

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Özlem ONAT

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

KOCAELİ – 2018

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Özlem ONAT

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN

KOCAELİ – 2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	X
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Çalışmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Beslenme	3
2.1.1. Beslenme ve tanımı	3
2.1.2. Beslenmenin Önemi	3
2.1.3. Adolesan Dönemde Beslenmenin Önemi	7
2.1.4. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	10
2.1.5. Fast Food Beslenme	15
2.1.6. Besin Destek Ürünleri	16
2.1.7. Enerji İçecekleri	17
2.1.8. Dünyada ve Türkiye’de Beslenme İle İlgili Durum.....	21
2.2. Fiziksel Aktivite ve Sağlık Etkileri	23
2.3. Beden Algısı ve Beslenme	24
2.4. Toplumsal Cinsiyet ve Beslenme	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Yeri.....	30

3.2. Araştırmanın Tekniği	30
3.3. Araştırmanın Evreni	30
3.4. Araştırmanın Örneği.....	30
3.4.1. Örnek Büyüklüğü	30
3.4.2. Örnek Seçimi	31
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	32
3.5.1. Araştırmanın Ana Hipotezi	32
3.5.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri.....	32
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.6.1. Bağımlı Değişkenler.....	33
3.6.2. Bağımsız Değişkenler	33
3.7. Araştırmanın Veri Kaynakları.....	34
3.8. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarının Tanıtımı	35
3.8.1. Beden Algısı Ölçeği	35
3.8.2. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği	35
3.9. Araştırmanın Uygulanması	36
3.10. Araştırma ile İlgili İzinler.....	36
3.11. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi.....	37
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	37
4. BULGULAR	38
4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri	38
4.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ailelerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.....	40
4.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Özellikleri	42

4.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ebeveynlerinin Beslenme İle İlişkili Hastalık Durumları	44
4.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beden Kitle İndeksleri Durumu.....	46
4.6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Alışkanlıkları.....	46
4.7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları	49
4.8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fast Food Beslenme Durumları	58
4.10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Besin Destek Ürünleri Kullanım Durumları.....	62
4.11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Enerji İçecekleri Kullanım Durumları	65
4.12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları	67
4.13. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Vücut Ağırlığını Değerlendirme Durumları.....	68
4.14. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beden Algısı ve Beslenme Durumları	68
4.15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Beslenme Durumları	70
5. TARTIşMA	75
5.1. Beslenme Alışkanlıkları	78
5.2. Fast Food Tüketimi	82
5.3. Besin Destek Ürünleri	83
5.4. Enerji İçecekleri	85
5.5. Beden Algısı.....	86
5.6. Toplumsal Cinsiyet	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	90
6.1. Sonuç.....	90

6.2. Öneriler.....	93
7. ÖZET.....	95
8. ABSTRACT	96
9. EKLER	97
10. KAYNAKÇA	113



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde emeğini ve yardımlarını esirgemeyen tez aynı zamanda danıőmanım olan Doç. Dr. Çiğdem ağlayan'a,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görev yapan ve desteğini sunan tüm hocalarıma, asistan arkadaşlarıma,
Aileme teşekkür ederim.



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma Açık şekli

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistem
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DALY	Sağlıklı Yaşam Yılı Kaybı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FAO	Food and Agriculture Organization
FDA	Food and Drug Administration
EFSA	European Food Safety Authority
KOÜ	Kocaeli Üniversitesi
SALTürk	Türk Toplumunda Tuz Tüketimi ve Kan Basıncı Çalışması
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TKrHRF	Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Besin gruplarına göre kadın ve erkek için önerilen standart porsiyon miktarları	13
Tablo 2. Cinsiyete göre seçilmiş bazı risk faktörlerine atfedilen 100.000 kişiye düşen DALY,2016.....	22
Tablo 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin tabakalara göre dağılımı.....	31
Tablo 4. Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler	32
Tablo 5. Araştırmanın zaman çizelgesi	37
Tablo 6. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, yaş ve medeni durum özellikleri.....	38
Tablo 7. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri	38
Tablo 8. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre üniversiteye gelmeden önce en uzun süre yaşadıkları bölge ve yerleşim yerlerinin dağılımı	39
Tablo 9. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre mezun oldukları lise türlerinin dağılımı.....	39
Tablo 10. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre ebeveynlerinin ve hane halkı özelliklerinin dağılımı	41
Tablo 11. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sosyo-ekonomik özelliklerinin dağılımı.....	42
Tablo 12. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sağlık durumlarını değerlendirme ve beslenme ile ilişkili hastalıkları dağılımı	43
Tablo 13. Araştırmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinin beslenme ile ilişkili hastalıkları..	45
Tablo 14. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre beyana dayalı beden kitle indekslerinin dağılımı.....	46
Tablo 15. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma durumlarının dağılımı.....	47
Tablo 16. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanmaya başlama yaş ortalamalarının dağılımı	47
Tablo 17. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre alkol kullanma durumlarının dağılımı.....	48
Tablo 18. Araştırmaya katılan öğrencilerin arkadaşlarının sigara kullanma durumlarının dağılımı.....	49

Tablo 19. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre tükettikleri ana öğün sayısının dağılımı.....	49
Tablo 20. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre tükettikleri ara öğün sayısının dağılımı.....	50
Tablo 21. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre ana öğünlerini tüketme durumlarının dağılımı.....	50
Tablo 22. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre öğün atlama durumlarının dağılımı	51
Tablo 23. Araştırmaya katılan öğrencilerin atladıkları öğün ve atlama nedenleri	51
Tablo 24. Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğünlerini tükettikleri mekana göre dağılımları	52
Tablo 25. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre bir günde tükettikleri öğün sayısı dağılımı	53
Tablo 26. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme puan ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri	54
Tablo 27. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme puanı ortalamaları.....	55
Tablo 28. Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük sıvı tüketim miktarının ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri.....	57
Tablo 29. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre gıda alımında dikkat ettikleri özelliklerin dağılımı	57
Tablo 30. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre fast food tüketim durumlarının dağılımı.....	58
Tablo 31. Araştırmaya katılan öğrencilerin fast food tüketim durumları	59
Tablo 32. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı özelliklere göre fast food tüketim sıklığının dağılımı.....	60
Tablo 33. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre diyet yapma sıklıklarının, türünün ve ulaşma kaynağının dağılımı.....	61
Tablo 34. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı özelliklere göre diyet yapma durumlarının dağılımları	62
Tablo 35. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre besin destek ürünleri kullanım durumlarının dağılımı.....	63

Tablo 36. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı özelliklere göre besin destek ürünleri kullanımlarının dağılımı	64
Tablo 37. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre enerji içeceği tüketim durumlarının dağılımı.....	65
Tablo 38. Araştırmaya katılan enerji içeceği tüketen öğrencilerin içindeki bileşenleri bilme durumları	66
Tablo 39. Araştırmaya katılan öğrencilerin enerji içeceği tüketim sıklığı ve miktarı.....	66
Tablo 40. Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol ve sigara kullanma durumuna göre enerji içeceği tüketme durumlarının dağılımı	67
Tablo 41. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite durumu ve yapma nedenlerinin dağılımı.....	67
Tablo 42. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre vücut ağırlığını değerlendirme durumlarının dağılımı.....	68
Tablo 43. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması	68
Tablo 44. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin bazı özelliklere göre beden algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması	69
Tablo 45. Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin bazı özelliklere göre beden algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması	70
Tablo 46. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre bazı gıda ürünlerini tüketim sıklığının dağılımı	71
Tablo 47. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre toplumsal cinsiyet algısı puanı	71
Tablo 48. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması ile ilişkisi.....	72
Tablo 49. Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması ile ilişkisi.....	73
Tablo 50. Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı, toplumsal cinsiyet algısı puanı ile sağlıklı beslenme puanı arasındaki korelasyon	74

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. 2000 yılında Avrupa Bölgesi'nde sağlıklı yaşam yılı kaybı	5
Şekil 2. Dünyada 2004 yılında önde gelen 10 risk faktörüne bağlı ölümler	6
Şekil 3. Besin grupları.....	11
Şekil 4. Çeşitli besinlerde bulunan kafein miktarı.....	19



1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlıklı beslenme, sağlığı geliştirme kavramının temel taşlarından birisidir. Yaşam sürecinde yeterli ve dengeli beslenme; büyüme ve gelişme, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması için temeldir. Sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite eksikliği, sağlık için küresel risklerin başında gelmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı pek çok hastalık hem maddi hem manevi hem de sosyal hayatta çeşitli olumsuzluklara yol açabilmekte, yaşam süresini ve kalitesini etkilemektedir.^{1,2}

Türkiye’de yapılan beslenme ve sağlık araştırmalarının sonuçlarına göre birçok beslenme ve sağlık sorununun görüldüğü bilinmektedir. Akut ve/veya kronik beslenme yetersizliği (bodurluk, düşük kiloluluk, zayıflık), vitamin ve mineral yetersizlikleri (iyot, demir, kalsiyum, çinko, folat, D vitamini, B12 vitamini vb. yetersizlik hastalıkları), obezite ve beslenmeye bağlı bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, tip II diyabet, bazı kanser türleri vd.) sıklıkla görülmektedir.¹ Genç yaşlarda edinilecek sağlıklı beslenme alışkanlıkları kişinin bütün yaşamında sağlığının en üst seviyede olmasına katkı sağlayarak yetersiz ve dengesiz beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarının görülme sıklığını azaltacaktır.²

Günümüzde küreselleşme, kentleşme, bilgisizlik, yaşam biçimindeki değişiklikler sonucu sürdürülebilir besin güvencesi ve besin güvenliğinin sağlanamaması, beslenme alışkanlıklarında değişiklikler, bireylerin yoğun yaşam temposu sonucu yiyecek-içecek faaliyetlerine ayırdıkları zamanın azalması ile geleneksel besin kültüründeki kayıplar beslenme sorunlarının nedenlerinden bazılarıdır. Tüm bu değişiklikler besin değeri düşük, doymuş yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek, posa ve bazı vitamin ve mineraller açısından yetersiz fast food ürünlerin pazarlanmasını arttırmıştır.¹ Ülkemizde de fast food yiyeceklerin özellikle gençler arasında çok popüler olduğu görülmektedir. Bu beslenme tarzını seçen gençlerin büyüme ve gelişme gereksinimini yeterince karşılayamadıkları ve sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir.³

Yeterli ve dengeli beslenme, günlük vitamin ve mineral gereksinimini yeterli miktarlarda karşılamaktayken birçok kişi kendi kararları ile beslenmelerini yeterli kılmak, daha sağlıklı olmak veya var olan hastalıklarını tedavi etmek veya önlemek amacıyla besin destek ürünleri kullanmaktadır. Vitamin ve minerallerin aşırı düzeyde alınması çeşitli sağlık risklerinin oluşmasına neden olmaktadır. Araştırmalar, dünyada özellikle vitamin ve mineral besin

destek ürünlerinin yaygın ve kontrolsüz bir şekilde kullanıldığına dikkat çekmektedir. Önemli olan, gerekli durumlarda besin desteklerinin kullanılmasıdır.⁴

Günlük hayatın hızlı akışı nedeniyle bu akıcılığa ayak uydurmak için ve kendilerini zinde tutmak, atletik performans, konsantrasyon, enerji sağlamak ve kilo kaybı amacıyla özellikle öğrenci ve 21-35 yaş arası aktif bireylerde oldukça yoğun olarak kullanılan enerji içecekleri kullanım şekilleri açısından çeşitli riskleri de beraberinde getirmektedir.⁵

Adolesanların değişen fiziksel görünüşleri, artan bilişsel yetenekleri ve iç gözlem kapasiteleri, onların zihinlerini aşırı derecede ve olumsuz olarak, kendileri ve bedenleri hakkında başkalarının algılamaları ile meşgul eder. Adolesanlar bir yandan değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, önemli gelişimsel görevlerden biri olan kimliğini şekillendirmeye, kendini bireysel olarak tanımlamaya çabalar. Bu dönem bireyin nasıl görüldüğü ve nasıl bir kişi olduğu ile yoğun olarak ilgilendiği, sorular sorduğu ve bu sorulara cevap aradığı bir dönemdir.⁶ Bu dönemde, içinde yaşadığı toplum tarafından belirlenen ve şekillenen ideal vücut biçimine sahip olma isteği adolesanda stres ve kaygı yaratarak öğün atlama, yetersiz ve dengesiz beslenme, bilinçsiz diyet yapma, sigara içme gibi sağlıksız yöntemlere başvurmasına neden olmaktadır.⁷

İnsanların gıda seçimi sadece biyolojik ihtiyaçlarına göre değil, içinde yaşadığı toplumun erkek ve kadına yüklediği rolle şekillenmektedir. Adolesan dönemden başlayarak toplumsal cinsiyet, beslenme alışkanlıklarını da içeren sağlık arama davranışlarında önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle erkeklik ve kadınlık kavramlarının toplum ve kültürel-tarihsel bağlamlarla şartlandırılmasına karşı hassas olan adolesanların gıda seçimleri beslenme alışkanlıklarını geliştirdiği süreçte toplumsal cinsiyetin davranışsal farklılıklarını ortaya çıkardığı bir alandır.⁸ Beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin farkında olmak ve bunların ekonomik, sosyo-demografik faktörler ve sağlık ile olan ilişkilerini saptamak, beslenme alışkanlıklarının nedenlerini ve sonuçlarını anlamaya önemli ölçüde ışık tutmaktadır. Kuşkusuz bu da, insanların daha sağlıklı beslenmeleri için gereken değişikliklerin yapılabilmesi ve geliştirilebilmesi konusunda yardımcı olacaktır.⁹

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada, Kocaeli Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyebilecek bazı faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

2.1.1. Beslenme ve tanımı

İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenden etkilenmekte olup bu etmenlerin başında beslenme gelmektedir.³ İnsanın temel ihtiyaçlarından biri olan beslenme; “büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için vücudun gereksinimi olan besin öğelerinin alınmasıdır.”¹⁰ Sağlıklı bir yaşam için bireylerin öncelikle yeterli ve dengeli beslenmeleri ve iyi bir beslenme alışkanlığı kazanmaları gerekmektedir. Doğumdan önce başlayarak ölüme kadar yaşamın her döneminde beslenme sağlıklı bir yaşantının temel unsurunu oluşturmaktadır.¹¹

Sadece karın doyurmak anlamına gelmeyen beslenme ihtiyacı, yaş, cinsiyet, içinde bulunduğu fizyolojik durum (çocuk, gebe vb.), yaşam tarzı, sağlık durumu, fiziksel aktivite durumu gibi bireysel özelliklere, kültürel şartlara, yerel olarak mevcut gıdalara bağlı olarak değişmektedir. Ancak sağlıklı beslenmenin temel prensipleri aynı kalmaktadır.²

Hızlı kentleşme, gıda ve gıda ürünlerinin esas olarak yerel tabandan giderek küreselleşerek bir pazarda üretilen ve satılan ürün haline gelmesi sonucu işlenmiş gıdaların artması, hızlı yaşam temposu, yemek hazırlama zamanının azalması, kitle iletişim araçlarının etkisi ve değişen yaşam tarzları beslenme kalıplarında değişime yol açmıştır. İnsanlar artık daha fazla yüksek enerjili, yağlı, şekerli ve tuzlu gıdalar tüketmekte ve pek çoğu yeterli meyve, sebze ve tam tahıllı gibi lifli gıda tüketmemektedir.²

Beslenme ve yaşam tarzındaki bu değişimlerin neden olduğu beslenme problemleri çok çeşitli olabilmekte, bütün ülkelerde yaşanmakta ve bütün sosyoekonomik kesimleri etkilemekle birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artan önemli bir sağlık sorunu ve erken ölüm sebebi haline gelmektedir.^{12,13}

2.1.2. Beslenmenin Önemi

Tüm canlılar beslenmek zorundadır ve herkes için iyi bir beslenme şarttır. Sağlıklı beslenme, yaşamak ve aktif olmak için enerji kaynağıdır ve hastalıklara karşı korunmada ilk sırada yer almaktadır.¹³

Yeterli ve dengeli beslenme; hastalıkların görülme riskinin azalması, protein enerji malnutrisyonun, vitamin-mineral yetersizliklerinin önlenmesi vb. beslenme ile ilgili sağlık

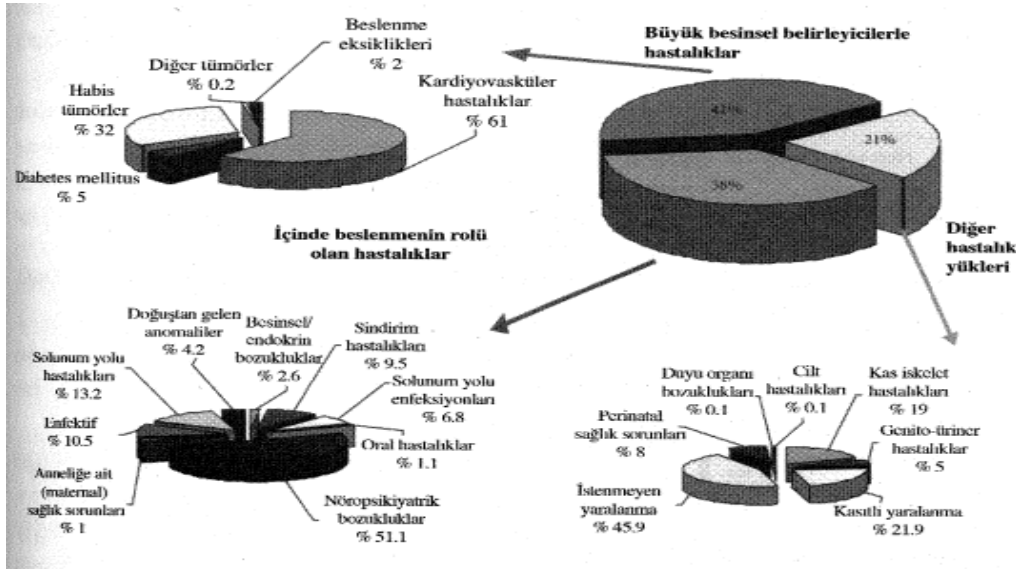
sorunlarının en aza indirilmesinde rol oynayan koruyucu etmenlerden biridir. Eğer yeterli ve dengeli beslenemezsek sağlıklı bir yaşam sürdüremeyiz.¹

Beslenme ve bazı önemli hastalıklar arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Dünyada ölümlerin yarısından fazlasına bulaşıcı olmayan hastalıklar neden olurken; bu hastalıklar için en önemli değiştirilebilir risk faktörleri; sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği, aşırı tuz tüketimi, sigara kullanımı ve alkolün zararlı kullanımındır.¹⁴ Yetersiz ve dengesiz beslenme kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, obezite, osteoporoz, demir eksikliği anemisi, raşitizm, iyot yetersizliği hastalıkları, malnütrisyon ve bazı kanser türlerinin gelişmesine neden olmaktadır.¹ Beslenme, hastalıkların birincil nedeni olabilir veya önlenmesine neden olabilir.¹⁵ Bugün dünyada milyonlarca insan açlık ve yetersiz beslenme sonucu ortaya çıkan hastalıklarla karşı karşıya iken aşırı ve yanlış beslenmenin yol açtığı bozukluklar nedeniyle hayatını kaybeden ya da günlük aktivitelerini yerine getiremeyenler de bulunmaktadır.

Yetersiz ve dengesiz beslenme insanın fiziksel ve zihinsel gelişimini olumsuz etkilerken, sağlıklı hayatı kısaltan ve çalışma kapasitesini düşüren faktörlerin başında gelmektedir. Sağlıklı beslenmenin, özellikle yaşlılık döneminde hastalıklardan korunmak açısından önemi büyüktür. Bu konuda gerekli önlemlerin alınması sağlıklı yaşam yanında yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek sağlık problemlerini de azaltmaktadır.²

Şekil 1’de 2000 yılında beslenmenin Avrupa’daki hastalık yüküne etkisi görülmektedir. Sağlıklı yaşam yılı kaybı (DALY) büyük oranda (%41) kalp damar hastalıkları, tip 2 diyabet ve kanserlerden kaynaklanmaktadır ve beslenme bu hastalıkların ana belirleyicilerindedir. DALY’nin diğer %38’lik kısmı, yine beslenmenin büyük rol oynadığı oral hastalıklar, enfeksiyonlara karşı direncin azalması ve konjenital anomaliler sonucu kaybedilmektedir. 2000 yılında Avrupa’da 136 milyon sağlıklı yaşam yılı kaybedilmiş, beslenmeyle ilişkili başlıca risk etkenleri 56 milyonun üzerinde yıl kaybına neden olmuş, beslenmeyle ilişkili diğer etkenlerse 52 milyon yıl DALY kaybında etkili olmuştur.

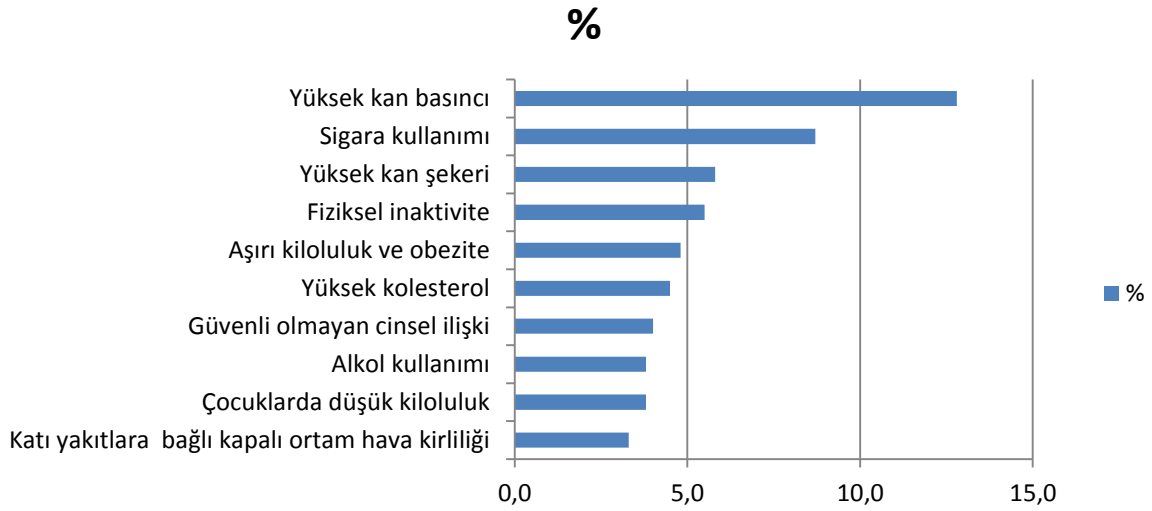
Kalp damar hastalıkları, Avrupa’nın önde gelen ölüm nedenidir ve yılda 4 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır ve erken ölümlerin önde gelen nedenleri beslenme biçimine bağlı risk etkenleridir.¹⁵



Şekil 1. 2000 yılında Avrupa Bölgesi'nde sağlıklı yaşam yılı kaybı

Kaynak: WHO. Food and health Europe newbasis for action. 2004.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nün 2009 raporu verilerine göre 2004 yılında önde gelen 10 risk faktörü dünya genelindeki ölümlerin %33'ünü oluşturmaktadır. Bu risk faktörlerinden çoğunun beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarıyla ilişkili olduğu görülmekte ve kalp damar hastalıkları, kanserler gibi kronik hastalıkların riskini arttırmaktadır. İlk sırada obezite ve yüksek tuz alımıyla doğrudan ilişkili olan yüksek kan basıncı yer almakta ve küresel olarak serebro vasküler hastalıkların %51'i, iskemik kalp hastalığından ölümlerin %45'i yüksek sistolik kan basıncına atfedilmektedir. Sigara kullanımı ikinci risk faktörüdür. Üçüncü sırada bulunan yüksek kan şekeri tüm diyabetten ölümlere, iskemik kalp hastalığının %22'sine ve serebro vasküler ölümlerinin % 16'sına neden olmaktadır. Dördüncü sırada fiziksel inaktivite yer almaktadır, meme ve kolon kanseri yükünün %21-25'ine, diyabetin %27'sine ve iskemik kalp hastalığı yükünün yaklaşık %30'una neden olduğu tahmin edilmektedir. Kalp damar hastalıkları ve bazı kanserlerle güçlü ilişkisi bulunan aşırı kiloluluk ve obezite beşinci sırada bulunmaktadır. Doymuş yağ alımıyla doğrudan ilişkili olan yüksek serum kolesterolü altıncı sırada yer almakta olup kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık ve diğer vasküler hastalıkların risklerini arttırmaktadır. Küresel olarak, iskemik kalp hastalığının üçte biri yüksek kan kolesterolüne atfedilmektedir. Sekizinci risk faktörü ise alkol kullanımıdır. Diğer risk faktörlerinden yetersiz meyve ve sebze alımı on ikinci sırada, vitamin A eksikliği on altıncı sırada, çinko eksikliği on yedinci sırada, demir eksikliği on dokuzuncu sırada yer almaktadır.¹⁶



Şekil 2. Dünyada 2004 yılında önde gelen 10 risk faktörüne bağlı ölümler

Kaynak: WHO. Global Health Risks. 2009

Vücutta üretilmeyen ve diyetle alınması gereken demir, iyot, A vitamini, folat ve çinko gibi mikro besin maddelerindeki eksiklikler yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir. Dünya çapında mikro besin yetersizliğinden 2 milyardan fazla kişi etkilenmektedir.¹⁷

Sağlıklı görmeyi ve bağışıklık sistemi işlevlerini desteklemek için A vitamini gereklidir. A vitaminindeki yetersizlik çocuklarda, kızamık ve ishal gibi enfeksiyonlardan dolayı mortalite ve görme kaybı riskini artırmaktadır. Küresel olarak, okul öncesi her 3 çocuktan 1'inde ve 6 gebe kadından 1'inde yetersiz alım nedeniyle A vitamini eksiktir. A vitamini eksikliğinin halk sağlığı açısından önemli olduğu ülkelerde, 6-59 aylık çocukların A vitamini takviyesinin, tüm nedenlerden kaynaklanan mortaliteyi azaltmada son derece etkili olduğu gösterilmiştir.

İyot; beyin gelişimi ve bilişsel gelişim için bir fetüsün ihtiyaç duyduğu en önemli minerallerden biridir. Her yıl 18 milyon bebek annedeki iyot yetersizliği nedeniyle zihinsel engelli olarak dünyaya gelmektedir. Küresel olarak yaklaşık 2 milyar insanın yetersiz iyot aldığı tahmin edilmektedir. Tuzun iyodizasyonu IQ puanlarında artışa neden olmakta ve guatr gibi iyot eksikliği bozukluklarının yaygınlığında önemli düşüşler görülmektedir. İyot alımının yeterli olduğu toplumlarda IQ'nun iyot eksikliği olan toplumlardan ortalama 13 puan daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Çinko; bağışıklığı, enfeksiyona karşı direnci ve sinir sisteminin büyüme ve gelişimini destekleyen bir mineraldir ve sağlıklı gebelik sonuçlarının ayrılmaz bir parçasıdır. Dünya nüfusunun %17,3'ü beslenme yetersizliği nedeniyle çinko eksikliği riski altındadır, ancak dünyanın bazı bölgelerinde %30'a kadar çıkmaktadır. Çinko takviyesi erken doğum insidansını, çocuklarda ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarını ve tüm nedenlere bağlı

mortaliteyi azaltmakta ayrıca bebeklerde ve küçük çocuklarda büyüme ve kilo artışını artırmaktadır.¹⁸

Gebelik sırasında demir eksikliği anemisi, her yıl 115 000 ölüm ile ilişkilidir ve toplam anne ölümlerinin beşte birini oluşturmaktadır.¹⁷

Yetersiz meyve ve sebze tüketiminin dünya genelinde, gastrointestinal kanser ölümlerinin yaklaşık %14'üne, iskemik kalp hastalığı ölümlerinin yaklaşık %11'ine ve felç olgularının yaklaşık %9'una neden olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada her yıl gerçekleşen ölümlerin 2,7 milyonu (%4,9) ve hastalık yükünün 26,7 DALY'si (%1,8) yetersiz sebze ve meyve tüketiminden kaynaklanmaktadır.¹⁶ Yapılan bir araştırmada Avrupa Birliği ülkeleri ve katılma sürecinde olan üç ülkede meyve ve sebze tüketiminin önemli ölçüde artması halinde sağlığa katkısı araştırılmıştır. Meyve ve sebze tüketiminin en fazla olduğu gruplara oranla arttırıldığında, koroner kalp hastalığı ve 65 yaş öncesi majör kanser türlerinden yaklaşık 23 bin ölümün önlenebileceği tahmin edilmiştir.¹⁹

2.1.3. Adolesan Dönemde Beslenmenin Önemi

Adolesan, Latince gelişerek olgunlaşma anlamına gelmektedir.²⁰ Bu dönem fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bir çok değişimin iç içe yaşandığı, insan gelişim dönemleri içinde çevre ile ilginin arttığı, toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı bir evredir ve yeni fikirlerin kabul görmesinin zamanıdır. Yaşam sürecinde kimliklerin, değerlerin, kapasitelerin ve tutumların oluşturulduğu en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş dönemlerinden biridir.^{21,22}

DSÖ tarafından; adolesan dönem 10-19 yaş grubu olarak tanımlanmaktadır.²³ 15-24 yaş grubu ise “genç” olarak nitelendirilmektedir. Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “genç insanlar” olarak isimlendirilmektedir.²¹ Dünyada adolesan yaş grubunun nüfusu yaklaşık 1,2 milyar olup küresel nüfusun %16,4 ünü oluşturmaktadır.²⁴

Türkiye genç nüfusa sahip bir ülkedir. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNSK) 2017 sonuçlarına göre 10-19 yaş grubu nüfus 12 737 457 olup tüm nüfus içindeki payı %15,8 iken 15-24 yaş grubundaki genç nüfus 12 983 097 olup toplam nüfus içindeki payı %16,1'dir.

Adolesan dönem sağlıklı bir yaşam için fırsatların mükemmel olduğu ve erişkin sağlığının gelecekteki kalıplarının oluşturulduğu bir yaşam aşamasıdır. Bu nedenle adolesanlara daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir. Beslenme, adolesanların mevcut ve gelecekteki sağlığı üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Adolesan dönemdeki sağlıklı beslenme uygulamaları ve sürdürülebilir bir sağlıklı beslenme, yaşamın ilk on yılında meydana gelen herhangi bir

beslenme açığını, doğrusal büyüme kaybını ayrıca erişkin dönemde ortaya çıkabilecek bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlaşmasına neden olabilecek zararlı davranışları sınırlama potansiyeline sahiptir. Adolesan sağlığını geliştirmeye yönelik atılacak adımlar adolesan için daha iyi bir sağlık, erişkin dönemlerinde sağlıklı bir yaşam ve verimlilik sağlarken gelecek nesiller için sağlığı olumsuz etkileyebilecek riskleri de azaltacaktır.^{22,25}

Biyolojik olarak çocukluktan çıkıp erişkin yaşama adım atılan adolesan dönemde bireyler biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıyadır. Adolesan dönem yaşam boyu devam eden alışkanlıkların yerleştiği bir dönemdir. Bu dönemde başlayan üniversite eğitimi çoğu için aile ortamında alıştıkları düzenden ayrılıp yeni kuracakları düzene uyum sağlamanın yanı sıra yeni pek çok insanla iletişime geçmeleri, dış uyaranlara daha açık hale gelmeleri, seçimlerini daha belirgin şekilde kendi iradeleri ile yapmaları gibi yaşam şeklinde ve sosyal davranışlardaki değişimlerle beraber bireyin yaşam boyu sürecek sağlığını şekillendirecek beslenme alışkanlıklarının oluşturulduğu yeni bir süreçtir.²⁶

Bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmak ve devam ettirmek için yaşamın her evresinde yeterli ve dengeli beslenmek gerekmektedir. Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sorun olmakla birlikte, üniversite öğrencileri beslenme sorunlarının en fazla görüldüğü gruplardan biridir.²⁶ Yetersiz beslenme genç nesilleri etkilediği zaman öğrenme kapasiteleri azalır, gelecekleri için risk yaratabilir, hem bireyler hem de toplumlar üzerinde ciddi sonuçlar doğurarak nesiller arası bir yoksulluğa neden olarak yetersiz beslenme döngüsünün devamına neden olur.¹³ Aksine yeterli ve dengeli beslenmeye sahip insanlar daha üretken olur, yoksulluk ve açlığın döngülerini aşamalı olarak kırmak için fırsatlar yaratabilirler.²⁷

Bebeklik döneminden sonra adolesan dönemde büyüme yaşamın diğer dönemlerine göre daha hızlıdır.²⁸ Bu nedenle adolesan dönemdeki hızlı büyüme ve gelişme besin gereksinimini artırmaktadır. Boy uzunluğunda %15-20'lik bir artış olur, pik kemik kütlelerinin %40-60'ı elde edilir ve yetişkin vücut ağırlığının %50'sine kadar ulaşılır. Aynı zamanda, bu dönemde insan beyni muazzam bir büyüme ve gelişme gösterir ve kısmen sosyal, duygusal ve davranışsal maruziyetlerle şekillenir.²²

- İskelet gelişimi arttığından kalsiyum, fosfor, iyot, çinko, vitamin A ve D ihtiyacı artar. Bu dönemde yüksek kalsiyum alımı adolesanın erişebildiği maksimum kemik kütlelerini artırarak ileri yaşlarda osteoporoz ve kemik kırıklarının daha geç yaşlarda ortaya çıkmasına yardımcıdır.
- Doku gelişimindeki artış nitrojen, folik asit, Vitamin B, demir gereksinimini artırır.

- Yeni oluşan hücrelerin korunması ve bütünlüğünün sağlanması için Vitamin A, C, E'ye ihtiyaç artar.
- Bu dönemde artmış enerji ihtiyacı nedeniyle karbonhidrat, yağ ve proteinlerden enerji sağlanması için tiamin, riboflavin ve niasine ihtiyaç artar.²⁰

Adolesan dönemdeki sağlıkla ilgili davranışların ve sağlık sonuçlarının bu kişilerin gelecekteki sağlığı üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu düşünüldüğünde çoğunlukla yaşam döngüsünde büyüme ve gelişme için ek bir fırsat penceresi olarak adlandırılan adolesan dönem, yaşamın ilk on yılında meydana gelen beslenme sorunlarını ele almak ve sağlıklı ve uzun ömürlü beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıkları geliştirmek için eşsiz bir fırsat sunmaktadır.^{22,25}

Çocuk ve adolesan dönemdeki sağlıksız beslenme alışkanlıkları ileri yaşlarda bazı hastalıkların ortaya çıkmasında rol alan parametrelerden biri olduğundan sağlıksız beslenmeye bağlı ortaya çıkabilecek hastalıkların önlenmesi açısından bu dönem oldukça önemlidir.²⁷ Kalp damar hastalıkları, diyabet, obezite, osteoporoz ve kanser gibi kronik hastalıkların ortaya çıkışında o zamana kadar alınan kalori miktarı ve bunun bileşimi önemli rol oynamaktadır. Yağ ve kalori içeriği yüksek besinlerin beslenmedeki payının giderek artması ile dengeli beslenme daha zor hale gelmektedir.

Sağlıklı bir yaşam dönemi olarak düşünülmesine rağmen, adolesan dönemde ciddi mortalite ve hastalık vardır. Bu mortalite nedenlerinin ve hastalıkların çoğu önlenebilir nedenlerden dolayı olmaktadır. Adolesan dönemde sık görülen morbidite ve mortalite nedenlerinin önlenmemesi ya da tedavi edilmemesi sadece genç yaşta insanlara zarar vermekle kalmaz aynı zamanda geleceğe bir yük getirir.²⁹

DSÖ 2015 verilerine göre 10-14 yaş arası ve 15-19 yaş arası kadınlarda DALY'nın en sık nedeni demir eksikliğine bağlı anemidir. Yine 10-14 yaş arası erkeklerde DALY'nın en sık nedeni demir eksikliğine bağlı anemidir.³⁰

Yaşam boyu sonuçlarla ilgili koşullar ve davranışlar genellikle adolesan dönemde başlar. İleri yaşlarda ortaya çıkması beklenen kronik hastalıkların ortaya çıkmasında rol aldığı düşünülen beslenme alışkanlıklarının tespit edilmesi uygunsuz beslenmeye bağlı ortaya çıkabilecek hastalıkların önlenmesi açısından önemlidir. Adolesan dönem uzun yaşam boyu devam eden alışkanlıkların yerleştiği bir dönemdir. Hastalıkların, beslenmenin uzun dönemli etkileri sonucu ortaya çıkıyor olması da sağlıklı beslenmenin gerekliliğinin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. İleri yaşlarda ortaya çıkan bazı kronik hastalıkların

kökeninde beslenmenin yer alması çocukluktan itibaren rasyonel beslenme ilkeleri konusunda eğitim verilmesi ve sonuçlarının takip edilmesini gerektirmektedir.

2.1.4. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Günümüzde dünya, hem yetersiz beslenme hem de aşırı beslenmeyi içeren çift yönlü bir sorunla karşı karşıyadır.²⁷ 2014 yılında dünyada yaklaşık 462 milyon erişkin az kilolu iken, 1,9 milyar kişi fazla kilolu ya da obezdir.³¹

Dünyada beslenme ile ilgili sorunlar az gelişmiş ve gelişmiş ülkelerde farklı özellik göstermektedir. Az gelişmiş ülkelerde yetersiz beslenme sonucu protein enerji malnütrisyonu, vitamin ve mineral eksiklikleri ve bunlara bağlı hastalıklar görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise aşırı beslenmeye bağlı hastalıklar sık gözlenmektedir.¹⁶

Yetersiz beslenme kadar aşırı beslenme de sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.³ Bu nedenle sağlığın korunmasında yeterli ve dengeli beslenme son derece önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme; “Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumudur”.³² Besin maddelerinin gerekenden daha az vücuda alınması ya da bunlardan az yararlanılması durumuna yetersiz beslenme, besin öğeleri arasındaki oranın bozulmasına dengesiz beslenme ve besin öğelerinin gereksinimden daha çok vücuda alınması ve zarar vermesi durumu aşırı beslenme olarak tanımlanmaktadır.¹⁰

Besinler içinde bulundukları besin öğeleri açısından farklıdır ve her bir besin öğesinin insan vücudunda farklı bir görevi vardır. Hiçbir besin yeterli ve dengeli beslenme için önerilen besin öğelerinin tümünü içermediğinden bol ve çeşitli besinlerin bir arada tüketilmesi, besin öğelerinden daha yüksek düzeyde yararlanılmasını sağlayacaktır.¹⁰ “Yenilebilen ve yenildiğinde yaşam için gerekli besin öğelerini sağlayan bitki ve hayvan dokuları **besin** olarak tanımlanır. Gıda ve yiyecek gibi kelimeler besine eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Besinlerin bileşiminde bulunan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve minerallere ise **besin öğeleri** denir”. Besin öğeleri kendi içinde iki büyük gruba ayrılır. Günlük diyetle fazla miktarda alınan karbonhidratlar, yağlar ve proteinelere “**makro besin öğeleri**”, vücutta işlevleri çok önemli olmasına karşın az miktarda gereksinim duyulan ve alınanlara vitamin ve minerallere “**mikro besin öğeleri**” denilir.¹ İnsanların gereksinimi olan besin öğeleri 6 grupta toplanır. Bunlar; proteinler, yağlar, karbonhidratlar, mineraller, vitaminler ve sudur.

Sağlıklı bir erişkinin yeterli ve dengeli beslenmesi için günlük enerjinin %55-60'ını karbonhidratlardan, %25-30'unu yağlardan ve %10-15'ini proteinlerden alması gerekmektedir. Tüketilen karbonhidratın kompleks, posa içeriği yüksek ve vitamin ve mineral yönünden zengin tahıl, kurubaklagil, sebze ve meyvelerden alınmasına dikkat edilmelidir. Günlük yağ tüketiminde yağın üçte biri doymuş yağlardan, üçte biri tekli doymamış yağlardan, üçte biri de çoklu doymamış yağlardan önerilmektedir. Toplam yağ alımında enerjinin %5-10'u omega-6 (LA: linoleik asit), %0.6-1.2'si ise omega – 3 (ALA: alfa linolenik asit) yağ asitlerinden sağlanmalıdır. Proteinden sağlanan enerjinin oranı tüketilen proteinin kalitesi ile ilişkili olduğundan kalitesi yüksek olan proteinlerden sağlanan enerji payı yüksek olmalıdır.^{1,10}

Beslenme bilimi ile ilgili çalışmalarla birlikte besinler gruplanmaya ve her gruptan günlük tüketilmesi gereken miktarlar belirlenmeye başlamıştır. Merkezi Amerika'da olan Besin ve Beslenme Konseyi, 1958 yılında besinlerin dört grup altında toplanmasının uygun olacağını belirtmiştir. Konsey 1985 yılında besinlerin piramit içinde gösterilmesinin ve piramidin alt tabanında çok tüketilecek, üst kısmında da az tüketilecek besinlerin gösterilmesinin toplumların beslenme konusunda bilinçlendirilmesinde kolaylık sağlayacağı görüşü ile "Besin Piramidi" kullanımına geçmiştir. Ülkeler, piramitte kendi yemek alışkanlıkları ve koşullarına göre değişiklik yapmaktadırlar. Ülkemizin besin üretimi ve beslenme durumunu dikkate alarak günlük alınması gereken temel besinlerin planlanmasında dört besin grubu kullanılmasının daha uygun olduğuna karar verilmiş ve grupların şekil ile ifadesinde **dört yapraklı yonca** kullanılmıştır.³³



Şekil 3.Besin grupları

Kaynak: Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004

1.Grup – Süt ve süt ürünleri: Bu grupta yer alan başlıca besinler süt, yoğurt ve peynirdir. Süt grubu besinler protein, kalsiyum, B2 vitamini (riboflavin) ve B12 vitamini başta olmak üzere birçok besin ögesinin önemli kaynağıdır. Ayrıca süt ve süt ürünleri yağ içeriği yönünden de zengindir. Doymuş yağ ve kolesterol ile yağda eriyen A vitamini içerirler.

2. Grup – Et, yumurta, kurubaklagiller: Bu grupta et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi besinler bulunur. Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar da bu grupta yer alır. Bu gruptaki besinler protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller, B6, B12, B1 ve A vitaminleri ile posa açısından zengindir.

3. Grup – Sebze ve meyve grubu: Bu gruptaki besinler folik asit, A vitamininin ön ögesi olan beta-karoten, laykopen, lutein, E, C, K, B2 ve B6 vitaminleri, kalsiyum, potasyum, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özelliğe sahip bileşiklerden zengindir.

4. Grup – Ekmek ve tahıl grubu: Buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, yarma, gevrek ve benzeri ürünler bu grup içinde yer alır. Bu grup temel enerji kaynağını oluşturur. Tahıl ve tahıl ürünleri özellikle karbonhidratlar (nişasta, lif), vitaminler, mineraller ve diğer besin öğelerini içerir.

Beslenme ile ilgili araştırmalarda, insanın büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşamını sürdürmesi için 70'e yakın besin öğesine gereksinimi olduğu gösterilmiştir ve bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir.³²

Gelişmiş ülkeler kendi toplumlarının yeterli ve dengeli beslenmelerini hedefleyen enerji ve besin öğeleri tüketim standartları oluşturmuşlardır. Bunlardan en çok bilineni, ABD Ulusal Araştırma Konseyi tarafından önerilen standartlar olup bu standartlar, Recommended Dietary Allowances (RDA) olarak bilinmektedir. Buna paralel olarak, Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Üniversitesi (UNU) ortak uzmanlar kurulu oluşturarak dünyadaki insanların yeterli ve dengeli beslenmelerinde rehber olacak besin tüketim standartları önermişlerdir. Besin tüketim standartları toplumların yaşam biçimlerindeki değişimler ve beslenme bilimindeki gelişmelere göre belirli dönemlerde güncelleştirilmektedir. Türkiye için önerilen enerji ve besin öğeleri güvenilir alım düzeyleri FAO/WHO/UNU ve RDA esas alınarak belirlenmiştir.

Yeterli ve dengeli beslenme için günde en az üç öğün besin tüketilmelidir. Tek yönlü beslenme, aç kalma veya aşırı beslenme gibi durumlarda organizmanın bu sistemlerde oluşturduğu değişimler, sonuçta sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.¹⁰ En ideali kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği ile üç ana öğünün ortalama 4-5 saat ara ile tüketilmesidir. Ana öğünlere ek olarak, istenildiği takdirde ana öğünlerin arasında enerji içeriği daha düşük, besin öğelerince zengin ve besin çeşitliliğini sağlayan ara öğünler de eklenmelidir. Ara öğünler kan şekerinin düzenlenmesine ve dolayısıyla metabolik düzenin oluşmasına yardımcı olarak çabuk acıkmayı ve bir sonraki öğünde gereksinimden fazla besin tüketimini engellemektedir.¹

Tablo 1. Besin gruplarına göre kadın ve erkek için önerilen standart porsiyon miktarları

	KADIN		ERKEK	
	15-18 yaş	18-49 yaş	15-18 yaş	18-49 yaş
Süt, yoğurt, peynir	3	3	3	3
Et, tavuk, balık, yumurta	1½	1½	2	1½
Et, tavuk	1	¾	1¼	¾
Yumurta	her gün ½	haftada 2½	her gün ½	haftada 2½
Balık (porsiyon/hafta)	2	2	2	2
Kurubaklagiller (porsiyon/hafta)	3	3	3-4	3
Yağlı tohumlar	½	½	1	½
Ekmek, tahıl	4-5	3½-4	7-8	5
Sebze	3½	2½	3½-4	3½
Meyve	2½	2	2½-3	2½

Kaynak: Türkiye Beslenme Rehberi 2015

Yeterli ve dengeli beslenme için DSÖ tarafından günde 400 g (en az beş porsiyon) meyve ve sebze tüketilmesi önerilmektedir. Beş porsiyonun üç porsiyonu sebze ve iki porsiyonu meyve olmalıdır. Üç porsiyon sebzenin de bir porsiyonunun yeşil yapraklı sebze olmasına ve çiğ tüketilmesine dikkat edilmelidir.¹

Şeker; fruktoz (meyve şekeri), glikoz, laktoz (süt şekeri), sükroz (çay şekeri) gibi basit yapıdaki karbonhidratlar için kullanılan genel bir isimdir. Bu bileşikler, posa ve nişasta gibi kompleks karbonhidratlardan farklı olarak daha küçük yapıda olup, kolaylıkla emilerek kan şekerini hızlıca yükseltir.¹ Serbest şeker alımının toplam enerjinin %10'undan daha azına sınırlandırılması sağlıklı bir beslenmenin parçasıdır. Ek sağlık yararları için toplam enerji alımının %5'inden daha azına düşürülmesi önerilmektedir.

Aşırı miktarda tuz tüketimi artmış hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir. 2010 yılında dünya genelinde fazla sodyum alımının kardiyovasküler hastalık kaynaklı 1,7 milyon ölümden sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. DSÖ; kan basıncını, koroner kalp hastalığı ve inme riskini azaltmak için tuz alımını 5 g/gün'den az (sodyum 2 g/gün) tutulmasını önermektedir. Mevcut tahminler, küresel olarak ortalama tuz alımının günde yaklaşık 10 gr olduğunu (4 g/gün sodyum) göstermektedir.³⁴ Buna karşın ülkemizde yapılan SALTürk-2 Çalışması'nda günlük tuz tüketim miktarının 15 g/gün olduğu ve diyetteki

tuz kaynaklarına bakıldığında günlük olarak tüketilen tuzun %55,5'i yemeklere eklenen tuzdan, %31,9'u ekmek tuzundan, %12,6' sı ise sofraya tuzundan geldiği saptanmıştır.¹⁴

Su ihtiyacı; içme suyu ile 1500-2000 mL/gün, yiyecek ve içeceklerle 1000 mL/gün, metabolizma sonucu oluşan su ile 260 mL/gün ile karşılanır. Günlük tüketilmesi önerilen toplam sıvı miktarı kadınlar için 2000 mL/gün, erkekler için ise 2500 mL/gün'dür.³⁵

Sigara kullanımı dünyadaki önlenebilir hastalık ve ölüm sebepleri arasında önde gelen risk faktörlerinden biridir ve kalp damar hastalıkları, kanser, kronik solunum yolu hastalığı, diyabet ve erken ölüm riskini artırmaktadır.³⁴ DSÖ'ye göre dünyada sigara kullanımına bağlı yılda 5 milyon ölüm gerçekleşmekte, 2030'a kadar da 8 milyona çıkması beklenmektedir. Türkiye, dünyada en çok sigara kullanılan ülkeler içinde onuncu sıradadır.¹⁴

Sigara içen yetişkin ve adolesanlar üzerinde yapılan besin tüketim sıklığı araştırmaları; sigaranın beslenme alışkanlıklarında farklılıklar yarattığını ortaya koymuştur. Yapılan araştırmalara göre; sigara bağımlılarının yetersiz besin ögesi alımına bağlı olarak, birçok kanser çeşidi için koruyucu ajan olan A, C vitaminleri ve β karoteni daha az tükettikleri belirlenmiştir. Ayrıca sigara kullananlar daha fazla alkol, kahve tüketmekte, daha az egzersiz yapmakta, daha az uyumakta ve kahvaltıda daha fazla atlamaktadır. Bu alışkanlıklar ise daha fazla sigara içme isteğine yol açmaktadır.^{36,37}

Alkolün fazla miktarda tüketimi akut veya kronik dönem sağlık risklerine neden olmaktadır. Kazalar gibi akut sağlık riskleri yanında hipertansiyon, kalp hastalıkları, felç, karaciğer sirozu, pankreas hastalıkları, sindirim sistemi sorunları ve ağız ve yutak, özefagus, karaciğer, kolon ve meme kanseri gibi kronik sağlık risklerine neden olmaktadır. Kişisel, sosyal ve kültürel nedenlerden dolayı ılımlı miktarlarda tüketilen alkolün olası yararlı etkileri, kalp-damar hastalıkları ve safra kesesi taşlarına karşı koruyucu olmasıdır. Alkolün ılımlı miktarlarda tüketimi, kandaki HDL-kolesterolü yükselterek ve kan pıhtılaşma riskini azaltarak 40 yaş üstü bireylerde koroner kalp hastalığı ve tip 2 diyabet riskini azalttığı gösterilmiştir. Ancak alkol bağımlılık yapabilen bir madde olduğundan, ailesinde alkolizm hikayesi olan ve kan trigliserit seviyesi yüksek bireyler için sağlık riski oluşturabildiğinden fazla tüketimden sakınılmalıdır. Ayrıca her türlü alkollü içeceğin aşırı tüketimi özellikle vitaminler olmak üzere dolaylı besin ögesi yetersizliklerine yol açabilmektedir.¹

Dünya çapında her yıl 3,3 milyon ölüm zararlı alkol kullanımını nedeniyle gerçekleşmektedir. Bu tüm ölümlerin %5,9'unu oluşturmaktadır ve erkeklerde bu oran %7,4 kadınlarda ise %4,0'dır. Küresel hastalık yükünün %5,1'i alkolden kaynaklanmaktadır ve dünyada küresel hastalık yükünü oluşturan risk faktörleri içinde üçüncü sıradadır. Alkol

tüketimi hayatın erken dönemlerinde ölüm ve sakatlığa neden olur. 20-39 yaş grubunda toplam ölümlerin yaklaşık %25'i alkol ile ilişkilendirilmektedir.³⁸

Alkollü içecekler farklı miktar ve türde alkol içerdiği hatta farklı bardaklar ile sunulduğu için içerisinde 14 gram alkol bulunan içecek "standart alkollü içecek" terimi ile tanımlanmaktadır. Yaklaşık 14 g alkol ve dolayısıyla yaklaşık 100 kkal enerji içeren içeceklere örnekler; 310 mL bira (alkol içeriği %4-5), 120 mL şarap (alkol içeriği %11-12), 40 mL distile alkollü içecekler (viski, rakı, cin, votka gibi) (alkol içeriği %35-40)'dir. İlimli alkol tüketimi kadınlar için günde ≤ 14 g, erkekler için ≤ 28 g'dır. Günde 1-2 adet alkollü içecekten daha fazlası tüketilmemelidir.¹ Riskli kullanım türlerinden olan ağır epizodik içme davranışı bir kerede 5 ya da daha fazla standart içki tüketimi olarak tanımlanmaktadır.¹⁴

2.1.5. Fast Food Beslenme

"Fast food" veya "hızlı hazır yemek sistemi" az zamanda çok sayıda tüketiciye hizmet veren, standart yöntemlerle hazırlanmış besinlerin üretildiği ve satıldığı bir yemek sistemidir. Günümüzde her geçen gün artan ve yaygınlaşan bir tüketim biçimi olmaya başlayan fast food "ayak üstü beslenme", "hızlı hazır yemek sistemi" gibi ifadelerle dilimize yerleşmiştir.³⁹

Türkiye'de 1950'lerden sonra kentleşmenin başlamasıyla zaman kavramı insanlar için daha önemli hale gelmiş ve bu durum mutfak kültürünü de etkilemiştir. 1980 ile birlikte Türkiye'nin hem ekonomik yapısında hem de sosyal yaşantısında önemli değişiklikler olmuştur. Teknolojinin gelişmesi, kentleşme, kadının iş hayatına katılması, yoğun iş temposu, kültürler arası etkileşim, yalnız yaşama gibi etkenler insanların beslenmeye daha az zaman ayırmasına, beslenme alışkanlıklarında değişiklikler yapmasına ve çok sayıda insanın da ev dışında beslenmesine yol açmıştır.⁴⁰

Özellikle okul çağındaki çocuklar ve üniversitede okuyan gençler arasında bu beslenme tarzı çok rağbet görmektedir. Gençlerin fast food restoranları tercih etmelerinde dekor, atmosfer, yiyecek kalitesi, kolay ulaşabilme, servis hızı, menüdeki çeşitlilik, özel ürünlerin olması ve fiyatta uygunluk gibi faktörler önemli rol oynamaktadır.⁴¹

Türkiye'de en çok tüketilen fast food türü yiyecek ve içecekler arasında simit, tost, döner, lahmacun, pide, hamburger çeşitleri, soğuk sandviçler, pizza, kızarmış patates, kızarmış parça tavuk, balık-ekmek, kolalı içecekler, çay, kahve vb. yer almaktadır.

Besin değeri çok düşük olan fast food ürünlerinin enerjisinin yaklaşık %40 - %60'ı yağlardan gelmekte ve yağın çoğu hayvansal kaynaklı olup, çoğunlukla doymuş yağ asidi

içermektedir. Bu ürünlerin sodyum, kolesterol ve özellikle doymuş yağ miktarı, diğer besin öğelerine göre çok daha fazladır ve bu durum koroner kalp hastalıkları ve kanser olmak üzere birçok kronik hastalıklar için risk faktörüdür. Sodyum içeriklerinin yüksek olması hipertansiyon, mide kanseri ve osteoporoz riskini artırmaktadır. İçeriğindeki ete istenilen rengin verilmesi ve koruyucu amaçlı olarak nitrit ve nitratlar eklenmektedir ve bunların çok miktarda alınması sağlığa zararlıdır. Hızlı hazır yiyeceklerin posa içeriği düşüktür. Diyet posasının yetersizliği ise kolon, rektum kanser riskini arttıran faktörlerdendir.³⁹

Yine fast food ürünler A vitamini, C vitamini ve kalsiyum yönünden yetersizdir. Bu vitaminlerin düşük düzeylerde alımı, bağışıklık sisteminde yetersizliğe, kalp damar hastalıklarına ve katarakt riskinin artmasına neden olmaktadır. C vitamini besinlerle alınan nitrit ve nitratların kanser yapıcı nitrozaminlere dönüşmesini önlemekte, dolayısıyla kanser oluşum riskini azaltmaktadır. Büyüme çağında kalsiyumun yetersiz alımı, büyüme olumsuz etkilediği gibi, menopoz sonrası osteoporoz riskini de arttırır.

Fast food yiyeceklere renklendiriciler, aroma artırıcı maddeler, tatlandırıcılar, antimikrobiyal maddeler vb. gibi katkı maddeleri eklenmektedir. Bu katkı maddelerinin uygun kullanılmaması ve bu katkı maddelerini içeren fast-food ürünlerin sık tüketimleri uzun dönemde kanser riskini artırmaktadır.³⁹

2.1.6. Besin Destek Ürünleri

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, 2013/49 nolu Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği'nde beslenme destekleri "Takviye Edici Gıdalar" şeklinde adlandırılmıştır ve normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla, vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, amino asit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünler olarak tanımlamıştır.⁴²

Besin destek ürünleri vitamin ve mineraller, bitkisel destekler, makro besin öğeleri ve diğer besin destekleri olarak gruplandırılabilir. İnsanlar tıbbi nedenler, beslenme yetersizliğini düzeltmek, belirli besin maddelerinin yeterli miktarda alınmasını sağlamak, enerjilerini artırmak veya iyi bir gece uykusu gibi çeşitli nedenlerle bu ürünleri kullanmaktadır. Ancak besin destekleri; önerilen günlük alım miktarlarının çok üstünde vitamin ve mineral içerebilir, bazı durumlarda aşırı miktarda vitamin ve mineral alımı zararlı olabilir veya istenmeyen yan

etkilere neden olabilir; bu nedenle, güvenli kullanımlarını sağlamak için maksimum seviyelerin bilinmesi gereklidir.^{1,43} Örneğin Brasky ve arkadaşlarının 2005-2009 yılları arasında yaptığı çalışmada uzun zincirli ω -3 çoklu doymamış yağ asitlerinin yüksek kan konsantrasyonlarının erkeklerde prostat kanseri riskini artırdığı bulunmuştur.⁴⁴

Hem ülkemizde hem de dünyada en sık kullanılan besin destek ürünleri vitamin ve mineral destekleridir ve bir veya daha fazla vitamin ve mineral içerebilmektedirler. Her bireyin vitamin ve mineral gereksinimleri birbirinden farklıdır. Yetersiz ve dengesiz bir diyeti telafi etmek için kullanılan besin desteklerinin hastalıklardan korunmadaki etkisi kanıtlanmamıştır.¹ Roncaglioni'nin yaptığı çalışmada çoklu kardiyovasküler risk faktörü olan kişilerin günlük n-3 yağ asidi alımının kardiyovasküler mortalite ve morbiditeyi azaltmadığı saptanmıştır.⁴⁵ Yine Lippman ve arkadaşlarının 2001-2008 yılları arasında yapmış olduğu çalışmada selenyum, vitamin-E veya her ikisinin beraber gıda takviyesi olarak kullanılmaları durumunda prostat kanseri üzerinde etkisinin olmadığı ortaya konulmuştur.⁴⁶

Ancak bazı durumlarda besin destek ürünleri gerekmektedir. Örneğin, doğurganlık çağındaki kadınların folik asit takviyesi kullanımı nöral tüp defekti riskini azaltmaktadır. Başka bir örnek, B12 vitamini, 50 yaşın üzerinde, doğal olarak oluşan vitamin B12'yi absorbe etme kabiliyetinin azaldığı insanlar için faydalıdır.⁴⁷

FDA herhangi bir besin takviyesi kullanmadan önce bir sağlık uzmanına danışılmasını önermektedir. Pek çok destek ürünü güçlü biyolojik etkileri olan maddeler içermektedir ve bu tür ürünler her insan için güvenli olmayabilir.⁴⁷

Vitamin ve mineral kaynakları gibi gıda takviyeleri doğal veya sentetik olarak üretilmektedir. Bunların seçiminde en önemli husus güvenilirlik ve biyoyararlılıkları olmalıdır. Gıda takviyeleri tüketilmeden veya satın alınmadan önce FAO ve WHO standartlarının, bu kurumların kriterlerinin bulunmadığı durumlarda ise ulusal tüzüklerin dikkate alınması gerekmektedir. Türkiye'de ise Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı onayı ile ürünlerin satışına izin verilmektedir.⁴

Sağlıklı bir yaşam için sağlıklı beslenme, vitamin ve mineral destekleri almaktan daha etkilidir.¹

2.1.7. Enerji İçecekleri

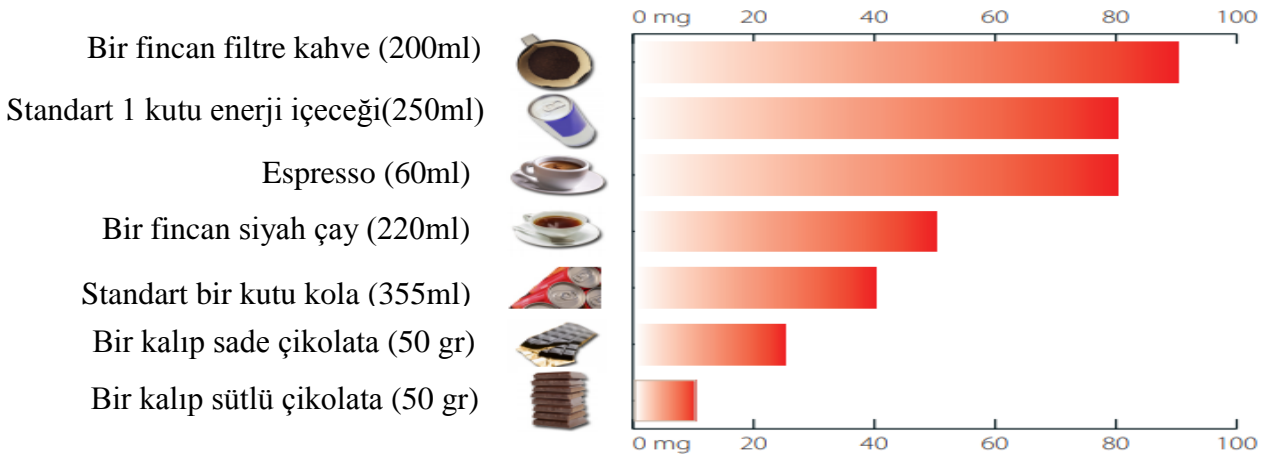
Enerji içecekleri 1960'larda Avrupa ve Asya'da kullanılmaya başlanmıştır. İlk olarak 1987 yılında Avusturya'da ve 1997 yılında Amerika ve diğer ülkelerde ticari olarak üretilmeye ve satılmaya başlanmıştır. Türkiye'de 2000'li yıllardan sonra yaygınlık kazanan enerji içecekleri

ile ilgili ilk yasal düzenleme ise 6 Mart 2002 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan ‘‘Türk Gıda Kodeksi Enerji İçecekleri Tebliği’’ ile yapılmıştır.

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’nın Türk Gıda Kodeksinin 2017/4 nolu enerji içecekleri tebliği enerji içeceğini; ‘‘kafein içeren, taurin, glukuronolakton, inositol, karbonhidrat, aminoasitler, vitaminler, mineraller ve diğer gıda ve bileşenlerini içerebilen, aromalandırılmış alkolsüz içecek’’ olarak tanımlamaktadır ve özel beslenme amaçlı gıdalar kapsamında değerlendirilmez. Enerji içeceğinde toplam kafein miktarının 150 mg/L’den fazla olmaması ayrıca bileşiminde bulunan; inositolun 100 mg/L, glukuronolaktonun 20 mg/L ve taurinin 800 mg/L’den fazla olmaması gerektiği belirtilmiştir.⁴⁸ Yine tebliğe göre içeriğindeki maddelerin etiketinde belirtilmesi, alkolle karıştırılmaması, 18 yaş altı kişiler, diabetikler, yüksek tansiyonu olanlar, gebe ve emzikli kadınlar, metabolik hastalığı olanlar, böbrek yetmezliği olanlar ile kafeine hassas kişiler tarafından kullanılmaması, sporcu içeceği olmadığı ve yoğun fiziksel aktivite öncesinde, sırasında veya sonrasında tüketilmemesi şeklinde uyarıların bulunması gerekmektedir ve günlük 500 ml’den fazla tüketilmesi tavsiye edilmemektedir.⁴⁸

Enerji içecekleri; farklı miktarlarda kafein, taurin, glukuronolakton, inositol, ginseng, B grubu vitaminler, guarana, karnitin içermektedir. Etkileri de içeriklerine bağlı ortaya çıkmaktadır. Bu maddelerin tek başına ve kafeinle birlikte aşırı ve kronik tüketiminden kaynaklanan akut ve uzun vadeli etkiler tam olarak bilinmemektedir. Enerji içeceklerindeki kafeine ve enerji içeceklerinin güvenli kullanımına ilişkin ciddi bilimsel araştırmalar son yıllarda yayınlanmaya başlamıştır. Enerji içeceklerinin amaçlanan etkileri; performansı, konsantrasyonu ve dayanıklılığı arttırmaktır.^{49,50}

Önemli bir besin maddesi olmamasına rağmen, kafein, dünya çapında en yaygın şekilde tüketilen uyarıcılardan biridir.⁵¹ Doğal olarak kahve ve kakao çekirdekleri, çay, guarana gibi bitkilerde bulunur. Çikolata, dondurma, kolalı içecekler gibi çeşitli yiyeceklere eklenir.⁵²



Şekil 4. Çeşitli besinlerde bulunan kafein miktarı

Kaynak: EFSA. 2015.

Kafeinin yetişkinler ve çocuklar üzerindeki kısa süreli olumsuz etkileri, kesintili uyku, anksiyete ve davranış değişiklikleri gibi merkezi sinir sistemi ile ilgili sorunlar; uzun vadede, aşırı kafein tüketimi kardiyovasküler problemlerle ve gebe kadınlarda fetus gelişim bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (52). Yüksek kafein içeren enerji içecekleri 1990'lerden itibaren yaygın şekilde özellikle adölesanlar ve genç erişkinler tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Son 10 yıl içerisinde enerji vermeye yönelik kafeinli içeceklerin tüketimi önemli ölçüde artmıştır. Yüksek dozda kafein kullanımı çocuklar ve adölesanlar açısından risk içerebilir. Kafein, kişi tarafından tüketildiğinde merkezi sinir sistemini uyarır ve orta dozlarda uyanıklığı artırır, uykuyu azaltır. Kafein alımı başlangıçta kişinin daha üretken, daha konsantre olmasını sağlarken, 4-6 haftalık küçük dozlarda alımından sonra konsantrasyonu azalttığı, nörotransmitter yıkımına neden olarak öğrenme yeteneğini azalttığı, uykuya dalma ve uykusuzluk şeklinde problemlere neden olduğu bilinmektedir. Akut yüksek dozda kafein alımı uykusuzluk, huzursuzluk, sinirlilik, tremor, taşikardi, aritmi, göğüs ağrısı, parestezi, solunum sıkıntısı, gastrointestinal bozukluklar ve baş ağrısı gibi sorunlara yol açabilir.⁵³ Kafein sindirimden sonra kan dolaşımına hızlı bir şekilde emilir ve iki saatten daha kısa sürede yüksek serum konsantrasyonuna ulaşır. Metabolizması 500 mg'dan fazla tüketildikten sonra yavaşlar ve daha uzun süreli semptomlara yol açar. Yani bir birey yüksek miktarda kafein tükettiğinde, etkileri çabucak ortaya çıkacak ve semptomları daha uzun süreli olacaktır.⁵¹

EFSA'nın kafein için önerileri şöyledir:

- Tüm kaynaklardan 200 mg'a kadar olan tek doz veya kilogram başına yaklaşık 3 mg kafein sağlıklı yetişkinler için güvenli sayılır.

- Aynı miktardaki kafein, normal şartlar altında yoğun fiziksel egzersize başlamadan iki saat önce tüketildiğinde güvenli sayılır.
- Gebe kadınlarda veya yoğun fiziksel egzersiz yapan orta yaşlı / yaşlı bireylerde hiçbir çalışma bulunmamaktadır.
- 100 mg (yaklaşık 1.4 mg/kg) tek dozluk kafein, bazı yetişkinlerde, özellikle de yatma zamanına yakın tüketildiğinde, uyku süresini ve paternini etkileyebilir.
- Günde 400 mg'a kadar olan miktarlar (yaklaşık 5.7mg/kg), gebe kadınlar hariç, sağlıklı yetişkinler için güvenli sayılır.
- Günde 200 mg'a kadar olan tüm kaynaklardan alınan kafein miktarı, fetus için güvenli sayılır.
- Yetişkinler için güvenli sayılan tek bir kafein dozu (günde 3mg/kg) aynı zamanda çocuklara da uygulanabilir, çünkü kafeinin çocuk ve adolesanların anksiyete ve davranış üzerindeki akut etkileri hakkındaki mevcut çalışmalar bu düzeyi desteklemektedir.
- Çocuk ve adolesanların günlük kafein tüketimi için günde 3mg/kg seviyesi önerilmektedir.⁵²

FDA da günlük kafein dozunu sağlıklı yetişkinler için 400 mg olarak belirlemiş olup çocuklar için bir seviye belirlememiştir. Ancak Amerikan Pediatri Akademisi çocuk ve adolesanlar tarafından kafein ve diğer uyarıcıların tüketimini önermemektedir.⁵⁴

Avustralya'da 2009 yılında 28 yaşında bir kişinin gün içinde yoğun fiziksel aktivite yapması ve aşırı miktarda enerji içeceği kullanımı sonrası kafeinin indüklediği koroner vazospazma bağlı olarak gelişen miyokard iskemisi sonucu hayatını kaybettiği bildirilmiştir.⁵⁵

Ayrıca enerji içeceği içinde bulunan ginseng, guarana gibi uyarıcılar kafeinin etkisini artırmaktadır. Guarana yüksek oranda kafein, teobromin, teofilin ve tanin içermektedir. Her ne kadar kafein konsantrasyonu guarana preparatlarında yaygın olarak değişse de 3 ile 5 gr guarana yaklaşık 250 mg kafein içermektedir. Hatta dünyada bilinen en yüksek miktarda kafein içeren bitki olarak tanımlanmaktadır ve enerji içeceğinin içindeki kafeinin gizli artışına neden olan maddedir.⁵⁶

Enerji içeceklerinin ortak özelliği yüksek oranda kafein ile birlikte taurin gibi anksiyolitik etkileri olan aminoasit yapısında bazı ilave maddeleri içermesidir. Taurinin antidiyabetik, antihipertansif etkileri olduğu bilinse de tek başına veya yüksek dozda kafein ile birlikte uzun süreli kullanımının etkileri ve tamamen tehlikesiz bir ürün olup olmadığı belirsizdir.

Anksiyolitik etkisi yüksek dozda kafeinin stimulan etkileri ile birleştğinde sürekli kullanımını hatta kötüye kullanımını teşvik edici de olabilir.⁵⁷

Enerji içecekleri ile ilgili dikkate alınması gereken diğer bir konu bu içeceklerin alkolle kullanımının yaygın olması ve bu durumda kişilerin tehlikeli olaylara karışma riskinin artmasıdır. Çeşitli ülkelerden bildirilen epidemiyolojik çalışmalarda ortak bulgu enerji içeceği ve alkolü birlikte tüketenlerin, alkolsüz tüketenlerden daha tehlikeli içici olma olasılığının daha yüksek olduğu yönündedir.⁵⁸ Kafein, insanların normal olarak zehirlenme seviyelerini belirlemek için kullanılan duyuşal ipuçlarını maskeleyebilmektedir. Yaklaşık 0,65 g/kg'a kadar olan dozlarda alkol tüketimi (yaklaşık % 0,08 kan alkol içeriğine yol açar) 200 mg'a kadar tek doz kafein alım güvenliğini etkilememektedir. Bu alım seviyelerine kadar kafein, alkol zehirlenmesinin belirtilerini maskeleyememektedir.⁵²

Son yıllarda özellikle öğrenciler arasında, enerji içeceklerinin alkolle tüketiminin yaygınlaştığı ve riskli davranışların kazanıldığı bilinmektedir. Woolsey ve ark.nın yaptığı bir araştırmaya göre, enerji içecekleri ile birlikte alkol tüketenlerin, sadece alkol tüketenlere oranla, 2 kat daha fazla alkol kullandıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca erkeklerin kadınlara göre, daha çok risk aldıkları belirlenmiştir.⁵⁹ Ciddi yaralanmalar, cinsel taciz, sarhoş araba kullanma, ölüm olayları fazla alkol tüketimiyle ilişkilidir. O'Brien ve ark.larının 2006 yılında yaptıkları çalışmada alkol ve enerji içeceğini birlikte kullanan öğrencilerde olumsuz olaylarda artış olduğu saptanmıştır.⁶⁰

2.1.8. Dünyada ve Türkiye'de Beslenme İle İlgili Durum

Dünyada, mikro besin eksikliğinin en yaygın üç formu demir, A vitamini ve iyot eksikliğidir. Çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerde olmakla birlikte dünya nüfusunun en az üçte biri etkilenmektedir. Küresel olarak 2 milyardan fazla insanın anemik olduğu, 2 milyara yakın insanın yetersiz iyot aldığı ve 254 milyon okul öncesi çocukta A vitamininin eksik olduğu tahmin edilmektedir. Mikro besin eksikliği birçok hastalık için risk faktörü olduğundan yüksek morbidite ve hatta mortalite oranlarına neden olmaktadır. Mikro besin eksikliğinin küresel hastalık yükünün yaklaşık %7,3'ünü oluşturduğu tahmin edilmektedir. (Vitamin ve mineral yetersizlikleri, küresel sağlık yükünün %10'nundan sorumludur.)

DSÖ mortalite verilerine göre yaklaşık 0,8 milyon ölüm (toplamın %1,5'i) her yıl demir eksikliğine ve benzer sayıda ölüm A vitamini eksikliğine atfedilmektedir. Demir eksikliği anemisi 25 milyon DALY kaybına (küresel toplamın %2,4'ü), A vitamini eksikliği 18 milyon

DALY kaybına (küresel toplamın %1,8'i) ve iyot eksikliği 2,5 milyon DALY kaybına (global toplamın %0,2'si) neden olmaktadır.⁶¹

TBSA 2010 araştırmasına göre Türkiye'de, enerji ve besin öğeleri yönünden beslenme durumuna bakıldığında enerjiyi yetersiz düzeyde tüketen aile oranı düşüktür. 19-30 yaş arası bireylerin günlük aldıkları enerjilerinin karbonhidrattan gelen oranı erkekler için %52,1, kadınlar için %51,0, proteinden gelen oranı erkekler için %13,3 kadınlar için %13,1 ve yağdan gelen oranı erkekler için %34,3, kadınlar için %35,9'dur. Toplam protein tüketimi kişi başına yeterli düzeyde görünmekte ancak proteinin çoğu bitkisel kaynaklı olup hayvansal protein tüketimi ise yetersizdir. Kalsiyum (%13-26), A vitamini (%3-31) ve riboflavini (%34-40) yetersiz tüketenlerin oranı oldukça yüksektir.⁶²

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre ülkemizde endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıklarına bağlı ölüm oranı %4,8'dir.⁶³ Yine 2016 yılı hastane yatışlarının %3,1'i endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıklarına bağlıdır.⁶⁴

TÜİK Sağlık Araştırması 2016 verilerine göre 15 yaş üstü bireylerin son on iki ay içinde yaşadığı başlıca 16 sağlık sorunları arasında bulunan hipertansiyon (%15,8), diyabet (%9,1), koroner kalp hastalığı (%6,5) ve felç (%0,9) beslenmeyle ilişkili hastalıklardandır.⁶⁵

0-6 yaş çocukların son 6 ay içinde geçirdiği sağlık sorunlarına bakıldığında %5,4 ile anemi altıncı sırada yer alırken D vitamini eksikliğine bağlı kemik bozuklukları dokuzuncu sırada yer almaktadır. 7-14 yaş çocukların son 6 ay içinde geçirdiği sağlık sorunlarına bakıldığında %3,3 ile beslenme ile ilişkili hastalıklar beşinci sırada yer almaktadır.⁶⁵

Türkiye'de 2016 yılında toplam kaybedilen sağlıklı yaşam yıllarının %6-8'si beslenme ile ilgili risklerden kaynaklanmaktadır.⁶⁴

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA 2013) verilerine göre 5 yaş altı her 10 çocuktan 1'i bodur, bu çocukların üçte birinden fazlası ise ciddi şekilde bodurdur.⁶⁶

Tablo 2. Cinsiyete göre seçilmiş bazı risk faktörlerine atfedilen 100.000 kişiye düşen DALY,2016

Risk faktörleri	Erkek	Kadın	Toplam
Yüksek vücut kitle indeksi	2293	2465	2380
Tütün kullanımı (aktif ve pasif)	3643	904	2250
Yüksek sistolik kan basıncı	2317	1779	2043
Yüksek açlık kan şekeri	1965	1815	1889
Beslenmeyle ilgili riskler	1886	1193	1533

Yüksek total kolesterol	1229	669	944
Alkol ve madde kullanımı	781	472	624
Yetersiz fiziksel aktivite	342	226	283
Düşük kemik mineral yoğunluğu	98	82	90

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2016

2.2. Fiziksel Aktivite ve Sağlık Etkileri

Yeterli ve dengeli beslenmenin yanı sıra fiziksel aktivite ve egzersiz bireylerin fiziksel ve zihinsel performansını etkileyen önemli faktörlerdendir.

Fiziksel aktivite, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcanmasını gerektiren (çalışırken, oyun oynarken, ev işlerini yürütürken, seyahat ederken gerçekleştirilen faaliyetler dahil) herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. Yani gün içinde yaptığımız her türlü hareketi içermektedir. Fiziksel aktivite terimi, planlı, tempolu, düzenli yapılan ve fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşeninin korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan fiziksel aktivitenin bir alt kategorisi olan "egzersiz" ile karıştırılmamalıdır. Egzersizin ötesinde, boş zamanlarda yapılan, herhangi bir yere ulaşım için ya da bir kişinin çalışmasının bir parçası olarak gerçekleştirilen herhangi bir fiziksel aktivite sağlık açısından yararlıdır. Ayrıca, hem orta hem de şiddetli yoğunluktaki fiziksel aktivite sağlığı iyileştirir, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, felç, diyabet, çeşitli kanser türleri (meme kanseri, kolon kanseri vb.) gibi kronik hastalıkların riskini azaltır.⁶⁷

Yeterince aktif olmayan kişilerde mortalite riski, yeterince aktif olanlara göre %20 ile %30 oranında daha fazladır. Fiziksel inaktivite, yüksek kan basıncı (%13), sigara kullanımı (%9) ve yüksek kan şekeri (%6)'nden sonra küresel mortalitenin başta gelen risk faktörlerinden dördüncüsü (küresel ölümlerin %6'sı) olarak tanımlanmaktadır. Küresel mortalitenin %5'inin fazlasından aşırı kiloluluk ve obezite sorumludur. Fiziksel inaktivitenin meme ve kolon kanseri yükünün yaklaşık %21-25'inin, diyabetin %27'sinin ve iskemik kalp hastalığı yükünün yaklaşık %30'unun başlıca nedeni olduğu tahmin edilmektedir. Ek olarak, bulaşıcı olmayan hastalıklar küresel hastalık yükünün yaklaşık yarısını oluşturmaktadır.

Yetersiz fiziksel aktivite yapan kişilerin vücut yağ oranı ve abdominal yağlanması fazladır. Fiziksel aktivite yaşam boyunca daha düşük kan basıncına ve kandaki LDL/HDL kolesterol oranının düşürülmesine katkıda bulunmaktadır.

2010 yılında küresel olarak, 18 yaş ve üstü erişkinlerin yaklaşık %23'ü fiziksel aktivite açısından yetersiz olarak saptanmıştır. Bu oran erkeklerde %20, kadınlarda %27'dir. Yüksek

gelirli ülkelerde, erkeklerin %26'sı ve kadınların %35'i fiziksel inaktif iken düşük gelirli ülkelerde erkeklerin % 12'si ve kadınların %24'ü fiziksel olarak inaktiftir.

DSÖ; kardiyorespiratuar, kardiyovasküler, kas ve kemik sağlığı, anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltmak için fiziksel aktivite önermektedir.

18-64 yaş aralığındakiler için;

- Bu yaş grubundaki yetişkinler için fiziksel aktivite günlük, aile ve topluluk etkinlikleri bağlamında, boş zaman fiziksel aktivite, ulaşım (yürüyüş veya bisiklet), mesleki (iş), ev işleri, oyun, spor veya planlı egzersizi içerir.
- 1. Haftada en az 150 dk orta şiddette aerobik fiziksel aktivite veya haftada en az 75 dk şiddetli aerobik fiziksel aktivite veya orta ve şiddetli fiziksel aktivitenin eşdeğer bir kombinasyonu yapılmalıdır.
- 2. Aerobik aktivite seansı en az 10 dakika yapılmalıdır.
- 3. Sağlık yararının artırılması için, yetişkinler orta şiddetli aerobik fiziksel aktivitelerini haftada 300 dk'ya veya şiddetli aerobik fiziksel aktivitelerini haftada 150 dk'ya kadar arttırmalı veya orta ve şiddetli fiziksel aktivitenin eşdeğer bir kombinasyonunu yapmalıdır.
- 4. Haftada 2 veya daha fazla gün büyük kas gruplarını içeren kas güçlendirici aktiviteler yapılmalıdır.⁶⁸

Türkiye'de 2016 yılında toplam kaybedilen sağlıklı yaşam yıllarının %10-12'si vücut kitle indeksi ile ilgili risklerden kaynaklanmaktadır.⁶⁴ Yetersiz fiziksel aktivite ve hareketsiz yaşam biçimi adolesan dönemde obezitenin oluşumunu arttıran nedenlerden biridir. Yeterli ve dengeli beslenme ile birlikte yapılan fiziksel aktivite, vücut kas kütlelerinin korunmasını, yağ dokusunun azalmasını ve bazal metabolik hızın artmasını desteklemektedir. Ayrıca fiziksel aktivite pek çok hastalığın ve semptomların tedavisinde, komplikasyonların önlenmesinde ve hastalık sürecinin kalıcı hasar bırakmasını engellemede son derece yararlı ve etkilidir.⁶⁹

2.3. Beden Algısı ve Beslenme

Beden algısı kavramı, ilk defa 1920 yılında psikolojik ve sosyolojik bir kavram olarak Paul Schilder tarafından ele alınmıştır. Schilder'den önce yapılan çalışmalar genellikle beyin hasarı sonucunda ortaya çıkan bozuk beden algıları ile sınırlıdır. Schilder beden algısını, insanın zihninde biçimlendirmiş olduğu kendi resmi olarak tanımlamaktadır.

Beden algısı, kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı düşüncesi, hisleri, algıları olarak da tanımlanabilmektedir. Yani sübjektif bir değerlendirme olup bireyin

bedeni hakkında sahip olduğu öznel algıdır. Kişinin kendi bedenindeki öznel algısı ile dış gözlemci tarafından algılanan arasında hiçbir bağlantı yoktur.⁷⁰ Beden algısı, tutumsal, algısal ve davranışsal bileşenlere sahip çok boyutlu bir yapıdır ve biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel etkiler altında gelişir ve değişir. Yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı gibi etkenler beden algısını etkilemektedir.⁷

Psikanalist Jacques Lacan'ın ayna kuramına göre çocuk 1,5 yaş civarında kendisiyle başkalarını karşılaştırır. Beş yaş civarındaki çocukların diğer çocukları kilo ve görünümlerine göre değerlendirdikleri saptanmıştır. Aslında birey fiziksel özelliklerin önemli olduğu görüşü ile çok erken yaşlarda karşılaşmaktadır.⁷¹

İnsanların bedenlerine ilişkin memnuniyet hali, dış dünyanın onları nasıl gördüğü ile şekillenmektedir. Kişinin kendi bedeni ile olmak istediği beden şekli arasında fark varsa beden memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Olumsuz beden algısı daha küçük yaşlarda da ortaya çıkabilmekle beraber çoğunlukla adolesan dönemde başlar.⁷ Yaşam boyu beden algısı ile ilgili değişimin sürmesine karşın, özellikle adolesan dönem beden algısı ve beslenme sorunlarının yaşandığı bir dönemdir. Bunun temel nedeni, fiziksel ve psikolojik değişimin hızlı yaşandığı adolesan dönemde kişiler bedenleri konusunda oldukça hassastır⁷⁰ ve kendisini kendisine ve sosyal çevresine kabul ettirme çabalarının arttığı bu dönemde içinde yaşadığı kültürün ideal vücut olarak sunduğu modelin etkisi altında kalarak beden imajını oluşturma sürecini yaşamaktadır. Bedenin bu dönemde ilgi odağı haline gelmesi, sahip olunan kusurların mutsuzluk kaynağı olmasına neden olmaktadır.⁶

Beden memnuniyetsizliğinin adolesanlarda özellikle de kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çoğu normal kilolu ve kilo kaybının sağlık yararlarının sorgulanabilir olduğu adolesanlarda ağırlık kaybetmek amacıyla diyet uygulamalarının yapıldığı görülmüştür. Bu yaş grubunda toplumun belirlediği ideal vücut ölçülerine kavuşma isteği, bu istek neticesinde sık sık diyet yapmak gibi beslenme düzeni üzerinde yapılan değişiklikler yetersiz ve dengesiz beslenmeye sebep olabilmektedir.⁷² İleri yaşlardaki adolesan kadınların, et, süt, sebze ve meyveden düşük diyet tüketmeleri, çinko, potasyum, kalsiyum, demir ve çoğu B vitaminlerini eksik almalarına neden olmakta ve önerilen günlük enerji miktarının $\frac{3}{4}$ 'ünü tüketmektedirler.⁷³ Ek olarak daha sık sigaraya başlama, alkol veya diğer uyuşturucu kullanımı, konsantrasyon bozukluğu, uyku bozuklukları, menstruel siklus düzensizlikleri, büyüme geriliği ve kardiyovasküler risk faktörlerinin artışı ve mortalite gibi sonuçlara neden olabilmektedir.⁷² Olumsuz beden algısı anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza gibi yeme bozuklukları ile de ilişkilidir.⁷

Kişinin kendisini olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesinde ana faktörlerden biri de medyadır. Beden imajının önemli görülmesinde; görsel medyanın sürekli mükemmel yüz ve vücutları göstermesi, ideal kadın ve erkek modelleri sunması, sosyal algılama ve davranış yönlendirmesinde etkili olduğu belirtilmiştir.⁶

Beden algısı hem kadına hem de erkeğe hitap eden bir konu olmasına karşın genelde kadınların, ideal fizikte olmalarına yönelik bir baskı bulunmaktadır. Kadınlar her yaşta bedenleriyle ilgili erkeklere göre çok daha fazla olumsuz düşünce bildirmektedir.⁷⁴ Sosyal baskı ve özellikle medyanın yarattığı algı kadınlar için ince bir bedene sahip olmaktır. Kadınlar normal bir fiziğe sahip olsalar da erkeklere oranla kendilerini ideal ağırlığın çok üzerinde olduklarını düşünmekte bu durum kadınların kilo ve beden imajıyla daha fazla meşgul olmalarına neden olmaktadır. Kadın ve erkeklerin vücutlarına bakış farklılığı bedenlerini hoşlanacakları şekilde görmek için farklı yöntemlere başvurmalarına neden olmaktadır. Kadınlar kilo vermek ve formda kalmak için erkeklere göre daha sık diyet uygulamaktadır. Fiziki görünümünden memnun olmayan erkekler ise diyet yerine sosyokültürel olarak kabul edilen ideal bedene ulaşmak için egzersiz ya da gıda takviyeleri gibi stratejiler benimsemektedirler.⁷⁵

Yaşanılan toplumun kültürel yapısı ve yaşanan zaman fiziksel görünüme yüklenen anlamı ve değerlendirmeleri değiştirebilmektedir. Beden algısına etki eden bir diğer faktör de toplumsal cinsiyet rolüdür. Toplumsal cinsiyet rolleri ise kadın ya da erkek olmaya toplumun ve kültürün yüklediği anlamları ve beklentileri ifade etmektedir. Bu roller aracılığı ile kişilerin bedenleri ve kişilikleri hakkındaki görüşleri şekillenmektedir. Beden algısı ve toplumsal cinsiyet rollerinin oluşumunda aile, arkadaş çevresi, okul ve iş ortamı, medya gibi birçok faktörün bireyi etkilediği gözlenmektedir.⁷⁵

2.4. Toplumsal Cinsiyet ve Beslenme

Toplumsal cinsiyet; toplum tarafından kadın ve erkeğe yüklenmiş roller, nitelikler, davranışlar, aktiviteler ve sorumluluklar bütünüdür ve bu özellikler aile, arkadaş çevresi, medya, din, gelenek, eğitim tarafından şekillenir. Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır. Biyolojik cinsiyetin tersine, toplumsal cinsiyet farklılığı sosyalleşme süreci içerisinde oluşmaktadır, bu nedenle de toplumdan topluma, kültürden kültüre değişebilir ve değiştirilebilir. Pek çok

toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmektedir ve her birinin kendine özgü rolleri, olanakları ve sorumlulukları vardır.⁸

Bu bağlamda gıda seçimleri de, toplumsal cinsiyetin davranışsal farklılıklarını ortaya çıkardığı bir alandır. Gıda seçimi, bazı spesifik ürünlerin seçimi ve başkalarının reddedilmesi gibi insan davranışını farklı şekillerde etkileyen geniş bir faktör yelpazesine bağlıdır. Bununla birlikte, modern toplumlarda gıda, beslenmeden daha fazlasıdır.

İnsanların ne yemeyi seçtikleri sadece biyolojik ihtiyaçlarına dayanmamakta, onların seçimi psikolojik ve/veya duygusal işaretleri de içermektedir. Bir insanın yemek yemesi için mutlaka aç olması gerekmez, gıda seçimindeki etkilerin bir kısmı bilinçsiz olabilir ve her zaman en çok tercih ettiği gıdayı seçmeyebilir. Gıda seçimi karmaşık bir insan davranışıdır dolayısıyla biyolojik mekanizma ve genetik profilden toplumsal ve kültürel faktörlere kadar birçok birbiriyle ilişkili faktörden etkilenmektedir.⁷⁶

Kimlik ifadesi, iletişim, sosyal etkileşimler, statü ve aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerini tanımlamada rol oynayan gıda ve yemek yemenin önemi “fiziyojik ihtiyaçları” karşılama ihtiyacının ötesine geçtiğini göstermektedir.

Batı kültürlerindeki diyet ve zayıflık konusundaki mevcut vurgu, kişinin nasıl görünmesi gerektiği gibi, nasıl ve ne zaman yemesi gerektiğini tarif eden normları da teşvik etmektedir. Buna ek olarak, kadınların iş gücüne artan katılımı gibi toplumsal değişiklikler, gıda seçimi ve yemek hazırlama zamanının azalmasına neden olmakta ve bu da gıda tercihinin daha da karmaşık hale getirmektedir. Örneğin et (özellikle kırmızı etin) ve et ürünlerinin, alkolün ve büyük porsiyon boyutlarının erkeklik ile ilişkili olduğu meyve, sebze, balık ve ekşi süt ürünlerinin (ör. yoğurt, süzme peynir) ise kadını temsil eder şeklinde simgesellik ön plandadır.⁷⁶

Genel olarak, kadınların erkeklerden çok daha fazla sağlığı geliştirme davranışlarına girdiği ve daha sağlıklı yaşam tarzı modellerine sahip olduğu bilinmektedir. Roos, Prattala ve ark.nın iki meslek grubundan Finli erkeklerin günlük yaşamlarında gıdayı nasıl tanımladıkları üzerine yaptıkları bir araştırmada erkekler genellikle yemek yemeyi sağlıklı kalmak için gereken günlük bir rutin ve vücut fonksiyonları için "yakıt" olarak tanımlamıştır. Sağlıklı beslenme kurallarının farkında olmalarına rağmen, direnç gösterirler ve sağlıklı beslenmeyi sıklıkla monoton ve gereksiz olarak algırlarlar. Marangozlar et yeme eğilimindeyken, mühendis erkeklerden bazıları ise gıda, yemek yapma ve sağlık konusuna ilgi duyduklarını, kırmızı et tüketimini azalttıklarını, sebze tüketimini artırdıklarını ve yemek yemenin bir zevk olduğunu belirtmektedir. Marangozlar hegemonik erkekliği daha aktif bir şekilde benimsemekte ve

sağlıkla ilgili endişeleri kapsayacak şekilde erkeklik tanımlarını yeniden formüle eden kadınsı davranışları reddetmektedirler. Mühendisler gibi yüksek eğitim düzeyindeki kişiler ile mavi yakalı işçiler arasındaki alternatif gıda deneyimleri; sosyal sınıfın “erkeklik” ile gıda arasındaki ilişkilere aracı olabileceğini düşündürmektedir.⁷⁷

ABD'de 114 işyerinde yapılan ve çeşitli faaliyetlerle uğraşan 37 291 işçiyi istihdam eden bir nüfus veri setinden yapılan araştırmada kadınlar, lifli gıda, meyve ve sebze tüketimini artırmaya, yağ tüketimini azaltmaya yönelik önerilere en yakın gıda tercihleriyle ilişkilendirilmiştir.⁷⁸

Pan-AB araştırması 14 331 kişi üzerinde yapılmış olup kadın katılımcıların gıda seçimini etkileyen en önemli faktörler, "kalite/tazelik", "fiyat", "sağlıklı beslenme" ve "aile tercihleri", iken, "tat" erkeklerin gıda seçimini etkileyen en önemli faktör olarak bulunmuştur.⁷⁹

Aynı zamanda, erkeklerin gıda tercihi yaparken diğer seçenekler, örneğin lezzet ve rahatlık ile karşılaştırıldığında sağlığa daha düşük öncelik verdikleri ve sağlıklı beslenme seçenekleri konusunda daha kararsız oldukları gösterilmiştir.⁸⁰

Kadınların satın alma, hazırlama ve yiyecek sağlama konularındaki geleneksel rolü göz önüne alındığında, erkeklerin belirli besin öğelerinin sağlık yararları hakkında daha az şey bilmeleri şaşırtıcı değildir. Tek başına yaşayan insan sayısındaki artış, erkeğin kazandığı ve kadının alışveriş ve pişirme işlemlerinden sorumlu olduğu geleneksel aile birimlerinin sayısındaki azalma ile birlikte roller de değişmektedir.⁷⁶

Gıda seçiminde toplumsal cinsiyet farklılıklarına katkıda bulunabilecek bir diğer faktör, kadınların kilo kontrolü ve daha yüksek oranda diyet yapma konusundaki endişeleridir. Kilo kontrolü/beden algısının, başta kadınlarda olmak üzere, gıda seçim kararlarını etkilediği bilinmektedir.

Vücut ağırlığına veya diyet tutumuna ilişkin birçok çalışmada kadınların ağırlıklarından daha fazla hoşnutsuz olduğu, erkeklere kıyasla kadınların kendilerini daha fazla kilolu algıladıkları ve ağırlık kontrolünde erkeklerden daha fazla girişimlerde bulunduğu gösterilmiştir. Zayıflamak için diyet yapma endişesi, kadınlar arasında erkeklerden önemli ölçüde daha yaygın olarak görülmektedir.⁸¹

Pan-EU araştırması 15 239 kişide yapılmış olup vücut ağırlığı ile ilgili kişiler arasında güçlü bir toplumsal cinsiyet farklılığı olduğunu göstermiştir. Erkeklerin çoğunluğu, kadınlarla karşılaştırıldığında mevcut vücut ağırlığından şikayetçi değildir. Tersine, erkeklere oranla kadınların büyük kısmı daha hafif olmayı arzulamaktadır. Diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında kilo verme yöntemi olarak diyetin seçilmesi, özellikle kadınlar arasında

oldukça zayıf olmak isteyen grupta en yüksektir. Diğer taraftan erkeklerin genellikle yöntem olarak fiziksel egzersizi diyetle tercih ettikleri gözlenmiştir.⁸²

Toplumsal cinsiyete bağlı gıda tercihlerinin olduğu ve kişinin sosyo-kültürel değerlerinin de bu tercihleri etkilediği görülmektedir. Toplumsal cinsiyet hem kadınların, hem de erkeklerin yaşamını şekillendirmekte ve sonuçta bu çeşitlilik yalnızca "farklı olmaktan" öte, kaynaklara ulaşma ve elde etme gibi cinsiyetler arasında eşitsizlikleri belirlerken beden ve beslenme bağlamında da seçimleri etkilemektedir.⁸



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Kocaeli’nde bulunan Kocaeli Üniversitesi (KOÜ)’nde yürütülmüştür. 18 fakülte, 2 yüksekokul, 21 meslek yüksekokulu, 1 devlet konservatuarı bulunan Kocaeli Üniversitesi 1992 yılında 6 fakülte, 1 meslek yüksekokulu, 3 enstitü ile kurulmuştur. 81,000’in üzerinden öğrencisi bulunmaktadır.⁸³

3.2. Araştırmanın Tekniği

Kesitsel tipte araştırma tekniği kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Kocaeli Üniversitesi birinci sınıfa, 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında, yeni başlayıp eğitimine devam eden tüm öğrenciler (N=14,699) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Öğrencilerin 8485’i (%57,8) fakülte, 5939’u (%40,5) meslek yüksekokulu, 245’i (%1,7) yüksekokuluna kayıtlıdır.

3.4. Araştırmanın Örneği

Araştırmada, araştırma evrenini temsil edecek şekilde ağırlıklı tabakalı örnek seçim tekniği kullanılmıştır.

3.4.1. Örnek Büyüklüğü

Örnek büyüklüğünü (n) saptamak için aşağıdaki formül kullanılmıştır. Formülde evrendeki birey sayısı (N), t tablosundaki belirli bir güven aralığı (GA) teorik değeri (t), olayın gerçekleşme olasılığı (p), olayın gerçekleşmeme olasılığı (q) ve kabul edilen örnek büyüklüğü hatası (d) değişkenleri yer almaktadır. Evreni Kocaeli Üniversitesi birinci sınıfta eğitimine devam eden 14699 öğrenci oluşturmaktadır; % 95 GA için t değeri 1,96’dır; en büyük örneğe ulaşabilmek için p değeri 0,5; q değeri 1-p olmak üzere 0,5 alınmıştır. Kabul edilen örneklem hatası olan alfa hata (α) % 5 olarak belirlendiğinden d değeri 0,05 alınmıştır. Değerler formülde yerine yerleştirildiğinde “n” 375 öğrenci saptanmış ve 400 öğrenciye ulaşmak hedeflenmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

$$n = \frac{14699 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(14699 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 375$$

3.4.2. Örnek Seçimi

Örnek seçiminde tabakalı örnek seçim tekniği kullanılmıştır. Araştırmada 2017 yılında Kocaeli Üniversitesi birinci sınıfa yeni başlayan öğrenciler fakülte, yüksekokulu ve meslek yüksekokul olarak tabakalandırılmışlardır. 14,699 öğrenciden 400 kişi seçilecektir; bu orantı gözetilerek örnek grubunun her bir tabakasındaki kaç kişinin olması gerektiği tablo 2’de gösterilmiştir. Buna göre fakülteden 231, meslek yüksekokulundan 162 ve yüksekokuldan 7 öğrenci seçilmesi gerektiği saptanmıştır ve Kocaeli Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı’ndan alınan fakülte, meslek yüksekokul ve yüksekokul listesinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle bölümler belirlenmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin tabakalara göre dağılımı

Tabaka	Evren		Örnek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Fakülte	8485	57,8	231	57,8
Meslek yüksekokul	5939	40,5	162	40,5
Yüksekokul	245	1,7	7	1,7
TOPLAM	14699	100,0	400	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin fakülte, meslek yüksekokul, yüksekokullara göre dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. Araştırma sırasında 111 bilgisayar mühendisliği öğrencisinin 84’üne ulaşılabildiğinden çevre mühendisliğinden 27 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Benzer şekilde 81 kimya bölümü öğrencisinden 69’una ulaşılabildiğinden biyoloji bölümünden 9 öğrenci çalışmaya alınmıştır.

Tablo 4. Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler

		Sayı	Yüzde
Fakülte	Bilgisayar mühendisliği bölümü*	111	48,1
	Kimya bölümü**	78	33,8
	Rekreasyon bölümü	42	18,1
Meslek yüksekokul	Bilgisayar programcılığı bölümü (Köseköy)	64	39,5
	Büro yönetimi ve yönetici asistanlığı bölümü (Gazanfer Bilge)	64	39,5
	İşletme yönetimi bölümü(Gazanfer Bilge)	34	21,0
Yüksekokul	Gastronomi ve mutfak sanatları bölümü	7	100,0
TOPLAM		400	100,0

*Çevre mühendisliği bölümünden 27 öğrenci katılmıştır.

**Biyoloji bölümünden 9 öğrenci katılmıştır.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

3.5.1. Araştırmanın Ana Hipotezi

- Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme puanları düşüktür.

3.5.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri

- Araştırmaya katılan öğrencilerin gün içinde tükettikleri öğün sayısı cinsiyete, anne ve baba eğitim durumuna, anne ve babanın çalışma durumuna, bazı hane halkı özelliklerine, ailenin gelir durumuna, kaldığı yere, burs alma durumuna ve BKİ'ne göre farklılık göstermektedir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme puanları cinsiyete, en uzun süre yaşanan bölgeye, en uzun süre yaşanan yere, eğitim görülen bölüme, anne ve baba eğitim durumuna, anne ve babanın çalışma durumuna, bazı hane halkı özelliklerine, ailenin gelir durumuna, ailenin ve öğrencinin sağlık durumuna ve BKİ'ne, sigara ve alkol kullanma durumuna ve fiziksel aktivite durumuna göre farklılık göstermektedir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin fast food tüketim sıklığı cinsiyete, en uzun süre yaşanan bölgeye, en uzun süre yaşanan yere, ailenin gelir durumuna, kaldığı yere göre farklılık göstermektedir.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin diyet yapma durumları cinsiyete, öğrencinin BKİ'ne, vücut ağırlığı ile ilgili algısına göre farklılık göstermektedir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin besin destek ürünü kullanma durumu cinsiyete, eğitim gördüğü bölüme, kaldığı yere, aile gelir durumuna, sigara ve alkol kullanma durumuna, öğrencinin BKİ'ne ve fiziksel aktivite durumuna göre farklılık göstermektedir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı beslenme alışkanlıkları beden algısı puan ortalamasına göre farklılık göstermektedir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı beslenme alışkanlıkları toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamasına göre farklılık göstermektedir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

- Sağlıklı beslenme puanı
- Öğün sayısı
- Öğün içeriği tercihleri
- Fast-food tüketimi
- Diyet yapma durumu
- Besin destek ürünü kullanımı
- Enerji içeceği kullanımı

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

- Cinsiyet
- En uzun süre yaşanan bölge
- En uzun süre yaşanan yer
- Mezun olunan lise türü
- Anne-babanın eğitim düzeyi
- Anne-babanın çalışma durumu
- Ailenin gelir durumu
- Beslenmeye ayrılan para
- Burs alma durumu

- Öğrencilerin ve ailelerinin sağlık durumlarına ilişkin bazı özellikler
- Sigara kullanımı
- Alkol kullanımı
- Beden kitle indeksi
- Fiziksel aktivite durumu
- Beden algısı
- Toplumsal cinsiyet algısı

3.7. Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmada veriler, literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ile iki ölçek kullanılarak toplanmıştır (Ek 1).

Soru formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, medeni durumu, sosyoekonomik durumu vb.), genel sağlık bilgilerini (herhangi bir hastalık olup olmadığı, düzenli bir ilaç kullanıp kullanmadığı, kendi sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği vb) alışkanlıklarını (sigara-alkol kullanıp kullanmama durumu) inceleyen soruları içermektedir.

Bu bölümde bulunan boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bilgileri araştırmaya katılan öğrencilerin beyanına dayalı alınmıştır. Her bir öğrencinin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. BKİ değerlendirilmesi şu şekilde yapılmıştır: Düşük kilolu= BKİ <18,50; Normal kilolu= $18,50 \leq BKİ < 25,00$; Fazla kilolu= $25,00 \leq BKİ < 30,00$; Obez= $BKİ \geq 30,00$.⁸⁴

İkinci bölüm beslenme alışkanlıklarını (ana/ara öğün sayısı, atlanan öğünler ve nedenleri, besin tüketim sıklıkları, tükettikleri fast food türü ve nedenleri, diyet yapıp yapmama durumu ve nedenleri, vitamin- mineral desteği alıp almama durumu, enerji içeceği kullanıp kullanmama durumları) fiziksel aktivitelerini (aktivite türü, sıklığı, süresi, fiziksel aktivite yapma veya yapmama nedeni)inceleyen soruları içermektedir.

Bu bölümde öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenip beslenmediklerini belirleyebilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanmış olan Türkiye Beslenme Rehberi 2015'te¹ yer alan genel beslenme bilgileri ve literatür taraması temel alınarak hazırlanmış toplam 20 soru bulunmaktadır. Yanıtlar likert skalası (günde birkaç kez, günde bir kez, haftada 3-4, haftada 1-2, 15 günde bir, ayda 1 ve hiç) ile elde edilmiştir.

Kişilerin beslenme alışkanlıkları değerlendirilirken hangi besinleri, ne kadar sıklıkta tükettikleri sorgulanmıştır. Rehber ve literatürdeki önerilere uyumlu beslenenlere 2 puan, önerilerin çok altında veya çok üstünde beslenenlere 0 puan, arada kalanlara 1 puan verilmiştir. Alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 40'tır.

Yine bu bölümde kişilerin yaptıkları fiziksel aktivite düzeyleri beyana dayalı olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivitenin şiddeti, sıklığı ve süresi konusunda bilgi toplanmıştır. Bu amaçla orta ve ağır düzey fiziksel aktivite düzeyleri sorgulanmıştır. Kişilere son yedi gün içinde orta veya şiddetli düzeyde fiziksel aktivite yapıp yapmadıkları, yapıyorlarsa haftada kaç gün yaptıkları ve fiziksel aktivite yaptıkları günde kaç saat yaptıkları sorulmuştur. Bu iki sorudan elde edilen bilgilere dayalı olarak şiddetli fiziksel aktivite düzeyi, haftada en az 150 dakika veya orta fiziksel aktivite düzeyi, haftada en az 75 dakika yapılıyorsa yeterli kabul edilmiştir.

Soru formunun üçüncü bölümünde Beden Algısı Ölçeği ve dördüncü bölümünde Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

3.8. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarının Tanıtımı

3.8.1. Beden Algısı Ölçeği

1953 yılında Secard ve Jurard tarafından geliştirilmiş, kişinin 40 ayrı vücut bölümünden ya da işlevinden memnuniyetini belirleyen bir ölçektir. Ülkemizde Türkçe'ye uyarlaması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır. Ölçek, her bir maddesi bir organ veya bedenin bir bölümü ya da işlevi ile ilgili 40 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puan verilmektedir. En olumlu ifade 5 puan, en olumsuz ifade ise 1 puan almaktadır (1= Hiç beğenmiyorum, 2= Pek beğenmiyorum, 3= Kararsızım, 4= Oldukça beğeniyorum, 5=Çok beğeniyorum). Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin artmasını, puanın azalması ise memnuniyetin azalmasını belirtmektedir.

3.8.2. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

Altınova ve Duyan tarafından Türkiye'ye özgü ve bireylerin toplumsal cinsiyet algılarını ölçmek üzere geliştirilen ölçekte, toplam 25 madde bulunmaktadır. Maddelerin 10'u olumlu, 15'i olumsuz olarak yazılmıştır. Beşli likert şeklinde oluşturulan ölçekte maddelerde belirtilen

düşünceye, bireylerden “tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), tamamen katılmıyorum (1) olmak üzere beş derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Olumsuz maddeler tersten hesaplanmaktadır. Ölçekte 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17.,18., 19., 20., 21., 24. ve 25. maddeler olumsuz olup tersten hesaplanmaktadır. Buna göre, ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 aralığında olup yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir.⁸⁵

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın veri toplama aşamasına başlamadan önce KOÜ tıp fakültesi 23 altıncı sınıf öğrencisine pilot uygulama yapılmış ve anket soruları öğrencilerin anlayabileceği şekilde yeniden düzenlenmiştir.

Araştırmanın uygulanması için üniversiteden gerekli izinlerin alınmasından sonra, ilgili bölümlerin anabilim dalı başkanları ve müdürleriyle görüşülerek anket uygulaması için uygun gün ve saat belirlenmiş, belirlenen gün ve saatte dersi olan öğretim üyesiyle de iletişim kurulmuştur.

İlgili dersin sorumlu öğretim üyesi ile görüşülerek birlikte belirlenen gün sorumlu öğretim üyesi ile sınıfa gidilmiş, araştırma hakkında çok kısa bir bilgilendirme yapıldıktan sonra anket formları öğrencilere dağıtılarak kendi kendilerine yanıtlamaları istenmiştir. Bir anket formunun doldurulması ortalama 20-25 dakika arasında tamamlanmıştır. Öğrencilere, birbirleri ile konuşmadan, kendi yanıtlarını samimi bir biçimde yazmalarının önemi vurgulanmıştır.

Anket formuna ad ve soyad yazmak zorunlu değildir. Herhangi bir sorunun anlaşılması durumunda yapılmış olan açıklama, bütün sınıfın duyacağı bir şekilde, soru numarası belirtilerek yapılmıştır.

Örneğe seçilen bölümlerde araştırmanın veri toplamasının yapıldığı gün yeterli öğrenci sayısına ulaşılmadığında o bölüm öğrencilerine en az iki kez ulaşılmaya çalışılmış, ikinci defadan sonra hala ulaşılamaması durumunda diğer bölüm öğrencileri araştırmaya alınmıştır. Anket uygulaması 20 Nisan-04 Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.10. Araştırma ile İlgili İzinler

Etik Kurulu izni KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 2016/3.9 karar numarası ve KOÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

2018/61 proje numarası ve 21.04.2018 karar tarihi ile alınmıştır (Ek 2). Araştırma ile ilgili gerekli idari izin KOÜ Rektörlüğü'nden (Ek 3) alınmıştır.

3.11. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 veri tabanına aktarılmış ve analiz yapılmıştır.

Kategorik verilerin sıklık dağılımları sayı ve yüzde olarak; sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük olarak değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin bağımlı değişken ile olan ilişkisini saptayabilmek için ki-kare testi kullanılmış; sonuçlar Pearson ki-kare, Lineer ki-kare veya Yates düzeltmeli ki-kare olarak değerlendirilmiştir.

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda; verilerin parametrik test varsayımlarını karşıladığı durumlarda Student T testi kullanılmış karşılamadığı durumlarda iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmış, fark çıkanlara Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Bütün analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 5. Araştırmanın zaman çizelgesi

		Konu Seçimi	Literatür Taraması	Soru Formu	İzinler	Veri Toplama	Veri Girişi	Analiz	Rapor Yazımı
2017	Ağustos	x	x						
	Eylül	x	x						
	Ekim		x	x					
	Kasım		x	x					
	Aralık		x						
2018	Ocak		x						
	Şubat		x						
	Mart		x						
	Nisan		x		x	x			
	Mayıs		x			x	x	x	
	Haziran		x					x	
	Temmuz		x						x
	Ağustos		x						x

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları alt başlıklar halinde sunulmuştur.

4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin %50,2'si (201 kişi) kadın, %49,8'i (199 kişi) erkektir. Öğrencilerin yaş grupları ve medeni durumu incelendiğinde öğrencilerin çoğu (%65,5) 18-19 yaş grubundadır; %99,5'i (398 kişi) bekar, %0,5'i (2 kişi) evlidir (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, yaş ve medeni durum özellikleri

Özellik		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	201	50,2
	Erkek	199	49,8
Yaş grubu	18-19	282	65,5
	20-27	138	34,5
Medeni durum	Evli	2	0,5
	Bekar	398	99,5
Toplam		400	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $19,4 \pm 1,2$ (min. 18, max. 27)' dir (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri

Özellik	n	Ort.± SS	Minimum	Maximum
Yaş	400	$19,4 \pm 1,2$	18	27

TNSA 2013'ten yararlanılarak yapılan bölge tanımına göre, araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu %73,5'i (294 kişi) üniversiteye gelmeden önce en uzun batı bölgesinde ve yine büyük çoğunluğu %70,5 (282 kişi) büyükşehir veya ilde yaşamıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre üniversiteye gelmeden önce en uzun süre yaşadıkları bölge ve yerleşim yerlerinin dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
En uzun süre yaşanan bölge	Batı	139	69,8	155	77,1	294	73,5
	Güney	12	6,0	8	4,0	20	5,0
	Orta	20	10,1	14	7,0	34	8,5
	Kuzey	12	6,0	14	7,0	26	6,5
	Doğu	15	7,5	7	3,5	22	5,5
	Yurtdışı	1	0,5	3	1,5	4	1,0
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri	Büyükşehir	113	56,8	111	55,2	224	56,0
	İl	28	14,1	30	14,9	58	14,5
	İlçe/kasaba	46	23,1	46	22,9	92	23,0
	Köy	11	5,5	11	5,5	22	5,5
	Yurtdışı	1	0,5	3	1,5	4	1,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin mezun olduğu lise türlerinin dağılımı fen lisesi, anadolu lisesi, anadolu öğretmen lisesi %50,8 (203 kişi), özel lise %6,5 (26 kişi) ve diğer lise türlerinden mezun olanların oranı %42,7 (171 kişi)'dir (Tablo 9).

Tablo 9. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre mezun oldukları lise türlerinin dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Mezun olunan lise	Fen lisesi, anadolu lisesi, anadolu öğretmen lisesi	115	57,7	88	43,8	203	50,8
	Özel lise	12	6,0	14	7,0	26	6,5
	Diğer*	72	36,3	99	49,2	171	42,7

*Lise, özel lise, imam hatip lisesi, süper lise, akşam lisesi, açık öğretim lisesi, anadolu lisesi, meslek lisesi, teknik lise

4.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ailelerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim durumu değerlendirildiğinde, %8,8'i (35 kişi) ilkokulu bitirmemiş, %39,2'si (157 kişi) ilkokul mezunu, %23,0'ü (92 kişi) ortaokul mezunu, %29,0'u lise ve üzeri mezun iken babaların %3,3'ü (14 kişi) ilkokulu bitirmemiş, %25,3'ü (102 kişi) ilkokulu, %24,6'sı (98 kişi) ortaokul mezunu, %46,8'i (187 kişi) lise ve üzeri mezundur.

Öğrencilerin annelerinin büyük çoğunluğu %66,2'si (262 kişi) herhangi bir işte çalışmamakta, %26,5'si (105 kişi) çalışmakta, %6,8'i (27 kişi) emeklidir. Öğrencilerin babalarının çalışma durumuna bakıldığında büyük çoğunluğu %71,7'si (284 kişi) çalışmakta iken %20,1'i (79 kişi) emekli, %5,6'sı (22 kişi) ise çalışmamaktadır.

Toplam hane halkı sayısı incelendiğinde üç ve altında olan %9,0 (36 kişi), dört olan %39,8 (159 kişi), beş olan %27,8 (111 kişi) ve altı ve üstü olan %23,4 (94 kişi)'dir.

Araştırmaya katılan öğrenciler çoğunlukla %76,3 (305 kişi) iki ve daha az sayıda kardeş sahibi iken %23,7'sinin (95 kişi) üç ve daha fazla kardeş sahibidir (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre ebeveynlerinin ve hane halkı özelliklerinin dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Annenin eğitim durumu* (n= 400)	Okuryazar değil	10	5,0	12	6,0	22	5,5
	Okuryazar	9	4,5	4	2,0	13	3,3
	İlkokul mezunu	74	37,2	83	41,2	157	39,2
	Ortaokul mezunu	45	22,6	47	23,4	92	23,0
	Lise mezunu	49	24,6	39	19,4	88	22,0
	Üniversite ve üzeri	12	6,1	16	8,0	28	7,0
Babanın eğitim durumu* (n= 400)	Okuryazar değil	1	0,5	2	1,0	3	0,8
	Okuryazar	8	4,0	3	1,5	11	2,5
	İlkokul mezunu	50	25,1	51	25,3	102	25,3
	Ortaokul mezunu	43	21,6	55	27,4	98	24,6
	Lise mezunu	66	33,3	54	26,9	120	30,0
	Üniversite ve üzeri	31	15,6	36	17,9	67	16,8
Annenin çalışma durumu (n= 396)	Çalışıyor	52	26,2	53	26,8	105	26,5
	Emekli	15	7,6	12	6,0	27	6,8
	İşsiz	130	65,7	132	66,7	262	66,2
	Bilmiyor	1	0,5	1	0,5	2	0,5
Babanın çalışma durumu (n= 396)	Çalışıyor	135	68,8	149	74,5	284	71,7
	Emekli	45	23,0	34	17,0	79	20,1
	İşsiz	11	5,6	11	5,5	22	5,5
	Bilmiyor	5	2,6	6	3,0	11	2,8
Toplam hane halkı sayısı (n= 400)	≤3 kişi	24	12,1	12	6,0	36	9,0
	4 kişi	88	44,2	71	35,2	159	39,8
	5 kişi	52	26,1	59	29,4	111	27,8
	≥6 kişi	35	17,6	59	29,4	94	23,4
Kardeş sayısı ** (n= 400)	≤2 kardeş	161	80,9	144	71,6	305	76,3
	≥3 kardeş	38	19,1	57	28,4	95	23,7

* Eğitim durumu TNSA 2013'ten yararlanılarak yapılmıştır.

**Öğrencinin kendisi hariç kardeş sayısı

4.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyoekonomik özellikleri Tablo 11’de özetlenmiştir. Öğrencilerin çoğu (%75,3) orta gelir grubunda olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yaklaşık yarısı %49,5 (198 kişi) yurttan kalmakta iken, %38,0’i (152 kişi) ailesiyle, %10,3’ü (41 kişi) tek başına/kardeşiyle/arkadaşıyla evde, %2,2’si akrabasıyla kalmaktadır.

Öğrencilerin %54,3’ü (217 kişi) beslenmeye ayrılan paranın yeterli olduğunu, %36,5’i (146 kişi) kısmen yeterli olduğunu %9,3’ü (37 kişi) ise yeterli olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin çalışma durumu incelendiğinde, öğrencilerinin %8,0’i (32 kişi) sürekli çalışmaktayken %23,5’i (94 kişi) bazen çalışmakta, %68,5’i (274 kişi) çalışmamaktadır. Burs alanların oranı %32,3 (129 kişi) iken almayanların oranı %67,8 (271 kişi)’dir. Öğrencilerin %76,5’i (306 kişi) sağlık güvencesinin olduğunu, %23,5’i (94 kişi) ise olmadığını belirtmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sosyo-ekonomik özelliklerinin dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ailenin gelir durumu*	Düşük	27	13,6	34	16,9	61	15,2
	Orta	151	75,9	150	74,6	301	75,3
	Yüksek	21	10,6	17	8,5	38	9,5
Kalınan yer	Yurt	86	43,2	112	55,7	198	49,5
	Aile yanı	78	39,2	74	36,8	152	38,0
	Akraba yanı	7	3,5	2	1,0	9	2,2
	Tekbaşına/kardeşiyle/ arkadaşıyla ev	28	14,1	13	6,5	41	10,3
Beslenmeye ayrılan para	Yeterli	106	53,3	111	55,2	217	54,2
	Kısmen yeterli	73	36,7	73	36,3	146	36,5
	Yetersiz	20	10,1	17	8,5	37	9,3
Çalışma durumu	Sürekli çalışıyor	21	10,6	11	5,5	32	8,0
	Bazen çalışıyor	53	26,6	41	20,4	94	23,5
	Çalışmıyor	125	62,8	149	74,1	274	68,5
Burs alma durumu	Alıyor	56	28,1	143	71,9	129	32,3
	Almıyor	73	36,3	128	63,7	271	67,8
Sağlık güvencesi durumu	Var	148	74,4	158	78,6	306	76,5
	Yok	51	25,9	43	21,5	94	23,5

* Öğrencilerin kendi beyanlarına göre gelir düzeyleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin %8,8'i (35 kişi) sağlık durumunu çok iyi olarak belirtirken %41,0'i (164 kişi) iyi, %31,8'i (127 kişi) orta, %16,2'si (65 kişi) kötü, %2,2'si (9 kişi) çok kötü olarak belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu %84,5 (338 kişi) herhangi bir hastalığı olmadığını, %15,5'i (62 kişi) hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Bu hastalıklar; %53,2 (33 kişi) anemi, %4,8 (3 kişi) obezite, %4,8 (3 kişi) guatr, %3,2 (2 kişi) hiperkolesterolemi, %3,2 (2 kişi) diabet, %3,2 (2 kişi) hipertansiyondur. Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza tanısı alan öğrenci bulunmamaktadır. Öğrencilerin %37,1'i allerji, astım, reflü, epilepsi gibi hastalıkları olduğunu belirtmiştir (=diğer grubu) (Tablo 12).

Tablo 12. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sağlık durumlarını değerlendirme ve beslenme ile ilişkili hastalıkları dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sağlık durumunun değerlendirilmesi (n=400)	Çok iyi	28	14,1	7	3,5	35	8,8
	İyi	83	41,7	81	40,3	164	41,0
	Orta	56	28,1	71	35,3	127	31,8
	Kötü	28	14,1	37	18,4	65	16,2
	Çok kötü	4	2,0	5	2,5	9	2,2
Hastalık (n=400)	Var	10	5,0	52	25,9	62	15,5
	Yok	189	95,0	149	74,1	338	84,5
Hastalıklar* (n=62)	Anemi	3	30,0	30	57,7	33	53,2
	Obezite	1	10,0	2	3,8	3	4,8
	Guatr	-	-	3	5,8	3	4,8
	Hiperkolesterolemi	-	-	2	3,8	2	3,2
	Diabet	-	-	2	3,8	2	3,2
	Hipertansiyon	-	-	2	3,8	2	3,2
	Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza	-	-	-	-	-	-
	Diğer**	6	60,0	17	32,7	23	37,1

* Bu soruda birden fazla yanıt alınmıştır. Hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir hastalığı olan öğrenci sayısına göre % hesaplanmıştır.

** Diğer grubundaki hastalıklar; allerji, astım, epilepsi, irritabl bağırsak sendromu, kanser, migren, reflü, OKB, prolaktinoma vs.

4.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ebeveynlerinin Beslenme İle İlişkili Hastalık Durumları

Araştırmaya katılan öğrencilerin %26,5'nin (106 kişi) annesinin hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı varken %73,5'nin (294 kişi) annesinin herhangi bir hastalığı yoktur. En sık görülen hastalık %23,6 (25 kişi) ile anemi ve diyabet iken sonrasında görülen sırasıyla %21,7 (23 kişi) hiperkolesterolemi, %20,8 (22 kişi) guatr, %19,8 (21 kişi) hipertansiyon, %9,4 (10 kişi) kalp hastalığı, %3,8 (4 kişi) kanser ve obezite, %10,4 (11 kişi) diğer hastalıklardır.

Öğrencilerin %18,5'nin (72 kişi) babasının hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı varken %81,5'nin (318 kişi) babasının herhangi bir hastalığı yoktur. En sık görülen hastalık %30,6 (22 kişi) ile kalp hastalığı iken sonrasında görülen sırasıyla %27,8 (20 kişi) hiperkolesterolemi, %26,4 diabet (19 kişi), %20,8 (15 kişi) hipertansiyon, %6,9 (5 kişi) guatr, %5,6 (4 kişi) obezite, %2,8 (2 kişi) anemi, %1,4 (1 kişi) kanser, %4,2 (3 kişi) diğer hastalıklardır (Tablo 13).

Tablo 13. Araştırmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinin beslenme ile ilişkili hastalıkları

Özellik	Sayı	Yüzde	
Öğrencinin annesinin hastalığı(n=400)	Var	106	26,5
	Yok	294	73,5
Hastalıklar(n=106)*	Anemi	25	23,6
	Diabet	25	23,6
	Hiperkolesterolemi	23	21,7
	Guatr	22	20,8
	Hipertansiyon	21	19,8
	Kalp hastalığı	10	9,4
	Kanser	4	3,8
	Obezite	4	3,8
	Diğer**	11	10,4
Öğrencinin babasının hastalığı (n=390)	Var	72	18,5
	Yok	318	81,5
Hastalıklar* (n=72)	Kalp hastalığı	22	30,6
	Hiperkolesterolemi	20	27,8
	Diabet	19	26,4
	Hipertansiyon	15	20,8
	Guatr	5	6,9
	Obezite	4	5,6
	Anemi	2	2,8
	Kanser	1	1,4
	Diğer***	3	4,2

* Bu soruda birden fazla yanıt alınmıştır. Annesinde ve babasında hastalık olan öğrenci sayısına göre % hesaplanmıştır.

**Diğer grubundaki hastalıklar; astım, böbrek hastalığı, herni, migren, romatizmal hastalık, multiple skleroz ve epilepsi.

*** Diğer grubundaki hastalıklar; astım, huzursuz bacak sendromu, Parkinson

4.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beden Kitle İndeksleri Durumu

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden kitle indeksleri (BKİ) incelendiğinde, %8,7'sinin (31 kişi) BKİ'si '18,5'dan düşük' (düşük kilolu), %71,7'sinin (256 kişi) '18,5-24,99 arasında' (normal), %14,0'ünün (50 kişi) '25,00-29,99 arasında' (fazla kilolu) ve %5,6'sının (20 kişi) '30 ve daha yüksek'tir (obez). BKİ ile cinsiyet ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre beyana dayalı beden kitle indekslerinin dağılımı

BKİ	Erkek		Kadın		Toplam		x ² Değeri p Değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Düşük kilolu	3	1,7	28	15,9	31	8,7	9,610 0,002
Normal kilo	138	76,2	118	67,0	256	71,7	
Fazla kilolu	28	15,5	22	12,5	50	14,0	
Obez	12	6,6	8	4,5	20	5,6	

4.6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Alışkanlıkları

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara alışkanlıklarıyla ilgili özelliklere göre dağılımı Tablo15'te özetlenmiştir. Öğrencilerin %27,5'inin (110 kişi) sigara kullandığı, %68,2'sinin (273 kişi) sigara kullanmadığı, %4,3 (17 kişi) öğrencinin ise kullanıp bıraktığı belirlenmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında; sigara kullananla kullanmayan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin sigaraya başlama yaşına bakıldığında %21,2'sinin (25 kişi) 11-14 yaş aralığında, %72,0'sinin (85 kişi) 15-18 yaş aralığında ve %6,8'inin (8 kişi) 19-22 yaş aralığında sigaraya başladığı görülmektedir. Sigara kullanan öğrencilerden %55,2'sinin (53 kişi) günde ≤ 10 adet, %42,7'sinin (41 kişi) 10-20 adet ve %2,1'inin (2 kişi) >20 adet içtiği tespit edilmiştir. Günlük kullanılan sigara miktarı ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Öğrencilerin sigarayı kullanma sürelerine bakıldığında %63,6'sının (70 kişi) 1-4 yıl, %36,4'ünün (40 kişi) 5-9 yıl kullandığı saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam		x ² Değeri p Değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Sigara kullanma durumu (n=400)	Evet	67	33,7	43	21,4	110	27,5	7,558* 0,006
	Hayır	120	60,3	153	76,1	273	68,2	
	Kullanıyordum, bıraktım	12	6,0	5	2,5	17	4,3	
Sigaraya başlama yaşı (n=118)	11-14	18	25,4	7	14,9	25	21,2	1,926 0,165
	15-18	49	69,0	36	76,6	85	72,0	
	19-22	4	5,6	4	8,5	8	6,8	
Miktar (n=96)	≤10 adet	28	46,7	25	69,4	53	55,2	5,222 0,022
	10-20 adet	30	50,0	11	30,6	41	42,7	
	>20 adet	2	3,3	-	-	2	2,1	
Süre(n=110)	1-4 yıl	40	58,8	30	71,4	70	63,6	1,280** 0,258
	5-9 yıl	28	41,2	12	38,6	40	36,4	

*Hayır ve kullanıyordum, bıraktım diyenler birleştirilerek ki-kare testi uygulanmıştır.

**Yates' ki-kare

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması erkekler öğrencilerde 15,9±1,9 (min. 11, max. 20) iken kadın öğrencilerde 16,4±1,9 (min. 13, max. 22)'dur (Tablo 16).

Tablo 16. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanmaya başlama yaş ortalamalarının dağılımı

Cinsiyet	n	Ort.± SS	Minimum	Maximum	p
Erkek	71	15,9±1,9	11	20	0,988
Kadın	47	16,4±1,9	13	22	

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanım durumları Tablo17'de özetlenmiştir. Öğrencilerin %67,8'inin (271 kişi) alkol kullanmadığı, %26,5'inin (106 kişi) arada sırada alkol kullandığı, %5,8'inin (23 kişi) ise düzenli kullandığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin tek tüketimde tükettikleri bira kutu sayısına bakıldığında %53,0'mın (53 kişi) 1-2 kutu, %36,0'mın (36 kişi) 3-4 kutu, %11,0'mın (11 kişi) >4 kutu biradır. İçilen şarap kadeh sayısına bakıldığında %78,6'sının (33 kişi) 1-2 kadeh, %16,7'inin (7 kişi) 3-4 kadeh,

%4,8'inin (2 kişi) >4 kadeh şaraptır. İçilen rakı kadeh sayısına bakıldığında %48,7'sinin (38 kişi) 1-2 kadeh, %39,7 (31 kişi) 3-4 kadeh, %11,5'inin (9 kişi) >4 kadeh rakıdır (Tablo 17).

Tablo 17. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre alkol kullanma durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Alkol kullanma durumu (n=400)	Kullanmayan	129	64,8	142	70,6	271	67,8
	Arada sırada kullanan	53	26,6	53	26,4	106	26,5
	Düzenli kullanan	17	8,5	6	3,0	23	5,8
Tüketilen bira kutu sayısı (n=100)	1-2	24	40,0	29	72,5	53	53,0
	3-4	27	45,0	9	22,5	36	36,0
	>4	9	15,0	2	5,0	11	11,0
Tüketilen şarap kadeh sayısı (n=42)	1-2	15	71,4	18	85,7	33	78,6
	3-4	4	19,0	3	14,3	7	16,7
	>4	2	9,5	-	-	2	4,8
Tüketilen rakı kadeh sayısı (n=78)	1-2	17	41,5	21	56,8	38	48,7
	3-4	17	41,5	14	37,8	31	39,7
	>4	7	17,1	2	5,4	9	11,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin arkadaşlarının sigara kullanma durumuna bakıldığında arkadaşlarının hepsi kullanan %6,8 (27 kişi), çoğu kullanan %44,8 (179 kişi), bazıları kullanan %42,5 (170 kişi) hiç kullanmayan arkadaşı olan ise %6,0 (24 kişi)'dir. Öğrencilerin arkadaşlarının alkol kullanma durumuna bakıldığında arkadaşlarının hepsi kullanan %5,0 (20 kişi), arkadaşlarının çoğu kullanan %29,3 (117 kişi), arkadaşlarının bazıları kullanan %50,3 (201 kişi), hiç kullanmayan arkadaşı olan ise %15,5 (62 kişi)'tir (Tablo 18).

Tablo 18. Araştırmaya katılan öğrencilerin arkadaşlarının sigara kullanma durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Yüzde	Sayı
Sigara	Hepsi	16	8,0	11	5,5	27	6,8
	Çoğu	99	49,7	80	39,8	179	44,8
	Bazıları	72	36,2	98	48,8	170	42,5
	Hiçbiri	12	6,0	12	6,0	24	6,0
Alkol	Hepsi	13	6,5	7	3,5	20	5,0
	Çoğu	63	31,7	54	26,9	117	29,3
	Bazıları	99	49,7	102	50,7	201	50,3
	Hiçbiri	24	12,1	38	18,9	62	15,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin %91,3'ü hiç uyuşturucu kullanmamıştır. Öğrencilerin %3,3'ü bir defa denemiş, %4,3'ü birkaç defa kullanmışken %1,0'i arada sırada kullandığını, %0,3'ü halen düzenli kullandığını belirtmiştir.

4.7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları

Tablo 19'da öğrencilerin günlük tükettikleri ana öğün sayılarının cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin çoğu iki veya üç ana öğün tüketmektedir. Erkeklerin %51,8'nin (103 kişi), kadınların %39,8'sinin (80 kişi) günde üç ana öğün, erkeklerin %41,7'sinin (83 kişi), kadınların %56,7'sinin (114 kişi) günde iki ana öğün tükettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile tükettikleri öğün sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre tükettikleri ana öğün sayısının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam		χ^2 Değeri p Değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ana öğün sayıları	1 öğün	9	4,5	5	2,5	14	3,5	9,569 0,023
	2 öğün	83	41,7	114	56,7	197	49,3	
	3 öğün	103	51,8	80	39,8	183	45,8	
	4 öğün	4	2,0	2	1,0	6	1,4	
Toplam		199	100,0	201	100	400	100,0	

Araştırmaya katılan öğrencilerin %8,3'ü (33 kişi) hiç ara öğün tüketmezken, %60,3'ü (241 kişi) bir ara öğün, %28,8'i (115 kişi) iki ara öğün, %2,8'i (11 kişi) üç ara öğün tüketmektedir (Tablo 20).

Tablo 20. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre tükettikleri ara öğün sayısının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ara öğün sayıları	Tüketmeyen	16	8,0	17	8,5	33	8,3
	1 öğün	123	61,8	118	58,7	241	60,3
	2 öğün	53	26,6	62	30,8	115	28,8
	3 öğün	7	3,5	4	2,0	11	2,8
Toplam		199	100,0	201	100	400	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğünlerini tüketme durumların bakıldığında sabah öğününü düzenli tüketenler %53,4 (214 kişi), düzensiz tüketenler %40,8 (163 kişi), tüketmeyenler %5,7 (23 kişi)'tür. Öğle öğününü düzenli tüketenler %31,0 (124 kişi), düzensiz tüketenler %58,8 (235 kişi), tüketmeyenler %10,2 (41 kişi)'dir. Akşam öğününü düzenli tüketenler %72,8 (291 kişi), düzensiz tüketenler %25,4 (102 kişi), tüketmeyenler %1,8 (7 kişi)'dir (Tablo 21).

Tablo 21. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre ana öğünlerini tüketme durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sabah	Düzenli	107	53,8	107	53,2	214	53,5
	Düzensiz	76	38,2	87	43,3	163	40,8
	Tüketmiyor	16	8,0	7	3,5	23	5,7
Öğle	Düzenli	75	37,7	49	24,4	124	31,0
	Düzensiz	110	55,3	125	62,2	235	58,8
	Tüketmiyor	14	7,0	27	13,4	41	10,2
Akşam	Düzenli	153	76,9	138	68,7	291	72,8
	Düzensiz	44	22,1	58	28,8	102	25,4
	Tüketmiyor	2	1,0	5	2,5	7	1,8
Toplam		199	100,0	201	100	400	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğün atlama durumlarına bakıldığında sabah öğününü atlayanlar %30,8 (123 kişi), öğle öğününü atlayanlar %44,2 (177 kişi), akşam öğününü atlayanlar %10,0 (40 kişi)'dur (Tablo 22).

Tablo 22. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre öğün atlama durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Atlama öğün	Sabah	68	34,2	55	27,4	123	30,8
	Öğle	80	40,2	97	48,3	177	44,2
	Akşam	19	9,5	21	10,4	40	10,0
Toplam		199	100,0	201	100	400	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin atladıkları öğün ve atlama nedenleri Tablo 23'te verilmiştir. Öğrencilerin %100,0'ü (123 kişi) canının istememesi nedeniyle sabah öğününü, %71,2'si (126 kişi) yeterli zaman bulamama nedeniyle öğle öğününü, %80,0'i (32 kişi) aşırı yorgun oldukları için akşam öğününü atladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 23).

Tablo 23. Araştırmaya katılan öğrencilerin atladıkları öğün ve atlama nedenleri

Özellik		Sabah		Öğle		Akşam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Öğün atlama nedeni	Canım istemiyor	123	100,0	96	54,2	30	75,0
	Yeterli zaman bulamıyorum	101	82,1	126	71,2	20	50,0
	Yemek hazırlamaya üşeniyorum	46	37,4	27	15,3	26	65,0
	Alışkanlığım yok	37	30,1	55	31,1	11	27,5
	Kilo vermek için	4	3,3	16	9,0	19	47,5
	Aşırı yorgun oluyorum	14	11,4	15	8,5	32	80,0
	Ekonomik sebeplerden dolayı	51	41,5	24	13,6	7	17,5
	Geç kalkıyorum	98	79,7	12	6,8	3	7,5
	Diğer	1	0,8	7	4,0	1	2,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğünlerini tükettikleri mekanlara bakıldığında %80,8'i (323 kişi) sabah öğününü ev/yurtta tüketirken %39,5'i (158 kişi) öğle öğününü okul yemekhanesinde, %85,0'i (340 kişi) akşam öğününü ev/yurtta tüketmektedir (Tablo 24).

Tablo 24. Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğünlerini tükettikleri mekana göre dağılımları

Özellik		Sabah		Öğle		Akşam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Mekan	Ev/yurt	323	80,8	58	14,5	340	85,0
	Okul yemekhanesi	2	0,5	158	39,5	22	5,5
	Okul kantini	37	9,3	84	21,0	4	1,0
	Kafe, pastane	13	3,3	49	12,3	21	5,3
	Diğer	-	-	10	2,5	6	1,5
	Yemem	25	6,3	41	10,2	7	1,8

Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre bir günde tükettikleri öğün sayısı incelendiğinde cinsiyet, aile gelir durumu, beslenmeye ayrılan para ve hastalık durumu ile bir günde tükettikleri öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Kadın öğrencilerde, aile gelir durumu düşük olanlarda, beslenmeye ayrılan para kısmen yeterli ve yetersiz diyenlerde, hastalığı olanlarda yetersiz öğün tüketimi daha fazla bulunmuştur (Tablo 25).

Tablo 25. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre bir günde tükettikleri öğün sayısı dağılımı

Özellik		Yetersiz öğün tüketenler (<3 öğün)		Yeterli öğün tüketenler (≥3 öğün)		x ² Değeri p Değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Erkek	92	46,2	107	53,8	6,752
	Kadın	119	59,2	82	40,8	0,009
Anne eğitim durumu	Okur yazar değil-okur yazar	18	51,4	17	48,6	0,981
	İlkokul-ortaokul	136	54,6	113	45,4	0,612
	Lise ve üzeri	57	49,1	59	50,9	
Baba eğitim durumu	Okur yazar değil-okur yazar	9	69,2	4	30,8	1,806
	İlkokul-ortaokul	101	50,8	98	49,2	0,405
	Lise ve üzeri	101	53,7	87	46,3	
Anne çalışma durumu(n=394)	Çalışıyor/emekli	69	52,3	63	47,7	0,006
	Çalışmıyor	138	52,7	124	47,3	0,940
Baba çalışma durumu(n=385)	Çalışıyor/emekli	189	52,1	174	47,9	0,177*
	Çalışmıyor	13	59,1	9	40,9	0,674
Hane halkı sayısı	≤ 4 kişi	103	52,8	92	47,2	0,001
	≥ 5 kişi	108	52,7	97	47,3	0,978
Kardeş sayısı	≤ 2 kardeş	163	53,4	142	46,6	0,247
	≥3 kardeş	48	50,5	47	49,5	0,619
Aile gelir durumu	Düşük	41	67,2	20	32,8	6,041
	Orta/yüksek	170	50,1	169	49,9	0,014
Kaldığı yer	Aile/akraba yanı	78	48,8	82	51,2	1,712
	Yurt/tekbaşına-kardeşiyle-arkadaşıyla evde	133	55,4	107	44,6	0,191
Beslenmeye ayrılan para	Yeterli	97	44,7	120	55,3	12,848
	Kısmen yeterli	89	61,0	57	39,0	0,002
	Yetersiz	25	67,6	12	32,4	
Burs alma durumu	Alıyor	139	51,3	132	48,7	0,717
	Almıyor	72	55,8	57	44,2	0,397
Hastalık durumu	Var	43	67,2	21	32,8	6,372
	Yok	168	50,0	168	50,0	0,012

Tablo 25. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre bir günde tükettikleri öğün sayısı dağılımı (devamı)

BKİ	Zayıf	14	45,2	17	54,8	5,034
	Normal	124	48,4	132	51,6	0,081
	Fazla kilolu/obez	44	62,9	26	37,1	
Sigara	Kullanan	63	57,3	47	42,7	1,245
	Kullanmayan	148	51,0	142	49,0	0,264

*Yates' ki-kare

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme puan ortalaması $18,3 \pm 4,7$ (min. 7, max. 33)' dir (Tablo 26).

Tablo 26. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme puan ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri

Özellik	n	Ort.± SS	Minimum	Maximum
Sağlıklı Beslenme Puanı	400	$18,3 \pm 4,7$	7	33

Tablo 27'de öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme puan ortalamaları verilmiştir. Aile ve akraba yanında kalanların (ort: $19,8 \pm 4,8$), yurttan, tek başına, kardeşiyle, arkadaşıyla evde kalanlara (ort: $17,4 \pm 4,5$) göre, beslenmeye ayrılan para yeterli diyenlerin (ort: $19,3 \pm 4,8$) kısmen yeterli (ort: $17,3 \pm 4,3$) ve yetersiz diyenlere (ort: $16,4 \pm 4,3$) göre ve sigara kullanmayan öğrencilerin (ort: $18,6 \pm 4,8$) kullananlara (ort: $17,5 \pm 4,4$) göre sağlıklı beslenme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Araştırma grubunda yer alan öğrencilerin kaldıkları yere, beslenmeye ayırdıkları paraya ve sigara kullanma durumuna göre sağlıklı beslenme puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 27).

Tablo 27. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme puanı ortalamaları

Özellik		n	Ort.	SS	p
Cinsiyet	Erkek	199	17,9	4,6	0,103
	Kadın	201	18,7	4,8	
En uzun süre yaşanan bölge	Batı	294	18,6	4,8	0,061
	Diğerleri	106	17,5	4,5	
En uzun süre yaşanan yer	Büyükşehir/il	282	18,4	4,7	0,634
	İlçe/köy/yurtdışı	118	18,2	4,8	
Bölüm	Fakülte	231	18,2	4,6	0,380
	Meslek yüksekokul ve yüksekokul	169	18,5	5,0	
Anne eğitim durumu	Okur yazar değil-okur yazar	35	18,3	4,2	0,816
	İlkokul-ortaokul	249	18,2	4,8	
	Lise ve üzeri	116	18,5	4,7	
Baba eğitim durumu	Okur yazar değil-okur yazar	13	17,5	4,0	0,774
	İlkokul-ortaokul	199	18,5	4,7	
	Lise ve üzeri	188	18,2	4,9	
Anne çalışma durumu(n=394)	Çalışıyor/emekli	132	17,9	4,9	0,627
	Çalışmıyor	262	18,5	4,6	
Baba çalışma durumu(n=385)	Çalışıyor/emekli	363	18,4	4,7	0,857
	Çalışmıyor	22	18,5	5,2	
Hane halkı sayısı	≤ 4 kişi	195	18,2	4,8	0,439
	≥ 5 kişi	205	18,5	4,6	
Kardeş sayısı	≤ 2 kardeş	305	18,3	4,8	0,567
	≥3 kardeş	95	18,5	4,4	
Aile gelir durumu	Düşük	61	17,4	4,6	0,105
	Orta/yüksek	339	18,5	4,7	
Kaldığı yer	Aile/akraba yanı	160	19,8	4,8	0,000
	Yurt/tekbaşına-kardeşiyle-arkadaşıyla evde	240	17,4	4,5	

Tablo 27. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme puanı ortalamaları (devamı)

Özellik		n	Ort.	SS	P
Beslenmeye ayrılan para	Yeterli(farkı yaratan)	217	19,3	4,8	0,000
	Kısmen yeterli	146	17,3	4,3	
	Yetersiz	37	16,4	4,3	
Burs alma durumu	Alıyor	129	18,0	5,0	0,279
	Almıyor	271	18,4	4,6	
Çalışma durumu	Çalışıyor	126	18,5	4,8	0,546
	Çalışmıyor	274	18,3	4,7	
Hastalık durumu	Var	64	18,5	5,6	0,876
	Yok	336	18,3	4,5	
Annede hastalık durumu	Var	106	18,5	4,9	0,698
	Yok	294	18,2	4,7	
Babada hastalık durumu	Var	65	18,5	5,0	0,905
	Yok	335	18,3	4,7	
Kardeşte hastalık durumu	Var	26	18,2	4,4	0,923
	Yok	374	18,3	4,8	
BKİ	Zayıf	31	18,8	4,7	0,402
	Normal	256	18,4	4,6	
	Fazla kilolu/obez	70	18,4	5,0	
Sigara	Kullanan	110	17,5	4,4	0,040
	Kullanmayan	290	18,6	4,8	
Alkol	Kullanan	129	18,0	4,6	0,299
	Kullanmayan	271	18,5	4,8	
Fiziksel aktivite durumu	Yapanlar	91	19,0	5,2	0,104
	Yapmayanlar	309	18,1	4,6	

Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük tükettiği su miktarının ortalaması $6,8 \pm 3,1$ (min. 1, max. 15) su bardağı su, $2,1 \pm 1,8$ (min. 0, max. 10) çay bardağı çay, $0,9 \pm 1,2$ (min. 0, max. 10) fincan kahvedir (Tablo 28).

Tablo 28. Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük sıvı tüketim miktarının ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri

Özellik	Ort.	SS	min.	max.
Tüketilen su miktarı (su bardağı/gün)	6,8	3,1	1	15
Tüketilen çay miktarı (çay bardağı/gün)	2,1	1,8	0	10
Tüketilen kahve miktarı(fincan/gün)	0,9	1,2	0	10

Araştırmaya katılan öğrencilerin gıda alımında en sık dikkat ettikleri üç özellik %62,8 (251 kişi) son kullanma tarihi, %54,5 (218 kişi) markanın güvenilir olması, %51,5 (206 kişi) fiyattır (Tablo 29).

Tablo 29. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre gıda alımında dikkat ettikleri özelliklerin dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Gıda alımını etkileyen etmenler	Son kullanma tarihi	112	56,3	139	69,2	251	62,8
	Markanın güvenilir olması	103	51,8	115	57,2	218	54,5
	Fiyat	109	54,8	97	48,3	206	51,5
	Markanın bilinir olması	76	38,2	82	40,8	158	39,5
	Satın alınan yerin güvenilir olması	70	35,2	77	38,3	147	36,8
	İçindekiler	55	27,6	61	30,3	116	29,0
	Besin değeri	62	31,2	45	22,4	107	26,8
	Sağlık/beslenme beyanı	40	20,1	44	21,9	84	21,0
	Kolay pişirilmesi	19	9,5	23	11,4	42	10,5
	Dikkat etmem	22	11,1	14	7,0	36	9,0
	Ambalajındaki resim	8	4,0	16	11,1	24	6,0
	Ambalaj hataları	13	6,5	11	5,5	24	6,0
	Promosyon	14	7,0	7	3,5	21	5,3
	Diğer	7	3,5	-	-	7	1,8

4.8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fast Food Beslenme Durumları

Tablo 29’da öğrencilerin cinsiyete göre fast food tüketim durumları verilmiştir. Erkek öğrencilerin %98,5’i (196 kişi) fast food tüketirken, kadın öğrencilerin %99,0’u (200 kişi) fast food tüketmektedir (Tablo 30).

Tablo 30. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre fast food tüketim durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Fast food	Tüketiyor	196	98,5	200	99,5	396	99,0
	Tüketmiyor	3	1,5	1	0,5	4	1,0
Toplam		199	100,0	201	100	400	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin fast food tüketim durumlarına bakıldığında öğrencilerin %46,0’sı (182 kişi) öğle öğünü olarak fast food tüketirken %35,1’i (139 kişi) akşam, %18,4’ü (73 kişi) ara, %0,5’i (2 kişi) sabah öğünü olarak tüketmektedir. Öğrencilerin %25,5’i 15 günde bir fast food tüketmektedir. En sık tüketilen fast food türü %61,6 (244 kişi) hamburgerdir. Öğrencilerin en sık tüketim nedeni ise %55,3 (219 kişi) ile “damak zevkine hitap etmesi”dir (Tablo 31).

Tablo 31. Araştırmaya katılan öğrencilerin fast food tüketim durumları

Özellik	Sayı	Yüzde	
Fast food öğün (n=396)	Sabah	2	0,5
	Öğle	182	46,0
	Akşam	139	35,1
	Ara	73	18,4
Fast food tüketim sıklığı (n=396)	Günde birkaç kez	12	3,0
	Günde bir	34	8,6
	Haftada 3-4	87	22,0
	Haftada 1-2	91	23,0
	Onbeş günde 1	101	25,5
	Ayda 1	71	17,9
	Hiç	4	1,0
Fast food türü* (n=396)	Hamburger	244	61,6
	Döner	197	49,7
	Dürüm	186	47,0
	Patates kızartması	179	45,2
	Lahmacun	152	38,4
	Pizza	145	36,6
	Pide çeşitleri	96	24,2
	Köfte ekmek	87	22,0
	Sandviç	82	20,7
	Tantuni	80	20,2
	Kokoreç	54	13,6
	Kumpir	45	11,4
	Diğer	1	0,3
Fast food tüketim nedeni* (n=396)	Damak zevkine hitap etmesi	219	55,3
	Hızlı servis olması	107	27,0
	Ucuz olması	71	17,9
	Standart lezzet ve kalite	68	17,0
	Yemek hazırlayacak vaktin olmaması	62	15,7
	Arkadaşların tüketmesi	57	14,4

*birden fazla cevap işaretleyenler bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin fast food tüketim sıklığına bakıldığında erkeklerde (%63,3), diğer bölgelerde yaşayanlarda (%65,1), yurttan, tek başına, kardeşiyle, arkadaşıyla evde yaşayanlarda (%60,0), tüketim nedeni olarak fast food'un ucuz olmasını belirtenlerde (%73,2) fast food tüketim sıklığı daha yüksek olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 32).

Tablo 32. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı özelliklere göre fast food tüketim sıklığının dağılımı

Özellik		≥ Haftada1-2		< Haftada1-2		x ² Değeri p Değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Erkek	126	63,3	73	36,7	8,604
	Kadın	98	48,8	103	51,2	0,003
En uzun süre yaşanan bölge	Batı	155	52,7	139	47,3	4,841
	Diğerleri	69	65,1	37	34,9	0,028
En uzun süre yaşanan yer	Büyükşehir/il	157	55,7	125	44,3	0,041
	Diğerleri	67	56,8	51	43,2	0,839
Aile gelir durumu	Düşük	39	63,9	22	36,1	1,839
	Orta/yüksek	185	54,6	154	54,4	0,175
Kaldığı yer	Aile/akraba yanı	80	50,0	80	50,0	3,896
	Yurt/tekbaşına- kardeşiyle-arkadaşıyla evde	144	60,0	96	40,0	0,048
Fast food'un ucuz olması	Evet	52	73,2	19	26,8	8,980*
	Hayır	172	52,9	153	47,1	0,003

*yates

4.9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Diyet Yapma Durumları

Araştırmaya katılan öğrencilerin diyet yapma sıklıkları incelendiğinde %49,4'ü (79 kişi), %23,1'i (37 kişi) nadiren, %20,0'si (32 kişi) sıklıkla, %7,5'i (12 kişi) sürekli diyet yaptığını belirtmiştir. Diyet yapma nedeni ise en sık %71,9 (115 kişi) zayıflamak sonra sırasıyla %16,9 (27 kişi) sağlıklı beslenmek, %8,8 (14 kişi) kilo almak, %1,9 (3 kişi) hastalığa yönelik, %0,6 (1 kişi) diğer nedenlerdir.

Öğrencilerin diyetle ulaşma kaynağı ise; %45,0'nin (72 kişi) internet, %25,6'sının (41 kişi) diyetisyen, %4,4'sinin (7 kişi) televizyon, %3,8'inin (6 kişi) doktor, %1,9'unun (3 kişi) gazete ve kitap, %17,5'inin (28 kişi) diğer kaynaklardır (Tablo 33).

Tablo 33. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre diyet yapma sıklıklarının, türünün ve ulaşma kaynağının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Diyet sıklığı	Sürekli	7	10,9	5	5,2	12	7,5
	Sıklıkla	14	21,9	18	18,8	32	20,0
	Ara sıra	31	48,4	48	50,0	79	49,4
	Nadiren	12	18,8	25	26,0	37	23,1
Diyet yapma nedeni	Zayıflamak	37	57,8	78	81,3	115	71,9
	Sağlıklı beslenmek	16	25,0	11	11,5	27	16,9
	Kilo almak	10	15,6	4	4,2	14	8,8
	Hastalığa yönelik	1	1,6	2	2,1	3	1,9
	Diğer	-	-	1	1,0	1	0,6
Diyete ulaşma kaynağı	İnternet	28	43,8	44	45,8	72	45,0
	Diyetisyen	13	20,3	28	29,2	41	25,6
	TV	4	6,3	3	3,1	7	4,4
	Doktor	4	6,3	2	2,1	6	3,8
	Gazete	1	1,6	2	2,1	3	1,9
	Kitap	2	3,1	1	1,0	3	1,9
	Diğer	12	18,8	16	16,7	28	17,5
Toplam		64	40,0	96	60,0	160	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin diyet yapma durumları ve bazı özellikleri ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre kadınların %47,8'i (96 kişi), BKİ sınıflamasında fazla kilolu olanların %60,0'ı (30 kişi), obez olanların %70,0'i (14 kişi), kendini fazla kilolu ve obez olarak değerlendirenlerin %78,8'i (86 kişi) diyet yapmaktadır. Diyet yapma durumu ile cinsiyet, BKİ ve vücut ağırlığının değerlendirilmesi grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 34).

Tablo 34. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı özelliklere göre diyet yapma durumlarının dağılımları

Özellik		Yapan		Yapmayan		χ^2 Değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	p Değeri
Cinsiyet (n=400)	Kadın	96	47,8	105	52,2	10,140
	Erkek	64	32,2	135	67,8	0,001
BKİ(n=357)	Düşük kilolu	4	12,9	27	87,1	29,703*
	Normal kilo	83	32,4	173	67,6	0,000
	Fazla kilolu	30	60,0	20	40,0	
	Obez	14	70,0	6	30,0	
Vücut ağırlığının değerlendirilmesi	Zayıf/ideal	74	46,2	189	53,8	44,756*
	Fazla kilolu/obez	86	78,8	51	21,3	0,000

*Eğimde ki-kare

4.10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Besin Destek Ürünleri Kullanım Durumları

Tablo 35'de cinsiyete göre besin destek ürünlerinin kullanım durumları verilmiştir. Öğrencilerin %16,6'sı (67 kişi) besin destek ürünü kullanırken %83,4'ü (333 kişi) kullanmamaktadır. Öğrencilerin %47,8'i (191 kişi) besin destek ürünleri hakkında çok az bilgisi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin öneri kaynaklarına bakıldığında ilk sırada %53,7 ile (36 kişi) doktorun önerdiğini ikinci sırada ise %34,3'lik oranla (23 kişi) kendi kararları ile olduğu görülmektedir. En az tavsiye alınan kaynakların ise sırasıyla arkadaş, diyetisyen, aile/akraba olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %56,7'si (38 kişi) besin destek ürünlerini bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla kullandıklarını belirtmişlerdir. Diğer kullanım amaçları ise yorgun hissetmemek %32,8 (22 kişi), vücut kas oranını artırmak %31,3 (21 kişi), vücut ağırlığını artırmak %11,9 (8 kişi), vücut yağ oranını azaltmak %7,5 (5 kişi), vücut ağırlığını azaltmak amacıyla %1,5 (1 kişi) ve diğer amaçlarla %4,5 (3 kişi) kullananların

oranının olduğu belirlenmiştir. En sık kullanılan üç besin destek ürününün ise %50,7 (34 kişi) ile B12 vitamini, %46,3 (31 kişi) ile D vitamini, %31,3 (21 kişi) ile multivitamin/mineral olduğu tespit edilmiştir (Tablo 35).

Tablo 35. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre besin destek ürünleri kullanım durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kullanma durumu (n=400)	Kullanan	42	21,1	25	12,4	67	16,6
	Kullanmayan	157	78,9	176	87,6	333	83,4
Bilgi (n=400)	Yok	55	27,5	54	26,9	109	27,3
	Çok az bilgim var	82	41,2	109	54,2	191	47,8
	Yeterince bilgim var	52	26,1	37	18,4	89	22,3
	Çok fazla bilgim var	10	5,0	1	0,5	11	2,8
Kimin önerdiği (n=67)	Doktor	16	38,1	20	80,0	36	53,7
	Kendi	20	47,6	3	12,0	23	34,3
	Arkadaş	5	11,9	-	-	5	7,5
	Diyetisyen	-	-	2	8,0	2	3,0
	Aile/akraba	1	2,4	-	-	1	1,5
Kullanma nedeni (n=67)	Bağıışıklık sistemini güçlendirmek	21	50,0	17	68,0	38	56,7
	Yorgun hissetmemek	14	33,3	8	32,0	22	32,8
	Vücut kas oranını artırmak	22	52,4	-	-	21	31,3
	Vücut ağırlığını artırmak	6	14,3	2	8,0	8	11,9
	Vücut yağ oranını azaltmak	5	11,9	-	-	5	7,5
	Vücut ağırlığını azaltmak	1	2,4	-	-	1	1,5
	Diğer	-	-	3	12,0	3	4,5
Besin destek ürünleri (n=67)	B12 vitamini	18	42,9	16	64,0	34	50,7
	D Vitamini	17	40,5	14	56,0	31	46,3
	Multivitamin/ mineral	14	33,3	7	28,0	21	31,3
	Demir	6	14,3	9	36,0	15	22,4
	C vitamini	8	19,0	3	12,0	11	16,4
	Folik asit	-	-	1	4,0	1	1,5
	Omega-3	5	11,9	5	20,0	10	14,9
	Kalsiyum	5	11,9	4	16,0	9	13,4
	Çinko	4	9,5	-	-	4	6,0
	Whey protein	13	31,0	-	-	13	19,4
	Sporcu içeceği	12	28,6	1	4,0	13	19,4
	Kreatin	9	21,4	-	-	9	13,4
	Karnitin	6	14,3	-	-	6	9,0
	Glutamin	3	7,1	-	-	3	4,5
	Kazein protein	2	4,8	-	-	2	3,0
Dallı zincirli aminoasitler	1	2,4	-	-	1	1,5	

Tablo 36’da görüldüğü gibi erkeklerde besin destek ürünü kullananların oranının (%21,1), kadın öğrencilere oranla (%12,4) ve fiziksel aktivite yapanlarda besin destek ürünü kullananların oranının (%27,5), yapmayanlara oranla (%12,3) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Öğrencilerin en uzun süre yaşadığı yer, bölümü, sağlık durumlarını değerlendirmeleri, aile gelir durumları, sigara ve alkol kullanma durumları ve BKİ durumları ile besin destek ürünleri kullanımları arasındaki farka bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 36).

Tablo 36. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı özelliklere göre besin destek ürünleri kullanımlarının dağılımı

Özellik		Kullanan		Kullanmayan		x ² Değeri p Değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Erkek	42	21,1	161	78,9	5,388 0,020
	Kadın	25	12,4	176	87,6	
En uzun süre yaşanan yer	Büyükşehir/il	47	16,7	235	83,3	0,000*
	İlçe/köy/yurtdışı	20	16,9	98	83,1	1,000
Bölüm	Fakülte	35	15,2	196	84,8	1,002
	MYO-YO	32	18,9	137	81,1	0,317
Sağlık durumunun değerlendirilmesi	Çok iyi/iyi	34	17,1	165	82,9	0,115 0,735**
	Orta	18	14,2	109	85,8	
	Kötü/çok kötü	15	20,3	59	79,7	
Aile gelir durumu	Düşük	11	18,0	51	82,0	0,011*
	Orta/yüksek	56	16,5	286	83,5	0,916
Sigara	Kullanan	21	19,1	89	80,9	0,596
	Kullanmayan	46	15,9	244	84,1	0,440
Alkol	Kullanan	23	17,8	106	82,2	0,620
	Kullanmayan	40	14,8	231	85,2	0,431
BKİ	Zayıf/normal	50	17,4	237	82,6	0,203*
	Fazla kilolu/obez	10	14,3	60	85,7	0,652
Fiziksel aktivite	Yapan	25	27,5	66	72,5	12,199
	Yapmayan	38	12,3	271	87,7	0,000

*Yates

**Eğimde ki-kare

4.11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Enerji İçecekleri Kullanım Durumları

Araştırmaya katılan öğrencilerin %39,5'i (158 kişi) enerji içeceği tüketmezken, %13,0'u (52 kişi) bir defa denediğini, %18,0'i (72 kişi) birkaç defa kullandığını, %26,2'si (105 kişi) arada sırada kullandığını, %3,3'ü (13 kişi) düzenli kullandığını belirtmiştir. İlk deneme nedeni olarak en sık (%65,3) merak, daha sonra sırasıyla (%13,6) arkadaş, (%10,3) reklam ve (%10,7) diğer nedenler olarak saptanmıştır. Kullanım nedenlerine bakıldığında en sık enerji ihtiyacını karşılamak (%26,2) ve daha zinde hissetmek (%22,2) amacıyla enerji içeceği tüketilmektedir. Öğrencilerin enerji içeceğini tüketim zamanlarına bakıldığında %30,6'sı (41 kişi) 12:00-18:00 arası tüketirken, %48,5'i (65 kişi) 18:00-22:00 arası, %20,9'u (28 kişi) 22:00-06:00 arası tüketmektedir (Tablo 37).

Tablo 37. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre enerji içeceği tüketim durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tüketme durumu (n=400)	Hayır	56	28,1	102	50,7	158	39,5
	Bir defa denedim	25	12,6	27	13,4	52	13,0
	Birkaç defa	33	16,6	39	19,4	72	18,0
	Arada sırada	74	37,2	31	15,4	105	26,2
	Halen düzenli	11	5,5	2	1,0	13	3,3
İlk deneme nedeni (n=242)	Merak	92	64,3	66	66,7	158	65,3
	Arkadaş	16	11,2	17	17,2	33	13,6
	Reklam	18	12,6	7	7,1	25	10,3
	Diğer	17	11,9	9	9,1	26	10,7
Tüketme nedeni (n=242)	Enerji ihtiyacını karşılamak	46	66,7	20	55,6	66	26,2
	Daha zinde hissetmek	39	60,9	17	51,5	56	22,2
	Spor yapmak	32	49,2	7	23,3	39	15,5
	Ders çalışırken uyanık kalmak	21	42,9	14	45,2	35	13,9
	Alkol ile kullanım	23	40,4	10	32,3	33	13,1
	Arkadaşlardan görme	7	13,2	5	16,7	12	4,8
	Diğer	9	17,3	3	10,7	12	4,8
Tüketim zamanı (n=134)	06:00-12:00	-	-	-	-	-	-
	12:00-18:00	31	33,7	10	23,8	41	30,6
	18:00-22:00	47	51,1	18	42,9	65	48,5
	22:00-06:00	14	15,2	14	33,3	28	20,9

Araştırmaya katılan öğrencilerin %84,7'si (100 kişi) enerji içeceği içindeki suyu bilirken, %86,4'ü (102 kişi) şekeri, %73,7'si (87 kişi) kafeini, %37,3'ü (44 kişi) taurini, %17,8'i (21 kişi) glukoronolaktonu, %50,0'si (59 kişi) vitaminleri bilmektedir (Tablo 38).

Tablo 38. Araştırmaya katılan enerji içeceği tüketen öğrencilerin içindeki bileşenleri bilme durumları

Özellik		Sayı	Yüzde
İçindeki bileşenler	Su	100	84,7
	Şeker	102	86,4
	Kafein	87	73,7
	Taurin	44	37,3
	Glukoronolakton	21	17,8
	Vitaminler	59	50,0
Toplam		118	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin enerji içeceği tüketim sıklığı ve miktarı incelendiğinde %42,4'ü (50 kişi) ayda 1 kutu, %62,7'si (74 kişi) 250 ml tüketmektedir (Tablo 39).

Tablo 39. Araştırmaya katılan öğrencilerin enerji içeceği tüketim sıklığı ve miktarı

Özellik		Sayı	Yüzde
Enerji içeceği tüketim sıklığı	1 kutu/gün	10	8,5
	1 kutu/hafta	14	11,9
	2 kutu/hafta	9	7,6
	3 kutu/hafta	3	2,5
	4 kutu/hafta	3	2,5
	1 kutu/ay	50	42,4
	2 kutu/ay	20	17,0
	3 kutu/ay	4	3,4
	4 kutu/ay	3	2,5
	5 kutu/ay	2	1,6
Enerji içeceği tüketim miktarı	250ml	74	62,7
	355ml	17	14,4
	500ml	17	14,4
	Bilmiyorum	10	8,5
Toplam		118	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol ve sigara kullanma durumları ile enerji içeceği tüketim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Tabloda da görülebileceği gibi alkol kullananlarda enerji içeceği kullananların oranının (%43,4) alkol kullanmayanlara oranla (%22,9) ve sigara kullananlarda enerji içeceği kullananların oranının (%45,5) sigara kullanmayanlara oranla (%23,4) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 40).

Tablo 40. Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol ve sigara kullanma durumuna göre enerji içeceği tüketme durumlarının dağılımı

Özellik	Enerji içeceği tüketenler		Enerji içeceği tüketmeyenler		Toplam		x2 Değeri p Değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Alkol kullananlar	56	43,4	73	56,6	129	67,8	17,716 0,000
Alkol kullanmayanlar	62	22,9	209	77,1	271	32,3	
Sigara kullananlar	50	45,5	60	54,5	110	27,5	18,570 0,000
Sigara kullanmayanlar	68	23,4	222	76,6	290	72,5	

4.12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %33,2'si (66 kişi), kadın öğrencilerin %12,4'ü (25 kişi) fiziksel aktivite yapmaktadır. Erkek (%77,3) ve kadın (%64,0) öğrenciler en sık daha fit/kaslı olmak için fiziksel aktivite yapmaktadır (Tablo 41).

Tablo 41. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite durumu ve yapma nedenlerinin dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Fiziksel aktivite durumu	Yapanlar	66	33,2	25	12,4	91	22,8
	Yapmayanlar	133	66,8	176	87,6	309	77,3
Fiziksel aktivite yapma nedeni	Daha fit/kaslı olmak için	51	77,3	16	64,0	67	73,6
	Sağlıklı olmak için	31	47,0	14	56,0	45	49,5
	Stres azaltmak için	26	39,4	13	52,0	39	42,9
	Eğlenceli olduğu için	24	36,4	7	28,0	31	34,1
	Sağlık personeli önerdiği için	5	7,6	-	-	5	5,5
	Aile/arkadaşlar yaptığı için	-	-	-	-	-	-

4.13. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Vücut Ağırlığını Değerlendirme Durumları

Araştırmaya katılan öğrencilerin %15,8'i (64 kişi) vücut ağırlığını düşük kilolu, %50,0'si (119 kişi) normal, %27,6'sı (111 kişi) fazla kilolu, %6,5'i (%26 kişi) obez olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile vücut ağırlığının değerlendirilmesi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 42).

Tablo 42. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre vücut ağırlığını değerlendirme durumlarının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam		x2 Değeri p Değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Vücut ağırlığının değerlendirilmesi	Düşük kilolu	35	17,2	29	14,5	64	15,8	4,705* 0,030
	Normal	108	54,5	91	45,5	199	50,0	
	Fazla kilolu	46	23,2	65	32,0	111	27,6	
	Obez	10	5,1	16	8,0	26	6,5	

*Eğimde ki-kare

4.14. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beden Algısı ve Beslenme Durumları

Tablo 43'te öğrencilerin cinsiyetlerine göre beden algısı puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin beden algısı puan ortalaması (ort: 156,2±25,1) kadın öğrencilerin beden algısı puan ortalamasından (ort: 146,2±23,8) yüksek bulunmuştur ve öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 43).

Tablo 43. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellik		n	Ort.	SS	p
Cinsiyet	Erkek	199	156,2	25,1	0,000
	Kadın	201	146,9	23,8	

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin bazı özelliklere göre beden algısı puan ortalamaları Tablo 43'te verilmiştir. Sigara kullananlarda (ort: 163,6±24,4) kullanmayanlara (ort: 152,4±24,6) göre, besin destek ürünü kullananlarda (ort: 166,1±25,4) kullanmayanlara (ort: 153,9±24,8) göre beden algısı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 44).

Tablo 44. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin bazı özelliklere göre beden algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellik		n	Ort.	SS	p
Sigara	Kullananlar	67	163,6	24,4	0,003
	Kullanmayanlar	132	152,4	24,6	
Alkol	Kullananlar	70	159,2	25,6	0,219
	Kullanmayanlar	129	154,6	24,7	
Öğün atlama durumu	Atlar	155	155,7	25,0	0,629
	Atlamaz	44	157,8	25,5	
Diyet	Yapanlar	64	158,4	26,9	0,391
	Yapmayanlar	135	155,1	24,2	
Besin destek ürünü	Kullananlar	38	166,1	25,4	0,006
	Kullanmayanlar	161	153,9	24,8	
Enerji içeceği	Kullananlar	85	156,7	24,1	0,794
	Kullanmayanlar	114	155,8	25,9	
Fiziksel aktivite durumu	Yapanlar	66	154,9	25,8	0,601
	Yapmayanlar	133	156,9	24,8	
BKİ	Düşük-normal kilolu	141	156,6	24,6	0,379
	Fazla kilolu-obez	40	152,8	24,8	
Vücut ağırlığının değerlendirilmesi	Zayıf/ideal	143	158,1	24,4	0,140
	Fazla kilolu/obez	56	152,3	26,0	

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin bazı özelliklere göre beden algısı puan ortalamaları Tablo 44’te verilmiştir. Diyet yapmayanlarda (ort: 150,2±24,3) yapanlara (ort: 143,4±22,9) göre, fiziksel aktivite yapanlarda (ort: 159,8±21,6) yapmayanlara (ort: 145,1±23,6) göre, düşük-normal kilolularda (ort: 151,7±22,3) fazla kilolu-obez olanlara (ort: 130,9±20,2) göre ve vücut ağırlığını zayıf/ideal olarak değerlendirenlerde (ort: 152,5±22,7) fazla kilolu/obez olarak değerlendirenlere (ort: 138,5±23,2) göre beden algısı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05) (Tablo 45).

Tablo 45. Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin bazı özelliklere göre beden algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellik		n	Ort.	SS	p
Sigara	Kullananlar	43	145,4	25,4	0,626
	Kullanmayanlar	158	147,4	23,5	
Alkol	Kullananlar	59	147,3	24,1	0,898
	Kullanmayanlar	142	146,8	23,8	
Öğün atlama durumu	Atlar	184	146,1	23,8	0,088
	Atlamaz	17	156,4	22,3	
Diyet	Yapanlar	96	143,4	22,9	0,041
	Yapmayanlar	105	150,2	24,3	
Besin destek ürünü	Kullananlar	25	148,8	19,5	0,689
	Kullanmayanlar	176	146,7	24,4	
Fiziksel aktivite durumu	Yapanlar	25	159,8	21,6	0,004
	Yapmayanlar	176	145,1	23,6	
BKİ	Düşük-normal kilolu	146	151,7	22,3	0,000
	Fazla kilolu-obez	30	130,9	20,2	
Vücut ağırlığının değerlendirilmesi	Zayıf/ideal	120	152,5	22,7	0,000
	Fazla kilolu/obez	81	138,5	23,2	

4.15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Beslenme Durumları

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ile bazı gıda ürünlerini tüketim sıklığına bakıldığında haftada 3-4 porsiyondan daha az yoğurt, peynir tüketenlerin sıklığı erkek öğrencilerde %26,6 (53 kişi) iken kadın öğrencilerde %17,4 (35 kişi) olarak tespit edilmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Haftada 3-4 porsiyon ve daha fazla et ve et ürünleri tüketenlerin sıklığı erkek öğrencilerde %50,8 (101 kişi) iken kadın öğrencilerde %29,9 (60 kişi) olarak tespit edilmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin süt, deniz ürünleri, meyve, sebze tüketim sıklığı ile cinsiyetleri arasındaki farka bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 46).

Tablo 46. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre bazı gıda ürünlerini tüketim sıklığının dağılımı

Özellik		Erkek		Kadın		x ² Değeri p Değeri
		Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	
Süt	<Haftada3-4	109	54,8	122	60,7	1,434
	≥Haftada3-4	90	45,2	79	39,3	0,231
Yoğurt, peynir	<Haftada3-4	53	26,6	35	17,4	4,942
	≥Haftada3-4	146	73,4	166	82,6	0,026
Deniz ürünleri	<Haftada3-4	185	93,0	190	94,5	0,204*
	≥Haftada3-4	14	7,0	11	5,5	0,651
Et ve et ürünleri	<Haftada3-4	98	49,2	141	70,1	18,168
	≥Haftada3-4	101	50,8	60	29,9	0,000
Meyve	<Haftada3-4	90	45,2	77	38,3	1,968
	≥Haftada3-4	109	54,8	124	61,7	0,161
Sebze	<Haftada3-4	72	36,2	62	30,8	1,274
	≥Haftada3-4	127	63,8	139	69,2	0,259

*Yates

**Yüzde=Sütun yüzdeleridir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin puan ortalaması (ort: 88,9±18,5) kadın öğrencilerin puan ortalamasından (ort: 104,7±13,8) düşük saptanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 47).

Tablo 47. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre toplumsal cinsiyet algısı puanı

	n	Ort.	SS	p
Erkek	199	88,9	18,5	0,000
Kadın	201	104,7	13,8	

Tablo 47 ve 48’de araştırmaya katılan öğrencilerin et, balık, alkol gibi beslenme alışkanlıklarına göre toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamaları verilmiştir.

Erkek öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının toplumsal cinsiyet algısı puanı ile ilişkisine bakıldığında alkol kullananlarda (ort: 94,4±19,7) kullanmayanlara (ort: 85,9±17,2) göre, balık tüketmeyenlerde (ort: 92,5±19,9) tüketenlere (ort: 86,4±17,2) göre, fiyata dikkat edenlerde (ort: 91,7±19,7) etmeyenlere (ort: 86,0±16,3) göre ve diyet yapanlarda (ort: 93,3±18,2)

yapmayanlara (ort: 86,9±18,4) göre toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamaları yüksek saptanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 48).

Tablo 48. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması ile ilişkisi

Özellik		n	Ort.	SS	p
Alkol	Kullanıyor	70	94,4	19,7	0,001
	Kullanmıyor	129	85,9	17,2	
Et	Tüketiyor	98	90,0	17,7	0,418*
	Tüketmiyor	101	87,9	19,3	
Balık	Tüketiyor	117	86,4	17,2	0,015
	Tüketmiyor	82	92,5	19,9	
Meyve	Tüketiyor	109	89,1	18,7	0,926
	Tüketmiyor	90	88,7	18,4	
Sebze	Tüketiyor	72	89,1	19,3	0,913*
	Tüketmiyor	127	88,8	18,2	
Yoğurt, peynir	Tüketiyor	101	87,9	19,3	0,853
	Tüketmiyor	98	90,0	17,7	
Yeme hızı	Hızlı	67	87,7	17,9	0,510
	Yavaş	132	89,5	18,9	
Sağlıklı beslenme beyanı	Dikkat ediyor	40	90,9	17,6	0,615
	Dikkat etmiyor	137	89,1	18,9	
Fiyat	Dikkat ediyor	109	91,7	19,7	0,036
	Dikkat etmiyor	68	86,0	16,3	
Kolay pişirilme	Dikkat ediyor	19	96,5	20,6	0,080
	Dikkat etmiyor	158	88,7	18,2	
Diyet	Yapıyor	64	93,3	18,2	0,041
	Yapmıyor	135	86,9	18,4	

*Student T testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının toplumsal cinsiyet algısı puanı ile ilişkisine bakıldığında alkol kullananlarda (ort: 109,4±13,1) kullanmayanlara (ort: 102,7±13,6) göre, sebze tüketenlerde (ort: 106,1±13,6) tüketmeyenlere (ort: 101,5±13,7) göre, diyet yapanlarda (ort: 107,2±12,8) yapmayanlara (ort: 102,4±14,7-3) göre toplumsal cinsiyet

algısı puan ortalamaları yüksek saptanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 49).

Tablo 49. Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması ile ilişkisi

Özellik		n	Ort.	SS	p
Alkol	Kullanıyor	59	109,4	13,1	0,001
	Kullanmıyor	142	102,7	13,6	
Et	Tüketiyor	60	107,4	13,3	0,075
	Tüketmiyor	141	103,6	13,9	
Balık	Tüketiyor	98	104,6	13,7	0,926
	Tüketmiyor	103	104,7	14,0	
Meyve	Tüketiyor	124	105,5	13,2	0,415
	Tüketmiyor	77	103,4	14,7	
Sebze	Tüketiyor	139	106,1	13,6	0,035
	Tüketmiyor	62	101,5	13,7	
Yoğurt, peynir	Tüketiyor	60	107,4	13,3	0,859
	Tüketmiyor	141	103,6	13,9	
Yeme hızı	Hızlı	34	105,2	12,0	0,974
	Yavaş	167	104,6	14,2	
Sağlıklı beslenme beyanı(n=364)	Dikkat ediyor	44	104,0	11,6	0,391
	Dikkat etmiyor	143	105,2	14,2	
Fiyat	Dikkat ediyor	97	104,1	13,7	0,378
	Dikkat etmiyor	90	105,8	13,5	
Kolay pişirilme	Dikkat ediyor	23	105,4	13,9	0,840
	Dikkat etmiyor	164	104,8	13,6	
Diyet	Yapıyor	96	107,2	12,8	0,021
	Yapmıyor	105	102,4	14,3	

Tablo 50’de görüldüğü gibi öğrencilerin beden algısı puanı ile sağlıklı beslenme puanları arasında pozitif, zayıf ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,099$, $p<0,05$). Buna göre beden algısı puanı arttıkça sağlıklı beslenme puanı artmaktadır. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısı puanı ile sağlıklı beslenme puanları arasında pozitif ve zayıf bir ilişki vardır ve bu ilişki anlamlı bulunmamıştır ($r=0,029$, $p>0,05$).

Tablo 50. Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı, toplumsal cinsiyet algısı puanı ile sağlıklı beslenme puanı arasındaki korelasyon

	Beden algısı puanı	Toplumsal cinsiyet algısı puanı	Sağlıklı beslenme puanı
Beden algısı puanı	1		
Sağlıklı beslenme puanı	0,099*	0,029**	1
Toplumsal cinsiyet algısı puanı	-0,143***	1	

*p<0,05

**p>0,05

***p<0,05

5. TARTIŞMA

Kesitsel tipteki bu çalışmada, 20 Nisan-04 Mayıs 2018 tarihleri arasında 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında, Kocaeli Üniversitesi birinci sınıfa yeni başlayıp eğitimine halen devam eden öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve etkileyen etmenler değerlendirilmiştir. Analizler Kocaeli Üniversitesi evrenini yansıtan bir örnek sayısı (400 öğrenci) belirlenerek ve belirlenen örnek sayısı kadar öğrenciye ulaşılarak yapılmıştır. Literatür taramaları sonucu oluşturulan soru formuna verilen cevapların kişilerin beyanına dayalı olması araştırmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %49,8'i (199 kişi) erkek, %50,2'si (201 kişi) kadın öğrencidir. Öğrencilerin yaş dağılımı birçok çalışmada ve çalışmamızda beklenildiği gibi benzer özellikler taşımaktadır.^{86,87} Öğrencilerin yaş ortalaması $19,4 \pm 1,2$, ortanca yaş 19, en küçük yaş 18, en büyük yaş 27'dir. Evlilik deneyimi olan iki öğrenci vardır.

Öğrencilerin çoğunun üniversiteye gelmeden önce en uzun yaşadıkları yerleşim yeri "büyükşehir/il" (%70,5) iken en uzun yaşadıkları bölge "batı" (%73,5) olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan üniversite birinci sınıf öğrencileri arasında kırsal bölgeden gelenlerin oldukça az olduğu görülmektedir. Astarlı(2008)'nin, Özmen ve ark.(2004)'lerinin yaptıkları çalışmada öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer sırasıyla %67,4 ve %77,8 il olarak saptanmıştır.^{88,89}

Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%50,8) fen lisesi, anadolu lisesi, anadolu öğretmen lisesi mezunu iken özel lise mezunu daha azdır (%6,5).

Genel olarak annelerin eğitim durumu babalara göre daha düşüktür. Özmen ve ark.larının (2007) ve Korkmaz'ın (2010) yaptıkları çalışmalarda da anne ve babaların eğitim düzeyi çalışmamızla uyumlu bulunmuştur.^{89,90} TÜİK 2016 verilerine göre Türkiye genelinde de okuryazarlık oranları kadınlarda (%94,1) erkeklerden (%98,9) düşüktür.⁶⁵

Annelerin önemli bir kısmı (%66,2) gelir getiren herhangi bir işte çalışmamaktadır; babaların ise %71,7'si halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır.

TNSA 2013 raporuna göre ülkemizde 4 kişilik çekirdek aile yapısı en yüksek grubu oluşturmaktadır (%25,8).⁶⁶ Çalışmamızda da aile yapıları açısından Türkiye'nin normal aile yapısıyla uygun şekilde anne, baba ve iki çocuktan oluşan 4 kişilik çekirdek aile yapısı en yüksek grubu oluşturmaktadır (%39,8).⁸⁶

2007-2008 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %75,3'ü kendi beyanlarına göre orta gelir grubundadır.⁸⁸ 2002-2003 yılları arasında Manisa'da yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin %86,1'i ailesinin orta

sosyo-ekonomik düzeye sahip olduğunu ifade etmiştir.⁸⁹ Çalışmamızda da öğrencilerin çoğu (%75,3) orta gelir grubunda olduğunu ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda öğrencinin gelir düzeyi ile ilgili bulgular araştırmamızla uyumlu görünmektedir.

Korkmaz (2010), Saygın ve ark.ları (2011), Ermiş ve ark.ları (2015)'lerinin yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısının yurttta kaldığı^{86,90,91} sonra sırasıyla arkadaşlarıyla evde ve ailelerinin yanında yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmamızda da öğrencilerin yaklaşık yarısı (%49,5) yurttta kalmakta iken aile yanında kalanların oranı da literatüre göre yüksektir (%38,0). Öğrencilerin üniversitenin ilk yıllarında hem yeni bir ortam olması hem de yaşamlarını yeni kurmaya başlamaları nedeniyle daha çok yurttta kaldıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık yarısı (%45,8) yani her iki öğrenciden biri beslenmeye ayrılan paranın kısmen yeterli ve yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin %8,0'i sürekli olarak bir işte çalışmaktadır. Aynı zamanda öğrencilerin %67,8'i burs almamaktadır. Astarlı'nın çalışmasında da öğrencilerin %7,2'sinin çalışmakta olduğu, %51,9'u burs almadığı saptanmıştır.⁸⁸ Bu sonuç üniversite eğitimi sırasında öğrencilerin genellikle aileleri tarafından finanse edildiğini ve bu gelir kaynağına en önemli katkının burslar olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin (%23,5) herhangi bir sağlık güvencesi yoktur.

Öğrencilere kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuş; %49,8'i (199 kişi) sağlık durumlarını "çok iyi/iyi" , %31,8'i (127 kişi) "orta" ve %18,4'ü (74 kişi) "kötü/çok kötü" olarak değerlendirmiştir. TÜİK Sağlık Araştırması 2012 verilerine göre 15-24 yaş arası bireylerin %92,5'i sağlık durumlarını "çok iyi/iyi", %1,4'ü "kötü/çok kötü" olarak değerlendirmiştir.⁹² Gençler, toplum ve özellikle erişkinler tarafından genellikle sağlıklı bir grup olarak tanımlanmakta ve kabul edilmektedir.⁹³ Gençlerin %50,2'si sağlığını "orta, kötü, çok kötü" olarak tanımlamıştır. Yani her iki gençten biri sağlık düzeyinin orta ve ortanın altında olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin %15,5'i hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı olduğunu beyan etmiştir. En çok bildirilen hastalık %53,2 ile anemi iken bunu obezite (%4,8) ve guatr (%4,8) takip etmektedir.

Öğrencilerin belirttikleri boy uzunlukları ve vücut ağırlıklarına göre hesaplanan beden kitle indeksine göre kadın öğrencilerin %17,0'si fazla kilolu/obez iken, erkek öğrencilerin ise %22,1'i fazla kilolu/obezdir ve erkek öğrencilerin, kadın öğrencilerden daha obez oldukları tespit edilmiştir. Ülkemizde benzer yaş grubunda yapılan pek çok çalışmada kadın öğrenciler arasında düşük kiloluluğun erkek öğrencilere göre daha yaygın olduğu ve fazla kilolu/obez

oranının da erkek öğrencilerde yüksek olduğu gösterilmiştir.^{86,94,95} İspanya'da 749 üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada (2006) kadın öğrencilerin %13,9'u, erkeklerin ise %25,0'i obez bulunmuştur. (96)Çin'de 19-24 yaş arasındaki 540 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada (2005), kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha zayıf olduğu tespit edilmiştir. Yine bu çalışmaya göre kadın öğrencilerin %62,1'inin, erkek öğrencilerin ise %47,4'ünün zayıf olmayı arzu ettikleri tespit edilmiştir.⁹⁷ Araştırmamızda bulduğumuz sonuçlar yerli ve yabancı literatürle benzerdir. Kadın öğrencilerin erkeklere göre daha zayıf olması bu dönemde kadın öğrencilerin vücut görüntülerine ilgilerinin artmasına ve son zamanlarda ülkemizde yaygınlaşan ince olma modasına bağlanabilir. Beden algısı beslenme davranışını etkileyebilecek bir faktördür ve bu dönemde kadınların estetik kaygılarının daha fazla olması erkeklere göre tükettikleri besinlere daha çok dikkat etmelerine ve zayıflama arzusunun daha fazla olmasına neden olmaktadır.⁸⁶ Çalışmamızda öğrencilerin vücut ağırlığı algılarının BKİ'lerinden farklı olduğu saptanmış olup kadın öğrenciler (%39,8) erkek öğrencilere (%28,1) göre kendilerini daha yüksek oranda fazla kilolu/obez olarak değerlendirmiştir. Özellikle kadın öğrenciler normal BKİ grubunda olmalarına karşın kendilerini obez olarak algılamaktadır. Araştırmamızda da kadın öğrencilerin vücut ağırlıklarını yüksek oranda fazla algılamaları üniversite dönemindeki kadınların vücut imajlarını daha fazla önemsemelerinden kaynaklanmış olabilir. Kız ve erkek öğrencilerin vücut ağırlıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım öyküleri sorgulanmıştır. Buna göre erkeklerin %33,7'si kadınların %21,4'ü sigara kullanmaktadır. Çalışmamıza katılan erkeklerin sigaraya başlama yaş ortalamaları $15,9\pm 1,9$ iken kadınların $16,4\pm 1,9$ 'dur; erkek ve kadın öğrenci arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$). Kadın öğrenciler daha çok (%69,4) 1-10 adet/gün sigara kullanılmakta iken erkek öğrenciler (%50,0) 11-20 adet/gün sigara kullanmaktadır. TÜİK Sağlık Araştırması 2016 yılı verilerine göre 15-24 yaş arası erkeklerin %31,8'i tütün ve tütün mamulü kullanırken kadınların %10,8'i kullanmaktadır; ayrıca erkek ve kadınlarda ilk başlama yaşı en sık 15-19 yaş aralığındadır.⁶⁵ Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 raporuna göre 15-24 yaş arası erkeklerin %33,0'ü, kadınların %7,7'si tütün ürünleri kullanmaktadır ve araştırmaya göre 15-24 yaş arası erkeklerin çoğu (%57,2) 11-20 adet/gün, 15-24 yaş arası kadınların ise çoğu (%61,9) 11-20 adet/gün sigara kullanmaktadır. Ayrıca erkek (%45,1) ve kadınların (%34,7) çoğu en sık 15-17 yaş arasında ilk olarak her gün sigara kullanmaya başlamaktadır.⁹⁸ Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına (TKrHRF) göre 15-24 yaş arası erkeklerin

%38,3'ü, kadınların %11,3'ü sigara kullanmaktadır ve araştırmaya göre 15-24 yaş arasında en sık (%54,1) 1-10 adet/gün sigara kullanılmaktadır ve ilk başlama yaş ortalaması erkeklerde 17,4 iken kadınlarda 20,3'tür.¹⁴ Çalışmamızdaki kadın öğrencilerin sigara kullanım sıklığı dışında sigarayla ilgili bulgular literatür verileriyle uyumlu görünmektedir. TKrHRF'e göre Türkiye genelinde sigara kentsel bölgede kırsal bölgelerden daha yüksek oranda içilmektedir. Çalışmamızda da kadın öğrencilerin yüksek oranda sigara kullanım nedeni en uzun süre yaşadıkları yerin kent olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca üniversite gençleri dış ortamda etkilenmeye en açık olan grubu oluşturmaktadır. Genç bu dönemde değişikliklere sürekli uyum çabasındadır. İlk kez aile ve onun bulunduğu ortamdaki ayrılarak kendi başına kalmaktadır. Tek başına yüklendiği sorumlulukların üstesinden gelebilmek için sigaraya başlamış olabilir. Öğrencilerin çoğunun yurttaki kalıyor olması ve arkadaşlarından etkilenmesi de önemli bir faktör olabilir.

TÜİK Sağlık Araştırması 2016 yılı verilerine göre 15-24 yaş arası erkeklerin %13,1'i alkol kullanırken kadınların %5,4'ü kullanmaktadır.⁶⁵ TKrHRF'e göre 15-24 yaş arası erkeklerin %22,7'si, 15-24 yaş arası kadınların %4,4'ü alkol kullanmaktadır.¹⁴ Güleç ve ark'nın yaptığı çalışmada öğrencilerin %86,3'ü alkol kullanmazken, kullananlar %13,7'dir.⁹⁹ Özdoğan ve ark.larının 369 üniversite öğrencisi üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadın öğrencilerin %28,4'ünün, erkek öğrencilerin %42,0'sinin alkol kullandığı saptanmıştır. Alkol kullanma durumunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).⁹⁴ Ermiş ve ark.larının 1105 üniversite öğrencisi üzerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %16,1'inin devamlı, %22,5'inin ise bazen alkol kullandığı saptanmıştır.⁹¹ Çalışmamızda ise erkek öğrencilerin %26,6'sı ara sıra, %8,5'i düzenli, kadın öğrencilerin ise %26,4'ü ara sıra, %3,0'ü düzenli olarak alkol kullandığını ifade etmiştir. Üniversite döneminde alkol kullanım nedenleri; endişe, sıkıntı, arkadaş etkisi, merak, özentilik, özerklik, güvensizlik olarak sıralanabilir.

5.1. Beslenme Alışkanlıkları

Üniversite öğrencileri ileriye yönelik beslenme alışkanlıklarının yerleştiği kritik bir dönemde bulunmaktadır. Bu dönem boyunca tüm öğünlerin düzenli bir şekilde alınması önem taşımaktadır.⁸⁷ Özellikle bireyi güne hazırlama, yorgunluğu giderme, sağlıklı düşünmeyi sağlama ve hastalıklardan koruma açısından öğün düzeni önem taşımaktadır.¹⁴

Mazıcıoğlu ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %48,9'u günde üç öğün tüketirken üç öğünden az tüketenler %24,8, üç öğünden fazla tüketenler %26,1 olarak tespit

edilmiştir. Öğrencilerin %34,4'ü her gün düzenli kahvaltı yaparken %65,6'sı ise ya nadiren kahvaltı yaptıklarını ya da hiç kahvaltı yapmadıklarını belirtmişlerdir.⁸⁷ Ermiş ve ark'nın yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %43,4'ünün öğün atladığı, %32,7'sinin bazen öğün atladığı, %23,9'nun öğün atlamadığı saptanmıştır. En fazla atlanan öğün öğle (%53,6) ikinci sırada sabah (%39,7) iken en az atlanan akşam (%7,7) öğünüdür.⁹¹ Orak ve ark'nın yaptığı çalışmada öğrencilerin sadece %40,9'u üç öğün tükettiklerini belirtmiştir. En çok atlanan öğün %27,5 ile sabah kahvaltısı iken %23,4 ile öğle yemeği ikinci sık atlanan öğündür. Akşam yemeği ise %9,2 oranındaatlanmaktadır.¹⁰⁰ Güleç ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %34,3'ü üç öğün tüketirken %24,0'ü üç öğünden az, %41,7'si üç öğünden fazla tüketmektedir. Bu öğrencilerin %15,3'ü sabah kahvaltısını, %26,3'ü öğle yemeğini, %20,3'ü de akşam yemeğini atladığını belirtmiştir.⁹⁹ TBSA 2010 verilerine göre 19-30 yaş grubunda hiç ana öğün tüketmeyenler %1,0, sadece bir ana öğün tüketenler %5,9, iki ana öğün tüketenler %29,4, üç ana öğün tüketenler % 63,7'dir. Yine bu çalışmada 19-30 yaş grubunda sabah kahvaltısı tüketmeyenlerin oranı %20,4, öğle öğünü tüketmeyenlerin oranı %20,4, akşam öğünü tüketmeyenlerin oranı ise %5,8'dir.⁶² Günün en önemli öğünü olan kahvaltıyı İngiltere, Çin ve Japonya'da yapılmış çalışmalarda öğrencilerin çoğu düzenli yapmaktadır.^{97,101,102} Çalışmamızda ise bir öğün tüketenler %3,5, iki öğün tüketenler %49,3, üç öğün tüketenler %45,8, üçten fazla öğün tüketenler %1,4'tür. En fazla atlanan öğün %44,5 ile öğle öğünü ve sırasıyla %30,8 sabah öğünü, %10,0 akşam öğünü olarak saptanmıştır. Yeterli ve dengeli beslenebilmek için günlük beslenmenin üç eşit öğün halinde tüketilmesi gerektiği, günlük beslenmenin üç öğünden az veya öğünlerin eşit aralıkta olmamasının metabolizmayı aksatacağı bildirilmektedir.¹⁰³

Orak ve ark.larının (1997-98) yaptığı çalışmada öğrenciler öğün atlama nedeni olarak en çok isteksizlik (%46,7) ve zaman olmadığını (%33,7) belirtmiştir.¹⁰⁰ Yine Yılmaz ve ark.(2007)'nin yaptıkları çalışmada ilk sırada zaman bulamamak ikinci sırada isteksizlik yer almaktadır.⁹ TBSA 2010 verilerine göre 19-30 yaş grubunda sabah öğününü atlama nedeni olarak ilk sırada isteksizlik yer almaktayken öğle öğünü için ilk neden geç kalkmak ikinci neden isteksizlik olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin öğün atlama nedenleri benzer bulunmuştur. Çalışmamızda da öğrencilerin öğün atladıkları, kahvaltı ve öğle öğünlerini akşam öğününe göre daha düzensiz tükettikleri saptanmıştır. Öğün atlama nedenleri incelendiğinde, sabah ve öğle öğününde 'isteksizlik ve yeterli zaman bulamamak' öne çıkmaktadır.

Öğrenciler sabah kahvaltı hazırlamanın zorluğundan dolayı isteksizlik duyuyor olabilir ve yeterli zaman bulamamaları da okula geç kalma endişesinden kaynaklanabilir. Kahvaltı öğünü gece boyu açlığı takiben vücut için ilk enerji kaynağı olması, bilişsel ve fiziksel performansın devamı için önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda sabah kahvaltısı yapılmamasının bilişsel fonksiyonlarda ve özellikle hatırlama performansında gerilemeye yol açtığı gösterilmiştir. Kahvaltı, bilişsel işlevlerin azalmaya başladığı sabahın ikinci yarısından itibaren daha da önemli hale gelmektedir. Sağlıklı kahvaltı öğünü, matematik problemleri çözme becerisini arttırmakta, okuma ve dinleme esnasında daha iyi anlamayı sağlamakta, hafızayı geliştirmekte, konsantrasyonu sağlamaktadır.³² Ayrıca, kahvaltının bileşiminde yapılacak bazı değişikliklerin bile serum kolesterol düzeyi gibi bazı parametrelerde önemli değişime neden olduğu saptanmıştır.¹⁰⁴

En fazla atlanan öğünün öğle yemeği olmasının nedeni olarak öğrencilerin gün içerisinde okuldaki ders yoğunluğu nedeni ile öğle yemeğini geçiştirmeleri gösterilebilir. Öğle yemeği gün ortasında enerji ihtiyacının karşılanması ve temel birçok besin öğesinin alınması bakımından enerji yoğunluğunun fazla olmasını gerektiren bir öğündür.⁹¹ Ayrıca öğle yemeği sosyalizasyon açısından da önemlidir. Dolayısıyla bu öğün, öğrencilerin enerji ihtiyacının karşılanmasının yanında onlara zengin bir sosyalleşme imkanı da sunabilir. Çalışma sonuçlarımız ve literatür bilgilerinin de ışığında ülkemizde üniversite öğrencilerinin öğün sayılarının yeterli olmadığı düşünülebilir. Genellikle öğrencilerin en önemli öğün atlama nedeni olarak belirttikleri isteksizlik ve zaman bulamama nedenleri, öğrencilerin ders programlarının beslenmelerine yeterli vakti ayıramamalarına neden olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sabah, öğle ve akşam yemeklerini yedikleri yerler incelendiğinde; öğrencilerin %80,8'i sabah kahvaltısını kaldıkları yerde (ev veya yurt), %9,3'ü okul kantininde yaptıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %39,5'i öğle yemeğini okul yemekhanesinde, akşam yemeklerini ise öğrencilerin %85,0'i kaldıkları yerde (ev veya yurt), yemektirler. Yılmaz ve ark.(2007)'nin yaptıkları çalışmada öğrenciler sabah (%66,3) ve akşam (%69,7) öğününü evde tüketirken öğle (%41,7) öğününü restoran, kafe, pastanede tüketmektedir. Astarlı'nın yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %75,7'si sabah kahvaltısını kaldıkları yerde (ev veya yurt) , %87,9'u öğle yemeğini yemekhanede, %93,6'sı akşam yemeğini kaldıkları yerde (ev veya yurt) yemektirler.⁸⁸ Çalışmamızın sonuçları bu alanda daha önce yapılmış araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Üniversite öğrencileri sabah kahvaltısı ve akşam yemeklerini çoğunlukla kaldıkları yerlerde (ev/yurt) yerken, gündüzleri okulda oldukları için öğle yemeğini okul yemekhanesinde yemektirler.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre bir günde tükettikleri öğün sayısı dağılımı incelendiğinde erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha çok gün içinde yeterli öğün tükettikleri saptanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kadın öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının duygusal durumdan daha fazla etkilenmesi, ayrıca estetik kaygısı nedeniyle besin kısıtlamasına gidebilmeleri bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabilir.⁷⁵ Orta/yüksek gelir düzeyindeki öğrencilerin ve beslenmeye ayrılan para yeterli diyenlerin diğerlerine göre daha yüksek oranda gün içinde yeterli öğün tükettikleri saptanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin sağlıklı beslenme puan ortalamalarına bakıldığında cinsiyete, anne ve babalarının eğitim ve çalışma durumlarına, hane halkı ve kardeş sayılarına, aile gelir durumuna, burs alma ve çalışma durumlarına, hastalık durumlarına, aile bireylerinde hastalık olma durumlarına, BKİ'lerine, alkol kullanma durumuna göre sağlıklı beslenme puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

. Aile/akraba yanında kalanlarda sağlıklı beslenme puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin ailesiyle birlikte oturuyor olması evde düzenli bir yemek üretiminin varlığını gösterir ve hem ailelerin düzenli beslenmeyi destekleyici tavrı hem de öğrenciler açısından yemeğe ulaşım kolaylığı bu farkta etken olmuş olabilir. Beslenmeye ayrılan parası yeterli olan grupta sağlıklı beslenme puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda sigara içmeyenlerin içenlere göre sağlıklı beslenme puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Araştırmalar sigara içen kişilerin sebze ve meyveleri daha az tükettiklerini, dolayısıyla beslenme alışkanlıklarının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir.³⁷ Sigara içenlerin içmeyenlere göre iştahının daha az olduğu, bu durumun da beslenme durumunu olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Sigaraya maruz kalan bireylerde, sigara dumanı tat ve koku duyusunu bozarak, besin alımını ve besin tercihlerini değiştirerek yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilmektedir. Üniversite öğrencilerinin beslenme kalitesi, sigara, alkol kullanımı ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, öğrencilerin %35,9'unun sigara kullandığı ve sigara kullanımı ile besin çeşitliliği ve beslenme kalitesi arasında negatif ilişki olduğu gösterilmiştir. Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve sigara içmeme gibi sağlıklı davranış alışkanlıklarıyla ilişkilendirilmiştir.¹⁰⁵ Başka bir çalışmada beslenme kalitesi fiziksel olarak aktif bireylerde ve hiç sigara içmeyen bireylerde içenlere göre daha yüksek bulunmuştur.¹⁰⁶ Çalışmamızda fiziksel aktivite yapanların yapmayanlara göre sağlıklı beslenme puan ortalaması da literatürle uyumlu olarak yüksek bulunmuştur.

5.2. Fast Food Tüketimi

Gençler arasında bir aktivite olarak kabul edilen ve popülaritesi hızla artan bir alışkanlık haline gelen "fast food" tarzı beslenmede menülerde besin öğeleri ya yetersiz ya da aşırı miktarda bulunmaktadır. Bu durum obezite, diyabet, kalp damar hastalıkları ve kanser gibi kronik hastalıkların oluşmasına zemin hazırlamaktadır.³⁹

Genel olarak araştırma sonuçlarına baktığımızda, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin, neredeyse tamamında (%99,0) fast food türü beslenme alışkanlıklarının olduğu görülmektedir. Çoğu öğrenci üniversite eğitimini ailelerinden ayrı, farklı şehirlerde sürdürmektedir. Öğrenciler kısıtlı bütçeleriyle, yurt veya evlerde, yalnız veya arkadaşları ile yaşıyor olmaları sonucu tüm işlerini kendileri yapmak zorundadırlar. Bu durum zamanlarını daha yoğun geçirmelerine neden olarak öğrencilerin beslenmeye ayırdıkları vakti azalttığını göstermektedir. Hızlı servis edilmesini de fast food tüketim nedeni olarak belirten öğrencilerin olması bu durumu desteklemektedir. Cinsiyetin fast food tüketimine etki eden bir faktör olmadığı görülmektedir. Toplumsal yaşam koşullarının cinsiyet ayırımı olmaksızın tüm bireyleri benzer şekilde etkilediği, hareketli yaşam tarzının bir sonucu olarak görülen fast food tüketiminin kadınlar açısından da önemli boyutta olduğu anlaşılmaktadır.

Öğrencilerin genelde öğle öğününde (%46,0) bu tür beslenmeyi tercih ettikleri ve öncelikle tercih edilen fast food türü yiyeceğin hamburger (%61,6), döner (%49,7) ve dürüm (%47,0) olduğu anlaşılmaktadır. Öğrencilerin gündüz saatlerinde daha çok fast food işletmelerinin faaliyet gösterdiği üniversite ve şehir merkezi gibi alanlarda zamanlarını geçiriyor olması öğle öğünlerini orada tüketmelerine neden olabilir. Ayrıca öğrenciler tarafından hamburger, döner ve dürüm gibi ürünlerin genellikle ucuz, doyurucu, kolay ulaşılması ve yaygın olması gibi etmenler nedeniyle tükettiği söylenebilir. Öğrencilerin fast food ürünlerini tercih nedenlerine etki eden en önemli nedenlerin başında bu yiyeceklerin damak zevklerine hitap etmesi (%55,3), hızlı servis olması (%27,0) ve fiyatının uygun olması (%17,9) yer almaktadır.

Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre fast food tüketiminin daha sık olmasının nedeni erkeklerin evde yemek hazırlama gibi alışkanlıklarının kadınlara göre daha az olması olabilir. Ayrıca, araştırmaya katılan öğrencilerden düşük gelire sahip olan öğrencilerin (%63,9) orta ve yüksek gelire sahip öğrencilerden (%54,6) daha sık fast food tükettikleri görülmekle birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Düşük gelirli öğrencilerin fast food tüketiminin daha sık olmasının nedeni ucuz olması olabilir. Ailesiyle, akrabasıyla birlikte evde kalan öğrencilerin kaldıkları ortamlarda düzenli bir yemek üretiminin yapıldığı kardeşiyle, arkadaşlarıyla birlikte evde, yalnız evde kalan öğrencilerin buldukları ortamda

düzenli bir yemek üretiminin ve yurttan kalan öğrencilerin yurt şartlarının kötü olmasından dolayı beslenmelerinin iyi olmadığı düşünülerek fast food tüketim sıklığı karşılaştırılmıştır. Fast food tüketim sıklığı ile öğrencilerin aile/akrabasıyla kalması veya farklı konaklama türlerini kullanmaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Öğrencilerin ailesiyle birlikte oturuyor olması evde düzenli bir yemek üretiminin varlığını gösterir ve hem ailelerin düzenli beslenmeyi destekleyici tavrı hem de öğrenciler açısından yemeğe ulaşım kolaylığı bu farkta etken olmuş olabilir.

5.3. Besin Destek Ürünleri

Vitamin ve mineraller hayat için elzem olup tavsiye edilen miktarlarda, çeşitlilik içeren yeterli ve dengeli beslenme bireyin normal gelişimi ve sağlıklı bir yaşam sürmesi için gereken tüm temel besin maddelerini karşılamaktadır. Ancak gerektiğinde takviye amaçlı besin destek ürünlerinin kullanılmaları özellikle belirli yaş ve sağlık durumunda olan bireyler için sağlık açısından gerekli olmaktadır.

Amerika’da belirli aralıklarla yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (NHANES) sonuçlarına göre; yetişkinlerde düzenli olarak vitamin mineral kullanma sıklığının NHANES I’de %25 iken, NHANES II’de %35, NHANES III’de ise %40 olduğu saptanmıştır. Vitamin ve mineral suplemanı kullanma durumunun erkek ve kadın yetişkin bireyler için benzer olduğu görülmektedir.⁴

Block ve ark.larının (2007) ABD’de 20 yaş ve üzeri 1056 kişide yapmış olduğu çalışmada kadınlarda besin destek ürünü kullanımının daha yüksek olduğu ve eğitim seviyesi yüksek bireylerde iki farklı besin destek ürününün kullanımının daha yaygın olduğu saptanmıştır.¹⁰⁷ Yine Bailey ve ark.larının ABD’de 2003-2006 yılları arasında 9132 kişi üzerinde yaptığı çalışmaya göre ise ileri yaş kişilerde besin destek ürünlerinin kullanımı yüksek, obez bireylerde kullanım ise oldukça düşük bulunmuştur.¹⁰⁸ De Jong ve ark.larının (2003) Hollanda’da 19-91 yaş arasında 1183 kişiyle yaptıkları çalışma, besin destek ürünleri kullanımının kadın, eğitim ve sosyo ekonomik seviyesi yüksek, sigara kullanmayan, az alkol tüketen ve sağlıklı beslenen kişilerde daha yaygın olduğunu göstermektedir.¹⁰⁹ İngiltere’de 13 822 bireyle yapılmış araştırma bulgularına göre besin destek ürünü kullanımına; vejeteryanlarda, balık, bol meyve ve sebze tüketen, fiziksel olarak daha aktif ve az alkol tüketenlerde daha sık rastlanırken, BKİ 25’in üzerinde olan ve sigara kullananlarda daha az rastlanmaktadır.¹¹⁰ İngiltere’de 303 kişiyle yapılmış çalışmada besin destek ürünlerini kullananlar bu ürünleri kendilerini hastalıklardan koruyacağı ve sağlıklı olmalarına yardımcı

olacağı için almakta olduklarını belirtmiştir.¹¹¹ Ergen ve ark.nın (2016) yaptığı çalışmada multivitamin, D vitamini tüketimi cinsiyete, eğitim ve sosyo-ekonomik düzeye göre, balık yağı tüketimi sosyo-ekonomik düzeye göre farklılık göstermektedir. En sık tüketme nedeni ise bağışıklığı güçlendirmek (%30) ve halsizliği önlemek (%22) olarak saptanmıştır.¹¹² TBSA 2010 çalışmasında 19-30 yaş aralığında en sık kullanılan besin destek ürünleri sırasıyla multivitamin, B12 vitamini ve demir olarak saptanmıştır. Yine bu çalışmaya göre 12 yaş ve üzerindeki bireylerin kullandıkları besin desteklerini kimlerin önerdiği incelendiğinde; Türkiye genelinde besin destek ürünlerinin çoğunlukla doktorlar tarafından önerildiği belirlenmiştir.⁶² Çalışmamızda ise besin destek ürünü kullanma oranı %16,6 olarak bulunmuş ve doktorların (%53,7) en önemli tavsiye kaynağı olduğu saptanmıştır. Besin destek ürünleri hakkında yeterince bilgisi olmayanların (%75,1) ve kendi kararı, arkadaş, aile/akraba önerisi ile kullananların sıklığının da (%43,3) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum bu ürünleri ne kadar sıklıkta, ne kadar süre alınması gerektiği gibi bireye özgü değerlendirme yapılmadan sağlığa zararlı olabilecek şekilde kullanıldığını göstermektedir. Amerika'da bir yılda yaklaşık 20 000 vakanın besin destek ürünlerini yanlış ve/veya bilgisizce kullanımı sonucunda kardiovasküler rahatsızlık belirtileri ile hastanelere başvurduğu belirtilmektedir.¹¹³

Literatürle uyumlu olarak en sık kullanım nedeni bağışıklık sistemini güçlendirmek (%56,7) ve zinde hissetmek (%32,8) olarak saptanmıştır. Bu nedenlerle ve vücut ağırlığını artırmak amacıyla kullananların (%11,9) olması öğrencilerin yetersiz ve dengesiz diyeti telafi etmek için bu ürünleri kullandıklarını göstermektedir. Belirttiğimiz gibi sağlığın korunması ve geliştirilmesi için yeterli ve dengeli beslenerek vücudun gereksinimi olan tüm besin öğeleri karşılanmaktadır. Öğrencilerin en sık kullandığı besin destek ürününün B12 vitamini olması öğrenciler arasında kırmızı et tüketiminin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri ile besin destek ürünü kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0,05$). Ancak literatürden farklı olarak çalışmamızda erkeklerde kullanım sıklığı (%21,1), kadın öğrencilerin kullanım sıklığından (%12,4) yüksek bulunmuştur. Erkeklerde besin destek ürünlerinin en sık kullanım nedeni vücut kas oranını artırmak olduğu görülmekte bu da beden algısının erkekleri bu ürünleri kullanmaya yönlendirdiğini düşündürmektedir. Fiziksel aktivite yapanlarda besin destek ürünü kullanımı literatürle uyumlu olarak yüksek bulunmuştur.

Besin destek ürünü kullanımı eğitim, sağlık durumunun değerlendirilmesi, aile gelir durumu, sigara ve alkol kullanma durumu ve BKİ'ye göre farklılık göstermemektedir.

5.4. Enerji İçecekleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%70,5) enerji içeceği tüketmezken %26,2'si ara sıra, %3,3'ü düzenli tükettiğini belirtmiştir. İlk kez deneme nedeni olarak en çok (%65,3) “merak” belirtilmiştir. Bu iki duruma enerji içeceklerinin Türkiye’de nispeten yeni olmasının etkisi olduğu söylenebilir. Öğrenciler en sık tüketme nedeni olarak enerji ihtiyacını karşılamak ve daha zinde hissetmek olarak belirtmiştir. Kayantaş ve ark.nın yaptığı çalışmaya göre de öğrenciler en çok meraktan ve enerji ihtiyacını karşılamak için kullanmaktadır.¹¹⁴ Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin uyanık kalmak ve enerji arttırmak için enerji içeceklerini tükettikleri ve %51'nin enerji içeceklerini ayda bir kere kullandığı belirtilmiştir.¹¹⁵ Çalışmamızda ayda bir kutu tüketenler çoğunlukta olup toplam tüketicilerin %42,4'ünü oluşturmaktadır.

Normal şartlar altında yoğun fiziksel aktiviteye başlamadan iki saat önce tüketildiğinde güvenli sayılan enerji içeceklerini fiziksel aktivite yapmak için kullanan öğrencilerin sıklığının %15,5 olduğu ve uyku paternini etkilediği bilinen enerji içeceklerinin en sık akşam saatlerinde (%48,5) kullanıldığı görülmektedir.

Enerji içeceği kullanan öğrencilerin içindeki bileşenleri de yeterince bilmedikleri görülmektedir. İçeriğindeki kafeini bilmeyenlerin oranı %26,3, taurini bilmeyenlerin oranı %62,7, glukoronolaktonu bilmeyenlerin oranı %82,2'dir. Enerji içecekleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları tüketim miktarları düşük olmasına rağmen, gün içerisinde tükettikleri diğer içecek türlerinin ve miktarlarının da önemi ortaya çıkmaktadır. Çalışmaya katılan öğrenciler gün içerisinde su dışında çay, kahve, kola tükettiğini bildirmişlerdir. Bu içeceklerin içerisinde de kafein olduğu düşünülürse yüksek oranda enerji içeceğinin yanında diğer içeceklerden de alınan kafeinle birlikte sağlık açısından olumsuz etkilerin ortaya çıkma riski artabilir. Çay, kahve ve soft içeceklerin içinde bulunan kafein ve şekerlerin de etkisiyle cinsiyet ve yaş faktörü göz önüne alınarak tüketim yapılması gerekmekte ve ölüme kadar giden ciddi sağlık risklerinin oluşmasına sebep olacağı unutulmamalıdır.¹¹⁶

Enerji içeceği tüketimi olan öğrencilerde alkol kullanım sıklığı (%43,4) daha yüksek bulunmuştur. Alkol tüketimi ile enerji içeceği tüketimi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu konuda yapılan çalışmalara göre enerji içeceği tüketenlerin büyük çoğunluğunun genç yetişkinler ve üniversite öğrencileri olması alkolle enerji içeceğini karıştırarak kokteyl şeklinde ya da sigara, mariuana gibi maddelerle birlikte tüketimden kaynaklanan bilinçsiz karar vermenin, fazla tüketimden kaynaklı zehirlenmenin, alkollü araç

kullanımının, kavga etmek ve şiddet uygulamak gibi davranışların ortaya çıkmasına neden olduğu belirtilmiştir. ^{117,118}

5.5. Beden Algısı

Çalışmamızda kadın öğrencilerin beden algısı puan ortalamalarının erkeklerin ortalamasından düşük olduğu görülmektedir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan çalışmalar kadınların erkeklere göre beden algısının daha olumsuz olduğunu göstermektedir. ^{75,119} Çalışmamızda ki kadın öğrencilerin bedenleriyle erkek öğrencilere oranla daha az barışık olmaları literatürle uyumlu bir sonuçtur. Bu bulgu, kadın öğrencilerin erkeklere göre vücutlarını daha az beğendiklerini göstermektedir. Bu cinsiyet farkının, kadınların “ince” olmasına ilişkin kültürel baskıdan kaynaklandığı sonucuna ulaşılabilir. Çünkü kadınlardan ideal kabul edilen fiziksel görünüme uyuyor olmalarının toplumsal roller gereği erkeklere oranla daha fazla bekleniyor olmasının sonucu olarak, kadınlar vücutları ile ilgili düşüncelere daha fazla yoğunlaşmaktadırlar. Bu durum, kadınların vücutlarından daha az hoşnut olmaları sonucunu doğurmaktadır.

Beden algısının beslenme üzerinde önemli etkisinin olduğu ve olumsuz beden algısının yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olduğu bilinmektedir. ^{75,119} CDC Youth Risk Behavior Survey 2017’de dünya çapında, adolesan öğrencilerin %47,1’inin kilo vermeye çalıştığı ve bu durumun kadınlarda (%59,9) erkeklerden (%34,0) daha yüksek olduğu saptanmıştır. ¹²⁰ Öğün atlamak kilo kaybı için başvurulan yanlış uygulamalardan biridir. Uskun ve ark.nın (2013) yaptığı çalışmada öğün atlayan öğrencilerin beden algısı puanı atlamayanlara göre düşük saptanmıştır. ¹¹⁹ Çalışmamızda da öğün atlayan öğrencilerin atlamayanlara göre beden algısı olumsuz bulunmuştur. Kadınlarda bu fark daha belirgindir. Öğrenciler arasında kilo vermek için öğün atlayanların oranı %8,8 olsa da öğrencilerin öğün atlama nedeni olarak en çok belirttiği isteksizlik de bu yaş grubunda besinlerde kısıtlamaya gitmek için çaba sarfettiği düşünüldüğünde kilo almamak adına olabilir.

Yapılan bir çalışmada beden algısı olumsuz olan kadınların beden algısı olumlu olan kadınlardan daha riskli beslenme davranışları içinde olduğunu göstermiştir. ⁷⁵ Çalışmamızda da diyet yapan kadın öğrencilerin beden algısı puanı yapmayanlara göre düşük saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin diyet yapma nedenlerine bakıldığında %81,3’ünün zayıflamak amacıyla yaptığı saptanmıştır. Sosyal faktörler ve toplumsal olarak kabul görmüş ideal vücut standartları kadınları, çekici olmak için oldukça zayıf olmaları konusunda zorlamaktadır. Ayrıca diyet yapan kadın öğrencilerin

diyete ulaşma kaynakları incelendiğinde %45,8'inin internet aracılığıyla, %3,1'inin televizyonla, %2,1'inin de gazete yoluyla ulaştığı belirlenmiştir. Bu durum da öğrencilerin %51,0'lik bir kesiminin medyanın idealize etmiş olduğu daha zayıf, fit kadın profillerinden etkilendiğini ve popüler olan yanlış diyet uygulamalarını takip ettiklerini göstermektedir. Tüm bu sosyal etkilerin kadınlarda zayıf olmayı, ince bir vücuda sahip olmayı saplantı haline dönüştürdüğü görülmekte, dolayısıyla kadınların bedenlerinden hoşnutsuzluk duymalarına ve sosyal fizik kaygıyı daha yoğun yaşamalarına neden olmaktadır. Olumsuz beden algısının, kadın öğrencilerin hem öğün atlamasına hem de bilinçsizce diyet uygulamasına neden olarak sağlıklı beslenmelerine yol açtığı söylenebilir.¹¹⁹

Erkekler kilo vermenin aksine kaslı olma isteği eğilimindedir. Bu nedenle, kadınlar ağırlıklı olarak kilo vermeye odaklanırken, erkekler sosyokültürel ideal olarak belirlenmiş kaslı, V şeklinde vücut elde etmek için fiziksel aktivite veya besin destek ürünleri kullanımı gibi stratejiler benimsenme eğilimindedir.⁷⁵ Yager ve ark.nın (2014) yaptığı çalışmada vitamin ve mineraller, protein tozları, sporcu içecekleri gibi besin destek ürünlerini ve enerji içecekleri gibi takviyeleri kullandığını söyleyen erkeklerin daha yüksek düzeyde olumsuz beden algısına sahip oldukları saptanmıştır.¹²¹ Çalışmamızda ise aksine besin destek ürünlerini kullanan erkek öğrencilerin kullanmayanlara göre beden algıları anlamlı düzeyde olumlu bulunmuştur. Çalışmamızda erkek öğrencilerin besin destek ürünlerini kullanma nedenleri incelendiğinde %52,4'ünün vücut kas oranını artırmak için kullandığı görülmektedir.

Literatürde obezite ile olumsuz beden algısı ilişkilendirilmektedir.^{71,122} Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, zayıf/ideal kilolu grubun beden algısı puanlarının dolayısıyla bedenine ilişkin memnuniyetinin fazla kilolu/obez gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

5.6. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet algısı erkek ve kadınları gıda tercihi ve yeme tarzında farklılığa yönlendirmektedir. Monge-Rojas ve ark.larının (2014) adolesanlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcılar yüksek enerjili gıda tüketmeyi, hızlı ve büyük porsiyonlarda yemek yemeyi erkeksilik olarak algıladıklarını ve yavaş yemek yemeyi bir kadın için normal olarak algıladıklarını belirtmiştir.¹²³ Bir başka çalışmada toplumsal cinsiyetin et tüketimi üzerinde özellikle güçlü bir etkisi olduğu, kadınların sadece erkeklerden daha az toplam et tüketmekle kalmadıkları, aynı zamanda daha az sığır eti tükettikleri, eti güçlü ve erkeksi bir gıda olarak düşündükleri sonucu saptanmıştır.¹²⁴

TBSA 2010 çalışmasında Türkiye genelinde kırmızı eti hiç tüketmeyenlerin oranı erkeklerde %17,6, kadınlarda ise %23,2 olarak saptanmıştır. Sebze ve meyve tüketimi incelendiğinde; her gün tüketen kadınların oranı erkeklerden yüksek saptanmıştır. Yine bu çalışmaya göre kadınlarda alkollü içecekleri tüketmeyenlerin oranı erkeklerden daha yüksektir (sırasıyla, %94,8, %76,1).⁶² Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 verilerine göre onbeş yaş ve üzeri bireylerin meyve tüketme sıklığı kadınlarda %53,1 iken erkeklerde %50,2, sebze ve salata tüketme sıklığı kadınlarda %62,8 iken erkeklerde %59,0'dır. Yine bu çalışmanın verilerine göre 15-24 yaş arası erkeklerde alkol kullanım sıklığı %13,1 iken kadınlarda %5,3'tür.⁶⁴ Onurlubaş ve ark.larının (2015) yapmış olduğu çalışmada süt ve süt mamulleri tüketim sıklığı incelendiğinde en fazla kadınların %43,2'sinin gün aşırı, erkeklerin ise %36,7'sinin gınaşırı tükettiği, sebzelerin tüketim sıklığı incelendiğinde en fazla kadınların %35,4'ünün gün aşırı, erkeklerin ise %39,1'inin haftada bir kez tükettiği tespit edilmiş ve cinsiyetle bu besinlerin tüketim sıklığı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.¹²⁵ Norveç'te 1994 yılında yapılan bir araştırmaya göre kadınlar günlük gıda seçiminde erkeklerden daha yüksek oranda sağlıklı gördükleri gıdaları seçmekte ve sağlık yönlerini ele almaktadırlar. Bu durum kadınların beslenme ve sağlık-beslenme ilişkisi ile ilgili farkındalıklarının daha fazla olduğunu ve önerilen diyet değişikliklerini erkeklerden daha yüksek oranda benimsediğini göstermektedir.¹²⁶ Uluslararası Sağlık ve Davranış araştırması ile 23 farklı ülkeden toplam 19 298 üniversite öğrencisinde bir dizi sağlık davranışı incelenmiştir. 23 ülkenin neredeyse tamamında yüksek oranda kadınların yüksek yağlı gıdalardan kaçındığını, lif bakımından zengin gıdalar tükettiğini, günlük meyve tükettiğini göstermiştir. Ayrıca diyet yapma ve sağlıklı beslenmeye daha fazla önem verme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur.¹²⁷ Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak kadınların yoğurt, peynir gibi gıdaları erkeklerden, erkeklerinde eti kadınlardan daha sık tükettikleri ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yine kadınların meyve ve sebze tüketim sıklığı erkeklere göre yüksektir. Ancak kadın ve erkeklerde toplumsal cinsiyet algısı puanının beslenme alışkanlıkları ile ilişkisi beklediğimiz gibi bulunmamıştır. Örneğin erkeklerde et tüketenlerin literatürün aksine toplumsal cinsiyet algısı puanı tüketmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Et tüketimini sosyoekonomik durum da etkilemektedir ve çalışmamızda aile gelir durumu yüksek olan kişilerin toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Ancak toplumsal cinsiyet algısı daha olumlu olan erkek öğrencilerin de kadın öğrenciler gibi fiyata dikkat ettiği, diyet yaptığı görülmektedir. Yine toplumsal cinsiyet algısı daha olumlu olan kadın öğrencilerin alkol kullandığı görülmektedir. Eğitim yaşamında kadınların

daha fazla yer alması genel olarak onlara ev dışında alkol kullanımını için daha fazla imkan sağlamış, onların sosyal ortamlarda daha fazla bulunma ve alkol kullanma olasılıklarını arttırmış olabilir. Ya da cinsiyet ile ilişkili olarak ortaya çıkan sosyalleşme zorlukları ile baş etmek amacıyla alkol kullanıyor olabilirler.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi 14 699 birinci sınıf öğrencisini temsil eden 400 öğrencinin beslenme alışkanlıkları ve etkileyen etmenler incelenmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Öğrencilerin %50,2'i kadın, %49,8'i erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 19,4 yıldır.
- Öğrencilerin %73,5'inin en uzun süre yaşadığı bölge batıdır, %70,5'inin en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri büyükşehir ve ildir.
- Öğrencilerin %50,8'i fen lisesi, anadolu lisesi ve anadolu öğretmen lisesi mezunudur.
- Öğrencilerin %29'unun annelerinin eğitim durumu lise ve üzeri iken %47,0'sinin babasının eğitim durumu lise ve üzeridir.
- Öğrencilerin annelerinin %66,2'si herhangi bir işte çalışmamakta iken babalarının %71,7'si çalışmaktadır.
- Öğrencilerin %39,8'inin hane halkı sayısı dördtür ve %76,3'ünün iki ve daha az sayıda kardeşi vardır.
- Öğrencilerin %49,5'i yurttta kalmakta iken %38,0'i ailesiyle kalmaktadır.
- Öğrencilerin %75,3'ü orta gelir grubunda olduğunu, %54,3'ü beslenmeye ayrılan paranın yeterli olduğunu ve %32,3'ü burs aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %76,5'i sağlık güvencesi olduğunu belirtmiştir.
- Öğrencilerin %49,8'i sağlık durumunu çok iyi ve iyi olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %15,5'i hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Bu hastalıklardan en sık görüleni anemidir (%53,2).
- Öğrencilerin %26,5'nin annesinin hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı varken %18,5'nin babasının hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı vardır.
- Öğrencilerin %27,5'inin sigara kullandığı, %72,0'sinin sigaraya başlama yaşının 15-18 yaş aralığında olduğu, %63,6'sının 1-4 yıl kullandığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin %67,8'inin alkol kullanmadığı, %5,8'inin (23 kişi) ise düzenli kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %91,3'ü hiç uyuşturucu kullanmamıştır, %1,0'i arada sırada kullandığını, %0,3'ü halen düzenli kullandığını belirtmiştir.
- Erkek öğrencilerin %51,8'inin, kadın öğrencilerin %39,8'inin günde üç ana öğün, erkek öğrencilerin %41,7'sinin, kadın öğrencilerin %56,7'sinin günde iki ana öğün

tükettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile tükettikleri öğün sayısı arasındaki fark istatistiksel açıdan da önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

- Öğrencilerden sabah öğününü düzenli tüketenler %53,4, öğle öğününü düzenli tüketenler %31,0, akşam öğününü düzenli tüketenler %72,8'dir. Öğrencilerin %30,8'i sabah öğününü, %44,2'si öğle öğününü, %10,0'u akşam öğünü atlamaktadır.
- Öğrencilerin sabah ve öğle öğününü atlama nedeni olarak en sık belirttikleri iki neden "isteksizlik" ve "yeterli zaman bulamama" iken akşam öğünü için "aşırı yorgun olma" olarak tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin %80,8'i sabah öğününü ev/yurtta tüketirken %39,5'i öğle öğününü okul yemekhanesinde, %85,0'i akşam öğününü ev/yurtta tüketmektedir.
- Kadın öğrencilerde, aile gelir durumu düşük olanlarda, beslenmeye ayrılan para kısmen yeterli ve yetersiz diyenlerde, hastalığı olanlarda yetersiz öğün tüketimi daha fazladır ($p<0,05$).
- Aile ve akraba yanında kalanların beslenmeye ayrılan para yeterli diyenlerin ve sigara kullanmayan öğrencilerin sağlıklı beslenme puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$).
- Erkek öğrencilerin %98,5'i, kadın öğrencilerin %99,0'u fast food tüketmektedir. Öğrenciler en sık (%46,0) öğle öğününde fast food tüketmektedir. En sık tüketilen fast food türü (%61,6) hamburgerdir. Öğrencilerin en sık tüketim nedeni ise %55,3 "damak zevkine hitap etmesi"dir.
- Fast food tüketim sıklığı erkeklerde, diğer bölgelerde yaşayanlarda, yurttaki, tek başına, kardeşiyle, arkadaşıyla evde yaşayanlarda, tüketim nedeni olarak fast food'un ucuz olmasını belirtenlerde daha yüksektir ($p<0,05$).
- Öğrencilerin günlük tükettiği su miktarı 6,8 su bardağı su, 2,1 çay bardağı çay, 0,9 fincan kahvedir.
- Öğrencilerin gıda alımında en sık dikkat ettikleri üç özellik son kullanma tarihi, markanın güvenilir olması, fiyattır.
- Öğrencilerin %7,5'i sürekli diyet yapmaktadır. En sık diyet yapma nedeni zayıflamaktır (%71,9), en sık diyetle ulaşma kaynağı ise internettir (%45,0).
- Kadınların %47,8'i, BKİ sınıflamasında fazla kilolu olanların %60,0'ı, obez olanların %70,0'i, kendini fazla kilolu ve obez olarak değerlendirenlerin %78,8'i diyet yapmaktadır. Diyet yapma durumu ile cinsiyet, BKİ ve vücut ağırlığının değerlendirilmesi grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

- Öğrencilerin %16,6'sı besin destek ürünü kullanmaktadır. Öğrencilerin %47,8'i besin destek ürünleri hakkında çok az bilgisi olduğunu belirtmiştir. En sık öneri kaynağı doktor (%53,7) ikincisi ise kendi kararındır (%34,3). Besin destek ürünlerini en sık kullanım nedeni ise bağışıklık sistemini güçlendirmektir. En sık kullanılan üç besin destek ürünü B12 vitamini, D vitamini, multivitamin/mineraldir.
- Erkeklerde (%21,1) ve fiziksel aktivite yapanlarda (%27,5) besin destek ürünü kullanımını daha yüksektir.
- Öğrencilerin %26,2'si arada sırada, %3,3'ü düzenli olarak enerji içeceği tüketmektedir, İlk deneme nedeni olarak en sık meraktır (%65,3). En sık enerji ihtiyacını karşılamak (%26,2) ve daha zinde hissetmek (%22,2) amacıyla enerji içeceği tüketilmektedir. Öğrencilerin enerji içeceğini en sık tükettiği zaman aralığı ise 18:00-22:00 arasındır (%48,5).
- Alkol kullananlarda(%43,4) ve sigara kullananlarda (%45,5) enerji içeceği kullanımı daha yüksektir (p<0,05).
- Öğrencilerin %22,8'i fiziksel aktivite yapmaktadır ve öğrenciler en sık daha fit/kaslı olmak için fiziksel aktivite yapmaktadır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin %15,8'i vücut ağırlığını düşük kilolu, %50,0'si normal, %27,6'sı fazla kilolu, %6,5'i obez olarak değerlendirmektedir.
- Erkek öğrencilerin beden algısı puan ortalaması kadın öğrencilerin beden algısı puan ortalamasından yüksektir (p<0,05).
- Sigara kullanan, besin destek ürünü kullanan erkek öğrencilerin beden algısı puan ortalamaları yüksektir (p<0,05).
- Diyet yapmayanlarda, fiziksel aktivite yapanlarda, düşük-normal kilolularda ve vücut ağırlığını zayıf/ideal olarak değerlendiren kadın öğrencilerin beden algısı puan ortalamaları yüksektir (p<0,05).
- Erkek öğrenciler kadın öğrencilere göre daha sık yoğurt, peynir, et ve et ürünleri tüketmektedir (p<0,05).
- Erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması kadın öğrencilerin puan ortalamasından düşüktür (p<0,05).
- Alkol kullanan, balık tüketmeyen, fiyata dikkat eden ve diyet yapan erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamaları yüksektir (p<0,05).
- Alkol kullanan, sebze tüketen, diyet yapan kadın öğrencilerde toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamaları yüksektir (p<0,05).

6.2. Öneriler

Beslenme bireylerin ve toplumların yaşamlarını etkileyen çok önemli bir temel gereksinimdir. Sağlıklı toplumların oluşması için yeterli ve dengeli beslenme tartışmasız bir önkoşuldur. Beslenme ile ilgili sorunlar kişisel olmaktan çok toplumsal olduğundan bir toplumun yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için devlet düzeyinden başlamak üzere ulusal plan ve politikalar oluşturulmalıdır.

Üniversite öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme, sigara, alkol ve madde kullanımından uzak durma ve fiziksel aktivite yapma gibi sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışları yaşam tarzlarının bir parçası haline getirmemişlerdir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlıklı beslenmediği, yeterli fiziksel aktivite yapmadığı, sağlıklarını iyi düzeyde hissetmedikleri saptanmıştır. Üniversiteler, genç nüfusun sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi için potansiyel olarak önemli hedeflerdir.

DSÖ'nün 2008 yılında başlattığı ve ülkemizin de uygulamakta olduğu tütünle mücadele politikası üniversitelerde, öğrencilerin kaldıkları yurtlarda ele alınmalı ve sektörler arası işbirliği yapılarak planlanmalıdır. Öğrenciler arasında sigara ve alkol kullanmama gibi olumlu sağlık davranışları teşvik edilmelidir.

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmesi, eğitilmesi yanında besin, beslenme, sağlık ve tarımsal politikaların oluşturulması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmeyi benimsemeleri için üniversitelerde bazı yaklaşımların olması önerilebilir.

Sağlıklı beslenme konusunda üniversitelerin öğrencilere yönelik olanaklarının ve ulaşılabilirliğinin artırılması sağlanabilir. Toplumumuzun geleceğini oluşturan gençlerin sağlıklı beslenme konusunda doğru bilgilerinin artırılması ve yaklaşımlarının pozitif hale getirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, özellikle sağlıklı beslenme ile ilgili dersi olmayan fakülte, meslek yüksekokul ve yüksekokullara yönelik olarak, sağlıklı beslenme dersinin fakülte ve bölüm ayrımı yapmaksızın konması bu hedefe ulaşmayı kolaylaştıran bir müdahale olabilir. Beslenme eğitimi sadece bilgi verme amaçlı değil, alışkanlıkları değiştirmeyi hedeflemelidir.

Öğrencilerin öğle öğününü üniversite yemekhanesinde tüketme sıklığının az (%39,5) saptanmış olması doğrultusunda üniversite yemekhanelerinde menü planlanırken yemek türlerinin öğrencilere göre ayarlanması ve tercih yapabilmelerine olanak sağlanması önerilebilir. Hazırlanan öğünün tüm besin öğelerini dengeli bir şekilde kapsamaya özen

gösterilerek yemeğini yemekhanede yiyen öğrencilerin beslenme düzenine olumlu katkı sağlanmalıdır.

Üniversite kampüsleri içerisinde öğrencilerin kolay ulaşılacağı değişik noktalara, düşük maliyetle hizmet verecek sağlıklı besin büfeleri kurulabilir.

Yurtlar, üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, geliştirilmesi için uygun kurumlardır. Bu nedenle, yurtlarda öğrencilere düşük ücretle yeterli ve dengeli menülerin sunulması, belli aralıklarla düzenli beslenme eğitimi verilmesi önerilmektedir.

Öğrencilerin fast food tarzı beslenmesini tamamen önlemek mümkün olmayacağı için, fast food tüketimini en aza indirmeye çalışılmalı ve mümkünse kola yerine ayran, taze meyve suyu gibi içecekler, hamburgerin yanında yeşil salata tüketme gibi tercihlerle fast food tüketimi daha sağlıklı şekle dönüştürülmelidir.

Besin destek ürünleri faydalı ve destekleyici etkilerinin yanında birçok farklı soruna da neden olabilmektedir. Besin destek ürünlerinin ancak doğru kişi tarafından önerildiğinde ve doğru şekilde tüketildiğinde bireyin sağlığını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle bu ürünlerin bilinçli kullanımında, hekim uyarısı, kullanıcının bilinç düzeyi ve devlet denetiminin birlikte rol oynaması gerekmektedir. Bu nedenle; besin destek ürünlerinin tüketimine yönelik yasal düzenlemeler geliştirilmeli ve bu düzenlemelere göre öğrencilerin eğitilmesi yönünde adımlar atılmalıdır.

Enerji içecekleri tüketimine olan duyarlılığın özellikle genç kitlede daha yüksek seviyelerde olması ve enerji içeceği tüketimi ile alkollü içecekler tüketimi arasındaki ilişki dikkate alındığında öğrencilerin bu içecekler hakkında doğru bilgilerinin artırılması ve tüketim bilincinin geliştirilmesine yönelik önlemler alınmalıdır.

Olumsuz beden algısının ve buna bağlı sağlıksız beslenmenin kadınlarda daha fazla görüldüğü bilinen bir gerçektir. Diğer yandan yazılı ve görsel basında giderek artan erkek muskularitesinin de gelecekte erkekler açısından sorunlar yaratabileceği göz önüne alınarak daha dikkatli olunması gerekmektedir. Adolesanlara bu dönemde verilecek doğru bilgi ve kazandırılacak olumlu yönde tutumların önemi açıktır. Etkin ve sürekli verilebilecek beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyinin artırılması ile özellikle adolesan dönemde yoğunlaşan bu algının ve buna bağlı tutumların düzeltilmesi açısından önem taşımaktadır.

7. ÖZET

Kocaeli Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi

Özlem ONAT

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Kocaeli Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ve etkileyen etmenleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte araştırma tekniği kullanılan bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi birinci sınıfta eğitimine devam eden 14 699 öğrenciden tabakalı örnek seçim tekniği kullanılarak örnek seçilmiştir. Örnek büyüklüğü; %95 GA, olayın gerçekleşme olasılığı %50, alfa hata %5 olarak hesaplandığında 375 öğrenci saptanmış ve 400 öğrenciye ulaşmak hedeflenmiştir. Soru formu, Beden Algısı Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği öğrencilere dağıtılarak kendi kendilerine yanıtlamaları istenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $19,4 \pm 1,2$ yıl olarak saptanmıştır. Öğrencilerin % 50,2'si kadındır ve % 49,5'i yurttan kaldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %27'5'i halen sigara, %5,8'i düzenli alkol kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %45,8'i her gün düzenli olarak üç öğün tükettiğini, %46,5'i düzenli olarak kahvaltı yapmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin "sağlıklı beslenme puanı" ortalaması $18,3 \pm 4,7$ olarak saptanmıştır. Yurttan, tek başına, kardeşiyle veya arkadaşıyla evde kalan, beslenmeye ayrılan para kısmen yeterli ve yetersiz diyen, sigara kullanan öğrencilerde "sağlıklı beslenme puanı" düşük bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Diyet yapmayan, fiziksel aktivite yapan, düşük-normal kilolularda ve vücut ağırlığını zayıf/ideal olarak değerlendiren kadın öğrencilerde beden algısı puanı yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Alkol kullanan, balık tüketmeyen, fiyata dikkat eden ve diyet yapan erkek öğrencilerde toplumsal cinsiyet algısı puanı yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).
Sonuç: Üniversite öğrencilerinin sağlıklı beslenme alışkanlığı göstermedikleri saptanmıştır. Üniversite öğrencileri sağlıklı beslenmeleri konusunda yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı beslenme, adolesan, beden algısı, toplumsal cinsiyet

8. ABSTRACT

The Evaluation of Nutrition Habits and Influencing Factors of Kocaeli University First Grade Students

Özlem ONAT

Objective: The aim of this study to determine the nutrition habits and influencing factors of Kocaeli University first grade students.

Material and Method: In this study cross-sectional research technique was used. The sample was selected by using layered sample selection technique from 14 699 students who were attending Kocaeli University first grade education. Sample size is calculated as 375 students with confidence interval of 95%, probability of occurrence 50%, and alpha error of 5%. It is targeted to reach 400 students. The questionnaire, Body Perception Scale and Perception of Gender Scale were distributed to the students and asked to answered on their own.

Results: The average age of the students who participated in the survey was $19,4 \pm 1,2$ years. 50,2% of the students are women. 49,5% of the students have stayed in the dormitory. 27% of the students stated that they still use smoking and 5,8% use regular alcohol. 45,8% of the students who participated in the research stated that they consume three meals regularly every day and 46,5% stated that they did not make breakfast regularly. The average "healthy nutrition score" of the students participating in the research was $18,3 \pm 4,7$. "Healthy nutrition score" was found low in students who staying in the dormitory, staying alone, with their sibling or friends at home, determined the money allocated to nutrition is partly sufficient and inadequate and smoked. The difference between the groups was statistically significant ($p < 0,05$). Body perception score was found high in female students who did not diet, did physical activity, had low-normal weight and evaluated body weight as weak/ideal. The difference between the groups was statistically significant ($p < 0,05$). Gender perception score was found high in male students who used alcohol, did not consume fish, paid attention to price and did diet. The difference between the groups was statistically significant ($p < 0,05$).

Conclusion: University students were found not to have healthy nutrition habits. University students should be directed towards healthy nutrition.

Keywords: Healthy nutrition, adolescent, body perception, gender

9. EKLER

EK 1. Araştırmada Katılımcılara Uygulanan Soru Formu

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ SORU FORMU

Bu anket, üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının ve etkileyen etmenlerin saptanması amacıyla hazırlanmıştır. Ankette verilecek bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalı olup araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ankette yer alan sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırmanın sonuçlarını etkileyeceğinden lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyarak yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Ar. Gör. Dr. Özlem Onat-Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. İletişim: 0542 425 25 15

Tarih:

Anket No:

A-SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1.Cinsiyetiniz: Erkek Kadın
- 2.Doğum tarihiniz:/...../.....
- 3.Medeni haliniz: Evli Bekar Diğer
4. Üniversiteye gelmeden önce en uzun süre yaşadığınız il neresidir?
- 5.Üniversiteye gelmeden önce en uzun süre yaşadığınız yer hangi gruba girer?
- Büyük Şehir İlçe / Kasaba İl Köy Yurtdışı
- 6.Mezun olduğunuz liseyi belirtiniz.
- Lise Özel lise İmam hatip lisesi
- Süper lise Akşam lisesi Açık öğretim lisesi
- Anadolu lisesi Meslek lisesi Anadolu öğretmen lisesi
- Fen lisesi Teknik lise Diğer, belirtiniz
7. Anne ve babanızın en son mezun olduğu okul hangisidir?

En son mezun olunan okul	Anne	Baba
Okur yazar değil		
Okur yazar		
İlkokul mezunu		
Ortaokul veya dengi okul mezunu		
Lise mezunu		
Yüksek okul veya üniversite mezunu		

Lisans üstü		
-------------	--	--

8. Anneniz (örgü örme, çocuk bakma gibi evde para karşılığı yapılan işler dahil) ve babanız halen gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

İş	Anne	Baba
Evet		
Hayır, emekli		
Hayır, herhangi bir geliri yok		
Bilmiyorum		

9. Anne ve babanızın sosyal güvencesi var mı? Hayır Bilmiyorum Evet (ise belirtiniz)

Sosyal güvence	Anne	Baba
SSK		
BağKur		
Emekli sandığı		
SGK		
Özel sigorta		
Yeşil kart		
Diğer		

10. Aileniz toplam kaç kişiden oluşmaktadır?kişi

11. Hangi fakülte/yüksekokul/meslek yüksekokulunda okuyorsunuz? Belirtiniz

12. Hangi bölümde kayıtlısınız? Belirtiniz.

13. Kendiniz hariç, kaç kardeşiniz?.....kardeş

14. Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az (Düşük) Gelir ile gider eşit (Orta) Gelir giderden çok (Yüksek)

15. Okul açıkken nerede kalıyorsunuz?

Ailemin yanında Kardeş(ler)imle evde Akrabalarımın yanında Arkadaş(lar)ımla evde

Tek başıma evde Devlet yurdunda Özel yurttta Diğer(Belirtiniz)

16. Yemek, ulaşım ve temel gereksinimleriniz dışında, kendi keyfiniz için harcadığınız para sizce yeterli mi? Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz

17. Beslenmenize ayırdığınız para yeterli oluyor mu? Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz

18. Burs alıyor musunuz? Hayır Evet (ise nereden).....

19. Para kazanmak amacıyla bir işte çalışıyor musunuz?

Evet, sürekli olarak Evet, bazen Hayır

20. Sağlık güvenceniz var mı? Hayır Evet, SGK Evet, özel sağlık sigortası Diğer.....

21. Genel olarak son 15 gün içinde kendi sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

22. Kendinizde veya kardeşinizde hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

- Hayır (ise 24. soruya geçiniz) Evet

23. (Yanıtınız evet ise) Hangisi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Hastalık	Kendiniz	Kardeşiniz	Kardeşiniz	Kardeşiniz
Kansızlık				
Şişmanlık				
Kolesterol yüksekliği				
Şeker hastalığı				
Guatr				
Hipertansiyon				
Anoreksiya nevroza				
Bulimia nervoza				
Diğer, belirtiniz				

24. Annenizde veya babanızda hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalık var mı?

- Hayır (ise 26. soruya geçiniz) Evet

25. (Yanıtınız evet ise) Hangisi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Hastalık	Anne	Baba
Kansızlık		
Şişmanlık		
Kolesterol yüksekliği		
Şeker hastalığı		
Kanser		
Kalp hastalığı		
Hipertansiyon		
Guatr		
Diğer, belirtiniz		

26. Sigara kullanıyor musunuz?

- Hayır, hiç kullanmadım Evetyıldır.....adet/gün veyaadet/hafta kullanıyorum
 Kullanıyordum, bıraktımyıl.....adet/gün kullandım.yıldır kullanmıyorum

27. İlk sigara içmeye başladığınızda kaç yaşındaydınız?yaş

28. Şimdiye kadar hiç alkollü içki içtiniz mi?

- Hayır, hiç içmedim Bir kaç defa içtim, halen içmiyorum
 Arada sırada içiyorum Halen düzenli içiyorum

29.Arada ya da düzenli içiyorsanız tek tüketimde ne kadar içersiniz?

.....bardak şarap, kutu/şişe bira,kadeh rakı, likör, viski, cin, votka

30.Arkadaşlarınızın ne kadarı sigara içeriyor? Hepsi Çoğu Bazıları Hiç biri

31.Arkadaşlarınızın ne kadarı alkollü içecek içeriyor? Hepsi Çoğu Bazıları Hiç biri

32.Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı? Hayır Evet (belirtiniz).....

33.Boy uzunluğunuzu yazınız. cm Bilmiyorum

34.Vücut ağırlığınızı yazınız.kg Bilmiyorum

B- BESLENME ALIŞKANLIKLARI

35.Genellikle günde kaç ana öğün (sabah, öğle, akşam) yersiniz? ana öğün

36.Genellikle günde kaç ara öğün yersiniz?ara öğün

37.En sık tükettiğiniz ara öğün hangisidir?

Sabah-öğle arası Öğle-akşam arası Akşamdan sonra

38.Ara öğünlerinizde hangi besinleri tüketirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Meyve/kuru meyve Yoğurt Kek/bisküvi vb. Şeker/çikolata Kuruyemiş Diğer....

39.Her gün kahvaltı yapar mısınız?

Evet, düzenli Düzensiz Hayır, hiç yapmıyorum

40.Her gün öğle öğünü tüketir misiniz?

Evet, düzenli Düzensiz Hayır, hiç yapmıyorum

41.Her gün akşam öğünü tüketir misiniz?

Evet, düzenli Düzensiz Hayır, hiç yapmıyorum

42.En sık hangi öğünü atlıyorsunuz? Sabah Öğle Akşam Aralar

43. Öğün atlama nedenlerinizi belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Öğün Atlama Nedeni	Sabah	Öğle	Akşam
Canım istemiyor/iştahım olmuyor			
Yeterli zaman bulamıyorum			
Yemek hazırlamaya üşeniyorum			
Alışkanlığım yok			
Kilo vermek için			
Aşırı yorgun oluyorum			
Ekonomik sebeplerden dolayı			
Geç kalkıyorum			
Diğer			

44. Ana öğünlerinizi çoğunlukla nerede yersiniz? (Her bir öğün için tek bir şık işaretleyiniz.)

Mekan	Sabah	Öğle	Akşam
Ev/yurt			
Okul yemekhanesi			
Okul kantini			
Kafe, pastane			
Diğer, belirtiniz			
Yemem			

45. Aşağıdaki gıdaları ne sıklıkta tüketirsiniz?

	Günde birkaç kez	Günde bir kez	Haftada 3-4	Haftada 1-2	15 günde bir	Ayda 1	Hiç
Süt							
Yoğurt, peynir							
Yumurta							
Deniz ürünleri(balık vb)							
Et ve et ürünleri (fast-food ürünü dışında)							
Kurubaklagiller (nohut, mercimek, fasulye, bezelye)							
Pirinç, makarna, bulgur, ekme (fast-food ürünü dışında)							
Taze meyve							
Salata, taze sebze							
Piştirilmiş sebze yemekleri							
Yağlı tohum-sert kabuklu yemiş(fındık, ceviz, badem vb)							
Su							
Çikolata, şeker gibi tatlılar							
Kek, kurabiye türü yiyecekler							
Dondurulmuş/kızartılmış							

patates ürünleri							
Kolalı ve gazlı içecekler							
Limonata, meyve suyu benzeri alkolsüz içecekler							
Fast-food ürünleri							
Enerji içeceği							
Vitamin ve mineral ekleri							

46.Fast-food ürünlerini daha çok hangi öğün yersiniz? Sabah Öğle Akşam Ara öğün

47.En çok tükettiğiniz fast-food türü hangisidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- Hamburger Pizza Çeşitleri Dürüm (et, tavuk) Kumpir Lahmacun
Tantuni Pide Çeşitleri Sandviç Köfte ekmek Patates Kızartması
Kokoreç Döner (et, tavuk) Diğer

48.Neden fast-food ürünlerini tüketiyorsunuz?

- Sunulan yiyeceklerin damak zevkime hitap etmesi Hızlı servis edildiği için
 Standart lezzet ve kaliteye sahip olması Ucuz olduğu için
 Arkadaş çevrem buralarda yemek tüketmesi Yemek hazırlayacak vaktim olmadığı için

49.Günlük ortalama kaç bardak su tüketirsiniz?su bardağı

50.Günlük çay/kahve tüketim miktarınız nedir?çay bardağı çay /fincan kahve

51.Yemeklerinizde tuz tercihiniz nasıl olur? Tuzsuz Az tuzlu Orta tuzlu Çok tuzlu

52.Yeme şekillerinden hangisi size uygundur? Hızlı Normal hızda Yavaş Çok yavaş

53.Okulunuzda öğrenci yemekhanesi var mı? Evet Hayır

54.Okuluza yakın fast-food restaurant var mı? Evet Hayır

55.Beslenme alışkanlığınızı ve besin seçiminizi en çok kim etkiler?

- Kendim Ailem Arkadaşlarım Diyetisyen Medya Doktor Diğer....

56.Beslenme alışkanlığınızın yeterli ve dengeli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır Bilmiyorum

57.Bir gıda satın alırken neye dikkat edersiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- Dikkat etmem Besin değeri Ambalajındaki resimler
Fiyat Kolay pişirilmesi İçindekiler
Markanın güvenilir olması Markanın bilinir olması Promosyon
Sağlık/beslenme beyanı Son kullanma tarihi Ambalaj hataları
Satın alınan yerin güvenilir olması Diğer.....

58.Daha önce hiç diyet yaptınız mı? Evet Hayır (ise 62. soruya geçiniz)

59.Cevabınız "Evet" ise ne sıklıkla diyet yaptınız?Sürekli Sıklıkla Ara sıra Nadiren

60.Cevabınız "Evet" ise ne tür bir diyet uyguladınız?

- Zayıflama diyeti Kilo almaya yönelik bir diyet
 Hastalığa yönelik bir diyet Sağlıklı beslenmeye yönelik diyet Diğer.....

61.Cevabınız "Evet" ise bu diyete ulaşma kaynağınız nedir?

- İnternet TV Gazete/dergi Kitap Diyetisyen Doktor Diğer.....

62.Hayatınız boyunca hiç uyarıcı, uyuşturucu ve/veya uçucu madde kullandınız mı?

- Hayır, hiç kullanmadım Bir defa denedim
 Bir kaç defa kullandım, halen kullanmıyorum Arada sırada kullanıyorum
 Halen düzenli olarak kullanıyorum

63.Vitamin/mineral ekleri veya yardımcı besin destek ürünleri hakkında bilgiye sahip misiniz?

- Hiç bilgim yok Çok az bilgim var Yeterince bilgim var Çok fazla bilgim var

64.Vitamin/mineral ekleri veya yardımcı besin destek ürünleri kullanıyor musunuz?

- Evet Hayır (ise 68. soruya geçiniz)

65.Evet ise bu ürünler arasında en sık hangisini/hangilerini ne kadar süre kullanıyorsunuz?

Besin destek ürünleri	Kullanım süreniz					
	< 1 hafta	1 hafta ≤ - < 1 ay	1-3 ay	4-6 ay	7-12 ay	1 yıl <
Multivitamin/ mineral						
D Vitamini						
B12 vitamini						
C vitamini						
Folik asit						
Demir						
Kalsiyum						
Çinko						
Omega-3						
Whey protein						
Kazein protein						
Dallı zincirli aminoasitler						
Glutamin						
Karnitin						
Kreatin						
Sporcu içeceği						
Diğer						

66.Bu ürünleri kullanmanızı size kim önerdi?

- Doktor Ailem/Akrabalarım Arkadaşlarım Diyetisyen
Kendi isteğim Medya Diğer(Belirtiniz)...

67.Bu ürünleri kullanma sebebiniz hangisidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- Bağımsızlık sistemimi güçlendirmek için Yorgun hissetmemek için
 Vücut kas oranımın artmasını sağlamak için Vücut yağ oranımın azalmasını sağlamak için
Vücut ağırlığının azalması için Vücut ağırlığının artması için
 Diğer (.....)

68.Kafein içeren ürün(leri) ne sıklıkla tüketiyorsunuz?

İçecek	Günde 1<	Günde 1	Haftada 2-3	Ayda 2-3	Tüketmiyorum
Kola					
Kahve					
Çay					
Diğer					

69.Şimdiye kadar hiç enerji içeceği tükettiniz mi?

- Hayır (ise 76. soruya geçiniz) Bir defa denedim Birkaç defa içtim, halen içmiyorum
Arada sırada içiyorum Halen düzenli olarak içiyorum

70.Enerji içeceğini ne kadar ve ne sıklıkta tüketiyorsunuz?

.....kutu/gün veyakutu/hafta veyakutu/ay

71.Genellikle kaç ml içersiniz? 250ml 355ml 500ml Bilmiyorum Diğer.....

72.İlk kez enerji içeceğini deneme nedeniniz nedir?

- Merak Reklamlar Arkadaşlarım Diğer.....

73.Enerji içeceği tüketme nedenleriniz nelerdir? (Her seçenikle ilgili görüşünüzü x işareti koyarak işaretleyebilirsiniz)

- Ders çalışırken uyanık kalabilme Alkol ile birlikte kullanım Arkadaşlardan özenme/görmek
Daha zinde hissetmek Enerji ihtiyacını karşılamak Spor yapmak için Diğer

74.Enerji içeceğini genellikle günün hangi zamanlarında tüketiyorsunuz?

- 06:00-12:00 12:00-18:00 18:00-22:00 22:00-06:00

75.Enerji içeceklerinin içindekiler listesindeki maddelerden hangisi/hangilerinden haberdarsınız?

(Birden fazla seçeneği x işareti koyarak işaretleyebilirsiniz.)

Bileşenler	
Su	
Şeker	
Kafein	
Taurin(bir amino asit)	

Glukoronolakton	
Vitaminler	

76. Tükettiğiniz ürünlerin içerdiği kafein miktarına dikkat eder misiniz? Evet Bazen Hayır

77. Geçen son 7 gün içerisinde kaç gün aerobik, basketbol, futbol, hızlı bisiklet çevirme veya ağırlık kaldırma, kazma gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım (79. soruya geçiniz) Haftada _____ gün

78. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim Gündedakika

79. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün, hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız?(yürüme hariç)

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım (81. soruya geçiniz) Haftada _____ gün

80. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim Günde _____ dakika

81. Geçen son 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Yürümedim (83. soruya geçiniz) Haftada _____ gün

82. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Bilmiyorum/Emin değilim Günde _____ dakika

83. Eğer spor yapıyorsanız, spor yapma nedeniniz nedir?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Sağlıklı personeli önerdiği için Daha fit/kaslı olmak için Eğlenceli olduğu için

Sağlıklı olmak için Ailem/arkadaşlarım yaptığı için Stresimi azaltmak için Diğer.....

84. Eğer spor yapmıyorsanız, spor yapmama nedeniniz nedir?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Sağlık sorunlarım nedeniyle Boş zamanlarımda spor dışı aktiviteler yapıyorum

İlgilendiğim spor dalına ait olanaklar üniversitede yok Yeterli zamanım olmadığı için

Spor merkezi çok uzak mesafede Çalışma saatlerim değişiyor Diğer.....

85. Bir gün içerisindeki aktivitelerinizin sürelerini belirtiniz.

-Oturarak geçirdiğiniz süresaat/gün(derste,bilgisayar başında, ders çalışırken,evde dinlenirken vb)

-Uyuyarak geçirdiğiniz süresaat/gün

-Hareketli olduğunuz süre saat/gün (koşma, yürüme, spor vb)

86. Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Zayıfım İdeal kilodayım Hafif topluyum Şişmanım

C.BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ (Lütfen boş soru bırakmayınız.)

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirerek uygun olan kutuya “X” işareti koyunuz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1.Saçlarım					
2.Yüzümün rengi					
3.İştahım					
4.Ellerim					
5.Vücudumdaki kıl dağılımı					
6.Burnum					
7.Fiziksel gücüm					
8.İdrar-dışkı düzenim					
9.Kas kuvvetim					
10.Belim					
11.Enerji düzeyim					
12.Sırtım					
13.Kulaklarım					
14.Yaşım					
15.Çenem					
16.Vücut yapım					
17.Profilim					
18.Boyum					
19.Duyularımın keskinliği					
20.Ağrıya dayanıklılığım					
21.Omuzlarımın genişliği					
22.Kollarım					
23.Göğüslerim					
24.Gözlerimin şekli					
25.Sindirim sistemim					
26.Kalçalarım					

27.Hastalığa direncim					
28.Bacaklarım					
29.Dişlerimin şekli					
30.Cinsel gücüm					
31.Ayaklarım					
32.Uyku düzenim					
33.Sesim					
34.Sağlığım					
35.Cinsel faaliyetlerim					
36.Dizlerim					
37.Vücudumun duruş şekli					
38.Yüzümün şekli					
39.Kilom					
40.Cinsel organlarım					

D.TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI ÖLÇEĞİ (Lütfen boş soru bırakmayınız.)

Lütfen aşağıda belirtilen durumlar için size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.					
2.	Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır.					
3.	Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.					
4.	Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.					
5.	Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir					
6.	Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.					
7.	Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.					
8.	Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.					

9.	Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.					
10.	Kocasını izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.					
11.	Kadınlar yönetici olabilir.					
12.	Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.					
13.	Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.					
14.	Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.					
15.	Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.					
16.	Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.					
17.	Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır.					
18.	Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.					
19.	Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.					
20.	Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.					
21.	Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.					
22.	Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.					
23.	Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.					
24.	Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.					
25.	Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.					

EK 2. KOÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ		
	Telefon	0262 303 74 50		
	Faks	0262 303 74 63		
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr		

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Kocaeli Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2018/61			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Halk Sağlığı			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD			
	Destekleyici	KÜ BAPB			
	Araştırmanın Türü	Uzmanlık Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Uygun Örnekler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bağhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay Formu	18.10.2017/KÜGÖEK01.2	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2018/3, 9	Proje No: 2018/61	Tarih: 21/04 2018
	Doç. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,		
<input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*			

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Doç. Dr. Semih Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Yrd. Doç. Dr. Ashkan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
Yrd. Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—

* Gerekçe ve öneriler:

Uygun

12.03.2018

KÜ Girişmel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2

EK 3. KOÜ Rektörlük Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/01/2018-E.4690



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 21447663-300/
Konu : Dr. Özlem ONAT'ın Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araş. Gör. Dr. Özlem ONAT'ın, Doç. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN danışmanlığında "Kocaeli Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Basın ve Alışkanlıklarının ve Etiketlenen Etmenlerin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasını Fakülte/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulunuzdaki birinci sınıf öğrencileri ile çalışabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ahmet KÜÇÜK
Rektör Yardımcısı

EK :
7 sayfa yazı

DAĞITIM

Gereği:
Denizcilik Fakültesi Dekanlığına
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığına
Eğitim Fakültesi Dekanlığına
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığına
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığına
Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Hukuk Fakültesi Dekanlığına
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığına
İlahiyat Fakültesi Dekanlığına
İletişim Fakültesi Dekanlığına
Mimarlık ve Tasarım Fakültesi Dekanlığına
Mühendislik Fakültesi Dekanlığına
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Teknik Eğitim Fakültesi Dekanlığına
Teknoloji Fakültesi Dekanlığına
Ziraat ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Devlet Konservatuarı Müdürlüğüne
Kandıra Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Ulaştırma Yüksekokulu Müdürlüğüne
Yabancı Diller Yüksekokulu Müdürlüğüne
Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Aile ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Araştırma ve Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu (Eğitim Öğretim) - Rektör Yardımcısı 16/01/2018 15:48

Bilgi:
Tıp Fakültesi Dekanlığına

Yazı ve Dilek İşleri Şube Müdürlüğü Kocaeli Üniversitesi Umuttepe Yerleşkesi
41380, Kocaeli
Tel:(90862) 303 12 01-02 Faks:(90862) 303 12 09
E-Posta: ogrenci@kocaeli.edu.tr Elektronik Ad: http://edb.kocaeli.edu.tr/

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa Madde 7, Madde 8'de gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Müdürlüğüne
Arslanbey Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Asım Kocabaşık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Ford Otosan İhsaniye Otomotiv Meslek
Yüksekokulu Müdürlüğüne
Gazanfer Bölge Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Ordu ve Tarım Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Öböçk Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Herake Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Herake Ömer İsmet Uzanyol Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
İzmit Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Kandıra Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Karamürsel Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Kartepe Açıkhık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Kartepe Turizm Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Kocaeli Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Kocaeli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Köskköy Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Uzunçiftlik Nuh Çimento Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Yahya Kapran Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

10. Kaynakça

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Beslenme Rehberi 2015. Ankara. 2016.
2. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> Erişim Tarihi:06.06.2018.
3. Cömert M. Gençlerin fast food tüketim alışkanlıkları. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;2:423-427.
4. Tek NA, Pekcan G. Besin destekleri kullanılmalı mı? Klasmat Matbaacılık, ISBN: 978-975-590-243-2. 2008.
5. Seifert SM, Schaechter JL, Hershorin ER ve ark. Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. Pediatrics. 2011;127:511-528.
6. Oktan V, Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7(2):543-556.
7. Ojala K, Tynjala J, Valimaa R. Overweight adolescents' self-perceived weight and weight control behaviour: HBSC study in Finland 1994–2010. Journal of Obesity. 2012;1-9.
8. Özvarış ŞB. Türkiye’de toplumsal cinsiyet, kadın ve sağlık. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2007;16(3):7-8.
9. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(6):87-104.
10. Köksal O, Atilla S. Toplum Beslenmesi. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Kitabı Temel Bilgiler 3. 3. basım. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2015:1210-1348. .
11. 4th Report – The World Nutrition Situation: Nutrition throughout the life cycle. United Nations. 2000.
12. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic disease. 2003.
13. <http://www.fao.org/nutrition/en/> Erişim tarihi:27.05.2018.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması.2013.
15. WHO. Food and health Europe newbasis for action. 2004.
16. WHO. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009.
17. UNICEF. Investing in the future: A united call to action on vitamin and mineral deficiencies. Global Report 2009. .
18. <https://www.cdc.gov/impact/micronutrients/index.html> Erişim tarihi:28.05.2018.

19. Joffe M, Robertson A. The potential contribution of increased vegetable and fruit consumption to health gain in the European Union. *Public Health Nutrition*. 2001; 4(4):893–901.
20. Pekcan H. Adolesan(Delikanlı) Sağlığı. Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* 1, 3. basım. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Yayınları.2015:485-538.
21. Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E ve ark. Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*. 3(2):10-16.
22. WHO. Implementing effective actions for improving adolescent nutrition. 2018.
23. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ Erişim tarihi:15.05.2018.
24. http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section/section_1/level1_2_page2.php Erişim tarihi:30.05.2018.
25. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH ve arkl. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012; 379(9826):1630-40.
26. Ermiş E, Doğan E, Erilli NA ve ark. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*. 2015; 6(1):30-40.
27. <http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/nutrition> Erişim tarihi:09.05.2018.
28. Senderowitz J. Adolescent health: reassessing the passage to adulthood. Washington DC: WorldBank; 1995. S:23.
29. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/ Erişim tarihi:15.05.2018.
30. <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.HEALTHADO?lang=en>. Erişim Tarihi:19.05.2018
31. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> Erişim Tarihi:28.05.2018.
32. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Ankara. 2015.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. 2004.
34. WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014.
35. EFSA. Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific opinion on dietary reference values for water. *EFSA Journal* 2010;8(3):1459.
36. Whichelow M, Erzinclioglu SW, Cox BD. (1991). A comparison of the diets of non-smokers and smokers. *British Journal of Addiction*. 1991;86:71-81. of.

37. Subar AF, Harlan LC, Mattson ME. Food and nutrient intake differences between smokers and non-smokers in the US. *American Journal of Public Health*. 1990;80(11):323-1329.
38. WHO. Global status report on alcohol and health. 2014.
39. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim materyali. 2002.
40. Kınır S, Karakaş A, Şengün Hİ ve ark. Üniversite öğrencilerinin fast-food tercih etme sebeplerinin belirlenmesi: Dicle Üniversitesi örneği. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*. 2015;12(3):102-119.
41. Yazıcıoğlu İ, Işın A, Koç B. Üniversite öğrencilerinin fast food ürünleri tercih etme nedenleri. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 2013;1(1): 36-41 .
42. 16.08.2013 tarih ve 28737 sayılı Resmi Gazete. Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği. Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130816-16.htm>.
43. <http://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/food-supplements> ET:13.06.2018.
44. Brasky TM, Darke AK, Song X ve ark. "Plasma phospholipid fatty acids and prostate cancer risk in the SELECT trial." *J Natl Cancer Inst*. 2013 Aug 7;105(15):1132-41.
45. Maria Carla Roncaglioni, M.Sc., Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)–Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milan, n-3 Fatty Acids in Patients with Multiple Cardiovascular Risk Factors; *N Engl J Med* 2013;368:1800-8. .
46. Lippman SM, Klein EA, Goodman PJ ve ark. "Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT)." *JAMA* 2009;301(1):39–51.
47. FDA. FDA 101: Dietary Supplements.2015. Erişim Adresi: <https://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm050803.htm> Erişim Tarihi: 19.06.2018.
48. Türk Gıda Kodeksi. Enerji İçecekleri Tebliği. 2017.
49. Reissiga CJ, Straina EC, Griffiths RR. Caffeinated energy drinks -- A growing problem. *National Institutes of Health*. 2009.99(1-3):1–10.
50. Gunja N, Brown JA. Energy drinks: health risks and toxicity. *The Medical Journal of Australia*. 196(7):442. 2012.
51. Food and Drug Administration. Highly Concentrated Caffeine in Dietary Supplements: Guidance for Industry. 2018.

52. EFSA. EFSA explains risk assessment: Caffeine. 2015. Erişim Tarihi:19.06.2018. Erişim Adresi: <http://www.efsa.europa.eu/en/corporate/pub/efsaexplainscaffeine150527>.
53. Dikici S, Yılmaz Aydın L, Kutlucan A. Enerji içecekleri hakkında neler biliyoruz? Dicle Tıp Dergisi. 2012;39(4):609-613.
54. FDA. Caffeine and Kids: FDA Takes a Closer Look. 2013. Erişim Adresi: <https://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm350570.htm> Erişim Tarihi: 19.06.2018.
55. Berger AJ, Alford K. Cardiac arrest in a young man following excess consumption of caffeinated “energy drinks”. The Medical Journal of Australia. 2009;190(1):41-43.
56. Babu KM, Church R, Lewander W. Energy Drinks: The new eye-opener for adolescents. Clinical Pediatric Emergency Medicine.2008;9: 35-42.
57. Uzbay İT. Madde Bağımlılığı: tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler. İstanbul Tıp Kitabevi. 2015;300-306.
58. Marczinski CA, Fillmore MT. Energy drinks mixed with alcohol: What are the risks? National Institutes Health. 2014;72(1):98-107.
59. Woolsey CL, Jacobson BH, Williams RD ve ark. A Comparison of the Combined-Use of Alcohol & Energy Drinks. Faculty of the Graduate School University of Missouri, Columbia.2014.
60. O’Brien MC, McCoy TP, Rhodes SD. Caffeinated Cocktails: Energy Drink Consumption, High-risk Drinking, and Alcohol-related Consequences among College Students. Academic Emergency Medicine.2008;15:453–460.
61. WHO. FAO. Guidelines on food fortification with micronutrients. 2006.
62. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hacettepe Üniversitesi. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010. 2014.
63. TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2017.
64. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara. 2017.
65. TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2016.
66. TNSA 2013.
67. WHO. Physical activity.2018. Erişim Tarihi: 20.06.2018. Erişim Adresi:<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> .
68. WHO. Global recommendations on physical activity for health.2010.
69. Kalay R. Türkmen AS. Adolesanlarda beslenme ve egzersiz davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Uluslararası hakemli beslenme araştırmaları dergisi. 2015;5:1-14.

70. Grogan S. Body image understanding body dissatisfaction in men, women and children. 1999.
71. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden algısı ve obezite. Ankara Medical Journal. 2014;14(3):74-84.
72. French SA, Story M, Downes B ve ark. Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates. American Journal of Public Health. 1995;85(5):695-701.
73. Deheeger M, Bellisle F, Rolland-Cachera MF. The French longitudinal study of growth and nutrition: data in adolescent males and females. Journal of Human Nutrition Dietet. 2002;15:429-438.
74. Esnaola I, Rodríguez A, Goñi A. Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. Salud Mental. 2010;33: 21-29.
75. Ata NR, Ludden AB, Lally MM. The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. Journal of Youth and Adolescence. 2007;36:1024–1037.
76. Arganini C, Saba A, Comitato R. Gender differences in food choice and dietary intake in modern western societies. Public Health – Social and Behavioral Health. 2012;83-102.
77. Roos G, Prattala R, Koski K. Men, masculinity and food: Interviews with Finnish carpenters and engineers. Appetite. 2001; 37(1):47-56.
78. Hunt MK, Stoddard AM, Glanz K ve ark. Measures of food choice behavior related to intervention messages in worksite health promotion. Journal of Nutrition Education. 1997; 29(1):3-11.
79. Lennernäs M, Fjellström C, Becker W ve ark. Influences on food choice perceived to be important by nationally-representative samples of adults in the European Union. European Journal of Clinical Nutrition. 1997; 51(2):8-15.
80. Steptoe A, Wardle J, Cui W ve ark. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. Preventive Medicine. 2002; 35(2):97-104.
81. Beardsworth A, Bryman A, Keil T ve ark. Women, men and food: the significance of gender for nutritional attitudes and choices. British Food Journal. 2002; 104(7):470-491.
82. European Communities. A pan-EU survey on consumer attitudes to physical activity, body weight and health. 1999.
83. <http://www.kocaeli.edu.tr/hakkimizda.php> Erişim Tarihi: 26.06.2018.
84. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html Erişim Tarihi: 27.06.2018.

85. Altınova HH, Duyan V. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2013;24(2).
86. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;18(2);43-47.
87. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2003;25(4):172-178.
88. Astarlı Ö. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. sınıf öğrencilerinde beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. (Danışman: Ayşe Nilüfer Özyaydın) Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2008.
89. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D. Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(2):98-105.
90. Korkmaz NH. Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010;23(2):399-413.
91. Ermiş E, Doğan E, Erilli NA ve ark. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*. 2015;6(1):30-40.
92. TÜİK. Sağlık Araştırması. 2012.
93. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin adolesan dönem konusundaki bilgi ve yaşam tarzlarının belirlenmesi araştırması. Ankara. 2007.
94. Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik AÖ. Yurttan kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Karadeniz*. 4(5):139-149.
95. Garipağaoğlu M, Eliuz B, Esin K ve ark. Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2012;13(1):1-8.
96. Arroyo IM, Rocandio Pablo AM, Ansotegui AL ve ark. Diet quality, overweight and obesity in university students. *Nutricion Hospitalaria*. 2006;21(6):673-9.
97. Sakamaki R, Toyama K, Amamoto R ve ark. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students –a cross sectional study–. *Nutrition Journal*. 2005;9:44-48.
98. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Ankara. 2014;948.

99. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E ve ark. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008;50:102-109.
100. Orak S, Akgün S, Orhan H. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2006;13(2):5-11.
101. Driskell JA, Kim YN, Goebel KJ. Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower-level and upper-level university students. *Journal of the American Dietetic Association*.2005;105:798-801.
102. Sakamaki R, Amamoto R, Mochida Y ve ark. A comparative study of food habits and body shape perception of university students in Japan and Korea. *Nutrition Journal*. 2005;4:31.
103. Tai MM, Castillo PP, Pi- Sunyer FX. Meal size and frequency: Effect on the thermic effect of food. *American Journal of Clinical Nutrition*.1991;54 (5):783-787.
104. Braekman L, De Backuer D, Maes L ve ark.Effects of low-intensity work-site based nutrition intervension. *Occupational Medicine*. 1999;49(8):549-555.
105. Moreno-Gomez C, Romaguera-Bosch D, Tauler-Riera P ve ark.Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutrition*. 2012;15:2131-2139.
106. Drewnowski A, Fiddler EC, Dauchet L ve ark. Diet quality measures and cardiovascular risk factors in France: Applying the healthy eating index to the SU.VI.MAX Study. *Jornal of the American College of Nutrition*.2009;28:22-29.
107. Block G, Jensen CD, Norkus EP ve ark. Usage patterns, health, and nutritional status of long-term multiple dietary supplement users: a cross-sectional study. *Nutrition Journal*. 2007;6(1):1-11.
108. Bailey RL, Gahche JJ, Lentino CV ve ark.Dietary supplement use in the United States, 2003-2006. *The Journal of Nutrition*. 2011;141:261–266.
109. De Jong N, Ocké MC, Branderhorst HA ve ark. Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users. *British Journal of Nutrition*. 2003;89(2):273-281.
110. Kirk SF, Cade JE, Barrett JH ve ark. Diet and lifestyle characteristics associated with dietary supplement use in women. *Public Health Nutrition*.1999;2:69-73.

111. Conner M, Kirk SF, Cade JE. Why do women use dietary supplements? The use of the theory of planned behaviour to explore beliefs about their use. *Social science & medicine*. 2001;52(4):621-633.
112. Ergen A, Bekoğlu FB. Türkiye’de besin destek ürünlerine yönelik görüşler ve tüketici profilini tanımlamaya yönelik bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2016;8(1):323-341.
113. Geller AI, Shehab N, Weidle NJ ve ark. Emergency department visits for adverse events related to dietary supplements. *The New England Journal of Medicine*. 2015;373(16):1531-1540.
114. Kayantaş İ, Yılmaz G. Üniversite öğrencilerinin enerji içeceği tüketim davranışlarının ve tüketim bilinçlerinin araştırılması. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2017;11(3):221-226.
115. Malinasuskas M B, Aeby GV, Overton FR. A survey of energy drink consumption patterns among college students. *Nutrition Journal*. 2007;6:35.
116. Kayapınar FÇ, Özdemir İ. Öğrencilerin enerji içeceği tüketim bilincinin ve alışkanlıklarının araştırılmasında bir meslek yüksekokulu örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2016;15(1):1-12.
117. Arria AM, Caldeira KM, Kasperski SJ. Energy drink consumption and increased risk for alcohol dependence. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*. 2011;35(2):365-375.
118. Oteri A, Salvo F, Caputi A. Intake of energy drinks in association with alcoholic beverages in a cohort of students of the school of medicine of the university of messina. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*. 2007;31(10):1677-1681.
119. Uskun E, Şabaplı A. Lise öğrencilerinde beden algıları ile yeme tutmları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(5):519-528.
120. CDC. Youth Risk Behavior Surveillance — United States. *Surveillance Summaries, MMWR*. 2017;67(8):1–114.
121. Yager Z, O’Dea JA. Relationships between body image, nutritional supplement use, and attitudes towards doping in sport among adolescent boys: implications for prevention programs. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*. 2014;11(13):1-8.
122. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image. *Body Image* 2004;1(1):43-56.
123. Monge-Rojas R, Fuster-Baraona T, Garita C. The influence of gender stereotypes on eating habits among Costa Rican adolescents. *American Journal of Health Promotion*. 2014.
124. Gossard MH, York R. Social structural influences on meat consumption. *Human Ecology Review*. 2003;10(1):1-9.

125. Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi. 2015;32(3):61-69.
126. Fagerli RA, Wandel M. Gender differences in opinions and practices with regard to a “healthy diet”. Appetite. 1999;32(2):171-90.
127. Wardle J, Haase AM, Steptoe A ve ark. Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. Annals of Behavioural Medicine. 04; 27(2):107-16.

