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: An updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *Cancer Medicine*, 4(12), 1933-1947. <https://doi.org/10.1002/cam4.539>
- Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931-935. <https://doi.org/10.1079/phn2004556>
- Serra-Majem, L., Tomaino, L., Dernini, S., Berry, E. M., Lairon, D., Ngo de la Cruz, J., Bach-Faig, A., Donini, L. M., Medina, F.-X., Belahsen, R., Piscopo, S., Capone, R., Aranceta-Bartrina, J., La Vecchia, C., & Trichopoulou, A. (2020). Updating the Mediterranean Diet Pyramid towards sustainability: Focus on environmental concerns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8758. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238758>
- Sofi, F., Cesari, F., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2008). Adherence to Mediterranean diet and health status: Meta-analysis. *BMJ*, 337, a1344. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1344>
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *The British Journal of Nutrition*, 111(10), 1713-1726. <https://doi.org/10.1017/S0007114514000087>
- Strasser, B. (2013). Physical activity in obesity and metabolic syndrome. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1281(1), 141-159. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2012.06785.x>
- Suárez-González, M., Bousoño García, C., Jiménez Treviño, S., Iglesias Cabo, T., & Díaz Martín, J. J. (2020). Influence of nutrition education in paediatric coeliac disease: Impact of the role of the registered dietitian: a prospective, single-arm intervention study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*, 33(6), 775-785. <https://doi.org/10.1111/jhn.12800>
- Şahin, M. A., & Taşkıran, A. (2020). Yelken sporcularının beslenme bilgisi ve alışkanlıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 47-54.
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E., & Güçer, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 333-352.
- Tayfur, M. (2014). *Beslenme ve Diyetetik alanında bilginin güvenilirliği, Diyetisyenin çalışma rehberi* (1.Baskı). Hatipoğlu Yayıncılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması* (Yayın no. 909). <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrafat.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)* (Yayın no. 1132). https://krtknadmkn.karatekin.edu.tr/files/sbf/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)-2015* (Yayın no. 1031, Ankara 2016). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)-2022* (Yayın no. 1031). [https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Rehberler/Türkiye%20Beslenme%20Rehber%20\(TÜBER\)%202022.pdf](https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Rehberler/Türkiye%20Beslenme%20Rehber%20(TÜBER)%202022.pdf)

- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 78. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>
- Theodoridis, X., Grammatikopoulou, M. G., Gkiouras, K., Papadopoulou, S. E., Agorastou, T., Gkika, I., Maraki, M. I., Dardavessis, T., & Chourdakis, M. (2018). Food insecurity and Mediterranean diet adherence among Greek university students. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases: NMCD*, 28(5), 477-485. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.02.007>
- Trichopoulou, A., & Lagiou, P. (1997). Healthy traditional Mediterranean diet: An expression of culture, history, and lifestyle. *Nutrition Reviews*, 55(11 Pt 1), 383-389. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1997.tb01578.x>
- Tütüncü, İ., & Karaismailoğlu, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(6), 29-42.
- Ülker, H. (2021). *Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi*. [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 666867).
- Ünver, Y., & Ünüsan, N. (2005). Okul öncesinde beslenme eğitimi üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 529-551.
- Ürer, M. (2005). *Taşınabilir ve taşınabilir olmayan ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve diyet örüntüleri üzerine bir araştırma* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 159377).
- Vançelik, S., Beyhun, E., Güraksin, A., & Önal, S. G. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 242 - 248.
- Vassigh, G. (2012). *Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indeksinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 319102).
- Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541-556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
- WHO. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WHO. (2010). *Global database on body mass index*. <http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm>.
- WHO. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (2020). *Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf>
- WHO. (2022). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.

- Willett, W. C., Sacks, F., Trichopoulou, A., Drescher, G., Ferro-Luzzi, A., Helsing, E., & Trichopoulos, D. (1995). Mediterranean diet pyramid: A cultural model for healthy eating. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 61(6 Suppl), 1402S-1406S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/61.6.1402S>
- Yağmur, C. (1995). Çukurova Üniversitesi öğrencilerinin beslenme durumu üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(2), 239-251.
- Yahia, N., Wang, D., Rapley, M., & Dey, R. (2016). Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. *Perspectives in Public Health*, 136(4), 231-244. <https://doi.org/10.1177/1757913915609945>
- Yaman, Z. A., & Ünal, E. (2021). Bolu il merkezinde Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin ve obezite/fazla kiloluluk sıklığının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(3), 296-309. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.929986>
- Yardımcı, H., & Özçelik, A. Ö. (2015). Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri ve beslenme eğitiminin beslenme bilgisine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(1), 19-26.
- Yeşil, F., Avçın, E., & Saltan, A. (2021). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi, sedanter davranış ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 523-532. <https://doi.org/10.38079/igusabder.957314>
- Yılmaz, E., & Özkan, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 87-104.
- Yılmaz, E., Yılmaz, D., & Uran, H. (2007). Gıda maddeleri tüketiminde medyanın rolü: Tekirdağ İli örneği. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*, (3), 9-14.
- Yılmaz Taş, S. (2021). *Vücut kitle indeksi ile beslenme bilgi düzeyi, fiziksel aktivite ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 668802).
- Yılmaz, G., & Karaca, S. (2019). Spor yapan ve sedanter üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi tutum ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(3), 258-266.
- Yılmaz, H. Ö., & Ayhan, N. Y. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 17 -24.
- Yücecan, S. (2012). *Optimal Beslenme*. (Yayın no. 726). <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/eren.canbolat/146041/2.pdf>
- Zemzemoğlu, T. E. A., Erem, S., Uludağ, E., & Uzun, S. (2019). Determination of nutrition habits of students of the Faculty of Health Sciences. *Food and Health*, 5(3), 185-196.
- Zurita-Ortega, F., San Román-Mata, S., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., & Muros, J. J. (2018). Adherence to the Mediterranean Diet is associated with physical activity, self-concept and sociodemographic factors in university student. *Nutrients*, 10(8), 966. <https://doi.org/10.3390/nu10080966>

EKLER

EK-1 Etik Kurul Kararı



EK-2 Kurum İzni



EK-3 Ölçek İzni



EK-4 Onam Formu ve Soru Kağıdı

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından “İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Akdeniz Diyetine Uyum Durumlarının Belirlenmesi” amacıyla yürütülmektedir. Çalışmada araştırmacı tarafından araştırma amacına yönelik sorular içeren anket uygulanacak ve boy ve ağırlık ölçümleriniz alınacaktır. Bu çalışmaya katılmanız çalışmanın gücünü arttıracaktır. Bu araştırmaya katıldığınız için size bir ücret ödenmeyecek, sizden de bir ücret talep edilmeyecektir.

Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, İSMİNİZ ve KİMLİK BİLGİLERİNİZ üçüncü kişilerle PAYLAŞILMAYACAKTIR.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının;

Adı Soyadı: Kübra Karadeniz

İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Akdeniz Diyetine Uyum Durumlarının Belirlenmesi

Bu çalışmanın amacı İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Akdeniz Diyetine Uyum Durumlarının Belirlenmesidir. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Yanıtlarınız kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

GENEL ÖZELLİKLER

1. Yaşınız (yıl):

2. Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın

3. Hangi fakültede okumaktasınız?

1. Sağlık Bilimleri Fakültesi 2. Mühendislik Fakültesi 3. Hukuk Fakültesi
4. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 5. Eğitim Fakültesi 6. Diş Hekimliği Fakültesi
7. Eczacılık Fakültesi 8. İletişim Fakültesi 9. Tıp Fakültesi 10. Güzel Sanatlar Fakültesi

4. Beslenme ile ilgili ders veya eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

5. Cevabınız "Evet" ise beslenme eğitiminizi nerede aldınız?

1. Okul eğitimi içinde 2. Konferans veya paneller 3. Diğer.....

6. Hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığınız var mı?

1. Yok 2. Şişmanlık 3. Kalp-damar hastalığı 4. Hipertansiyon 5. Hiperlipidemi
6. Diyabet 7. Diğer.....

7. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. İhtim bıraktım

8. Cevabınız "Evet" ise günde kaç sigara içiyorsunuz?

1. 1-4 adet 2. 5-9 adet 3. 10-19 adet 4. 20≤ adet

9. Nerede yaşıyorsunuz?

1. Yurt 2. Aile evi 3. Öğrenci evi 4. Bir yakınımın yanında

10. Gelir durumunuz hakkında bilgi verir misiniz?

1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime eşit 3. Gelirim giderimden fazla

11. Günde ana,ara öğün tüketirim.

12. Genellikle ana öğün atlar mısınız?

1. Evet 2. Hayır

13. En çok hangi öğünü atlarsınız?

1. Kahvaltı 2. Öğle yemeği 3. Akşam yemeği

14. Neden öğün atlarsınız?

1. Sabah uyanamıyorum 2. Zamanım olmuyor 3. Okula geç kalıyorum
4. Hazırlayanım yok 5. Diyet yapıyorum 6. Ekonomik olanaklarım yeterli değil
7. Diğer.....

YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ

TEMEL BESLENME VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ

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

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐ hiç ilişki olmaması						☐ yüksek ilişki olması				

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

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐ yetersiz, az derecede						☐ çok iyi derecede yeterli				

AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ (KIDMED)			
		1) EVET	2)HAYIR
1.	Her gün bir meyve veya meyve suyu tüketirim.		
2.	Her gün ikinci bir meyveyi tüketirim.		
3.	Her gün düzenli olarak bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
4.	Her gün birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
5.	Düzenli olarak balık tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)		
6.	Haftada birden fazla kez fast food (hamburger vb.)restoranına giderim.		
7.	Kurubaklagilleri severim ve haftada 1 kezden fazla tüketirim.		
8.	Yaklaşık her gün makarna veya pirinç tüketirim (haftada 5gün veya daha fazla)		
9.	Kahvaltıda tahıl veya ekmek tüketirim		
10.	Düzenli olarak fındık, badem, ceviz vb. tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)		
11.	Evde zeytinyağı kullanılır.		
12.	Kahvaltı atlarım.		
13.	Kahvaltıda süt ve ürünlerini tüketirim (yoğurt, süt, peynir,vb.)		
14.	Kahvaltıda hazır ürünler ve pasta türü besinler tüketirim.		
15.	Günde 2 kez yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketirim.		
16.	Her gün birkaç kez tatlı ve şekerleme tüketirim.		
	TOPLAM PUAN Puanlama: Kötü: ≤3, Orta:4-7, İyi ≥8		

24 SAATLİK FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU

(Yapılan aktivite sürelerinin saat cinsinden toplamı 24 olmalıdır.)

Aktivite Türü	PAR değeri (katsayısı)	Kaç saat? Yazınız	Toplam PAR
1. Genellikle günde kaç saat uyku uyursunuz?	1.0		
2. Genellikle günde kaç saat uzanarak yapılan işleri yaparsınız? (dinlenme, TV izleme, kitap-gazete okuma, müzik dinleme gibi)	1.2		
3. Genellikle günde kaç saat oturarak yapılan işleri yaparsınız? (Ders dinleme, TV izleme, ofis işleri, bilgisayar başında, masa başı işleri, ev-işleri- sebze ayıklama, örgü örme, dikiş dikme, ütü yapma, araba sürme, resim yapma, müzik aleti çalma, masa başı oyun, kâğıt oynama gibi)	1.5		
4. Genellikle günde kaç saat ayakta yapılan HAFİF aktiviteleri yaparsınız? (Yavaş yürüme, ev temizleme, yemek pişirme, çamaşır yıkama, bulaşık yıkama, çocuk bakımı gibi)	2.5		
5. Genellikle günde kaç saat ayakta yapılan ORTA aktiviteleri yaparsınız? (Orta hızda yürüme, dans etme, bahçe işleri gibi)	5.0		
6. Genellikle günde kaç saat ayakta yapılan AĞIR aktiviteleri yaparsınız? (Basketbol, futbol, tenis, tarla işleri, yük taşıma, inşaat işleri vb.)	7.0		
TOPLAM (PAL= Toplam PAR/24 saat (.....))		<u>24 SAAT</u>	

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Antropometrik ölçümler		
Vücut ağırlığı (kg)		
Boy (cm)		
BKİ(kg/m ²) (hesaplanacak)		

BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

BESİNLER	Hiç Tüketmem		Hergün		Haftada5-6 kez		Haftada3-4 kez		Haftada1-2 kez		15 günde 1kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt														
Yoğurt, ayran, kefir vb.														
Peynir														
ET,YUMURTA,KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et														
Tavuk, hindi														
Balık														
Sakatatlar (karaciğer, vb.)														
Hazır et ürünleri (sucuk, sosis vb)														
Yumurta														
Kurubaklagiller														
Fındık, fıstık, ceviz, badem vb.														
SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler														
Domates														
Patates														
Diğer taze sebzeler														
Turunçgiller														
Diğer taze meyveler														
Kurutulmuş meyve/sebzeler														
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR														
Beyaz ekmek türleri														
Tam tahıl ve kepekli ekmekler														
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna,vb.)														
Tarhana														
Bisküvi/kraker														
Kahvaltılık tahıllar														
Simit														

İÇECEKLER							
Su							
Hazır meyve ve sebze suları							
Taze meyve ve sebze suları							
Şeker eklenmiş gazlı, kolalı içecekler							
Şeker eklenmemiş kolalı içecekler							
Maden suyu							
Soda							
Kahve, neskafe							
Çay (siyah, yeşil)							
Bitki çayları							
YAĞ, ŞEKER, TATLILAR							
Zeytinyağı							
Fındıkyacağı							
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek, gibi)							
Kanola yağı							
Sert margarin							
Yumuşak margarin							
Tereyağı							
Diğer katı yağlar (kuyruk, iç yağı)							
Şeker, bal, reçel, pekmez							
Şekerleme, lokum, çikolata							
Hamur işi tatlı (Baklava, künefe vb.)							
Sütlü tatlı, dondurma							
Hazır çorbalar							
Hazır yemekler (meze, sarma, konserve vb.)							
Pide, lahmacun, pizza vb							
Döner, kebab vb							
Hamburger, kızarmış tavuk parçaları vb.							
Cips							
Dondurulmuş besinler							
Salça, domates							

EK-5 İntihal Raporu



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Kübra Karadeniz
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Erciyes Üniversitesi	2013-2018
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2021-2023

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2018-2019	Malatya Özel Sevgi Hastanesi	Diyetisyen
2020-2022	Malatya Özel Gözde Hastanesi	Diyetisyen

UZMANLIK ALANI

Beslenme ve Diyetetik

YABANCI DİLLER

İngilizce
YÖKDİL-88,75

YAYINLAR

Sözel Bildiri

Karadeniz, K., Yurttagül, S.M. (2023). İnönü Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve Akdeniz Diyetine uyum durumlarının belirlenmesi. 8. Uluslararası Akademik Öğrenci Çalışmaları Kongresi, sayfa-331.

Karadeniz, K., Yurttagül, S.M. (2023). The relationship between Ulcerative Colitis and Vitamin D. 2. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi IEHSC-2023,15-16 Haziran 2023.

Karadeniz, K., Yurttagül, S.M. (2023). Polycystic Ovary Syndrome and Unsaturated Fatty Acids. 2. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi IEHSC-2023,15-16 Haziran 2023.

Karadeniz, K., Ünlü, A. (2023). Tip 2 Diyabet ve Omega-3 Çoklu Doymamış Yağ Asitleri arasındaki ilişki. Uluslararası Lisansüstü Çalışmalar Kongresi,14-17 Haziran 2023, sayfa-902.

Poster Bildiri

Karadeniz, K., Ünlü, A. (2022). Maternal Boyun Çevresi ve Gestasyonel Diyabet arasındaki ilişki. Uluslararası Maldia Sağlık Bilimleri Kongresi, 14-16 Ekim 2022, sayfa-275.