

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GIDA OKURYAZARLIĞI
VE AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİNE UYUM
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

YASEMİN KOÇASLAN

**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GIDA OKURYAZARLIĞI VE
AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİNE UYUM DURUMLARININ
BELİRLENMESİ

Yasemin KOÇASLAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ

GAZİANTEP

2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince benden bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, mesleğime olan sevgi ve saygımı artıran, bana en samimi şekilde destek veren ve her zaman sabırla yardımcı olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üye. Ayşe ÜNLÜ' ye,

Anlaşılması zor ve zahmetli olan istatistik dünyasına adım atarken bana sabırla yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Osman SAKA'ya

Bugünlere gelmemi sağlayan, beni yetiştiren ve her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen canım babam Cengiz KOÇASLAN ve özellikle tez dönemimde sabrını sınadığım ama bana her zaman arkadaş ve en iyi anne olan Emire KOÇASLAN'a

Bu süreçte sabrını denediğim ve ilgisi olmadığı halde tezimi neredeyse benim kadar bilen kardeşim Merve KOÇASLAN'a ve diğer kardeşlerime

Sabırla beni dinleyen, bana akıl veren ve bana varlığını hep hissettiren arkadaşlarıma,

Anket uygulamasını sabırla ve gönüllülükle yapan tüm öğrencilere ve onlara ulaşmamda yardımcı olan öğrenci ve asistan arkadaşlara en içten duygularıyla teşekkür ederim.

ÖZET

Yasemin KOÇASLAN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine Uyum Durumlarının Belirlenmesi , Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2021. Bu çalışmanın amacı Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve Akdeniz diyeti kalite indeksine uyum durumlarının belirlenmesi ve gıda okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Araştırma, Aralık 2020-Mart 2021 tarihlerinde Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif lisans öğrencisi olan %19,6'sı erkek (n:40) ve %80,4'ü kadın (n:164) olmak üzere 204 gönüllü birey arasında yapılmıştır. Bu çalışmada öğrenciler bölümlerine göre beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon ve hemşirelik olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Anket formu ile öğrencilerin genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı, beyana dayalı boy uzunluğu ve vücut ağırlığı belirlenmiştir. Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ) ve Akdeniz diyet kalite indeksi (KİDMED) uygulanmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21,0±2,0 yıldır. Öğrencilerin ortalama BKİ değerleri erkeklerde 23,2±3,1 kg/m², kadınlarda ise 21,6±2,9 kg/m² saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (72,1) normal BKİ'ye (≥18.5-<24,9 kg/m²) sahiptir. Öğrencilerin KIDMED puan ortalaması 5,2±1,4'dir. Öğrencilerin %3,4'ü optimal diyet kalitesi ve %11,8'i düşük diyet kalitesine sahip iken %84,8'inin diyetine müdahale edilmelidir. 0-52 arasında puanlanan SFLQ ölçeğinden öğrencilerin ortalaması 35,7±6,4 puandır. Öğrencilerin %81,4'ü yüksek gıda okuryazarlığı ve %18,6'sı düşük gıda okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Gıda okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=,184, p<0,01).Gıda okuryazarlığı ile beden kütle indeksi arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r= -,052, p<0,01).

Anahtar Kelimeler: Gıda okuryazarlığı, diyet kalitesi, gıda okuryazarlık ölçeği, beslenme okuryazarlığı

ABSTRACT

Yasemin KOÇASLAN, Determination of Compliances Status of Hasan Kalyoncu University Faculty of Health Sciences' Students' to Food Literacy and Mediterranean Diet Quality Index, Hasan Kalyoncu University , Graduate Education Institute, Postgraduate thesis in Nutrition and Dietetics. Gaziantep, 2021. This study aims to determine the adaptation status of Hasan Kalyoncu University Faculty of Health Sciences to food literacy and Mediterranean diet quality index and to investigate the relationship between food literacy and diet quality. December 2020 - March 2021, the research was conducted among 204 volunteer individuals 19,6% of whom were male (n:40) and 80,4% of whom were female (n:164) active undergraduate students at Hasan Kalyoncu University Faculty of Health Sciences. In this study, students were divided into 3 groups: nutrition and dietetics, physiotherapy and rehabilitation, and nursing according to their departments. The questionnaire form was used to determine the general information of the students, their eating habits, frequency of food consumption, height, and body weight based on the students' statements. The Short Form of Food Literacy (SFLQ) and the Mediterranean diet quality index (KIDMED) were applied. The mean age of the students is $21,0 \pm 2,0$ years. The mean BMI of the students was $23,2 \pm 3,1$ kg/m² in men and $21,6 \pm 2,9$ kg/m² in women. The majority of students (%72,1) have a normal BMI ($\geq 18,5$ - $< 24,9$ kg/m²). The mean KIDMED score of the students is $5,2 \pm 1,4$. 3,4% of the students have optimal diet quality and 11,8% have low diet quality, while 84,8% of the students' diet should be interfered with. The mean of the students from the SFLQ scale, which is scored between 0-52, is $35,7 \pm 6,4$ points. 81,4% of the students have a high level of food literacy and 18,6% have a low level of food literacy. A positive and statistically significant relationship was found between food literacy and diet quality ($r = ,184$, $p < 0,01$). There was a positive significant correlation between food literacy and body mass index ($r = -,052$, $p < 0,01$).

Keywords: Food literacy, diet quality, food literacy questionnaire, nutrition literacy

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	vii
TABLO DİZİNİ	viii
GRAFİK DİZİNİ	xi
SEMBOLLER ve KISALTMALAR	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	2
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Sağlık ve Beslenme.....	4
2.1.1.Morbidite, Mortalite ve Beslenme	4
2.1.2.Sağlık Geliştirilmesi ve Beslenme.....	6
2.2. Gıda Okuryazarlığı	8
2.2.1. Gıda Okuryazarlığı Tanımları.....	8
2.2.2.Gıda Okuryazarlığının Bileşenleri	10
2.2.3.Gıda Okuryazarlığını Etkileyen Etmenler	11
2.2.4.Gıda Okuryazarlığı ve Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki Temel Farklar	11
2.2.5.Gıda Okuryazarlığı Ölçekleri	12
2.2.6.Gıda Okuryazarlığı ile İlgili Çalışmalar	13
2.3.Akdeniz Diyeti ve Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED)	14

3. BİREYLER VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	15
3.2. Araştırmanın Etik Kurul Yönü	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	15
3.4. Veri Toplama Gereçleri	16
3.4.1. Kişisel Özellikler	16
3.4.2. Antropometrik Ölçümler	16
3.4.3. Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	17
3.4.4. Besin Tüketim Sıklıklarının Saptanması	17
3.4.5. Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED).....	17
3.4.6. Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ).....	18
3.5. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	21
4. BULGULAR	22
4.1. Bireylerin Demografik ve Genel Özellikleri	22
4.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Durumları	27
4.3. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları.....	31
4.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri	38
4.5. Bireylerin Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine (KIDMED) Uyum Durumları.....	42
4.6. Bireylerin Gıda Okuryazarlığına (SFLQ) Uyum Durumları	46
4.7. Bireylerin Akdeniz Diyet Kalitesi, Gıda Okuryazarlığı ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki	52
5. TARTIŞMA	58
5.1. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Bulgular	58
5.3. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksi ile İlgili Bulgular	60
5.4. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) ile ilgili Bulgular	62

5.5. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı ile İlgili Bulgular	65
5.6. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı ile Akdeniz Diyet Kalitesi (KIDMED) ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....	66
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1.Sonuçlar	71
6.2.Öneriler	75
6.3.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	76
KAYNAKLAR	77
EKLER	85
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	85
Ek 2. Etik Kurul Kararı.....	86
Ek 3. Kurum İzni	87
Ek 4. Veri Toplama Formları.....	88
Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu.....	99
Ek 6. İntihal Raporu.....	100
Ek 7. Kısa Özgeçmiş.....	101

TABLO DİZİNİ

Tablolar		Sayfa No
Tablo 2.1	Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Bazı Risk Faktörleri	4
Tablo 2.2.	Diyetsel Risk Faktörleri	5
Tablo 2.3.	Gıda Okuryazarlığı Bileşenleri	9
Tablo 2.4.	Gıda okuryazarlığı 6 Ana Tema	10
Tablo 2.5.	Gıda Okuryazarlığı Ölçekleri	12
Tablo 3.1.	Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ Sınıflandırılması	17
Tablo 3.2.	Akdeniz Diyet Kalite İndeksi	18
Tablo 3.3.	Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu Maddeleri ve Puanlaması	19
Tablo 4.1.	Bireylerin Demografik Özellikleri	22
Tablo 4.2.	Bireylerin Anne ve Babalarının Eğitim ve Meslek Durumuna Göre Dağılımı	23
Tablo 4.3.	Bireylerin Hastalık Durumları ve İlintili Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 4.4.	Bireylerin Sigara Kullanma Durumu	25
Tablo 4.5.	Bireylerin Alkollü İçecek Tüketim Durumu	25
Tablo 4.6.	Bireylerin Fiziksel Aktivite Spor/Egzersiz Yapma Durumları	26

Tablo 4.7.	Bireylerin Öğün Sayısı	27
Tablo 4.8.	Bireylerin Öğün Düzeni	28
Tablo 4.9.	Bireyleri Ara Öğün Tercihleri	29
Tablo 4.10	Bireylerin Ev Dışında Yemek Yeme Alışkanlıkları	30
Tablo 4.11.	Bireylerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu	32
Tablo 4.12.	Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu	34
Tablo 4.13.	Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu	36
Tablo 4.14	Bireylerin Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri	38
Tablo 4.15.	Bireylerin Boy uzunluğu, Vücut ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Cinsiyete göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu	39
Tablo 4.16	Bireylerin Boy uzunluğu, Vücut ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Bölüme göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu	40
Tablo 4.17.	Bireylerin BKİ Sınıflamasına Göre Dağılımı	41
Tablo 4.18.	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Sorularının Dağılımı	43
Tablo 4.19.	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Puanlarının Cinsiyete göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu	44
Tablo 4.20.	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Puanlarının Bölüme göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu	44
Tablo 4.21.	Bireylerin Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (KIDMED) Puanlarının Dağılımları	45

Tablo 4.22.	Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ) Sorularının Dağılımı	47
Tablo 4.23.	Gıda Okuryazarlığı (SFLQ) Puanlarının Cinsiyete göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu	50
Tablo 4.24.	Gıda Okuryazarlığı (SFLQ) Puanlarının Bölüme göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu	50
Tablo 4.25.	Bireylerin Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (SFLQ) puanlarının Dağılımları	51
Tablo 4.26.	SFLQ ile KIDMED Korelasyon Sonucu	52
Tablo 4.27.	SFLQ ile KIDMED Regresyon Analizi Sonucu	52
Tablo 4.28.	SFLQ ile BKİ Korelasyon Sonucu	53
Tablo 4.29.	SFLQ ile BKİ Regresyon Analizi Sonucu	54
Tablo 4.30.	KİDMED ile BKİ Korelasyon Sonucu	55
Tablo 4.31.	Spearman Rank Korelasyon Sonucu	56
Tablo 4.32.	Gıda Okuryazarlığı ve İlişkin Etmenler	57

GRAFİK DİZİNİ

Grafikler		Sayfa No
Grafik 1.	Bölümlerin BKİ Ortalaması	40
Grafik 2.	Bölümlerin KIDMED Puan Ortalaması	45
Grafik 3.	Bölümlerin SFLQ Puan Ortalaması	51
Grafik 4.	Gıda Okuryazarlığı Puanı ile Akdeniz Diyet Kalite İndeksi Arasındaki İlişkinin Eğilimi	53
Grafik 5.	Gıda Okuryazarlığı Puanı ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Eğilimi	54

SEMBOLLER ve KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalık
TBSA 2017	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017
DALY	: Sağlıklı Yaşam Yılı Kaybı (Disability Adjusted Life Year)
SFLQ	: Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (Short Food Literacy Questionnaire)
IT-FLS	: İtalyan Gıda Okuryazarlığı Anketi (Italian Food Literacy Survey)
SPPFL	: Öz değerlendirmeli Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (Self Perceived Food Literacy)
EBFLQ	: Yeme ve Gıda Okuryazarlığı Davranışları Ölçeği (Eating and Food Literacy Behaviors Questionnaire)
FNLIT	: Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı (Food And Nutrition Literacy)
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
KIDMED	: Akdeniz Diyetine Uyum Kalite İndeksi
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package For The Social Science)
n	: Sayı
-	
x	: Ortalama
%	: Yüzde
SS	: Standart Sapma
%95 GA	: %95 Güven Aralığı

1.GİRİŞ

1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya’da ve Türkiye’de sağlığın toplum ve bireyler için önemi gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır ve sağlığın geliştirilmesinde önemli adımlar atılmaktadır. Eylül 2015’de Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Gelişim Zirvesi sonunda 2015-2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri açıklanmıştır. 2015-2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden üçüncüsünün sağlığın her yaştaki birey için korunması ve geliştirilmesi amaçlandığı bildirilmektedir. Üçüncü amacın alt hedeflerine bakıldığında ise dünyada erken ölümlerin üçte birinin nedeni olan bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine önem verildiği görülmektedir (1).

Artan Beden Kütle İndeksleri (BKİ), diğer deyişle aşırı kiloluk ve obezite bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, iskelet-kas sistemi rahatsızlıkları, diyabet ve bazı kanser türleri) için önemli bir risk faktörüdür. Çocukluk döneminde obez olan bireylerin yetişkinliklerinde nefes alma zorlukları, yüksek tansiyon, kardiyovasküler hastalıklar görülme riski ve erken ölümle karşılaştıkları görülmektedir (2).

Obezite ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların bireylerin hayatlarının sonraki dönemlerinde görülme oranını azaltmak için bireylere erken yaştan itibaren sağlıklı alışkanlıklar kazandırılmalıdır(3). Obezite ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların ortaya çıkmasında yetersiz ve dengesiz beslenme önemli risk unsularından biridir (4). Yetersiz ve dengesiz beslenmenin nedenlerinden biri beslenme bilgisi yetersizliğidir. Aşırı kilolu ve obez bireylerin normal kilolu bireylerden daha düşük beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir (5). Sağlığın yaşam boyu sürdürülebilmesi için bireylerin sağlıklı ve güvenilir besine ulaşabilmesi çok önemlidir. Sağlıklı hayat süresinin ve yaşam kalitesinin artırılması için gıda okuryazarlığının toplumda artırılması gerekmektedir (6).

Bireyin doğru beslenmesi ve sağlıklı gıdaya ulaşmasında en önemli sorun bilgi kirliliğidir(6). Günümüz tüketicisi fazla kiloluluk, obezite ve kronik hastalıklarla ilgili risklerin azaltılması, sağlıklı besinlerin tüketimi söz konusu olduğunda değişen beslenme çevresinin, kafa karıştırıcı bilgi ve uygulamaların hedefinde kalmaktadır. İnsanların doğru

beslenme, sağlıklı besin ve benzeri konularda başta internet kaynakları olmak üzere birçok medya kanalı (tv, radyo, gazete, magazin), bireysel evre, etiketlerden bilgi edindiği bilinmektedir. Günümüzde, bireyin beslenme konusundaki bilgi karmaşası içinde doğru ve sağlığa yararlı bilgileri ayırt ederek bu bilgileri doğru yorumlayıp kullanması gerekmektedir (3).

Toplum-sağlığının sürdürülmesi ve beslenme ile ilgili hastalıkların önlenmesi için gıda okuryazarlığının değerlendirilmesi ve buna göre gerekli önlemlerin alınması çok önemli bir konudur (3). Gıda okuryazarlığı, bireylerin yeterli ve dengeli beslenme amacıyla, günlük beslenmelerini planlama ve yönetme, beslenme için doğru besini seçme, hazırlama ve tüketimi gibi birbiryle ilişki bilgi, yeti ve davranışların tamamıdır (6,7).

Beslenme, besin ve gıda okuryazarlığı hakkında yapılan çalışmalar gün geçtikçe ülkemizde ve yurt dışında artmaktadır. Ülkemizde de beslenme okuryazarlığı (8), beslenme ve gıda okuryazarlığı leği zerine çalışmalar yapılmıştır (9,10). Ebeveynlerin beslenme okuryazarlığının çocuğun diyet kalitesine etkisinin incelendiği bir araştırmada beslenme okuryazarlığının çocuğun diyet kalitesinin önemli bir öngörücüsü olduğu ortaya konmuştur(11).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve Akdeniz diyeti kalite indeksine uyum durumlarının belirlenmesi ve gıda okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Bu çalışmanın verileri bireylere uygulanan Gıda Okuryazarlığı leği (SFLQ-Short Food Literacy Questionnaire) ve Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) leklerine verilen cevaplar ve BKİ değerleri ile katılımcıların bölüm ve cinsiyet kriterleri kıyaslanarak elde edilmiştir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

- Sağlık Bilimleri Fakültesi ğrencilerinde gıda okuryazarlığı düşüktür.

- Sağlık Bilimleri Fakóltesi bölümleri arasında gıda okuryazarlığı açısından fark yoktur.
- Sağlık Bilimleri Fakóltesi öğrencilerinde Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine uyumu kötüdür.
- Sağlık Bilimleri Fakóltesi bölümleri arasında Akdeniz Diyet Kalite İndeksi açısından fark yoktur.
- Sağlık Bilimleri Fakóltesi öğrencilerinde beden kütle indeksi yüksektir.
- Sağlık Bilimleri Fakóltesi bölümleri arasında beden kütle indeksleri açısından fark yoktur.
- Gıda okuryazarlığı ile Akdeniz diyet kalitesi arasında bir ilişki vardır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Sağlık ve Beslenme

2.1.1.Morbidite, Mortalite ve Beslenme

2019 ölüm nedenleri incelendiğinde ölümlerin %70'inin nedeninin bulaşıcı olmayan hastalıklar olduğu görülmektedir (12). Bulaşıcı olmayan hastalıklar, uzun seyirli genetik, fizyolojik çevresel ve davranışsal faktörlerin sonucu ortaya çıkan durumdur. Kronik hastalıklar olarak da bilinmektedir. Bulaşıcı olmayan bu hastalıklarının (BOH) en bilinenleri kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kronik solunum yolu hastalıkları ve kanser türleridir. BOH dünyadaki ölümlerin %71'ini nedeni olarak gösterilmektedir. Her 5 erken ölümden 4'ünün nedeni kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser türleri ve solunum yolu hastalıkları olduğu görülmektedir. Bulaşıcı olmayan bu hastalıkların daha çok düşük ve orta gelir grubunda olan ülkelerde daha çok görülmektedir(13,14).

Bulaşıcı olmayan hastalıklardan diyabetin yetişkinlerde görülme oranı arttığı ve 2014 yılında 442 milyon kişinin diyabet ile yaşadığı bildirilmiştir (15). İskemik kalp hastalığının ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. İskemik kalp hastalığı son 19 yılda ölüm nedenleri arasında en yüksek artışı göstermektedir. Solunum yolu hastalıklarından obstrüktif akciğer hastalığı ise ölüm nedenleri arasında 3. Sırada yer almaktadır (12). Türkiye'deki yetişkinlerde hiperglisemi ve diyabetin görülme oranı %9,1 ve orta yaş yetişkin grubunda kalp damar hastalığı riski %30'dan fazladır (14).

Tablo 2.1. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Bazı Risk Faktörleri

Değiştirilebilir Davranışsal Risk Faktörleri	Metabolik Risk Faktörleri
<ul style="list-style-type: none">• Sigara Kullanımı• Aşırı tuz-sodyum tüketimi• Alkol kullanımı• Yetersiz Fiziksel aktivite	<ul style="list-style-type: none">• Hipertansiyon• Fazla kiloluluk ve obezite• Hiperglisemi• Hiperlipidemi

Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörlerini, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) değiştirilebilir davranışsal risk faktörleri ve metabolik risk faktörleri şeklinde ayırmaktadır. Tablo 2.1.'de bu risk faktörleri gösterilmiştir(13). 2017 Türkiye Hane halkı Sağlık

Araştırması'nda Türkiye'de 15 yaş ve üstü on kişiden dokuzunun bulaşıcı olmayan hastalık risklerinden en az birini ve bu risk faktörlerinin sağlığa olumsuz etkisini bildiği görülmüştür (14).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların en büyük risk faktörünün aşırı kiloluk ve obezite olduğu bilinmektedir (13,15) Obezite, yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda gerekli miktardan fazla enerji alımı sonucunda ortaya çıkan istenmeyen bir durumdur . Son 45 yılda obezitenin prevalansını 3 kat arttığı görülmektedir. WHO verilerine bakıldığında 2016 yılında ise 650 milyon yetişkinin obez olduğu görülmektedir. Obezitenin çocuk ve adolesanlarda da görülme oranı artmaktadır (16). Türkiye'de aşırı kiloluk ve obezite oranları da dünya ile paralellik göstermektedir. 2017 Türkiye Hane halkı Sağlık Araştırması'na katılanların %64,4'ünün aşırı kilolu ve %28,8'inin obez olduğu görülmektedir (14). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) sonucunda 15 yaş ve üzeri bireylerde %34 aşırı kiloluk, %27,8 obezite ve %3,7 oranında morbid obezite görülmektedir (17).

Tablo 2.2. Diyetel Risk Faktörleri

• Diyetle aşırı tuz-sodyum alımı	• Diyetle baklagillerin az tüketilmesi
• Düşük tam tahıl tüketimi	• Diyetin kalsiyum yönünden fakir olması
• Diyetle meyve tüketiminin düşük olması	• Diyetle süt tüketiminin az olması
• Diyetle sert kabuklu kuruyemiş ve sert tohumun az tüketimi	• Şeker katılmış içeceklerin çok tüketilmesi
• Diyetle sebze tüketiminin düşük olması	• İşlenmiş et tüketiminin fazla olması
• Diyetle deniz ürünü kaynaklı omega-3 alımının düşük olması	• Diyetle poliansatüre yağ asidi (PUFA) alımının az olması
• Posa içeriği düşük bir diyet uygulanması	• Diyetle kırmızı et tüketiminin fazla olması
• Yüksek miktarda trans yağ tüketimi	

Dünyada ve ülkemizde birçok kronik hastalığın görülme oranını artmaktadır (12-16). Beslenme sağlığı etkileyen en önemli çevresel etmen olması nedeniyle, kişinin sağlıklı olması için beslenme alışkanlıklarına dikkat etmesi gerekmektedir. Bazı hastalıkların oluşmasında doğrudan bazılarının ise dolaylı olarak nedeni beslenme yetersizliği ve dengesizliğidir (4). Bulaşıcı olmayan hastalıkların risklerinin incelendiği çalışmalarda ise diyetin içeriğinin neden olduğu hastalık riskleri ayrıntılı olarak görülmektedir. Bu çalışmalarda, yetersiz ve dengesiz beslenmenin ölüm riskini ve sağlıklı yaşam yılı kaybını

(DALY) artırdığı ortaya konmuştur (18,19). Bu diyetsel risk faktörleri Tablo 2.2.'de ayrıntılı olarak verilmiştir (19).

Beslenmenin iyileştirilmesi ile dünyadaki ölümlerin %20'sinin önlenebilmektedir. Diyetsel risk faktörlerinin diğer risklerden farklı olarak yaş, cinsiyet ve sosyodemografik özelliklerinden bağımsız olarak tüm insanları etkilediği görülmektedir. Aşırı tuz kullanımı, tam tahıl tüketiminin az olması kuruyemiş tüketiminin azlığı, düşük omega-3 yağ asidi alımı az sebze ve meyve tüketiminin her biri dünyadaki ölümlerin %2'sine neden olmaktadır (19).

Beslenmeye bağlı hastalıkların prevalansını ve bu hastalıkların mortalite oranını azaltması için birçok çalışma yürütülmektedir (20-24). 2025 Global Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Hedefleri arasında fiziksel aktivite düzeyini artırma, tuz kullanımının azaltılması ve obezitenin artışının durdurulması yer almaktadır (20). Beslenmeye bağlı hastalıkların azaltılması için WHO global beslenme hedeflerinde ise çocuklarda obezitenin artışının durdurulması yer almaktadır (21). WHO 2015-2020 Avrupa Besin ve Beslenme Eylem Planı'nda malnutrisyonun, obezitenin ve hastalık yükünün azaltılması öne çıkmaktadır (23).

2.1.2.Sağlık Geliştirilmesi ve Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) , insan için sağlıklı olmayı “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olma” olarak tanımlar (25). Sağlık toplum ve birey bazında yaşam kalitesinin en önemli göstergesi olduğundan bu tanımın yeterli olmadığı ve geliştirilmesi gerektiği görülmüştür (26). 1986 yılında Ottawa'da sağlığın geliştirilmesi insanların kendi sağlıklarını kontrol edebilmesi ve iyileştirmesi süreci olarak tanımlanmıştır (27).

Sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi çalışmaları günümüzde de devam etmekte olup birçok yeni kavram oluştuğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı da 1974'te ilk defa tanımlanmasına rağmen gelişen teknolojinin de sonucuna olarak günümüzde daha çok kullanılmaktadır (5). Nutbeam sağlık okuryazarlığını ‘sağlığı geliştiren ve sürdürülmesini sağlayan yollarla bireyin sağlığını iyileştirilmesi için teşvik eden ve bireyin bilgiye ulaşabilmesi, anlaması ve kullanabilmesini sağlayan bilişsel ve sosyal beceriler’ olarak tanımlamaktadır (28).

Nutbeam sađlık okuryazarlıđını tanımlarken 3 dűzeyden bahseder. Bu dűzeyler; temel dűzey olan ve sađlık riskleri ile sađlık sisteminin anlařılmasına yűnelik iřlevsel sađlık okuryazarlıđı, kiřisel becerilerin geliřtirilmesine yűnelik 2. dűzey ise etkileřimli (interaktif) sađlık okuryazarlıđı ve kiřinin çevresindeki kiřileri de etkilediđi ve sorgulama yaptıđı en son dűzey eleřtirel sađlık okuryazarlıđıdır (28).

Sađlık okuryazarlıđının bireylerin beslenme konusundaki bilgi ve okuryazarlık dűzeyini ۆlmekte yetersiz kaldıđı gűrűlmektedir (29-31). Oysaki bireylerin sađlık bilinci kazanması ve bireyin sađlıđını geliřtirmesinde beslenme eđitimi bűyűk ۆnem arz etmektedir(4). Tűketicilerin besin ve besinin kendilerine ulařım sűreci hakkındaki yetersiz bilgileri, bireysel besin ihtiyaçlarını dođru ve sađlıklı bir karřılamalarına engel olmaktadır. Karmařık ve kompleks gıda sistemi içerisinde kendileri için gerekli olan gıdaları alabilmeleri ve vűcutlarının ihtiyaçlarını karřılayabilmeleri için bireylerin bilgiye ihtiyaı vardır (32). Fakat basın yayın kuruluřlarında, internet, sosyal medya, gazete ve diđer tűm kitle iletiřim araçlarında birçok yanlıř, asılsız ve yalan bilgi halka verilmektedir (3).

Sağlık okuryazarlığının yetersizliği sonucunda beslenme ve besin/gıda okuryazarlığı kavramlarının ortaya çıkmıştır (30). Beslenme okuryazarlığı bireylerin beslenme ile ilgili seçim yapma ve bu seçimi yapabilmek için gerekli bilgiyi bulması, okuyup anlaması ve en sonunda yorumlayabilmesi için gerekli becerilere sahip olması olarak ifade edilmiştir (30,31,33). Beslenme okuryazarlığının sağlık okuryazarlığı temel alınarak beslenme bilgilerinin sorgulandığı sağlık okuryazarlığının alt bir formu olduğu sűylenilmektedir (30,31).

2.2. Gıda Okuryazarlığı

2.2.1. Gıda Okuryazarlığı Tanımları

İngilizce yayınlarda “food literacy” olarak geçen kavramın karşılığı olarak Türkçe yayınlarda gıda veya besin okuryazarlığı kavramı kullanılmaktadır (6,8,11,34). Çalışmamızda da kullanılan Short Food Literacy Questionnaire ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizinde (11) kullanılan formda gıda kelimesi kullanıldığı için bu tezde “food literacy” için gıda okuryazarlığı kavramı kullanılmaktadır.

Gıda okuryazarlığı ilk 2001 yılında tek başına bir terim olarak geçmektedir. Daha sonraki yıllarda ise bu konuda yapılan çalışmaların arttığı gözlemlenmektedir. Çalışmaların çoğu Kanada kaynaklıdır. Çalışmalar çoğunlukla gıda okuryazarlığının tanımı, bileşenleri ve gıda okuryazarlığını etkileyen faktörler üzerinedir(35).

Desjardins (36) gıda okuryazarlığını “bireylerin kendileri ve aileleri için sağlıklı, lezzetli ve ekonomik öğünler hazırlayabilmesi için gerekli olan beceri ve yetenekler olarak tanımlamaktadır. Slater ise gıda okuryazarlığını, işlevsel, etkileşimli ve eleştirel gıda okuryazarlığı şeklinde Nutbeam sağlık okuryazarlığı modeli gibi üç başlık altında toplar (37).

Cullen ve ark.(38) gıda okuryazarlığını “bireyin karmaşık gıda sisteminde, yaşam boyu sistemde yer alması, sistemi yönlendirme ve sisteme katılabilmek için gerekli gıda becerileri ve uygulamaları dahil olmak üzere, gıda ile pozitif ilişki geliştirebilmesini sağlayacak şekilde gıdayı anlama yeteneği ” ve ekleyerek “Çevresel, sosyal, ekonomik, kültürel ve politik bileşenleri göz önünde bulundurarak kişisel sağlığını ve sürdürülebilir bir gıda sisteminin sağlanmasını desteklemek için karar verme yeteneğidir” şeklinde tanımlamaktadırlar. Cullen ve arkadaşları gıda okuryazarı olabilmesi için aşağıdaki konularda bilgi sahibi olması gerektiğini ifade eder.

- Gıdanın bireysel sağlık ve iyilik hali üzerindeki etkisi
- Gıdanın üretimden çöpe kadar olan süreçteki gıda sistemi
- Gıda sistemini etkileyen sosyal, ekonomik, kültürel, çevresel, kültürel ve politik etmenlerini

Cullen ve ark.(38) göre gıda okuryazarlığının gıda sistemi ve ekolojik etmenler ile ilişki olması nedeniyle dinamik olduğunu ve kişinin gıda okuryazarı olabilmesi için bu bilgileri yakından takip etmelidir. Bireyin gıda okuryazarı olabilmesi sadece kendisine bağlı değildir. Toplumun gıda güvenliğinin sağlanmazsa, birey gıda okuryazarı olma ihtimalinin olmadığını ifade etmektedir.

Gıda okuryazarlığı konusunda en geniş tanım ve ayrıntılı çalışmalar Vidgen ve Gallegos tarafından yapılmıştır (39,40). 2011 yılında 43 gıda ve beslenme konusunda uzman ile gıda okuryazarlığını tanımlamaya çalıştıkları çalışmada katılımcıların yaklaşık %70'inin gıda okuryazarlığını hiç duymadığını veya anlamını bilmediği ortaya çıkmıştır (39). Vidgen ve Gallegos'a göre gıda okuryazarlığı "bireyin günlük besin gereksinimlerini ve tüketim miktarını kararlaştırması için gerekli planlama, yönetme, seçme ve hazırlamak için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışlar bütünü" dür (40). Vidgen ve Gallegos'un belirlediği 7 gıda okuryazarlığı bileşeni Tablo 2.3.'te verilmiştir.

Tablo 2.3. Gıda Okuryazarlığı Bileşenleri

Planlama ve Yönetme	Gıda için para ve zaman ayırabilme
	Koşullar ve çevresel değişiklikler olmasına rağmen çeşitli kaynaklarda gıdaya ulaşabilmek ve gıda alımını planlayabilme
	Mevcut kaynaklar (para, zaman, yeti, mutfak ekipmanı) ile besin ihtiyaçlarını (beslenme, lezzet ve açlık) göz önünde bulundurup dengeyi sağlayarak besin alımını planlamak
Seçme	Birçok kaynaktan kaynakların avantaj ve dezavantajlarını bilerek besine ulaşabilmek
	Gıda ürününün içinde ne olduğu, nereden geldiği, nasıl saklanacağı ve kullanılacağını bilmek
	Gıda kalitesini değerlendirebilmek
Hazırlama	Mevcut gıdadan lezzetli bir öğün hazırlayabilmek (Yaygın olarak kullanılan yemekleri hazırlama, mutfak gereçlerini etkin şekilde kullanma ve yeni tarifleri uygulayabilecek yeteneklere sahip olmak)
	Besin hazırlama ve saklamasında uygulanması gereken temel gıda güvenliği ilkelerini uygulamak
Yemek Yeme	Gıdanın bireyin sağlık ve refahı üzerine etki ettiğini bilmek
	Bireyin kendi besin alımını düzenleyebilmede öz farkındalık göstermesi (Sağlık için hangi besinin yararlı olduğunu bilme, sağlık için besin alımının kısıtlanması ve uygun porsiyon miktarı ve tüketim sıklığını bilmeyi içermektedir.)
	Birlikte yemek yiyerek sosyalleşme ve yemeği paylaşma

2.2.2.Gıda Okuryazarlığının Bileşenleri

Gıda okuryazarlığı tanımında olduğu gibi neleri kapsadığı ve bileşenlerinin ne olduğu konusunda birçok görüş vardır. Bileşenler gıda okuryazarlığını ölçmede kullanılmaktadır. Vidgen ve Gallegos'un (39) gıda okuryazarlığı bileşenleri Tablo 2.3.'te verilmiştir. Velardo gıda okuryazarlığının temel bileşenlerinden birinin yemek yapma olduğunu söylemektedir (30).

Truman ve ark.(31) ise gıda ile ilgili bilgilerin edinilmesi kazanma , gıda ve gıda ile ilgili bilgilerin anlaşılması, gıda yönetimi, beslenmeyi planlama, gıda ile ilgili bilgilerin değerlendirilebilmesini analiz ve yemek hazırlama, gıda ile ilgili öğrenilen bilgilerin uygulanması, gıdayı seçme, yemek yeme, karmaşık gıda sisteminde katılma, yönlendirme, sistem ile etkileşimde olma bileşenlerini ise uygulama başlığı altında gıda okuryazarlığı bileşenidir.

Krause ve ark. (41) besin okuryazarlığının ölçülürken dikkat edilmesi gerekenleri şöyle sıralamaktadır:

- Besin ile alakalı bilginin edinilmesi ve araştırılması
- Okuma
- Anlama
- Bilginin doğruluğunu ve kalitesini değerlendirebilme
- Alışveriş yapma becerisi ve besin hazırlama
- Bireyin kişisel gıda tercihini etkileyen etmenlerin anlaşılıp değerlendirilmesi ve bu seçimlerin toplum üzerindeki etkisini anlayabilme

Truman ve ark. (35) gıda okuryazarlığı konusunda yaptıkları bir derlemede gıda okuryazarlığında tekrar eden 6 tema olduğunu görmüşlerdir. Bu temalar Tablo 2.4.'de verilmiştir.

Tablo 2.4. Gıda Okuryazarlığı 6 Ana Tema

1. Beceri ve davranışlar	Gıdayı içeren fiziksel aktivite veya yetenekler
2. Sağlıklı besin seçimleri	Besin kullanımı ile ilgili seçimler
3. Kültür	Gıdanın toplumsal boyutu
4. Bilgi	Gıda hakkında bilgi bulabilme ve bilgiyi anlayabilme
5. Duygular	Tutumların ve motivasyonu etkisi
6. Gıda sistemi	Gıda sisteminin karmaşıklığının anlaşılması

Truman ve ark. gıda okuryazarlığı tanımlarında bu altı temanın birkaçının veya tamamının içerdiği ortaya koymuştur. Cullen ve ark (38) bilgi hariç ile Vidgen ve Gallegos'un (40) i se kültür hariç bu beş bileşeni içermektedir(35)

Portekizli 30 uzmanın görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada bileşenler kaynak, güvenlik, karar verme, seçim yapma ve satın alma, planlama, saklama, hazırlama, pişirme, bilgi şeklinde çok ayrıntılı olarak belirlenmektedir (42).

Üniversite öğrencilerinde gıda okuryazarlığını ölçmek için hazırlanan bir ölçekte ise 5 ana bileşen sorgulandığı görülmektedir. Bu ölçekteki bileşenler sağlık ve beslenme, lezzet, besin hazırlama planlama ve karar verme ile kolaylık olarak alınmaktadır.

Truman ve ark.(43) ile Thomas ve arkadaşlarının (44) belirlediği bileşenler ise birbirine benzerdir. Gıda becerileri, gıda ve beslenme bilgisi, öz yeterlilik ve güven, ekolojik ortak bileşenlerdir. Thomas ve ark. gıda ile ilgili kararları ayrı bir başlık olarak gruplandırmıştır.

Bileşenler konusunda kesin ve ortak bir sonuca ulaşılmadığı görülmektedir (30,31,38-44). Çalışmaların tamamına bakıldığında Vidgen ve Gallegos (39) bileşenlerinin diğer çalışmalarda tekrar ettiği görülmektedir. Vidgen ve Gallegos'un bileşenlerine, ekolojik etmenler eklenmesiyle tüm bileşenler bir arada verilebilir.

2.2.3.Gıda Okuryazarlığını Etkileyen Etmenler

Rosas ve ark. (42) besin okuryazarlığını etkileyen etmenleri şöyle sıralamaktadır:

- Beslenme
- Psikolojik etmenler
- Sağlık durumları
- Bilgiyi öğrenme kaynağı (okul, uzman desteği, bilgiyi arayarak bulma)
- Politik etmenler
- Sürdürülebilirlik
- Sosyal ve kültürel etmenler
- Gıda endüstrisi

2.2.4.Gıda Okuryazarlığı ve Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki Temel Farklar

Beslenme ve gıda okuryazarlıkları sağlık okuryazarlığının alt formları olarak değerlendirilmektedir (30). Beslenme okuryazarlığı ve gıda okuryazarlığının birbirinin aynı

kavramlar olduğu düşünülse de öyle olmadığı görülmektedir (30,31,40). Beslenme okuryazarlığı beslenme hakkındaki bilgileri kullanılıp anlaşılması amaçlanırken gıda okuryazarlığı uygulama becerilerine odaklanmaktadır (31,40).

Beslenme okuryazarlığı bireylerin bilgisel ve davranışsal özelliklerini sonuç olarak değerlendirdiği, gıda okuryazarlığının ise davranışların değiştirilmesine odaklandığı bilinmektedir (31). Beslenme ve gıda okuryazarlığının alanlarının karmaşaya neden olan kısmı besleyici gıdaların seçimi ile ilgili yeteneklerdir (30).

2.2.5.Gıda Okuryazarlığı Ölçekleri

Gıda okuryazarlığını ölçen araçlar çok azdır ve var olan ölçüm araçları ile ilgili çok az çalışma yapılmıştır (11,45-51). Krause ve ark. gıda okuryazarlığı ölçmek için Gıda okuryazarlığı Kısa Formunu (SFLQ) geliştirmiştir. Bu ölçek gıda okuryazarlığını pratik olarak ölçmektedir. Ölçek puanlaması 0-52 arasındadır. Ölçeğin İsviçre’de yapılan bir kesim noktası bulunmamıştır. Puanın yüksek olması , daha yüksek gıda okuryazarlığı anlamına geldiği bildirilmektedir. Bu ölçek gıda okuryazarlığının özellikle beceri olmak üzere birçok beceriyi ölçmekte yeterli olmasa da geliştirilen ilk ölçeklerdendir. Luta ve ark. gıda okuryazarlığı ile tuz alımı arasındaki ilişkiyi belirlemek için bu ölçeği kullanmışlardır (46).

Durmuş ve ark. bu ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik analizini üniversite öğrencilerinde yapmıştır (11). Gökler ve ark. ise ölçek için kesim 31 puanı kesin noktası olarak belirlemişlerdir (47). İtalya’da ise gıda okuryazarlığı davranışlarını ölçen gıda okuryazarlığı anketi (IT-FLS) geliştirilmiştir (48).

Tablo 2.5. Gıda Okuryazarlığı Ölçekleri

Gıda Okuryazarlığı Ölçekleri				
1.	SFLQ	Short Food Literacy Questionnaire	Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu	12 madde
2.	IT-FLS	Italian Food Literacy Survey	İtalya Gıda Okuryazarlığı Anketi	-
3.	SPFL	Self Perceived Food Literacy	Öz değerlendirmeli Gıda Okuryazarlığı Ölçeği	29 madde
4.	EFBLQ	Eating and Food Literacy Behaviors Questionnaire	Yeme ve Gıda Okuryazarlığı Davranışları Ölçeği	19 madde
5.	FNLIT	Food and Nutrition Literacy	Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı	46 madde

Hollanda’da yetişkinler için kendilerini değerlendirdikleri Öz-değerlendirmeli Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (SPFL) geliştirilmiştir. Bu ölçek Vidgen ve Gallegos (39)’un gıda okuryazarlığı tanımına uymaktadır. Bu ölçek ile gıda okuryazarlığının gıda hazırlama becerileri, diyetlerinin dayanıklılık ve esneklikleri, sağlıklı atıştırma tarzları, sosyal ve bilinçli beslenme, gıda tüketiminin incelendiği, günlük besin planı, sağlıklı bütçe yapma ve sağlıklı besin depolama alanlarını ölçülmektedir. Puanlama 0-5 arasındadır. Bu ölçeğin en önemli eksikliği uzman ile normal bir insanın bilgi ve beceri düzeyini ayırmada yeterli olmamasıdır (49).

Yeme ve Gıda Okuryazarlığı Davranış ölçeği üniversite öğrencileri üzerinde gıda okuryazarlığı davranışlarını belirlemek için geliştirilen 19 maddelik bir ölçektir. Likert tipi sorular içermektedir. Sağlık ve beslenme, lezzet, besin hazırlama, planlama ve karar verme ile kolaylık konusunda sorular içermektedir (50).

Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı ölçeği, 400 İranlı öğrenci üzerinde gıda okuryazarlığını ölçmek için geliştirilen diğer bir ölçektir. 46 maddelik bu ölçeğin 42 sorusu dörtlü likert tipi ve diğer 4 sorusu evet/hayır yanıtı verilen sorulardır (51).

Mevcut beslenme ve gıda okuryazarlığı ölçekleri beslenme ile ilişkili yazı ve işlevsel literatürü ölçmektedir. Ölçeklerin geliştirilerek bireyin günlük optimal diyet alışkanlıkları değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir. (48). Ölçeklerin gıda okuryazarlığının belli bileşenlerini ölçtüğü görülmektedir (11,45-51). Gıda okuryazarlığı ölçekleri istenilen sonuca göre farklı sorular içermektedir (52). Gıda okuryazarlığını tanım ve bileşenleri üzerinde uzlaşmaya varıldığında gıda okuryazarlığını tam ölçen bir araç geliştirilebilir.

2.2.6.Gıda Okuryazarlığı ile İlgili Çalışmalar

Gıda okuryazarlığı çocukların ve gençlerin diyet alışkanlıklarını düzenleyecek bilgi, beceri ve alışkanlıkları kazanmalarını etkileyebileceği düşünülmektedir (53). Adölesanlarda yapılan bir çalışmada gıda okuryazarlığı kavramını hiç duymadıkları görülmüştür fakat bu kavrama ve kazandıracaklarına, özellikle bilgi güvenilirliğini anlamak için, çok büyük bir gereksinim olduğu görülmektedir (54). Gıda okuryazarlığını adolesanların diyet kalitesini

uzun dönemde etkileyebileceği söylenmektedir fakat ortada bu durumu doğrulayacak yeterli kadar çalışma bulunmamaktadır (55).

Gıda okuryazarlığını ve içerdiği becerileri geliştirmek için birçok program yapılmaktadır. Gıda okuryazarlığı programlarında besin seçimi, besin hazırlanması, yemek yapma, besin harcamalarını içeren becerilerin geliştirildiği görülmektedir. Gıda okuryazarlığı programları gıda okuryazarlığını artırmada başarılı olan bir yöntemdir(56-58).

Gıda okuryazarlığının önemi bireylerin diyetlerini geliştirmek ve sağlıklarını korumak amacıyla oluşturulan gıda ve beslenme ile ilgili politikalar ve programlarda kullanılması ile açıkça görülmektedir (59).

2.3.Akdeniz Diyeti ve Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED)

Akdeniz Diyeti bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşmasını önlediği bilinmektedir (60). Akdeniz diyetinde yağ kaynağı olarak zeytinyağı kullanılmaktadır. Akdeniz diyetinde ağırlıklı olarak tam tahıl, yağlı tohum, mevsimsel sebze ve meyve tüketilmektedir. Balık ve tavuk tüketiminin sıklığı haftalık iken kırmızı etin tüketim sıklığının aylık olduğu görülmektedir. Akdeniz diyetinin karakteristik özelliklerinin çeşitlilik ve mevsime uygun besinlerin tüketimi, vitamin ve mineral açısından zengin ve tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asidi içeriğinin yüksek olmasıdır (60,61). Akdeniz Diyetinin sürdürülebilir olması da artan insan nüfusunun arttığı ve kaynakların sınırlı olduğu günümüzde önemli bir özelliktir. Akdeniz diyeti sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile çevrenin korunması ve sürdürülmesinde büyük bir öneme sahiptir (62).

Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi Serra-Majem ve ark. tarafından 2-24 yaş arasındaki çocuklar ve gençlerin diyetlerinin Akdeniz diyetine uyumunu ölçmek için geliştirilmiştir (63).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, Aralık 2020- Mart 2021 tarihlerinde Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif lisans öğrencisi olan 18-32 yaş aralığındaki %19,6'sı erkek, %80,4'ü kadın toplam olarak 204 gönüllü birey arasında yapılmıştır. Örneklem, aşamalı tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Tabakalar bölümler ve sınıflardır, tabakalama oranı %20'dir. Her bir fakülteden (beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon ve hemşirelik) rastgele 68 öğrenci olmak üzere her sınıftan rastgele (1., 2., 3. ve 4. sınıf) 17 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 29.09.2020 tarih ve 2020/088 sayılı kararı ile Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmek üzere kabul edilmiştir (Ek 1).

3.2. Araştırmanın Etik Kurul Yönü

Çalışma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 29.09.2020 tarih, 2020/088 nolu Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek 2). Çalışmanın yürütüleceği Hasan Kalyoncu Üniversitesi için çalışma izni Hasan Kalyoncu Üniversitesi Rektörlüğü'nden alınmıştır (Ek 3).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu çalışma, Aralık 2020- Mart 2021 tarihlerinde Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif lisans öğrencisi olan 18-32 yaş aralığındaki %19,6'sı erkek, %80,4'ü kadın toplam olarak 204 gönüllü birey arasında yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif öğrenci olmayan bireyler dahil edilmemiştir.

Avustralya'da bir spor akademisinde yapılan çalışmada (65) gıda okuryazarlık oranı %60 civarında olduğu dikkate alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde bu oranın %50 olduğu hipotezi ile güç(power) 0.80 ve yanılğı düzeyi $p < 0.05$ alındığında örneklem büyüklüğü $n=194$ bulunmuştur. Evrenden seçilecek

örnekler, aşamalı tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Tabakalar bölümler ve sınıflar olarak dikkate alınmaktadır. Tabakalama oranı %20'dir. Her bir fakülteden 68 öğrenci sınıflara eşit olarak rastgele dağıtılmıştır. Her sınıftan rastgele gönüllü 17 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Gereçleri

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere anket formu uygulanmış, genel özellikler, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı ve boy ve ağırlık sorgulanmıştır ve gıda okuryazarlığı kısa formu (SFLQ) ve Akdeniz diyet kalite indeksi (KİDMED) uygulanmıştır (Ek 4).

Çalışmaya başlamadan önce bireylere gönüllüleri bilgilendirme ve rıza (onam) formu okutulmuş ve çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur (Ek 5). Gönüllü olarak katılmayı isteyen bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.4.1. Kişisel Özellikler

Anket formu; bireylerin demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği), sağlık bilgilerini, sigara kullanımı, alkol tüketimi ve fiziksel aktivite durumları ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin sorular içermektedir. Anket formları bireylere Covid-19 salgını nedeniyle online anket yöntemiyle uygulanmıştır (Ek 4).

3.4.2. Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya katılan bireylerde Covid-19 salgını sebebiyle vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm) online anket ile öğrencilere sorularak alınmıştır.

$$BKİ= \text{Vücut ağırlığı(kg)} / \text{Boy(cm}^2)$$

Yukarıda verilen formül ile bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ile kullanılarak BKİ değerleri hesaplanmıştır. WHO kriterlerine göre BKİ değerleri yorumlanmıştır.

Tablo 3.1. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre BKİ Sınıflandırması

BKİ (kg/m ²)	Sınıflandırma
<18.5	Zayıf
18.5-24.99	Normal
25-29.99	Hafif kilolu
30.0≤	Obez

*WHO, Global database on body mass index, 2010

3.4.3. Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bireylerin beslenme alışkanlıkları günlük ana ve ara öğün sayıları, ana öğün atlama durumları, öğün atlanıyorsa atlanan ana öğün, öğün atlama nedenleri, ara öğünde tükettikleri besinleri, kahvaltı yapma sıklığı, öğün saatinin düzenli olup olmadığı, dışarıda yeme durumu, dışarıda yemek yeniliyorsa hangi öğününün dışarıda yenildiği ve nerede yenildiği incelenmiştir (Ek 4).

3.4.4. Besin Tüketim Sıklıklarının Saptanması

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

3.4.5. Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED)

Akdeniz diyet skoru(MDS) ölçeği temel alınarak hazırlanan 16 soru, 2-24 yaş arasında 3850 İspanyol çocuk üzerinde uzmanlar tarafından uygulanmıştır. Bu çalışma sonucunda Serra-Majem ve ark. (63) tarafından Akdeniz Diyet kalite indeksi (KIDMED) geliştirilmiştir.

Çocuk ve gençlerin Akdeniz diyetine uyumunu saptayan Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi(KIDMED)’nde 10 tanesi besin tüketim sıklığı, 5 tanesi besin tüketim alışkanlıkları ve 1 tanesi öğün düzeni ile ilgili olmak üzere 16 tane soru bulunmaktadır. KIDMED, 4 soru

-1 puan, diğer 12 soru ise +1 puan verilerek değerlendirilir. İndekste sorgulanan kriterler şöyledir:

Tablo 3.2. Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED)

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

Bu sorulara alınan cevaplar sonucunda toplanan puanlar değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda ≤ 3 puan: çok düşük diyet kalitesi; 4-7 puan: diyetin düzeltilmesi gerekli; ≥ 8 puan: optimal Akdeniz diyeti değerlendirilmektedir (63).

3.4.6. Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ)

Gıda okuryazarlığı kısa formu, Krause ve ark. tarafından gıda okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. SFLQ ölçeği 12 soru içermektedir. Tablo 3.3.' te de görüldüğü gibi ölçekte yer alan 4 soruya verilen yanıtlar (2., 3., 7. Ve 8. sorular) 0 ile 5 arasında puan alırken diğer tüm sorulara verilen yanıtlar 0 ile 4 arasında puan almaktadır. Ölçekte alınabilecek en yüksek değer 52 puandır (45). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durmuş ve ark.(11) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Gökler ve ark. (47) tarafından yapılan diğer bir araştırmada ise kesme puanı 31 olarak belirlenmiştir. < 31 puan gıda okuryazarlığı düşük ve ≥ 31 puan gıda okuryazarlığı yüksek olarak sınıflandırılmıştır.

Tablo 3.3.Gıda okuryazarlığı Kısa Formu Maddeleri ve Puanlaması

Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu Maddeleri	Puanlama
1.Sağlıklı beslenmeyle ilgili sorularım olduğunda, bu konuyla ilgili bilgiyi nereden bulabileceğimi biliyorum.	Fikrim yok=0 Kesinlikle katılmıyorum=1 Katılmıyorum=2 Katılıyorum=3 Kesinlikle katılıyorum=4
2. Genel olarak aşağıdaki gıda bilgilendirme çeşitlerini ne kadar iyi anlayabilirsiniz? a) Gıda bilgi broşürü/ el ilanlarını b) Gıda etiket bilgilerini c) Beslenme üzerine yapılan TV, Radyo programlarını d) Profesyonellerden duyduğunuz beslenme ile ilgili sözel tavsiyeleri e) Aile ya da arkadaşlardan edinilmiş beslenme tavsiyelerini	Bu bilgilendirmeleri okumuyorum=0 Çok kötü=1 Kötü=2 Orta=3 İyi=4 Çok iyi=5
3.Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan, Türkiye Beslenme Piramit'ini ne kadar tanıyorsun?	Çok kötü=1 Kötü=2 Orta=3 İyi=4 Çok iyi=5
4. Türkiye Beslenme Rehberi'nde de yer alan meyve ve sebze tüketimiyle ilgili genel sağlık uyarılarını biliyorum.	Kesinlikle katılmıyorum=1 Katılmıyorum=2 Katılıyorum=3 Kesinlikle katılıyorum=4
5. Türkiye Beslenme Rehberi'nde de yer alan tuz alımıyla ilgili genel sağlık uyarılarını biliyorum.	Kesinlikle katılmıyorum=1 Katılmıyorum=2 Katılıyorum=3 Kesinlikle katılıyorum=4
6. Sıradan bir gününüzü düşündüğünüzde, dengeli bir öğün hazırlamak sizin için kolay mı, yoksa zor mu?	Çok zor=1 Zor=2 Kolay=3 Çok kolay=4 Öğün hazırlamıyorum=0

Tablo 3.3. devamı

7. Geçmişte aile üyelerinizden ya da arkadaşlarınızdan biri beslenme konularıyla ilgili sorunları olduğunda ne sıklıkla yardımcı olabildiniz?	Daha önce bu sorunla karşılaşmadım=0 Hiç=1 Nadiren=2 Bazen=3 Sık sık=4 Her zaman=5
8. Sağlıklı beslenmeyle ilgili çok sayıda bilgi bulunmaktadır, sizi ilgilendiren bilgiyi seçmekte ne kadar başarılısınız?	Bu bilgilendirmeleri okumuyorum=0 Çok kötü=1 Kötü=2 Orta=3 İyi=4 Çok iyi=5
9. Medyadaki beslenme üzerine bulunan bilgilerin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek sizin için ne kadar kolay?	Çok zor=1 Zor=2 Kolay=3 Çok kolay=4
10. Medyada sık sık yer verilen gıda –sağlık ilişkilerine dair bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendirmek sizin için ne kadar kolay?	Çok zor=1 Zor=2 Kolay=3 Çok kolay=4
11. Sizin için belli bir gıdanın sağlıklı bir beslenme için önemini değerlendirmek ne kadar kolay?	Çok zor=1 Zor=2 Kolay=3 Çok kolay=4
12. Senin için beslenme alışkanlığının sağlığın üzerindeki uzun dönem etkisini değerlendirmek ne kadar kolay?	Çok zor=1 Zor=2 Kolay=3 Çok kolay=4

Krause ve ark. yaptığı çalışmada gıda okuryazarlığı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı (Croanbach's alpha) 0,82 olarak bulunmuştur (45). Bu çalışmada bireylere uygulanan SFLQ ölçeğinden elde edilen verilerin güvenilirlik katsayısı(Croanbach's alpha) 0,831 bulunmuştur. Bu değer ölçeğin iyi güvenilirlik sınıfında olduğunu göstermektedir (64).

3.5.Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin nitel ve nicel olmasına bağlı olarak tanımlayıcı istatistiksel değerlendirilmesi yapılmıştır. Nitel değişkenler sayı (n), yüzde (%) olarak verilmiştir. Nicel değişkenler ortalama (\bar{X}), standart sapma (SS), alt ve üst değerler olarak verilmiştir. George ve Marley (64)'e göre verilerin normal dağılım gösterebilmesi için çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 arasında olmasının mükemmel olduğu; ancak bu değerlerin - 2 ile +2 olmasının da kabul edildiği ifade etmişlerdir (64). Akdeniz diyetine uyumun değerlendirildiği ölçek ifadelerinin çarpıklık (-,409) ve basıklık (,274), vücut ağırlığı çarpıklık (,786) ve basıklık (,435), boy uzunluğu çarpıklık (,376) ve basıklık (-,540), beden kütle indeksinin çarpıklık (,540) ve basıklık (-,221) ve gıda okuryazarlığının değerlendirildiği ölçeğin çarpıklık (-,332) değerleri -1 ile +1 mükemmel aralıkta olduğu ve gıda okuryazarlığı ölçeğinin basıklık (1,034) değeri -2 ile +2 arasında olduğu için normal dağılım olduğunu söyleyebiliriz. Bununla birlikte verilerin ortalaması standart sapmanın iki katından daha büyük olduğu için veriler normal ve homojen dağıldığı söylenebilmektedir. Bu nedenle istatistiksel analizlerde parametrik testlerin kullanılması öngörülmüştür. Bağımsız iki grup arasında T testi, 3 veya daha fazla grup için Tek Yönlü Varyans analizi yapılmıştır. Farklılık gösteren grubu bulmak için ise Post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Nitel ve kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon, Spearman Rank korelasyon, Regresyon ve Lojistik Regresyon analizi ile incelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package For Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Bütün hipotez testlerinin analizlerinde $p \leq 0,05$ alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Demografik ve Genel Özellikleri

Çalışmaya katılan öğrencilerin (n=204) cinsiyet, yaş grupları, hangi bölümden olduğu Tablo 4.1’de verilmiştir. Öğrencilerin %33,3’ünü beslenme ve diyetetik, %33,3’ünü fizyoterapi ve rehabilitasyon ve %33,3’ünü hemşirelik bölümü oluşturmaktadır. Bireylerin %80,4’ü kadın, %19,6’sı erkektir.

Bireylerin yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde %96,1’i 18-24 yaş aralığında, %2,9’u 25-29 yaş aralığında, %1,0’i ise 30 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir. Yaş ortalaması incelendiğinde ortalama yaşın $21,0 \pm 2,0$ olduğu, erkek öğrencilerde yaş ortalaması $21,5 \pm 1,8$ iken kadın öğrencilerde ise yaş ortalaması $20,9 \pm 2,1$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1. Bireylerin Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)	
	n	%	n	%	n	%
Beslenme ve Diyetetik	2	5,0	66	40,2	68	33,3
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	19	47,5	49	29,9	68	33,3
Hemşirelik	19	47,5	49	29,9	68	33,3
Yaş (yıl)						
18-24	37	92,5	159	97,0	196	96,1
25-29	3	7,5	3	1,8	6	2,9
30≤	0	0	2	1,2	2	1,0
$\bar{x} \pm S$ (yıl)	21,5±1,8		20,9±2,1		21,0±2,0	

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu incelendiğinde %31,4’ü ilkokul mezunu, %23,0’ü lise mezunu, %17,6’sı ortaokul mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Öğrencilerin babalarının ise %24,5’i lise, %23,0’ü ilkokul, %21,6’sı ortaokul ve %19,1’inin lisans mezunudur. Annelerin büyük çoğunluğu (%86,7) ev hanımı ve %2,5’ü emeklidir. Babaların meslekleri incelendiğinde %54,4’ü serbest çalıştığı, %19,6’sı memur ve %19,6’sının emekli olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Bireylerin Anne ve Babalarının Eğitim ve Meslek Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim ve Meslek Durumu	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)	
	n	%	n	%	n	%
Anne Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	9	22,5	7	4,3	16	7,8
Okuryazar	4	10,0	8	4,9	12	5,9
İlkokul mezunu	5	12,5	59	35,9	64	31,4
Ortaokul mezunu	9	22,5	27	16,5	36	17,6
Lise mezunu	7	17,5	40	24,4	47	23,0
Ön lisans mezunu	2	5,0	4	2,4	6	2,9
Lisans mezunu	4	10,0	16	9,8	20	9,8
Lisansüstü mezunu	0,0	0,0	3	1,8	3	1,5
Babanın Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	2	5,0	2	1,2	4	2,0
Okuryazar	1	2,5	1	0,6	2	1,0
İlkokul mezunu	10	25,0	37	22,6	47	23,0
Ortaokul mezunu	4	10,0	40	24,4	44	21,6
Lise mezunu	15	37,5	35	21,3	50	24,5
Ön lisans mezunu	2	5,0	8	4,9	10	4,9
Lisans mezunu	5	12,5	34	20,7	39	19,1
Lisansüstü mezunu	1	2,5	7	4,3	8	3,9
Annenin Meslek Durumu						
Ev Hanımı	35	87,5	142	86,6	177	86,7
Memur	2	5,0	15	9,1	17	8,3
Emekli	2	5,0	3	1,8	5	2,5
Serbest çalışıyor	1	2,5	4	2,4	5	2,5
Babanın Meslek Durumu						
İşsiz	1	2,5	1	0,6	2	1,0
İşçi	2	5,0	9	5,5	11	5,4
Memur	8	20,0	32	19,5	40	19,6
Emekli	12	30,0	28	17,1	40	19,6
Serbest çalışıyor	17	42,5	94	57,3	111	54,4

Bireylerin %73'ü herhangi bir hastalığı yok, %27'si var cevabını vermiştir. Bu hastalıkların %31,5'i alerji-astım, %21,8'i anemi, %16,4'ü ülser-gastrit-reflü, %12,7'si göz hastalığı, %9,1'i nörolojik-psikiyatrik, %7,3'ü hipotiroid ve %7,3 romatizmal hastalıklardır.(Tablo 4.3.)

Tablo 4.3. Bireylerin hastalık durumları ve ilintili özelliklerine göre dağılımı

Hastalık Durumu	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)	
	n	%	n	%	n	%
Hastalık durumu						
Yok	33	82,5	116	70,7	149	73,0
Var	7	17,5	48	29,3	55	27,0
Var ise;						
Hastalık türü*	Erkek(n=7)		Kadın(n=48)		Toplam(n=55)	
	n	%	n	%	n	%
Şişmanlık	1	14,3	0	0,0	1	1,8
Kalp-damar has.	0	0,0	2	4,2	2	3,6
Hiperlipidemi	0	0,0	1	2,1	1	1,8
Diyabet	0	0,0	1	2,1	1	1,8
Ülser/Gastrit/Reflü	1	14,3	8	16,7	9	16,4
Anemi(Demir veya B ₁₂ yetersizliği)	0	0,0	12	25	12	21,8
Artrit, gut, romatizmal hastalıklar	0	0,0	4	8,3	4	7,3
Hipotroid	0	0,0	4	8,3	4	7,3
Hipertiroid	0	0,0	2	4,2	2	3,6
Barsak Hastalıkları	0	0,0	3	6,3	3	5,5
Akciğer hastalığı	1	14,3	0	0,0	1	1,8
Göz Hastalığı	2	28,6	5	10,4	7	12,7
Nörolojik/psikiyatrik hastalıklar	2	28,6	3	6,3	5	9,1
Alerji/astım	2	28,6	17	35,4	19	31,5
Diyabet harici endokrin hastalıklar	0	0,0	1	2,1	1	1,8

*n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 4.4.'de öğrencilerin sigara kullanma durumları ve günlük sigara tüketim miktar aralıkları verilmiştir. Erkeklerin %42,5'i ve kadınların %10,4'ünün sigara kullandığı görülmektedir. Sigara kullanan kişilerin %41,1'i günlük ortalama 1-4 adet, %35,3'ü ise günlük ortalama 5-9 adet sigara içmektedir.

Tablo 4.4. Bireylerin sigara kullanma durumu

Sigara kullanma durumu	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)	
	n	%	n	%	n	%
Hayır	23	57,5	147	89,6	170	83,3
Evet	17	42,5	17	10,4	34	16,7
Evet ise; Günlük tüketim miktarı	Erkek(n=17)		Kadın(n=17)		Toplam(n=34)	
	n	%	n	%	n	%
	1-4 adet	4	23,5	10	58,8	14
5-9 adet	6	35,3	6	35,3	12	35,3
10-19 adet	3	17,7	1	5,9	4	11,8
20≤ adet	4	23,5	0	0,0	4	11,8

Öğrencilerin alkol kullanma alışkanlıkları sorgulandığında %87,7'sinin alkol tüketmediği ve %12,3' ü alkol tükettiği görülmektedir. Alkol tüketenlerin %68,0'i ayda 1-2 kez, %32'si ise yılda 1 kez alkol tükettiği gözlemlenmiştir (Tablo 4.5.)

Tablo 4.5. Bireylerin alkollü içecek tüketim durumu

Alkol tüketim durumu	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)	
	n	%	n	%	n	%
Hayır	31	77,5	148	90,2	179	87,7
Evet	9	22,5	16	9,8	25	12,3
Evet ise; Alkol kullanma sıklığı	Erkek (n=9)		Kadın (n=16)		Toplam (n=25)	
	n	%	n	%	n	%
	Ayda 1-2 kez	6	66,7	11	68,7	17
Yılda 1 kez	3	33,3	5	31,3	8	32,0

Tablo 4.6 .'da öğrencilerin spor/egzersiz durumları verilmiştir. Erkeklerin %55'i düzenli spor yaparken kadınlarda bu oran %46,3'tür. Spor yapanların büyük çoğunluğu (%80,6) yürüyüşü tercih ettiği gözlemlenmiştir. Erkeklerin %54,5'i yürüyüş, %45,5'i vücut geliştirme ve %40,9'u koşu yapmaktadır. Kadınların spor yapma tercihleri incelendiğinde %88,2'sinin yürüyüşü, %22,4'ünün fitness yapmayı tercih ettiği gözlemlenmektedir. Egzersiz yapma sıklığı sorgulandığında ise öğrencilerin %43,9'u haftada 2-3 kez ve %31,6'sının ise haftada 4-5 kez egzersiz yaptığı görülmüştür.

Tablo 4.6. Bireylerin spor/egzersiz yapma durumları

Düzenli spor/egzersiz yapma durumu	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır	18	45,0	88	53,7	106	52,0
Evet	22	55,0	76	46,3	98	48,0
Evet ise; Spor/egzersiz türü						
	Erkek(n=22)		Kadın(n=76)		Toplam(n=98)	
Spor türü*	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yürüyüş	12	54,5	67	88,2	79	80,6
Koşu	9	40,9	10	13,2	19	19,4
Fitness	7	31,8	17	22,4	24	24,5
Yüzme	3	13,6	6	7,9	9	9,2
Vücut geliştirme	10	45,5	10	13,2	20	20,4
Takım sporları	5	22,7	4	5,3	14	11,0
Dans	0	0,0	1	1,3	1	0,8
Taekwondo	0	0,0	2	2,6	2	1,6
Evet ise; Spor/egzersiz yapma sıklığı						
Her gün	4	18,2	10	13,2	14	14,3
Haftada 4-5 kez	7	31,8	24	31,6	31	31,6
Haftada 2-3 kez	7	31,8	36	47,4	43	43,9
Ayda 2-3 kez	4	18,2	6	7,9	10	10,2

*n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

4.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Durumları

Öğrencilerin günlük ana ve ara öğün sayılarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.7.'de verilmiştir. Günlük öğün sayıları incelediğinde öğrencilerin %52,9'unun 2 ana öğün %39,7'sinin ise 1 ara öğün yaptığı görülmektedir. Erkeklerin %55,0'i günde 3 ana öğün yaptığı, kadınların ise %56,1'i günde 2 ana öğün yapmaktadır. Erkek öğrencilerin %40,0'ı 1 ara öğün %30,0'u ise 2 ara öğün yapmaktadır. Kadın öğrencileri incelediğimizde ise %39,6'sı 1 ara öğün ve %27,4'ünün 2 ara öğün yaptığı gözlemlenmiştir. Ara öğün durumları incelendiğinde öğrencilerin %19,6'sı ara öğün yapmamaktadır.

Tablo 4.7. Bireylerin öğün sayısı dağılımı

Öğün Sayısı	Erkek(n=40)		Kadın(n=164)		Toplam(n=204)	
	n	%	n	%	n	%
Ana öğün sayısı (adet/gün)						
1	2	5,0	8	4,9	10	4,9
2	16	40,0	92	56,1	108	52,9
3	22	55,0	64	39,0	86	42,2
Ara öğün sayısı (adet/gün)						
0	7	17,5	33	20,1	40	19,6
1	16	40,0	65	39,6	81	39,7
2	12	30,0	45	27,4	57	27,9
3	5	12,5	21	12,9	26	12,8

Bireylerin öğün düzeni sorgulandığında elde edilen sonuçlar Tablo 4.8'de verilmiştir. Öğrencilerin öğün saatlerinin düzeni incelediğinde %26'sının öğün saatinin düzenli olmadığı, %35,8'inin düzenli beslendiği ve %38,2'sinin bu düzeni bazen sağladığı gözlemlenmiştir. Öğün düzeni içinde bireylerin kahvaltı yapma sıklığı incelenmiştir. Her gün kahvaltı yapan öğrencilerin %65,7 ve hiç kahvaltı yapamayan öğrencilerin %2,9 olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin ana öğün atlama alışkanlıkları incelendiğinde %64,2'sinin bazen öğün atladığı, %16,2'sinin öğün atlamadığı ve %19,6'sının öğün atladığı görülmüştür. Ana öğünü atlayan öğrencilere hangi öğünü atladıkları sorulduğunda ise ilk sırada %66,7 ile öğle yemeği ikinci sırada %29,2 ile kahvaltı ve en az akşam yemeğini (%4,1) atladıklarını bildirmişlerdir. Öğün atlama nedenlerinin en başında iştahsızlık (%60,6) gelmektedir. Diğer öğün atlama nedenleri arasında %27,6 alışkanlık olmaması ve %17,6 zaman yetersizliği gösterilmiştir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Bireylerin öğün düzeni durumları

Öğün düzeni	Erkek(n=40)		Kadın(n=164)		Toplam(n=204)	
	n	%	n	%	n	%
Düzenli öğün saatleri						
Hayır	10	25,0	43	26,2	53	26,0
Bazen	15	37,5	63	38,4	78	38,2
Evet	15	37,5	58	35,4	73	35,8
Kahvaltı yapma sıklığı						
Her gün	24	60,0	110	67,1	134	65,7
Haftada 5-6 kez	6	15,0	23	14,0	29	14,2
Haftada 3-4 kez	6	15,0	17	10,4	23	11,3
Haftada 1-2 kez	2	5,0	10	6,1	12	5,9
Hiç yapmayan	2	5,0	4	2,4	6	2,9
Ana öğün atlama durumu						
Hayır	10	25,0	23	14,0	33	16,2
Bazen	24	60,0	107	65,3	131	64,2
Evet	6	15,0	34	20,7	40	19,6
Atlanan öğün	Erkek(n=30)		Kadın(n=141)		Toplam(n=141)	
	n	%	n	%	n	%
Kahvaltı	13	43,3	37	26,2	50	29,2
Öğle yemeği	15	50,0	99	70,2	114	66,7
Akşam yemeği	2	6,7	5	3,6	7	4,1
Ana öğün atlama nedeni*						
Unuttuğu için	0	0,0	8	5,7	8	4,7
Zaman yetersizliği	6	20	24	17,1	30	17,6
Canı istemiyor, iştahsız	15	50	88	62,9	103	60,6
Zayıflamak / vücut ağırlık kontrolü	2	6,7	12	8,6	14	8,2
Alışkanlığı yok	6	20	41	29,3	47	27,6
Geç uyandığı	1	3,3	2	1,4	3	1,8
Yapan yok	0	0,0	1	0,7	1	0,6

*n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Öğrencilere ara öğünlerde tercih ettikleri atıştırmalıklar sorulduğunda %49,5'i meyve, %42,2'si kuruyemiş ve %30,4'ü süt, yoğurt ve kefir tercih etmektedir. Ara öğünlerde en çok tercih edilen meyve (E:%35,0, K:%53,0) tüketmektedir. (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. Bireylerin ara öğün tercihlerinin dağılımı

Ara öğün seçeneği*	Erkek (n=40)		Kadın(n=164)		Toplam(n=204)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ara öğün yapmam	8	20,0	26	15,9	34	16,7
Süt/yoğurt/kefir	11	27,5	51	31,1	62	30,4
Kuruyemişler	13	32,5	73	44,5	86	42,2
Kuru meyve	4	10,0	40	24,4	44	21,6
Meyve	14	35,0	87	53,0	101	49,5
Hamur işleri	8	20,0	36	22,0	44	21,6
Sütlü ve şekerli tatlılar	5	12,5	37	22,6	42	20,6
Şekerli veya tuzlu paket gıdalar	8	20,0	48	29,3	56	27,5
Kahve	0	0,0	3	1,8	3	1,5

*n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 4.10.'da bireylerin ev dışında yemek yeme alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %14,7'si dışarıda yemek yemez iken %52'si bazen dışarıda yemek yemektedir. Dışarıda yenilen öğün sorulduğunda çoğunlukla öğlen yemeğinin (%62,7) dışarıda yenildiği gözlemlenmiştir. Erkeklerde kahvaltı dışarıda etmez iken kadınların %2,2'si dışarıda kahvaltı yapmaktadır. Yemek yemek için tercih edilen mekanlarda ilk sırada fast food işletmeleri yer almaktadır. Erkekler en çok kebabçılarda (%75) yemektedir. Okul kantinini, erkekler tercih etmezken kadınlarda ise en az yemek yenilen yer olmuştur.

Tablo 4.10. Bireylerin Ev Dışında Yemek Yeme Alışkanlıkları

	Erkek(n=40)		Kadın(n=164)		Toplam(n=204)	
	n	%	n	%	n	%
Dışarıda yemek yeme durumu						
Hayır	4	10,0	26	15,9	30	14,7
Bazen	21	52,5	85	51,8	106	52,0
Evet	15	37,5	53	32,3	68	33,3
Evet ise; Dışarıda yenilen öğün	Erkek(n=36)		Kadın(n=138)		Toplam(n=174)	
Sabah	0	0,0	3	2,2	3	1,7
Öğle	23	63,9	86	62,3	109	62,7
Akşam	13	36,1	49	35,5	62	35,6
Evet ise; Dışarıda yemek yenilen işletme*						
Okul kantini	0	0,0	12	8,7	12	6,9
Okul yemekhanesi	2	5,6	24	17,4	26	14,9
Fast food işletmeleri	17	47,2	105	76,1	122	70,1
Kebabçılar	27	75,0	81	58,7	108	62,1
Pastaneler	4	11,1	23	16,7	27	15,5
Ev yemekleri yapan işletmeler	2	5,6	15	10,9	17	9,8

*n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

4.3. Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları

Tablo 4.11’de çalışmaya katılan tüm öğrencilerin; Tablo 4.12’de erkeklerin ve Tablo 4.13’te kızların besin tüketim sıklıklarına göre dağılımları verilmiştir. Bireylerin süt ve süt ürünleri tüketimi incelendiğinde süt tüketiminin en çok haftada 1-2 kez (%22,1) olduğu erkeklerin (%22,5) her gün ve kadınların (%23,8) haftada 1-2 kez tükettiği görülmektedir. Her gün yoğurt, ayran, kefir vb. ve peynir tüketimi sırasıyla %42,2 (E: %55,0, K: %39,0) ve %53,4 (E:%50, K:53,0)’tür.

Öğrencilerin haftada 3-4 kez kırmızı et tüketimi %31,9(E: %35,0, K:%31,1)’dur. Tavuk-hindi tüketim oranı en çok haftada 1-2 kez %36,3 iken kadınlarda (%39,0) bu oran erkeklerden (%25,0) fazladır. Balık tüketim sıklığı sorgulandığında ise 15 günde bir tüketenlerin oranı %25,0’dır. Kurubaklagil tüketim sıklığına bakıldığında haftada 3-4 kez tüketim ile haftada 1-2 kez tüketim oranı aynı ve %28,4’tür. Kadınlarda bu oran (%31,1) erkeklerden (%17,5) daha fazladır. Her gün yumurta tüketim oranı %43,1(E:%55,0, K:%40,2)’dir.

Tüm öğrencilerin sebze tüketimi incelendiğinde her gün yeşil yapraklı sebze ve domates tüketenlerin oranı sırasıyla %26,5 ve %37,7’dir. Her gün turunçgil tüketim oranı %28,4 ve meyve tüketimi %29,9’dur. Haftada 1-2 kez kurutulmuş meyve veya sebze tüketimi %20,1 oranındadır.

Her gün beyaz ekmek tüketen öğrenci oranı (%31,4) her gün tam tahıl ekmek tüketen oranından (%26,5) daha fazladır. Her gün tahıl (pirinç, bulgur, makarna vb.) tüketen oranı %18,6’dır. Haftada 1-2 kez tüketenlerin sıklığı %24,5’tir.

Her gün evde zeytinyağı kullananların %58,3’dir. Her gün hazır meyve suyu içen öğrenci %40,7 iken taze meyve suyu tüketiminin(%24,5) daha az olduğu gözlemlenmiştir. Kola(37,3) ve gazlı (%36,3) içecekleri hiç tüketmeyenlerin oranının her gün kolalı (%11,8) ve gazlı (%10,8) içecek tüketenlerden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.11. Bireylerin Besin Tüketim Sıklığı Durumu

Besinler	Hiç Tüketmem		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt	26	12,7	43	21,1	24	11,8	36	17,6	45	22,1	21	10,3	9	4,4
Yoğurt, ayran, kefir vb.	8	3,9	86	42,2	43	21,1	39	19,1	19	9,3	8	3,9	1	0,5
Peynir	9	4,4	109	53,4	40	19,6	22	10,8	19	9,3	3	1,5	2	1,0
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	11	5,4	23	11,3	24	11,8	65	31,9	63	30,9	13	6,4	5	2,5
Tavuk, hindi	12	5,9	15	7,4	23	11,3	44	21,6	74	36,3	27	13,2	9	4,4
Balık ve diğer deniz ürünleri	40	19,6	8	3,9	6	2,9	8	3,9	44	21,6	51	25,0	47	23,0
Sakatatlar: karaciğer, böbrek vb.)	90	44,1	9	4,4	4	2,0	7	3,4	17	8,3	22	10,8	55	27,0
Hazır et ürünleri (sucuk, sosis vb.)	58	28,4	17	8,3	12	5,9	24	11,8	35	17,2	25	12,3	32	16,2
Yumurta	16	7,8	88	43,1	29	14,2	35	17,2	29	14,2	5	2,5	2	1,0
Kurubaklagiller	14	6,9	30	14,7	29	14,2	58	28,4	58	28,4	11	5,4	4	2,0
Fındık, fıstık, ceviz, badem vb.	11	5,4	56	27,5	25	12,3	51	25,0	45	22,1	10	4,9	6	2,9
TAZE SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler	10	4,9	54	26,5	45	22,1	48	23,5	35	17,2	9	4,4	3	1,5
Domates	8	3,9	77	37,7	44	21,6	41	20,1	27	13,2	4	2,0	3	1,5
Patates	9	4,4	23	11,3	37	18,1	54	26,5	54	26,5	23	11,3	4	2,0
Diğer taze sebzeler	8	3,9	45	22,1	50	24,5	43	21,1	40	20,1	15	7,4	2	1,0
Turunçgiller	9	4,4	58	28,4	37	18,1	52	25,5	35	17,2	11	5,4	2	1,0
Diğer taze meyveler	8	3,9	61	29,9	41	20,1	50	24,5	34	16,7	10	4,9	0	0,0
Kurutulmuş meyve/sebzeler	44	21,6	30	14,7	30	14,7	39	19,1	41	20,1	9	4,4	11	5,4
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR														
Ekmekek, beyaz	40	19,6	64	31,4	28	13,7	30	14,7	26	12,7	13	6,4	3	1,5
Ekmekek, tam tahıl	49	24,0	54	26,5	30	14,7	28	13,7	19	9,3	13	6,4	11	5,4
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna vb.)	15	7,4	38	18,6	44	21,6	40	19,6	50	24,5	13	6,4	4	2,0
Tarhana	73	35,8	16	7,8	16	7,8	17	8,3	30	14,7	27	13,2	25	12,3
Bisküvi/kraker	40	19,6	29	14,2	23	11,3	31	15,2	33	16,2	33	16,2	15	7,4
Kahvaltılık tahıllar	55	27,0	30	14,7	25	12,3	27	13,2	38	18,6	15	7,4	14	6,9
Simit	47	23,0	19	9,3	17	8,3	25	12,3	31	15,2	37	18,1	28	13,7

Tablo 4.11.(devamı)

İÇECEKLER														
Su	15	7,4	164	80,4	15	7,4	1	0,5	6	2,9	3	1,5	0	0,0
Hazır meyve ve sebze suları	83	40,7	19	9,3	22	10,8	18	8,8	21	10,3	16	7,8	25	12,3
Taze meyve ve sebze suları	50	24,5	28	13,7	28	13,7	25	12,3	29	14,2	17	8,3	27	13,2
Gazlı içecekler	74	36,3	24	11,8	24	11,8	13	6,4	24	11,8	29	14,2	16	7,8
Kolalı içecekler	76	37,3	22	10,8	21	10,3	12	5,9	24	11,8	27	13,2	22	10,8
Maden suyu, soda	42	20,6	30	14,7	30	14,7	32	15,7	34	16,7	18	8,8	18	8,8
Kahve, neskafe	21	10,3	82	40,2	33	16,2	19	9,3	30	14,7	13	6,4	6	2,9
Çay (siyah, yeşil)	12	5,9	134	65,7	26	12,7	12	5,9	14	6,9	4	2,0	2	1,0
Bitki çayları	47	23,0	56	27,5	29	14,2	21	10,3	29	14,2	18	8,8	4	2,0
YAĞLAR- ŞEKER														
Zeytinyağı	10	4,9	119	58,3	31	15,2	23	11,3	15	7,4	5	2,5	1	0,5
Fındık yağı	149	73,0	12	5,9	10	4,9	5	2,5	10	4,9	8	13,9	10	4,9
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek gibi)	64	31,4	42	20,6	20	9,8	28	13,7	22	10,8	12	5,9	16	7,8
Kanola yağı	153	75,0	12	5,9	6	2,9	3	1,5	9	4,4	4	2,0	17	8,3
Sert margarin	119	58,3	12	5,9	7	3,4	11	5,4	14	6,9	21	10,3	20	9,8
Yumuşak margarin	113	55,4	16	7,8	9	4,4	11	5,4	16	7,8	23	11,3	16	7,8
Tereyağı	41	20,1	35	17,2	23	11,3	28	13,7	42	20,6	25	12,3	10	4,9
Katı yağlar (tereyağı, margarin)	108	52,9	17	8,3	7	3,4	11	5,4	18	8,8	25	12,3	18	8,8
Şeker, bal, reçel, pekmez	34	16,7	61	29,9	28	13,7	27	13,2	31	15,2	20	9,8	3	1,5
Şekerleme, lokum, çikolata vb.	37	18,1	32	15,7	34	16,7	36	17,6	36	17,6	19	9,3	10	4,9
DİĞER														
Hamur işi tatlı (baklava, künefe vb.)	34	16,7	18	8,8	21	10,3	36	17,6	35	17,2	34	16,7	26	12,7
Sütlü tatlı, dondurma	37	18,1	23	11,3	19	9,3	31	15,2	35	17,2	37	18,1	22	10,8
Hazır çorbalar	128	62,7	16	7,8	9	4,4	11	5,4	14	6,9	9	4,4	17	8,3
Hazır yemekler (meze, sarma, konserve vb.)	117	57,4	17	8,3	8	3,9	9	4,4	23	11,3	13	6,4	17	8,3
Pide, lahmacun, pizza vb.	22	10,8	23	11,3	19	9,3	23	11,3	38	18,6	45	22,1	34	16,7
Döner, kebab vb.	27	13,2	22	10,8	19	9,3	25	12,3	35	17,2	41	20,1	35	17,2
Hamburger, kızarmış tavuk parçaları vb.	47	23,0	17	8,3	21	10,3	19	9,3	31	15,2	32	15,7	37	18,1
Cips	48	23,5	17	8,3	19	9,3	19	9,3	24	11,8	29	14,2	48	23,5
Dondurulmuş besinler	76	37,5	17	8,3	16	7,8	21	10,3	22	10,8	23	11,3	29	14,2
Salça, domates	12	5,9	104	51,0	34	16,7	18	8,8	23	11,3	12	5,9	1	0,5

Tablo 4.12. Erkek bireylerin besin tüketim sıklığı durumu

Besinler	Hiç Tüketmem		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt	10	25,0	9	22,5	6	15,0	5	12,5	6	15,0	4	10,0	0	0,0
Yoğurt, ayran, kefir vb.	3	7,5	22	55,0	5	12,5	7	17,5	2	5,0	1	2,5	0	0,0
Peynir	5	12,5	22	55,0	8	20,0	2	5,0	3	7,5	0	0,0	0	0,0
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	4	10,0	8	20,0	5	12,5	14	35,0	7	17,5	1	2,5	1	2,5
Tavuk, hindi	4	10,0	7	17,5	6	15,0	9	22,5	10	25,0	3	7,5	1	2,5
Balık ve diğer deniz ürünleri	10	25,0	4	10,0	3	7,5	2	5,0	9	22,5	10	25,0	2	5,0
Sakatatlar: karaciğer, böbrek vb.)	13	32,5	5	12,5	1	2,5	2	5,0	7	17,5	6	15,0	6	15,0
Hazır et ürünleri (sucuk, sosis vb.)	11	27,5	6	15,0	3	7,5	6	15,0	7	17,5	3	7,5	4	10,0
Yumurta	2	10,0	22	55,0	5	12,5	3	7,5	4	10,0	2	5,0	0	0,0
Kurubaklagiller	8	20,0	8	20,0	6	15,0	7	17,5	7	17,5	3	7,5	1	2,5
Fındık, fıstık, ceviz, badem vb.	3	7,5	15	37,5	5	12,5	10	25,0	4	10,0	2	5,0	1	2,5
TAZE SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler	6	15,0	13	32,5	7	17,5	4	10,0	6	15,0	3	7,5	1	2,5
Domates	2	5,0	21	52,5	8	20,0	4	10,0	5	12,5	0	0,0	0	0,0
Patates	4	10,0	8	20,0	10	25,0	8	20,0	7	17,5	2	5,0	1	2,5
Diğer taze sebzeler	4	10,0	9	22,5	11	27,5	5	12,5	9	22,5	1	2,5	1	2,5
Turunçgiller	3	7,5	13	32,5	7	17,5	7	17,5	7	17,5	3	7,5	0	0,0
Diğer taze meyveler	4	10,0	12	30,0	4	10,0	12	30,0	7	17,5	1	2,5	0	0,0
Kurutulmuş meyve/sebzeler	11	27,5	5	12,5	7	17,5	8	20,0	6	15,0	1	2,5	2	5,0
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR														
Ekmekek, beyaz	11	27,5	14	35,0	4	10,0	7	17,5	3	7,5	1	2,5	0	0,0
Ekmekek, tam tahıl	16	40,0	7	17,5	4	10,0	5	12,5	3	7,5	1	2,5	4	10,0
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna vb.)	6	15,0	12	30,0	7	17,5	9	22,5	4	10,0	1	2,5	1	2,5
Tarhana	12	30,0	5	12,5	4	10,0	4	10,0	6	15,0	6	15,0	3	7,5
Bisküvi/kraker	12	30,0	10	25,0	5	12,5	4	10,0	6	15,0	3	7,5	0	0,0
Kahvaltılık tahıllar	11	27,5	10	25,0	7	17,5	3	7,5	7	17,5	2	5,0	0	0,0
Simit	13	32,5	5	12,5	5	12,5	6	15,0	6	15,0	5	12,5	0	0,0

Tablo 4.12. (devamı)

İÇECEKLER														
Su	5	12,5	31	77,5	3	7,5	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0
Hazır meyve ve sebze suları	11	27,5	8	20,0	7	17,5	5	12,5	5	12,5	3	7,5	1	2,5
Taze meyve ve sebze suları	10	25	10	25,0	8	20,0	5	12,5	3	7,5	3	7,5	1	2,5
Gazlı içecekler	14	35	11	27,5	6	15,0	2	5,0	4	10,0	3	7,5	0	0,0
Kolalı içecekler	13	32,5	10	25,0	7	17,5	3	7,5	4	10,0	3	7,5	0	0,0
Maden suyu, soda	7	17,5	12	30,0	6	15,0	7	17,5	4	10,0	2	5,0	2	5
Kahve, neskafe	3	7,5	21	52,5	5	12,5	5	12,5	5	12,5	1	2,5	0	0,0
Çay (siyah, yeşil)	3	7,5	26	65,0	5	12,5	3	7,5	3	7,5	0	0,0	0	0,0
Bitki çayları	14	35,0	11	27,5	4	10,0	2	5,0	5	12,5	2	5,0	2	5,0
YAĞLAR- ŞEKER														
Zeytinyağı	3	7,5	21	52,5	5	12,5	5	12,5	4	10,0	2	5,0	0	0,0
Fındık yağı	22	55,0	5	12,5	3	7,5	1	2,5	4	10,0	3	7,5	2	5,0
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek gibi)	11	27,5	9	22,5	3	7,5	4	10,0	6	15,0	4	10,0	3	7,5
Kanola yağı	26	65,0	4	10,0	1	2,5	0	0,0	3	7,5	2	5,0	4	10
Sert margarin	23	57,5	6	15,0	1	2,5	0	0,0	3	7,5	4	10,0	3	7,5
Yumuşak margarin	20	50,0	7	17,5	2	5,0	0	0,0	3	7,5	4	10,0	4	10
Tereyağı	8	20,0	11	27,5	4	10,0	7	17,5	8	20,0	2	5,0	0	0,0
Katı yağlar (tereyağı, margarin)	18	45,0	7	17,5	2	5,0	3	7,5	3	7,5	4	10,0	3	7,5
Şeker, bal, reçel, pekmez	8	20,0	20	50,0	6	15,0	2	5,0	4	10,0	0	0,0	0	0,0
Şekerleme, lokum, çikolata vb.	9	22,5	12	30,0	7	17,5	5	12,5	6	15,0	1	2,5	0	0,0
DİĞER														
Hamur işi tatlı (baklava, künefe vb.)	10	25,0	5	12,5	8	20,0	8	20,0	6	15,0	1	2,5	2	5,0
Sütlü tatlı, dondurma	11	27,5	7	17,5	7	17,5	5	12,5	8	20,0	0	0,0	2	5,0
Hazır çorbalar	19	47,5	7	17,5	1	2,5	5	12,5	6	15,0	1	2,5	1	2,5
Hazır yemekler (meze, sarma, konserve vb.)	20	50,0	7	17,5	3	7,5	2	5,0	6	15,0	0	0	2	5,0
Pide, lahmacun, pizza vb.	8	20,0	10	25,0	7	17,5	3	7,5	10	25,0	2	5,0	0	0,0
Döner, kebab vb.	8	20,0	10	25,0	4	10,0	8	20,0	7	17,5	3	7,5	0	0,0
Hamburger, kızarmış tavuk parçaları vb.	15	37,5	4	10,0	5	12,5	6	15,0	6	15,0	2	5,0	2	5,0
Cips	14	35,0	8	20,0	3	7,5	5	12,5	6	15,0	1	2,5	3	7,5
Dondurulmuş besinler	16	40,0	8	20,0	2	5,0	5	12,5	4	10,0	3	7,5	2	5
Salça, domates	5	12,5	18	45,0	7	17,5	4	10,0	4	10,0	2	5,0	0	0,0

Tablo 4.13. Kadın bireylerin besin tüketim sıklığı durumu

Besinler	Hiç Tüketmem		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Süt	16	9,8	34	20,7	18	11,0	31	18,9	39	23,8	17	10,4	9	5,5
Yoğurt, ayran, kefir vb.	5	3,0	64	39,0	38	23,2	32	19,5	17	10,4	7	4,3	1	0,6
Peynir	4	2,4	87	53,0	32	19,5	20	12,2	16	9,8	3	1,8	2	1,2
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	7	4,3	15	9,1	19	10,6	51	31,1	56	34,1	12	7,3	4	2,4
Tavuk, hindi	8	4,9	8	4,9	17	10,4	35	21,3	64	39,0	24	14,6	8	4,9
Balık ve diğer deniz ürünleri	30	18,3	4	2,4	3	1,8	6	3,7	35	21,3	41	25,0	45	27,4
Sakatatlar: karaciğer, böbrek vb.)	77	47,0	4	2,4	3	1,8	5	3,0	10	6,4	16	9,8	49	29,9
Hazır et ürünleri (sucuk, sosis vb.)	47	28,7	11	6,7	9	5,5	18	11,0	28	17,1	22	13,4	29	17,7
Yumurta	12	7,3	66	40,2	24	14,6	32	19,5	25	15,2	3	1,8	2	1,2
Kurubaklagiller	6	3,7	22	13,4	23	14,0	51	31,1	51	31,1	8	4,9	3	1,8
Fındık, fıstık, ceviz, badem vb.	8	4,9	41	25,0	20	12,2	41	25,0	41	25,0	8	4,9	5	3,0
TAZE SEBZE VE MEYVELER														
Yeşil yapraklı taze sebzeler	4	2,4	41	25,0	38	23,2	44	26,8	29	17,7	6	3,7	2	1,2
Domates	6	3,7	56	34,1	36	22,0	37	22,6	22	13,4	4	2,4	3	1,8
Patates	5	3,0	15	9,1	27	16,5	46	28,0	47	28,7	21	12,8	3	1,8
Diğer taze sebzeler	4	2,4	36	22,0	39	23,8	38	23,2	32	19,5	14	8,5	1	0,6
Turunçgiller	6	3,7	45	27,4	30	18,3	45	27,4	28	17,1	8	4,9	2	1,2
Diğer taze meyveler	4	2,4	49	29,9	37	22,6	38	23,2	27	16,5	9	5,5	0	0,0
Kurutulmuş meyve/sebzeler	33	20,1	25	15,2	23	14,0	31	18,9	35	21,3	8	4,9	9	5,5
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR														
Ekmekek, beyaz	29	17,7	50	30,5	24	14,6	23	14,0	23	14,0	12	7,3	3	1,8
Ekmekek, tam tahıl	33	20,1	47	28,7	26	15,9	23	14,0	16	9,8	12	7,3	7	4,3
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna vb.)	9	5,5	26	15,9	37	22,6	31	18,9	46	28,0	12	7,3	3	1,8
Tarhana	61	37,2	11	6,7	12	7,3	13	7,9	24	14,6	21	12,8	22	13,4
Bisküvi/kraker	28	17,1	19	11,6	18	11,0	27	16,5	27	16,5	30	18,3	15	9,1
Kahvaltılık tahıllar	44	26,8	20	12,2	18	11,0	24	14,6	31	18,9	13	7,9	14	8,5
Simit	34	20,7	14	8,5	12	7,3	19	11,6	25	15,2	32	19,5	28	17,1

Tablo 4.13. (devamı)

İÇECEKLER														
Su	10	6,1	133	81,1	12	7,3	1	0,6	5	3,0	3	1,8	0	0,0
Hazır meyve ve sebze suları	72	43,9	11	6,7	15	9,1	13	7,9	16	9,8	13	7,9	24	14,6
Taze meyve ve sebze suları	40	24,4	18	11,0	20	12,2	20	12,2	26	15,9	14	8,5	26	15,9
Gazlı içecekler	60	36,6	13	7,9	18	11,0	11	6,7	20	12,2	26	15,9	16	9,8
Kolalı içecekler	63	38,4	12	7,3	14	8,5	9	5,5	20	12,2	24	14,6	22	13,4
Maden suyu, soda	35	21,3	18	11,0	24	14,6	25	15,2	30	18,3	16	9,8	16	9,8
Kahve, neskafe	18	11,0	61	37,2	28	17,1	14	8,5	25	15,2	12	7,3	6	3,7
Çay (siyah, yeşil)	9	5,5	108	65,9	21	12,8	9	5,5	11	6,7	4	2,4	2	1,2
Bitki çayları	33	20,1	45	27,4	25	15,2	19	11,6	24	14,6	16	9,8	2	1,2
YAĞLAR- ŞEKER														
Zeytinyağı	7	4,3	98	59,8	26	15,9	18	11,0	11	6,7	3	1,8	1	0,6
Fındık yağı	127	77,4	7	4,3	7	4,3	4	2,4	6	3,7	5	3,0	8	4,9
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek gibi)	53	32,3	33	20,1	17	10,4	24	14,6	16	9,8	8	4,9	13	7,9
Kanola yağı	127	77,4	8	4,9	5	3,0	3	1,8	6	3,7	2	1,2	13	7,9
Sert margarin	96	58,5	6	3,7	6	3,7	11	6,7	11	6,7	17	10,4	17	10,4
Yumuşak margarin	93	56,7	9	5,5	7	4,3	11	6,7	13	7,9	19	11,6	12	7,3
Tereyağı	33	20,1	24	14,6	19	11,6	21	12,8	34	20,7	23	14,0	10	6,1
Katı yağlar (tereyağı, margarin)	90	54,9	10	6,1	5	3,0	8	4,9	15	9,1	21	12,8	15	9,1
Şeker, bal, reçel, pekmez	26	15,9	41	25,0	22	13,4	25	15,2	27	16,5	20	12,2	3	1,8
Şekerleme, lokum, çikolata vb.	28	17,1	20	12,2	27	16,5	31	18,9	30	18,3	18	11,0	10	6,1
DİĞER														
Hamur işi tatlı (baklava, künefe vb.)	24	14,6	13	7,9	13	7,9	28	17,1	29	17,7	33	20,1	24	14,6
Sütlü tatlı, dondurma	26	15,9	16	9,8	12	7,3	26	15,9	27	16,5	37	22,6	20	12,2
Hazır çorbalar	109	66,5	9	5,5	8	4,9	6	3,7	8	4,9	8	4,9	16	9,8
Hazır yemekler (meze, sarma, konserve vb.)	97	59,1	10	6,1	5	3,0	7	4,3	17	10,4	13	7,9	15	9,1
Pide, lahmacun, pizza vb.	14	8,5	13	7,9	12	7,3	20	12,2	28	17,1	43	26,2	34	20,7
Döner, kebab vb.	19	11,6	12	7,3	15	9,1	17	10,4	28	17,1	38	23,2	35	21,3
Hamburger, kızarmış tavuk parçaları vb.	32	19,5	13	7,9	16	9,8	13	7,9	25	15,2	30	18,3	35	21,3
Cips	34	20,7	9	5,5	16	9,8	14	8,5	18	11,0	28	17,1	45	27,4
Dondurulmuş besinler	60	36,6	9	5,5	14	8,5	16	9,8	18	11,0	20	12,2	27	16,5
Salça, domates	7	4,3	86	52,4	27	16,5	14	8,5	19	11,6	10	6,1	1	0,6

4.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Bireylerin antropometrik ölçümleri Tablo 4.14'de gösterilmiştir. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalamalarına bakıldığında erkeklerde boy uzunluğu $176,9 \pm 4,9$ cm kadınlarda boy uzunluğu $165,0 \pm 5,9$ cm, erkeklerde vücut ağırlığı $72,7 \pm 9,5$ kg kadınlarda vücut ağırlığı $59,1 \pm 9,2$ kg, erkeklerde BKİ $23,2 \pm 3,1$ kg/m² kadınlarda BKİ $21,6 \pm 2,9$ kg/m²'dir.

Tablo 4.14. Bireylerin Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri

Antropometrik ölçümler	\bar{x}	S	Alt	Üst
Erkek (n=40)				
Boy uzunluğu (cm)	176,9	4,9	167,0	189,0
Vücut ağırlığı (kg)	72,7	9,5	55,0	103,0
BKI (kg/m ²)	23,2	3,1	16,4	30,1
Kadın (n=164)				
Boy uzunluğu (cm)	165,0	5,9	152,0	180,0
Vücut ağırlığı (kg)	59,1	9,2	43,0	90,0
BKI (kg/m ²)	21,6	2,9	16,9	30,4
Toplam (n=204)				
Boy uzunluğu (cm)	167,4	7,4	152,0	189,0
Vücut ağırlığı (kg)	61,7	10,7	43,0	103,0
BKI (kg/m ²)	21,9	2,9	16,4	30,4

Uygulanan t testi sonucunda öğrencilerin vücut ağırlığı ($p=0,000$), boy uzunluğu ($p=0,000$) ve BKİ ($0,002$) değerleri arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.15. Bireylerin Boy uzunluğu, Vücut ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Cinsiyete göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu

Antropometrik Ölçümler	Erkek(n=40)		Kadın(n=164)		t	df	p
	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst			
Ağırlık (kg)	72,7±9,5	55,0-103,0	59,1±9,2	43,0-90,0	8,38	202	0,000*
Boy uzunluğu (cm)	176,9±4,9	167,0-189,0	165,0±5,9	152,0-180,0	11,83	202	0,000*
BKİ (kg/m^2)	23,2±3,1	16,4-30,1	21,6±2,9	16,9-30,4	3,09	202	0,002*

*Bağımsız Örneklem T Testi $p<0,05$

Öğrencilerin bu antropometrik ölçümlerinin bölümlerine göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır ve sonucu Tablo 4.16'da da görülmektedir. Analiz sonucuna göre bölümler arası boy uzunluğu farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin vücut ağırlığı ($p=0,000$) ve BKİ ($p=0,003$) ölçümleri arasında bölümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.16.). Öğrencilerin vücut ağırlığı hangi bölümler arasında farklılık gösterdiğine bakıldığında ise fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin vücut ağırlığı ($64,6 \pm 11,0$), beslenme ve diyetetik öğrencilerinden ($X=57,8 \pm 7,4$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,000$, $p<0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin de vücut ağırlığı ($X=62,8 \pm 11,9$) beslenme ve diyetetik öğrencilerinden ($X=57,8 \pm 7,4$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,015$, $p<0,05$).

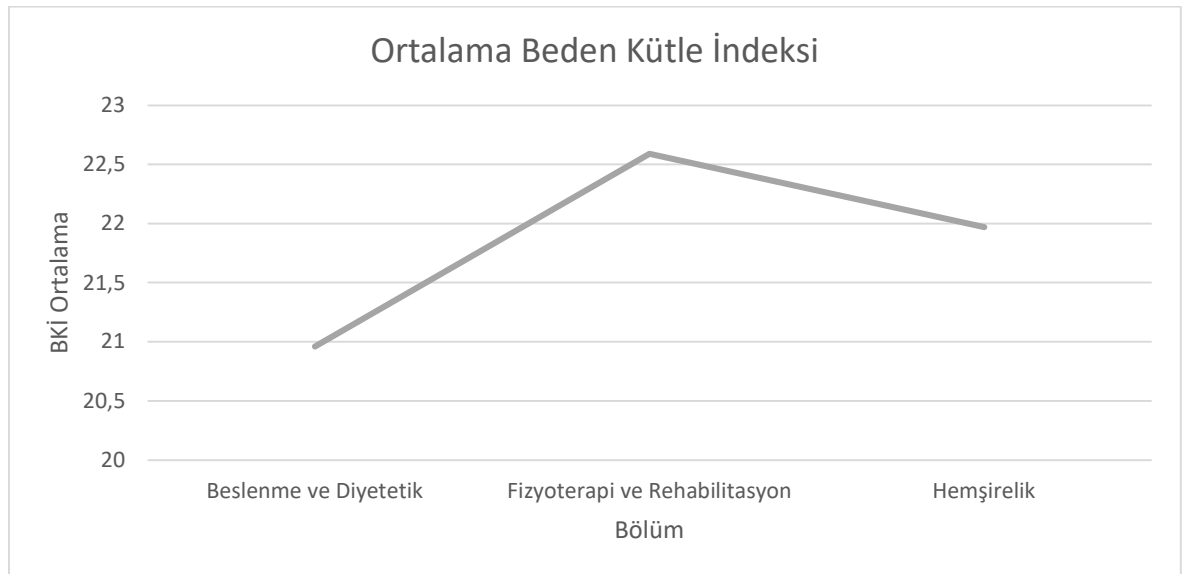
Öğrencilerin vücut kütle indeksinin hangi bölümler arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonucuna göre fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin BKİ'si ($22,6 \pm 3,3$), beslenme ve diyetetik öğrencilerinden ($X=20,9 \pm 2,2$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,004$, $p<0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin de BKİ'si ($X=21,9 \pm 3,1$) beslenme ve diyetetik öğrencilerinden ($X=20,9 \pm 2,2$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,016$, $p<0,05$).

Tablo 4.16. Bireylerin Boy uzunluğu, Vücut ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Bölüme göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu

Antropometrik Ölçümler	Beslenme ve Diyetetik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Hemşirelik		p
	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	\bar{x}	Alt-Üst	
Vücut ağırlığı(kg)	$57,8 \pm 7,4$	43,0-80,0	$64,6 \pm 11,0$	45,0-90,0	$62,8 \pm 11,9$	45,0-103,0	0,000*
Boy uzunluğu(cm)	$165,9 \pm 6,0$	155,0-180,0	$169,0 \pm 8,0$	152,0-185,0	$167,1 \pm 7,8$	153,0-189,0	0,052
BKİ(kg/m ²)	$20,9 \pm 2,2$	17,0-26,9	$22,6 \pm 3,3$	16,4-30,4	$21,9 \pm 3,1$	16,9-30,1	0,003*

*Tek Yönlü Varyans Analizi $p<0,05$

Grafik 1. Bölümlerin BKİ Ortalaması



Tablo 4.17.'de çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ve WHO 2010 BKİ sınıflamasına göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%72,1) normal BKİ'ye (18,50-24,99) sahiptir. Öğrencilerin %16,2'si fazla kilolu (25,00-29,99 kg/m²), %10,8'i zayıf(<18,50 kg/m²) ve %1'i obez (30,00≤ kg/m²) sınıfına girmektedir. Kadın öğrencilerin zayıflık oranı (%12,2), erkeklerden (%5) fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.17. Bireylerin BKİ Sınıflamasına Göre Dağılımı

BKİ kg/m ²	Değerlendirme	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<18,50	Zayıf	2	5,0	20	12,2	22	10,8	0,264
18,50-24,99	Normal	28	70,0	119	72,6	147	72,1	
25,00-29,99	Fazla kilolu	9	22,5	24	14,6	33	16,2	
30,0≤	Obez	1	2,5	1	0,6	2	1,0	

*Ki Kare Testi, p<0,05

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

Öğrencilerin Akdeniz Diyetine (KIDMED) uyum durumları Tablo 4.18.'de verilmiştir. Her gün bir meyve veya meyve suyu tüketenlerin yüzdesi %68,1, ikinci meyveyi tüketenlerin oranı ise %35,3'tür. Öğrencilerin %58,3'ü her gün bir kez sebze tükettiği belirtirken ikinci sebze tüketmede yüzdenin %30,9'a düştüğü gözlemlenmiştir. Her gün makarna veya pirinç tüketen öğrenci oranı %26,0 iken kahvaltıda tahıl ve ekmek yeme oranı %82,8 olduğu saptanmıştır. Kurubaklagil öğrencilerin %74,5'i tarafında sevilerek haftada bir kezden fazla tüketilmektedir.

Her hafta 2-3 kez düzenli kuruyemiş oranı %59,8 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin çoğu (%91,7) zeytinyağı kullanmaktadır. Kahvaltıda süt ve süt ürünlerini öğrencilerin %88,2'si tüketmektedir. Günde 40 gram yoğurt veya peynir tüketenlerin oranı %72,5'dir. Balık tüketmeyenlerin oranı (%76,5) haftada 2-3 kez balık tüketen öğrencilerden (%23,5) yaklaşık 3 kat daha fazladır.

İstenmeyen beslenme alışkanlıkları incelendiğinde kahvaltıyı atlama oranı, kahvaltıda hazır ve pasta türü ürünleri tüketme oranı ve her gün birkaç kez tatlı ve şekerleme tüketenlerin oranı sırasıyla %27,9, %22,1 ve %42,2 olarak saptanmıştır. Haftada birden fazla fast food tüketme oranı %24,0 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.18. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Sorularının Dağılımı

		Erkek (n=40)				Kadın (n=164)				Toplam (n=204)			
		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Her gün bir meyve veya meyve suyu tüketirim.	29	72,5	11	27,5	110	67,1	54	32,9	139	68,1	65	31,9
2.	Her gün ikinci bir meyveyi tüketirim.	21	52,5	19	47,5	51	31,1	113	68,9	72	35,3	132	64,7
3.	Her gün düzenli olarak bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.	24	60,0	16	40,0	95	57,9	69	42,1	119	58,3	85	41,7
4.	Her gün birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim.	14	35,0	26	65,0	49	29,9	115	70,1	63	30,9	141	69,1
5.	Düzenli olarak balık tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)	13	32,5	27	67,5	35	21,3	129	78,7	48	23,5	156	76,5
6.	Haftada birden fazla kez fast food (hamburger vb.) restoranına giderim.	16	40,0	24	60,0	33	20,1	131	79,9	49	24,0	155	76,0
7.	Kurubaklagilleri severim ve haftada 1 kezden fazla tüketirim.	28	70,0	12	30,0	124	75,6	40	24,4	152	74,5	52	25,5
8.	Yaklaşık her gün makarna veya pirinç tüketirim (haftada 5 gün veya daha fazla)	16	40,0	24	60,0	37	22,6	127	77,4	53	26,0	151	74,0
9.	Kahvaltıda tahıl veya ekmek tüketirim.	31	77,5	9	22,5	138	84,1	26	15,9	169	82,8	35	17,2
10.	Düzenli olarak fındık, badem, ceviz vb. tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)	27	67,5	13	32,5	95	57,9	69	42,1	122	59,8	82	40,2
11.	Evde zeytinyağ kullanılır.	34	85,0	6	15,0	153	93,3	11	6,7	187	91,7	17	8,3
12.	Kahvaltı atlarım.	18	45,0	22	55,0	39	23,8	125	76,2	57	27,9	147	72,1
13.	Kahvaltıda süt ve ürünlerini tüketirim (yoğurt, süt, peynir, vb.)	34	85,0	6	15,0	146	89,0	18	11,0	180	88,2	24	11,8
14.	Kahvaltıda hazır ürünler ve pasta türü besinler tüketirim.	14	35,0	26	65,0	31	18,9	133	81,1	45	22,1	159	77,9
15.	Günde 2 yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketirim.	31	77,5	9	22,5	117	71,3	47	28,7	148	72,5	56	27,5
16.	Her gün birkaç kez tatlı ve şekerleme tüketirim	23	57,5	17	42,5	63	38,4	101	61,6	86	42,2	118	57,8
TOPLAM PUAN ($\bar{x}\pm S$)		5,3 \pm 1,6				5,1 \pm 1,4				5,2 \pm 1,4			

Öğrencilerin ortalama KIDMED puanı $5,2 \pm 1,4$ olarak saptanmıştır. Erkeklerin puanı ($5,3 \pm 1,6$) kadınların puanından ($5,1 \pm 1,4$) biraz daha yüksektir. Arada bulunan farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonucunda cinsiyete göre öğrencilerin KIDMED puanı ($p=0,427$ $p>0,05$) arasında fark bulunmamıştır (Tablo 4.19.)

Tablo 4.19. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Puanlarının Cinsiyete göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu

	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		t	df	p
	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst			
KIDMED	$5,3 \pm 1,6$	2,0-8,0	$5,1 \pm 1,4$	0,0-8,0	0,79	202	0,427

*Bağımsız Örneklem T Testi $p<0,05$

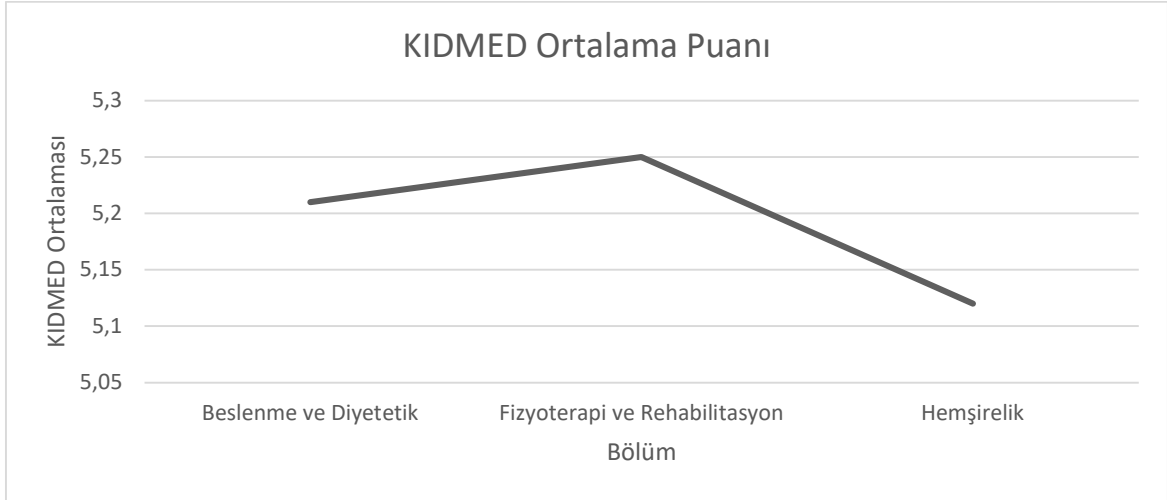
Öğrencilerin KIDMED puanlarının bölümler arasında fark gösterip göstermediği belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 4.20’de gösterilmektedir. Analiz sonucunda bölümler arası anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir ($p=0,857$ $p>0,05$). Öğrencilerin diyet kalitesi (KIDMED) bölüme göre anlamlı bir farklılık göstermediği Grafik 2’de de görülmektedir.

Tablo 4.20. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Puanlarının Bölüme göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu

	Beslenme ve Diyetetik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Hemşirelik		p
	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	\bar{x}	Alt-Üst	
KIDMED	$5,2 \pm 1,3$	2,0-8,0	$5,2 \pm 1,5$	0-8,0	$5,1 \pm 1,4$	2,0-8,0	0,857

*Tek Yönlü Varyans Analizi $p<0,05$

Grafik 2.Bölümlerin KIDMED Puan Ortalaması



Öğrencilerin %84,4'ünün diyetine müdahale edilmesi gerektiği, %11,8'inin ise çok düşük kalitede diyet uyguladıkları gözlemlenmiştir. Öğrencilerin sadece %3,4'ü optimal Akdeniz diyetine sahiptir. Öğrencilerin KIDMED puanlarının cinsiyete göre ilişkini belirlemek yapılan ki-kare analizi sonucuna göre Akdeniz Diyet kalite indeksi ile cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0,538$, $p>0,05$).

Tablo 4.21. Bireylerin Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (KIDMED) Puanlarının Dağılımları

KIDMED Puanı	Diyet Kalitesi	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)		p
		n	%	n	%	n	%	
≥8	Optimal diyet	4	10,0	3	1,8	7	3,4	0,538
4-7	Diyete müdahale gerekli	30	75,0	143	87,2	173	84,8	
≤3	Çok düşük diyet kalitesi	6	15,0	18	11,0	24	11,8	
Toplam puan $\bar{x}\pm S$		5,35±1,6		5,15±1,36		5,19 ±1,41		

*Ki kare testi $p<0,05$

4.6. Bireylerin Gıda Okuryazarlığına (SFLQ) Uyum Durumları

Öğrencilerin gıda okuryazarlığı kısa formuna verdiği yanıtların dağılımı Tablo 4.22'de verilmiştir. Öğrencilerin sağlık konusundaki sorularına nerede yanıt bulabileceğini bilme yetisi sorgulandığında %50,0'si bilgiyi bulabileceğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %42,6'sı gıda bilgi broşürü/el ilanları, %39,2'si gıda etiketleri, %41,2'si televizyon programlarında verilen beslenme bilgilerini, %34,8'i profesyonellerin sözel tavsiyelerini ve %43,1'i yakın çevresindeki bireylerin tavsiyelerini orta düzeyde anladıkları saptanmıştır.

Türkiye'de kullanılan besin piramidini ne kadar bildikleri incelendiğinde %39,7'si bilgi düzeylerini orta olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %20,1'i ise beslenme piramidini kötü derecede bildiğini belirtmiştir.

Öğrencilere, Türkiye Beslenme Rehberi'ndeki meyve-sebze ve tuz alımı ile ilgili bilgileri bilip bilmediği sorulduğunda yaklaşık yarısı (%56,4; %57,8) bu bilgileri bildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Normal koşullarda dengeli öğün hazırlayabilme kabiliyetlerini değerlendirmeleri istendiğinde %63,7'si öğün hazırlamanın kendileri için kolay olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %42,2'si yakın çevresindeki bireylerin beslenme konusunda sorunlarını çözmeye bazen yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. Öğrencilerin %42,6'sı sayısız bilgi arasında kendilerini ilgilendiren bilgiyi seçebilme yeteneklerini iyi olarak derecelendirmişlerdir.

Öğrencilerin %55,9'u medyadaki beslenme bilgilerinin ve %56,9'u medyadan verilen gıda-sağlık ilişkilerine dair bilgilerini güvenilirliğini değerlendirmenin kendileri için kolay olduğu gözlemlenmiştir. Öğrencilerin %64,7'si sağlıklı bir beslenme için gıdanın önemini ve %60,8'i beslenme alışkanlığının sağlık üzerindeki uzun dönem etkisinin değerlendirilmesinin kendileri için kolay olduğu görülmüştür.

Tablo 4.22. Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ) Sorularının Dağılımı

SFLQ 1	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Sağlıklı beslenmeyle ilgili sorularım olduğunda, bu konuyla ilgili bilgiyi nereden bulabileceğimi biliyorum.	10	4,9	13	6,4	28	13,7	102	50,0	51	25,0

SFLQ 2	Çok kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok iyi		Bu bilgilendirmeleri okumuyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2.Genel olarak aşağıdaki gıda bilgilendirme çeşitlerini ne kadar iyi anlayabilirsiniz?												
A. Gıda bilgi broşürü/ el ilanlarını	11	5,4	19	9,3	87	42,6	39	19,1	33	16,2	15	7,4
B. Gıda etiket bilgilerini	7	3,4	17	8,3	80	39,2	51	25,0	44	21,6	5	2,5
C. Beslenme üzerine yapılan TV, Radyo programlarını	9	4,4	14	6,9	84	41,2	50	24,5	39	19,1	8	3,9
D. Profesyonellerden duyduğunuz beslenme ile ilgili sözel tavsiyeleri	8	3,9	9	4,4	71	34,8	57	27,9	56	27,5	3	1,5
E. Aile ya da arkadaşlardan edinilmiş beslenme tavsiyelerini	13	6,4	22	10,8	88	43,1	37	18,1	38	18,6	6	2,9

SFLQ 3	Çok kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok iyi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan, Türkiye Beslenme Piramit'ini ne kadar tanıyorsun?	13	6,4	41	20,1	81	39,7	47	23,0	22	10,8

Tablo 4.22. devamı

SFLQ 4-5	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
4. Türkiye Beslenme Rehberi'nde de yer alan meyve ve sebze tüketimiyle ilgili genel sağlık uyarılarını biliyorum.	12	5,9	55	26,9	115	56,4	22	10,8
5. Türkiye Beslenme Rehberi'nde de yer alan tuz alımıyla ilgili genel sağlık uyarılarını biliyorum.	11	5,4	41	20,1	118	57,8	34	16,7

SFLQ 6	Çok zor		Zor		Kolay		Çok kolay		Öğün hazırlamıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6. Sıradan bir gününüzü düşündüğünüzde, dengeli bir öğün hazırlamak sizin için kolay mı, yoksa zor mu?	8	3,9	32	15,7	130	63,7	29	14,2	5	2,5

SFLQ 7	Hiç		Nadiren		Bazen		Sık sık		Her zaman		Daha önce bu sorunla karşılaşmadım	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7. Geçmişte aile üyelerinizden ya da arkadaşlarınızdan biri beslenme konularıyla ilgili sorunları olduğunda ne sıklıkla yardımcı olabildiniz?	10	4,9	27	13,2	86	42,2	50	24,5	23	11,3	8	3,9

Tablo 4.22. devamı

SFLQ 8	Çok kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok iyi		Bu bilgilendirmeleri okumuyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8.Sağlıklı beslenmeyle ilgili çok sayıda bilgi bulunmaktadır, sizi ilgilendiren bilgiyi seçmekte ne kadar başarılısınız?	2	1,0	6	2,9	70	34,3	87	42,6	34	16,7	5	2,5

SFLQ 4-5	Çok zor		Zor		Kolay		Çok kolay	
	n	%	n	%	n	%	n	%
9. Medyada sık sık yer verilen gıda –sağlık ilişkilerine dair bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendirmek sizin için ne kadar kolay?	13	6,4	51	25,0	114	55,9	26	12,7
10. Medyada sık sık yer verilen gıda –sağlık ilişkilerine dair bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendirmek sizin için ne kadar kolay?	10	4,9	57	27,9	116	56,9	21	10,3
11. Sizin için belli bir gıdanın sağlıklı bir beslenme için önemini değerlendirmek ne kadar kolay?	4	1,9	33	16,2	132	64,7	35	17,2
12. Senin için beslenme alışkanlığının sağlığını üzerindeki uzun dönem etkisini değerlendirmek ne kadar kolay?	4	1,	43	21,1	124	60,8	33	16,2

Tüm öğrencilerin gıda okuryazarlığı ortalaması 35,7±6,4 puan olarak bulunmuştur. Kadınların SFLQ puanı (36,3±6,4) erkeklerden (33,1±5,9) yaklaşık 3 puan fazladır. Cinsiyetler arasındaki ortalama SFLQ puan farkının anlamlı olup olmadığına bakıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir (p=0,005, p<0,05)

Tablo 4.23. Gıda Okuryazarlığı (SFLQ) Puanlarının Cinsiyete göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu

	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		t	df	p
	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst			
Gıda Okuryazarlığı (SFLQ)	33,1±5,9	20,0-49,2	36,3±6,4	9,2-52,0	-2,87	202	0,005*

*Bağımsız Örneklem T Testi p<0,05

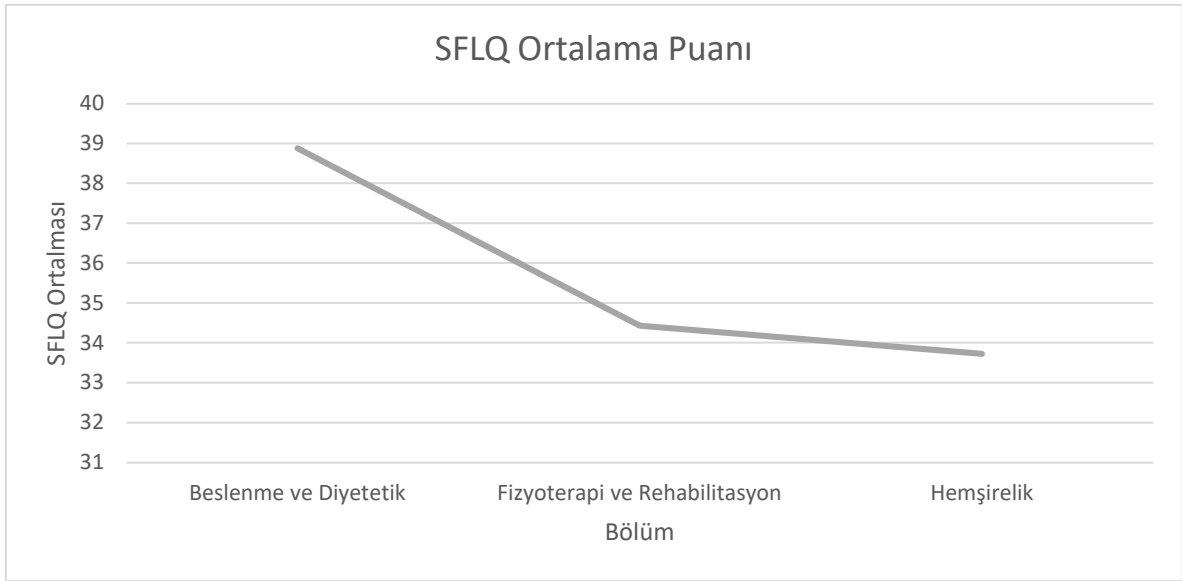
Fakülteadaki bölümlerin gıda okuryazarlığı ortalamaları Tablo 4.24’de verilmiştir. Bölümler arasında tek yönlü varyans analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,000, p<0,05). Öğrencilerin gıda okuryazarlığı puanlarının hangi bölümler arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonucuna göre beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerin gıda okuryazarlığına dair puanları (38,9±5,5), fizyoterapi ve rehabilitasyon(34,4±5,0) ve hemşirelik (33,7±7,3) öğrencilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.(p=0,000, p<0,05) Beslenme ve diyetetik bölümündeki öğrenciler, fizyoterapi ve rehabilitasyon ile hemşirelik bölümündeki öğrencilerden daha iyi gıda okuryazarlığı puanına sahiptir. Bölümlerin ortalama gıda okuryazarlık puanları arasındaki fark Grafik 4.3’te net olarak görülmektedir.

Tablo 4.24. Gıda Okuryazarlığı (SFLQ) Puanlarının Bölüme göre Farklılıkları Değerlendirme Sonucu

	Beslenme ve Diyetetik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Hemşirelik		p
	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	$\bar{x} \pm S$	Alt-Üst	\bar{x}	Alt-Üst	
Gıda Okuryazarlığı (SFLQ)	38,9±5,5	25,6-52,0	34,4±5,0	20,0-48,0	33,7±7,3	9,2-49,4	0,000*

*Tek Yönlü Varyans Analizi p<0,05

Grafik 3. Bölümlerin SFLQ Puan Ortalaması



Öğrencilerin cinsiyete göre gıda puan okuryazarlığı dağılımına (Tablo 4.25.) bakıldığında öğrencilerin %81,4'ü yüksek gıda okuryazarlığına sahipken kadınlarda bu oran (%84,1), erkeklerden daha yüksektir. Gıda okuryazarlığı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda SFLQ puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,039$ $p<0,05$)

Tablo 4.25. Bireylerin Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (SFLQ) puanlarının Dağılımları

SFLQ Puanı	Gıda Okuryazarlığı	Erkek (n=40)		Kadın (n=164)		Toplam (n=204)		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<31	Düşük gıda okuryazarlığı	12	30,0	26	15,9	38	18,6	0,039*
≥31	Yüksek gıda okuryazarlığı	28	70,0	138	84,1	166	81,4	
Toplam puan $\bar{x}\pm S$		33,1±5,9		36,3±6,4		35,7±6,4		

*Ki kare $p<0,05$

4.7.Bireylerin Akdeniz Diyet Kalitesi, Gıda Okuryazarlığı ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki

Öğrencilerin SFLQ puanı artıka Akdeniz Diyet Kalite puanı artmaktadır. Öğrencilerin gıda okuryazarlığı ölçeği(35,7±6,4) ile diyet kalitesi indeksi(5,2±1,4) arasındaki ilişki Pearson korelasyonu analizi ile ölçülmüştür. Bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük seviyede pozitif bir ilişki bulunmuştur (r= 0,184 p<0,01).

Tablo 4.26. SFLQ ile KIDMED Korelasyon Sonucu

n=204	Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED)	Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ)
Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ)	,184**	1
Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED)	1	,184**

**Pearson Korelasyon testi p<0,01

Bu değişkenler doğrusal regresyon analizi ile incelendiğinde Tablo 4.27’de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre gıda okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında doğrusal anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Gıda okuryazarlık puanındaki artış diyet kalite puanındaki artışın %3,4’ünü açıklamaktadır. Gıda okuryazarlığı puanındaki bir birimlik artma diyet kalitesini de artırdığı ve bu artışın %3,4 oranında olduğu görülmektedir. İlişkinin fonksiyonel yapısını gösteren eşitlik $y=3,75+0,04*x$ şeklinde bulunmuştur. X ve y değişkenleri yerine çalışmadaki adlarıyla denklemi yazacak olursak $KIDMED=24,131-2,344*SFLQ$ şeklinde olmaktadır. Bu ilişkiye ait regresyon doğrusu Grafik 4’te verilmiştir.

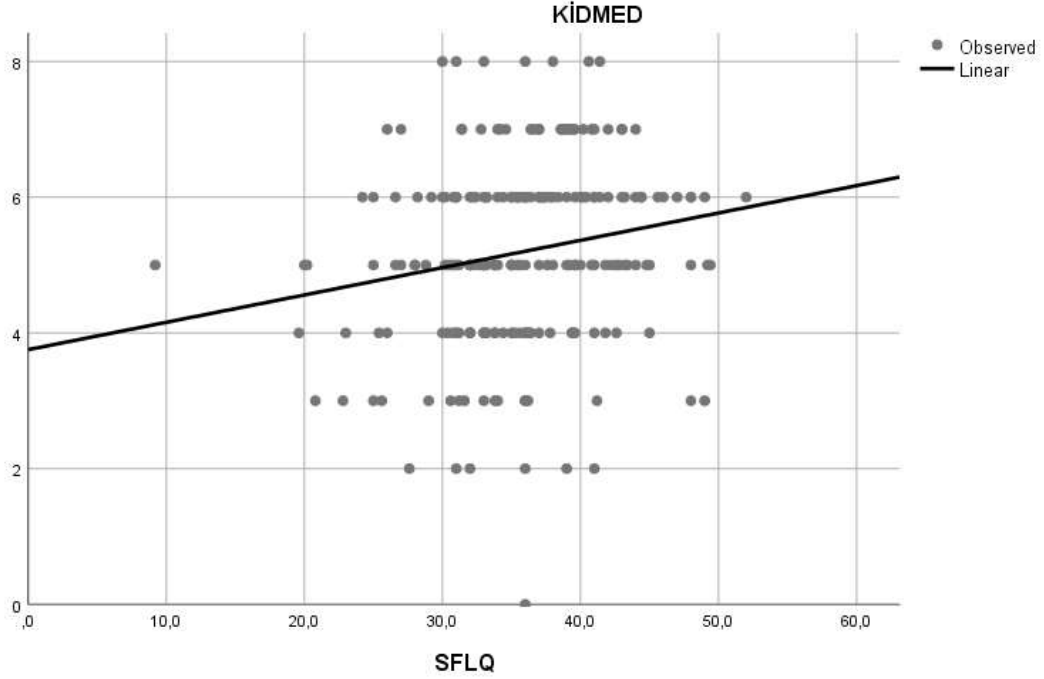
Tablo 4.27. SFLQ ile KIDMED Regresyon Analizi Sonucu

Model	Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartize r	R ²	p
	B	Standart Hata			
Sabit (a)	3,75	,549			0,000
SFLQ	0,40	,015	,184	,034	0,008

Bağımlı değişken: SFLQ puanı

Model 1: $y=3,75+0,04*x$ veya $KIDMED=3,75+0,04*SFLQ$

Grafik 4. Gıda Okuryazarlığı Puanı ile Akdeniz Diyet Kalite İndeksi Arasındaki İlişkinin Eğilimi



Tablo 4.28.'de öğrencilerin gıda okuryazarlığı ölçeği($35,7 \pm 6,4$) ile beden kütle indeksi($21,9 \pm 2,9$) arasındaki istatistiksel açıdan önemli bir korelasyon olduğu görülmektedir. Bu değişkenler arasında düşük seviyede negatif bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,158$, $p < 0,05$). Beden kütle indeksi arttıkça gıda okuryazarlığı puanı azalmaktadır.

Tablo 4.28. SFLQ ile BKİ Korelasyon Sonucu

n=204	BKİ	Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ)
Gıda Okuryazarlığı Kısa Formu (SFLQ)	-,158*	1
BKİ	1	-,158*

*Pearson Korelasyon testi, $p < 0,05$

Gıda okuryazarlığı ile BKİ arasında uygulanan doğrusal regresyon analizi incelendiğinde Tablo 4.29’da görülen sonuçlar elde edilmiştir. Regresyon analizine göre gıda okuryazarlığı ile beden kütle indeksi arasında doğrusal anlamlı ve negatif zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Beden kütle indeksindeki bir birim puan azalma gıda okuryazarlığı puanındaki artışın %2,5’ini açıklamaktadır. BKİ’nin bir birim artması gıda okuryazarlığı puanında %2,5 azalmaya neden olmaktadır. İlişkinin fonksiyonel yapısını gösteren eşitlik $y=43,14-0,34*x$ şeklinde bulunmuştur. X ve y değişkenleri yerine çalışmadaki adlarıyla denklemini yazacak olursak $SFLQ=43,14-0,34*BKİ$ şeklinde olmaktadır. Bu ilişkiye ait regresyon doğrusu Grafik 5’te görülmektedir.

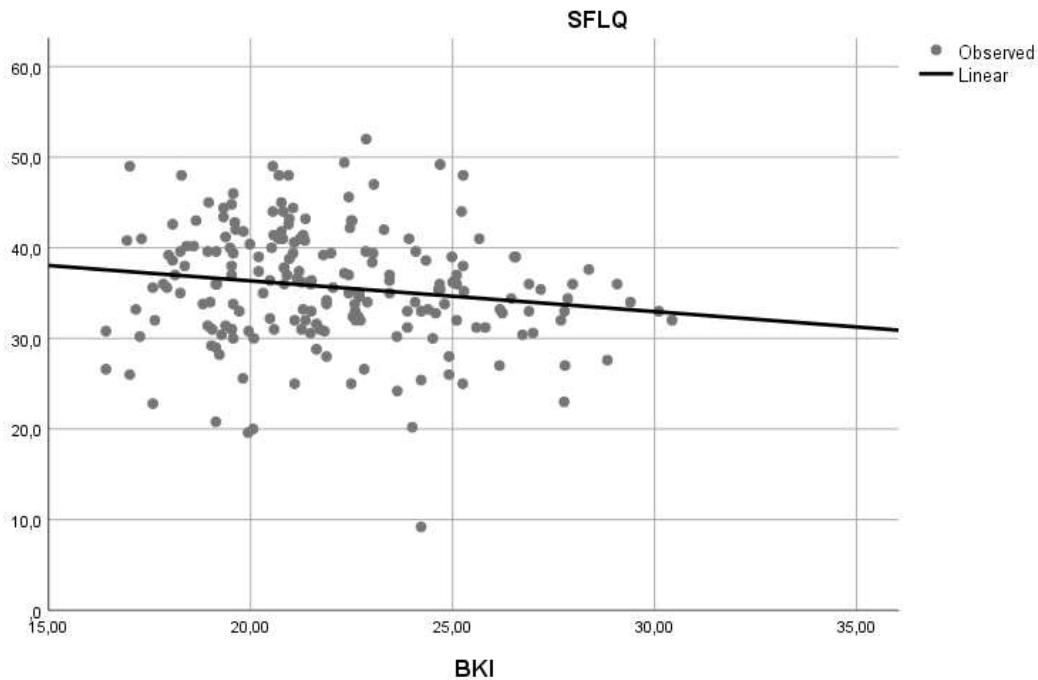
Tablo 4.29. SFLQ ile BKİ Regresyon Analizi Sonucu

Model	Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartize r	R^2	p
	B	Standart Hata	R		
Sabit(a)	43,136	3,307			0,000
BKİ	-,339	,149	-,158	,025	0,024

Bağımlı değişken: BKİ

Model 2: $y=43,14-0,34*x$ veya $SFLQ=43,14-0,34*BKİ$

Grafik 5. Gıda Okuryazarlığı Puanı ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Eğilimi



BKİ ile diyet kalitesi arasında korelasyon olup olmadığına bakıldığında aralarında negatif yönde bir korelasyon var gibi gözükse de istatistiksel açıdan önemsiz bir korelasyon olduğu görülmektedir (Tablo 4.30.). Akdeniz diyet kalitesi ile beden kütle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı gözlemlenmiştir ($r=-0,052$, $p>0,05$)

Tablo 4.30. KİDMED ile BKİ Korelasyon Sonucu

n=204	BKİ	Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KİDMED)
Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KİDMED)	-,052	1
BKİ	1	-,052

*Pearson Korelasyon testi $p>0,05$

Öğrencilerin cinsiyet, bölüm, sınıf anne ve babalarının eğitim durumu ile gıda okuryazarlık puanı, diyet kalite puanı ve BKİ arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Spearman Rank korelasyon analizi yapılmıştır. SFLQ puanı ile cinsiyet ($r=,216$ $p=0,002$), SFLQ ile bölüm ($r=-,325$, $p=0,000$), SFLQ puanı ile sınıf ($r=,176$, $p=0,012$) arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,01$). Anne ($r=,263$, $p=0,000$) ve babanın eğitim ($r=,197$ $p=0,005$) durumu ile gıda okuryazarlığı arasında da korelasyon olduğu görülmektedir ($p<0,01$).

Akdeniz diyet kalite indeksi puanı ile cinsiyet, bölüm sınıf, anne ve babanın eğitim durumu arasında korelasyon görülmekle birlikte, bu korelasyonlar istatistiksel olarak önemsizdir.

Bki ile cinsiyet($r=-,219$, $p=0,002$) ve BKİ ile bölüm ($r=,184$, $p=0,008$) arasında korelasyon olduğu görülmektedir.

Anne ve babanın meslekleri ile öğrencilerin gıda okuryazarlığı, diyet kalitesi ve BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir korelasyon bulunamamıştır.

Tablo 4.31. Spearman Rank Korelasyon Sonucu

	SFLQ		KİDMED		BKİ	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	,216**	0,002	-,053	0,451	-,219**	0,002
Bölüm	-,325**	0,000	-,027	0,702	,184**	0,008
Sınıf	,176*	0,012	-,068	0,337	,010	0,889
Annenin eğitim durumu	,263**	0,000	,078	0,267	-,044	0,531
Babanın eğitim durumu	,197**	0,005	-,044	0,531	-,137	0,051
Annenin mesleği	,096	0,170	-,015	0,834	,063	0,371
Babanın mesleği	,030	0,665	-,027	0,706	-,096	0,171

** Spearman Korelasyon Testi, $p < 0,01$

* Spearman Korelasyon Testi, $p < 0,05$

Öğrencilerin gıda okuryazarlığı durumunu etkileyen etmenlerin arasındaki ilişkinin gücünü ölçmek amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı. Lojistik regresyon sonucunda elde edilen modelin anlamlı olduğu (omnibus testi, $p = 0,002$) görülmektedir. Bu model bağımlı değişken olan gıda okuryazarlığı düzeyindeki değişimin %28,9'unu bu modelle tahmin edebilmektedir. Modelin doğru sınıflama oranı %82,2'dir.

Gıda okuryazarlığının bağımlı değişken olduğu modelde cinsiyet, sınıf, BKİ, KİDMED puanı ve babanın eğitim durumu ile gıda okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Annenin ilkökul mezunu olması öğrencilerin gıda okuryazarlık düzeyi okuryazar olmayan annenin çocuklarına göre 8,8 kat (%95,0 GA: 1,55-50,19) daha iyidir. Annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerde ise gıda okuryazarlık düzeyi 6,5 kat (%95,0 GA:1,09-38,89) daha yüksektir. Annenin lise mezunu ve ön lisans ve üzeri bir mezuniyeti olması,

anneninin okuryazar olmadığı öğrencilere göre sırasıyla 12,2 (%95,0 GA: 1,88-78,99) ve 11,9 (%95,0 GA: 1,59-88,65) kat daha yüksektir.

Tablo 4.32. Gıda Okuryazarlığı ve İlişkin Etmenler

Bağımlı Değişken: Öğrencilerin Gıda Okuryazarlığı Düzeyi				
Değişken		Odds Ratio	%95 Güven Aralığı	p
Cinsiyet	Erkek	Referans		
	Kadın	1,1	0,39-3,19	0,825
Bölüm	Beslenme ve diyetetik	Referans		0,080
	Fizyoterapi ve rehabilitasyon	0,4	0,11-1,33	0,131
	Hemşirelik	0,3	0,08- 0,84	0,025
Sınıf	1.sınıf	Referans		0,123
	2.sınıf	0,8	0,28-2,44	0,732
	3.sınıf	2,9	0,84-10,33	0,089
	4.sınıf	2,3	0,66-8,30	0,189
BKİ		1,0	0,87-1,16	0,946
KIDMED puanı		1,3	0,94-1,69	0,129
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	Referans		0,082
	Okuryazar	2,6	0,36-19,41	0,343
	İlkokul mezunu	8,8	1,55-50,19	0,014
	Ortaokul mezunu	6,5	1,09-38,89	0,040
	Lise mezunu	12,2	1,88-78,99	0,009
	Ön lisans ve üzeri	11,9	1,59-88,65	0,016
Babanın eğitim durumu	Okuryazar değil	Referans		0,339
	Okuryazar	0,4	0,01-19,63	0,681
	İlkokul mezunu	0,2	0,01-2,94	0,215
	Ortaokul mezunu	0,7	0,04-14,45	0,829
	Lise mezunu	0,3	0,01-5,52	0,406
	Ön lisans ve üzeri	0,3	0,01-6,36	0,447
Sabit		0,9		0,996

Model 3: Doğru sınıflama oranı (DSO)= %82,2 / Hosmer-Lemeshow p=0,887

5. TARTIŞMA

5.1.Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Bulgular

Bu çalışma, Aralık 2020 - Mart 2021 tarihlerinde Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif lisans öğrencisi olan 18-32 yaş aralığındaki %19,6'sı erkek, %80,4'ü kadın olmak üzere, toplam olarak 204 gönüllü birey arasında yapılmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin %52,9'unun günde iki, %42,2'sinin üç ve %4,9'unun ise tek ana öğün yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.7.). Korona virüs salgını döneminde ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %56,1'inin günde üç öğün beslendiği rapor edilmiştir (66). Mersin ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise bu öğrencilerin %62,5'i iki, %36,8'i üç ve %0,7'si tek ana öğün yaptıkları bulunmuştur (67). Ankara'da dört üniversitede yapılan çalışmada ise bu çalışmanın aksine günde üç ana öğün yapan öğrenci sayısı (%65,7) çoğunluktadır (68). Üniversite öğrencilerinin ana öğünlerine dikkat ettiği fakat çoğunlukla günde iki öğün beslendikleri görülmektedir (66,67).

Bu çalışmada ara öğün dağılım oranına bakıldığında %19,6'sı ara öğün yapmadığı ve %39,7'sinin ise tek ara öğün yaptığı saptanmıştır. Gençalp'in (66) yaptığı çalışmada ara öğün yapmayan öğrenci oranı daha fazladır (%33,3) ve benzer şekilde Mersin'deki üniversite öğrencilerinin (67) %36,3'ü hiç ara öğün yapmamaktadır. Ankara'daki öğrencilerin ara öğün yapmama oranı bu çalışmaya daha yakındır (68). Çalışmamızdaki öğrencilerin beslenmelerine dikkat ettiği fakat yeterli ve dengeli beslenme için besin öğelerinin yeterli alımına ve öğünlere dengeli tüketilmesi ilkesini günlük yaşamlarında uygulamada yetersiz oldukları görülmektedir (69).

Kahvaltı yapma alışkanlığı incelendiğinde öğrencilerin %65,7'si (E:%60,0, K:%67,1) her gün kahvaltı yapmaktadır. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin %64,7'si ve kız öğrencilerinin %71,5'i her gün kahvaltı yaptığı saptanmıştır. (70). Zemzemoğlu ve ark. (71) sağlık bilimleri öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada ise her gün kahvaltı yapan oranı %64,1 iken İstanbul'da bir vakıf üniversitesindeki sağlık bilimi öğrencilerinde bu oran %26,7 bulunmuştur (72). Türkiye Beslenme ve Sağlık

Araştırması (TBSA) 2017 sonucunda da ise 15 yaş ve üzeri bireylerin %85'inin her sabah kahvaltı yaptığı raporlanmıştır (17).

Bu çalışmada öğün atlamayan oranı %16,2 ve atlanan öğünler sırasıyla öğle (%66,7), sabah (%29,2) ve akşam (%4,1) öğünüdür (Tablo 4.8). Gençalp'in çalışmasında da benzer şekilde en sık atlanan öğün %26,8 ile öğle yemeği ve en az atlananın ise akşam yemeği olduğu raporlanmıştır(66). Mersin'deki üniversite öğrencilerinin %63,9'u öğün atladığı ve çok atlanan öğünün %62,1 ile kahvaltı olduğu bulunmuştur (67). Arslan ve ark. (70) sağlık bilimlerinde yaptığı çalışmada da en çok öğle öğünün atlandığı, Zemzemoğlu ve ark. (71) öğün atlama oranı %96 olmakla birlikte en çok atlanan öğün aynıdır. Öğrencilerin en çok atladığı öğün salgın sırasında ve normal zamanla benzerlik göstermektedir. TBSA 2017'de 15 yaş ve üzeri bireylerde en az atlanan öğünün bu çalışmaya benzer şekilde %3,7 oranı ile akşam yemeği olduğu bildirilmiştir (17).

Öğün atlama nedenleri arasında %60,6 oranında iştahsızlık, %27,6 oranında alışkanlık olmaması ve %17,6 oranında zaman yetersizliği olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8) Ankara'daki öğrencilerin ise sırasıyla zaman yetersizliği, iştahsızlık ve zayıflamak için öğün atladıkları bildirilmiştir (68). Zemzemoğlu ve ark. (71) öğün atlama nedenlerinin zamansızlık, hazırlayan olmaması, alışkanlık olmaması ve iştahsızlık olduğunu bildirmişlerdir. Mersin'deki öğrencilerin de bu çalışmaya benzer şekilde ilk üç öğün atlama nedeni sırasıyla zaman yetersizliği, iştahsızlık ve alışkanlığın olmaması neden olarak gösterilmiştir (67). TBSA 2017'de ise bu çalışmalardan farklı olarak öğünleri atlamada geç kalkma ve günde iki öğün yeme nedenleri arasında ilk üç sırada yer almaktadır. Bunun sebebi TBSA 2017 çalışmasının belirtilen tüm çalışmalardan daha büyük bir popülasyonu incelemesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ara öğünde en çok tüketilen besinler sırası ile meyve, kuruyemiş ve süt, yoğurt, kefir olduğu bulunmuştur. TBSA 2017 15 yaş üstü bireylerde ara öğünlerde sağlıklı atıştırılabilir şekilde adlandırılan süt, peynir, yoğurt ve meyvenin tüketimi kuşlukta %66,3, ikinci %51,2 ve gece ara öğününde %64,5 olduğu raporlanmıştır(17).

Öğrencilerin %62,7'si öğlen yemeğini, %35,6'sı akşam yemeğini ve %1,7'si kahvaltıyı ev dışında yeme alışkanlığı olduğu tespit edilmiştir. Dışarıda yemek yeme için en çok fast food işletmeleri (%70,1) ve kebapçılar (62,1) tercih edildiği gözlemlenmiştir (Tablo

4.8). Ankara'daki üniversite öğrencilerin %37,3'ü kahvaltıyı evde, %47,7'si öğle yemeğini okul yemekhanesinde ve %44,1'i akşam yemeğini evde yediği ortaya konmuştur (68). Mersin'deki üniversite öğrencilerinin ise kahvaltıyı çoğunlukla ev veya yurttan, öğle yemeğini okul yemekhanesinde ve akşam yemeğini evde yediği bildirilmiştir (67). Öğünlerin dışarıda yeme oranları diğer iki örneklem ile karşılaştırıldığında kahvaltı için ev veya yurdun dışı tercih edilmemesi benzer iken diğer öğünler için yemek yenilen yerlerin farklı olmasının nedenleri arasında Gaziantep'in yemek kültürünün diğer illerden farklı olması ve korona virüs salgını nedeni ile uzaktan eğitim olması gösterilebileceği düşünülmektedir.

5.3. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksi ile İlgili Bulgular

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerin BKİ ortalaması $21,9 \pm 2,9$ kg/m^2 'dir. Kadın öğrencilerin BKİ'si $21,6 \pm 2,9$ kg/m^2 iken erkeklerinki ise $23,2 \pm 3,1$ kg/m^2 'dir (Tablo 4.14.). Öğrencilerin WHO Beden kütle indeksi gruplarına göre dağılımına bakıldığında %10,8'i zayıf, %72,1'i normal, %16,2'si fazla kilolu ve %1,0'i obez sınıfta olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre BKİ değerlendirilmesine bakıldığında erkeklerin %5,0'i zayıf, %70'i normal, %22,5'i fazla kilolu ve %2,5'i obez; kadınların %12,2'si zayıf, %72,6'sı normal %14,6'sı fazla kilolu ve %0,6'sı obez olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.17.)

Gazi üniversitesinde 123 acil ve ilk yardım bölümü öğrencisinin BKİ ortalamasının $22,1 \pm 2,81$ kg/m^2 olduğu ve öğrencilerin %8,9'unun zayıf, %74,0'ının normal, %17,1'inin hafif şişman olduğu ve şişman öğrencinin olmadığı saptanmıştır (66). Mersin'deki kadın üniversite öğrencilerinin BKİ'si $23,8 \pm 3,8$ kg/m^2 erkek öğrencilerin ise $21,5 \pm 3,2$ kg/m^2 olduğu bildirilmiştir. Bu öğrencilerin %9,0'u zayıf %66,2'si normal ve %21,0'inin şişman olduğu tespit edilmiştir (67). Ankara'da dört üniversiteden 1000 öğrencinin BKİ değerlendirilmesinde öğrencilerin büyük çoğunluğunun normal BKİ'ye (E: %70,2 K: %74,9) sahip olduğu tespit edilmiştir (68). Arslan ve ark. (70) 758 sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde kadınların BKİ ortalamasını $21,1 \pm 3,21$ kg/m^2 erkeklerinkinin ise $23,4 \pm 3,39$ kg/m^2 olduğunu rapor etmiştir. Ankara örneklemindeki gibi öğrencilerin büyük çoğunluğu normal (E:%69,6, K:%76,7) BKİ'ye sahiptir.

Zemzemoğlu ve ark. 1271 sağlık bilimleri fakóltesi oğrencisinin %10,4'ü zayıf, %86,5'i normal, %1,8'i hafif kilolu ve %1,3'ü obez olduğu saptanmıştır (71). Bir vakıf ünivesitesindeki sağlık bilimleri oğrencilerinin BKİ ortalamasının $21,79 \pm 3,32 \text{ kg/m}^2$ olduğu raporlanmıştır. Bu oğrencilerin %70,9'u normal BKİ'ye sahiptir (72). Kadioğlu ve Ayten'in yaptığı, 510 ünivesite oğrencisini içeren bir çalışmada tım oğrencilerin $21,9 \text{ kg/m}^2$, kadın oğrencilerin BKİ ortalaması $21,2 \text{ kg/m}^2$ ve erkek oğrencilerin $23,2 \text{ kg/m}^2$ BKİ'ye sahip olduğu saptanmıştır (73). Bayındır ve Gümüş'ün 18-24 yaş arasındaki 465 ünivesite oğrencisi üzerinde yaptığı bir çalışmada ise oğrencilerin ortalama beden kütle indeksinin $21,6 \pm 2,9 \text{ kg/m}^2$ olduğu bildirilmiştir (74).

TBSA 2017 çalışmasında 19 yaş ve üzeri bireylerin ortalama BKİ'si $28,3 \pm 6,15 \text{ kg/m}^2$ olduğu bildirilmiştir. Bu bireylerin %36,6'sı fazla kilolu, %30'unun obez, %27,7'sinin normal olduğu tespit edilmiştir (17).

Bu çalışmamız ve örneklemini ünivesite oğrencisi olan diğer çalışmaların hepsinde beden kütle indeksi WHO'ya göre normal BKİ grubuna girmektedir. Bu çalışmadaki ve diğer çalışmadaki oğrencilerin Türkiye genelinden düşük BKİ'ye sahip olmasının nedenleri arasında çalışmadaki oğrencilerin büyük bir kısmının sağlık alanında eğitim aldığı için farkındalıklarının yüksek olması ve sadece genç oğrenci kitlesi içermesi sayılabileceği düşünölmektedir.

Oğrencilerin cinsiyete göre ağırlık ($p=0,000$), boy ($p=0,000$) ve BKİ ($p=0,002$) değerleri arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.15). Çalışmamıza benzer olarak Kadioğlu ve Ayten'in yaptığı (73) alışmada oğrencilerin cinsiyete ağırlık (K:56,0, E:72,5 kg), boy (K:162, E:178 cm) ve BKİ (K:21,2, E:23,2 kg/m^2) değerleri arasında istatikselsel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Öcalan ve ark. (75) yaş ortalaması ve oğrencilerin bölümlerinin çalışma grubumuzla benzer olan 953 ünivesite oğrencisi arasında yaptığı bir çalışmada cinsiyete göre oğrencilerin BKİ ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kadınların kültürel ve psikolojik etmenlerden nedeniyle erkeklere göre vücut ağırlıklarına daha dikkat ettiği ve bu konuda genellikle erkeklerden daha bilgili oldukları bildirilmektedir. Kadınların erkeklerden daha düşük ağırlığa sahip olmasının ana nedenlerinden bazıları anatomik ve fizyolojik olarak erkeklerden farklı olması ve vücut farkındalıklarının erkeklere göre daha yüksek olmasıdır (69).

Bu çalışmada öğrencilerin bölümlere göre ağırlık ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Fizyoterapi ve rehabilitasyon ($64,6\pm 11,0$) öğrencileri, beslenme ve diyetetik öğrencilerine göre daha fazla vücut ağırlığına sahiptir ($p<0,001$). Hemşirelik öğrencileri, beslenme ve diyetetik öğrencilerinden daha kiloludur ($p=0,015$). Öğrencilerin bölümlere göre boy uzunluğu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin bölümlere göre BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ortaya kondu ($p<0,05$). Beslenme diyetetik öğrencilerinin BKİ ortalaması fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinden ($22,6\pm 3,3$) istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin BKİ ortalaması ($21,9\pm 3,1$), beslenme diyetetik öğrencilerinden ($20,9\pm 2,2$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4.16.) Bizim çalışmamızın sonucuna tezat olarak Öcalan ve ark. bölümlerin BKİ ortalamaları arasında bir fark olmadığını belirtmektedir ($p>0,05$) (75).

İncelenen ve bulunan veriler doğrultusunda üniversite öğrencileri, özellikle sağlık alanında eğitim alan bireylerin boy, ağırlık ve beden kütle indeksleri normal değerler arasında bulunmakla beraber bazı çalışmalarda cinsiyete göre değişiklik gösterirken, bölümlere göre değişik gösterip göstermediğini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışma sonucunda beden kütle indeksinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde yüksek olduğu ve bölümlerin arasında beden kütle indeksi ortalamaları arasında fark olmadığı hipotezlerinin yanlış olduğu görülmektedir.

5.4. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) ile ilgili Bulgular

Akdeniz diyet kalite indeksi(KIDMED) 2-24 yaş arasındaki bireylerin Akdeniz diyetine uyumunu değerlendirmek için geliştirmiş olup çoğunlukla çocuk ve adölesanları diyet kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarda kullanılmaktadır (63). Bu çalışmada olduğu gibi genç yetişkinlerin diyet kalitesini değerlendirmede de ölçüm aracı olarak kullanıldığı görülmektedir (66-68, 73,74, 76)

123 üniversite öğrencinin salgın döneminde diyet kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada öğrencilerin %30,9'unun diyet kalitesinin çok düşük olduğu ve %56,1'inin

diyetlerine müdahale edilmesi gerektiği, %13,0'ünün optimal diyet puanı alabildiği saptanmıştır (66). Sağır'ın yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin %47,5'inin diyet kalitesinin çok düşük olduğu, %43,8'inin diyetinin geliştirilmesi gerektiği ve %8,7'si optimal diyet kalitesinde olduğu bulunmuştur (67). Ankara'daki dört üniversite öğrencilerinin ise yarısında fazlasının (%56,3) çok düşük diyet kalitesi, %38,7'sinin orta diyet kalitesinde ve yalnızca %5,0'inin optimal diyet kalitesi grubuna girebildiği belirlenmiştir (68). Gümüş ve Yardımcı'nın 18-24 yaş arasındaki öğrencileri değerlendirdiği çalışmada %48,8'inin diyetine müdahale edilmesi gerektiği, %42,6'sının çok düşük diyet kalitesine sahip olduğu ve %8,6'sının optimal diyet yaptığı ortaya konmuştur(74).

Çalışmamızda cinsiyete göre KIDMED puan grubu dağılımlarına bakıldığında erkek öğrencilerin %75,0'i ve kadın öğrencilerin %84,8'i diyetlerine müdahale gerektiği, erkeklerin %15,0'i ve kadınların %11,8'i çok düşük diyet kalitesine sahip iken erkeklerin %10,0'u ve kadınların %3,4'ü optimal diyet yaptığı görülmektedir. Tüm öğrencilerin %84,8'inin diyetine müdahale edilmeli, %11,8'inin ise çok düşük diyet kalitesindedir ve optimal diyet yapanların tüm öğrencilerin %3,4'ünü oluşturmaktadır. Bu çalışmada beslenmenin sağlık üzerindeki etkisini bilen sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenmelerine yeterli özeni göstermediği ve aldıkları eğitimleri günlük hayatta uygulamaya geçirmede yetersiz oldukları görülmüştür.

Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalar ile çalışmamızı birlikte değerlendirdiğimizde çok düşük diyet kalitesine sahip birey oranı en az bizim çalışmamızda bulunmuştur. Fakat sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören bireyleri içeren çalışmamızın optimal diyet kalitesine sahip birey yüzdesi diğer çalışmalardan daha düşüktür.(66-68,74,76) Bizim çalışmamızda diyetine müdahale edilmesi gereken birey yüzdesi diğer üç çalışmanın (66-68, 74) yaklaşık 2 katına denk gelmektedir. Bu durum sağlık alanında ileride toplumu yönlendirecek öğrenciler için kötü bir durum olsa da diyete müdahale ile diyetlerin kalitesi kolaylıkla artırılacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin KIDMED ortalaması $5,2 \pm 1,4$, kadın öğrencilerin ortalaması $5,1 \pm 1,4$ ve erkeklerin $5,3 \pm 1,6$ puandır. Kadioğlu ve Ayten'in çalışmasında öğrencilerin KIDMED ortalama puanı $4,0 \pm 2,6$ bulunmuştur (73). Benzer şekilde Gümüş ve Yardımcı'nın sadece üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmalarında KIDMED ortalaması $4,0 \pm 2,4$ puan olduğu görülmektedir (74). Gümüş ve Yardımcı'nın 2019 yılında, lise ve

üniversite öğrencilerini incelediği diğer çalışmalarında 19-24 yaş arası öğrencilerin KIDMED ortalamalarının $3,9\pm 2,3$ puan olduğu saptanmıştır (76). Bu çalışmadaki öğrencilerin KIDMED ortalamaları diğer üç çalışmadaki öğrencilerden yüksek olduğu görülmektedir (73,74,76). Bu durumunun en bariz nedeni öğrencilerin sağlık alanında eğitim almasının sağlık bilinci ve beslenme bilinci oluşmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bayram ve Aktaş'ın çalışmasında (77) fakültelere göre sağlık bilimleri fakültesinin KIDMED ortalama puanı $4.19\pm 0,24$ olarak ölçülmüştür ve KIDMED puanı sıralamasında ikinci sırada olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda elde edilen ortalama puan ile tıp fakültesi puanlarının benzer olması teorimizi destekler niteliktedir.

Bizim çalışmamızda cinsiyete göre öğrencilerin KIDMED puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,427$). Bayındır ve Gümüş'ün 2019 araştırmalarında da cinsiyete göre ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (76) Bayram ve Aktaş'ın 776 üniversite öğrencisi arasında yaptığı çalışmada cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (77)

Öğrencilerin diyet kalitesi gruplandırılması ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p=0,538$). Kadioğlu ve Ayten'in çalışmasında (73) da cinsiyet ile KIDMED grupları arasında ilişkinin istatistiksel anlamlılığı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Cinsiyete göre KIDMED puan grubu dağılımlarına bakıldığında erkek öğrencilerin %75,0'i ve kadın öğrencilerin %84,8'i diyetlerine müdahale gerektiği, erkeklerin %15,0'i ve kadınların %11,8'i çok düşük diyet kalitesine sahip iken erkeklerin %10,0'u ve kadınların %3,4'ü optimal diyet yaptığı görülmektedir.

Öğrencilerin bölümlere göre KIDMED puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p= 0,857$). Sağlık bilimleri fakültesi bölümlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya denk gelinmemiştir. Bölümler arası fark olmamasının en önemli nedeninin öğrencilerin tamamının sağlık üzerine eğitim aldığı için beslenme bilinç düzeylerinin benzer olması olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin KIDMED puan ortalamalarının hipotezimizin aksine düşük olmadığı fakat çoğunluğun diyet kalitesinin ortalama düzeyde olduğu görülmektedir. Bölümler arasında KIDMED ortalama puanları arasında fark olmadığı hipotezimiz ise doğrulanmaktadır.

5.5. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı ile İlgili Bulgular

Gıda okuryazarlığı kavramı yeni ortaya çıkan bir kavramdır ve bu konudaki çalışmaların çoğunluğu gıda okuryazarlığını tanımlamaya ve kapsamı belirlemeye yöneliktir (48). Çalışmamızdaki SFLQ ölçeğinden öğrenciler ortalama $35,7 \pm 6,4$ puan, erkekler $33,1 \pm 5,9$ ve kadınlar $36,3 \pm 6,4$ puan almıştır. Erkekler kadınlardan daha düşük puan almıştır. Öğrencilerin cinsiyete göre SFLQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,005$). Öğrencilerin bölüme göre SFLQ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,000$) Erkeklerin %30,0'u düşük gıda okuryazarlığı düzeyine ve %70,0'i yüksek gıda okuryazarlığı düzeyine; kadınların %81,4'ü yüksek gıda okuryazarlığı düzeyine ve %18,6'sı düşük gıda okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Gıda okuryazarlığı düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,039$)

Krause ve ark. (45) 347 çalışan bireylerin SFLQ ortalaması 37,2 puan ve kadınlar erkeklerden daha yüksek puan almıştır. Bizim çalışmamızda da cinsiyetler arasında belirgin bir fark olduğu saptanmıştır. Çalışan bireyler, bu çalışmadaki öğrencilerden daha yüksek bir puan almışlardır. Gökler ve ark. (47) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada cinsiyetler arasında bir fark olmadığı görülmüştür. Bizim çalışmamıza katılan erkek öğrenci oranı %19,6'dır. Gökler ve ark. çalışmasında ise erkek katılımcı oranı daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Luta ve ark (46) İsviçre'deki çalışan 15-65 yaş aralığındaki 145 bireyle yaptıkları çalışmada ortalama SFLQ puanı 36,1 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızdaki bireylerin ortalama puanları ile çok büyük bir farklılık görülmemektedir.

Hollanda'da yapılan bir çalışmada ise gıda okuryazarlığı ölçeği olarak SPFL kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin ve SFLQ ölçeğinin puanlama türü ve içeriği birbirinden farklı olduğu için karşılaştırma yapmak güçtür (49).

İtalya'da Trieste ve ark.(78) yaptığı çalışmada ise çalışmamızı destekler nitelikte kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Spronk ve ark (65) da beslenme düzeyi puanının kadınlarda daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Kadınların gıda okuryazarlık puanlarının erkeklerden daha yüksek olmasının nedeninin kadınların diyet,

beslenme ve sađlık konularına erkeklerden daha fazla ilgi duyması ve bu konularda kendilerini geliřtirmeleri olduđu dűřünülmektedir (5,69).

Krause ve ark.(45), Spronk ve ark(65) ve Trieste ve ark (78). alışmaları çalışmamızı destekler şekilde cinsiyetler arasında fark olduğunu gűstermiřtir fakat cinsiyetin gıda okuryazarlığını etkileyen bir etmen olduğunu sűyleyebilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bizim alıřmamızda bűlűmler arasında fark olduđu ve beslenme ve diyetetik űđrencilerinin daha yűksek puan aldıđı gűrűlmektedir. Bu farkın nedeni beslenme ve diyetetik bűlűmű űđrencilerinin beslenme konularında daha yetkin olmasıdır.

Gıda okuryazarlıđı ve SFLQ űleđinin daha çok yeni olması nedeniyle çalıřmamızla karřılařtırabileceđimiz yeteri kadar çalıřma yoktur. Mevcut alıřmalar ise arařtırma ieriđimizdeki bulgularımızı deđerlendirmek için yeterli deđildir. Var olan çalıřmalarda cinsiyete gűre karřılařtırmalar yapılmıřtır. Sonuç olarak çalıřmamızda hipotezlerimizin aksine bűlűmler arasında gıda okuryazarlıđı arasında fark olduđu ve bu farkı yaratan grubun beslenme ve diyetetik eđitimi alan űđrenciler olduđu gűrűlmektedir. Sađlık bilimleri fakűltesi űđrencilerinin gıda okuryazarlıđı dűřűktűr hipotezimizin tersine űđrencilerin %81,4'űnűn yűksek gıda okuryazarlıđına sahip olduđu gűrűlmektedir.

5.6. Sađlık Bilimleri Fakűltesi űđrencilerinin Gıda Okuryazarlıđı ile Akdeniz Diyet Kalitesi (KIDMED) ile Beden Kűtle İndeksi Arasındaki İliřkiye Dair Bulgular

Çalışmamızda gıda okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında zayıf pozitif ve istatikselsel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,184$, $p<0,01$). Gıda okuryazarlığındaki artış diyet kalite arasındaki puan artışının %3,4'űnű açıkladığı gűrűlmektedir. Bildiđimiz kadarıyla sağlıklı bireylerde gıda okuryazarlığı ve diyetin kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma bizim alışmamızdır. Bu konuda literatűr eksikliği olduğu için beslenme okuryazarlığı ve beslenme bilgisi ile diyet kalitesi olan çalışmalar incelenmiştir.

Boslooper-Meulenbelt ve ark. (79) yaptıđı bűbrek nakli olan bireylerde yaptıkları çalıřmada Akdeniz tarzı beslenme ile SPFL űleđi ile deđerlendirilen gıda okuryazarlıđı

arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Poelman ve ark. (49) gıda okuryazarlığı ile sağlıklı besin tüketimi arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Spronk ve ark. (65) ise beslenme bilgisi ve beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişki olduğunu, beslenme bilgisinin sporcuların performansını etkileme potansiyeli olduğunu bildirmiştir. Liao ve ark. (80) Tayvanlı üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı yeme alışkanlıkları arasında bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Kalkan (81) ise 276 sağlık bilimleri öğrencisiyle yaptığı çalışmada beslenme okuryazarlığı ile beslenme alışkanlıkları arasında güçlü pozitif bir ilişki bulmuştur. Beslenme alışkanlıklarının beslenme okuryazarlığından etkilendiğini ortaya koymuştur. Kullen ve ark.(82) ise genel beslenme bilgi anketi ile diyet kalitesi arasında anlamlı, pozitif fakat zayıf bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Romanos-Nanclares ve ark 287 okul öncesi çocukları ve ebeveynlerini incelediği çalışmada ebeveynin beslenme bilgisi ile çocukların KIDMED puanları arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir(83). Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde çalışan, 18-64 yaş arasında olan en az ilkokul mezunu çalışanların katıldığı bir çalışmada beslenme okuryazarlığı düzeyi ile beslenme alışkanlıkları arasında benzer şekilde bir korelasyon bulunamamıştır (84).

Gibbs ve ark. (85) kronik hastalığı olan 380 yetişkinde beslenme okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Beslenme okuryazarlığı, BKİ, yaş, eğitim ve diyabet durumlarının diyet kalitesinin %10,0'unu ekilediğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise gıda okuryazarlığın diyet kalitesini %3,4 etkilediği bulundu. Gibbs ve ark birden fazla değişkenin toplam etkisini hesaplamıştır. Oranlara bakıldığında bizim çalışmamızı destekleyen sonuçlar verdiği görülmektedir.

Bu verilerin tamamı incelendiğinde beslenme ile ilgili bilgilerin bilinmesinin diyet kalitesini olumlu etkilediği görülmektedir. Bireylerin beslenme konusunda bilgi ve tutumları geliştikçe günlük yaşamlarında beslenmelerini daha fazla dikkat ettikleri ve diyet kalitelerinin iyileştikleri görülmektedir (49,65,79-83,85). Yapılan çalışmalarda kullanılan ölçek, ölçülen unsur ve demografik özellikler birbirinden farklı olduğu için gıda okuryazarlığının beslenme diyet kalitesini etkilediğini sadece çalışmamıza bakarak söylememiz doğru olmamaktadır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyacımız vardır.

Çalışmamızda gıda okuryazarlığı ile beden kütle indeksi arasında zayıf pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon saptandı ($r=-,158$, $p<0,05$) Beden kütle indeksindeki birim azalma gıda okuryazarlığı puanındaki artışın %2,5'ini açıkladığı saptanmıştır. Trieste ve ark.(78) ise SFLQ ölçeği ile ölçtükleri gıda okuryazarlığı aile BKİ arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Çorum ilindeki ilköğretim ve ortaöğretim öğretmenleri 775 kişinin beslenme okuryazarlığının belirlenmeye çalışıldığı bir çalışmada ise beden kitle indeksine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı farklılık bulunmuştur (86).

Gıda okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı ölçeklerinin incelendiği bu iki çalışma da bizim çalışmamızın aksine beden kütle indeksinin gıda okuryazarlığını etkilemediğini ifade etmektedir. Bu çalışmaların örneklemi çalışmamızdan farklı olması nedeniyle bu sonuca ulaşıldığı ve gıda okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bir bireyin beslenmesine dikkat edip beden kütle indeksinin sağlıklı beslendiği için normal aralıklarda olabileceği düşünülmektedir. Bu hipotezimizin doğruluğunu geniş yaş ve sosyoekonomik grupları içeren bireylerde de test edilmesine ihtiyaç vardır. BKİ ve Gıda okuryazarlığı ilişkilerini inceleyen daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Çalışmamızda cinsiyet ($r=,216$, $p=0,002$), bölüm ($p= -,325$, $p=0,000$) ve sınıf ($r=,176$, $p=0,012$) ile gıda okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,01$) Kalkan (81) ise çalışmamızdaki gibi beslenme okuryazarlığının cinsiyetten etkilendiğini ortaya koymuştur. Bozdoğan(86) öğretmenlerde beslenme okuryazarlığını ölçtüğü çalışmasında ise kadınlarda erkeklere göre daha çok birey yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Tabacchi ve ark. (87) 3-6 yaş arasındaki çocuklarla yaptığı bir çalışmada cinsiyet ile gıda okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu bulmuştur.

Özdenk ve ark. (88) yaptığı çalışmada ise cinsiyet ile beslenme ve okuryazarlığı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise cinsiyet ile gıda okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (89).

Cinsiyet ile gıda okuryazarlığı arasında ilişkinin incelendiği çalışmalar yaş, eğitim ve okuryazarlık ölçeği bakımından farklılık göstermektedir. Mevcut sınırlı sayıdaki çalışmalardan gıda okuryazarlığı ile cinsiyet arasında ilişki olduğu söylenebilmektedir.

Çalışmadaki öğrencilerin anneleri ($r=,263$, $p=0,000$) ve babalarının ($r=,197$, $p=0,005$) eğitim durumu ile gıda okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Anne ve babanın meslek durumu ile gıda okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annenin eğitim düzeyi ile öğrencilerin gıda okuryazarlığı arasında ilişki olduğu görülmektedir. İlkokul mezunu olma 8,8 kat, ortaokul mezunu olma 6,5 kat, lise mezunu olma 12,2 kat, ön lisans ve üzeri bir mezuniyet olması ise 11,9 kat öğrencinin gıda okuryazarlığı, okuryazar olmayan annenin çocuklarına göre daha yüksek bulunmaktadır.

Ayer (90) adölesanlarda beslenme okuryazarlığını belirlerken anne ve babanın mesleği ile beslenme okuryazarlığı arasında bir ilişki olmadığını, babanın eğitim seviyesinin beslenme okuryazarlığını etkilemediğini fakat annenin eğitim düzeyinin beslenme okuryazarlığını etkilediğini saptamıştır. Kayaalp (91) 512 lise öğrencisi ve 513 ortaöğretim öğrencisinin beslenme okuryazarlığını incelemiştir. Bu çalışmalarda anne ve babanın eğitim ve mesleki durumlarının adolesanların beslenme okuryazarlığına etki etmediğini bulmuştur.

Babanın eğitim ve mesleki durumunun çocuğun beslenme okuryazarlığına etki etmediği fakat bizim çalışmamızda babanın eğitim durumunun gıda okuryazarlığına etki ettiği görülmektedir. Bu durumun bireylerin sosyoekonomik durumlarının farklı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Annenin eğitim durumunun bizim ve Ayer'in (90) çalışmasında okuryazarlığı etkilediği görülmektedir. Annenin mesleğinin etkisinin olmaması çalışmamızı desteklemektedir. Bahar'ın (92) da belirttiği gibi ebeveynlerin özellikle annenin çocuğun beslenmesi ile ilgilendiği toplumumuzda ebeveynlerin gıda okuryazarlığı eğitimi alması önemlidir.

KIDMED puanı ile beden kütle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r= -,052$, $p>0,05$). Bayram ve Aktaş'ın yaptığı çalışmada KIDMED-BKİ ($r= -,190$, $p<0,05$) olumsuz yönde negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur (77). Korkmaz ve ark. (93) 6-9 yaş arasındaki çocuklarla yaptığı çalışmada ise beden kütle indeksinin BKİ ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. 5-6 yaşlarında 578 okul öncesi çocuklarla yapılan araştırmada ise BKİ ile KIDMED skorlarının ilişkili olduğu saptanmıştır (94)

Çalışmamız ile benzer yaş ortalamasına sahip bireylerin değerlendirildiği bir çalışma bulunamamıştır. Çalışmamız ile diğer çalışmalar (93,94) arasında farklılık görülmesinin nedeninin çalışmamızdaki bireylerin çoğunun normal BKİ'ye sahip olması olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak çalışma başında kurduğumuz hipotezlerden “Gıda okuryazarlığı ile Akdeniz diyet kalitesi arasında bir ilişki vardır” hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Gıda okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı, zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu ilişki incelendiğinde ise SFLQ puanındaki bir birimlik artışın diyet kalitesi indeks puanında %3,4'lük oranda artış olduğu görülmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma, Aralık 2020- Mart 2021 tarihlerinde Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif lisans öğrencisi olan 18-32 yaş aralığındaki 164 kadın ve 40 erkek olmak üzere, toplam olarak 204 gönüllü birey arasında yapılmıştır. Bu çalışma ile sağlık alanında eğitim alan bireylerin diyet kalitesi ve gıda okuryazarlığı durumları değerlendirilmiştir.

6.1.Sonuçlar

1. Bu çalışma %80,4'ü kadın, %19,6'sı erkek olmak üzere sağlık bilimleri fakültesinde lisans eğitimi gören 204 birey arasında yapılmıştır.
2. Erkekler öğrencilerin yaş ortalaması $20,9 \pm 2,1$ yıldır. Kadın öğrencilerde ise $21,5 \pm 1,8$ yıldır.
3. Öğrencilerin %52,9'su günde 2 ana öğün ve %42,2'si 3 ana öğün yapmaktadır. Günlük ara öğün sayıları oranlarına bakıldığında %39,7'si 1 ara öğün, %27,9'u 2 ara öğün, %12,8'i 3 ara öğün yapmaktadır. Öğrencilerin %19,6'sı ara öğün yapmamaktadır.
4. Öğrencilerin %2,9'unun sabah kahvaltısını yapmadığı görülmektedir.
5. Öğrencilerin %16,2'si ana öğünü atlamadığı, öğün atlayanların yarısından fazlası (%66,7) öğle yemeğini, %29,2'si kahvaltayı ve %4,1'i akşam yemeğini atlamaktadır.
6. Öğün atlama nedenleri arasında iştahsızlık/isteksizlik (%60,6) ilk sırada gelmektedir. İştahsızlığı, alışkanlığın olmaması (%27,6) ve zaman yetersizliği (%17,6) takip etmektedir.
7. Öğrenciler ara öğünlerde çoğunlukla meyve (%49,5), kuruyemiş (%42,2) ve süt, yoğurt, kefir (%30,4) tercih etmektedir.
8. Ev dışında yemek yiyen öğrencilerin %62,7'si öğle yemeğini ve %35,6'sı akşam yemeğini dışarıda yediği saptanmıştır. Öğrencilerin kahvaltayı dışarıda yapmayı (%1,7) tercih etmediği görülmektedir.
9. Ev dışında yemek yenildiğinde en çok fast food işletmelerine (%70,1) ve kebabçılara (%62,1) gidildiği saptanmıştır.
10. Öğrencilerin BKİ ortalaması $21,9 \pm 2,9$ kg/m^2 'dir. Kadın öğrencilerin BKİ'si $21,6 \pm 2,9$ kg/m^2 iken erkeklerinki ise $23,2 \pm 3,1$ kg/m^2 'dir.

11. Öğrencilerin cinsiyete göre ağırlık ($p=0,000$), boy ($p=0,000$) ve BKİ ($p=0,002$) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
12. Öğrencilerin bölümlere göre ağırlık ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$)
13. Fizyoterapi ve rehabilitasyon ($64,6\pm 11,0$) öğrencileri, beslenme ve diyetetik öğrencilerine ($57,8\pm 7,4$) göre daha fazla vücut ağırlığına sahiptir ($p=0,000$)
14. Hemşirelik öğrencileri ($62,8\pm 11,9$), beslenme ve diyetetik ($57,8\pm 7,4$) öğrencilerinden daha ağırdır ($p=0,015$)
15. Öğrencilerin bölümlere göre boy uzunluğu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,052$)
16. Öğrencilerin bölümlere göre BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,003$)
17. Beslenme diyetetik öğrencilerinin BKİ ortalaması ($20,9\pm 2,2$) fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinden ($22,6\pm 3,3$) istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,004$).
18. Hemşirelik öğrencilerinin BKİ ortalaması ($21,9\pm 3,1$), beslenme diyetetik öğrencilerinden ($20,9\pm 2,2$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir.
19. Öğrencilerin %72,1'i normal BKİ ($18,50-24,99 \text{ kg/m}^2$) aralığında, %16,2'si fazla kilolu ($25,00-29,99 \text{ kg/m}^2$), %10,8'i zayıf ($<18,50 \text{ kg/m}^2$) ve %1'i obez ($30,00\leq \text{ kg/m}^2$) sınıfına girmektedir.
20. Öğrencilerin KIDMED ortalaması $5,2\pm 1,4$, kadın öğrencilerin ortalaması $5,1\pm 1,4$ ve erkeklerin $5,3\pm 1,6$ puandır.
21. Cinsiyete göre öğrencilerin KIDMED puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,427$).
22. Öğrencilerin bölümlere göre KIDMED puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,857$).
23. Cinsiyete göre KIDMED puan grubu dağılımlarına bakıldığında erkek öğrencilerin %75'i ve kadın öğrencilerin %84,8'i diyetlerine müdahale gerektiği, erkeklerin %15'i ve kadınların %11,8'i çok düşük diyet kalitesine sahip iken erkeklerin %10'u ve kadınların %3,4'ü optimal diyet yaptığı görülmektedir.
24. Öğrencilerin diyet kalitesi sınıflaması ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p=0,538$).
25. Öğrencilerin %50'si sağlık konusundaki sorularına yanıt bulabilmedeki becerilerine güvenmektedir.

26. Öğrencilerin %42,6'sı gıda bilgi broşürü/el ilanlarını, %39,2'si gıda etiketlerini, %41,2'si televizyon programlarında verilen beslenme bilgilerini, %34,8'i profesyonellerin sözel tavsiyelerini ve %43,1'i yakın çevresindeki bireylerin tavsiyelerini orta düzeyde anladıkları ortaya konmuştur.
27. Türkiye'de kullanılan besin piramidini ne kadar bildikleri incelendiğinde %39,7'si bilgi düzeylerini orta ve %20,1'i ise beslenme piramidini kötü olarak değerlendirmiştir.
28. Öğrencilerin %56,4'ü Türkiye Beslenme Rehberi'ndeki meyve-sebze ve %57,8'i tuz alımı ile ilgili önerileri bildiği görülmüştür.
29. Öğrencilerin %63,7'si dengeli öğün hazırlayabilmenin kendileri için kolay olduğunu belirtmiştir.
30. Öğrencilerin %42,2'si yakın çevresindeki bireylerin beslenme konusunda sorunlarını çözmeye bazen yardımcı olduğu ve %3,9'unun böyle bir durumla karşılaşmadığı görülmektedir.
31. Öğrencilerin %42,6'sı sayısız bilgi arasında kendilerini ilgilendiren bilgiyi seçebilme yeteneklerini iyi ve %1 çok kötü olarak derecelendirmişler, %2,5'inin bu bilgilerle ilgilenmedikleri saptanmıştır.
32. Öğrencilerin %12,7'si medyadaki beslenme bilgilerinin ve %10,3'ü medyadan verilen gıda-sağlık ilişkilerine dair bilgilerini güvenilirliğini değerlendirmenin kendileri için çok kolay olduğunu belirtmiştir.
33. Öğrencilerin %17,2'si sağlıklı bir beslenme için gıdanın önemini ve %16,2'si beslenme alışkanlığının sağlık üzerindeki uzun dönem etkisinin değerlendirmenin kendileri için çok kolay olduğu görülmüştür.
34. SFLQ ölçeğinden öğrenciler ortalama $35,7 \pm 6,4$ puan, erkekler $33,1 \pm 5,9$ ve kadınlar $36,3 \pm 6,4$ puan almıştır. Erkekler kadınlardan daha düşük puan almıştır. Öğrencilerin cinsiyete göre SFLQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,005$).
35. Öğrencilerin bölüme göre SFLQ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,000$)
36. Erkeklerin %30'u düşük gıda okuryazarlığı ve %70'i yüksek gıda okuryazarlığına; kadınların %81,4'ü yüksek gıda okuryazarlığı ve %18,6'sı düşük gıda okuryazarlığına sahiptir.
37. Gıda okuryazarlığı düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,039$)

38. Gıda okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında zayıf pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,184$, $p<0,01$)
39. Gıda okuryazarlığındaki artış diyet kalite arasındaki puan artışının %3,4'ünü açıklamaktadır ve $KIDMED=3,75+0,04*SFLQ$ bu değişkenler arasındaki ilişkinin denklemidir ($p=0,008$)
40. Gıda okuryazarlığı ile beden kütle indeksi arasında zayıf pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=-,158$, $p<0,05$)
41. Beden kütle indeksindeki birim azalma gıda okuryazarlığı puanındaki artışın %2,5'ini açıklamaktadır ve bu ilişkiyi denklem hali $SFLQ=43,14-0,34*BKI$ 'dir.
42. KIDMED puanı ile beden kütle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r= -,052$, $p>0,05$).
43. Cinsiyet ($r=,216$, $p=0,002$), bölüm ($p= -,325$, $p=0,000$) ve sınıf ($r=,176$, $p=0,012$) ile gıda okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,01$)
44. Anne ($r=,263$, $p=0,000$) ve babanın ($r=,197$, $p=0,005$) eğitim durumu ile gıda okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$).
45. Anne ve babanın meslek durumu ile gıda okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).
46. Cinsiyet ($r=,219$, $p=0,002$) ve bölüm ($r= -,219$, $p=0,008$) değişkenleri ile beden kütle indeksi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$).
47. Annesi ilköğretim mezunu olan öğrencinin gıda okuryazarlığı puanını, annesi okuryazar olmayan öğrencilere göre 8,8 (%95 GA:1,55-50,19) kat daha yüksek olduğu saptanmıştır.
48. Annesi ortaokul mezunu olan öğrencinin gıda okuryazarlığı puanını, annesi okuryazar olmayan öğrencilere göre 6,5 (%95 GA:1,09-38,89) kat daha yüksek olduğu saptanmıştır
49. Annesi lise mezunu olan öğrencinin gıda okuryazarlığı puanını, annesi okuryazar olmayan öğrencilere göre 12,2 (%95 GA:1,88-78,99) kat daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
50. Annenin ön lisans ve üzeri bir mezuniyeti olması öğrencinin gıda okuryazarlığı puanını, annesi okuryazar olmayan öğrencilere göre 11,9 (%95 GA: 1,59-88,65) kat daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

6.2.Öneriler

1. Gıda okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle “gıda okuryazarlığı” konusunda bireylere eğitim verilmeli, konferans, seminerler ve özellikle basın yayın kuruluşlarında bu konuya yer verilmelidir.
2. Gıda okuryazarlığının geniş kitlelere tanıtılmasından önce bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Dünya çapında bu çalışmalar özellikle gelişmiş ülkelerde yoğunlaşmıştır. Türkiye de gelişmekte olan ve beslenme konusunda yetersiz genç nüfusu fazla bir ülke olarak bu konuda daha fazla çalışma yapılmalı.
3. Sağlık çalışanlarının ve daha sonra ise toplumda gıda okuryazarlığı kavramı ilk önce tanıtılmalı ve sonra bireylerin gıda okuryazarlığı ölçülmelidir.
4. Toplumda, gıda ve beslenme okuryazarlığının öneminin anlaşılması ve yaygınlaşması sağlığın, iyilik halinin, sağlıklı beslenme ve besin seçiminin geliştirilmesi ve sürdürülmesine katkı sağlayabilecektir. Gıda okuryazarlığı yetersiz olan bireylere eğitimler verilerek gıda okuryazarlığı bilinci artırılmalıdır.
5. Gelecekte değişik ve geniş yaş ve eğitim grupları üzerinde SFLQ ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmalı ve çalışmalar daha büyük popülasyonları içermelidir.
6. Ülkemize özgü gıda okuryazarlığı ölçeği geliştirilmelidir.
7. Bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri, bireyin gıda okuryazarlığını etkilediği görülmektedir. Bireylere, özellikle toplumumuzda ailenin beslenmesinde en önemli kişiler olan annelere gıda okuryazarlığı eğitimleri verilmelidir.
8. Gıda okuryazarlığı eğitimi verildikten sonra gıda okuryazarlığı ölçeği tekrardan uygulanarak eğitimlerin etkinliğinin ölçüldüğü çalışmalar yapılmalı
9. Bu çalışmada yer alan sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri, toplumun sağlık konusunda yol göstericilerinden olmaya aday bireylerdir. Bu öğrencilerin gıda okuryazarlığı durumunun diyet kalitelerine etki ettiği görülmektedir. Öğrencileri gıda okuryazarlığı bilinçlendirerek diyet kaliteleri artırılmalıdır.
10. Daha erken müdahale olarak adölesanların sağlıklı beslenme konusunda eğitimi ve bilinçlendirilmesi amacıyla, örgün ve yaygın eğitim programları içerisinde temel beslenme ve sağlık bilgileri güncelleştirilebilmeli, yürütülen beslenme eğitimi uygulamaları geliştirilmeli
11. Bu türden indeksler ve ölçekler beslenme politikaları geliştirilmesinde yol gösterici olmalıdır.

6.3.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada en önemli sınırlılığı Covid-19 salgını nedeniyle yüz yüze anket uygulamasında yeterli sayıya ulaşılamadığı için anket formunun online olarak uygulanmasıdır. Anket formundaki sorular açık bir şekilde ifade edilse de öğrencilerin verdiği cevaplar yüz yüze uygulamada olduğu gibi teyit edilememiştir.

Diğer bir sınırlılık ise salgın nedeni ile planlanan şekilde ölçüm yapılamamasıdır. Öğrencilerin bel ve kalça çevrelerinin uzman tarafından ölçülmesinin imkânsız olması nedeni ile değerlendirilmeden tamamen çıkarılmıştır. Boy uzunluğu ve ağırlık değerleri ise online anket yöntemiyle öğrencilerin beyanına dayalı sorularak toplanmıştır.

Gıda ve beslenme okuryazarlığı dünyada ve ülkemizde yeni gelişen bir kavramdır. Gıda okuryazarlığı konusunda öğrencilere herhangi bir eğitim veya bilgilendirme verilmeden gıda okuryazarlığı ölçülmesi de bir sınırlılıktır.

Gıda okuryazarlığının diğer fakültelere oranla daha yüksek olduğu varsayımıyla sağlık bilimleri fakültesindeki öğrenciler evren olarak belirlenmiştir ve 204 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılan kadın öğrenci sayısı erkek öğrenci sayısından daha fazladır. Bu çalışma yaş ortalaması $21,0 \pm 2,0$ olan yüksek eğitim gören bireylere uygulandığı için sonuçlar topluma genellenemez.

KAYNAKLAR

1. The 17 goals, . Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/goals> [17/07/2021]
2. Obesity and overweight, 09/06/2021 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight> [25/06/2021]
3. Tayfur M., (2014) Beslenme ve diyetetik alanında bilginin güvenilirliği. Tayfur M.(Ed.) *Diyetisyenin çalışma rehberi*, Ankara: Hatiboğlu yayınevi.417-425.
4. Baysal A., Aksoy M., Bozkurt N., Merdol T., Pekcan G., Besler T., Keçecioğlu S., Mercanlıgil S., Yıldız E., (2016) Giriş-temel tanımlar. *Diyet el kitabı*, 9. Baskı Ankara: Hatiboğlu yayınevi.7-17.
5. Keser A., Çıracıoğlu, E.D.,(2015) Sağlık ve beslenme okuryazarlığı. Yıldırım F., Keser A., (Ed.), *Sağlık okuryazarlığı*, Ankara. Ankara Üniversitesi Basımevi. 39-59.
6. Türk Tarım Orman Dergisi, 21/09/20. Gıda okuryazarlığında ilk hedef, bilgi kirliliği ile mücadele <http://www.turktarim.gov.tr/Haber/427/gida-okuryazarliginda-ilk-hedef-bilgi-kirliligi-ile-mucadele> [21/09/2020].
7. Vidgen, H. A. ve Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50–59.
8. Aktaş N., Özdoğan Y. (2016). Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran tarım ve gıda bilimleri dergisi*, 20 (2) : 146-153.
9. Demir-Özdenk G., Özcebe L.H. (2018). Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health* 16(3):178-189.
10. Cesur B., Koçoğlu G., Sümer H. (2015). Evaluation instrument of nutrition literacy on adults (EINLA): the study of validity and reliability. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism*. 2(3):174-177.
11. Durmus H., Gokler M. E., Havlioglu S. (2019). Reliability and validity of the Turkish version of the short food literacy questionnaire among university students. *Progress in Nutrition*. 21:333-338.
12. The top 10 causes of death 09/12/2020 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death> [22/01/2021]
13. Noncommunicable diseases 28/05/2021 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases> [13/04/2021]

14. Üner S, Balcılar M, Ergüder T., Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 2018.
15. WHO Global Report on Diabetes. (2016). Global Report on Diabetes. Isbn, 978, 6–86.
16. Obesity and overweight 09/06/2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [22/06/2021]
17. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA) 2017 saha uygulaması el kitabı Ankara,
18. Forouzanfar, M. H., Afshin, A., Alexander, L. T., Biryukov, S., Brauer, M., Cercy, K., Zhu, J. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.
19. Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., ... Murray, C. J. L. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958–1972.
20. Global NCD Targets <https://ncdalliance.org/global-ncd-targets> [23/05/2021]
21. Interventions by global target, <https://www.who.int/elena/global-targets/en/> [23/05/2021]
22. Menezes, M. M., Lopes, C. T., & Nogueira, L. de S. (2016). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 773–784.
23. WHO. (2014). European food and nutrition action plan 2015 – 2020. *Eur*, (September 2014), 24.
24. Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/NMH/PND/18.2).
25. World Health Organization, (1948). *Constitution* https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1 [25/02/2021]
26. Huber, M., André Knottnerus, J., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Online)*, 343(7817).
27. Nutbeam, D. (1998) Health promotion glossary. Health Promotion International 13.349-364 *Promotion International*, 13, 349–36

28. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
29. Madalı, B., Dikmen, D., & Piyal, B. (2017). Beslenme Bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde sağlık okuryazarlığı yeterli mi? *Beslenme ve diyet dergisi*, 45(2), 153–160.
30. Velardo, S. (2015). The Nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 385-389.
31. Truman, E., Bischoff, M. ve Elliott, C. (2019). Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media? *Health Promotion International*, 35(2), 432–444.
32. Worsley, A. (2002). Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11, 579–585.
33. Carbone E. T. ve Zoellner J. M. (2012). Nutrition and health literacy:A systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*.
34. Bor H., ve Saka M.(2021) Besin okuryazarlığı, yeme farkındalığı ve beslenme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 307-313
35. Truman E.; Lane D., ve Elliott C. (2017). Defining food literacy:a scoping review.*Appetite*, 116, 365-371
36. Desjardins, E., & Azevedo, E. (2013). Making something out of nothing: Food literacy among youth, young pregnant women and young parents who are at risk for poor health
37. Slater, J. (2013). Is cooking dead? The state of Home Economics Food and Nutrition education in a Canadian province. *International Journal of Consumer Studies*, 37(6), 617–624.
38. Cullen, T., Hatch, J., Martin,W., Higgins, J. W. ve Sheppard, R. (2015). Food Literacy: Definition and Framework for Action. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 76(3), 140–145.
39. Vidgen H ve Gallegos D. What is food literacy and does it influence what we eat: a study of Australian food experts. (2011). Queensland University of Technology, Brisbane, Queensland
40. Vidgen, H. A. ve Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50–59.

41. Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S. ve Abel, T. (2016). Just a subtle difference? findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion International*, 33(3)
42. Rosas, R., Pimenta, F., Leal, I. ve Schwarzer, R. (2019). FOODLIT-PRO: food literacy domains, influential factors and determinants—a qualitative study. *Nutrients*, 12(1), 88.
43. Truman, E., Lane, D. ve Elliott, C. (2017). Defining food literacy: A scoping review. *Appetite*, 116, 365–371
44. Thomas, H., Azevedo Perry, E., Slack, J., Samra, H. R., Manowiec, E., Petermann, L., Kirkpatrick, S. I. (2019). Complexities in Conceptualizing and Measuring Food Literacy.
45. Gréa Krause, C., Beer-Borst, S., Sommerhalder, K., Hayoz, S. ve Abel, T. (2018). A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. *Appetite*, 120, 275–280.
46. Luta, X., Hayoz, S., Gréa Krause, C., Sommerhalder, K., Roos, E., Strazzullo, P. ve Beer-Borst, S. (2018). The relationship of health/food literacy and salt awareness to daily sodium and potassium intake among a workplace population in Switzerland. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 28(3), 270–277.
47. Gökler, M. E., Durmuş, H. ve Havlioğlu, S. (2020). Food literacy can described adequate? Optimizing cut-off scores for the short food literacy questionnaire (SFLQ). *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 13(2), 119–126.
48. Yuen, E. Y. N., Thomson, M., & Gardiner, H. (2018). Measuring nutrition and food literacy in adults: a systematic review and appraisal of existing measurement tools. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2(3).
49. Poelman, M. P., Dijkstra, S. C., Sponselee, H., Kamphuis, C. B. M., Battjes-Fries, M. C. E., Gillebaart, M. ve Seidell, J. C. (2018). Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: the development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1),
50. Rhea, K. C., Cater, M. W., mccarter, K. Ve Tuuri, G. (2020). Psychometric analyses of the eating and food literacy behaviors questionnaire with university students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(11), 1008–1017.
51. Doustmohammadian, A., Omidvar, N., Keshavarz-Mohammadi, N., Abdollahi, M.,

- Amini, M. ve Eini-Zinab, H. (2017). Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran. *PLoS ONE*, *12*(6).
52. Begley, A., Paynter, E., & Dhaliwal, S. S. (2018). Evaluation tool development for food literacy programs. *Nutrients*, *10*(11).
53. Amin, S. A., Panzarella, C., Lehnerd, M., Cash, S. B., Economos, C. D. ve Sacheck, J. M. (2018). Identifying Food Literacy Educational Opportunities for Youth. *Health Education and Behavior*, *45*(6), 918–925.
54. Ronto, R., Ball, L., Pendergast, D. ve Harris, N. (2016). Adolescents' perspectives on food literacy and its impact on their dietary behaviours. *Appetite*, *107*, 549–557.
55. Vaitkeviciute, R., Ball, L. E. ve Harris, N. (2015). The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*, *18*(4), 649–658.
56. Begley, A., Paynter, E., Butcher, L. ve Dhaliwal, S. (2019a). Effectiveness of an Adult Food Literacy Program. *Nutrients*, *11*(4), 797.
57. Begley, A., Paynter, E., Butcher, L. ve Dhaliwal, S. (2019b). Examining the Association between Food Literacy and Food Insecurity. *Nutrients*, *11*(2), 445.
58. West, E. G., Lindberg, R., Ball, K., McNaughton, S. A. (2020). The role of a food literacy intervention in promoting food security and food literacy—ozharvest's nest program. *Nutrients*, *2*(8), 1–24.
59. Boucher, B. A., Manafò, E., Boddy, M. R., Roblin, L. Ve Truscott, R. (2017). The Ontario Food and Nutrition Strategy: identifying indicators of food access and food literacy for early monitoring of the food environment. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, *37*(9), 313–319.
60. Romagnolo, D. F. ve Selmin, O. I. (2017). Mediterranean Diet and Prevention of Chronic Diseases. *Nutrition Today*, *52*(5), 208–222.
61. Altomare, R., Cacciabaudò, F., Damiano, G., Palumbo, V. D., Gioviale, M. C., Bellavia, M., ... Lo Monte, A. I. (2013). The mediterranean diet: A history of health. *Iranian Journal of Public Health*, *42*(5), 449–457.
62. FAO, & WHO. (2019). *Sustainable healthy diets - Guiding principles*. *Fao* .
63. Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C. ve Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, *7*(7), 931–935.

64. George, D. ve Mallery, P. (2018). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step. IBM SPSS Statistics 25 Step by Step*. titles: SPSS for Windows step by step. Description: Fifteenth edition. | New York, NY: Routledge.
65. Spronk, I., Heaney, S. E., Prvan, T. ve O'Connor, H. T. (2015). Relationship between general nutrition knowledge and dietary quality in elite athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 25(3), 243–251.
66. Gençalp, D. K. (2020). COVID- 19 Salgını Döneminde İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 1(1), 1–15.
67. Sağır G.Ş. (2019). Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi Yüksek lisans tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Gaziantep
68. Vassigh G. (2012). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi.Hacettepe Üniversitesi Beslenme Bilimleri, Ankara
69. Alphan Tüfekçi, E. (Ed.) (2017) *Hastalıklarda beslenme tedavisi*, Ankara: Hatiboğlu yayınevi. 3-275
70. Arslan, S., Daskapan, A. ve Cakir, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 171.
71. Arpa Zemzemoğlu, T. E., Erem, S., Uludağ, E. ve Uzun, S. (2019). Determination of nutrition habits of students of the faculty of health sciences. *Food and Health*, 5(3), 185–196.
72. Barışkan H. (2019). Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalıklarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul
73. Ulaş Kadioğlu, B. ve Ayten , Ş. (2020). Akdeniz diyetine uyum ve üniversite öğrencilerinin bazı antropometrik özellikleri. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 121–128
74. Bayındır Gümüş, A. ve Yardımcı, H. (2020). Üniversite öğrencilerinin günlük besin ögesi alımlarının Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) ile ilişkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 167–173.

75. Öcalan, D., Ceylantekin, Y., Kunduracılar, Z. ve Doğan, T. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Beden Kütle İndeksi, Tükenmişlik Düzeyi ve İyilik Hâli Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 4(3), 270–278.
76. Bayındır Gümüş, A. ve Yardımcı, H. (2019). Öğrencilerin ev dışı ana öğün tüketimlerine ve antropometrik ölçümlerine göre akdeniz diyet uyumlarının incelenmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(6), 397–403.
77. Şahin Bayram, S. ve Aktaş, N. (2020). Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin Akdeniz diyet kalitelerinin değerlendirilmesi. *Journal of Nutrition and Dietetics*, 48(3), 1–11.
78. Trieste, L., Bazzani, A., Amato, A., Faraguna, U. ve Turchetti, G. (2021). Food literacy and food choice – a survey-based psychometric profiling of consumer behaviour. *British Food Journal*, 123(13), 124–141.
79. Boslooper-Meulenbelt, K., Boonstra, M. D., van Vliet, I. M. Y., Gomes-Neto, A. W., Osté, M. C. J., Poelman, M. P., ... Navis, G. J. (2021). Food Literacy Is Associated With Adherence to a Mediterranean-Style Diet in Kidney Transplant Recipients. *Journal of Renal Nutrition*.
80. Liao, L.-L., Lai, I.-J. ve Chang, L.-C. (y.y.). Nutrition literacy is associated with healthy-eating behaviour among college students in Taiwan. *Health Education Journal*.
81. Kalkan I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research and Practice*, 13(4), 352–357.
82. Kullen, C. J., Farrugia, J.-L., Prvan, T. ve O'Connor, H. T. (2016). Relationship between general nutrition knowledge and diet quality in Australian military personnel. *British Journal of Nutrition*, 115(8), 1489–1497.
83. Romanos-Nanclares, A., Zazpe, I., Santiago, S., Marín, L., Rico-Campà, A. ve Martín-Calvo, N. (2018). Influence of Parental Healthy-Eating Attitudes and Nutritional Knowledge on Nutritional Adequacy and Diet Quality among Preschoolers: The SENDO Project. *Nutrients*, 10(12), 1875.
84. Özdenk G.D. ve Özcebe L.H. Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health* 2018;16(3)
85. Gibbs, H. D., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B., Zhang, C. ve Sullivan, D. K. (2018). The Nutrition Literacy Assessment Instrument is a Valid and Reliable Measure of Nutrition Literacy in Adults with Chronic Disease. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(3), 2
86. Bozdoğan S. (2019) Çorum ilinde ilk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme

okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Çorum

87. Tabacchi, G., Battaglia, G., Messina, G., Paoli, A., Palma, A., & Bellafiore, M. (2020). Validity and internal consistency of the preschool-flat, a new tool for the assessment of food literacy in young children from the training-to-health project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8)
88. Özdenk, S. (2020). Sporcuların beslenme okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *International Sport Science Student Studies*, 2(2), 121-129
89. Incedal-Sonkaya, Z., Balci, E., ve Ayar, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve gıda güvenliği konusunda bilgi, tutum ve davranışları “Amasya üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu örneği.” *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 75(1), 53–64.
90. Ayer Ç. (2018) *Çivril yöresindeki adolesanlarda beslenme okuryazarlığının mevcut durumu ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi .Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Denizli.
91. Kayaalp H. (2020). *Kahramanmaraş ilinin Elbistan ilçesindeki lise öğrencilerinde beslenme okuryazarlığının ölçülmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı . Malatya.
92. Bahar, M , Yılmaz, M . (2021). Gıda okuryazarlığı: bileşenlerin tespiti ve tanımlanması . *International Journal of Social Sciences and Education Research* , 7 (1) , 38-62
93. Korkmaz, G. Ö., & Kabaran, S. (2020). Protective effects of a Mediterranean-like dietary pattern on obesity, abdominal obesity and large neck circumference in a cohort of Turkish children aged 6-9 years. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 29(2), 363–371.
94. Chrissini, M., Sifaki-Pistolla, D., Tzanakis, N., & Tsiligianni, I. (2019). Family and individual dietary and lifestyle habits as predictors of BMI and KIDMED score in Greek and immigrant preschoolers. *Archives of the Balkan Medical Union*, 54(4), 659–671.

Ek 4. Veri Toplama Formları

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı Ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine Uyum Durumlarının Belirlenmesi

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yasemin Koçaslan tarafından “Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine Uyum Durumlarının Belirlenmesi” amacıyla yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılmanız çalışmanın gücünü arttıracaktır.

Anket genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, kendinizi rahatsız hissettiğiniz ve/veya anlamakta zorlandığınız sorularda araştırmacıdan destek alabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, idari amaçla kullanılması söz konusu olmayacaktır. Elde edilen veriler üçüncü kişilerle PAYLAŞILMAYACAKTIR.

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı ile yürütülmektedir.

Katılımınız için teşekkür eder ve iyi günler dilerim.

Danışman :Dr. Öğr. Üye. Ayşe Ünlü

Yasemin Koçaslan

İletişim Bilgileri: ysmnkcsln@hotmail.com

Yukarıdaki bilgileri okudum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

- Evet
- Hayır

I.GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız (yıl):

2. Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın

3. Hangi bölümde okumaktasınız?

1. Beslenme ve diyetetik 2. Fizyoterapi ve rehabilitasyon 3. Hemşirelik

4. Hangi sınıfta okumaktasınız?

1. 1. sınıf 2. 2.sınıf 3. 3.sınıf 4. 4.sınıf

5. Annenizin eğitim durumu nedir?

1.Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokul mezunu 4. Ortaokul mezunu

5.Önlisans mezunu 6. Lise mezunu 7. Ön lisans mezunu 8. Lisans mezunu

9.Yüksek lisans veya doktora

6. Babanızın eğitim durumu nedir?

1.Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokul mezunu 4. Ortaokul mezunu

5.Önlisans mezunu 6. Lise mezunu 7. Ön lisans mezunu 8. Lisans mezunu

9.Yüksek lisans veya doktora

7.Annenizin mesleği nedir?

1.Ev hanımı 2. Serbest Meslek 3. Memur 4. Emekli

5. İşçi 6. Diğer.....

8.Babanızın mesleği nedir?

1.İşsiz 2. Serbest Meslek 3. Memur 4. Emekli

5. İşçi 6. Diğer.....

9.Hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığınız var mı?

1.Yok 2. Şişmanlık 3. Kalp-damar hastalığı 4. Hipertansiyon

5.Hiperlipidemi 6. Diyabet 7. Kanser 8. Ülser/gastrit/reflü

9.Anemi(Demir/B₁₂yet.) 10.Böbrek has. 11.Karaciğer/safra kesesi has. 12. Osteoporoz

13.Artrit, gut, romatizmal has. 14.Hipotiroid 15. Hipertiroid 16. Barsak hastalığı

17.Akciğer, KOAH vb. 18.Göz has. 19.Nörolojik/psikiyatrik 20. Alerji/Astım

21.Diğer.....

10. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

11. Cevabınız "evet" ise günde kaç sigara içiyorsunuz?

1. 1-4 adet 2. 5-9 adet 3. 10-19 adet 4. $20 \leq$ adet

12. Alkol tüketiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

13. Cevabınız "evet" ise ne sıklıkla alkol tüketiyorsunuz.

1. Yılda 1 kez 2. Ayda 1-2 kez 3. Haftada 1-2 kez 4. Her gün

14. Düzenli spor/ egzersiz yapıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

15. Ne tür spor/egzersiz yaparsınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Yürüyüş 2. Koşu 3. Fitness 4. Yüzme
5. Vücut geliştirme 6. Takım sporları 7. Diğer.....

16. Ne sıklıkla spor/egzersiz yaparsınız?

1. Her gün 2. Haftada 4-5 kez 3. Haftada 2-3 kez 4. Ayda 2-3 kez 5. Ayda 1 kez

II. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

17. Günde kaç öğün yemek yersiniz?

1. Ana öğün
2. Ara öğün.....

18. Ana öğünleri(sabah, öğle, akşam) atlar mısınız? (Cevabınız hayır ise 20. soruya geçiniz.)

1. Evet 2. Bazen 3. Hayır

19. Cevabınız 'evet' veya 'bazen' ise genellikle hangi öğünü atlıyorsunuz?

1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam

23. 22. soruya cevabınız **'evet'** ise hangi öğün veya öğünleri dışarıda yersiniz?

1.Sabah

2. Öğle

3. Akşam

24. 22. soruya cevabınız **'evet'** ise genellikle hangi tür işletmelerde yemek yemeyi tercih edersiniz? (Birden fazla seçeneği işareleyebilirsiniz)

1.Okul kantini

2. Okul yemekhanesi

3. Fast food işletmeleri

4.Kebapçılar

5. Pastaneler

6. Ev yemekleri yapan işletmeler

7. Diğer.....



III. GIDA OKURYAZARLIĞI KISA FORMU(SFLQ)

GIDA OKURYAZARLIĞI KISA FORMU(SFLQ)	
<p>1.Sağlıklı beslenmeyle ilgili sorularım olduğunda, bu konuyla ilgili bilgiyi nereden bulabileceğimi biliyorum.</p> <p>1.Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Fikrim Yok 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum</p> <p>2.Genel olarak aşağıdaki gıda bilgilendirme çeşitlerini ne kadar iyi anlayabilirsiniz?</p> <p>a. Gıda bilgi broşürü/ el ilanlarını</p> <p>1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi 6. Bu bilgilendirmeleri okumuyorum</p> <p>b. Gıda etiket bilgilerini</p> <p>1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi 6. Bu bilgilendirmeleri okumuyorum</p> <p>c. Beslenme üzerine yapılan TV, Radyo programlarını</p> <p>1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi 6. Bu bilgilendirmeleri okumuyorum</p> <p>d. Profesyonellerden duyduğunuz beslenme ile ilgili sözel tavsiyeleri</p> <p>1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi 6. Bu bilgilendirmeleri okumuyorum</p> <p>e. Aile ya da arkadaşlardan edinilmiş beslenme tavsiyelerini</p> <p>1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi 6. Bu bilgilendirmeleri okumuyorum</p>	
<p>3.Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan, Türkiye Beslenme Piramidi'ni ne kadar tanıyorsun?</p> <p>1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi</p>	
<p>4.Türkiye Beslenme Rehberi'nde de yer alan meyve ve sebze tüketimiyle ilgili genel sağlık uyarılarını biliyorum.</p> <p>1.Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Katılıyorum 4. Kesinlikle katılıyorum</p>	

<p>5. Türkiye Beslenme Rehberi'nde de yer alan tuz alımıyla ilgili genel sağlık uyarılarını biliyorum.</p> <p>1.Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Katılıyorum 4. Kesinlikle katılıyorum</p>
<p>6. Sıradan bir gününüzü düşündüğünüzde, dengeli bir öğün hazırlamak sizin için kolay mı, yoksa zor mu?</p> <p>1.Çok zor 2. Zor 3. Kolay 4. Çok kolay 5. Öğün Hazırlamıyorum</p>
<p>7.Geçmişte aile üyelerinizden ya da arkadaşlarınızdan biri beslenme konularıyla ilgili sorunları olduğunda ne sıklıkla yardımcı olabildiniz?</p> <p>1.Hiç 2. Nadiren 3. Bazen 4. Sık sık 5. Her zaman 6. Daha önce sorunla karşılaşmadım</p>
<p>8.Sağlıklı beslenmeyle ilgili çok sayıda bilgi bulunmaktadır, sizi ilgilendiren bilgiyi seçmekte ne kadar başarılısınız?</p> <p>1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi 6.Bu bilgilendirmeleri okumuyorum</p>
<p>9.Medyadaki beslenme üzerine bulunan bilgilerin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek sizin için ne kadar kolay?</p> <p>1.Çok zor 2.Zor 3.Kolay 4.Çok kolay</p>
<p>10.Medyada sık sık yer verilen gıda –sağlık ilişkilerine dair bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendirmek sizin için ne kadar kolay?</p> <p>1.Çok zor 2.Zor 3.Kolay 4.Çok kolay</p>
<p>11.Sizin için belli bir gıdanın sağlıklı bir beslenme için önemini değerlendirmek ne kadar kolay?</p> <p>1.Çok zor 2.Zor 3.Kolay 4.Çok kola</p>
<p>12. Senin için beslenme alışkanlığının sağlığın üzerindeki uzun dönem etkisini değerlendirmek ne kadar kolay?</p> <p>1.Çok zor 2.Zor 3.Kolay 4.Çok kolay</p>

IV. AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ (KIDMED)

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

VI.BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

Besinler	Hiç tüketmem	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ							
Süt							
Yoğurt, ayran, kefir vb.							
Peynir							
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGİL							
Kırmızı et							
Tavuk, hindi							
Balık							
Sakatatlar (karaciğer, vd.)							
Hazır et ürünleri (sucuk, sosis vb.)							
Yumurta							
Kurubaklagiller							
Fındık, fıstık, ceviz, badem v.							
SEBZE VE MEYVELER							
Yeşil yapraklı taze sebzeler							
Domates							
Patates							
Diğer taze sebzeler							
Turunçgiller							
Diğer taze meyveler							
Kurutulmuş meyve/sebzeler							
EKMEK ve DİĞER TAHILLAR							
Beyaz ekmek türleri							
Tam tahıl ve kepekli ekmekler							
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna, vb.)							
Tarhana							
Bisküvi/kraker							
Kahvaltılık tahıllar							
Simit							

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

VII. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

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



Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yasemin Koçaslan tarafından “Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine Uyum Durumlarının Belirlenmesi” amacıyla yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılmanız çalışmanın gücünü arttıracaktır.

Anket genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, kendinizi rahatsız hissettiğiniz ve/veya anlamakta zorlandığınız sorularda araştırmacıdan destek alabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, idari amaçla kullanılması söz konusu olmayacaktır. Elde edilen veriler üçüncü kişilerle PAYLAŞILMAYACAKTIR.

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı ile yürütülmektedir.

Katılımınız için teşekkür eder ve iyi günler dilerim.

Danışman :Dr. Öğr. Üye. Ayşe Ünlü

Yasemin Koçaslan

İletişim Bilgileri: ysmnkcsln@hotmail.com

Yukarıdaki bilgileri okudum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

- Evet
- Hayır