

**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN**  
**BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BESLENME BİLGİ**  
**DÜZEYLERİ VE DİYETİSYENLİK MESLEĞİNİ**  
**TANIMALARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**Dilek ÇALIŞKAN**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Şahende Esin ŞEKER**

**İSTANBUL- 2018**



**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN**  
**BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BESLENME BİLGİ**  
**DÜZEYLERİ VE DİYETİSYENLİK MESLEĞİNİ**  
**TANIMALARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**Dilek ÇALIŞKAN**  
**152039035**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Şahende Esin ŞEKER**

**İSTANBUL- 2018**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ




Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Dilek Çalışkan Öğrenci No : 152039035  
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi: 19.09.2018  
Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Şahende Esin Şeker Tez Savunma Saati: 11.00

Tez Konusu : Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Diyetisyenlik Mesleğini Tanımları Üzerine Bir Araştırma

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Şahende Esin Şeker (Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi)	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Hande Öngün Yılmaz	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akman		
Dr. Öğr. Üyesi Nihan Çakır Biçer (İstanbul Kültür Üniversitesi)		

## ÖZET

Doktorluk mesleğini icra edecek son sınıf tıp öğrencilerinin iyi bir beslenme bilgisine sahip olması hem kendi beslenme alışkanlıklarını düzenlemeleri açısından hem de topluma iyi bir örnek olmaları açısından önemlidir. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını ve diyetisyenlik mesleği hakkındaki bilgilerini araştırmak amaçlanmıştır.

2016-2017 eğitim öğretim yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıfa devam eden 276 öğrenciden, araştırmaya katılmayı kabul eden 206 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler, kişisel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, diyetisyenlik mesleğini tanıma ve beslenme bilgi düzeyi olmak üzere 4 bölümden, 51 sorudan oluşan anket formu ile sorgulanmıştır. Öğrencilerin %55,8'i erkek, %44,2'si kadın, yaş ortalaması  $24,95 \pm 1,21$ 'dir. BKİ'lerine göre değerlendirildiğinde %4,9'u zayıf, %68,4'ü normal ağırlıkta, %22,3'ü hafif şişman ve %4,4'ü obezdir. Öğrencilerin %48,5'i yeterli ve dengeli beslenmediğini düşündüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin %65,5'inin 3 öğün tükettiği, öğrencilerin %38,3'ünün öğün atladığı, en çok atlanan öğünün %62,6 ile sabah kahvaltısı olduğu ve öğün atlayanların %49'unda en sık atlama nedeninin "zaman bulamama" olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %41,7'sinin sabah kahvaltısını okul kantininde, %90,3'ünün öğle yemeğini yemekhanede, %48,1'inin akşam yemeğini evde tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %69,9'unun sigara ve %62,1'inin alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin sebze, meyve ve süt-yoğurdu yetersiz tükettiği bulunmuştur. Diyetisyenlik mesleğini tanımalarına yönelik sorulara öğrencilerin ortalama doğru cevabı %63,62 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin beslenme ve diyet tedavisi sorularına verdiği ortalama doğru cevap %66,08 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %60,7'si beslenme bilgisinin yetersiz olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda, öğrencilerin diyetisyenlik mesleği ve beslenme ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu, kahvaltı öğününü sık atladıkları, bazı besinleri yetersiz aldıkları bulunmuştur. Beslenme dersi saatlerinin artırılması, eğitimin diyetisyenler tarafından verilmesi, beslenmenin öneminin vurgulanması yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, Üniversite öğrencisi, Beslenme bilgi, Diyetisyenlik

## **ABSTRACT**

### **A STUDY ON THE DIETARY HABITS, KNOWLEDGE LEVEL ON NUTRITION AND ACQUAINTANCE WITH THE DIETICIAN PROFESSION OF MEDICAL FACULTY FINAL YEAR STUDENTS**

It is significant for the senior medical students who will become medical doctors to have knowledge on nutrition both for themselves to regulate their dietary habits and to be a role model for the society. The aim of this study is to examine knowledge level on nutrition, dietary habits and knowledge on the dietician profession of the final year students of the medical faculty.

The study was conducted with 206 students who accepted to participate in the research among 276 senior students of Uludag University, Medical Faculty in 2016-2017 academic year. The data of the study was obtained by a survey composed of 4 sections as personal information, dietary habits, acquaintance with dietician profession, knowledge level on nutrition and including 51 questions. 55.8% of the students were male, 44.2% were female and the mean age was  $24.95 \pm 1.21$ . According to their BMIs, 4.9% of the students are underweight, 68.4% are in normal weight, 22.3% are overweight and 4.4% are obese. 48.5% of the students have stated that they are undernourished and eat unhealthy. It has been found that 65.5% of the students eats 3 meals a day, 38.3% of them skips meals. Moreover, it has been stated that the breakfast is the most skipped meal by 62.6% and the most frequent reason have expressed as “not being able to find enough time”. It has been noted that 41.7% of the students have their breakfast in school canteens, 90.3% of them have lunch in dining halls of the school and 48.1% have dinner at home. It has been stated that while 69.9% of the students do not smoke, 62.1 of the students do not use alcohol. It was also found that students do not consume enough fruits, vegetables and dairy products. The average correct answer of students regarding the question of the acquaintance with the dietician profession was found to be 63.62%. The average correct answer of students regarding the question about nutrition and dietary treatment was found to be 66.08%. It has been reported that 60.7% of the students have insufficient knowledge of nutrition.

The result of the study has revealed that students do not have enough knowledge on dietician profession and nutrition, they skip breakfast frequently and they are

undernourished in terms of some products. Increasing the hours of nutrition courses, providing these courses by dietitians and emphasizing the importance of the nutrition could be beneficial.

**Keywords:** Nutrition, University student, Nutrition knowledge, Dietician profession



## ÖNSÖZ

Eğitimim süresi boyunca her türlü bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, tezimin her aşamasında ilgi ve desteğini aldığım ve fikirlerinden faydalandığım saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Şahende Esin ŞEKER'e,

Çalışmamın planlanmasında bana yol gösteren, sonsuz anlayışını, bilgisini, zamanını ve desteğini benden esirgemeyen Prof. Dr. Kayıhan PALA'ya,

Berber çalışmaktan keyif aldığım, çalışma sırasında yanımda olan arkadaşlarım Uzm. Dyt. Ceren BAŞALAN'a, Dyt. Gözde Nihan TAŞPINAR'a, Dyt. Özlem AYAZ'a, Dyt. Şerife ERTEN'e, Uzm. Dyt. Volkan ÖZKAYA'ya,

Eğitimim süresince her zaman yanımda olarak ilgi ve yardımlarını benden esirgemeyen değerli eşim Yusuf ÇALIŞKAN'a, bana güç veren kızlarım Elif Su ve Eylül ÇALIŞKAN'a,

Beni bu günlere getiren ve hayatımın her alanında maddi ve manevi yardımlarını benden esirgemeyen sevgili annem, babam Hülya- Suat SARIBAŞ'a, abim Onur SARIBAŞ'a, en içten teşekkürü bir borç bilirim.



## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

DİLEK ÇALIŞKAN



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

TEZ ONAYI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	vi
BEYAN.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Beslenme.....	3
2.1.1. Yeterli, Dengeli ve Sağlıklı Beslenme.....	3
2.1.2. Besin ve Besin Öğeleri.....	4
2.1.2.1. Proteinler.....	5
2.1.2.2. Karbonhidratlar.....	6
2.1.2.3. Yağlar.....	7
2.1.2.4. Mineraller ve Vitaminler.....	8
2.1.2.5. Su.....	12
2.1.3. Besin Grupları.....	12
2.1.3.1. Et, Yumurta, Kurubaklagiller, Sert Kabuklu Yemişler	13
2.1.3.2. Süt ve Süt Ürünleri.....	16
2.1.3.3. Tahıllar.....	20
2.1.3.4. Sebze ve Meyveler.....	21
2.1.3.5. Yağlar ve Şekerler.....	22
2.1.4. Öğün ve Öğün Sayıları.....	24
2.2. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme.....	26
2.3. Diyetisyen Kimdir?.....	29
2.3.1. Beslenme ve Diyetetiğin Kısa Tarihi.....	29
2.3.2. Türkiye’de Durum.....	32
2.3.3. Diyetisyenlik Mesleğinin Görev ve Sorumlulukları.....	32

	<u>SAYFA NO</u>
2.4. Beslenme Eğitimi.....	34
2.4.1. Beslenme Eğitiminin Önemi.....	34
2.4.2. Tıp Fakültelerinde Beslenme Eğitimi.....	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli.....	37
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Yöntemi.....	37
3.2.1. Kişisel Bilgiler.....	37
3.2.2. Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketim Sıklığı.....	38
3.2.3. Diyetisyenlik Mesleğini Tanıma.....	38
3.2.4. Beslenme Bilgi Düzeyi.....	38
3.3. Evren ve Örneklem.....	38
3.4. Etik Kurul Onayı.....	38
3.5. Verilerin Analizi.....	39
4. BULGULAR.....	40
4.1. Araştırmanın Demografik Bulguları.....	40
4.2. Öğrencilerin Ölçülen Değerlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	54
5. TARTIŞMA.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
7. KAYNAKLAR.....	77
EK 1. ETİK KURUL İZİN FORMU.....	88
EK 2. ANKET FORMU.....	91
EK 3. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	97
EK 4. TIP FAKÜLTESİ DEKANLIK İZİNİ.....	98
ÖZGEÇMİŞ.....	100

## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO

<b>Tablo 1. Bazı Minerallerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri.....</b>	<b>9</b>
<b>Tablo 2. Yağda Çözünen Vitaminlerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri</b>	<b>10</b>
<b>Tablo 3. Suda Çözünen Vitaminlerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri...</b>	<b>11</b>
<b>Tablo 4. Bir Porsiyona Eş Değer Et, Yumurta ve Kurubaklagil Grubu Besinlerin Miktarları.....</b>	<b>14</b>
<b>Tablo 5. Bir Porsiyona Eş Değer Süt Grubu Besinlerin Miktarları.....</b>	<b>17</b>
<b>Tablo 6. Bir Porsiyona Eş Değer Ekmek ve Tahıl Grubu Besinlerin Miktarları.....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 7. Bir Porsiyona Eş Değer Sebze ve Meyve Grubu Besinlerin Miktarları.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 8. Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 9. Öğrencilerin Sürekli Değişken Olan Bazı Özelliklerinin Dağılımı...</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 10. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 11. Öğrencilerin Öğün Atlama Nedenlerinin Dağılımı.....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 12. Öğrencilerin Öğün Tüketim Yerleri.....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 13. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 14. Öğrencilerin Besin Destek Ürünü Kullanım Durumları.....</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 15. Öğrencilerin Diyetisyenlik Mesleğini Tanıma Sorularına Verdiği Doğru Cevap Oranları.....</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 16. Öğrencilerin Beslenme Ve Diyet Tedavisi Sorularına Verdiği Doğru Cevap Oranları.....</b>	<b>47</b>
<b>Tablo 17. Öğrencilerin Beslenme İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....</b>	<b>48</b>
<b>Tablo 18. Kız Öğrencilerin Bazı Besinlerin Tüketim Sıklıklarının.....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 19. Erkek Öğrencilerin Bazı Besinlerin Tüketim Sıklıklarının.....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 20. Öğrencilerin Bazı Besinlerin Tüketim Sıklıklarının.....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 21. Cinsiyete Göre BKİ Değerlendirilmesi.....</b>	<b>54</b>
<b>Tablo 22. Cinsiyete Göre Sigara Kullanımı Değerlendirilmesi.....</b>	<b>54</b>
<b>Tablo 23. Cinsiyete Göre Alkol Kullanımı Değerlendirilmesi.....</b>	<b>55</b>
<b>Tablo 24. Cinsiyete Göre Besin Desteği Kullanımının Değerlendirilmesi.....</b>	<b>55</b>

## ŞEKİLLER

### SAYFA NO

Şekil 1. Dört Yapraklı Yonca..... 13



## SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ

**ADA:** American Dietetic Association ( Amerikan Diyetisyenleri Derneği)

**AİDS:** Acquired İmmune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)

**ALA:** Alfa Linoleik Asit

**BKİ:** Beden Kütle İndeksi

**FAO:** Besin Tarım Örgütü

**HDL:** High Density Lipoprotein (Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein)

**INR:** Uluslararası Normal Oran

**KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**KKAL:** Kilokalori

**LA:** Linoleik Asit

**LDL:** Low Density Lipoprotein (Düşük Yoğunluklu Lipoprotein)

**MÖ:** Milattan Önce

**MS:** Milattan Sonra

**NTD:** Nöral Tüp Defekti

**n-3:** omega 3

**n-6:** omega 6

**n-9:** omega 9

**WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

**TBSA:** Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

**TURDDEP:** Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar  
Prevalans Çalışması

**β:** Beta



## 1. GİRİŞ

Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır (1). Günümüzde üzerinde durulan en önemli konulardan biri olan beslenme; hayatın her döneminde sağlığın temelini oluşturur (2).

Beslenme toplumun her kesimi için önemli olmakla birlikte, üniversite gençliği açısından farklı bir öneme de sahiptir. Üniversitelerde eğitim gören öğrencilerin birçoğu hayatlarında ilk defa aile ortamından uzakta yaşamak durumunda kalmaktadır. Üniversite öncesinde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları aile yaşamının gerektirdiği şekilde devam ederken, üniversite ile birlikte farklılaşan yaşam şekli öğrencilerin beslenme davranışlarını da değiştirebilmektedir. Değişen beslenme davranışları üniversite öğrencisinin zihinsel ve fiziksel durumunu ilgilendirdiği gibi okul performansını da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı üniversite öğrencilerinin sahip oldukları beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının saptanarak ve duruma uygun öneriler geliştirilmesi oldukça önemlidir (3).

Gençlerin beslenmesini etkileyen önemli bir etmen de beslenme bilgisinin yetersizliğidir. Beslenme bilgisinin yetersizliği ve ağır ekonomik şartlar gençlerin yeterince beslenememesine yol açmaktadır. Yüksek öğretim gençliğinin doğru beslenme alışkanlıklarına sahip olması; hem kendi sağlıkları hem de bu grubun örnek model olma rolü nedeniyle toplumsal önem taşımaktadır (4).

Sağlığın korunması ve hastalıkların iyileşme hızının artırılmasında beslenme konusunda bireyin ve toplumun bilinçlendirilmesi gereklidir. Bu yüzden, insan sağlığı üzerinde etkili olan, yönlendiren, eğiten kişilerin yeterli beslenme bilgi düzeyine sahip olması gerekmektedir. Ülkemizde, tıp alanında eğitim alan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri üzerinde yapılmış araştırmaların sayısı yeterli değildir (4).

Birçok çalışma göstermektedir ki tıp öğrencileri beslenme konusunda nispeten daha az eğitim almaktadır (5,6). Bu sebeple başta hekim olmak üzere sağlık personelinin beslenme ve diyet bilgisinin yeterli olması beklenir. İster pratisyen, ister uzman hekim olsun daima beslenme sorunları ile karşılaşmakta ve hastasına bu yönde önerilerde bulunmak zorunda kalmaktadır. Hekim sağlığından sorumlu olduğu toplum grubunun beslenme sorunlarının nedenlerini ve halkın olanaklarını bilirse ekibindeki



ebe ve hemşireyi etkin şekilde beslenme eğitimi yapmaya yöneltir ve karşılaşılan sorunlara yardımcı olur (7).

Doktor ve hemşirelerin hastanın tedavi sürecinde işlerinin yoğunluğu, diyetin doktor ve hemşire dışında başka bir sağlık personeli tarafından kontrole alınması zorunluluğunu doğurmuştur. Bu alanda diyetisyenlik mesleği doğmuştur.

Tıp öğrencilerinin, diyetisyenlik mesleğini tanımaları üzerine ülkemizde hiç çalışma yoktur. Bu araştırmada yakın zamanda doktorluk mesleğini icra edecek tıp öğrencilerinin iyi bir beslenme bilgisine sahip olması hem kendi beslenme alışkanlıklarını düzenlemeleri açısından hem de topluma iyi bir örnek olmaları açısından önemlidir. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını ve diyetisyenlik mesleği hakkındaki bilgilerini araştırmak amaçlanmıştır.

## **2. GENELBİLGİLER**

### **2.1. Beslenme**

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir (8). Beslenme anne karnından yaşlılığa kadar insan yaşamının her döneminde önemlidir. Beslenmeye bağlı hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için yeterli ve dengeli beslenmeyi bilmek ve öğrenmek gerekir (9).

İyi beslenme, iyi bir sağlığın temel taşıdır (10). Obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanserler ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) gibi kronik hastalıklar ve birçok mortalitenin sebebi beslenme ile ilişkilidir (11). Beslenme müdahalelerinin; morbidite, mortalite, insani acı ve tıbbi maliyetleri azaltabileceğini gösteren birçok kanıt vardır (12).

#### **2.1.1. Yeterli, Dengeli ve Sağlıklı Beslenme**

Yeterli ve dengeli beslenme; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, genetik, fizyolojik özellikler, hastalık durumu vb. gibi çeşitli etmenlere göre enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda alabilmektir. Besinlerin üretim, saklama, hazırlama ve pişirme aşamalarında sağlık için zararlı hale gelebileceği bilinciyle, besinleri uygun seçme ve uygun yöntem kullanarak tüketme ise sağlıklı beslenme olarak tanımlanabilir (9,13).

İnsan yaşamında sağlığın korunması, sağlığın kaliteli bir biçimde yürütülebilmesi, hastalıklardan korunması, hastalık oluşumundan sonra hastalığın etkin bir biçimde tedavi edilebilmesi ve tedavi süresinin kısaltılmasında yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme en temel koşuldur (13).

Dünyada beslenme ile ilgili sorunlara bakıldığında, başlıca iki temel sorunun olduğu görülmektedir. Bunlardan birincisi, insanların yeterince besin maddesi bulamamasına bağlı açlık sorunu, ikincisi ise, aşırı ve dengesiz beslenmeye bağlı oluşan sağlık sorunlarıdır. Her iki durumda da, insan sağlığı risk altına girebilmektedir. Dünyanın bazı yerlerinde açlığa bağlı insan ölümleri gerçekteşirken, diğer bazı yerlerinde aşırı ve dengesiz beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (14).

Türkiye’de yetersiz ve dengesiz beslenme, önemli bir halk sağlığı problemidir ve bu demir, iyot, D vitamini, ve folat gibi vitamin-mineral yetersizliklerine neden olmaktadır (15).

Beslenme konusundaki araştırmalar göstermektedir ki yetersiz beslenme kadar aşırı beslenmenin de sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (16). Açlık ve yokluk bugün hala bazı topluluklarda var olsa da, artık beslenme noksanlığı ve enfeksiyon hastalıklarına bağlı sağlık sorunları yerini, çoğu zaman aşırı beslenme ve obezitenin getirdiği sağlık sorunlarına bırakmıştır. Obezite, başlangıçta gelişmiş ülkelerin sorunu olarak kabul edilirken, gelişmekte olan ülkelerde de gelir düzeylerinin artması, batı yaşam tarzının benimsenmesi, enerji alımı artarken enerji harcanmasının azalması ve kırsaldan kente göç olgusu ile birlikte, kaçınılmaz olmuştur. Obezite, hemen hemen tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur ve giderek küresel bir epidemi halini almaktadır. WHO (World Health Organization) belirlemelerine göre; dünya genelinde obezite, 1980 yılından günümüze iki kat artmıştır. Ülkemizde 1997-1998 yıllarında yapılan TURDEP 1 (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans) çalışmasından, 12 yıl sonra yapılan TURDEP 2 çalışmasının sonuçlarına göre son 12 yılda kadınlarda obezitenin %34, erkeklerde ise %107 oranında artmış olduğu anlaşılmaktadır (17).

Yeterli ve dengeli beslenemeyen bir toplumun sağlıklı ve iş görebilir güçte yaşaması, ekonomik ve sosyal refahının artması mümkün değildir. Yeterli ve dengeli beslenme sadece bireylerin yaşamsal faaliyetleri için değil tüm toplumun gelişmesi için temel koşuldur. Gıda yoksunluğu yaşayan bir bireyin ve/veya toplumun verimli ve üretken olarak çalışmasından söz edilemez. Yeterli ve dengeli beslenmenin zihinsel gelişime ve iş verimine olumlu etkileri, yaşama ümidini yükseltmesi, hastalık riskini azaltması gerçeği, tüketicilerde fazla tüketme fikri, yerini doğru ve dengeli tüketmeyebırakmıştır (18).

### **2.1.2. Besin ve Besin Öğeleri**

Besinler, günlük beslenme örüntüsünde yer alan ve yenildiğinde yaşam için gerekli besin öğelerini sağlayan bitki ve hayvan dokularıdır (8). Yiyeceklerde bulunan vücudun ihtiyaç duyduğu bileşiklere “besin öğesi” denilir. Günümüzde 40 civarında elzem besin öğesi bilinmektedir. Bunlar kendi aralarında makro besin öğeleri;

karbonhidrat, yağ, protein, mikro besin öğeleri; vitamin ve mineraller olarak ayrılır. Makro besin öğeleri enerji verip dokuları oluştururken, mikro besin öğeleri vücuttaki olaylara çok az miktarlarda katılarak yardımcı olur ve olayları düzenler (19).

Besinler, içindeki besin öğeleri ve sağladıkları enerji nedeniyle sağlığımız ve vücudumuz için gereklidir. Besinler sindirim sırasında besin öğelerine parçalanır ve kana geçerler, kan yoluyla da vücut fonksiyonlarının büyük bölümünün gerçekleştirdiği hücrelere taşınırlar. Besinlerde bulunan 40'tan fazla besin öğesi 6 grupta toplanmıştır. Her besin öğesi özel ve eşsiz işlevlere sahip olmakla beraber, sağlık için birlikte fonksiyon gösterirler (20).

### **2.1.2.1 Proteinler**

Protein yaşayan varlıklar için elzem azotlu öge şeklinde tanımlanır. Organizmanın en küçük ögesi olan hücrenin ve birçok metabolik olaylarda görev alan enzimlerin yapısı proteindir. İnsan vücudunun kuru ağırlığının %20'sini oluşturan protein, vücudun en önemli yapı taşlarından biri olup büyüme- gelişme sırasında hücrelerin yaşam boyu değişerek yenilenmesini sağlar (21).

Yapısal özelliklerine göre proteinlerin fonksiyonları farklılık gösterir. Örnek verirsek, hücre içi ve hücre dışı kimyasal ve biyokimyasal tüm metabolik reaksiyonları katalize eden enzimler ve organizmadaki birçok işlevin düzenlenmesinden sorumlu olan hormonlar protein yapısındadır. İmmün sistem içinde yer alan immunoglobulin ve antikorlar da proteindir. Proteinlerin vücuttaki fonksiyonları; yapıcı, onarıcı, düzenleyici ve koruyucu olarak özetlenebilir (13).

Bütün hayvansal ve bitkisel besinlerde protein vardır. Ancak her besindeki protein miktarı değişiktir. Yumurta, et, süt ve benzeri hayvansal kaynaklı besinlerin proteinlerin sindirebilirlikleri %91-100, tahıl proteinlerinin %79-90, kurubaklagil proteinlerinin ise %69-90 civarındadır. Bu nedenle yiyeceklerden alınan proteinler vücutta kullanılabilir derecelerine göre, “örnek protein” tam olarak kullanılan, “iyi kalite protein” tama yakın kullanılan, “düşük kalite protein” tam olarak kullanılmayan şeklinde gruplara ayrılırlar (1).

Proteinler sindirildikten sonra açığa çıkan aminoasitler, karaciğer, kan ve kaslarda çeşitli aminoasit havuzlarında depolanmakta bu havuzlardaki aminoasitler belli

zamanlarda vücudun gereksinim duyduğu proteinleri oluşturmak üzere birleşmektedirler. Örneğin kaliteli protein kaynağı olmayan patates püresi tüketilirse, karaciğer protein sentezi için gerekli bazı aminoasitler, yüksek kaliteli gelene dek beklemektedir. Bu nedenle hayvansal ve bitkisel kaynaklı proteinler uygun oranda tüketilmeli, birbiri ile karıştırılarak protein kalitesi artırılmaya çalışılmalıdır (22).

Günlük alınan enerjinin %10-20'sinin proteinlerden gelmesi önerilmektedir (8). Protein gereksinimi yetişkinler için ortalama ağırlık başına 1g olarak hesaplanabilir. Enerji alımı yetersiz olduğunda protein enerji için kullanılmakta; bu da metabolizmanın gereksiz yere çalışmasına ve böbrek yükünü arttıran protein yıkım ürünlerinin artmasına yol açmaktadır (13).

### **2.1.2.2 Karbonhidratlar**

Karbonhidratlar çoğu insanın beslenmesinde başlıca enerji kaynağıdır ve enerji metabolizmasında ve homeostazında önemli bir role sahiptir (23). Karbonhidratlar besinlerde monosakkarit, disakkarit, oligosakkarit ve polisakkarit olmak üzere çeşitli formlarda bulunurlar. Günlük diyetinde, mono ve disakkarit içeren besinlere göre polisakkarit içeren besinlerin daha çok tercih edilmesi doygunluk hissinin oluşması ve kan şekeri düzenlenmesi açısından önerilen bir durumdur (13).

Karbonhidratların vücutta birçok işlevi vardır. Vücudun harcadığı enerjinin büyük bir bölümünü sağlarlar. Antiketojeniktirler. Su ve elektrolitlerin vücutta tutulmasını sağlarlar. Proteinin enerji için kullanılmasını önleyerek proteine olan gereksinimi azaltırlar. Sindirim enzimlerinin etkilemediği dirençli nişasta, nişasta olmayan polisakkaritler, oligosakkaritler ve lignin gibi bitki hücre duvarının diğer bileşenleri barsakların hareketini arttırarak burada oluşan artıkların dışkı(gaita) olarak atılmasına yardımcı olurlar (1).

Sindirilebilir karbonhidratların enzimlerle parçalanması sonucu oluşan glikoz barsaklardan sodyuma bağlı aktif transportla emilir. Kan dolaşımındaki ana şeker formu glikozdur. Bu nedenle glikoz "kan şekeri" olarak bilinir (13). Açlık durumunda sağlıklı bir bireyin kan glikoz yoğunluğu 70-100 mg/dl'dir. Yemek sonrası kan şekerinde görülen artışın hızı ve miktarı, diyetin örüntüsüne göre farklılık gösterir (24).

Karbonhidrat vücuda alınıp, emildikten sonra insüline duyarlı hücrelere taşınır ve bu hücrelerin mitokondrilerinde metabolize edilir. Karbonhidrat içeriği yoğun bir öğünden sonra vücuda alınan karbonhidrat miktarı dokuların ihtiyacından fazla ise daha sonra kullanılmak üzere karaciğer ve iskelet kaslarında glikojene dönüşür. Vücudun glikojen depoları küçüktür (50-70kg ağırlığında yetişkin bir bireyde 250-500g). Karbonhidratların yıkım ürünü olan glikoz ise beyin ve yoğun egzersiz sırasında kaslar için temel enerji kaynağıdır. Günlük ihtiyaçtan fazla alınan karbonhidratlar, glikojen olarak depolandıktan sonra fazlası yağ olarak depolanır (25,26). Vücudun enerji ihtiyacını, besinsel gereksinimini karşılamak ve kronik hastalık riskini en aza indirmek için alınan kalorinin %45-65'inin karbonhidratlardan gelmesi önerilir. Beyin ve vücut fonksiyonları için günlük en az 130g karbonhidrat gerekli olduğunu gösteren birçok kanıt vardır (27).

### **2.1.2.3 Yağlar**

Yağ, vücutta en çok enerji veren besin ögesidir. Eşit miktarlardaki karbonhidrat ve proteine göre iki katından daha çok enerji verir. Bir gram yağ 9 kilokalori enerji sağlar. Böylece vücut en ekonomik şekilde enerji gereksinimini yağlardan sağlayabilir. Vücudumuz yağları enerji için kullanmakla birlikte, özellikle yağ dokularında, yağ hücrelerinde depolayabilir. Ekstra enerjiye gereksinim duyulduğunda vücut bu yağlardan yararlanır (28).

Yağların diyetle gerekli oranlardan fazla yer tutması şişmanlığa yol açmakta, kronik kalp hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve bazı kanser tiplerinin epidemiyolojisinde rol oynamaktadır. Yapılan birçok epidemiyolojik araştırmalarda görülmüştür ki, kronik kalp hastalıklarında artış, LDL (low density lipoprotein) veya lipidlerin artması ve kolesterol düzeyindeki artış ile bağlantılıdır. Diyetle doymuş yağların (hayvansal yağlar) fazla alınması ve kan kolesterol düzeyindeki artma nedeniyle LDL reseptörlerinin aktivitesi baskılanmaktadır. Böylece damar duvarı daralır, elastikiyetini kaybetmektedir. HDL (high density lipoprotein) ise ateroskleroza karşı koruyuculukta önemli rol oynamaktadır. HDL moleküllerinin arter duvarındaki elastine tutunamaması onları ateroskleroz oluşumunda rol dışı bırakmaktadır. Yine HDL'ler kolesterolün periferik dokulardan karaciğere taşınmasında ve atılımında rol oynarlar (29).

Yağlar içerdikleri yağ asitlerinin özelliklerine göre doymuş ve doymamış olarak iki gruba ayrılırlar. Doymuş yağlar, hayvansal kaynaklıdır ve oda sıcaklığında katı olarak bulunur. Bu yağlara tereyağı ve iç yağı örnek olarak verilebilir. Doymamış yağlar, çoğunlukla bitkisel kaynaklıdır ve oda sıcaklığında sıvı halde bulunur. Bu yağlara örnek olarak zeytinyağı, mısırözü ve ayçiçek yağı verilebilir. Doymamış yağ asitleri, n-3 (omega 3), n-6 (omega 6) ve n-9 (omega 9) olarak sınıflandırılır (13,30).

Diyette n-3 yağ asitlerinin diyetle artması, koroner kalp hastalığının ve inflamasyonla ilgili diğer sağlık sorunlarının önlenmesinde yardımcı olur. n-3 yağ asitleri, retina ve beyin gelişimi ve sağlığı için gereklidir. Diyetle yeterli n-3 yağ asidi alımını sağlamak için balık ve diğer su ürünlerinin tüketimi artırılmalıdır (1). Bilimsel veriler, n-3 yağ asidi içeren balık ya da balık yağlarının tüketiminin koroner kalp hastalığı riskini azalttığı, hipertansiyonu düşürdüğü, belirli kalp ritmi bozuklukları ve ani ölümleri azalttığı, şeker hastalıkları oranını düşürdüğü ve romatizmaya bağlı eklem ağrılarını azalttığı ortaya koymuştur (30).

Optimal beslenmek için Besin Tarım Örgütü (FAO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' nün önerilerine uygun olarak günlük alınan enerjinin en az %15-20, en fazla %30'u yağlardan sağlanmalıdır (30). Alınan enerjinin %20-35'inin yağlardan gelmesi ve trans yağ asidi alımının ise enerjinin %1'inden az olması önerilmektedir. Günlük yağdan gelen enerjinin %10'u doymuş yağlardan (hayvansal besinlerde bulunan yağ, tereyağı, içyağı gibi), %12-15'i tekli doymamış yağlardan (zeytinyağı, fındık yağı, kanola yağı gibi) ve %7-10'u ise çoklu doymamış yağlardan (n-6 yağ asidi içeren mısırözü, soya, ayçiçeği, pamuk yağı ve n-3 yağ asidi içeren balık, balık yağı, ceviz, keten tohumu) gelmelidir. 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 (8).

#### **2.1.2.4 Mineraller ve Vitaminler**

Mineraller, besinlerin yakılması sonucu kül olarak geride kalan inorganik elementlerdir. Mineraller vücutta gereksinim duyulan miktara göre majör mineraller ve iz elementler olmak üzere iki grupta incelenir. İnsan için elzem olan majör mineraller: Kalsiyum, fosfor, potasyum, magnezyum, sülfür, sodyum ve klor, iz elementler ise demir, çinko, selenyum, molibden, iyot, kobalt, bakır, manganez, flor ve kromdur (13).

Tablo 1’de bazı minerallerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri özetlenmiştir (8).

**Tablo 1. Bazı Minerallerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri**

<b>Mineraller</b>	<b>Önemli Kaynakları</b>	<b>Yetersizlik Belirtileri</b>
<b>Kalsiyum</b>	Süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler	Çocuklarda büyüme geriliği ve raşitizm, yetişkinlerde kemik kaybı, sinir ileti bozukluğu, kanın pıhtılaşmaması, tetani
<b>Fosfor</b>	Hayvansal besinler (süt, yumurta, et), tahıllar	Büyüme geriliği, diş ve kemik yapısı bozukluğu, tetani, sinir sistemi bozuklukları
<b>Magnezyum</b>	Tahıllar, kuru baklagiller, sert kabuklu yemişler, yeşil sebzeler	Nörolojik bozukluklar, kardiyovasküler sorunlar, bulantı, çocuklarda büyüme geriliği
<b>Demir</b>	Kırmızı et ve ürünleri, tavuk, zenginleştirilmiş tahıl ürünleri, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler	Demir eksikliği anemisi, güçsüzlük, yorgunluk, bağışıklık sistemi bozukluğu
<b>Flor</b>	Florlu su, çay, kılıcı ile yenilen deniz balığı	Diş çürümesi, kemik yapısı
<b>Çinko</b>	Tam tahıllar, et, yumurta, karaciğer, deniz ürünleri	Büyüme geriliği, iştah kaybı, tat duyusu kaybı, deri belirtileri, bağışıklık sistemi bozukluğu, yara iyileşmesinde gecikme
<b>İyot</b>	İyotlu tuz, deniz ürünleri	Basit guatr, zeka geriliği, kretinizm, büyüme geriliği, hipotroidi, düşükler, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı

**Kaynak 8'den alınmıştır.**

Vitaminler az miktarda gereksinimi olan, enzim reaksiyonlarını destekleyen ve ara metabolizmanın devamını sağlayan temel besin öğeleridir. 4 tane yağda çözünebilen (A,D,E ve K) ve 9 tane suda çözünebilen ( C vitamini ve 8 B grubu vitamin) toplam 13



vitamin vardır. Vitaminlerden A, E ve C vitaminleri antioksidan olarak önemli rollere sahiptir. K vitamininin rolü pıhtılaşmada önemlidir. Vücutta enerji metabolizmasında, kan yapımında ve bağışıklık sisteminde yer alanların bazıları B grubu vitaminler ile C vitaminidir (31). D vitamini kemik oluşumu için gereklidir. Folik asit, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> ve C vitaminleri ise kan yapımında görev alırlar. Tablo 2 ve 3'te bazı vitaminlerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri özetlenmiştir (8).

**Tablo 2. Yağda Çözünen Vitaminlerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri**

Yağda çözünen vitaminler	Önemli Kaynakları	Yetersizlik Belirtileri
<b>A vitamini</b>	Karaciğer, süt, tereyağı, peynir, zenginleştirilmiş margarin	Gece körlüğü, göz kuruması, deri kuruluğu, infeksiyonlara duyarlılıkta artış, iştah kaybı
<b>β (beta) karoten</b>	Havuç, ıspanak, turuncu ve koyu yeşil yapraklı besinler ve turuncu meyveler	Gece körlüğü, göz kuruması, deri kuruluğu, infeksiyonlara duyarlılıkta artış, iştah kaybı
<b>D vitamini</b>	Güneş ışığı, zenginleştirilmiş besinler ve margarin, tereyağı, yumurta sarısı	Raşitizm, osteomalasi (kemik yumuşaması), osteoporoz (kemik kaybı ve kırıklar)
<b>E vitamini</b>	Bitkisel yağlar, tam tahıllar, fındık, badem, ceviz vb. sert kabuklu yemişler, yeşil yapraklı sebzeler	Anemi (kırmızı kan hücrelerinde parçalanma), güçsüzlük, nörolojik sorunlar, kas krampları
<b>K vitamini</b>	Koyu yeşil yapraklı sebzeler	Kanama

**Kaynak 8'den alınmıştır.**

**Tablo 3. Suda Çözünen Vitaminlerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri**

<b>Suda çözünen Vitaminler</b>	<b>Önemli Kaynakları</b>	<b>Yetersizlik Belirtileri</b>
<b>B<sub>1</sub> (tiamin)</b>	Tam tahıllar, tahıllar (bulgur vd.), zenginleştirilmiş ekmek ve kahvaltılık tahıllar, organ etleri, sert kabuklu yemişler (fındık vb.), kuru baklagiller	Beriberi, kas zayıflığı, mental karışıklık, anoreksi, kalp büyümesi, sinir sistemi bozuklukları
<b>B<sub>2</sub> (riboflavin)</b>	Süt ve ürünleri, zenginleştirilmiş ekmek ve tahıllar, yağsız et, balık, yeşil sebzeler	Ağız kenarında ve dudaklarda yarılma ve çatlaklar, deri bozuklukları, ışığa aşırı duyarlılık, kırmızı-mor dil, gözle ilgili sorunlar
<b>Niasin</b>	Yumurta, tavuk, balık, süt, tam tahıl, sert kabuklu yemişler (fındık vb.) zenginleştirilmiş ekmek ve tahıllar, et ve ürünleri, kuru baklagiller	Pellegra (ishal, dermatit, mukoz dokuda inflamasyon, sinir sistemi bozuklukları)
<b>B<sub>6</sub> vitamini</b>	Yumurta, tavuk, balık, tam tahıl, sert kabuklu yemişler (fındık vb.), karaciğer, böbrek	Anemi, konvulsiyon, ağız kenarlarında çatlaklar, dermatit, bulantı, kafa karışıklığı (konvüzyon)
<b>Folat</b>	Yeşil yapraklı sebzeler, maya, portakal, tam tahıllar, kuru baklagiller, karaciğer	Anemi, güçsüzlük, yorgunluk, huzursuzluk, solunum güçlüğü, büyük ve şişmiş dil, kalp damar hastalığı, nöral tüp bozukluğu
<b>B<sub>12</sub> vitamini</b>	Tüm hayvansal besinler, zenginleştirilmiş besinler	Anemi, yorgunluk, sinir sistemi bozuklukları, ağrılı dil, sinir sisteminde bozukluk
<b>C vitamini</b>	Turunçgiller, çilek, domates, patates, lahana, yeşil yapraklı sebzeler	Skorbut, anemi, hastalıklara duyarlılık, diş eti ve kılcal damar kanamaları, eklem ağrısı, yara iyileşmesinde gecikme, saç kaybı, demir emiliminde azalma

**Kaynak** 8'den alınmıştır.

### **2.1.2.5 Su**

Su, yaşam için en gerekli besin maddesidir, ancak önemi göz ardı edilmekte ve hatta beslenmede dikkate bile alınmamaktadır. Tüm vücut dokuları için gerekli temel bir besindir ve vücudun en büyük tek bileşenidir. Vücut sıvılarının hacmi, bileşimi ve dağılımının, hücre fonksiyonları üzerindeki etkisi büyüktür (32)

Su gereksinimi; süt, ayran, meyve suları, limonata gibi sıvılarla da sağlanabilir. Kahve ve çay sıvı gereksinimine katkı veren içecekler olmasına rağmen fazla tüketilmeleri durumunda içlerinde bulunan kafeinin diüretik etkisi, vücuttan fazla sıvı atılmasına neden olarak vücut su dengesini bozabilir (13).

Tüm vücut termoregülasyonu kritik olarak suya bağımlıdır. Vücudun su depolama için bir karşılığı yoktur; bu nedenle, sağlık ve vücut verimliliğini korumak için her 24 saatte bir kaybedilen su miktarı değiştirilmelidir (32). Günlük su ihtiyacı vücudun kullandığı enerji miktarına bağlı olarak değişir. Yetişkinlerde enerji harcamasının her kalorisi başına 1-1,5 ml gereklidir. Her 1000 kalori için 1-1,5 litre veya günlük 2000 kalorilik diyetle yaklaşık 8 bardak su alınmalıdır (28).

### **2.1.3. Besin Grupları**

Vücudumuzun gereksinmesi olan enerji, protein, vitaminler ve minerallerin kaynağı, besinler ve içeceklerimizdir. Besinler ve içeceklerimiz içerdikleri besin öğelerinin tür ve miktarları yönünden ayrıcalık gösterir. Çok çeşitli olan besinlerimizin bazıları enerji yönünden, bazıları protein, bazıları vitaminler yönünden zengindirler. Bu nedenle besinlerimizi, vücudumuza sağladıkları yararlar yönünden 5 esas grupta toplayabiliriz (33).

Ülkemizde beslenme durumu değerlendirilerek, günlük alınması gereken temel besinlerin planlanmasında dört besin grubu kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiş ve grupların şekil ile ifadesinde dört yapraklı yonca kullanılmıştır (Şekil 1)(8).

## Şekil 1. Dört Yapraklı Yonca



**Kaynak** 8'den alınmıştır.

### 2.1.3.1. Et, Yumurta, Kuru baklagiller, Sert Kabuklu Yemişler

Her türlü büyük baş hayvan, kümes ve av hayvanları, suda yaşayan hayvanların yenebilen kısımları gibi etler, fasulye, nohut, mercimek gibi kurubaklagiller, yumurta ve susam, fındık da bu grup altında toplanır. Bu gruptaki besinler proteinden zengindirler. Bazıları da yağlıdır. Bu gruptaki besinler demir, çinko ve bazı B vitaminleri yönünden zengindirler. Yüksek posalı diyetlerde kurubaklagiller, yağı kısıtlanmış diyetle tavuğun beyaz eti ve balık tercih edilir (33).

Et-yumurta-kuru baklagiller-sert kabuklu yemiş/yağlı tohum grubundan yetişkin bireyler ve gençler günde 2,5-3 porsiyon tüketmelidir. Et, yumurta, kurubaklagil grubundan yaş gruplarına göre bir günde tüketilmesi önerilen porsiyon miktarları; 1-3 yaş grubu çocuklarda 1-1,5 porsiyon, 4-6 yaş ve 7-9 yaş grubu çocuklarda 1,5 porsiyon, 10-18 yaş grubu çocuklarda 2-3 porsiyon, yetişkinlerde ve 65 yaş üzeri bireylerde 2,5-3 porsiyondur. (8). Porsiyon ölçüleri Tablo 4'te gösterilmektedir.

**Tablo 4. Bir Porsiyona Eş Değer Et, Yumurta ve Kurubaklagil Grubu Besinlerin Miktarları**

Besinler	Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları(g)
Et(kırmızı, tavuk, hindi vb)	100
Balık	150
Yumurta	100 (2 adet)
Kuru baklagiller	60
Yağlı tohumlar/sert kabuklu yemişler	30

**Kaynak** 8'den alınmıştır.

### **Etler**

Et; geniş anlamda sığır, koyun, domuz, kümes, av ve deniz hayvanlarının yenebilen kısımlarıdır. Etleri tüketilebilen hayvanların en önemlileri; koyun, keçi, kuzu, oğlak, domuz, kümes hayvanları veya kanatlılar ( tavuk, ördek, kaz, hindi, tavşan) deniz, göl ve nehirlerden elde edilen balık, istiridye ve midye gibi su ürünlerdir. Su ürünleri ve kanatlı etleri beyaz et, büyükbaş hayvan etleri ise kırmızı et olarak adlandırılır (13).

Etler, hafif sıcaklıkta uzun sürede pişirilmelidir. Et yemekleri yağ eklenmeden kendi yağları ile pişirilmeli, kızartma, kavurma gibi pişirme yöntemleri yerine haşlama, ızgara, fırında pişirme yöntemleri tercih edilmelidir (34)

Etler, hemiyi kalite protein içeriğinden hem de protein oranı yüksek olduğundan en önemli protein kaynaklarımızdandır. Yağlı etlerin doymuş yağ asitleri ve kolesterol içeriği daha yüksektir. Balıklar n-3 yağ asitlerinden zengin beslenmemiz için önemli bir kaynaktır. Etler, C ve E grubu vitaminleri ile kalsiyumdan fakirdir. Fakat başta B<sub>12</sub> vitamini olmak üzere demir, çinko olmak üzere mineraller açısından zengindir (8).

## **Yumurta**

Yumurta proteininin esansiyel aminoasitlerce zengin olmasından dolayı biyolojik değeri 100 olarak kabul edilmekte ve diğer gıda maddelerinin kalitesinin saptanmasında standart olarak kullanılmaktadır. Ortalama 60 gr ağırlığında olan bir yumurtada 6 gr protein bulunmaktadır. Yüksek biyolojik değere sahip olan yumurta proteini anne sütüyle birlikte “örnek protein” kaynağı olarak gösterilmektedir. Yumurta vitamin ve mineral bakımından da oldukça zengindir. Yumurta akı ve sarısının vitamin ve mineral madde içeriği birbirinden farklıdır. Yumurta sarısı; vitamin A, D, E, tiamin, riboflavin, biyotin, kolin ve pantotenik asit; yumurta akı ise niasin bakımından oldukça zengindir. Vitamin C yumurtada bulunmamaktadır. Yumurta akında, sodyum, potasyum, klor, kükürt ve magnezyum; yumurta sarısında ise başta demir olmak üzere bakır, kalsiyum, fosfor ve çinko daha fazla bulunur (35).

60 gr ağırlığındaki bir yumurtanın 5,58gr'ını yani sarı ağırlığının yaklaşık olarak %33'ünü lipidler oluşturmaktadır. Kolesterol miktarı 195-210 mg (yaklaşık 12mg/1g yumurta sarısı) civarında olduğu bildirilmektedir. Kan kolesterol miktarını sanıldığı kadar yükseltmeyen yumurta, büyümekte olan çocuklardan gençlere, gençlerden yaşlılara, hamile kadınlardan emzikli annelere, şişmanlık problemi olanlardan diyabet hastalarına, hatta ölçülü olmak şartıyla kolesterol problemleri olanlara kadar herkesin günlük diyetlerinde bulunması tavsiye edilen, besleyici değeri çok yüksek mükemmel bir hayvansal gıda kaynağıdır (35).

## **Kuru Baklagiller**

Tüketilen başlıca kurubaklagiller; nohut, mercimek, bakla, fasulye, bezelye, börülce ve soya fasulyesidir. Ülkemizde tüketimi kişi başına 31g civarındadır. Esas bileşimleri karbonhidrat ve proteindir. Tanelerin dış kısmında posa, iç kısmında ise nişasta bulunur. Çoğunlukla doymamış yağ asitlerinden oluşmuştur. En yağlısı soya fasulyesidir. Özellikle et ve yumurta bulunmadığı zaman, kurubaklagiller diyetle artırılarak protein gereksinmesi karşılanabilir. Ancak kurubaklagillerin protein kalitesi düşüktür. Kurubaklagillerin biyolojik değeri yumurtaya göre %40-60 arasında değişmektedir. Protein kalitelerinin düşük kaliteli olmasının nedeni elzem aminoasitlerden kükürtlü aminoasitlerin sınırlı oluşu ve sindirilme güçlüğüdür. Bu

bakımdan kurubaklagiller belirli oranda tahıllarla karıştırılır ve iyi pişirilirse, karışımın değeri %70'e kadar yükselebilmektedir (1).

Kurubaklagiller, kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir yönünden de zengindir. Fitatların fazla oluşu nedeni ile kuru baklagillerdeki çinko, kalsiyum ve demirin kullanılma oranlarının düşük olduğunu belirtmektedirler. Kurubaklagiller B<sub>12</sub> vitamini dışında B grubu vitaminler ve E vitamini yönünden zengindirler (1).

### **Yağlı Tohumlar/ Sert Kabuklu yemişler**

Badem, ceviz, fındık, antep fıstığı gibi sert kabuklu meyveler içerdikleri yağ ve doymamış yağ asitleri, protein, karbonhidrat, vitaminler, mineraller, diyet lif ve bitkisel steroller sayesinde insan beslenmesi ve sağlığı açısından oldukça önemli yiyeceklerdir. Sert kabuklu meyveler, yüksek oranda yağ içermelerine rağmen bu yağın tekli ve çoklu doymamış yağ formunda olması nedeniyle yararlı etkileri vardır. Kandaki serum kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) miktarını düşürerek kalp-damar rahatsızlıklarını önlemede etkili rol oynamaktadır. Bu açıdan bakıldığında sert kabuklu meyve yağları tekli doymamış yağ asitlerinden zengin olması, önemli miktarda antioksidan ve fitokimyasal maddeleri içermesi, kanser gibi kronik hastalıklardan korunma ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır. Ayrıca fındık ve fındık yağının içeriğindeki E vitamini kanser riskini azaltıcı etkiye sahiptir (36).

### **2.1.3.2. Süt ve Süt Ürünleri**

Süt, canlının büyümesi ve gelişmesi için başta gelen besinlerden biridir. İnsanın tüm yaşamında önemli yeri olan süt, yeterli ve dengeli beslenme için gerekli olan hayvansal kaynaklı protein, yağ, laktoz ile vitamin ve mineral maddeleri tam ve yeterli oranda içerir. Süt, beslenme değerinin yüksekliği yanında, vücut fonksiyonlarını düzenleyen, gelişmesini sağlayan, kemik ve diş oluşumunda önemli rolü olan temel bir gıda maddesidir (37).

Normal bir inek sütünde ortalama olarak; % 87,20 su, % 3,70 yağ, % 3,50 protein, % 4,90 laktoz, %0,70 oranında mineral madde ve iz miktarlarda vitaminler, enzimler, organik asitler koruyucu maddeler, hormonlar ve gazlar bulunmaktadır. Yapılan araştırmalara göre; 1 litre süt yetişkinlerin günlük kalsiyum ve fosfor gereksinimlerinin tamamını, 10-12 yaşları arasındaki çocuklarda ise tamamına yakın bir

kısmını, yine 1 litre süt yetişkin ve çocukların günlük riboflavin (Vitamin B<sub>2</sub>) ve kobalamin (Vitamin B<sub>1</sub>) gereksinimlerinin tümünü, günlük proteinin ise yarısını karşılamaktadır. İnsanlar için en eşsiz ve en ideal besin kaynağı olan süt, günlük yaşamda süt ve süt ürünleri olarak çeşitli şekillerde tüketilmektedir (38).

Süt proteinlerinin vücutta bilinen büyüme-gelişmeye katkısı, doku farklılaşmalarındaki etkinliğinin yanı sıra; kalsiyum emilimi ve immün fonksiyonlar üzerine olumlu etkilerinin olduğu, kan basıncını ve kanser riskini azalttığı, vücut ağırlığının kontrolünde etkin olduğu, diş çürüklerine karşı koruyucu olduğu bilinmektedir (39).

Süt grubundan yaş gruplarına göre bir günde tüketilmesi önerilen porsiyon miktarları; 1-3 yaş grubu çocuklarda 4 porsiyon, 4-6 yaş grubu çocuklarda 3-4 porsiyon, 7-9 yaş grubu çocuklarda 3 porsiyon, 10-18 yaş grubu çocuklarda 4 porsiyon, yetişkinlerde 3 porsiyon ve 65 yaş üzeri bireylerde 4 porsiyondur (8). Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları Tablo 5'te gösterilmektedir.

**Tablo 5. Bir Porsiyona Eş Değer Süt Grubu Besinlerin Miktarları**

Besinler	Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları
Süt, yoğurt, kefir	200 ml
Ayran	350 ml
Beyaz peynir türleri	60 g
Kaşar peynir türleri	40 g
Yaş çökelek – lor peyniri	150 g
Kuru çökelek	50 g

**Kaynak** 8'den alınmıştır.



## Süt Ürünleri

### Yoğurt

*Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus* ve *Streptococcus thermophilus* bakterilerinin laktik asit fermentasyonu ile meydana gelen koagüle bir süt ürünüdür. Yoğurt kimyasal bileşimi bakımından süte benzemekle beraber süütün bileşimine göre, yoğurt yapımı sırasında süte uygulanan işlemlerden, üretim sırasında katılan maddelerden veya bakteriyel fermentasyon sırasında meydana gelen değişimlerden kaynaklanan farklılıklar göstermektedir.

Yoğurt biyolojik değeri yüksek proteinleri içermesinin yanı sıra süte oranla sindirilebilirliği 2 kat yüksektir. Yoğurt yapımında laktozun önemli bir kısmı hidrolize olup laktik aside dönüşerek miktarı yaklaşık %4'e düşer, fakat süte göre yoğurdun karbonhidrat sindirilebilirliği yükselir. Yoğurdun ince bağırsağa girmesiyle pH artar ve gastrointestinal geçiş yavaşlar, bu durum da bakteriyel laktazın aktif olmasına imkan verdiğinden, yoğurttaki laktoz sindirimi intoleransı olan bireylerde belirtileri önlemede yeterlidir (40).

Beslenmedeki öneminin yanı sıra buzdolabı koşullarında muhafaza edildiğinde uzun süre bozulmaması ve pH değerinin düşük olması nedeniyle patojen mikroorganizmaların canlılıklarını uzun süre muhafaza edememeleri nedeni ile yoğurt sıklıkla tercih edilen bir gıdadır. Yoğurdun gıda kaynaklı alerjiler ve intoleransların ortaya çıkışını kontrol altına alabildiği, osteoartritis ve romatoid artritisin birçok semptomunu ortadan kaldırabildiği bildirilmektedir. Ayrıca farklı birçok formda oluşabilen diyarelerin semptomatik tedavisinde, serum kolesterol miktarının ve kan basıncının düşürülmesinde, diyabetin kontrol altına alınmasında yoğurdun etkin rol oynadığı bildirilmektedir. Tüm bunlara ek olarak yoğurdun özellikle bağırsak kanserini önlediği bildirilmektedir. Görülen bu antikarsinojenik etki bakteriyel enzimlerin baskılanması, intestinal pH'nın düşüşü ve immun sistemin aktive olmasıyla bağdaştırılmaktadır (40).

## **Peynir**

Sütün renninle katılaştırılması ile elde edilir. Kalsiyum kazeinatla birlikte vitaminler de peynirde kalır. Katılaştırma sonucu yapılan işlemlere göre peynir çeşitleri vardır. Peynirdeki su ve yağ oranına göre besin değerleri değişir. Ortalama 3-5 kısım süttten bir kısım peynir elde edilir. Katılaştıran pıhtı, pişirme işlemine tabi tutulursa kaşar peyniri, doğrudan tuzlu salamuraya konursa beyaz peynir elde edilir (1). Tuz tüketimini azaltmak için az tuz içeren peynirlerin tüketimi gerekmektedir (8).

## **Süttozu**

Süt tozu, sütün sıcak havalı odalarda püskürtülmesi veya kızgın buharla ısıtılmış silindirlerden geçirilmesi, suyunun uçurulması ile elde edilir. Diğer bir yöntemle pastörize edilmiş süt, buharlaştırıcılarda % 50 katı madde kalana kadar koyulaştırılır. Koyulaştırılan süt, sprey kurutucularda toz haline getirilir. Kurutma işlemi sayesinde diğer süt ürünlerine göre daha uzun bir raf ömrü vardır ve saklama-depolama şekli diğer süt ürünlerine göre daha kolaydır (41).

## **Kefir**

Kefir, bakteri ve mayaların etkileriyle kefir daneleri içinde simbiyotik birleşmesi ile oluşan fermente bir süt ürünüdür. Kefir, vücudun temel fonksiyonları ve çeşitli faaliyetlerini sürdürmesi için gerekli olan yararlı bakterileri, mayaları, vitamin, mineral ve esansiyel aminoasitleri içermektedir. Ayrıca, B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub> vitamini, kalsiyum, folik asit, biotin, fosfor ve K vitamini bakımından zengin bir kaynaktır. Kefirde bulunan laktoz süte göre daha azdır (42).

Kefir; antibakteriyel, immunolojik, antitümöral ve hipokolesterolemik etkisinden dolayı çok faydalı bir süt ürünüdür. Ayrıca dünyanın birçok bölgesinde tüberküloz, kanser ve gastrointestinal rahatsızlıklarda destek tedavi amaçlı olarak geniş çapta kullanılmaktadır. Kefirin mide ve pankreas gibi bazı organların salgılarını artırdığı gibi sinirsel rahatsızlıklara, iştahsızlığa ve uykusuzluğa karşı iyi geldiği de bilinmektedir. Kefir içerdiği esansiyel amino asitlerden triptofan yanında Ca ve Mg minerallerinden de zengin olması sinir sistemini rahatlatmasında etkili rol oynar (42).

Kefir granüllerinde bulunan mikroorganizmalar laktik asit, antibiyotik ve bakteriyosin üreterek bozulmaya neden olan ve patojen mikroorganizmaların

gelişmesini önlerler. Bunlara ilave olarak kefiranın (granülleri saran polisakkarit matrisi) kendi başına antimikrobiyal, antimikotik ve antitümöral özelliği olduğu konusunda raporlar da sunulmuştur (42).

### 2.1.3.3. Tahıllar

Buğday, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, ekmek, makarna, bulgur ve benzeri besinler bu gruba girer. Bu grup besinlerin önemli kısmı karbonhidrattır. Bu nedenle de tahıllar vücudun temel enerji kaynağıdır. Sinir ve sindirim sistemi ile deri sağlığı ve hastalıklara karşı direnç oluşumunda önemli görevleri vardır (28). Bu gruptaki besinlerde protein de vardır. Örneğin; bulgurun %10'u, ekmeğin %8'i proteindir. Özellikle kepeği alınmamış tahıllar ve bulgur B vitaminlerinden zengindir. Yüksek posalı diyetle kepekli ürünler ve bulgur tercih edilmelidir (33)

Türkiye'de beslenmede enerjinin %66'sı tahıllardan, bunun da %56'sı ekmekten, proteinin de %50'si ekmekten karşılanmaktadır. İdeal bir beslenmede karbonhidratların toplam enerjideki payı %55-60'dır. Ekmeğin besin değeri; yapıldığı una ve hamur formülasyonuna giren içeriğin cins ve miktarına bağlıdır. Ekmek, karbonhidratça zengin bir gıdadır. Esmer ekmekler daha az olmak kaydıyla %50 oranında karbonhidrat, %8,5-9,0 protein, %3-3,5 yağ , %2,0 mineral madde, %37 su içerir. Özellikle değirmende kepeklerle birlikte uzaklaştırılan besin öğelerinin yetersizliğini gidermenin en etkili yolu, bunların ekmek hamuruna dışarıdan katılınması yani ekmeğin zenginleştirilmesidir. Ekmeğin, eksik olan besin öğelerinin tamamlanarak tüketilmesi, halkın yeterli ve dengeli beslenmesi için büyük katkı sağlayacak ve beslenme yetersizliği sorunları bir nebze önlenmiş olacaktır (43).

Ekmek ve tahıl grubundan yaş gruplarına göre bir günde tüketilmesi önerilen porsiyon miktarları; 1-3 yaş çocuklarda 2 porsiyon, 4-6 yaş çocuklarda 3 porsiyon, 7-9 yaş çocuklarda 5 porsiyon, 10-18 yaş grubu erkek çocuklarda 9, 10-18 yaş grubu kız çocuklarda 7 porsiyon, yetişkin erkeklerde 8 porsiyon, yetişkin kadınlarda 7 porsiyon, yaşlı erkeklerde 5 porsiyon ve yaşlı kadınlarda 4 porsiyondur (8). Bir porsiyona eş değer ekmek ve tahıl grubu besinlerin miktarları Tablo 6'da gösterilmektedir.

**Tablo 6. Bir Porsiyona Eş Değer Ekmek ve Tahıl Grubu Besinlerin Miktarları**

Besinler	Bir porsiyona eş değer ekmek ve tahıl grubu besinlerin miktarları(g)
Tüm ekmek türleri	50
Pide, lavaş, bazlama, yufka çeşitleri	50
Makarna, erişte, şehriye, bulgur vb.	50
Simit	50
Kahvaltılık gevrek	30

Kaynak 8'den alınmıştır.

#### **2.1.3.4. Sebze ve Meyveler**

Botanikte sebzelerin olgunlaşmış çekirdekleri ve çekirdeğe yakın kısımlarına meyve, çiçek, yaprak ve gözdelelerine ise sebze denmektedir. Pratikte, genellikle yemek ve salata olarak yenenlere sebze, tatlı yerine yenenlere ise meyve denmektedir (1).

Meyve ve sebze tüketimi sağlıklı beslenmenin en önemli bileşenlerinden biridir. Yapılan çalışmalara göre günde beş porsiyon meyve ve sebze tüketiminin koroner kalp hastalığı ve belli kanser türlerine yakalanma riskini azalttığı bildirilmiştir. Meyve ve sebzedeki yüksek lif oranı kan basıncını düşürmeye, insülinin düzenlenmesine, açlığı azaltarak aşırı ağırlık ve obezite risklerinin önlenmesine yardım eder. Bununla birlikte meyve ve sebzelerin yetersiz tüketiminin, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve dünya çapında 6.7 milyon ölüm ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (44).

Yeterli ve dengeli beslenme için sebze ve meyve grubundan günde en az üç- beş porsiyon alınması gerekmektedir (13). Bir porsiyona eş değer sebze ve meyve grubu besinlerin miktarları Tablo 7'de gösterilmektedir.

**Tablo 7. Bir Porsiyona Eş Değer Sebze ve Meyve Grubu Besinlerin Miktarları**

Besinler	Bir porsiyona eş değer sebze ve meyve grubu besinlerin miktarları
Yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, semizotu, pazı, lahana vb.)	200 g
Diğer sebzeler tümü dahil	150 g
Kuru sebzeler	25 g
Taze sebze suları	150 ml
Büyük meyveler ( elma, armut, muz, şeftali, portakal, karpuz vb)	150 g
Orta büyüklükteki meyveler (erik, kayısı, incir, kivi vb)	150 g
Küçük meyveler (çilek, kiraz, üzüm, dut vb)	150 g
Kuru meyveler	30 g
Taze meyve suları	100 ml

Kaynak 8'den alınmıştır.

### 2.1.3.5. Yağlar ve Şekerler

#### Yağlar

Yağlar beslenmemiz için gereklidir. Yağların vücut çalışmasında çeşitli işlevleri vardır. Ekonomik enerji kaynaklarıdır, 1 g yağ 9 kalorilik enerji verir. Yağların vücutta birçok fonksiyonu vardır. Yağda eriyen vitaminlerin taşınmasına yardımcıdır. Midenin boşalma süresini geciktirerek, acıkma duygusunu geciktirir. Vücut organlarını dış etkilerden korur. Elzem yağ asitlerinin vücuda alınmasını sağlar (1).

Yağların yemek hazırlamada da önemli yeri vardır. Yemek ve salatalarda yeterli oranlarda kullanıldıklarında yemeğin lezzetini arttırırlar. Pasta ve kurabiyelerde

yumuşaklık ve gevreklik verirler. Yağ ve yağlı besinlerde bulunan mono ve digliseritlerle fosfolipitler, emülsiyonu kolaylaştırıcı görev yaparlar (1).

Günlük diyetimizde yağ; besinlerin bileşiminde ve yağ olarak yer alır. Besinlerin bileşiminde alınan yağlara görünmez yağ, yağ olarak alınanlara görünür yağ denir. Yağ üretilen bölgelerde yağ tüketimi genellikle fazladır. Köylerde hayvansal yağlar, kentlerde bitkisel sıvı yağlar daha çok tüketilmektedir (1). Tereyağında A vitamini, bitkisel ve sıvı yağlarda E vitamini vardır (33).

Optimal beslenmede ; “minimum hastalık riski, maksimum iyi hal/sağlık “dolayısıyla “maksimum sağlıklı yaşam” hedeflenmektedir. Yağlar, optimal beslenmek için gerekli bir besin ögesidir ve önerilen düzeylerde tüketildiğinde vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesini sağlarlar. Optimal beslenmek için Besin Tarım Örgütü (FAO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’ nün önerilerine uygun olarak günlük alınan enerjinin en az %15-20, en fazla %30’unun yağlardan gelmesi gerekir (28).

Optimal beslenmek için önerilen düzeylerde yağ tüketmek ve diyet yağının yağ asidi örüntüsündeki (1/3 doymuş, 1/3 tekli doymamış, 1/3 çoklu doymamış)dengeyi sağlamak gereklidir. Bunun için doymuş yağ çok içeren kırmızı et ve et ürünleri, yağlı süt ve süt ürünleri diyetinde yer aldığı görür yağ olarak zeytinyağı ve bitkisel sıvı yağ kullanılmalıdır (28).

Günümüzde bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de margarin sektörü son yıllarda üretim yöntemlerini düzenleme yoluna gitmiştir. Türkiye’de margarin sanayinin yaklaşık %90’ından fazlası artık %1’in altında trans yağ içeren "trans yağsız" margarin üretimine tamamen geçmiştir. Türkiye’de trans yağsız margarin (%1’in altında trans yağ içeren) üretiminde sadece ayçiçek, soya, pamuk, palm gibi bitkisel yağlar kullanılmaktadır. Bu nedenle "trans yağsız" margarinler ne kolesterol, ne de trans yağ içermektedir. Günümüzde Harvard Tıp Okulu, Amerikan Kalp Cemiyeti ve Dünya Kalp Federasyonu gibi kuruluşlar margarinleri sağlıklı beslenmenin bir parçası olarak önermektedir. Ayrıca Bitkisel sterol/stanol esterleri ile zenginleştirilmiş margarin tüketiminin de serum total-kolesterol (%8-10) ve LDL-kolesterol (%14-24) düzeylerini düşürücü potansiyel bir etki gösterdiği bildirilmektedir (28).

## Şekerler

Karbonhidratlar basit ve bileşik olarak ikiye ayrılır. Basit şekerler karbonhidrat olup, %99,9'u sakkarozdur. Bu nedenle sadece enerji verirler, besin değerleri yoktur. Şeker, şeker pancarından ve şeker kamışından elde edilir. Ancak günümüzde yüksek früktoz içeren mısır şurubu da şeker amaçlı kullanılmaktadır. Toz, kesme ve pudra şekeri olarak piyasada yer almaktadır (8).

Yıllardır fazla şeker tüketimi ile diş çürükleri, hiperaktivite, diyabet ve şişmanlık gibi sağlık sorunları arasındaki ilişki tartışılmaktadır. Toplam şeker alımı ile ilgili olarak herhangi bir öneri bulunmamasına rağmen WHO basit şekerden gelen enerjinin günlük alınan enerjinin %10'unu geçmemesi yönünde önermektedir. Basit şekerden gelen enerji yüzdesinin yüksek olması besin kalitesi iyi olmayan diyetlerin yanında fazla enerji alımına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak vücut ağırlığı artmakta ve besleyici değeri fazla besinlerin alımı azalmaktadır (45).

### 2.1.4. Öğün ve Öğün Sayıları

Beslenme ile vücuda alınan besin öğeleri dokuların enerji ihtiyacını karşılar, hücrelerin yapı taşlarını oluşturur ve metabolizmanın dengeli bir şekilde çalışmasını sağlar. Bu nedenle, besin öğeleri vücuda belirli zaman aralıkları ile alınmalıdır. Uzun süre aç kalmak veya kısa süreli aralıklarla aşırı beslenmek vücudun enerji ve metabolik dengesini olumsuz yönde etkileyebilir. Gün içinde üç ana öğün tüketerek metabolizmamızın sağlıklı ve dengeli bir düzende çalışmasını sağlayabiliriz. En ideal beslenme şekli kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği ile üç ana öğünün ortalama 4-5 saat ara ile tüketilmesidir. Ana öğünlerin arasında enerji içeriği daha düşük, besin öğelerince zengin besin çeşitliliğini sağlayan ara öğünler de tüketilebilir. Ara öğünler kan şekerinin düzenlenmesine ve dolayısıyla metabolik düzenin oluşmasına yardımcı olarak çabuk acıkmayı ve bir sonraki öğünde gereksinimden fazla besin tüketimini engelleyebilir (8).

Uzun aralıklarla beslenmede vücudun daha az protein ve su tuttuğu ve idrarla fazla azot (protein yapısında bulunur) atıldığı belirtilmektedir. Organizmanın protein sentezi için protein kullanımı belirli bir zamanla sınırlıdır. Vücuda fazla miktarda protein alındığında idrarla azot atımı artar. Çünkü organizma kendisinin kullanmadığı azotu atacak bir uyum mekanizması geliştirmektedir. Yemek kısa aralıklarla yendiğinde

ise vücutta pozitif bir azot dengesi oluşmakta ve vücut proteinleri artmaktadır. Uzun aralıklarla beslenmede ise bunun aksine, vücutta yağ birikimi artar, bu durum kan yağları (kolesterol ve lipit) düzeyini arttırarak kalp hastalıkları ve diyabet oluşum riskini arttırır (46). Yeme alışkanlıklarının metabolik sonuçlarını araştıran araştırmalar da gün boyunca yemek sıklığını arttırmanın kan kolesterolünde azalma ve glikoz toleransının artması gibi yararlı fizyolojik değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermiştir (47). Normal ağırlıkta, sağlıklı, orta yaşlı bireylerde yapılan başka bir çalışmada, kişilerin ihtiyacı olan kalori, günde bir öğün veya günde üç öğün verilerek takip edilmiş, kreatinin, glikoz, total protein, ürik asit ve diğer tüm metabolik değişkenlerin serum konsantrasyonları diyetlerden önemli ölçüde etkilenmediği gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada total kolesterol, LDL ve HDL kolesterolü, 1 öğün/gün tüketenlerde 3 öğün/gün tüketenlere göre sırasıyla % 11,7, % 16,8 ve % 8,4 daha yüksek bulunmuştur (48).

Yeterli ve dengeli beslenmede öğün sayısı kadar öğünün içeriği de önemlidir. Besin öğelerinin dağılımı ne kadar dengeli olursa metabolizma da o kadar düzenli çalışır. Bu nedenle öğünlerdeki karbonhidrat, protein ve yağ içerikleri dengeli olmalıdır. Yalnız tahıllardan oluşan karbonhidrattan zengin beslenildiğinde vücut canlılığını kaybetmektedir. Bu durum protein sentezinden kaynaklanmaktadır. Vücudun büyüme ve gelişmesinde önemli rolü olan proteinlerin vücutta sentezlenebilmeleri için elzem aminoasitlerin bir arada ve yeterli düzeylerde bulunmaları gerekir. Bir öğünde, yetersiz alınan aminoasit sonraki öğünle sağlanamamaktadır. Proteini iki öğüne dağılmış olarak alanlarda azot dengede kalırken, üç öğünde yiyenlerde pozitif bir denge sağlanmaktadır. Öğünlerin karbonhidrat, protein ve yağdan gelen enerjileri sırasıyla % 55-60, % 10-15 ve % 20-30 olmalıdır. Protein, yağ ve karbonhidratların kullanılmasında pek çok mineral ve vitamin de görev yapmaktadır. Öğünlerde bu besin öğelerinin dengeli dağılımı metabolik düzen açısından önemlidir (8,46).

Zamansızlık, isteksizlik, yemek yemeye vakit bulamamak, nakit para bulundurmamak, geç uyanmak, yalnız yemekten hoşlanmamak, diyet yapıyor olmak, aç hissetmemek, gibi birçok nedenden dolayı öğün atlanmaktadır. Öğün atlama, çoğunlukla kişinin doğal bir alışkanlığı haline gelebilir, fakat özellikle çocuk ve adölesanlarda öğün atlamanın çalışma verimini ve konsantrasyonu azalttığı, problem çözme yeteneğini zorlaştırdığı ve halsizliği artırdığı bugün için bilinen bir gerçektir.



Öğün atlama, ihtiyaç duyulan besin gruplarından ve besin öğelerinden bir yetersizliğe, bir sonraki öğünde ise daha fazla besin tüketmeye neden olmaktadır (20). Ülkemizde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarıyla ilgili yapılan araştırmalarda; bu dönemde beslenme ile ilgili çok ciddi sorunların yaşandığı, öğrencilerin genellikle öğünlere dikkat etmedikleri, başta kahvaltı olmak üzere öğünleri geçiştirdikleri bildirilmiştir (4,46,49,50).

### **Kahvaltının Önemi**

Kahvaltı genellikle günün en önemli öğünü olarak tanımlanır, gün içinde devam eden aktiviteler için enerji ve besin ögesi sağlar (51).Hepsi olmasa da çoğu kesitsel çalışma, kahvaltı sıklığı ile vücut ağırlığı arasında ters bir ilişkiyi göstermektedir. Çocuk ve adölesanların % 12 ile %34'ünün kahvaltı öğününü atladığı ve bu oranın yaşla birlikte arttığı bulunmuştur (52).

Kahvaltı tüketenler daha yüksek mikro besin alımına, daha az yağ alımına ve daha iyi bir beslenme kalitesine sahip olma eğilimindedir. Kahvaltı tüketimi, artan bilişsel ve akademik performans, psikososyal fonksiyon ve okula devam ile pozitif ilişkilidir. Rutin olarak kahvaltı yapmanın daha düzenli beslenme alışkanlıklarına ve egzersiz modellerine, sağlıklı gıda tercihlerine ve uygun enerji alımına yol açabileceği bildirilmiştir (53). Son çalışmalar, kahvaltıda günlük enerji ihtiyacımızın yaklaşık %15-25'ini tüketmeyi hedeflememiz gerektiği vurgulanmıştır (51).

### **2.2. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme**

Beslenme toplumun her kesimi için önemli olmakla birlikte, üniversite gençliği açısından farklı bir öneme sahiptir. Üniversitelerde eğitim gören öğrencilerin birçoğu hayatlarında ilk defa aile ortamından uzakta yaşamak durumunda kalmaktadır. Üniversite öncesinde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları aile yaşamının gerektirdiği şekilde devam ederken, üniversite ile birlikte farklılaşan yaşam şekli öğrencilerin beslenme davranışlarını da değiştirebilmektedir. Değişen beslenme davranışları üniversite öğrencisinin zihinsel ve fiziksel durumunu ilgilendirdiği gibi okul performansını da dolaylı olarak etkileyebilmektedir (54).

Beslenme alışkanlıkları erken yaşlarda kurulur ve uzun vadede bireylerin sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Üniversiteye başlamak, bireylerin yaşamında önemli

bir dönüm noktasıdır. Çünkü gıda seçimleri ve sağlıklı yaşam tarzı uygulamaları ile ilgili artan sorumluluk süreci başlar ve bu süreçte genç yetişkinler yiyecek alışverişi, yemek hazırlık ve planlama deneyimi bakımında yetersizdirler (55).

Gençlerin beslenme alışkanlıklarının oluşmasında birincil faktörler; kişisel yeme seçimleri, ailenin yeme biçimi, anne ve babanın yeme seçimi konusunda model olması, medya ve toplum normlarıdır. Ancak beslenme alışkanlıklarına etki eden kişisel faktörler; davranışlar, inançlar, bilgiler, özsaygı, öğün ve atıştırma örüntüsü, ağırlık kontrolünde etkilidir. Yeme alışkanlıklarına etki eden sosyal çevresel faktörler ise aile, arkadaşlar ve diğer yakın çevredir. Gençlerin ilgi alanlarındaki artış, bağımsızlık kazanılması, kendi kendine karar verme yetkisi, sosyal hayata girme ve yaşlılarıyla bütünleşme kaygıları zamanlarının büyük kısmını dışarıda geçirmeye yönlendirir. Bu da beslenme alışkanlıkları ve davranışlarının değişmesine, fastfood gıdaların aşırı tüketilmesine, yanlış diyet uygulamalarına, öğün atlamalarına, öğün aralarında bir şeyler atıştırarak açlığın yatıştırılmasına neden olmaktadır. Bu araştırmada kız öğrencilerin daha fazla bilgiye sahip olmalarına rağmen, gençlerin beslenme bilgilerinin yetersiz olduğu, dolayısıyla da yetersiz bilginin alışkanlık ve davranışa dönüşmediği tespit edilmiştir. Beslenme bilgisinin yetersizliği mevcut besin ve ekonomik kaynaklar yeterli olsa bile, bunların hatalı kullanımına yol açmaktadır (56).

Çevresel faktörler, üniversite öğrencileri arasında sağlıksız yeme alışkanlıklarının benimsenmesinde etkilidir. Alışveriş merkezleri, marketler, satış makineleri ve fast food satış noktalarının artması, genç yetişkinlerin sağlıksız beslenme alışkanlıklarını uygulamalarına yönelik endişe verici bir durum yaratmıştır. Üniversite öğrencileri sağlıklı yiyecek seçimi konusunda yeterince bilgi sahibi değildirler, bu da beslenme alışkanlıklarını ve beslenme durumunu olumsuz etkilemektedir. Daha önce yapılan çalışmalar, öğrencilerin önerilen sebze ve meyve miktarlarını tüketmediği, sık atıştırma alışkanlıklarının olduğunu, fastfood tüketiminin fazla olduğunu, su alımının yetersiz olduğunu göstermiştir (57,58). Ülkemizde yapılan bir araştırma ara öğünlerde çikolata, hamur işleri, bisküvi gibi yüksek kalorili besinlerin tüketiminin fazla olduğunu göstermiştir (59).

Üniversite hayatı, gençlerin yaşamında diğer birçok konuda olduğu gibi beslenmede de yeni bir dönemin başlangıcıdır. Bu dönemde öğrenciler yeni kuracakları bir düzene uyum sağlamanın yanı sıra, yeni pek çok insanla iletişime geçmeleri

sebebiyle dış etkilere daha fazla açık hale gelirler ve bu dönemde normalde gösterdiklerinden farklı davranışlar sergileyebilirler. Yaşamlarının daha hızlı hale gelmesi de sağlıksız ve düzensiz beslenme davranışlarının artmasına neden olmaktadır (60). Gençlerde yaygınlığı ve sıklığı giderek artan yeme bozuklukları Dünya Sağlık Örgütü tarafından “tıbbi dikkat gerektiren”, “önemli tıbbi durum” olarak tanımlanmaktadır. Üniversite öğrencisi kızlar üzerinde yapılmış çeşitli çalışmalarda Anoreksia nervosa prevalansı %0,1-4,0 arasında ve Bulimia nervosa prevalansı da %18-20 arasında değiştiği bildirilmektedir (61). Yeme bozuklukları için risk grubunu oluşturan üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma sonucunda, benlik saygısı düşük olan ve diyet yapan öğrencilerde olası yeme bozukluğu riskinin arttığı görülmüştür. Yeme bozukluğu oranının özellikle kadınlarda artmasında kadınların erkeklere göre daha fazla diyet yapma davranışı göstermesinin etkili olabileceği de göz önünde bulundurularak, sağlıksız ağırlık kontrol yöntemlerine yönelik bilinci artırıcı eğitimlerin üniversite öğrencilerinde yaygınlaştırılması yararlı olacaktır (62).

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarıyla ilgili yapılan araştırmalarda; bu dönemde beslenme ile ilgili çok ciddi sorunların yaşandığı, öğrencilerin genellikle öğünlere dikkat etmedikleri, başta kahvaltı olmak üzere öğünleri geçiştirdikleri bildirilmiştir (4,46,49,50).

Geleceğin önemli insan kaynaklarını oluşturacak bu topluluğun beslenme alışkanlıkları iyi bilinmemektedir. Yapılan günlük aktivitenin özelliğine göre besinlerden sağlanan enerjinin miktarı değişiktir. Bu değerler üniversite kız öğrencisi için 1250-1500 kcal/gün iken, erkek öğrenci için ortalama 1750-2000 kcal/gün gerekmektedir. Ekonomik yönden bağımlı olan öğrenciler bir aile ortamına veya normal ev koşullarına sahip olmadıkça yeterli ve dengeli beslenemeyip, çoğunlukla eksik öğün ve dengesiz beslendikleri kabul edilmektedir. Bu durum ise okul çağı çocuklarda ve gençlerde zayıflığa, şişmanlığa, anemiye, avitaminoza, basit guatr ve diş çürüklerine neden olmaktadır (63).

### 2.3. Diyetisyen Kimdir?

Tarih boyunca, üzerine çeşitli anlamlar yüklenen beslenme, 19.yy ortalarına doğru bir ivme kazanmasıyla, tüketilen besinlerin bileşimlerinin analizi, besin öğelerinin vücuttaki fonksiyonlarının araştırılması ile bir bilim alanı olarak hızlı bir gelişme göstermiş ve ardından hastalıklardan korunma ve hastalıkların tedavisinde nasıl bir beslenme uygulanacağı konusunun açıklıkla ortaya konulmasıyla, diyetetik bilimi geliştirmiştir. Bu durum, insanların beslenmelerinin kontrolü ve diyetlerinin planlanması konusunda yardımcı olacak meslek grubunun ihtiyacını doğurduğundan, diyetisyen/beslenme uzmanı gibi meslek mensupları ve onların çalışma alanları tanımlanmaya başlanmıştır (64).

#### 2.3.1. Beslenme ve Diyetetiğin Kısa Tarihi

Beslenme ve sağlık ile ilgili bilinen ilk öğretiler Afrika'yı göstermektedir. Mısırlı İmhotep, 6000 yıl önce besinlerin ilaç olarak kullanımını işaret etmiştir. Milattan önce 2500 yıllarında "Sarı" İmparator Huang Ti Ti'nin geleneksel Çin öğretileri ve Hint Ayurvedik geleneği de, belirtilen diyet kalıpları, besinler ve içecekler, tıbbi özelliklere sahip bitkilerin, hastalığın önlenmesi, tedavi edilmesi ve aynı zamanda ruhsal, ahlaki, duygusal ve zihinsel olarak aydınlanmış hayatın yollarını vurgulamışlardır(65).

Çağlar boyunca insanoğlu avcı toplayıcı olarak yaşamış, yerleşik düzene geçtikten sonra tahılları ekip biçmeye başlamış, böylece beslenme et tüketiminden daha çok ot tüketimine kaymıştır. Taş tabletlerden ve Edvin Smith ve Ebers papiruslarından, bitkisel ya da hayvansal kaynaklı pek çok ürünü insanların hastalıklarda destek ürün olarak kullandıkları anlaşılmaktadır. M.Ö.(milattan önce) 460-377 yıllarında yaşayan ve tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat, hastaların tedavisinde istirahat ve temizlik yanında beslenmede yapılacak düzenlemelerin ne kadar önemli olduğunu “Besinle tedavi edebileceğiniz hallerde ilaç tavsiye etmeyiniz” sözüyle açıklamıştır. Hipokrat'ın tedavi içindenediği besin karışımlarından ilk ve önemli karışımının bal, sirke ve karabiber olduğu bilinmektedir. M.Ö.106-43 yılları arasında yaşamış Çicero “bedenimiz yiyecek ve içeceklerle tıka basa doluyken, doğru dürüst düşünemeyiz” diyerek çok yemenin sağlık için sakıncalı olduğuna dikkat çekmiştir. Lucretius (M.Ö. 95-55) “Bir kişi için yiyecek olan bir nesne bir başkası için zehir olabilir” sözüyle besin alerjileri ya da duyarlılıklarına dikkat çekerek, beslenmenin kişiye özgü olması gerektiğini

anlatmıştır. Plutarkos (M.S.(milattan sonra) 120-50) hastalıklarda yanlış beslenmenin sakıncalı olabileceğini “Zannetme ki yiyecek, sadece yaşama katkıda bulunan bir unsurdur, aynı zamanda ölümün de nedenidir. Çünkü hastalıklar, bollukta da yoklukta olduğu oranda, hastalığa yakalanan bedenlerdeki besinle kuvvet bularak gelişirler” sözü ile anlatmıştır (64).

Antik çağdaki uygulamaların bilimsel olarak bir anlam ifade edip etmediği ancak, 19.yüzyıl sonlarında yapılan çalışmalarla anlaşılmaya başlamış ve hastalara ilk diyet planları doktorlar tarafından belirlenmeye ve hastaların bu diyetle uyumlarının sağlanması hemşireler aracılığı ile gerçekleştirilmeye çalışılmıştır (64). 1839'da, tıp biliminin bir sözlüğü olan Dunglison Medical Lexicon, “diyetetik” i “hastalığın önlenmesi, hafifletilmesi veya tedavi edilmesi için izlenecek kuralları içeren bir tıp dalı” olarak tanımlamıştır (66).

Diyetin doktor ve hemşire dışında başka bir sağlık personeli tarafından kontrole alınması gerektiği ilk kez Amerika’da gündeme gelmiştir. Amerikan Tıp Derneği 1877 yılında kendisine bağlı bir Diyetetik Komitesi oluşturmuş ve komitenin başına o sıralar bir yemek öğretmeni olarak görev yapan fakat tarifeleri daima besinlerin sağlıklı ilişkilerini göz önüne alarak hazırlatmasıyla ünlü Sarah Tyson Rorer’i getirmişlerdir. Mrs Rorer aynı yıl Diyetetik Gazete adı ile bir yayına başlamıştır. Gazete çok ilgi görmüş ve kendisine her gün yüzlerce; su şişmanlatır mı, sıcaklarda et mi, sebze mi yemeli gibi sorularla dolu mektuplar gelmeye başlamıştır. 1880 de 3 doktor Mrs Rorer’a kurumlarında bir diyet mutfağı açmasını önermişler ve o tarihten sonra hastanelerde diyet mutfağı yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu gelişmelerden sonra diyet alanında çalışacak kişi gereksinimi ağırlık kazanmış ve 1899 da “DİYETİSYEN” adı ile meslek tanımlanmıştır. İlk tanım şöyledir: Diyetisyen, besin ve beslenme konusunda eğitim almış ve tanımlanan diyet tedavisini uygulayabilecek kişidir. Diyetin bir diyetisyen kontrolünde hazırlanması 1899 yılında gerçekleşmiştir (67).

Tıpta tedaviden çok korunmanın önemli olduğu konusundaki görüş ağırlık kazandırmaya başlamış ve diyetetik alanı daha fazla ilgi çekmeye başlamıştır. Sadece hastalıkta nasıl bir diyet uygulanacağı değil, sağlığın korunması için neler yenilmesi gerektiği üzerinde çalışmalar yapılmaya ve rehberler oluşturulmaya başlanmıştır. Bu arada Tıp Fakültelerinde beslenme dersleri okutulmaya başlanmıştır. Amerika’da Tıp Fakültelerinde bu dersi ilk açan yer John Hopkins Üniversitesidir. 1903 de üniversite

bünyelerinde 3 aylık diyetetik kursları açılmaya başlanmıştır. Bu kurslara kabul edilmek için temel bilimlerden birinden mezun olmak ve 25 yaşın üzerinde olmak koşulu getirilmiştir. Diyetisyenlerin o tarihlerde bir örgütleri yoktur, fakat 1909 yılında kurulan Ev Ekonomistleri Derneğine üye olarak iletişimlerini sağlamaya çalışmışlardır (64, 67).

Diyetisyenlik mesleği Birinci Dünya Savaşı sırasında önem kazanmaya başlamıştır. 1917 yılında İngiltere’de 2.500.000 erkek askere alınmak için sağlık kontrolünden geçirilirken bunların % 41 inde beslenme bozukluğu olduğu saptanmış ve askere alınmaları uygun görülmemiştir. ABD’nin savaşa girmesiyle besinleri satın alma, saklama ve servisinde dikkat edilecek noktaları öğretecek, askerlerin besin ihtiyaçlarını ve yemeleri gerekli miktarı tayin edecek, hasta ve yaralıların beslenmesini planlayacak kişi ihtiyacı ortaya çıkmış, bu amaçla orduya diyetetik formasyonu olan 356 kişi alınmıştır. Lenna Cooper ve Lulu Graves isimli iki diyetisyen “şimdi diyetisyenlerin bilgilendirilmeye daha çok ihtiyaçları var” diyerek tüm diyetisyenleri davet etmiş ve bir konferans düzenlemiştir. Bu konferansa 98 kişi katılıyor ve toplantıda Diyetisyenler Derneği kurulmasına karar verilmiş ve 1917 de Amerikan Diyetetik Derneği (ADA) adı ile dernek kurulmuştur (64,67). Akademinin kurucuları, hükümetin yiyecekleri korumalarına yardım etmek ve Birinci Dünya Savaşı sırasında halkın sağlığını ve beslenmesini geliştirmek için çalışan vizyoner bir grup kadındı (66). ADA ilk toplantısını 1918 yılında yapmış ve o yıl ihtiyaç nedeniyle diyetetik hizmetlerini 4 alana ayırmışlardır. Bunlar, 1) Tedavici Diyetisyen, 2) Yönetici Diyetisyen, 3) Toplum Sağlığı Diyetisyeni, 4) Eğitici Diyetisyendir. Diyetisyenlik eğitimi 1922 de dört yıllık eğitime geçmiş ve dernek 1925 yılında “Journal of American Dietetic Association” adlı bir dergi yayınlamaya başlamıştır. Dernek ilk erkek üyesini 1930 yılında almıştır (64, 67).

1969’da diyetisyen olarak çalışılabilmesi için RD (registered dietitian) koşulu getirilmiştir. RD olabilmek için formal eğitimden sonra Amerikan Diyetetik Derneği tarafından akredite edilmiş bir kurumda bir yıl stajyer olarak çalışmak gerekmektedir. ADA 1977 yılından itibaren yoğun bir şekilde hizmet içi eğitim seminerleri düzenlemeye başlamıştır. 1984 de Amerikan Diyetisyenler Derneğinin 51.000 üyeye ulaşmıştır. Bugün bu sayı 67.000e ulaşmış bulunmaktadır. Daha sonra Amerika’yı diğer ülkeler izlemeye ve Diyetetik Dernekleri kurmaya başlamışlardır. İsveç (1921), Danimarka (1923), Japonya (1926), Kanada (1933), İngiltere (1936), Hollanda (1941),

İsviçre (1942), Yeni Zelanda (1943), Norveç (1948), Fransa (1954), Avusturya (1955), Almanya (1957), İrlanda (1960) yılında derneklerini kurmuşlardır. Türkiye de dahil diğer ülkeler derneklerini bu tarihten sonra kurmaya başlamışlardır (64,67).

### **2.3.2. Türkiye’de Durum**

Türkiye’de diyetisyenlik eğitimi 1962 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde Prof. Dr. İhsan Doğramacı tarafından başlatılmıştır. Önceleri Diyetetik adı ile açılan program 1963’de Beslenme ve Diyetetik olarak değiştirilmiştir. İlk mezunlarını 1966’da vermiştir. Otuz altı yıl tek başına eğitimini sürdüren Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nden sonra diğer bölümler aynı program ile 1998 yılında Erciyes Üniversitesi’nde, 1999’da da Başkent Üniversitesi’nde açılmıştır. Uzun bir aradan sonra başka üniversitelerde de beslenme ve diyetetik bölümleri açılmaya ve diyetisyen yetiştirilmeye başlanmıştır. Türkiye’de Diyetisyenler Derneği pek çok Avrupa ülkesinden önce 1969’da kurulabilmiştir. Derneğin kuruluşunu takiben 1972 yılında bilimsel dergisi Beslenme ve Diyet yayınlanmaya başlanmıştır. 1998 yılından beri 6 Haziran, “Diyetisyenler Günü” olarak çeşitli etkinliklerle kutlanmaktadır (64).

### **2.3.3. Diyetisyenlik Mesleğinin Görev ve Sorumlulukları**

a) Yaş, cinsiyet ve fiziksel uğraşı gruplarına göre, sağlıklı bireyler için enerji ve besin öğeleri gereksinimleri ile sağlıklı beslenme programlarını belirler. Özel grupların beslenme ihtiyaçlarına yönelik çalışmaların yürütülmesinde görev alır.

b) Besin analizleri yapar, sağlıklı beslenmeye ve özel amaçlara yönelik besin grupları geliştirir ve bunların doğru kullanımını sağlar.

c) Toplumda beslenme sorunlarına ve bu sorunların çözümüne yönelik çalışmalar yapar. Ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde besin ve beslenme politikalarının oluşturulmasında, eylem planlarının yapılmasında ve uygulanmasında görev alır.

ç) Hekimin yönlendirmesi ile hastalar için gerekli beslenme programlarını düzenler. Bireylerin hastalığına, antropometrik ölçümlerine, laboratuvar bulgularına ve tedavisine uygun olarak besin öğesi gereksinimlerini belirler, diyet tedavilerini ve beslenme eğitimi hizmetlerini planlar, uygular ve izler.

d) Hastaların sağlık kuruluşlarında hastane maln trisyonuna maruz kalmamaları için gerekli önlemleri alır. Hastaların diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tespit ederek, yemek listelerini tabibin tespit ettiği esaslar içinde kalmak suretiyle hazırlar. Hastayı yemek rejimi hususunda eğitir. Hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol eder, tükettiği besinler hakkında gerekirse tabibe bilgi verir.

e) Hastalara verilecek olan oral, enteral ve parenteral beslenme ürünlerinin seçiminde, hazırlanmasında, uygulamalarında, eğitim ve izleme süreçlerinde görev alır.

f) Satın alınacak gıda maddelerinin miktarının belirlenmesinde ve değerlendirme çalışmalarında görev alır.

g) Beslenme hizmetinde çalışan personelin denetimini yapar, hizmet içi eğitimlerini planlar, uygular/uygulatır. Hizmetin her aşamasında besin, personel, fiziksel alan ve araç-gereçlerin temizlik ve hijyeni için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

đ) Men  planlaması yapar ve uygulanan menüleri denetler. Standart yemek tarifelerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını sağlar, gerektiğinde günün ve kuruluşun şartlarına uygun düzenlemeleri yapar.

h) Yiyecek-içeceklerin uygun yöntemlerle depolanmasını ve depodan yiyecek-içecek çıkışını denetler.

ı) Toplu beslenme alanlarının ve araç/gereçlerin günün şartlarına uygun ve ihtiyaa cevap verebilecek standartlara ulaşmasını sağlar. Yemek hazırlama, pişirme ve servis alanlarında oluşabilecek kazaları önleyici tedbirlerin alınmasını ve ilk yardım araçlarının bulunmasını sağlar.

i) Yiyeceklerin hazırlama, pişirme ve servisi ilkeleri doğrultusunda tüketime sunulmasını denetler.

j) Besin güvenliğinin sağlanması ve kalite sistemlerinin kurulmasında görev alır (68).



## 2.4. Beslenme Eğitimi

Sağlık hizmeti sisteminde beslenmenin hayati bir rolü olduğu ve sağlık eğitim programlarının, bu rol için sağlık çalışanlarını hazırlamanın anahtarı olduğu iyi bilinmektedir. Hekim, halk tarafından bir beslenme eğitimcisi olarak kabul edilir ve uygun diyet önerileri yapabilmek için yeterli beslenme bilgisine sahip olması beklenir(69,70). Birçok hasta bu ilişkiyi bilerek, diyet ve fiziksel aktivitede rehberlik için doktorlara danışmaktadır (71). Çoğu birey genellikle doktorlarını bu tür bilgilerin birincil kaynağı olarak görür (72).

Hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde doğru beslenme önemli bir rol oynamaktadır. Birçok hasta bu ilişkiyi bilmekte, diyet ve fiziksel aktivitede rehberlik için doktorlara danışmaktadır. Doktorlar, beslenme danışmanlığı sağlamak için rahat, kendinden emin veya yeterince hazır hissetmezler, bu temel beslenme biliminin ve potansiyel beslenme müdahalelerinin yetersiz anlaşılması ile ilgili olabilir (71). ABD'de yapılan birçok çalışmada doktorlara verilen beslenme eğitiminin kalitesinin endişe verici olduğu zaten belgelenmiştir (72).

Üniversite öğrencilerinin özellikle de tıp fakültesinde okumakta olan doktor adaylarının doğru beslenme alışkanlıklarına ve doğru beslenme bilgisine sahip olması, hem kendi sağlıklarını hem de toplum sağlığını korumadaki rolleri nedeni ile büyük önem taşımaktadır (73).

### 2.4.1. Beslenme Eğitiminin Önemi

Diyetin, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi arasındaki ilişki yaygın olarak kabul görülmesine rağmen, hekimler hastalarında görülen kanser, obezite ve diyabet gibi hastalıkların beslenme yönlerini ele almakta yetersiz kalmaktadırlar (71).

Beslenme eksikliği tanısının hızlıca konulması ve etkin tedavi için sağlık çalışanlarının tümünün beslenme ile ilgili temel kavramaları ve beslenme yetersizliğinin fizyopatolojisini bilmesi gerekmektedir. Yeterince bilgi sahibi olunmaması neticesinde tanı, tedavide gecikmelere, mortalite ve morbiditede artışlara yol açmaktadır. Malnutrisyon tanısının konulması ve etkin tedavi için beslenme eksikliği ile sıklıkla karşılaşan yoğun bakım hekimleri, genel cerrahi hekimlerinin bu konuyu iyi bilmesi gerekmektedir (74)

Amerika Birleşik Devletleri'nde başlıca 10 ölüm nedeninin 6'sının etiolojisinde diyet faktörleri yer almaktadır. Bu hastalıklar kalp hastalığı, kanser, inme, insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus, siroz ve arteriosklerozdur. Ayrıca, günümüzde, obezite, hipertansiyon, hiperkolesterolemik durumlar ve osteoporoz gibi birçok acil sağlık sorununda beslenme müdahalesi çok önemlidir. Akademik tıpta, vitaminlerin keşfedilmesinden bu yana beslenme bilimlerinde herhangi bir atılımın yaşanmadığı konusunda yaygın bir yanlış anlama olmasına rağmen, son zamanlardaki kanser, AİDS(acquired immune deficiency syndrome), cerrahi ve neonatolojide besinsel ilerlemelere yanıt olarak tutumlar değişmektedir. Diyet, beslenme ve hastalık arasındaki bağlantılara odaklanan araştırmalarda hızlı bir ilerleme olmuştur. Beslenme, tıpta merkezi bir rol oynamaktadır, araştırma ve klinik uygulamalarda giderek daha fazla önem kazanmaktadır (75).

Amerikalılar obezite, hiperlipidemi ve diyabet oranlarının artmasından sıkıntı çekmesine rağmen, bazı araştırmalar doktorların hastalarına beslenme konusunda tavsiyede bulunmaları halinde bu hastalıkların görülme sıklığının azaldığını göstermiştir. Birinci basamak hekimlerinin hasta ziyaretlerinin %50'si beslenme veya diyet danışmanlığı içermektedir (76).

Hekimlerin pratik uygulamalarını inceleyen birçok çalışma göstermektedir ki hekimlerin tıbbi uygulamalarında beslenmenin önemini kabul ettiklerini, ancak hastalarına beslenme danışmanlığı sağlama konusunda rahat olmadıkları ve yeterli bir şekilde hazırlanmadıklarını bulmuştur. Özel beslenme bilgilerini araştıran stajyer doktor, akranların ve uygulayıcı hekimlerin anketlerinde, %50-%66 arasında değişen doğru yanıtlar bulunmuştur (71).

#### **2.4.2. Tıp Fakültelerinde Beslenme Eğitimi**

Tıp fakültelerinde lisans eğitiminde beslenme eğitiminin yeterliliği bir endişe konusudur. Beslenme ile ilgili bilimsel ilkeler, 20. yüzyılın başlarından beri tıbbi şemalarda öğretilmiş olsa da, sonrasında tıp öğrencilerine sağlanan beslenme eğitiminin düzeyi endişe verici olarak tanımlanmaktadır. Bu alandaki öncüler, beslenme eğitiminin tıp lisans eğitimine dahil edilmesinde büyük adımlar attılar. Ayrıca, mezun olan tıp öğrencilerinin yarısından fazlasının, beslenme eğitimine ayrılan zamanın yetersiz olduğunu bildirmesi şaşırtıcı değildir (77). Lisans tıp eğitimi, sonraki hekim pratiği için

temeldir. Tarihsel olarak, birçok tıp fakültesinde müfredatta beslenme yetersiz kalmıştır.(71).

Çoğu tıp fakültesinde müfredat planlama komiteleri beslenmeyi ihmal etmeye devam etse de, meslekte klinik ve koruyucu beslenmedeki uzmanlığın uygulayıcı hekim için daha önemli hale geldiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Tıbbi okulların müfredatına beslenmenin dahil edilmesinde zorlu engeller vardır. Beslenme zaten aşırı yoğun olan tıp müfredatında yer bulmak için rekabet etmelidir. Klinik beslenmede ayrı bir tıbbi uzmanlık eksikliği ve beslenmeyi öğretebilecek yetkin ve hevesli öğretim üyelerinin yokluğu da bir eksikliklerdir (75). Müfredatta yeterli zaman olmaması da gerçek değildir. Dördüncü yıl seçmeli derslerden önce beslenme ile ilgili tüm materyaller öğretilmelidir, beslenme öğrenilene kadar seçmeli dersler verilmemelidir. Ayrıca, yeni öğretim teknikleri ile zaman tasarrufu sağlanabilmesine rağmen, mevcut departmanlar ders saatlerini vermeyi reddetmektedir (78).

Tıbbi okulların müfredatına beslenmenin dahil edilmesine yönelik büyük bir gizli engel ise geleneksel beslenmeye karşı önyargıdır. Akademik tıp genellikle beslenmeyi diyetetikten ayırt edilemeyen hafif, düşük prestijli bir alan olarak algılar. Her ne kadar klinik fakültenin ve tıp öğrencilerinin zamanlarının çoğunu geçirdiği akut bakım hastanesinde beslenme nispeten önemsiz görünse de, doktorlar ofis temelli uygulamalarda hasta bakımında oynadığı merkezi rolün farkındadır. Tekrarlanan çalışmalar, birçok mezun olan tıp öğrencisinin, müfredattaki beslenme dersinin niteliği ve miktarı ile ilgili memnuniyetsizliğini belgelemiştir. Görüşleri, mezuniyet sonrası tıp topluluğundan gelen benzer şikayetler tarafından desteklenmektedir. Büro temelli birinci basamak hekimlerin yakın tarihli kapsamlı bir araştırmasında, %68'i tıp fakültesinde yetersiz beslenme eğitimi aldıklarını ve %86'sının temel müfredatın bir parçası olarak daha fazla beslenme eğitimi gerektiğini belirtmiştir. Tıp fakültesinde alınan beslenme eğitimi düzeyi ile pratikte beslenme danışmanlığının kullanımı arasında anlamlı bir ilişki vardır (75).

Kaliteli tıbbi eğitim programları, beslenme ile ilgili genel halkı eğitmek ve hastaların beslenme ihtiyaçlarını yönetmek için sağlık çalışanlarını hazırlamalıdır (79).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın amacı ve modeli açıklanmıştır. Ayrıca araştırmanın evreni ve örnekleme de belirtilmiştir. Ardından etik kurul onayı (EK-1) ile veri toplama sürecinde elde edilen verilerin istatistiksel analizlerine yer verilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli**

Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını ve diyetisyenlik mesleği hakkındaki bilgilerini araştırmak için amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yapılan araştırmanın tipi kesitseldir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Yöntemi**

Bu çalışma, 2016-2017 eğitim öğretim yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıfa devam eden 276 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 206 öğrenciyi kapsamaktadır.

Literatür ve uzman görüşleri alınarak oluşturulan anketler (EK-2); kişisel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, diyetisyenlik mesleğini tanıma ve beslenme bilgi düzeyi olmak üzere 4 bölümden 51 sorudan oluşturuldu.

Veriler anket tekniği kullanılarak, yüz yüze görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Katılımcıların tümüne soruları yanıtlamadan önce bunun bir sınav olmadığı, verilerin tümünün bilimsel çalışma için kullanılacağı anlatılıp, sonuçların öğrencilik ve meslek yaşamlarını etkilemeyeceği açıklanmıştır. Anketler öğrencilere verilerek tümüne yanıt vermeleri istenmiş, yanıtız soruların olduğu anketler geçersiz sayılmıştır. Katılımcıların yardımlaşma olmadan kendi kendilerine cevaplamaları sağlanmıştır.

##### **3.2.1. Kişisel Bilgiler**

Kişisel bilgiler kısmında cinsiyet, doğum yılı, boy, vücut ağırlığı, medeni durum, geldiği yerleşim birimi, şundaki barınma durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu ve beslenme için ayırdığı yaklaşık bütçe sorularından oluşmaktadır. Boy ve ağırlık araştırmacı tarafından ölçülmeyerek, katılımcıya sorularak öğrenilmiştir. Bu bilgilere göre katılımcıların BKİ'leri(beden kütle indeksi) hesaplanmıştır.

BKİ sonuçları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının antropometrik ölçüleri olarak vücut ağırlıkları (kg) ve boy uzunlukları (cm) alınmış ve buradan BKİ (kg/m<sup>2</sup>) değerleri hesaplanmıştır. Buna göre BKİ: “18,4 ve altı zayıf”, “18,5-24,9 arası normal ağırlıkta”, “25-29,9 arası hafif şişman” ve “30 ve üzeri şişman” olarak değerlendirilmiştir (80).

### **3.2.2. Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketim Sıklığı**

Bu bölümde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili 11 soru içermektedir. Kişilerin sağlıklı beslenme düşüncesi, günlük öğün sayıları, öğün atlama durumları ve nedenleri, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, vitamin-mineral kullanma durumu ve nedeni, günlük su tüketimi ve bazı besinlerin tüketim sıklığını kapsamaktadır.

### **3.2.3. Diyetisyenlik Mesleğini Tanıma**

Bu bölümde katılımcıların diyetisyenlik mesleğini tanımalarına yönelik 10 adet doğru-yanlış-bilmiyorum cevaplı soru bulunmaktadır.

### **3.2.4. Beslenme Bilgi Düzeyi**

Dördüncü bölümde ise katılımcıların beslenme bilgilerine ilişkin 10 adet çoktan seçmeli ve 10 adet doğru-yanlış-bilmiyorum cevaplı sorular bulunmaktadır.

## **3.3. Evren ve Örneklem**

Bu çalışmanın örneklemini 2016-2017 eğitim öğretim yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıfa devam eden 276 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 206'sını kapsamaktadır.

Araştırma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin (EK-3) ve tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinden çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı gönüllü onamları (EK-4) alınmıştır.

## **3.4. Etik Kurul Onayı**

Çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 28/03/2017 tarih ve 2017-4/32 sayılı kararı (EK-1) ile uygun görülmüştür.

### 3.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın bu bölümünde, toplanan verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. İlk önce, hastaların demografik özellikleri incelenmiştir. Sonra bu kapsamda araştırmanın hipotezlerini test etmek üzere analizleri yapılmıştır.

Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Hipotezler için değişkenlere göre anlamlı farklılığı belirlemek için kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi ve Fisherexact testi kullanılmıştır.

Çalışmada yer alan hipotezlerin testinde  $\alpha$  değeri 0,05 olarak alınmıştır. Dolayısıyla çalışmadaki analiz sonuçları %95 güven seviyesinde yorumlanmıştır. Çalışmada yer alan analizler IBM SPSS v.21 paket programı kullanılarak elde edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, nicel veri toplama yöntemleri ile elde edilen bulgular ve yorumları yer almaktadır. Bu kapsamda, öncelikle tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinin demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiş sonra araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen başlıklar altında bulgulara ilişkin analiz ve tablolar yorumlar ile birlikte sunulmuştur.

### 4.1. Araştırmanın Demografik Bulguları

Anketin değerlendirilmesine ilişkin tabloların analizi;

**Tablo 8. Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=206)**

Özellikler	Sayı (n)	Oran (%)	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	91	44,2
	Erkek	115	55,8
<b>Medeni Durum</b>	Hiç evlenmedi	197	95,6
	Evli	9	4,4
<b>Geldiği Yerleşim Birimi</b>	Köy	9	4,4
	İlçe/Kasaba	41	19,9
	Şehir	156	75,7
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek Aile	181	87,9
	Geniş Aile	22	10,7
	Parçalanmış Aile	3	1,5
<b>Barınma Durumu</b>	Yurt	22	10,7
	Aile ile Birlikte	34	16,5
	Akraba Yanında	1	0,5
	Evde Yalnız	68	33,0
	Evde Arkadaşlarımla	81	39,3
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	11	5,3
	Çalışmıyor	195	94,7
<b>BKİ (Beden Kütle İndeksi)</b>	<18,5 (düşük ağırlıklı)	10	4,9
	18,5-24,9 (normal ağırlıklı)	141	68,4
	25,0-29,9 (hafif şişman)	46	22,3
	30 ve üzeri (şişman/ obez)	9	4,4

Tablo 8’de tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinin demografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin cinsiyet dağılımına bakıldığında %44,2’si kadın, %55,8’i erkektir. Öğrencilerin %95,6’sının hiç evlenmediği ve %4,4’ünün evli olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %4,4’ü köyde, %19,9’u ilçe/kasabada ve %75,7’si şehirde yaşamaktadır. Öğrencilerin %87,9’u çekirdek aile, %10,7’si geniş aile ve %1,5’i parçalanmış aile tipine sahiptir. Öğrencilerin %10,7’si yurttan, %16,5’i aile ile birlikte, %0,5’i akraba yanında, %33,0’ü evde yalnız ve %39,3’ü evde arkadaşlarıyla birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %5,3’ü çalışırken, %94,7’si çalışmamaktadır. Öğrencilerin %4,9’u zayıf, %68,4’ü normal ağırlıklı, %22,3’ü fazla ağırlıklı ve %4,4’ü obezdir.

**Tablo 9. Öğrencilerin Sürekli Değişken Olan Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=206)**

Özellikler	Ortalama±standart sapma ( $\bar{x} \pm ss$ )
Yaş (yıl)	24,95±1,21
Beslenme Bütçesi (TL)/Ay	516,02±296,46
Su içme (bardak)	
Kadın	6,29±3,10
Erkek	6,81±3,31
Toplam	6,58±3,22

Tablo 9’da öğrencilerin sürekli değişken olan bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin ortalama yaşı 24,95±1,21’dir. Öğrencilerin ortalama beslenme bütçesi 516,02±296,46 TL’dir. Kız öğrenciler ortalama 6,29±3,10 bardak su içmektedir. Erkek öğrenciler ise ortalama 6,81±3,31 bardak su içmektedir. Öğrencilerin geneli günde 6,58±3,22 bardak su içmektedir.

Tablo 10’da öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Yapılan araştırmaya göre öğrencilerin %17,0’si bazen olmak üzere %34,5’i yeterli dengeli beslenirken %48,5’i yeterli dengeli beslenememektedir. Bir günde öğrencilerin %1,5’i bir, %18,9’u iki, %65,5’i üç, %14,1’i dört ve üzeri öğün yemek yemekteirler. Öğrencilerin %35,0’i bazen olmak üzere %38,3’ü öğün atlarken %26,7’si öğün atlamamaktadır. Atlanan öğünlerin %62,6’sı sabah, %19,9’u öğlen ve %7,8’si akşamdır.



**Tablo 10. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=206)**

Özellikler		Kadın (n=91)		Erkek (n=115)		Toplam (n=206)	
		n	%	n	%	n	%
Yeterli Dengeli Beslenme	Evet	25	27,5	46	40,0	71	34,5
	Hayır	50	54,9	50	43,5	100	48,5
	Bazen	16	17,6	19	16,5	35	17,0
Öğün Sayısı	1	1	1,1	2	1,7	3	1,5
	2	13	14,3	26	22,6	39	18,9
	3	63	69,2	72	62,6	135	65,5
	4 ve üzeri	14	15,4	15	13,0	29	14,1
Öğün Atlama Durumu	Evet	34	37,4	45	39,1	79	38,3
	Hayır	25	27,5	30	26,1	55	26,7
	Bazen	32	35,2	40	34,8	72	35,0
Sabah Öğün Atlama	Evet	56	61,5	73	63,5	129	62,6
	Hayır	35	38,5	42	36,5	77	37,4
Öğle Öğün Atlama	Evet	19	20,9	22	19,1	41	19,9
	Hayır	72	79,1	93	80,9	165	80,1
Akşam Öğün Atlama	Evet	8	8,8	8	7,0	16	7,8
	Hayır	83	91,2	107	93,0	190	92,2

**Tablo 11. Öğrencilerin Öğün Atlama Nedenlerinin Dağılımı (n=206)**

Öğün Atlama Nedenleri*	Sabah		Öğle		Akşam	
	n	%	n	%	n	%
Alışkanlığı yok	29	14,1	3	1,5	-	-
İştahsızlık	26	12,6	13	6,3	5	2,4
Maddi yetersizlik	1	0,5	-	-	-	-
Zaman bulamama	101	49,0	27	13,1	8	3,9
Diyet yapma	1	0,5	4	1,9	4	1,9
Uyuduğu saatte	50	24,3	3	1,5	6	2,9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 11’de öğrencilerin öğün atlama nedenleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre sabah atlanan öğünlerin öğrencilerin %14,1’inin alışkanlığının olmaması, %12,6’sının iştahsız olması, %0,5’inin maddi yetersizliği olması, %49,0’unun zaman bulamaması, %0,5’inin diyet yapması ve %24,3’ünün öğünün uyuduğu saatte denk gelmesidir. Öğlen atlanan öğünlerin öğrencilerin %1,5’inin

alışkanlığının olmaması, %6,3'ünün iştahsız olması, %13,1'inin zaman bulamaması, %1,9'unun diyet yapması ve %1,5'inin öğünün uyuduğu saate denk gelmesidir. Akşam atlanan öğünlerin öğrencilerin %2,4'ünün iştahsız olması, %3,9'unun zaman bulamaması, %1,9'unun diyet yapması ve %2,9'unun öğünün uyuduğu saate denk gelmesidir.

**Tablo 12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Öğün Tüketim Yerleri (n=206)**

Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Öğün Tüketim Yerleri*	Kahvaltı		Öğle Yemeği		Akşam Yemeği	
	n	%	n	%	n	%
Ev	84	40,8	11	5,3	99	48,1
Okul kantini	86	41,7	18	8,7	8	3,9
Yemekhane	9	4,4	186	90,3	73	35,4
Restoran, lokantada	4	1,9	27	13,1	91	44,2
Fastfood, kafe, pastane	32	15,5	15	7,3	65	31,6

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 12'de öğrencilerin öğün tüketim yerleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Öğünlerden kahvaltıyı öğrencilerin %40,8'i evde, %41,7'si okul kantininde, %4,4'ü yemekhanede, %1,9'u restoran, lokantada ve %15,5'i fastfood, kafe, pastanede yapmaktadır. Öğünlerden öğle yemeğini öğrencilerin %5,3'ü evde, %8,7'si okul kantininde, %90,3'ü yemekhanede, %13,1'i restoran, lokantada ve %7,3'ü fastfood, kafe, pastanede yemektir. Öğünlerden akşam yemeğini öğrencilerin %48,1'i evde, %3,9'u okul kantininde, %35,4'ü yemekhanede, %44,2'si restoran, lokantada ve %31,6'sı fastfood, kafe, pastanede yemektir.

**Tablo 13. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=206)**

Özellikler		n	%
<b>Sigara Kullanma</b>	Evet	62	30,1
	Hayır	144	69,9
<b>Sigara Sıklık (n=62)</b>	Her gün	43	69,4
	Arasına	19	30,6
<b>Sigara Kullanmayan (n=144)</b>	Bıraktım	12	8,3
	Hiç Kullanmadım	132	91,7
<b>Alkol Kullanma</b>	Evet	78	37,9
	Hayır	128	62,1
<b>Alkol Sıklık (n=78)</b>	Her gün	2	2,6
	Haftada 1-2 gün	12	15,4
	Ayda Birkaç Kez	26	33,3
	Sadece Özel Günlerde	38	48,7
<b>Alkol Kullanmayan (n=128)</b>	Bıraktım	5	3,9
	Hiç Kullanmadım	123	96,1

Tablo 13'te öğrencilerin sigara ve alkol alışkanlıkları ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin %30,1'i sigara kullanırken %69,9'u kullanmamaktadır. Sigara kullanan öğrencilerin %69,4'ü her gün içerken %30,6'sı ara sıra kullanmaktadır. Sigara kullanmayan öğrencilerin %8,3'ü sigara kullanmayı bırakırken %91,7'si ise hiç kullanmamışlardır. Öğrencilerin %37,9'u alkol kullanırken %62,1'i kullanmamaktadır. Alkol kullanan öğrencilerin %2,6'sı her gün kullanırken %15,4'ü haftada 1-2 gün, %33,3'ü ayda birkaç kez, %48,7'si sadece özel günlerde kullanmaktadır. Alkol kullanmayan öğrencilerin %3,9'u alkol kullanmayı bırakırken %96,1'i ise hiç kullanmamışlardır.

**Tablo 14. Öğrencilerin Beslenme Destek Ürünü Kullanım Durumları (n=206)**

Özellikler		Kadın (n=91)		Erkek (n=115)		Toplam (n=206)	
		n	%	n	%	n	%
Beslenme Desteği Kullanımı	Evet	23	25,3	17	14,8	40	19,4
	Hayır	63	69,2	96	83,5	159	77,2
	Bazen	5	5,5	2	1,7	7	3,4
D Vitamini	Evet	6	6,6	4	3,5	10	4,9
	Hayır	85	93,4	111	96,5	196	95,1
Multi Vitamin Mineral	Evet	17	18,7	9	7,8	26	12,6
	Hayır	74	81,3	106	92,2	180	87,4
B12 Vitamini	Evet	3	3,3	2	1,7	5	2,4
	Hayır	88	96,7	113	98,3	201	97,6
Omega3	Evet	4	4,4	1	0,9	5	2,4
	Hayır	87	95,6	114	99,1	201	97,6
A, C, E, Selenyum	Evet	0	0	1	0,9	1	0,5
	Hayır	91	100	114	99,1	205	99,5
Demir	Evet	1	1,1	2	1,7	3	1,5
	Hayır	90	98,9	113	98,3	203	98,5
Folikasit	Evet	2	2,2	1	0,9	3	1,5
	Hayır	89	97,8	114	99,1	203	98,5
Yetersiz Almak	Evet	12	13,2	4	3,5	16	7,8
	Hayır	79	86,8	111	96,5	190	92,2
İştah Açması	Evet	1	1,1	1	0,9	2	1,0
	Hayır	90	98,9	114	99,1	204	99,0
Enerji Vermesi	Evet	7	7,7	6	5,2	13	6,3
	Hayır	84	92,3	109	94,8	193	93,7
Halsizlik Bitkinlik	Evet	4	4,4	0	0	4	1,9
	Hayır	87	95,6	115	100	202	98,1
Bağışıklığı Güçlendirmek	Evet	3	3,3	2	1,7	5	2,4
	Hayır	88	96,7	113	98,3	201	97,6
Eksikliği Olması	Evet	4	4,4	7	6,1	11	5,3
	Hayır	87	95,6	108	93,9	195	94,7

Tablo 14'te öğrencilerin son 3 ayda vitamin/mineral kompleksi kullanıp kullanmamaları özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin %19,4'ü son 3 ayda vitamin/mineral kompleksi kullanmış olup, öğrencilerin %4,9'u D vitamini, %12,6'sı multivitamin-mineral, %2,4'ü B12 vitamini,%2,4'ü omega3, %0,5'i A-C-E-Selenyum,

%1,5'i demir ve %1,5'i folikasit kullanmaktadır. Bunların kullanılma sebepleri öğrencilerin %7,8'inin yetersiz aldığını düşünmesi, %1,0'ı iştah açması için, %6,3'ü enerji vermesi için, %1,9'u kendisini halsiz ve bitkin hissettiği için, %2,4'ü bağışıklığı güçlendirmek için ve %5,3'ü vitamin eksikliği olduğu için kullanmaktadır.

**Tablo 15. Öğrencilerin Diyetisyenlik Mesleğini Tanıma Sorularına Verdiği Doğru Cevap Oranları (n=206)**

Sorular	Toplam	Kadın	Erkek	p*
	Doğru cevap oranı	Doğru cevap oranı	Doğru cevap oranı	
Diyetisyenlik ünvanı 2 yıl önlisans eğitiminden sonra alınmaktadır	52,4	63,7	43,5	<b>0,013**</b>
Uzman Diyetisyen ünvanı Tıp eğitimi sonrası uzmanlık eğitimiyle alınmaktadır	61,7	68,1	56,5	0,174
Bulunduğu kurumda menü planlama ve yemeklerin kontrolü diyetisyen tarafından yapılır	79,6	86,8	73,9	0,077
Hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog vs yardımcı sağlık hizmetleri grubundadır	74,3	73,6	74,8	0,458
Hastalara verilen diyetler hastalığa ve kişiye özel hazırlanır	93,7	98,9	89,6	<b>0,018**</b>
Hastanın hangi diyeti alması gerektiğine diyetisyen karar verir	26,7	20,9	31,3	0,144
Diyetisyenler temel anatomi, fizyoloji, biyokimya bilgisine sahiptirler	72,3	75,8	69,6	0,402
Halk sağlığı eğitimi ile hizmet içi eğitim programını planlamak, uygulamak görevlerindedir	52,2	55,6	49,6	0,698
Enteral ve total parenteral beslenme desteği planlama, uygulama ve izleme süreçlerinde görev alır	79,6	81,3	78,3	0,788
Futbol kulüplerinde diyetisyenler sadece menü planlama ve yemeklerin kontrolünde görev alır	43,7	41,8	45,2	0,802
<b>Ortalama</b>	63,62	66,65	61,23	

\* Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

\*\* p<0,05 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Tablo 15'te öğrencilerin mesleği tanıma düzeyi sorularına doğru cevap verme oranları görülmektedir. Buna göre diyetisyenlik mesleğini tanımaya yönelik sorulara, erkek öğrencilerin ortalama %61,23'üne karşın, kız öğrenciler ortalama %66,65'ine doğru cevap vermiştir. Tüm öğrenciler ise ortalama %63,62'sine doğru cevap vermişlerdir. "Hastalara verilen diyetler hastalığa ve kişiye özel" ve "Diyetisyenlik ünvanı 2 yıl önlisans eğitimi" sorularına verilen doğru cevaplarda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05) (Tablo 15).

**Tablo 16. Öğrencilerin Beslenme Ve Diyet Tedavisi Sorularına Verdiği Doğru Cevap Oranları(n=206)**

Sorular	Toplam	Kadın	Erkek	p*
	Doğru cevap %	Doğru cevap %	Doğru cevap %	
1 g protein, karbonhidrat ve yağ yıkımı sonucu kaç kalori oluşur?	70,4	68,1	72,2	0,316
1 lt %5 dekstroz çözeltisi kkal cinsinden yaklaşık kaç kalori içerir?	65,0	64,8	65,2	0,535
Hastanede yatan 70kg ağırlığındaki bir hastanın günlük kalori ihtiyacı yaklaşık kaç kkal?	41,3	36,3	45,2	0,124
Beden kütle indeks formülü nedir?	85,4	86,8	84,3	0,385
Beden kütle indeksinin normal değer aralığı nedir?	81,6	81,3	81,7	0,539
Son 3 ayda gelişen % kaç kilo kaybı malnutrisyonu destekler?	84,0	86,8	81,7	0,214
Hangi besin kolesterol içermez?	15,0	8,8	20,0	<b>0,019**</b>
Doğumsal bir anomali olan NTD(Nöral tüp defekti) ile kuvvetli ilişkisi olan vitamin hangisidir?	90,8	93,4	88,7	0,180
Hangi besinin glisemik indeksi diğerlerine göre daha düşüktür?	84,0	81,3	86,1	0,231
Besin öğelerinden hangisi antioksidan değildir?	41,3	45,1	38,3	0,200
Light ürünlerin tümü diyabetik hastalar için uygundur	82,5	84,6	80,9	0,375
Hiperkalemisi olan hasta günlük diyetinde muz tüketebilir	72,8	75,8	70,4	0,207
Gluten enteropatisi tanılı bir hasta mısır yiyebilir	53,4	51,6	54,8	0,254
Antikoagülan ilaçlarla K vitamininden zengin besinlerin fazla alınması ilacın etkinliğini azaltır	61,2	64,8	58,3	0,563
İnek sütü alerjisi olan bebeğe keçi veya koyun sütü verilebilir	42,7	47,3	39,1	0,298
Enteral veya parenteral beslenmede, gastrointestinal fonksiyon durumuna göre karar verilir	83,5	83,5	83,5	0,883
Alkoliklerde yetersizliği olan besin öğesi B1(tiamin) vitaminidir	84,0	89,0	80,0	0,150
Çözünür posa kan kolesterol düzeyini düşürmeye yardımcıdır	50,5	52,7	48,7	0,781
<b>Ortalama</b>	66,08	66,78	65,51	

\* Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

\*\* p<0,05 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Tablo 16’da öğrencilerin beslenme ve diyet tedavisi sorularına doğru cevap verme oranları görülmektedir. Buna göre sorulan sorulara, erkek öğrenciler ortalama %65,51’ine karşın kız öğrenciler ortalama %66,78’ine doğru cevap vermiştir. Tüm öğrenciler ise ortalama %66,08’ine doğru cevap vermişlerdir. “Hangi besin kolesterol içermez” sorusuna verilen doğru cevaplarda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo 16).

**Tablo 17. Öğrencilerin Beslenme İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı(n=206)**

Özellikler		n	%
<b>Beslenme Dersi Almak</b>	Evet	25	12,1
	Hayır	178	86,4
	Bilmiyorum	3	1,5
<b>Beslenme Bilgisi Yeterlilik</b>	Evet	41	19,9
	Hayır	125	60,7
	Emin Değilim	40	19,4

Tablo 17’de öğrencilerin beslenme ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin %1,5’i beslenme dersi alıp almadığını bilmezken %12,1’i beslenme dersi almıştır ve %86,4’ü beslenme dersi almamıştır. Öğrencilerin %19,9’unun beslenme bilgisinin yeterli olduğunu düşünürken, %60,7’si yetersiz ve %19,4’ü beslenme bilgisinin yeterliliğinden emin değildir.

**Tablo 18. Kız Öğrencilerin Bazı Besinlerin Tüketim Sıklıklarının Dağılımı (n=91)**

Besinler	Besin Tüketim Sıklığı													
	Tüketmiyor		Her gün		Haftada 5-6 defa		Haftada 3-4 defa		Haftada 1-2 defa		15 Günde 1		Ayda 1 defa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt -Yoğurt- Ayran	2	2,2	27	29,7	22	24,2	21	23,1	14	15,4	4	4,4	1	1,1
Peynir	2	2,2	39	42,9	22	24,2	8	8,8	12	13,2	6	6,6	2	2,2
Kırmızı Et	1	1,1	1	1,1	10	11,0	29	31,9	37	40,7	11	12,1	2	2,2
Tavuk-Hindi Eti	1	1,1	1	1,1	7	7,7	38	41,8	30	33,0	9	9,9	5	5,5
Balık Eti	9	9,9	1	1,1	1	1,1	1	1,1	9	9,9	29	31,9	41	45,1
Yumurta	7	7,7	10	11,0	14	15,4	25	27,5	19	20,9	8	8,8	8	8,8
Sebze	2	2,2	14	15,4	21	23,1	30	33,0	17	18,7	4	4,4	3	3,3
Meyve	1	1,1	9	9,9	19	20,9	28	30,8	26	28,6	7	7,7	1	1,1
Kurubaklagil	3	3,3	2	2,2	7	7,7	26	28,6	40	44,0	10	11,0	3	3,3
Pilav- Makarna	3	3,3	3	3,3	15	16,5	33	36,3	26	28,6	7	7,7	4	4,4
Yağlı Tohumlar	9	9,9	2	2,2	6	6,6	24	26,4	25	27,5	15	16,5	10	11,0
Kurutulmuş Sebze- Meyve	11	12,1	6	6,6	5	5,5	10	11,0	18	19,8	25	27,5	16	17,6
Kahvaltılık Tahıllar	24	24,6	5	5,5	6	6,6	13	14,3	16	17,6	10	11,0	17	18,7
Gazlı İçecekler	13	14,3	10	11,0	11	12,1	17	18,7	17	18,7	16	17,6	7	7,7
Neskafe, Kahve	1	1,1	64	70,3	10	11,0	11	12,1	2	2,2	3	3,3	0	0
Bitki Çayı	10	11,0	9	9,9	8	8,8	17	18,7	24	26,4	15	16,5	8	8,8
Şekerleme, lokum, Çikolata vb	1	1,1	21	23,1	20	22,0	26	28,6	15	16,5	7	7,7	1	1,1
Hazır Çorba	55	60,4	3	3,3	1	1,1	3	3,3	3	3,3	13	14,3	13	14,3
Pide, Lahmacun, Pizza vb	3	3,3	2	2,2	3	3,3	18	19,8	24	26,4	31	34,1	10	11,0
Döner, Kebap vb	5	5,5	2	2,2	4	4,4	8	8,8	33	36,3	30	33,0	9	9,9
Hamburger vb.	4	4,4	2	2,2	4	4,4	9	9,9	23	25,3	38	41,8	11	12,1
Patates kızartması, Cips	5	5,5	2	2,2	6	6,6	8	8,8	32	35,2	30	33,0	8	8,8
Hamur işi tatlılar	4	4,4	4	4,4	4	4,4	11	12,1	31	34,1	31	34,1	6	6,6
Sütlü tatl vb.	1	1,1	5	5,5	12	13,2	17	18,7	33	36,3	23	25,3	0	0



**Tablo 19. Erkek Öğrencilerin Bazı Besinlerin Tüketim Sıklıklarının Dağılımı (n=115)**

Besinler	Besin Tüketim Sıklığı													
	Tüketmiyor		Her gün		Haftada 5-6 defa		Haftada 3-4 defa		Haftada 1-2 defa		15 Günde 1		Ayda 1 defa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Süt -Yoğurt- Ayrar	2	1,7	20	17,4	24	20,9	46	40,0	20	17,4	1	0,9	2	1,7
Peynir	3	2,6	21	18,3	30	26,1	28	24,3	28	24,3	4	3,5	1	0,9
Kırmızı Et	2	1,7	8	7,0	16	13,9	41	35,7	35	30,4	10	8,7	3	2,6
Tavuk-Hindi Eti	0	0	8	7,0	28	24,3	43	37,4	29	25,2	6	5,2	1	0,9
Balık Eti	12	10,4	0	0	1	0,9	1	0,9	12	10,4	35	30,4	54	47,0
Yumurta	0	0	21	18,3	23	20,0	33	28,7	27	23,5	8	7,0	3	2,6
Sebze	1	0,9	10	8,7	22	19,1	49	42,6	26	22,6	5	4,3	2	1,7
Meyve	4	3,5	13	11,3	18	15,7	30	26,1	38	33,0	10	8,7	2	1,7
Kurubaklagil	5	4,3	2	1,7	8	7,0	38	33,0	51	44,3	8	7,0	3	2,6
Pilav- Makarna	3	2,6	7	6,1	22	19,1	50	43,5	30	26,1	2	1,7	1	0,9
Yağlı Tohumlar	8	7,0	2	1,7	7	6,1	23	20,0	42	36,5	23	20,0	10	8,7
Kurutulmuş Sebze- Meyve	24	20,9	1	0,9	3	2,6	12	10,4	25	21,7	22	19,1	28	24,3
Kahvaltılık Tahıllar	34	29,6	4	3,5	8	7,0	11	9,6	19	16,5	19	16,5	20	17,4
Gazlı İçecekler	13	11,3	15	13,0	18	15,7	28	24,3	21	18,3	11	9,6	9	7,8
Neskafe, Kahve	5	4,3	50	43,5	20	17,4	15	13,0	19	16,5	4	3,5	2	1,7
Bitki Çayı	23	20,0	2	1,7	9	7,8	24	20,9	22	19,1	15	13,0	20	17,4
Şekerleme, lokum, Çikolata vb	9	7,8	23	20,0	12	10,4	33	28,7	25	21,7	11	9,6	2	1,7
Hazır Çorba	48	41,7	2	1,7	4	3,5	14	12,2	14	12,2	13	11,3	20	17,4
Pide, Lahmacun, Pizza vb	5	4,3	1	0,9	6	5,2	34	29,6	41	35,7	19	16,5	9	7,8
Döner, Kebap vb	3	2,6	1	0,9	9	7,8	31	27,0	49	42,6	13	11,3	9	7,8
Hamburger vb.	9	7,8	3	2,6	9	7,8	28	24,3	41	35,7	18	15,7	7	6,1
Patates kızartması, Cips	5	4,3	3	2,6	9	7,8	27	23,5	43	37,4	18	15,7	10	8,7
Hamur işi tatlılar	4	3,5	4	3,5	4	3,5	18	15,7	40	34,8	35	30,4	10	8,7
Sütlü tatlı vb.	1	0,9	4	3,5	13	11,3	25	21,7	51	44,3	17	14,8	4	3,5

**Tablo 20. Öğrencilerin Bazı Besinlerin Tüketim Sıklıklarının Dağılımı (n=206)**

Besinler	Besin Tüketim Sıklığı													
	Tüketmiyor		Her gün		Haftada 5-6 defa		Haftada 3-4 defa		Haftada 1-2 defa		15 Günde 1		Ayda 1 defa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt -Yoğurt- Ayrar	4	1,9	47	22,8	46	22,3	67	32,5	34	16,5	5	2,4	3	1,5
Peynir	5	2,4	60	29,1	52	25,2	36	17,5	40	19,4	10	4,9	3	1,5
Kırmızı Et	3	1,5	9	4,4	26	12,6	70	34,0	72	35,0	21	10,2	5	2,4
Tavuk-Hindi Eti	1	0,5	9	4,4	35	17,0	81	39,3	59	28,6	15	7,3	6	2,9
Balık Eti	21	10,2	1	0,5	2	1,0	2	1,0	21	10,2	64	31,1	95	46,1
Yumurta	7	3,4	31	15,0	37	18,0	58	28,2	46	22,3	16	7,8	11	5,3
Sebze	3	1,5	24	11,7	43	20,9	79	38,3	43	20,9	9	4,4	5	2,4
Meyve	5	2,4	22	10,7	37	18,0	58	28,2	64	31,1	17	8,3	3	1,5
Kurubaklagil	8	3,9	4	1,9	15	7,3	64	31,1	91	44,2	18	8,7	6	2,9
Pilav- Makarna	6	2,9	10	4,9	37	18,0	83	40,3	56	27,2	9	4,4	5	2,4
Yağlı Tohumlar	17	8,3	4	1,9	13	6,3	47	22,8	67	32,5	38	18,4	20	9,7
Kurutulmuş Sebze- Meyve	35	17,0	7	3,4	8	3,9	22	10,7	43	20,9	47	22,8	44	21,4
Kahvaltılık Tahıllar	58	28,2	9	4,4	14	6,8	24	11,7	35	17,0	29	14,1	37	18,0
Gazlı İçecekler	26	12,6	25	12,1	29	14,1	45	21,8	38	18,4	27	13,1	16	7,8
Neskafe, Kahve	6	2,9	114	55,3	30	14,6	26	12,6	21	10,2	7	3,4	2	1,0
Bitki Çayı	33	16,0	11	5,3	17	8,3	41	19,9	46	22,3	30	14,6	28	13,6
Şekerleme, lokum, Çikolata vb	10	4,9	44	21,4	32	15,5	59	28,6	40	19,4	18	8,7	3	1,5
Hazır Çorba	103	50,0	5	2,4	5	2,4	17	8,3	17	8,3	26	12,6	33	16,0
Pide, Lahmacun, Pizza vb	8	3,9	3	1,5	9	4,4	52	25,2	65	31,6	50	24,3	19	9,2
Döner, Kebap vb	8	3,9	3	1,5	13	6,3	39	18,9	82	39,8	43	20,9	18	8,7
Hamburger vb.	13	6,3	5	2,4	13	6,3	37	18,0	64	31,1	56	27,2	18	8,7
Patates kızartması, Cips	10	4,9	5	2,4	15	7,3	35	17,0	75	36,4	48	23,3	18	8,7
Hamur işi tatlılar	8	3,9	8	3,9	8	3,9	29	14,1	71	34,5	66	32	16	7,8
Sütlü tatlı vb.	2	1,0	9	4,4	25	12,1	42	20,4	84	40,8	40	19,4	4	1,9

Tablo 18-19-20'de öğrencilerin listelenmiş beslenme alışkanlıklarından tüketilen ürünlerin özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Öğrencilerin %1,9'u süt, yoğurt, ayran tüketmezken %22,8'i her gün, %22,3'ü haftada 5-6 defa, %32,5'i haftada 3-4 defa, %16,5'i haftada 1-2 defa, %2,4'ü 15 günde 1 ve %1,5'i ayda 1 süt, yoğurt, ayran tüketmektedir. Öğrencilerin %2,4'ü peynir tüketmezken %29,1'i her gün, %25,2'si haftada 5-6 defa, %17,5'i haftada 3-4 defa, %19,4'ü haftada 1-2 defa, %4,9'u 15 günde 1 ve %1,5'i ayda 1 peynir tüketmektedir. Öğrencilerin %1,5'i kırmızı et tüketmezken %4,4'ü her gün, %12,6'sı haftada 5-6 defa, %34,0'ü haftada 3-4 defa, %35,0'i haftada 1-2 defa, %10,2'si 15 günde 1 ve %2,4'ü ayda 1 kırmızı et tüketmektedir. Öğrencilerin %0,5'i tavuk, hindi eti tüketmezken %4,4'ü her gün, %17,0'si haftada 5-6 defa, %39,3'ü haftada 3-4 defa, %28,6'sı haftada 1-2 defa, %7,3'ü 15 günde 1 ve %2,9'u ayda 1 tavuk, hindi eti tüketmektedir. Öğrencilerin %10,2'si balık eti tüketmezken %0,5'i her gün, %1,0'ı haftada 5-6 defa, %1,0'ı haftada 3-4 defa, %10,2'si haftada 1-2 defa, %31,1'i 15 günde 1 ve %46,1'i ayda 1 balık eti tüketmektedir. Öğrencilerin %3,4'ü yumurta tüketmezken %15,0'ı her gün, %18,0'ı haftada 5-6 defa, %28,2'si haftada 3-4 defa, %22,3'ü haftada 1-2 defa, %7,8'i 15 günde 1 ve %5,3'ü ayda 1 yumurta tüketmektedir. Öğrencilerin %1,5'i sebze tüketmezken %11,7'si her gün, %20,9'u haftada 5-6 defa, %38,3'ü haftada 3-4 defa, %20,9'u haftada 1-2 defa, %4,4'ü 15 günde 1 ve %2,4'ü ayda 1 sebze tüketmektedir. Öğrencilerin %2,4'ü meyve tüketmezken %10,7'si her gün, %18,0'i haftada 5-6 defa, %28,2'si haftada 3-4 defa, %31,1'i haftada 1-2 defa, %8,3'ü 15 günde 1 ve %1,5'i ayda 1 meyve tüketmektedir. Öğrencilerin %3,9'u kurubaklagil tüketmezken %1,9'u her gün, %7,3'ü haftada 5-6 defa, %31,1'i haftada 3-4 defa, %44,2'si haftada 1-2 defa, %8,7'si 15 günde 1 ve %2,9'u ayda 1 kurubaklagil tüketmektedir. Öğrencilerin %2,9'u pilav, makarna tüketmezken %4,9'u her gün, %18,0'i haftada 5-6 defa, %40,3'ü haftada 3-4 defa, %27,2'i haftada 1-2 defa, %4,4'ü 15 günde 1 ve %2,4'ü ayda 1 pilav, makarna tüketmektedir. Öğrencilerin %8,3'ü yağlı tohumlar tüketmezken %1,9'u her gün, %6,3'ü haftada 5-6 defa, %22,8'i haftada 3-4 defa, %32,5'i haftada 1-2 defa, %18,4'ü 15 günde 1 ve %9,7'si ayda 1 yağlı tohumlar tüketmektedir. Öğrencilerin %17,0'si kurutulmuş sebze, meyve tüketmezken %3,4'ü her gün, %3,9'u haftada 5-6 defa, %10,7'si haftada 3-4 defa, %20,9'u haftada 1-2 defa, %22,8'i 15 günde 1 ve %21,4'ü ayda 1 kurutulmuş sebze, meyve tüketmektedir. Öğrencilerin %28,2'si kahvaltılık tahıllar tüketmezken %4,4'ü her gün, %6,8'i haftada 5-6 defa, %11,7'si haftada 3-4 defa, %17,0'si haftada 1-2 defa, %14,1'i 15 günde 1 ve %18,0'i ayda 1 kahvaltılık tahıllar tüketmektedir. Öğrencilerin %12,6'sı gazlı içecekler

tüketmezken %12,1'i her gün, %14,1'i haftada 5-6 defa, %21,8'i haftada 3-4 defa, %18,4'ü haftada 1-2 defa, %13,1'i 15 günde 1 ve %7,8'i ayda 1 gazlı içecekler tüketmektedir. Öğrencilerin %2,9'u neskafe, kahve tüketmezken %55,3'ü her gün, %14,6'sı haftada 5-6 defa, %12,6'sı haftada 3-4 defa, %10,2'si haftada 1-2 defa, %3,4'ü 15 günde 1 ve %1,0'i ayda 1 neskafe, kahve tüketmektedir. Öğrencilerin %16,0'sı bitki çayı tüketmezken %5,3'ü her gün, %8,3'ü haftada 5-6 defa, %19,9'u haftada 3-4 defa, %22,3'ü haftada 1-2 defa, %14,6'sı 15 günde 1 ve %13,6'sı ayda 1 bitki çayı tüketmektedir. Öğrencilerin %4,9'u şekerleme, lokum, çikolata vb tüketmezken %21,4'ü her gün, %15,5'i haftada 5-6 defa, %28,6'sı haftada 3-4 defa, %19,4'u haftada 1-2 defa, %8,7'si 15 günde 1 ve %1,5'i şekerleme, lokum, çikolata vb tüketmektedir. Öğrencilerin %50'si hazır çorba tüketmezken %2,4'ü her gün, %2,4'ü haftada 5-6 defa, %8,3'ü haftada 3-4 defa, %8,3'ü haftada 1-2 defa, %12,6'sı 15 günde 1 ve %16'sı ayda 1 hazır çorba tüketmektedir. Öğrencilerin %3,9'u pide, lahmacun, pizza vb. tüketmezken %1,5'i her gün, %4,4'ü haftada 5-6 defa, %25,2'i haftada 3-4 defa, %31,6'sı haftada 1-2 defa, %24,3'ü 15 günde 1 ve %9,2'si ayda 1 pide, lahmacun, pizza vb. tüketmektedir. Öğrencilerin %3,9'u döner, kebab vb. tüketmezken %1,5'i her gün, %6,3'ü haftada 5-6 defa, %18,9'u haftada 3-4 defa, %39,8'i haftada 1-2 defa, %20,9'u 15 günde 1 ve %8,7'si ayda 1 döner, kebab vb. tüketmektedir.

Öğrencilerin %6,3'ü hamburger, kızarmış tavuk vb. tüketmezken %2,4'ü her gün, %6,3'ü haftada 5-6 defa, %18'i haftada 3-4 defa, %31,1'i haftada 1-2 defa, %27,2'si 15 günde 1 ve %8,7'si ayda 1 hamburger, kızarmış tavuk vb. tüketmektedir. Öğrencilerin %4,9'u patates kızartması, cips tüketmezken %2,4'ü her gün, %7,3'ü haftada 5-6 defa, %17,0'si haftada 3-4 defa, %36,4'ü haftada 1-2 defa, %23,3'ü 15 günde 1 ve %8,7'si ayda 1 patates kızartması, cips tüketmektedir. Öğrencilerin %3,9'u hamur işi tatlılar tüketmezken %3,9'u her gün, %3,9'u haftada 5-6 defa, %14,1'i haftada 3-4 defa, %34,5'i haftada 1-2 defa, %32,0'si 15 günde 1 ve %7,8' i ayda 1 hamur işi tatlı tüketmektedir. Öğrencilerin %1,0'i dondurma, sütlü tatlılar vb. tüketmezken %4,4'ü her gün, %12,1'i haftada 5-6 defa, %20'4'ü haftada 3-4 defa, %40,8'i haftada 1-2 defa, %19,4'ü 15 günde 1 ve %1,9'u ayda 1 dondurma, sütlü tatlılar vb. tüketmektedir.

#### 4.2. Öğrencilerin Ölçülen Değerlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Aşağıda araştırmaya katılan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerin özelliklerine göre ölçülen değerleri analiz edilmektedir. Öğrencilerden toplanan değişkenler incelenmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi ve Fisherexact testi kullanılmıştır.

**Tablo 21. Cinsiyete Göre BKİ Değerlendirilmesi(n=206)**

BKİ	Kadın (n=91)	Erkek (n=115)	Toplam (n=206)	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Zayıf	9 (9,9)	1 (0,9)	10 (4,9)	
Normal	72 (79,1)	69 (60,0)	141 (68,4)	<b>p&lt;0,001**</b>
Hafif Şişman	9 (9,9)	37 (32,2)	46 (22,3)	
Şişman/ Obez	1 (1,1)	8 (7,0)	9 (4,4)	

\* Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

\*\* p<0,05 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile BKİ değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05) (Tablo 21).

**Tablo 22. Cinsiyete Göre Sigara Kullanımının Değerlendirilmesi(n=206)**

Sigara Kullanma	Kadın (n=91)	Erkek (n=115)	Toplam (n=206)	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	19 (20,9)	43 (37,4)	62 (30,1)	<b>0,014**</b>
Hayır	72 (79,1)	72 (62,6)	144 (69,9)	

\* Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

\*\* p<0,05 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile sigara kullanma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05) (Tablo 22).

**Tablo 23. Cinsiyete Göre Alkol Kullanımının Değerlendirilmesi(n=206)**

Alkol Kullanma	Kadın (n=91)	Erkek (n=115)	Toplam (n=206)	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	31 (34,1)	47 (40,9)	78 (37,9)	0,386
Hayır	60 (65,9)	68 (59,1)	128 (62,1)	

\*Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile alkol kullanma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 23).

**Tablo 24. Cinsiyete göre besin desteği kullanımının değerlendirilmesi(n=206)**

Besin Desteği	Kadın (n=91)	Erkek (n=115)	Toplam (n=206)	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	23 (%25,3)	17 (%14,8)	40 (%19,4)	<b>0,042**</b>
Hayır	63 (%69,2)	96 (%83,5)	159 (%77,2)	
Bazen	5 (5,5)	2 (1,7)	7 (%3,4)	

\* Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

\*\*  $p<0,05$  olduğu için istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile besin desteği kullanma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 24).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını ve diyetisyenlik mesleği hakkındaki bilgilerini araştırmak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Araştırmaya 91'i (%44,2) kadın, 115'i (%55,8) erkek toplam 206 tıp fakültesi son sınıf öğrencisi katılmıştır. Günümüzde tıp fakültelerine giren kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha az olmasında kuşkusuz pek çok etken rol oynamakla birlikte, çıkan sonuç Türkiye genelini yansıtmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %39,3'ü evde arkadaşlarıyla, %33'ü evde yalnız, %16,5'i aile ile birlikte, %0,5'i akraba yanında, %10,7'si yurttan yaşamaktadır. Ankara'da bir tıp fakültesinde son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada %23,5'unun evde arkadaşlarıyla, %12'sinin evde yalnız, %35,5'inin aile ile birlikte, %29'unun yurttan kaldığı bulunmuştur (81). Başka bir çalışmada %48,6'sının evde arkadaşlarıyla, %19,4'ü aile ile birlikte, %32'sinin yurttan kaldığı belirtilmiştir (3). Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada son sınıf öğrencilerinin %43,6'sı evde arkadaşlarıyla, %6,9'u evde yalnız, %23,8'i aile ile birlikte, %6,9'u akraba yanında, %18,8'inin yurttan kaldığı saptanmıştır (4). Öğrencilerin üniversitenin ilk yıllarında hem yeni bir ortam olması hem de yaşamlarını yeni kurmaya başlamaları nedeniyle daha çok akraba yanında ya da yurtlarda kaldıkları, ilerleyen yıllarda kurdukları arkadaşlıklar ve oluşturdukları sosyal ortamlar öğrencilerin kendilerine olan özgüvenlerinin de artmasıyla, arkadaşlarıyla ya da tek başlarına eve çıktıkları görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin hepsinin son sınıf olması nedeniyle, daha çok evde arkadaşlarıyla ve evde yalnız yaşadıkları sonuçlarının çıkması beklenen bir sonuçtur.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre BKİ'leri değerlendirildiğinde, kızların %9,9'u zayıf, %79,1'i normal ağırlıkta, %9,9'u hafif şişman, %1,1'inin şişman; erkeklerin %0,9'unun zayıf, %60'ının normal ağırlıkta, %32,2'sinin hafif şişman, %7'sinin şişman olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile BKİ değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Malezyalı Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada WHO BKİ sınıflandırmasına göre kızların %23,7'sinin zayıf, %78,3'ünün normal ağırlıkta, %7,8'inin hafif şişman olduğu, erkeklerin %4,7'sinin zayıf, %67,8'inin normal ağırlıkta, %27,5'inin hafif şişman

olduğu bulunmuştur (82). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre kızların %46,8'inin zayıf, %34,2'sinin normal ağırlıkta, %19'unun hafif şişman olduğu, erkeklerin %23,5'sinin zayıf, %60,8'inin normal ağırlıkta, %15,7'sinin hafif şişman olduğu bulunmuştur (83). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin çoğunluğunun (%72) ağırlığı normal sınırlarda (kızların %78,6'sı, erkeklerin %65'i), %19,5'i zayıf (kızların %14,3'ü, erkeklerin %25'i), %8,6'sı kilolu (kızların %7,1'i, erkeklerin %10'u) bulunmuştur (7). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin BKİ değerlerine göre %8,6'sının zayıf, %20'sinin ise hafif şişman veya obez olduğu gözlenmiştir. Kızlar ( $20,98 \pm 2,87$  kg/m<sup>2</sup>) erkeklere ( $24,01 \pm 3,17$  kg/m<sup>2</sup>) oranla daha zayıf ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur (73). TBSA(Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması) 2010'a göre 19-30 yaş aralığında kadınların %8,1'i zayıf, %56'sı normal ağırlıklı, %22,2'si hafif şişman, %13,8'inin şişman; erkeklerin %2,8'inin zayıf, %59'unun normal ağırlıklı, %30,5'inin hafif şişman, %24,3'ünün şişman olduğu bulunmuştur (84). Diğer çalışmalarla benzer olarak bu çalışmada normal BKİ değerleri daha yüksek bulunmuş. Obezite sıklığının kadınlarda daha düşük çıkması, kadınların fiziksel görünümüne erkeklerden daha fazla önem verdiği söylenebilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%95,6) bekar olduğu saptanmıştır ve bu yapılan bir çok çalışma ile benzerdir (4,81,85). Khan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %6,3'ünün evli olduğu tespit edilmiştir (85). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise bu rakam %1,8 olarak bulunmuştur (4). Üniversite gençlerinin büyük çoğunluğunun eğitim hayatlarının devam etmesi ve geçimleri aileleri tarafından finanse edildiğinden çoğunluğun bekar olması beklenen bir sonuçtur.

İstanbul'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin geldiği yer %67,5 il, %19 ilçe olarak belirtilmiştir (86). Başka bir çalışmada %56,3 il, %29,2 ilçe, %14,5 köy olarak belirtilmiştir (2). Bu çalışmada öğrencilerin geldiği yerleşim merkezleri %75,7 il, %19,9 ilçe/kasaba, %4,4 köy olarak bulunmuştur.

Erciyes Üniversitesi Yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %95,2'sinin gelir getiren bir işte çalışmadığı belirtilmiştir (61). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin %92,9'u herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır (86). Bu çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin %94,7'sinin gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Bu sonuç diğer çalışmalarla benzer şekilde,



üniversite eğitimi sırasında öğrencilerin genellikle aileleri tarafından finanse edildiğini, çoğunluğun gelir getirici bir işte çalışmaya ihtiyacının olmadığını göstermektedir. Ayrıca tıp fakültesi son sınıfta staj ve nöbet programının yoğun olması öğrencilerin ek iş için zaman ayırmasına olanak vermemektedir.

Sağlığın korunması, sağlığın kaliteli bir biçimde yürütülebilmesi, hastalıklardan korunma, hastalık oluşumundan sonra hastalığın etkin bir biçimde tedavi edilebilmesi ve tedavi süresinin kısaltılmasında yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme en temel koşuldur (13). Çalışmamıza katılan öğrencilerin %34,5'i yeterli ve dengeli beslendiğini düşünürken, %48,5'i yetersiz beslendiğini, %17'si bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. Polonya'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 78'inin beslenmelerini yeterli buldukları, %14'ünün beslenmelerini sağlıksız olarak değerlendirdiği ve % 5'inin herhangi bir karar veremediği bulunmuştur (87). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada %34'ünün beslenmelerini dengeli olarak değerlendirdiği, %66'sı da dengesiz olarak değerlendirdiği bildirilmiştir (88). Onurlubaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yükseköğretim öğrencilerinin %36,0'sı sağlıklı bir şekilde beslendiğine düşünürken, %64,0'ü düşünmemektedir (89). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yoğun staj ve nöbet programları nedeniyle beslenmeye yeterli vakit ve özveri gösterememesi ile bu sonucun çıkması olasıdır.

Öğünlerde besin öğelerinin dağılımı ne kadar dengeli olursa metabolizmanın da o kadar düzenli çalıştığı bilinmektedir (8). Sık öğün alımı daha düşük BMI ile de ilişkilendirilmektedir (90).

Bu çalışmada 3 ve üzeri öğün tüketimi %79,6 olarak bulunmuştur. Çin'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun (%83,6) düzenli olarak yemek yediği, %79,0'ının günde 3 kez yemek yediği, cinsiyetler arasında farklılığın olmadığı bulunmuştur (91). Kayseri'de yapılan bir çalışmada 3 ve daha fazla öğün tüketimi çalışmaya katılan öğrencilerin %67,7'sini oluşturmaktadır (92). Sudan'da tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da 3 ve daha fazla öğün tüketimi %62,8 olarak bulunmuştur. TBSA 2010 çalışması verilerine göre; 19-30 yaş arası kadın bireylerin %61,6'sı, erkek bireylerin %65,3'ü günde 3 öğün tüketmektedir (84). Yoğun bir staj ve nöbet programları olmasına rağmen öğrencilerin çoğunluğunun 3 ve üzeri öğün tüketmeleri beslenmeye önem verdiklerini göstermektedir. Ayrıca staj döneminde

hastane yemekhanesi ve öğrenci yemekhanesinde belirli saatlerde yemek verilmesi de buna katkı sağlamış olabilir.

Yapılan çalışmada öğrencilerden kadınların %37,4'ü, erkeklerin %39,1'i, totalde %38,3'ü öğün atlamaktadır. Atlanılan öğünler %62,6'sı kahvaltı, %19,9'u öğle yemeği, %7,8'i akşam yemeğidir. Vançelik ve arkadaşlarının araştırmasına katılan üniversite öğrencilerinin %87,4'ünün öğün atladığı ve en fazla atladıkları öğünün sabah kahvaltısı olduğu belirlenmiştir (2). Yapılan başka bir çalışmada ise öğün atlayanlar %68 olarak bulunmuştur (93). Sağlık İstatistikleri Yıllığı raporuna göre 18 yaş ve üzeri bireylerin %36,6'sı öğün atlamaktadır (94).

Kahvaltının, toplam günlük enerji ve besin ögesi alımına önemli ölçüde katkıda bulunduğu bilinmektedir. Kahvaltı öğününü atlamak, günün geri kalanında performansı etkileyebilmektedir (95). İyi bir kahvaltı, gün içinde sağlıksız atıştırmalıkların tüketimini azaltır (92). TBSA 2010 verilerine göre Türkiye genelinde erkeklerin %15,8'i, kadınların %12,5'i, toplamda %14,2'sinin sabah kahvaltısını atladıkları saptanmıştır (84). Bu çalışmada öğrencilerin kahvaltı atlama oranı %62,6, bu rakam erkeklerde %63,5, kadınlarda %61,5'dir. Ackuaku-Dogbe ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya katılan 317 öğrencinin %71,92'sinin kahvaltı öğününü atladığı, kadınlarda kahvaltı atlama prevalansı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (95). Bunun aksine Çin'de yapılan bir çalışmada, kahvaltı alımına ilişkin cevabın, erkeklerin %66,8'inin ve kadınların %82,3'ünün düzenli olarak kahvaltı yaptığı, anlamlı cinsiyet farkı olduğu bulunmuştur (91). Araştırmadan çıkan sonuçlar diğer çalışmalarla benzerdir. Öğrencilerin Türkiye genelinden yüksek düzeyde kahvaltıyı atlama oranının çıkması, nöbetler ve staj yorgunluğu sebebiyle, sabah vizitlerine geç kalma endişesiyle ilgili olabilir.

Kahvaltı öğününü atlama nedeni ise %49 “zaman bulamama” olarak bulunmuştur. TBSA 2010'a göre kahvaltı öğününü atlama nedenlerine bakıldığında; Türkiye genelinde %52,3'ü “canı istemiyor”, %26,2'si “alışkanlığı yok”, %17,4'ü “zaman yetersizliği”, %16,6'sı “geç kalkıyor” nedenlerini göstermişlerdir. Erkeklerde en çok gösterilen neden “canı istemiyor” (%51,5), kadınlarda da benzer şekilde “canı istemiyor” (%53,4) bulunmuştur (84). Uludağ Üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada 182 öğrenci cevap verirken bunların %16,4'ü vaktim yok, %3,6'sı param

yetersiz, %16,4'ü alışkanlığım yok cevabını vermiştir (54). Öğrencilerin benzer şekilde zamansızlıktan yakındığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan öğrencilerde öğle yemeğini atlama kadınlarda %20,9, erkeklerde %19,1, toplamda %19,9 bulunmuştur. Öğle yemeğini atlama nedeni ise %13,1 ile “zaman bulamama” olarak bulunmuştur. TBSA 2010'a göre öğle öğününü atlama nedenlerine bakıldığında; Türkiye genelinde %30,1'i “canı istemiyor”, %28,3'ü “geç kalkıyor”, %24,8'i “alışkanlığı yok” nedenlerini göstermişlerdir. Erkeklerde en çok gösterilen neden “geç kalkıyor” (%26,5), kadınlarda ise farklı olarak “canı istemiyor” (%34,2) olarak belirtilmiştir (84).

Çalışmaya katılan öğrencilerde akşam yemeğini atlama kadınlarda %8,8, erkeklerde %7, toplamda %7,8 bulunmuştur. Akşam yemeğini atlamanın en yüksek nedeni ise % 3,9 “zaman bulamama” olarak bulunmuştur. Uludağ Üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %1,4'ü akşam yemeğini atladığını belirtmiş (%6,6 bazen olarak cevaplamış), atlama nedenini 12 öğrenci cevaplamış ve bunların %1'i vaktim yok, %1,1'i param yetersiz, %0,4'ü alışkanlığım yok olarak belirtmişlerdir (54). Türkiye genelinde en az atlanan öğünün akşam olduğu saptanmıştır (84). Öğrencilerin en az akşam öğününü atladıklarından, en çok bu öğüne önem verdikleri söylenebilir, bu çalışma da diğer çalışmalarla benzer şekilde sonuçlanmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin öğünlerini en çok nerede tükettiklerine verdikleri cevap; sabah öğünü %41,7'si okul kantini, öğle öğünü % 90,3 yemekhane, akşam öğünü %48,1 evde şeklindedir. Öğrencilerin öğünlerini tükettikleri yerler konusunda Bandırma'da yapılan bir çalışmada, sabah öğününün %66 evde, öğle yemeği %41,7 restoran-kafe-pastanede, akşam öğünü %69,7 evde tüketildiği belirtilmiştir (3). Ayhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kahvaltı %52 ve akşam yemeği %72,1 evde, öğle yemeğinin %74 okul yemekhanesinde tüketildiği belirtilmiştir (73). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada sabah öğününün %31,6 evde, öğle öğününün %30,2 yemekhanede, akşam öğününün de %44 evde tüketildiği bulunmuştur (54).

Sigara içmek dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre önlenebilir ölüm ve hastalığın önde gelen nedenleri arasındadır (96). WHO verilerine göre sigara dünyada yılda yaklaşık 7 milyon insanın ölümüne yol

açmaktadır. Tütün kullanımı ve tütün dumanına maruziyet, kalp krizi ve inme de dahil olmak üzere kardiyovasküler hastalıklar, yılda yaklaşık 3 milyon ölümden sorumludur (97). Çalışmamıza katılan son sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı %30,1, bu oran kızlarda %20,9, erkeklerde %37,4'tür. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile sigara kullanma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada sigara kullanımının 269 tıp fakültesi öğrencisinden %35,3 olarak bulunmuştur. Yine bu çalışmada sigara içme prevalansının yaş ve eğitim yılı ile arttığı gözlemlenmiştir (98). 2006-2007 eğitim döneminde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumunun değerlendirilmesi çalışmasında, sigara içme prevalansı %17,3 çıkmıştır (99). Yapılan araştırmalara göre Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı %11,8 ile %44,2 arasında değişmektedir (96). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 verilerine göre Türkiye'de sigara kullanım sıklığı %31,2 olarak bulunmuştur. Sigara kullanımının 25-44 yaşları arası en fazla olduğu ve erkek katılımcıların %47,9'unun; kadın katılımcıların ise %15,2'sinin sigara kullandığı bildirilmiştir (100). TURDEP-II verilerine göre kadın bireylerin %9,8'i, erkek bireylerin ise %31,4'ü sigara kullanmaktadır (101). Bu oran kadın bireylerde Türkiye genelinden yüksek iken; erkek bireylerde benzerlik göstermektedir.

WHO'nun Alkol Kullanımı ve Sağlık 2014 raporuna göre alkol kullanımı dünya çapında hastalık, sakatlık ve ölüme neden olan beş risk faktörü arasında gösterilmektedir. İki yüzden fazla hastalık ve sakatlanma durumuna neden olan, sosyal ve ekonomik yükü olan zararlı bir alışkanlıktır (102). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 verilerine göre ilk kez alkol kullanma oranının en yüksek olduğu yaş aralığı 20-24'tür. Bu yaş aralığındaki alkol kullanma oranı erkeklerde %26,7, kadınlarda %34,7 ve tüm bireylerde %28,2'dir (103). Frank ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 4847 tıp fakültesi öğrencisinin bir önceki ay alkol alımları araştırılmış, %78 olarak bulunmuş, yaklaşık 3'te 1'inin aşırı alkol aldığı belirlenmiştir (104). 2001 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise alkol kullanım oranı %33,6 olarak bulunmuştur (105). Alkol tüketimi TURDEP-II araştırması sonuçlarına göre alkol kullanım oranının kadınlarda %1,5, erkeklerde %17 oranında olduğu belirtilmiştir (101). Bu çalışmada alkol kullanımı tüm öğrencilerde %37,9, kadınlarda %34,1, erkeklerde 40,9 olarak bulunmuş, araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile alkol kullanma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Başka bir çalışmada alkol kullanımı kadınlarda %18,2, erkeklerde % 33,7, toplamda %22,2 olarak bulunmuştur (49). Bu çalışmada diğer çalışmalarla benzer olarak erkeklerde alkol tüketim sıklığı kadınlardan daha yüksek çıkmıştır.

Su, yaşam için en gerekli besin maddesidir, ancak önemi göz ardı edilir, hatta beslenmede dikkate bile alınmamaktadır. Vücudun su depolama için bir alternatifi yoktur, bu nedenle, sağlığı ve vücudun performansını korumak için her 24 saatte bir kaybedilen su miktarı yerine konmalıdır. Sıvı alımı birçok çalışmada referans değerlerin altında bulunmuştur (32). Bu çalışmada günlük su tüketimi  $6,58\pm 3,22(1316\pm 644\text{ml})$ , bu rakam kadınlarda  $6,29\pm 3,10(1258\pm 620\text{ml})$ , erkeklerde  $6,81\pm 3,31(1362\pm 662\text{ml})$  bardak olarak bulunmuştur. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sıvı alımları üzerine yapılan bir çalışmada su tüketimi kadınlarda  $327,20\pm 26$  ml, erkeklerde  $355,51\pm 31$ ml, toplamda  $338\pm 20$ ml olarak belirlenmiştir (32). TBSA 2010 araştırmasında 19-30 yaş grubu yetişkinlerde Türkiye genelinde günlük ortalama su tüketim miktarı erkeklerde 1055,51 mL, kadınlarda 913,62 mL olarak saptanmıştır (84). Diğer çalışmalara göre su tüketimi bu çalışmada hem kadınlarda hem erkeklerde yüksek bulunması, çalışmanın yapıldığı dönemin ilkbahar-yaz dönemine denk gelmesi ile sıcaklıklarda meydana gelen artış su tüketiminin fazla olmasına neden olmuş olabilir.

ADA'nın vitamin ve mineral besin desteklerinin kullanımına yönelik durum raporunda; diyetin yeterli olmadığı veya vitamin ve mineral desteğine gereksinme duyulduğu durumlarda; bilimsel olarak etkinliği ve güvenli olduğu kanıtlanmış ve kabul görmüş ise günlük diyete besin desteği (suplemantasyon) yapılmasının uygun olacağı rapor edilmektedir (15). Yapılan çalışmadaki bireylerin daha önce vitamin veya mineral kullanıp kullanmadıkları sorgulanmıştır. Çalışmaya katılanların %19,4'ünün besin desteği kullandığı, bu rakam kadınlarda %25,3, erkeklerde %14,8'dir. En çok tercih edilen destek kadınlarda %18,7 oranında multivitamin-mineral, erkeklerde de %7,8 multivitamin-mineraldir. En sık kullanım nedeni kadınlarda %13,2 "yetersiz aldığımı düşünmesi", erkeklerde ise %6,1 "eksikliğinin olması" olarak bulunmuştur. Nola ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, son sınıf tıp öğrencilerinin %35,6'sının vitamin-mineral desteği aldığı belirtilmiştir (106). Başka bir çalışmada erkeklerin yaklaşık %16,0'sı ve kız öğrencilerin %21,3'ü sıklıkla beslenme desteği aldığı belirtilmiştir (107). TBSA-2010 çalışmasına göre: Türkiye genelinde en çok kullanılan desteğin

B<sub>12</sub> vitamini olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; Türkiye genelinde kadınlarda en fazla kalsiyum (%3,4) ve B<sub>12</sub> vitamini (%3,3), erkeklerde ise en fazla B<sub>12</sub> vitaminininin (%1,6) kullanıldığı belirlenmiştir (84). Vitamin- mineral desteği almaları öğrencilerin, aldıkları eğitim doğrultusunda bunların eksikliklerinin önemini bildiklerini göstermektedir. Ancak vitamin ve mineral takviyeleri sağlıklı beslenmeye destek olarak düşünülmektedir.

Doğduğu andan başlayarak insanın tüm yaşamında önemli yeri olan süt ve süten yapılmış ürünlerin, tüketimi yaşam boyunca sayısız yararlar sağlamaktadır (108). Diyetle önerilen miktarda süt ve ürünlerini tüketmeden vücudun kalsiyum ihtiyacının karşılanması zordur (109). Günlük en az 2 bardak süt, kefir veya yoğurt ile 1-2 dilim peynir tüketilmelidir (87). Bu araştırmada süt- yoğurt- ayran tüketimi en çok %32,5 haftada 3-4 defa, bu oran kadınlarda %29,7 her gün, erkeklerde %40 haftada 3-4 gündür, öğrencilerin %1,9'u ise bu ürünleri hiç tüketmemektedir. Peynir tüketim sıklığı toplamda %29,1 her gün, bu oran kadınlarda %42,9 her gün, erkeklerde %26,1 haftada 5-6'dır. TBSA 2010'da Türkiye genelinde süt tüketmeyenlerin oranının %44,6 olduğu, her iki cinsiyette de oranların birbirine benzer olduğu saptanmıştır. Genelde %19,5 oranında haftada 1-2 kez süt tüketildiği görülmüştür. Süt tüketiminin tersine yoğurt, ayran, kefir vb. süt ürünlerini her gün tüketenlerin oranı %55,1'dir. Her gün peynir tüketenlerin oranı toplamda %76,0, erkeklerde %73,7, kadınlarda ise %78,6 olduğu saptanmıştır (84). Kafkas Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin %33'ünün günlük olarak süt tükettiğini, %67'nün ise hiç süt tüketmediği saptanmıştır (109). Ankara'da bir üniversite yurdunda kız ve erkek öğrencilerin süt ve süt ürünleri tüketim sıklığını araştıran çalışmada okul döneminde öğrenciler en yüksek oranda her gün peynir (% 50,00), haftada 2-3 kez süt (% 45,13) ve yoğurt (% 48,50) tükettikleri sonucuna ulaşmıştır (108). Polonya'da yapılan bir çalışmada ise günlük süt ve süt ürünleri tüketimi kadınlarda % 48,2, erkeklere % 30 olarak bulunmuştur. Asla süt içmeyenler kız öğrencilerde % 6,5, erkek öğrencilerde % 2,5 bulunmuştur (87). Çalışmalarda benzer şekilde süt ve süt ürünleri tüketimi kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Bu kadınların, osteoporoz riskine karşı kalsiyum alımlarına dikkat ettiğini gösterir diyebiliriz.

TBSA 2010'da Türkiye genelinde kırmızı eti hiç tüketmeyenlerin oranı toplamda %20,2, erkeklerde %17,6, kadınlarda ise %23,2 olduğu saptanmıştır (84).

Bu çalışmada hiç kırmızı et tüketmeyenlerin oranı %1,5, en yüksek tüketim sıklığı ise %35 ile haftada 1-2'dir. 2009-2010 öğretim yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrenciler ile yapılan bir çalışmada hiç kırmızı et tüketmeyenler %2,3, en yüksek tüketim sıklığı ise haftada 1-3 (%39,5) olarak bulunmuştur (110). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre hiç kırmızı et tüketmeyenler %10,3, en yüksek tüketim sıklığı ise ayda 1 kez (%39,5) olarak bulunmuştur (3). Şili'de öğrenciler ile yapılan bir çalışmada en yüksek tüketim oranı haftada 2-3 kez (%50,1) olarak bulunmuştur (111).

Bu çalışmada tavuk eti tüketimi değerlendirildiğinde, hiç tüketmeyenlerin oranı %0,5, en yüksek tüketim sıklığı ise %39,3 ile haftada 5-6 bulunmuştur. TBSA 2010'da tavuk, hindi tüketim sıklığına bakıldığında, en yüksek tüketim sıklığının haftada 1-2 kez olduğu saptanmıştır (%42,9) (84). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hiç tüketmeyenlerin oranı %5,1, en yüksek tüketim sıklığı ayda 1 kez %32,6 olarak bulunmuştur (3). Artvin Çoruh Üniversitesi'nde 203 kız ve 98 erkek öğrenciden oluşan örneklemin öğrencileri ile yapılan bir çalışmada haftalık tavuk eti tüketme sıklığı 1,96 defa olarak bulunmuştur (112). Kırmızı etin fiyatının tavuk etine göre yüksek olmasından, tavuk eti tüketiminin daha yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan öğrencilerin balıketi tüketimi değerlendirildiğinde, hiç tüketmeyenlerin oranı %0,5, en yüksek tüketim sıklığı ise %39,3 ile haftada 5-6 bulunmuştur TBSA 2010'da balık tüketim sıklığına bakıldığında; hiç tüketmeyenlerin oranını %39,1'dir. Kadınlarda hiç balık tüketmeme oranının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, %42,1, %36,5). Ayda 1 kez balık tüketenlerin oranı %25,6'dır (84). Polonya'da yapılan çalışmada oranı, öğrencilerin sadece% 25'inin ayda bir kez balık yediğini ve %15'inin hiç yemediğini, bu oran kadınlarda %14,1, erkeklerde %5 olarak bulunmuştur (87). Başka bir çalışmada hiç tüketmeyenlerin oranı %21,7, en yüksek tüketim sıklığı %44 ile ayda 1 kez olarak bulunmuştur (3). Balıketi tüketiminin diğer et türlerine göre az olması, çalışmanın yapıldığı dönemin ilkbahar-yaz dönemi olmasıyla balık çeşitliliğinin az olması, fiyatların bu dönemde yüksek olmasının bir sonucu olabilir. Ayrıca balık ve deniz ürünlerinin hazırlanması ve pişirilmesinin zahmetli olması öğrenciler tarafından çok tercih edilmeme sebeplerinden olabilir.

Beslenmede önemli yeri olan yumurta protein kalitesi en yüksek olan yiyecektir(8). TBSA 2010'da her gün yumurta tüketenlerin oranı %29,7'dir. Bireylerin

%26,9'u haftada 1-2 kez, %24,4'ü haftada 3-4 kez yumurta tüketmektedirler (84). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan bir araştırmada, yumurta tüketimi en yüksek tüketim oranı gūnaşırı %40,5, hiç tüketmeyenlerin oranı ise %8,8 olarak bulunmuştur (89). Zonguldak'ta yapılan bir çalışmada 6. sınıf tıp fakóltesi öğrencilerinin %26'sının yumurtayı haftada 1 defa tükettiği, %12'sinin hiç tüketmediği bulunmuştur (113). Bu çalışmada ise hiç yumurta tüketmeyenlerin oranı %3,4 iken, en yüksek tüketim sıklığı %28,2 ile haftada 3-4 bulunmuştur. Ulaşılabilmesi kolay ve ucuz olmasına rağmen yumurta tüketiminin düşük olması öğrenciler arasında sabah kahvaltısının en sık atlanan öğün olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca sabahları öğrencilerin zamanla yarışması yumurtayı pişirmeye vakit ayıramamasına da bağlanabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %3,9 hiç kurubaklagil tüketmezken, %44,2'si haftada 1-2 defa kurubaklagil tüketmektedir. TBSA 2010'da haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketenlerin oranı %46,6 olarak saptanmıştır. Erkeklerin %50,0'si, kadınların %42,9'u haftada 1-2 kez kurubaklagil tükettikleri gözlenmiştir (84). Başka bir çalışmada 6. Sınıf tıp öğrencilerinin %5,9'u hiç kurubaklagil tüketmezken, %28'inin haftada 1 defa kurubaklagil tükettiği bulunmuştur (113). Kurubaklagillerin pişmesi zaman aldığından, kurubaklagillere göre hazırlanması daha kolay yemekleri tercih etmektedirler.

Yağlı tohumlar içeriğindeki yağlar nedeniyle kolesterol düşürücü etkisi, antioksidan vitaminler ile de serbest radikal oluşumunu engelleyerek, sağlık üzerine olumlu etkileri vardır (114). Bu çalışmada öğrencilerin %8,3'ü hiç yağlı tohum tüketmezken, %32,5'i haftada 1-2 defa yağlı tohum tüketmektedir. TBSA 2010'da fındık, ceviz vb. yağlı tohumların tüketim sıklıkları incelendiğinde; %24,4'ünün haftada 1-2 kez, %13,7'sinin haftada 3-4 kez, %13,2'sinin 15 günde bir tükettiği, %23,4'ünün hiç tüketmediği saptanmıştır (84). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hiç tüketmeyenler %26,3, en yüksek tüketim sıklığı ise %27,4 ile ayda 1 defa olarak bulunmuştur (3). Bu çalışmada Türkiye geneline benzer tüketim sıklığı bulunmuştur.

Çalışmada kahvaltılık tahılları tüketmeyen öğrencilerin oranı %28,2, en yüksek sıklıkla tüketim oranı ise %18 ile ayda 1 bulunmuştur. TBSA 2010 araştırmasına göre 18 yaşı üzeri bireylerin büyük çoğunluğu (%91,6) hiç kahvaltılık tahıl tüketmemektedir, en yüksek tüketim sıklığı ise %2,2 ile haftada 1-2 olarak bulunmuştur (84). Üniversite



öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, kahvaltıda mısır gevreği tüketen öğrencilerin oranı %1,1 olarak bulunmuştur (3). Hazırlanması ve ulaşımı kolay olmasına rağmen, kahvaltılık tahılların öğrenciler tarafından tercih edilmemesinin sebebi yüksek fiyatları olarak düşünülebilir.

TBSA 2010'a göre sebze-meyve tüketim sıklıkları incelendiğinde; bireylerin %47,6'sının her gün yeşil yapraklı sebze tükettiği, bu oranın erkeklerde %44,4, kadınlarda ise %51,2 olduğu saptanmıştır (84). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan bir çalışmada, sebze ve meyve tüketimi en yüksek haftada bir kez %36 oranında bulunmuştur. Meyve hiç yemeyenlerin oranı %1,8, sebze hiç yemeyenlerin oranı %5,2 olarak bulunmuştur (89). Yine tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sebze ve meyve hiç tüketmeyenlerin oranı sırasıyla %1,6 ve %0,7 bulunurken, en yüksek tüketim sıklıkları benzer şekilde haftada 3-5 kez (sırasıyla %33, %31,9) olarak bulunmuştur (110). Bu çalışmada %1,5'i hiç sebze tüketmezken, %38,3'ü haftada 3-4 defa sebze tüketmektedir. Meyve tüketmeyenler %2,4, %31'i haftada 1-2 defa meyve tüketmektedir. Öğrencilerin Türkiye geneline göre az sebze-meyve tükettikleri sonucundan, aileden uzakta yaşadıkları dönemde öğrencilerin sebze-meyve tüketimlerinin azaldığını göstermektedir. Öğrencilerin fastfood tarzı besinleri fazla tüketmesi, sebze-meyve tüketiminin azalmasına neden olmaktadır.

TBSA 2010'da bitki çaylarının tüketim sıklığının genelde düşük olduğu, toplamda %71,2 oranında hiç tüketilmediği gözlenmiştir. Kadınların %10,6'sı, erkeklerin ise %5,3'ü her gün bitki çayı içmektedirler (84). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hiç tüketmeyenlerin oranı %29,1, en yüksek tüketim sıklığı ise %17,1 ile ayda 1 kez olarak bulunmuştur (3). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada hiç tüketmeyenlerin oranı %9,9, en yüksek tüketim sıklığı ise %25 ile her gün olarak bulunmuştur (113). Bu çalışmada hiç tüketmeyenler %16, en yüksek tüketim sıklığı ise öğrencilerin %22'sinde haftada 1-2 defa olarak bulunmuştur. Araştırmanın ilkbahar-yaz döneminde yapılmasından bitki çaylarının daha az tercih edilmesine neden olmuş olabilir.

Kahve, içerdiği kafeinden dolayı insan sağlığına ve davranışına etki etmektedir. Örneğin, kafein hem bilişsel hem de duygusal alanlarda pozitif etkilere neden olur: uyanıklığı artırır, yorgunluğu azaltır, dikkat gerektiren basit görevlerde performansı iyileştirir, duygu durumu arttırır, depresif belirtileri azaltır ve intihar riskini azaltır

(115). TBSA 2010'da kahve/ neskafeyi her gün içenlerin oranı %21,3, hiç tüketmeyenlerin oranı ise %37,8'dir (84). Onurlubaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %43,9'unun her gün kahve tükettiği, %5,4'ünün hiç tüketmediği belirtilmiştir (89). Yine Uludağ Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre %55,6'sı hiç kahve tüketmezken, %34,2'si günde 1-2 bardak kahve tüketmektedir (54). Bu çalışmada en yüksek tüketim sıklığı %55 ile her gün olarak bulunmuştur, hiç tüketmeyenlerin oranı ise %2,9'dur. Bu çalışmada kahve tüketimi daha yüksek bulunmuştur. Yoğun staj ve nöbet döneminde olan öğrenciler için beklenen bir sonuçtur.

TBSA 2010'da her gün gazlı içecek tüketenlerin oranı %11,7, hiç tüketmeyenlerin oranı ise %34,8'dir. En sık tüketim oranı %22,0 ile haftada 1-2'dir (84). Tıp fakültesi 6. sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada her gün asitli içecek tüketimi %17 oranında, en yüksek tüketim sıklığı %24 oranı ile gūnaşırı, hiç tüketmeyenlerin oranı ise %13 olarak saptanmıştır (113). Başka bir çalışmada öğrencilerin %14,9'u hiç tüketmezken, %26,9'unun haftada 1-2 asitli içecek tükettiği bulunmuştur (3). Bu çalışmada gazlı içeceklerin en yüksek tüketim sıklığı %21,8 ile haftada 3-4 defa, hiç tüketmeyenlerin oranı ise %12,6 olarak saptanmıştır. Çalışmalarda benzer şekilde gazlı içecek tüketimi yüksek bulunmuştur.

TBSA 2010'da %11,9'u haftada 1-2 kez, %9,2'si 15 günde bir, %7,2'si ayda bir kez hazır çorba tüketmektedirler, %66,8'i ise hiç tüketmemektedir (84). Bu çalışmada hazır çorbanın en yüksek tüketim sıklığı %16 ile ayda 1, hiç tüketmeyenler ise %50 olarak bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğunda Türkiye geneliyle benzer şekilde hazır çorba tüketim sıklığı düşüktür. Hazırlanması kolay, fiyatı ucuz olmasına rağmen öğrenciler tarafından tercih edilmemesi, hazır çorbalarda bulunan tuz içeriğinden kaynaklanabilir.

TBSA 2010'da pide, lahmacun, pizzayı haftada 1-2 kez ve 15 günde bir tüketenlerin oranının kentte kırdan daha yüksek olduğu ve erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayda 1 kez pide, lahmacun, pizza tüketim oranı erkeklerde %20,6, kadınlarda ise %26,0'dır (84). TBSA 2010'da bireylerin %19,7'si ayda 1 kez, %15,1'i 15 günde bir, %14,2'si haftada 1-2 kez döner, kebab tüketmektedirler (84). Bir başka çalışmada katılanların %15,4'ünün hiç pide-lahmacun-kebab tüketmediği, %40'ının en yüksek sıklıkta ayda bir kez tükettiği bulunmuştur (3). Pide, lahmacun,

pizza gibi yiyeceklerin bu çalışmada en yüksek tüketim sıklığı %25,2 ile haftada 3-4 defa, hiç tüketmeyenler ise %3,9 bulunmuştur.

Fastfood tüketen ve tüketmeyenler karşılaştırıldığında, fastfood tüketen çocukların toplam enerji, toplam yağ ve doymuş yağ alımlarının daha yüksek, daha düşük fiber alımları belirlenmiştir. Sıklıkla yapılan fastfood tüketimi, yetişkinler arasında yapılan prospektif çalışmalarda ağırlık artışı ile ilişkilendirilmiştir (116). TBSA 2010 araştırmasında fastfood tüketmeyenler grubun çoğunluğunu (%77,5) oluştururken, en yüksek tüketim sıklığı % 8,9 ile ayda 1 defa olarak bulunmuştur (84). Fastfood tüketimi ile ilgili olarak, Timisoara Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin sadece %3'ünün bu ürünleri tüketmediği, öğrencilerin% 26'sının bu sağlıksız ürünleri sıklıkla tükettiği bulunmuştur (117). Bu çalışmada hamburger, kızarmış tavuk gibi fast food besinleri tüketmeyenler %6,6 iken en yüksek tüketim sıklığı %39,8 ile haftada 1-2 defa olarak bulunmuştur. Öğrencilerin bu besinleri tüketmelerinde bireysel tercih nedenlerinin yanında, üniversite çevrelerinde fast food türü gıdalara ulaşımın kolay ve ucuz olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

“Diyetisyenlik ünvanı 2 yıl önlisans eğitiminden sonra alınmaktadır” sorusuna %52,4 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. Bu soruya kadınlar daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

“Hastalara verilen diyetler hastalığa ve kişiye özel hazırlanır” sorusuna %93,7 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. En yüksek doğru cevap bu soruda verilmiştir. Öğrencilerin klinik stajı dönemlerinde, özellikle endokrin-metabolizma gibi diyetisyenlerin aktif rol aldığı kliniklerde hazırlanan diyetlerin, her hastaya özel hazırlandığını tecrübe ettiklerinden, bu sonucun çıktığı düşünülebilir. Bu soruya kadınlar daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

“Hastanın hangi diyeti alması gerektiğine diyetisyen karar verir” sorusuna %26,7'si doğru cevap vermiştir. En az doğru cevap verilen sorudur. Klinik diyetisyenlerin hasta dosyalarını inceleyerek, klinik bulgularına göre hastaya spesifik bir diyet tedavisi planladığından, diyete daha çok diyetisyenlerin karar verdiklerini düşünmüş olabilirler.

Diyetisyenlik mesleği ile ilgili yöneltilen sorulara öğrenciler ortalama %63,62 doğru cevap verilmiştir. Doğru cevap oranı kadınlarda %66,65 iken erkeklerde %61,23 olarak bulunmuştur. Diyetisyenlik mesleği konusunda kadınların erkeklere oranla daha ilgili olması ve doğru cevap oranının daha yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Genel olarak bu meslek grubunun son zamanlarda daha popüler olmaya başlaması, mesleğin tanınmasını ve farkındalığını arttırmaktadır, ancak yine de çıkan sonuç beklenenin altındadır.

“1 g protein, karbonhidrat ve yağ yıkımı sonucu kaç kalori oluşur” sorusuna %70,2 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. Nightingale çalışmasında öğrencilere aynı soru sorulmuş, %43’ünün doğru cevap verdiği bulunmuştur (118). Kanada’lı hekimler ile yapılan bir çalışmada, “1 g yağın kalorisi” sorulmuş, hekimlerin %81’i bu soruya doğru cevap vermiştir (6). Son sınıf öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada “1g protein kalorisi” sorulmuş, öğrencilerin %54’ünün doğru cevap verdiği bulunmuştur (119). Ülkemizde hekimlerin beslenme bilgisini araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada “1 g yağın kalorisi” sorulmuş, hekimlerin %84,8’inin doğru yanıt verdiği bulunmuştur (120). Bu çalışmadaki öğrencilerin doğru cevap oranı daha yüksek olmasına rağmen, yakın zamanda doktorluk mesleğini icra edecek olan öğrencilerin hekimlerle yapılan çalışmaya benzer sonuçların çıkması beklenirdi.

“Hastanede yatan 70kg ağırlığındaki bir hastanın alması gereken günlük kalori miktarı yaklaşık kaç kkal'dir?” sorusuna %41,3’ü doğru cevap vermiştir. Başka bir çalışmada enerji gereksinimi ile ilgili yöneltilen soruya %82,9 doğru cevap verildiği bulunmuştur (7). Nightingale çalışmasında öğrencilere aynı soru sorulmuş, %98’inin doğru cevap verdiği bulunmuştur (118). Diğer çalışmalara oranla bu çalışmada doğru cevap oranı daha düşük bulunmuştur. Bu beslenmenin hastalıklar içerisinde yüzeysel olarak öğretilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Beden kütle indeksi (BKİ) erişkinlerde obeziteyi sınıflandırmak için yaygın olarak kullanılan basit bir ağırlık-boy indeksidir. Bir insanın kilogram cinsinden ağırlığının, metre cinsinden boyunun karesine bölünmesi ile tanımlanır ( $\text{kg/m}^2$ ) (121). “Beden kütle indeksi formülü nedir?” sorusuna %85,4 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. Nightingale çalışmasında öğrencilere aynı soru sorulmuş, %86’sının doğru cevap verdiği bulunmuştur (118). Başka bir çalışmada öğrencilerin sadece %46’sı BKİ hesaplamasında yeterli bulunmuştur (119).

“Beden kütle indeksinin normal değer aralığı hangisidir” sorusuna %81,6 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. Nightingale çalışmasında öğrencilere aynı soru sorulmuş, %91’inin doğru cevap verdiği bulunmuştur (118). Ülkemizde hekimlerin beslenme bilgisini araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada BKİ sınıflandırmasına yönelik sorulan soruya hekimlerin %66,7’sinin doğru yanıt verdiği bulunmuştur (120).

Malnutrisyon, yetersiz beslenme, yetersiz vitamin veya mineral alımı, aşırı ağırlık, obezite ve beslenmeye bağlı ortaya çıkan bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi çeşitli formlarda olabilir. Dünyada 1,9 milyar yetişkin hafif şişman veya obez iken, 462 milyonu zayıftır. 5 yaşın altındaki çocuklarda ölümlerin yaklaşık %45’i yetersiz beslenmeye bağlıdır (122). “Son 3 ayda gelişen % kaç kilo kaybı malnutrisyonu destekler” sorusuna %84 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. Nightingale çalışmasında öğrencilere aynı soru sorulmuş, %60’ının doğru cevap verdiği bulunmuştur (118).

“Hangi besin kolesterol içermez” sorusuna %15’i doğru cevap vermiştir. Başka bir çalışmada kolesterolden zengin besinler sorgulanmış ve öğrencilerin %73,2’sinin doğru cevap verdiği saptanmıştır (7). Bu soruya erkekler daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). En düşük doğru cevabın olduğu sorudur. Beslenme dersinin yüzeysel olması öğrencilerin bu konuda bilgi sahibi olmamasına neden olmuş olabilir.

“Doğumsal bir anomali olan NTD(Nöral Tüp Defekti) ile kuvvetli ilişkisi olan vitamin hangisidir” sorusuna %90,8 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. Kanada’lı hekimler ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin %98’i bu soruya doğru cevap vermiştir (6). Ülkemizde hekimlerin beslenme bilgisini araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada bu soruya hekimlerin %62,4’ünün doğru yanıt verdiği bulunmuştur (120).

“Besin öğelerinden hangisi antioksidan değildir” sorusuna %41,3’ü doğru cevap vermiştir. Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada öğrencilere antioksidan vitaminler sorulmuş, öğrencilerin %63,4’ünün doğru cevap verdiği bulunmuştur (7). Kanada’lı hekimler ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin %85’i bu soruya doğru cevap vermiştir (6). Ülkemizde hekimlerin beslenme bilgisini araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada antioksidan vitaminlerle ilgili sorulan soruya hekimlerin %44,8’i doğru yanıt verdiği bulunmuştur (120).

Mısırdaki glutelin az, prolamin fazla olduğu için gluten kompleksi oluşmaz, gluten enteropati hastalar tüketebilir (123). “Gluten enteropatisi tanılı bir hasta mısır yiyebilir” sorusuna %53,4’ü doğru cevap vermiştir.

Yüksek K vitamini içeren gıdalar (brokoli, lahana, mayonez vb) oral antikoagülan metabolizmasını etkileyebilir. Çünkü K vitamininden zengin diyetle beslenme düşük antikoagülan etkiye neden olmaktadır. K<sub>1</sub> vitamini olarak bilinen filokinonun 1-10 mg/gün diyetle alımı oral antikoagülanın etkisini değiştirmekte ve INR(international normalized ratio) değerinde dalgalanmalara neden olmaktadır (124). “Antikoagülan ilaçlarla K vitamininden zengin besinlerin fazla alınması ilacın etkinliğini azaltır” sorusuna %61,2 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir.

İnek sütü protein alerjisi, inek sütünün proteinlerine karşı gelişir (125). Diğer hayvan sütleri çapraz reaksiyon yapma riski nedeniyle rutin önerilmemektedir. İnek sütü proteini ile bufalo, koyun ve keçi sütü proteinleri arasında belirgin; at ve eşek sütü proteinleri arasında zayıf oranda çapraz reaksiyon saptanmıştır (126). “İnek sütü alerjisi olan bebeğe keçi veya koyun sütü verilebilir” sorusuna %42,7’si doğru cevap vermiştir. Doğru cevap oranının düşük olması staj döneminde ve teorik ders döneminde hastalıklarda diyet eğitiminin yeterli ve kaliteli verilmemesi olabilir

Hem travma/ cerrahi hem de cerrahi olmayan hastalarda yapılan son çalışmalar erken enteralin erken parenteral beslenmeye üstünlüğünü desteklemektedir. Bu gastrointestinal sistem fonksiyonel ise sağlanabilir (127). “Nutrisyonel değerlendirmede nutrisyon desteğine ihtiyacı olan hastanın enteral veya parenteral beslenme kararı gastrointestinal fonksiyon durumuna göre karar verilir” sorusuna %83,5 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. Genel cerrahi stajında daha ayrıntılı olarak işlenen enteral ve parenteral beslenme konusu, öğrencilerin yüksek doğru cevap vermelerine katkı sağlamış olabilir.

Kronik alkolikler eğer diyetlerinde yüksek oranda protein almıyorlarsa, beyinde önemli ölçüde tiamin eksikliği olmaktadır (128). “Alkoliklerde yetersizliği olan besin ögesi B<sub>1</sub>(tiamin) vitaminidir” sorusuna %84 ile çoğunluk doğru cevap vermiştir. Kanada’lı hekimler ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin %95’i bu soruya doğru cevap vermiştir (6). Ülkemizde hekimlere yöneltilen bu soruya hekimlerin %67,1’inin doğru

yanıt verdiği bulunmuştur (120). Psikiyatri stajı döneminde, vizit sırasında değinilen bir konu olduğundan doğru cevap yüzdesinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

özünür posa, bağırsaklardan safra asitlerinin emilimini engelleyerek karaciğerde kolesterol sentezi için gerekli öncü öğelerin konsantrasyonunu azaltarak kan kolesterolünün düşürülmesine yardımcı olur (129). “özünür posa kan kolesterol düzeyini düşürmeye yardımcıdır” sorusuna %50,5’i doğru cevap vermiştir. Kanada’lı hekimler ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin %39’u bu soruya doğru cevap vermiştir (6). Ülkemizde hekimlerin beslenme bilgisini araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada bu soruya hekimlerin %8,1’inin doğru yanıt verdiği bulunmuştur (120). Diğer çalışmalara göre bu çalışmada daha yüksek doğru cevap yüzdesi bulunmuştur.

Çalışmaya katılan öğrenciler ortalama %66,08 doğru cevap vermişlerdir. Doğru cevap oranı kadınlarda %66,78, erkeklerde %65,51 olarak bulunmuştur. Selçuk Üniversitesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenciler sorulara % 48,6 oranında doğru cevap verdiği belirlenmiştir (7). Tayvan’da son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgisi üzerine yapılan bir çalışmada, öğrencilerin doğru cevap oranı %56 olarak bulunmuştur (72). Kanada’lı hekimler ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin doğru cevap verme oranı %63,1 olarak bulunmuştur (6). 114 son sınıf öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin 40 beslenme bilgisi sorusuna ortalama %66 doğru cevap verdiği bulunmuştur (119). Yurttağul ve Sevilen’in Hacettepe, Ankara ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yaptığı bir araştırmada; araştırmaya alınan tıp öğrencilerinin çoğunluğunun beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu sonucuna varmıştır. Beslenme bilgisi konusundaki soruları öğrencilerin %38,5’i doğru yanıtlanmıştır (130). Özçelik ve Sürücüoğlu tarafından Türkiye’de hekimlerin beslenme bilgisini belirlemek amacıyla yürütölen çalışmada hekimlerin beslenme bilgi değerlendirmesinde doğru yanıtların ortalama sıklıkları %48,1±13,1 olarak saptanmıştır (120).Yurtdışında yapılan özel beslenme bilgileri araştırılan stajyer doktor, akranların ve uygulayıcı hekimlerin anketlerinde, %50-%66 arasında değişen doğru yanıtlar bulunmuştur (71). Diğer çalışmalarla bu alışmabenzerlik göstermektedir.

Çalışmada “Beslenme dersi aldınız mı” sorusuna %86,4’ü hayır cevabını vermiştir.“Beslenme bilginizin yeterliliğine inanıyor musunuz” sorusuna %60,7’si hayır cevabını vermiştir. Tıp okullarında yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin %85’i

beslenme ders süresinden, %60'ı ise beslenme eğitiminin kalitesinden memnun olmadığını bildirmiştir (69). 114 son sınıf tıp öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %77'si beslenme değerlendirmesinin rutin birinci basamak sağlık hizmetlerine dahil edilmesi gerektiği konusunda hemfikir olduğunu belirtmesine,%94'ünün hastalarla beslenmeyi tartışmanın zorunluluk olduğunu kabul etmesine rağmen doktorların % 14'ü beslenme danışmanlığı sağlamak için eğitimlerinin yeterli olmadığını belirtmiştir (119). Kanada'da tıp öğrencilerinin beslenme eğitiminden memnuniyeti üzerine yapılan araştırmada, öğrencilere 1-10 arası (1-memnun değil,10-çok memnun) değerlendirmeleri istenmiş, araştırmaya katılan öğrencilerin değerlendirmeleri sonucunda, ortalama memnuniyet  $4,7\pm 0,06$  olarak bulunmuştur. Yine bu çalışmada öğrencilerin %87,2'si programda beslenmeye daha çok zaman ayrılması gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir (70). Öğrencilerin büyük çoğunluğu diğer çalışmalarla benzer şekilde beslenme bilgilerinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Bu sonuç öğrencilerin beslenme dersini ayrıntılı görmediklerinden, beslenme konusuna bütünüyle hakim olmadıklarından kaynaklanmış olabilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Eylül- Temmuz 2017 tarihleri arasında Bursa ili Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını ve diyetisyenlik mesleği hakkındaki bilgilerini araştırmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin 91'i kadın(%44,2), 115'i erkek(%55,8), yaş ortalaması 24,95±1,21 olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin çoğunluğunun (%68,4) BKİ'leri normal aralıktadır. Cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde kadınların %79,1'i normal ağırlıkta; erkeklerin %60'mın normal ağırlıkta olduğu bulunmuş, cinsiyet ile BKİ değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p<0,05).

Öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%75,7) geldiği yerleşim birimi şehirdir. Aile tipi büyük çoğunluğun (%87,9) çekirdek ailedir. Barınma durumu %39,3'unun evde arkadaşlarıyla, %33'ünün de evde yalnız olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %94,7 gibi büyük çoğunluğunun çalışmadığı belirlenmiştir. Yaşam tarzı alışkanlıklarına bakıldığında %30,1'i sigara, %37,9'u ise alkol kullanmaktadır.

Genel beslenme durumlarına bakıldığında, öğrencilerin çoğunluğunun günlük tükettiği öğün sayısı 3 ve üzeri olarak bulunmuştur. Öğrencilerinin %38,3'ünün öğün atladığı, en çok atlanan öğün ise sabah kahvaltısı(%62,6), en sık atlama nedeni tüm öğünlerde zaman bulamama olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %48,5'i yeterli ve dengeli beslenmediğini belirtmiştir.

Öğrencilerin sabah öğünlerini en çok % 40,8 ile okul kantininde, öğle öğünlerini %90,3 ile yemekhanede, akşam öğünlerini ise %48,1 ile evde tükettikleri belirlenmiştir.

Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin sıvı alımları değerlendirildiğinde günlük ortalama 6,58±3,22(1316±644ml) bardak su içtiği, bu rakam kadınlarda 6,29±3,10(1258±620), erkeklerde 6,81±3,31(1362±662) bardak olarak bulunmuştur.

Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları incelendiğinde; öğrencilerin et grubundan tavuk etini, balık ve kırmızı ete oranla daha fazla tercih ettiği, süt-yoğurt-yumurta tüketiminin nispeten az olduğu, sebze ve meyve tüketiminin

yetersiz olduğu, kahveyi vefast food besinleri sık tercih ettiği, sütlü tatlıları şerbetli tatlılara göre daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur. Kahvaltılık tahıl ve hazır şorbayı ise çoğunluğun tketmemeyi tercih ettiği bulunmuştur.

Besin desteği kullanımı öğrencilerin %19,4'nde bulunmuştur. En çok kullanılan besin desteği %12,6'sında multivitamin-mineral olarak belirtilmiş, en sık kullanım nedeni ise "yetersiz aldığımı düşünüyorum" olmuştur. Besin desteği kullanımı ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

"Diyetisyenlik nvanı 2 yıl nlisans eğitiminden sonra alınmaktadır" sorusuna %52,4 ile çoğunluğun doğru cevap verdiği bulunmuştur. Bu soruya kadınlar daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

"Hastalara verilen diyetler hastalığa ve kişiye özel hazırlanır" sorusuna %93,7 ile diyetisyenlik mesleği sorularından en çok doğru cevabın verildiği sorudur. Bu soruya kadınlar daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

"Hastanın hangi diyeti alması gerektiğine diyetisyen karar verir" sorusuna %26,7'si doğru cevap vermiştir. Diyetisyenlik mesleği sorularında en az doğru cevap verilen sorudur.

Diyetisyenlik mesleği ile ilgili yöneltilen sorulara öğrencilerin ortalama %63,62 doğru cevap verdiği bulunmuştur. Ortalama doğru cevap oranı kadınlarda %66,65 iken erkeklerde %61,23 olarak bulunmuştur.

"Hangi besin kolesterol içermez" sorusuna %15'i doğru cevap vermiştir. Bu soruya erkekler daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Beslenme bilgi sorularında en düşük doğru cevabın olduğu sorudur.

"Doğumsal bir anomali olan NTD(Nöral Tüp Defekti) ile kuvvetli ilişkisi olan vitamin hangisidir" sorusuna %90,8 ile çoğunluk doğru cevap verdiği bulunmuştur. Beslenme bilgi sorularında en yüksek doğru cevabın alındığı sorudur.

Çalışmaya katılan öğrenciler ortalama %66,08 doğru cevap vermişlerdir. Doğru cevap oranı kadınlarda %66,78, erkeklerde %65,51 olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin %86,4'ü beslenme dersi almadığını, %60,7'si beslenme bilgisinin yeterli olmadığını belirtmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; öğrencilerin günün büyük kısmını geçirdikleri kampus içerisindeki işletmelerin, sağlıklı gıda üretimi konusunda bilinçlendirilmesi ile öğrencilerin güvenilir ve sağlıklı besine ulaşması sağlanabilir. Öğrencilerin sebze, meyve, süt, yoğurt tüketimini arttırmaya yönelik olarak, bu besinlerin kantin ve büfelerde ön plana çıkarılması sağlanabilir. Öğrencilerin zaman yetersizliği nedeniyle sıklıkla atladıkları kahvaltılı öğününü yapabilmeleri için öğrenci yemekhanesi ve işletmelerin buna uygun menüler oluşturması konusunda öneriler verilebilir. Beslenme ve hastalıklarda diyet tedavisi bilgilerinin yeterli olabilmesi için beslenmenin ayrı bir ders olarak verilmesi, beslenme dersi için yeterli sürenin ayrılması ve beslenme eğitiminin bu konuda uzman diyetisyenlerce verilmesi yönünde çalışmalar yapılabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Baysal A, *Beslenme*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara,2004.
2. Vançelik S, Gürsel Önal S, Güraksın A, Beyhun E. “Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6 (4); 242-248.
3. Yılmaz E, Özkan S. “Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(6); 87-104.
4. Çetin G, Sarper F. “Tıp fakültesi birinci ve son sınıfa devam eden öğrencilerin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma”, *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2013, 2(6); 84-104.
5. Phillips MG. “The nutrition knowledge of medical students”, *Academic Medicine*, 1971, 46(1); 86-90.
6. Temple NJ. “Survey of nutrition knowledge of Canadian Physicians”, *Journal of the American College of Nutrition*, 1999, 18(1); 26-29.
7. Bodur S, Çatalkaya Ç, “İnternlerin beslenme ile ilgili tutumları ve diyet tedavisi bilgi düzeyleri”, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 1996, 3(2); 37-41.
8. TC Sağlık Bakanlığı. *Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2015.
9. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. *Anne ve Çocuk Beslenmesi*, Pegem Atıf İndeksi, 1-233, 2017.
10. “Nutrition”, <http://www.who.int/topics/nutrition/en/> Erişim: 23 Mart 2018.
11. Brug J, Schols A, Mesters I. “Dietary change, nutrition education and chronic obstructive pulmonary disease”, *Patient Education and Counseling*, 2004, 52(3); 249-257.
12. Mogre V, Stevens FC, Aryee PA, Amalba A, Scherpbier AJ. “Why nutrition education is inadequate in the medical curriculum: a qualitative study of students’ perspectives on barriers and strategies” *BMC Medical Education*, 2018, 18(1); 26.
13. Alphan, E, *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 2013.

14. Yaşar Arıkan Z. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları: Dumlupınar Üniversitesi Örneği*(Tez), Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Biyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015, Adana.
15. Tek NA, Pekcan G, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. *Besin destekleri kullanılmalı mı?*, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
16. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD. “Lise Öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(2); 98-105.
17. TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu, *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*, Miki Matbaacılık, Ankara, 2017.
18. Dölekoğlu CÖ, Yurdakul O. “Adana İlinde Hanehalkının Beslenme Düzeyleri Ve Etkili Faktörlerin Logit Analizi İle Belirlenmesi”, *Akdeniz University Faculty of Economics & Administrative Sciences Faculty Journal/Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2004, 4(8); 62-86.
19. Aksoy M. *Beslenme Biyokimyası*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2000.
20. Duyff RL. *Amerikan Diyetisyenler Derneği'nin Geliştirilmiş Besin ve Beslenme Rehberi*, Çeviri Editörleri: Yücecan S, Pekcan G, Besler T, Nursal B, Acar Matbaacılık, İstanbul, 2003.
21. Altay İS. “Beslenmede Proteinin Yeri ve Protein Ağırlıklı Beslenme”, *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*, 2014, 10(3); 18-22.
22. Esoy G. *Okul Çağı Spor Yapan Çocukların Beslenmesi*, Ata Ofset, Ankara, 2001.
23. Mann J, Cummings JH, Englyst HN, Key T, Liu S, Riccardi G, ve ark. “FAO/WHO scientific update on carbohydrates in human nutrition: conclusions”, *European Journal of Clinical Nutrition*, 2007, 61(S1); S132.
24. Çiftçi H, Akbulut G, Yıldız E, Mercanlıgil SM, Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. *Kan Şekerini Etkileyen Besinler*, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
25. Mann J, Truswell S. *Essentials of Human Nutrition*, Oxford University Press, 2017.
26. Burke LM, Cox GR, Cummings NK, et al. “Guidelines for daily carbohydrate intake”, *Sports Med*, 2001, 31(4); 267-299.

27. Lutz CA, Mazur E, Litch N, *Nutrition and Diet Therapy*. FA Davis Company, 2014.
28. Yücecan S. *Optimal Beslenme*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.
29. Sayan A. “Beslenme Alışkanlıkları ve Temel Besin Gereksinimleri”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1999, 2(2); 53-66.
30. Kaya Y, Duyar HA, Erdem ME. “Balık yağ asitlerinin insan sağlığı için önemi”, *E.Ü. Su Ürünleri Dergisi*, 2004, 21(3-4); 365-370.
31. Leaf A, Lansdowne Z. “Vitamins – Conventional Uses and New Insights”, *World Reiew of Nutrition Dietetics*, 2014, 110; 152-166.
32. Balaghi S, Famarzi E, Mahdavi R, Ghaemmaghami J. “Fluids intake and beverage consumption pattern among university students”. *Health Promotion Perspectives*, 2911, 1(1); 54.
33. Baysal A. *Diyet El Kitabı*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2011.
34. Özkan Ç, Çelik İ. “Beslenme ve Kanser”, *Akad Geriatri*, 2009, 1; 132-138.
35. Çelebi Ş, Karaca H. “Yumurtanın besin değeri, kolesterol içeriği ve yumurtayı n-3 yağ asitleri bakımından zenginleştirmeye yönelik çalışmalar”, *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2006, 37(2); 257-265.
36. Özer EA, Güven A, “Sert Kabuklu Meyvelerin Sağlık Üzerine Etkileri”, *Türkiye 10. Gıda Kongresi, 21-23 Mayıs 2008*, 2008, 10, 21-23.
37. Selçuk Ş, Tarakçı Z, Şahin K, Coşkun H. “Yüzüncü Yıl Üniversitesi lisans öğrencilerinin süt ürünleri tüketim alışkanlıkları”, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tarım Bilimleri Dergisi*, 2003, 13(1); 23-31.
38. Şimşek O, Çetin C, Bilgin B. “İstanbul ilinde içme sütü tüketim alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma”, *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2005, 2(1); 23-35.
39. Ünal RN, Besler HT, *Beslenmede sütün önemi*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.
40. Kızılaslan N, Solak İ. “Yoğurt ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri”, *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi*, 2016, 12; 52-59.

[http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Besin%20Saklama.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Besin%20Saklama.pdf)Erişim: 18 Nisan 2018.

42. Esmek EM, Güzeler N. “Kefir ve Kefir Kullanılarak Yapılan Bazı Ürünler”, *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 2015, 19(4); 250-258.

43. Kotancılar G, Çelik İ, Ertugay Z. “Ekmeğin besin değeri ve beslenmedeki önemi”, *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2010, 26(3); 431-441.

44. Saime E, Ergün A, Kadioğlu H. “Adölesanlarda Meyve-Sebze Tüketimi İçin Değişim Süreci Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması”, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2016, 3(2); 106-114.

45. Köksal E, Karaçil MŞ. “Okul çağı çocuklarında şeker tüketiminin beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2014, 19; 151-155.

46. Gül T. *Sağlıklı Beslenme Kavramı Ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışlar: Çukurova Üniversitesi Örneği* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011, Adana.

47. Gatenby SJ. “Eating frequency: methodological and dietary aspects”, *British Journal of Nutrition*, 1997, 77(1); 7-20.

48. Stote KS, Baer DJ, Spears K, Paul DR, Harris GK, Rumpler WV ve ark. “A controlled trial of reduced meal frequency without caloric restriction in healthy, normal-weight, middle-aged adults”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2007, 85(4); 981-988.

49. Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik A, Sürücüoğlu MS. “Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri”, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 29; 66-74.

50. Faydaoğlu E, Energin E, Sürücüoğlu MS. “Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(3); 299-311.

51. Spence C. (2017). “Breakfast: The most important meal of the day?”, *International Journal of Gastronomy And Food Science*, 2017, 8, 1-6.

52. Timlin MT, Pereira MA, Story M, Neumark-Sztainer D. “Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens)”, *Pediatrics*, 2008, 121(3); e638-e645.

53. Matthys C, De Henauw S, Bellemans M, De Maeyer M, De Backer G. "Breakfast habits affect overall nutrient profiles in adolescents", *Public Health Nutrition*, 2007, 10(4); 413-421.
54. Korkmaz NH. "Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi", *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 23(2); 399-413.
55. Papadaki A, Hondros G, Scott JA, Kapsokefalou M. "Eating habits of university students living at, or away from home in Greece", *Appetite*, 2007, 49(1); 169-176.
56. Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. "Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki", *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 29(2); 333-352.
57. Ganasegeran K, Al-Dubai SA, Qureshi AM, Al-Abed AAA, Rizal AM, Aljunid SM. "Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school: a cross-sectional study", *Nutrition Journal*, 2012, 11(1); 48.
58. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S, Yağlı MA, Has M, Gonca T, Kurt Y. "Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları", *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011, 18(2); 43-47.
59. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. "Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları", *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50(2); 102-109.
60. Ermiş E, Doğan E, Erilli N, Satıcı A. "Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği", *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 2015, 6(1); 30-40.
61. Ünalın D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. "Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki", *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 2009, 16(2).
62. Ulaş B, Uncu F, Üner S. "Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler", *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(2); 15-22.
63. Orak S, Akgün S, Orhan H. "Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması", *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 13(2); 5-11.



64. Merdol TK. “Beslenme ve Diyetetik Biliminin Dünü, Bugünü ve Geleceği= Past, Present and Future of Nutrition and Dietetics Science”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2016, 1(1); 1-5.
65. Cannon G. “The rise and fall of dietetics and of nutrition science, 4000 BCE–2000 CE”, *Public Health Nutrition*, 2005, 8(6a); 701-705.
66. “Academy History Timeline” <https://www.eatrightpro.org/history-timeline> Erişim: 16 Nisan 2018.
67. “Derneğimizin Tarihçesi” <https://www.tdd.org.tr/tarihce/> Erişim: 22 Nisan 2018.
68. “Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.19696&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=SA%C4%9ELIK%20MESLEK> Erişim: 20 Nisan 2018.
69. Weinsier RL, Boker JR, Feldman EB, Read MS, Brooks CM. “Nutrition knowledge of senior medical students: a collaborative study of southeastern medical schools”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1986, 43(6); 959-968.
70. Gramlich LM, Olstad DL, Nasser R, Goonewardene L, Raman M, Innis S ve ark. “Medical students’ perceptions of nutrition education in Canadian universities”, *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 2010, 35(3); 336-343.
71. Adams KM, Kohlmeier M, Powell M, Zeisel SH. “Nutrition in medicine: nutrition education for medical students and residents”, *Nutrition in Clinical Practice*, 2010, 25(5); 471-480.
72. Hu SP, Liu JF, Shieh MJ. “Nutrition knowledge, attitudes and practices among senior medical students in Taiwan”, *Journal of the American College of Nutrition*, 1997, 16(5); 435-438.
73. Ayhan DE, Günaydın E, Gönüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H, Uncu, Y. “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 38(2); 97-104.
74. İnal MT, Memiş D, Kargı M, Süt N. “Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Görevlilerinin Beslenme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Araştırılması”, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2010, 8(2); 66-72.
75. Zimmermann M, Kretchmer N. “Isn't it time to teach nutrition to medical students?”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1993, 58(6); 828-829.

76. Spencer EH, Frank E, Elon LK, Hertzberg, VS, Serdula MK, Galuska DA. “Predictors of nutrition counseling behaviors and attitudes in US medical students”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2006, 84(3), 655-662.

77. Adams KM, Lindell KC, Kohlmeier M, Zeisel SH. “Status of nutrition education in medical schools”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2006, 83(4); 941-944.

78. Winick M. “Nutrition education in medical schools”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1993, 58(6); 825-827.

79. Weinsier RL, Boker JR, Morgan SL, Feldman EB, Moinuddin JF, Mamel JJ ve ark. “Cross-sectional study of nutrition knowledge and attitudes of medical students at three points in their medical training at 11 southeastern medical schools”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1988, 48(1); 1-6.

80. “BKİ Sınıflaması”  
[http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html) Erişim: 20 Mayıs 2018

81. Güdük M. “Ankara'da Bir Tıp Fakültesi'nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2005, 14(8); 169-173.

82. Boo NY, Chia GJQ, Wong LC, Chew RM, Chong W, Loo RCN. “The prevalence of obesity among clinical students in a Malaysian medical school”, *Singapore Medical Journal*, 2010, 51(2); 126.

83. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. “Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007, 26(3); 19-24.

84. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014.

85. Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. “Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan”, *Journal-Pakistan Medical Association*, 2006, 56(12); 583.

86. Astarlı Ö. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. Sınıf öğrencilerinde beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının*

*değerlendirilmesi*(Tez), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008, Adana.

**87.** Likus W, Milka D, Bajor G, Jachacz-Lopata M, Dorzak B. “Dietary habits and physical activity in students from the Medical University of Silesia in Poland”, *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 2013, 64(4); 317-324.

**88.** Beyhun NE, Vaizoğlu SA, Mete A, Okur S, Ongun M, Orçan S, Güler Ç. “Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2005-2006 öğretim dönemi son sınıf öğrencilerinde çevresel risk algılama düzeyi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(5); 345-350.

**89.** Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. “Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları”, *Gaziosman Paşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2015, 32(3); 61-69.

**90.** Malak E, Hiba A, Mustafa, K. “Eating habits among medical students in a Sudanese medical faculty”, *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2015,3(3); 64-9.

**91.** Sakamaki R, Toyama K, Amamoto R, Liu CJ, Shinfuku N. “Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students—a cross sectional study”, *Nutrition Journal*, 2005, 4(1); 4.

**92.** Yılmaz Y, Vural E, Toprak DE, Gürdeniz E, Dede E, Oba MÇ, ve ark. “The relationship between medical education and eating habits along with mental condition in medical students”, *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 2014, 36(2); 75-81.

**93.** KB. Akça SÖ, Selen F. “Üniversite öğrencilerinin öğün atlamaları ve günlük fiziksel aktivitelerinin beden kütle indeksi (BKİ) üzerine etkisi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2015, 14(5); 394-400.

**94.** T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık istatistikleri yıllığı*, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara, 2014.

**95.** Ackuaku-Dogbe EM, Abaidoo B. “Breakfast eating habits among medical students. *Ghana Medical Journal*”, 2014, 48(2); 66-70.

**96.** Emiroğlu PŞ, Taneri PE, Yapa AB, Göksal E, Çakır R, İrgil E. “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Etkileyen Etmenler ile Sigara Yasağına Karşı Düşünceleri”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 40(2), 57-61.

97. “World No Tobacco Day: Tobacco and Heart Disease”<http://www.who.int/news-room/detail/31-05-2018-world-no-tobacco-day-tobacco-and-heart-disease> Erişim: 06 Haziran 2018.

98. Alexopoulos EC, Jelastopulu E, Aronis K, Dougenis D. “Cigarette smoking among university students in Greece: a comparison between medical and other students”, *Environmental Health and Preventive Medicine*, 2010, 15(2); 115.

99. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8(1); 43-48.

100. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Küresel yetişkin tütün araştırması*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara: Anıl Matbaacılık, 12-19.

101. Satman İ, “*TURDEP-II Sonuçları*”, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 2010.

102. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health*, Geneva, Switzerland, 8, 2014.

103. *Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Araştırması*, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2012, 5-56.

104. Frank E, Elon L, Naimi T, Brewer R. “Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study”, *BMJ*, 2008, 337; a2155.

105. Gültekin BK, İrgil E. “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sosyal aktiviteleri ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışları”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 27(1).

106. Nola IA, Doko Jelinić J, Matanić D, Pucarın-Cvetković J, Bergman Marković B, Senta A. “Differences in eating and lifestyle habits between first-and sixth-year medical students from Zagreb”, *Collegium Antropologicum*, 2010, 34(4), 1289-1294.

107. Gan WY, Mohd Nasir MT, Zalilah MS, Hazizi AS. “Differences in eating behaviours, dietary intake and body weight status between male and female Malaysian University students”, *Malaysian Journal of Nutrition*, 2011, 17(2); 213-228.

108. Hasipek S, Kaleli N. “Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesinin yurttan kalan kız ve erkek öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketim sıklığı üzerinde bir araştırma”, *Journal of Agricultural Sciences*, 2002, 8(3), 204-207.

**109.** Çetinkaya A. “Kafkas üniversitesi öğrencilerinin içme sütü ve süt ürünlerini tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi*, 2010, 5(2); 73-84.

**110.** Önal AE, Gürtekin, B, Özel S, Erbil S, Ayvaz Ö, Güngör G. “Nutrition habits and food consumption frequencies of medical faculty students”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013, 76(2); 25-30.

**111.** Schnettler B, Miranda H, Lobos G, Orellana L, Sepúlveda J, Denegri M, ve ark. “Eating habits and subjective well-being. A typology of students in Chilean state universities”, *Appetite*, 2015, 89; 203-214.

**112.** İskender H, Kanbay Y, Özçelik E. “Artvin Çoruh Üniversitesi öğrencilerinin tavuk eti tüketim tercihleri”, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi*, 2015, 29(1); 09-13.

**113.** Gökhan Ç. *Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci Ve Son Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi Ve Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma*, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı; 2013.

**114.** Üstün NŞ, Karaosmanoğlu H. “Sert Kabuklu Meyveler ve Fonksiyonel Özellikleri”, *Meyve Bilimi*, 2017, 1(1); 142-148.

**115.** Koç B. “Genç Tüketicilerin Hazır Kahve Tüketimi İle İlgili Tutum ve Davranışları”, *İktisadiyat*, 2017, 1(1); 51-60.

**116.** Poti JM, Duffey KJ, Popkin BM. “The association of fast food consumption with poor dietary outcomes and obesity among children: is it the fast food or the remainder of the diet?”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2013, 99(1); 162-171.

**117.** Avram C, Oravitan M. “Fruit, vegetables and fast food consumption among University students”, *Timisoara Physical Education and Rehabilitation Journal*, 2013, 5(10); 54-60.

**118.** Nightingale JMD, Reeves J. “Knowledge about the assessment and management of undernutrition: a pilot questionnaire in a UK teaching hospital”. *Clinical Nutrition*, 1999, 18(1), 23-27.

**119.** Vetter ML, Herring SJ, Sood M, Shah NR, Kalet AL. “What do resident physicians know about nutrition? An evaluation of attitudes, self-perceived proficiency and knowledge”, *Journal of the American College of Nutrition*, 2008, 27(2), 287-298.

120. Özçelik AÖ, Sürücüoğlu MS, Alkan LS. "Survey on the nutrition knowledge level of Turkish physicians: Ankara as a sample", *Pakistan Journal Nutrition*, 2007, 6(6), 538-542.
121. "Obesity and overweight" <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>, Erişim: 24 Haziran 2018.
122. "Malnutrisyon" <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/malnutrition>, Erişim: 24 Temmuz 2018.
123. Metin S. "Çölyak Hastalığında Nutrisyon", *Güncel Gastroenteroloji*, 2016, 20(3); 259-262.
124. Köksal AT, Aşar G. "Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Hastalar Antikoagülan Tedavi İle İlgili Ne Biliyor Ve Ne Yapıyor?: Bir Kardiyoloji Servisindeki Hastaların Değerlendirilmesi", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(3); 137-142
125. Wal JM. "Cow's milk allergens", *Allergy*, 1998, 53(11); 1013-1022.
126. Koca T, Akçam M. "İnek sütü protein alerjisi", *Dicle Tıp Dergisi*, 2015, 42(2); 268-273.
127. De Aguiar-Nascimento JE, Kudsk KA. "Early nutritional therapy: the role of enteral and parenteral routes", *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 2008, 11(3); 255-260.
128. Öztaş B. "Alkolün Merkez Sinir Sistemine Etki Mekanizmaları", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 1990, 1(1); 1-9.
129. Samur G, Mercanlıgil SM. *Diyet Posası ve Beslenme*, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
130. Yurttagül M, Sevilen E. "İntern doktorların beslenme bilgi düzeylerinin araştırılması", *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1988, 17(1); 75-82.



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

EK-1

Sayı : 52588837-000/472  
Konu : Etik Kurul kararı

AL/SA/2017

Sayın Yrd.Doç.Dr.Esin GÖKSU ŞEKER  
Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ve sorumlu araştırmacısı olduğunuz "Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve diyetisyenlik mesleğini tanımaları üzerine bir araştırma" başlıklı araştırmanıza ilişkin Kurulumuzun 28 Mart 2017 tarih ve 2017-4/32 nolu kararı ekte gönderilmektedir.

Gereği için bilgilerinize sunulur.

Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU  
Kurul Başkanı

EKLER:

- 1- Karar (1 adet)
- 2- BGO formu (1 adet)
- 3- Anket formu (1 adet)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası, Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA  
Tel: 0-224-2950020 Fax: 0-224-2950029  
e-posta: [uukaek@uludag.edu.tr](mailto:uukaek@uludag.edu.tr) Elektronik Ağ: [www.tip.uludag.edu.tr](http://www.tip.uludag.edu.tr)

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Tip Fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve diyetisyenlik mesleğini tanımasını üzerine bir araştırma
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	<b>ETİK KURULUN ADI</b>	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	<b>AÇIK ADRESİ</b>	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa
	<b>TELEFON</b>	0.224. 295 00 20
	<b>FAKS</b>	0.224. 295 00 29
	<b>E-POSTA</b>	uskaek@uludag.edu.tr






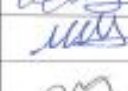
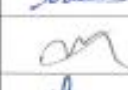
<b>BASVURU BİLGİLERİ</b>	<b>SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Yrd.Doç.Dr.Esin Göksu Şeker		
	<b>SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik		
	<b>YARDEMCİ ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Diyetsiyen Dilek Çalçkan		
	<b>YARDEMCİ ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	Uludağ Üniversitesi SUAM Beslenme ve Diyet Birimi		
	<b>DESTEKLEYİCİ</b>	-		
	<b>ARAŞTIRMANIN TÜRÜ</b>	Anket çalışması		
	<b>ARAŞTIRMANIN YAPILŞ AMACI</b>	Yüksek lisans tez çalışması		
	<b>ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ</b>	10.04.2017 / 5 ay		
	<b>GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI</b>	276		
	<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>

<b>DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Dili</b>
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	13.01.2017	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13.01.2017	Türkçe
	ANKET FORMU	-	Türkçe

<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 13.01.2017
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 13.01.2017
	PROSPEKTİF ÖZELLİKLI GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAME	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 13.01.2017
	İKU klavuzunun ekandığına dair taahhütname	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ ÖZET RAPORU	<input type="checkbox"/>
<b>DİĞER:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Araştırma ilk başvuru form yansıması (evvel kurulu denetimi tarih: 14.01.2017), sorumlu araştırmacı özgeçmiş, araştırmacı tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür	



**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>		Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve diyetisyenlik mesleğini tanımaları üzerine bir araştırma							
		<b>Karar No : 2017-4/ 32</b>		<b>Tarih : 28 Mart 2017</b>					
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>		<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yöntem ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna,</p> <p>2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kağıdı bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonucunda eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurumumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuruda formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p>							
<b>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>									
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İri Klinik Uygulamalar Kılavuzu							
<b>BASPAKININ UNVANIYADI SOYADI</b>		Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU							
<b>ÜYELER</b>									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *	İmza	
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.O.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	İmza
Prof.Dr.ERK BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.O.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.O.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Mehmet TURKCAN Üye	Halk Sağlığı	U.O.T.F. Halk Sağlığı AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Diğerleri toplantıda
Doç.Dr. Pinar VURAL Üye	Pediyatri	U.O.T.F. Çocuk ve Ergen Rah. Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.O.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Diğerleri toplantıda
Yrd.Doç.Dr. Tuna GÜLTEPE Üye	Tıbbi Genetik	U.O.T.F. Tıbbi Genetik AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Cüneyt Merve YILMAZ Üye	Hibak	U.İ. Hibak Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Fatma SAĞDELER Üye	Biyofizik	U.O.T.F. Biyofizik AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Sevil ERSE KAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.O.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Kağan F. YILMAZ Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Öğretim KİM Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Sofistis Medikal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*Toplantıda Bulunan

ANKET NO: .....

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve diyetisyenlik mesleğini tanımları üzerine bir araştırma anketi

**KİŞİSEL BİLGİLER**

1. Cinsiyet  
 Kadın  Erkek
2. Doğum yılı .....
3. Boy .....
4. Vücut ağırlığı .....
5. Medeni durum  
 Hiç evlenmedi  Evli  Bekar  Eşi ölmüş
6. Geldiği yerleşim birimi  
 Köy  İlçe/Kasaba  Şehir
7. Aile tipiniz  
 Çekirdek aile  Geniş aile  Parçalanmış aile
8. Şuandaki barınma durumu  
 Yurt  Aile ile birlikte  Akraba yanında  
 Evde yalnız  Evde arkadaşlarıyla  Diğer
9. Gelir getiren bir işte çalışma durumu  
 Evet  Hayır
10. Beslenme için ayırdığınız aylık bütçe .....

Uludağ Üniversitesi  
 Tıp Fakültesi  
 Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
 İncelemeden onaylanmıştır  
 Tarih : 28.03.2017  
 Karar No : 2017-4/32

### **BESLENME ALIŞKANLIKLARI**

1. Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?  
 Evet  Hayır  Bazen
2. Günlük tükettiğiniz öğün sayısı  
 1  2  3  
 4 ve daha fazlası
3. Öğün atlıyorsunuzuz?  
 Evet  Hayır  Bazen
4. Cevabınız evet veya bazen ise atladığımız öğün veya öğünleri işaretleyerek yanına atlama nedenlerinden bir ya da birkaçını belirtiniz. (örneğin; sabah.....1,3.....)  
 Sabah .....  
 Öğle .....  
 Akşam .....
- Nedenler  
1. Alışkanlığım yok  
2. İştahsızlık  
3. Maddi yetersizlik  
4. Zaman bulamama  
5. Diyet yapıyorum  
6. Uyuduğum saate denk geliyor  
7. Diğer(belirtiniz).....
5. Tükettiğiniz öğünlerinizi daha çok nerede tüketiyorsunuz?(örneğin; akşam.....1,3.....)  
 Sabah .....  
 Öğle .....  
 Akşam .....
1. Okul kantini  2. Restoran,lokanta  3. Fast food, kafe, pastane  
4. Ev  5. Yemekhane  6. Diğer(belirtiniz).....
6. Sigara kullanıyor musunuz?  
 Evet, hergün  
 Evet, ararsa  
 Hayır, içiyordum bıraktım  
 Hayır, hiç kullanmadım
7. Alkol kullanıyor musunuz?  
 Evet, hergün  
 Evet, haftada 1-2 gün  
 Evet, ayda birkaç kez  
 Evet, sadece özel günlerde  
 Kullanıyordum, bıraktım  
 Hayır, hiç kullanmadım
8. Günde yaklaşık kaç bardak su içiyorsunuz? .....

11. Listelenmiş besinleri tüketim durumunuza göre işaretleyiniz

			HAFTADA	HAFTADA	HAFTADA	15 GÜNDE	AYDA
	Tüketmiyor	Hergün	5-6	3-4	1-2	1	1
Süt - Yoğurt- Ayrarı							
Peynir							
Kırmızı Et							
Tavuk-Hindi Eti							
Balık Eti							
Yumurta							
Sebze							
Meyve							
Kurubaklagil							
Pilav- Makarna							
Yağlı Tohumlar							
Kurutulmuş Sebze- Meyve							
Kahvaltılık Tahıllar							
Gazlı İçecekler							
Neskafe, Kahve							
Bitki Çayı							
Şekerleme, lokum, Çikolata vb							
Hazır Çorba							
Pide, Lahmacun, Pizza vb							
Döner, Kebap vb							
Hamburger, Kızarmış Tavuk vb							
Patates kızartması, Cips							
Hamur işi tatlılar							
Dondurma, Sütü Tatlılar vb							

9. Son 3 ayda vitamin/ mineral kompleksi kullanıyor musunuz?  
 Evet  Hayır  Bazen

10. Cevabınız evet ise ne kullandınız, neden kullandınız?

- .....  
 .....

#### **MESLEĞİ TANIMA DÜZEYİ**

1. Diyetisyenlik ünvanı 2 yıl önlisans eğitiminden sonra alınmaktadır  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
2. Uzman Diyetisyen ünvanı Tıp eğitimi sonrası uzmanlık eğitimiyle alınmaktadır  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
3. Bulunduğu kurumda menü planlama ve yemeklerin kontrolü diyetisyen tarafından yapılır  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
4. Hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog vs yardımcı sağlık hizmetleri grubundadır  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
5. Hastalara verilen diyetler hastalığa ve kişiye özel hazırlanır  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
6. Hastanın hangi diyeti alması gerektiğine diyetisyen karar verir  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
7. Diyetisyenler temel anatomi, fizyoloji, biyokimya bilgisine sahiptirler  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
8. Halk sağlığı eğitimi ile hizmet içi eğitim programını planlamak, uygulamak ilgili seminer ve konferanslara katılmak diyetisyenin görevidir  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
9. Hastalara verilecek olan enteral ve total parenteral beslenme desteği planlama, uygulama ve izleme süreçlerinde görev alır  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum
10. Futbol kulüplerinde diyetisyenler sadece menü planlama ve yemeklerin kontrolünde görev alır  
 Evet  Hayır  Bilmiyorum

### **BESLENME VE DİYET TEDAVİSİ BİLGİ DÜZEYİ**

1. 1 g protein, karbonhidrat ve yağ yıkımı sonucu kaç kalori oluşur?  
a) 5,9,7      b) 4,4,9      c) 9,4,9      d) 9,5,7      e) 9,4,4
2. 1 lt %5 dekstroz çözeltisi kkal cinsinden yaklaşık kaç kalori içerir?  
a) 2000      b) 600      c) 200      d) 20      e) 60
3. Hastanede yatan 70kg ağırlığındaki bir hastanın alması gereken günlük kalori miktarı yaklaşık kaç kkal'dır?  
a) 6000      b) 2600      c) 1800      d) 1000      e) 500
4. Vücut kitle indeksi formülü nedir?  
a) kg/m      b) kg/cm      c) kg      d) kg/m<sup>2</sup>      e) kg/cm<sup>2</sup>
5. Vücut kitle indeksinin normal değer aralığı hangisidir?  
a) 14-16      b) 15-19      c) 16-18      d) 19-25      e) 22-25
6. Son 3 ayda gelişen % kaç kilo kaybı malnutrisyonu destekler?  
a) 2      b) 10      c) 20      d) 40      e) 50
7. Hangi besin kolesterol içermez?  
a) Yumurta      b) Tavuk eti      c) Margarin      d) Balık eti      e) Tereyağ
8. Doğumsal bir anomali olan NTD(Nöral tüp defekti) ile kuvvetli ilişkisi olan vitamin hangisidir?  
a) B12  
b) A vitamini  
c) B6  
d) Folik asit  
e) D vitamini
9. Hangi besinin glisemik indeksi diğerlerine göre daha düşüktür?  
a) Üzüm      b) Yeşil mercimek      c) Beyaz Ekmek      d) Puding      e) Kola
10. Besin öğelerinden hangisi antioksidan değildir?  
a) Vit A      b) Beta karoten      c) Vit C      d) İyot      e) Selenyum
11. Light ürünlerin tümü diyabetik hastalar için uygundur  
O DOĞRU      O YANLIŞ      O BİLMİYORUM
12. Hiperkalemisi olan hasta günlük diyetinde muz tüketebilir  
O DOĞRU      O YANLIŞ      O BİLMİYORUM
13. Gluten enteropatisi tanılı bir hasta mısır yiyebilir  
O DOĞRU      O YANLIŞ      O BİLMİYORUM
14. Antikoagülan ilaçlarla K vitamininden zengin besinlerin fazla alınması ilacın etkinliğini azaltır  
O DOĞRU      O YANLIŞ      O BİLMİYORUM

15. İnek sütü alerjisi olan bebeğe keçi veya koyun sütü verilebilir  
O DOğRU O YANLIş O BİLMİYORUM
16. Nutrisyonel değerlendirmede nutrisyon desteğine ihtiyaçı olan hastanın enteral veya parenteral beslenme kararı gastrointestinal fonksiyon durumuna göre karar verilir  
O DOğRU O YANLIş O BİLMİYORUM
17. Alkoliklerde yetersizliği olan besin ğesi B1(tiamin) vitaminidir  
O DOğRU O YANLIş O BİLMİYORUM
18. znlr posa kan kolesterol düzeyini düşürmeye yardımcıdır  
O DOğRU O YANLIş O BİLMİYORUM
19. Beslenme dersi aldınız mı?  
O Evet O Hayır O Bilmiyorum
20. Beslenme bilginizin yeterliliğine inanıyorsunuz?  
O Evet O Hayır O Emin değilim



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı: 64021249-302.14/13051  
Konu: Yüksek Lisans Tezi

18/05/2017

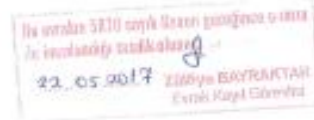
Diyetisyen Dilek ÇALIŞKAN  
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanlığı

İlgi : 16.05.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde belirtmiş olduğunuz Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izni ile Okan Üniversitesi Öğretim Görevlisi Yrd. Doç. Dr. Ersin Göksu ŞEKER 'in sorumlusu olduğu "Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve diyetisyenlik mesleğini tamamları üzerine bir araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinizi Fakültemiz 6.sınıf öğrencilerimizle yürütme isteğiniz Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Halil SAGLAM  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı



Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükmelerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Tel : 0224 295 00 15

e-posta : tipdek@uludag.edu.tr

Faks: 0224 295 00 19

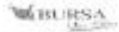
Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Bilgi için: Aysel ÜZÜ

Bilgiayar İşletmeni

Tel : 0224 295 00 83

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: [https://ados.uludag.edu.tr/teyit/?P14uDeBeyUq-yzm\\_1brk2w](https://ados.uludag.edu.tr/teyit/?P14uDeBeyUq-yzm_1brk2w)





	<b>ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>		
	<b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b> (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 2	
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nda yürütülen "Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve diyetisyenlik mesleğini tanımaları üzerine bir araştırma" başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki sorulara yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Dyt. Dilek ÇALIŞKAN



Araştırma Sorumlusu  
Yrd. Doç. Dr. Esin GÖKSU SEKER



#### Araştırmanın Amacı:

Yakın zamanda doktorluk mesleğini icra edecek tıp öğrencilerinin iyi bir beslenme bilgisine sahip olması hem kendi beslenme alışkanlıklarını düzenlemeleri açısından hem de topluma iyi bir örnek olmaları açısından önemlidir. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını ve diyetisyenlik mesleği hakkındaki bilgilerini araştırmak amaçlanmıştır.

#### İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırma 2016-2017 eğitim öğretim yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıfa devam eden öğrencilerin tümünü kapsamaktadır. Veriler anket tekniği kullanılarak, yüz yüze görüşülerek toplanacaktır. Katılımcıların tümüne sorulari yanıtlamadan önce bunun bir sınav olmadığı, verilerin tümünün bilimsel çalışma için kullanılacağı anlatılıp, sonuçların öğrencilik ve meslek yaşamlarını etkilemeyeceği açıklanacaktır. Anketter öğrencilere verilerle tümüne yanıt vermeleri istenecektir. Yanıtsız soruların olduğu anketter geçersiz sayılacaktır. Katılımcıların yardımlaşma olmadan kendi kendilerine cevaplamaları sağlanacaktır.

Literatür ve uzman görüşleri alınarak oluşturulan anketter; kişisel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, diyetisyenlik mesleğini tanıma ve beslenme bilgi düzeyi olmak üzere 4 bölümden 51 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgiler kısmında cinsiyet, doğum yılı, boy, vücut ağırlığı, medeni durum, geldiği yerleşim birimi, şuandeki barınma durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu ve beslenme için ayırdığı yaklaşık bütçe sorularından oluşmaktadır. Boy ve ağırlık araştırmacı tarafından ölçülürken katılımcıya sorularla öğrenilecektir. Bu bilgilere göre katılımcıların BMI (beden kütle indeksi) hesaplanacaktır. İkinci bölümde katılımcıların beslenme alışkanlıkları, davranışları ve bazı besinlerin tüketim sıklıklarını öğrenmeye yönelik 11 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde katılımcıların diyetisyenlik mesleğini tanımalarına yönelik 10 soru bulunmaktadır. Dördüncü bölümde

Çalışmanın adı: Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve diyetisyenlik mesleğini tanımaları üzerine bir araştırma  
Tarih: 4 Şubat 2014

Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Hibrit Araştırmalar Etik Kurulu  
İzlenimden onaylanmıştır  
Tarih: 28.05.2014  
Kısay No: 2013-4/32



**UÜTIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Dok.Kodu	: FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi	: 04 Ocak 2010	Sayfa	
Rev. No	: 02	Rev.Tarihi	: 26 Şubat 2014		2 / 2

İse katılımcıların beslenme bilgilerine ilişkin 10 adet çoktan seçmeli ve 10 adet doğru-yanlış-bilmiyorum cevaplı sorular bulunmaktadır. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 20 dakkadır.

Katılımcıların özel olarak çağırılmayacak, staj yaptıkları bölümlerde uygun olduğu saatlerde anketler yardımcı araştırmacı tarafından yapılacaktır. Özel olarak çağırılmayacak olan katılımcılara ek maddi yük getirmeyecektir.

**Araştırmanın Süresi: 5 ay**

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 276**

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Uludağ Üniversitesi Kampüsü**

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:** Yrd. Doç. Dr. Esin GÖKSU ŞEKER  
Dyt. Dilek ÇALIŞKAN

Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
tarafından onaylanmıştır.  
Tarih : 28.03.2017  
Karar No : 2017-4/32

Çalışmanın adı: Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını, beslenme bilgi düzeyleri ve diyetisyenlik mesleğini tanımasını üzerine bir araştırma  
Tarih: 13.01.2017

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı :</b>	Dilek	<b>Soyadı :</b>	Çalışkan
<b>Doğum Yeri :</b>	Hopa	<b>Doğum Tarihi :</b>	31.01.1983
<b>Uyruğu :</b>	T.C.	<b>Telefon :</b>	
<b>E-mail :</b>	d-lek@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
Lise	Hopa Süper Lisesi	2000
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojileri Meslek Yüksekokulu	2006

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Yıl</b>
Diyetisyen – Proje sorumlusu	Kuzey Endüstriyel Yemek Şirketi	2006-2007
Diyetisyen	Karamürsel Devlet Hastanesi	2007-2008
Diyetisyen	UÜ SUAM Hastanesi	2008-2013
Diyetisyen	Bayburt Devlet Hastanesi	2013-2015
Diyetisyen	UÜ SUAM Hastanesi	2015- Halen