T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ EBELİK, HEMŞİRELİK VE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTAYON BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Gurbet İSTİK

Referans no: 10318543

EDİRNE – 2023

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ EBELİK, HEMŞİRELİK VE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTAYON BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Gurbet İSTİK

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE- 2023

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken bana önderlik eden, fikirleriyle beni yönlendiren çalışma sürecim de her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen çok kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Leyla Tevfikoğlu Pehlivan'a, hayatım boyunca beni destekleyen canım ablalarıma ve anneme, bu zor koşullarda büyük fedakarlıklar gösteren beni her zaman destekleyen canım kardeşim Songül İstik'e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ 1

GENEL BİLGİLER 3

BESLENME 3

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMU 8

BESLENME BİLGİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER 9

YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER 10

GEREÇ ve YÖNTEMLER 12

BULGULAR 17

TARTIŞMA 51

SONUÇLAR 60

ÖNERİLER 63

ÖZET 64

SUMMARY 65

KAYNAKLAR 67

ÖZGEÇMİŞ 81

EKLER

SİMGELER VE KISALTMALAR

AHA : American Heart Association

BOH : Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

DKB : Diyastolik Kan Basıncı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

IDF : International Diabetes Federation

KVH : Kardiyovasküler Hastalıklar

NHANES-III : The Third National Health and Nutrition Examination Survey

p : Anlamlılık Düzeyi

PatenT-I : Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması

r : Korelasyon Katsayısı

s : Birey Sayısı

SALTurk : Türk Toplumunda Tuz Tüketimi ve Kan Basıncı Çalışması

SF-36 : Yaşam Kalitesi Ölçeği

SKB : Sistolik Kan Basıncı

SPSS : Statistical Package For The Social Sciences

TKD **:** Türk Kardiyoloji Derneği

TURDEP-I **:** Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi

X̄ ±SS **:** Standart Sapma

YETBİD **:** Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği

GİRİŞ

Beslenme; bireyin büyümesini, gelişmesini, yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen geçmişten günümüze yaşamın her evresini etkileyen önemli bir sağlık göstergesidir. Ülkelerin kalkınması, küresel hastalık yükünün azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması için yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gerekir. Yaşamın her dönemini etkileyen yeterli ve dengeli beslenme doğru beslenme bilgisinin ve alışkanlıklarının olmasıyla mümkündür (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ülkelerdeki ölümlerin büyük çoğunluğu beslenmeye ve beslenmeye bağlı davranışların oluşturduğu yaşam biçimi oluşturmaktadır. Beslenme ve bireyin yaşam biçimiyle ilişkili olan kroner kalp hastalığı, hipertansiyon, obezite, diyabet gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların oluşma riskini azaltmak için sağlıklı beslenmek önemli bir faktördür (2). Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklar (BOH) 'dan kaynaklı ölüm oranları ile DSÖ'nün Avrupa Bölgesi'nde bulunan ülkelerindeki ölüm oranlarıyla benzerdir. Türkiye'deki ölüm oranlarının büyük çoğunluğunu (%87,5) bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Bu nedenle toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yaşam biçimine ve beslenme davranışlarına yönelik uygulamalar önemli bir yer tutmuştur (3).

Bireylerin yaşamlarının ileriki dönemlerinde sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi özellikle gençlik ve gençlik döneminin bir kısmına denk gelen üniversite döneminde düzenli bir beslenme alışkanlığının kazanılmış olması ve uygulanmasıyla doğrudan ilişkilidir. Özellikle yetişkin bireylerde üniversite dönemindeki diyet uygulamaları ve beslenme alışkanlıkları bireyin sonraki yaşamını da etkilediğinden bu dönemde kazanılan alışkanlıklar hem birey hem toplum sağlığı için önemli bir yere sahiptir (4). Yetişkin bireyler üniversite döneminde genellikle yeni

çevrenin getirdiği çalışma stresi, aileden uzakta olmanın getirdiği yeni beslenme alışkanlıklar, zaman yönetiminde sıkıntılar, kendi sağlığını arka plana atacak kadar yoğun ders programlarına sahip olması vb. sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu içinde bulunulan süreç ve sorunlar bireylerin sağlıksız bazı beslenme davranışları, sigara kullanımı, uzun süre internet kullanımı ve buna bağlı hareketsiz yaşam gibi uygun olmayan yaşam tarzlarını benimsemelerine neden olmaktadır (5).

Üniversite öğrencilerinde kazanılan davranışları etkileyen birçok faktör olsa da beslenme bilgisi beslenme durumunu ve alışkanlıklarını etkileyen toplum temelli kronik hastalıkların oluşumundan sorumlu önemli bir faktördür (6). Üniversite öğrencisi olan 2.287 gencin dahil edildiği 10 yıllık boylamsal bir çalışmada düzensiz yeme alışkanlıklarını gençler arasında yaygın olduğu ve bu süreçteki yanlış beslenmenin ileriki yaşamlarını etkiyen davranışlara dönüşme riskinin daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum bize sağlıklı yaşam tarzı tercihleri için bireylerin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmasının önemli bir gösterge olduğunu bulmuştur (7). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir örneklem çalışmasında da beslenme bilgisi daha yüksek olan öğrencilerin sağlıksız olarak nitelendirilen besinleri daha az tercih ettikleri ve beslenme konusunda daha bilinçli oldukları ifade edilmiştir. Bu çalışmalar özellikle üniversite döneminde kazanılan ve ileriki süreçte toplum sağlığını etkileyen doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması için beslenme bilgisini arttırmanın önemli olduğunu vurgulamıştır (7,8).

Yaşam kalitesinin tanımı geniş bir kavram olup günümüzde önemi giderek artan bir faktör olmuştur. Günümüzde kaliteli yaşamak ve yaşam kalitesini maksimum seviyede arttırmak, uzun yaşamak kadar önemli sayılmakta ve kaliteli yaşamı en çok bireyin sağlıkla ilgili faktörleri etkilemektedir (9). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi faktörü bireylerin veya toplumların sağlığını bedenen ve ruhen bir bütün olarak ele alıp değerlendirir. Ansari ve ark.'ın (10) üniversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada gençlerin yaşam kalitesinin artması ile beslenme bilincinin artması arasında doğru orantı olduğunu ve yaşam kalitesi yüksek bireylerin beslenme bilinç düzeylerinin daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Bu yüzden üniversite öğrencilerinin beslenme durumunun iyileştirilmesi, bilgi düzeyi arttırılması ve bunlara yönelik uygulamalarının geliştirilmesi yaşam kalitesinin arttırması yönünde önemlidir.

Kaynaklarda özellikle üniversite döneminde sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yaygın olduğu ve bu durumun toplum sağlığı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu belirtilmiştir. Bu yüzden üniversite öğrencilerinin beslenme durumu, bilgi düzeyi ve uygulamaların yapılması

için gerekli değişiklilerin yapılması ve farkındalığın oluşturulması toplum sağlığı için önemlidir (11). Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi ebelik, hemşirelik ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin ve yaşam kalitesinin değerlendirmesi amacıyla yürütülmüştür.

GENEL BİLGİLER

BESLENME

Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Fiziksel gelişme ve büyüme için gerekli olan maddelerin vücuda alınması sürecine 'beslenme' denir. Beslenme; vücuttaki metabolik değişimlerin olması ve buna bağlı olarak büyüme ve gelişmenin devamı için gerekli enerjinin sağlanmasında önemli bir etkendir (12).

Beslenmenin olması ve tüm besin gruplarının uygun miktarda tüketilmesi vücudun görevlerini tam olarak yerine getirmesini sağlamak için önemlidir. Vücut için gerekli olan besin öğeleri karbonhidrat, yağ, protein, vitamin, mineral ve su olarak sıralanmaktadır. Vücut için temel olan bu besin öğeleri bir veya birden fazla görevde yer alır ve bunların her birinin birbiriyle doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmaktadır. Her bir besin öğesinin birbiriyle iş birliği içinde ve birbirine yardım ederek görevlerini yerine getirmesi için vücudun dengeli ve sağlıklı beslenmesi gerekmektedir (13).

Yeterli ve dengeli beslenmek toplumun gelişmişliği ve sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. İyi beslenmek toplumların hastalık yükünü azaltmakta ve beklenen yaşam kalitesine ulaşmasına yardımcı olmaktadır (14). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada beslenme bilgi düzeylerini, fiziksel aktivite düzeylerini ve sağlıklı yeme davranışları konusunda yeterli düzeyde olmadıkları ve bu durumun artan obezite ile ilişkili olduğu ve bundan dolayı sağlıklı yeme davranışları ve fiziksel aktivite yönünden desteklenmeleri gerektiği ifade edilmiştir (15).

Beslenme ve Sağlık

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen, ölüme ve sakatlığa en çok neden olan sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümler 2012'de 38 milyon iken, 2030'da 52 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. DSÖ'nün bulaşıcı olmayan hastalıklar izlem raporuna göre bu hastalıklar ülkemizdeki ölüm oranlarının %89'unu ve 70 yaşından önce meydana gelen ölüm oranlarının %16'sını oluşturmaktadır (16).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların büyük çoğunluğunu oluşturan ve günümüzde giderek yaygınlaşan hastalıkların başını diyabet çekmekte olup kardiyovasküler hastalıklar, kanser, solunum yolu hastalıkları görülen diğer hastalıklardır. BOH'un riskini arttıran faktörlerin büyük çoğunluğu önlenebilir ve kontrol altına alınabilir risk faktörlerdir. DSÖ'ye göre bu risklerin başını çeken; sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, tütün ve alkolün zararlı kullanımıdır. Bu riskleri kontrol altına almak ve hastalıkları azaltmak için yapılacak en önemli adım sağlıklı besin tercihleri yaparak yaşam tarzını iyileştirmek ve doğru beslenerek besin alımını değiştirmektir (17).

Sağlıklı beslenme tutumuna ve beslenme bilgisine sahip bireylerin çeşitli hastalıklara karşı daha koruyucu bir vücuda sahip oldukları bilinmektedir. Bu durum beslenme ve sağlık arasında yakın bir ilişki varlığını ifade etmektedir. Yapılan bir araştırmada beslenme bilgi düzeyi daha fazla olan bireylerin obezite görülme sıklığının diğer gruba kıyasla daha az olduğu sonucuna varılmıştır ve daha yüksek beslenme bilgisine sahip bireylerin daha fazla sağlıklı yiyecek tercih ettikleri tespit edilmiştir (18).

Beslenme ile İlişkili Hastalıklar

Yapılan çalışmalara göre toplumun büyük bir çoğunluğunu etkileyen kalp hastalıkları, obezite, hipertansiyon, anemi, tip 2 diyabet gibi sağlık problemlerinin temelinde yanlış beslenme ve hareketsiz yaşam bulunmaktadır (7,8,10,11). Dünya sağlık örgütüne göre yukarıda bahsedilen kronik hastalıkların ortalama %80'lik değişimi yaşam tarzı ve diyetten kaynaklanmaktadır. Önlenebilir riskler içerisinde yer alan sağlıklı beslenme; sağlıklı bir toplumun oluşmasını ve hastalıklara yakalanma riskinin azaltmaya yardımcı olabilecek en önemli faktörlerden biridir. Sağlıklı beslenme ayrıca bağışıklık sisteminin güçlenmesinde, fiziksel ve zihinsel faktörlerin gelişiminde, algılamada ve öğrenme başarısında etkin bir faktör olduğu saptanmıştır (2).

Obezite

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır. Küreselleşme, modern yaşam koşulları ve değişen yaşam süreci nedeniyle son otuz yılda obezite hem dünyada hem ülkemizde giderek artan önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (14). DSÖ'nün 2016 yaptığı araştırma sonuçlarına göre dünyada yetişkin bireylerin %39'u fazla kilolu ve bu bireylerin %19'u da obez olarak saptanmıştır. Türkiye'de ise yetişkin nüfusun %33,70'i fazla kilolu ve %19,90'nı obez kategorisine girmektedir (19).

Obezitenin oluşmasında etkili olan faktörlerin büyük çoğunluğu önlenebilir faktörlerdir. Bu faktörlerin başında yeterli ve dengeli beslenmek ile hareketli bir yaşam şeklinin benimsenmesi gelmektedir. Özellikle Türkiye nüfusunda yedi milyonu aşan öğrenci sayısıyla önemli bir oranı oluşturan üniversite öğrencilerinin sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu, öğün atladıkları, yeterli düzeyde kahvaltı öğününü tüketmedikleri ve yeterli düzeyde süt içmedikleri yapılan çalışmalarda saptanmıştır (20,21). Üniversite düzeyindeki bireylere beslenme alışkanlıklarında farkındalık kazandırmak, bireylerin vücut ağırlığı kontrolünü sağlamak ve sağlıklı beslenme temelli projeler geliştirmek obezite ile ilişkili hastalıkların oluşma riskini azaltmak ve yaşam kalitesini geliştirmek açısından önemlidir (21).

Diyabetes Mellitus

Diyabet, insülin eksikliği veya insüline bağlı oluşan sorunlar nedeniyle çeşitli doku ve organlarda zamanla hasara neden olan normal değerden daha yüksek kan glukoz seviyelerinin eşlik ettiği BOH'lardandır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), 2019 yılı dünya genelinde 463 milyon (%9,3) yetişkinin diyabet teşhisi aldığı ve bu rakamın 2030 yılında 578 milyona (%10,2) ve 2045 yılında ise 700 milyona (%10,9) yükseleceğini vurgulamıştır. Bu sayınının büyük çoğunluğunu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan insanlar oluşturmaktadır (22).

Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi TURDEP-1 (1997-98) çalışmasına göre Türkiye'deki diyabet görülme sıklığı %7,2 iken, TURDEP-2 (2010) çalışmasına göre ise bu değer %13,7'ye yükselmiştir. Önemli sağlık sorunlarına neden olan diyabetin henüz prediyabet döneminde tanılama ve önlem alınması tedavinin başarısı ve hastalık yükününün azaltılması açısından önemlidir (23). Türkiye'de üniversite öğrencilerinin dahil edildiği bir çalışmada katılımcıların obezite açısından %32,5'nin düşük, %3,5'nin orta, %1,5'nin ise yüksek ve çok yüksek düzeyde risk sahibi olduğu çalışma sonucunda bulunmuştur (24).

Kanser

Kanser hastalığı vücuttaki hücrelerin veya herhangi bir dokudaki hücrelerin düzensiz bir şekilde çoğalması ve bu düzensiz hücrelerin vücutta yayılması sonucu ortaya çıkan hastalıktır. Kanserin gelişiminde birçok etken rol oynamaktadır. Bunlar: beslenme, çevresel faktörler, hormonlar, genetik faktörler, virüsler, bakteriler, parazitler ve cinsel yaşamdır. Kansere neden olan genetik ve çevresel faktörler dışında kalan faktörler hakkında farkındalık oluşturmak, bilgi düzeyini arttırmak ve yaşam biçimini değiştirmek riskin azaltılması saylayacak önemli bir adımdır (25).

Ulusal Kanser Enstitüsü, 15-39 yaş aralığına giren üniversite öğrencilerinin, kanser hakkında optimal temel bilgilerden daha az bilgiye sahip olduklarını ve sağlıklı davranış ile riskler arasındaki bağlantı bilgisi hakkında yeterli düzeyde olmadıklarını ifade etmiştir (26). Bireylerin önce kendi sağlığını ve sonra toplum sağlığını koruyabilmesi için olumlu sağlık davranışlarını geliştirilmesi gerekir. Gençlerin risk faktörleri ve korunma yöntemleri konusunda bilgi düzeyinin arttırılması, farkındalıklarının arttırılması kanserden korunmak ve erken tanı için önemlidir (27).

Hipertansiyon

Hipertansiyon Sistolik Kan Basıncının (SKB) ≥140 mmHg, Diyastolik Kan Basıncının (DKB) ≥90mmHg bulunması ya da kişinin kan basıncını ile ilgili ilaç kullanması olarak tanımlanır. Dünya nüfusunun %13'ünün(1,7 milyon) ölüm nedeninin hipertansiyon olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde Türk Hipertansiyon Prevalans Araştırması (PatenT-1) 'na göre Türkiye'de HT oranı %31,8'dir. Bu oran kadınlarda %36,1 ve erkeklerde %27,5 olup kadın katılımcılarda bu oranlar daha yüksek bulunmuştur. PatenT 2 çalışmasında HT prevalansı %30,3 olarak tespit edilmiş olup kadınlarda prevalansı %32,3 erkeklerde %28,4'tür (28).

Yapılan çalışmalar sonucunda DSÖ hipertansiyon oranlarının düşürmek için kişi başı kullanılan tuzun 5 gramdan daha az olması gerektiğini ifade etmiştir. Türk Toplumunda Tuz Tüketimi ve Kan Basıncı Çalışması olan SALTurk araştırmasında Türk erişkinlerinde günlük tuz tüketimi 18 g bulunmuş olup bu oranın tavsiye edilen miktardan 3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda ekmeklerdeki tuzun azaltılması çalışmaları ve farkındalık çalışmaları sonucunda SALTurk'un 2012 çalışmasının verilerine göre kişi başı tuz tüketimi 14,8 grama düşmüştür (29).

Kardiyovasküler Hastalıklar

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) bütün ülkelerde sağlık sisteminin en çok harcama yaptığı, her yıl 17,5 milyon insanın yaşamının yitirmesine neden olan ve toplumu önemli derecede etkileyen hastalıklardan biridir. KVH risk faktörleri çok değişkenli olup bunların başında değiştirebilir risk faktörlerinden olan sigara kullanımı, hareketsiz yaşam, sağlıksız beslenme ve diyabet yer almaktadır (30). Risk faktörlerinin kontrol altına alınması ve erken müdahalenin yapılması KVH oluşumunu önler. Erken müdahale için yaşam tarzının değiştirmesi risklerin farkında olmak ve bu konuda bilgi sahibi olmak önemlidir. Amerikan Kalp Derneği (AHA), DSÖ ve Türk Kardiyoloji Derneği (TKD), KVH'dan korunmak için sağlıksız beslenme alışkanlıklarının bırakılması, daha fazla sebze ağırlıklı beslenme tercihine yönelinmesi, daha aktif bir yaşamın tercih edilmesi ve bu konuda desteklenmesinin gerekli olduğunu ifade etmiştir (31).

Anemi

Anemi; bazı besin ögelerinin ve kan değerlerinin vücutta yetersiz seviyede olması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Anemi özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunun haline gelmiştir. Özellikle anemi türleri kadınlarda erkeklere oranla fazla görülmektedir (32). DSÖ'nün verilerine göre en sık görüleni beslenme ile ilişkili demir eksikliği anemisidir. Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi (NHANES III)'nin yaptığı araştırmaya göre anemilerin %48,3'ü demir eksikliğinden %18,8'i folik asit eksikliğinden, %17,2'si B12 vitamin eksikliğinden, %5,2'Si folik asit ve B12 eksikliğinden ve %9,9'u her üçünün eksikliğinden kaynaklanmaktadır (33).

Özellikle anemilerin büyük çoğunluğunu oluşturan demir eksikliği anemisinin önlenmesi için demir içeriğinden zengin diyet tedavisi ve gerektiğinde demir takviyesinin verilmesi gerekmektedir. Beslenme tedavisinde demirden zengin zengin kırmızı et, balık, kümes hayvanları, tahıl, meyve ve sebzelerden yararlanmak gerekir. Demir içeriği yüksek besinlerle C vitamini eklemek demir emilimini arttırmaktadır (32,33).

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMU

Üniversite dönemi bireylerin kendi kimliklerini aradıkları, yeteneklerini keşfettikleri ve yeni alışkanlıklar kazandıkları bir dönemdir. Bu dönemin başka önemli noktası ise gençlerin

ailelerinde uzakta yaşamanın ve yeni bir ortamın getirdiği stres, üzüntü, özlem gibi duygularla baş etmeye çalışmasıdır (34).

Yapılan çalışmalara göre bu süreçle üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları genellikle kızarmış yiyecekler, dondurma, şekerli ve tuzlu atıştırmalıklar, hazır besinler gibi yiyeceklerdir. Bu besinler kalsiyum, demir, lif, A vitamini açısından düşük, enerji ve yağ bakımından yüksek besinlerdir (35). Yaşamın önemli bir evresi sayılan üniversite döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması ve doğru beslenme bilgilerine sahip olmak birey ve toplum sağlığı için önemli bir faktördür. Bundan dolayı üniversite öğrencilerinin beslenme tutumlarını, bilgi ve uygulamalarını iyileştirmek önemli bir adım olup bunun için de planlı ve programlı çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir (36).

BESLENME BİLGİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Beslenme bilgisi besinlerin ve içerdikleri karbonhidrat, protein, yağ ve vitamin değerlerinin bilinmesidir. Beslenme ile ilgili ilk bilgilerin ve deneyimlerin kazanıldığı yer ailedir. Bireylerin daha sonrasındaki beslenme bilgisini yaşadığı çevre, okul, medya, eğitim durumu, kişisel tercihleri, sosyoekonomik durumu, cinsiyet ve yaş gibi faktörler etkilemektedir (37).

Beslenme bilimi aktif olan bir dal olup beslenme bilgileri sürekli değişim göstermektedir. Toplumdaki bireyler beslenme ile ilgili bilgilere genellikle diyetisyenler, sağlık çalışanları veya doktorlardan edinirler. Günümüzde internetin çok fazla kullanımı ve yaşamımızda yer edinmesinden dolayı teknolojik aletler beslenme konusunda bilgi alınan bir diğer kaynak haline gelmiştir. Özellikle birçok kesimin kullandığı ve tercih ettiği iletişim araçların başında internet ve televizyon gelmektedir (38). Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların sadece %21,6'sının beslenme ile ilgili bilgi aldıkları belirtilmiştir. Katılımcılar beslenme eğitimini en çok sağlık çalışanlarından almış olup bu sağlık çalışanları sırasıyla; doktorlar (%55), hemşire ve ebeler (%13)'dir. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Komitesi Raporunda, beslenme bilgi eksikliği durumunun sağlıklı besin seçimini ve sağlıklı toplum oluşumunu engelleyen önemli bir faktör olduğunu ifade edilmiştir (39).

Beslenme ile sağlık birbiri etkileyen iki göstergedir. Doğru bir beslenme süreci sağlıklı toplumların oluşması ve hastalıkların önlenmesi için atılacak önemli adımlardan biridir. Bireylerin beslenme konusunda yeterli düzeyde beslenme bilgisine sahip olması beslenme alışkan-

lıklarını ve besin tercihlerini etkilemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalara göre beslenme bilgisi yüksek olanlar bireylerin daha az yağ, daha çok sebze ve meyve tükettikleri görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada beslenme bilgisinin meyve ve sebze tüketimi, etiketlerin daha sık kullanımı, tüketilen tuzun azalması ve posası yüksek besinlerin daha fazla tercih edilmesinin pozitif yönde etkilediği rapor edilmiştir (40).

Toplumun sağlıklı olması ve BOH'ların görülme oranlarının düşmesi için yetişkin bireylere doğru beslenme bilgilerinin verilmesi, özellikle sağlık alanında çalışan bireylerin beslenme bilgi düzeyinin arttırılması ve yanlış olan beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesinin önemli olduğu ifade edilmiştir.

YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yunan döneminde yaşam kalitesi mutluluk durumuyla ilişkilendirilirken, 20. yüzyılda ekonomi ve sosyoloji gibi farklı alanların alanı incelemeye başlamasıyla bu kavramın tanımı genişlemiştir. Ortalama yaşam ömrünün günümüzde artmasıyla yaşam kalitesi kavramı daha fazla kullanılmaya ve birey ile toplumların ulaşmaya çalıştığı evrensel bir hedef haline gelmiştir (41).

Yaşam kalitesinin genel bir tanımı olmayıp, farklı bilimlerdeki tanımlamaları ve kriterleri değişmektedir. Sağlık alanında yaşam kalitesini tanımlayan DSÖ; bireyin içinde yaşadığı kültürlere ve değerlere göre yaşamı öznel olarak algılaması ve tanımlaması olarak ifade etmiştir (41). Yaşam kalitesi bireylerin maruz kaldığı iç ve dış etkenlere bağlı olarak bireylerin yaşamdaki memnuniyetlerini, iyilik halini ve işlevselliğini ifade eder (42). Bireyin yaşam kalitesini etkileyen faktörler değişkenlik göstermektedir. Demografik özellikler, yaş, kültür yapısı, bireyin sağlık durumu, yaşam biçimi, çevresel etmenler gibi faktörler yaşam kalitesini etkileyen bazı faktörlerdir (43).

Gençlerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri de üniversite sürecinde karşılaştıkları ortamlardır. Özellikle yaşamlarının büyük bir bölümünü oluşturan bu ortam bireyler yeni sosyal ilişkiler ve durumlarla karşılaşmasını sağladığı kadar stres ve kaygıyı da beraberinde getiren ortamlardır. Bundan dolayı bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerine nasıl etki ettiğinin bilinmesi üniversite popülasyonu üzerinde önemli etkiye sahip olacaktır (44).

Küreselleşen dünyada yaşam kalitesinin artması daha sağlıklı bir toplumun oluşması ve toplumlardaki hastalık yükünün azalması açısından önemlidir. Üniversite süreci bireyin aileden uzaklaştığı, bağımsız bir birey olduğu ve yeni sosyal ilişkilerin kazanıldığı yeni bir dönem ve ortamdır. Bu süreçte sağlıklı beslenme alışkanlığının olması, beslenme bilincinin yüksek olması ve bununla beraber sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi beklenen yaşam kalitesine ulaşılmasını sağlayan önemli unsurlardan biridir. Sağlıksız beslenme; büyüme ve gelişme geriliğinin oluşmasına, hastalıklara yakalanma riskinin artmasına, hastalıkların ağır geçmesine ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (45).

Üniversite öğrencisi olan 956 kişinin dahil edildiği bir anket çalışmasında beslenme dersi alan ve spor yapan öğrencilerin beslenme eğitimi almayanlara göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (46). Onur ve ark.'ın (47) yaptığı başka bir çalışmada da kadınların beslenme bilgi puanlarının daha yüksek, beslenme alışkanlıklarından sebze ve meyve tüketimlerinin daha fazla, yağ tüketimlerinin daha az olduğu bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği kesitsel gözlemsel bir çalışmada sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin diğer fakültelerde okuyan öğrencilere göre daha sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olduğu ve fiziksel aktivitelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaşam kalitesi açısından sağlık bilimlerindeki bireylerin daha fazla algıya sahip olduğu saptanmıştır (48).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA EVRENİ VE YERİ

Bu çalışma, Üsküdar Üniversitesi ebelik, hemşirelik ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü. Veriler Ocak-Mayıs 2022 yılında çevrimiçi anket aracılığıyla toplandı. Anket çalışması 2. sınıfların öğrencilerinin eğitimlerine çevrim içi devam etmesinden dolayı google forms aracılığıyla oluşturulan ankete gönüllü olarak katılan Üsküdar Üniversitesi ebelik, hemşirelik ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okuyan 307 öğrenciyle yapıldı. Bu araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21/19sayılı ve 01.11.2021 tarihli 'Etik Kurul Onayı' (Ek 1) alınarak yapıldı. Kullanılan ölçeklerin güvenirliliğini ve geçerliliğini gerçekleştiren bireylerden izin alındı (Ek 2).

ARAŞTIRMA EVREN SAYISI

Araştırma örnekleminin belirlenmesinde, araştırmanın odak noktası olan yeterli düzeyde beslenme bilgisi yüzdesi hesaplanan ve üniversite öğrencileri üzerinde çalışılan başka bir çalışma referans alındı (84). Ülker'in yapmış olduğu kesitsel çalışmada yeterli bilgi düzeyine sahip öğrencilerde yeterli bilgi düzeyi %45 olarak bulunmuştur. Örneklem hesabı için genellikle epidemiyolojik çalışmalarda örneklem hesabında kullanılan OPENEPİ programından yararlanıldı, %95 güvenilirlik ile 304 öğrenci ulaşılması gerektiği belirlenip yapıldı. Araştırmayı

yapacağımız fakültedeki öğrencilerinin sayısı 2400'dür. Bu verilere dayanılarak %5'lik bir farkı anlamlı bulmak için 0,05 yanılma olasılığı ve %95 güç ile en az 238 olgunun alınması gerektiği hesaplandı.

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; >18 yaş, Üsküdar Üniversitesi Hemşirelik veya Ebelik veya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü 2., 3.,4. sınıf öğrencisi ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır**.** Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri; <18 yaş, Üsküdar Üniversitesi Hemşirelik veya Ebelik veya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü 1. sınıf öğrenci ile Üsküdar Üniversitesi Hemşirelik, Ebelik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencisi olmaması ve çalışmaya katılmayı gönüllü olmamasıdır.

ANKET FORMU

Araştırmaya katılan gönüllü bireylere demografik bilgiler, beslenme bilgisi ve yaşam kalitesi ile ilgili soruları içeren anket formu çevrimiçi olarak oluşturulan link aracılığıyla iletildi (Ek 4). Çalışmaya katılan bireylere sırasıyla genel bilgileri içeren 21 soruluk anketin yanı sıra "Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği" ve "Yaşam Kalitesi ölçeği" içeren anket formu çevrimiçi olarak uygulandı ve cevapları kayıt altına alındı.

Sosyodemografik ve Beslenme Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Genel ve beslenme bilgileri bölümü 21 adet soru oluşturuldu. Bu bölümde katılımcılara medeni durum, cinsiyet, yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, öğrenim gördüğü bölüm ile ilgili demografik bilgiler ve sigara, alkol ve vitamin-mineral kullanımı, fiziksel aktivite yapıp-yapmama durumu, hastalık durumu ve genel beslenme düzeni ve beslenme öğünlerini atlama nedenleri ile ilgili beslenme sorular yer almaktaydı. Bu bölümde vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) değerleri sorularına verilen cevaplara göre Beden Kütle İndeksi (BKI) hesaplandı. BKİ, kilogram olarak vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplandı (kg/m^2). Dünya Sağlık Örgütü'nün, BKİ değerlerine göre obezite sınıflaması Tablo 1'de gösterilmiştir (49).

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü Obezite Sınıflaması

Vücut Ağırlığı Durumu	BKİ(kg/m^2)
Zayıf	≤18,5
Normal	18,5-24,9
Fazla Kilolu	25,0-29,9
Obez	≥30,0
1.Sınıf Obez	30,0-34,9
2.Sınıf Obez	35,0-39,9
3.Sınıf Obez (Morbid Obez)	≥40,0

Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD):

Ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması 2018 yılında Batmaz tarafından yapıldı. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. "Temel beslenme" başlığındaki 20 maddenin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha=0,72, "Beslenme tercihi" başlığındaki 12 maddenin iç güvenirlik katsayısı Cronbach's Alpha =0,74 bulundu. Ölçekte bulunan iki bölümde de katılımcıların bilgi seviyesini ölçmeye yönelik önermelerin her birinin karşısında 5' li likert ölçeği sunulmuş katılımcılardan kendi görüşleri doğrultusunda en uygun olanı seçmeleri istendi. Doğru olan önermeler için "Kesinlikle Katılıyorum" u işaretleyen katılımcılar 4 puan, "Katılıyorum" u işaretleyenler 3 puan, "Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum" uişaretleyenler 2 puan, "Katılmıyorum" u seçenler 1 puan ve "Kesinlikle Katılmıyorum" useçen katılımcılar 0 puan alacak şekilde puanlandı. Yanlış olan önermelerde ise "Kesinlikle Katılıyorum" u işaretleyen katılımcılar 0puan, "Katılıyorum" u işaretleyenler 1 puan, "Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum" uişaretleyenler 2 puan, "Katılmıyorum" u işaretleyenler 3 puan ve "Kesinlikle Katılmıyorum" u işaretleyen katılımcılar 4 puan alacak şekilde puanlandı. YETBİD' den katılımcıların aldığı puanlar "Temel Beslenme Bilgisi" alanı için 10' ar puanlık "Besin Tercihi Bilgisi" alanı için 6' şar puanlık sınıflandırılarak katılımcıların alanla ilgili bilgi düzeyleri niteliksel olarak "kötü, orta, iyi ve çok iyi" olarak belirlendi. YETBİD ölçeğinde temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi bölümünde alınan puanlara göre sınıflama yapıldı. Buna göre <45 puan kötü, 45-55 puan aralığı orta, 56-65 puan aralığı iyi, >65 puan ise çok iyi olarak sınıflandırıldı. Temel beslenme bölümünde alınabilecek en yüksek puan 80'dir. Besin tercihi bölümünde ise <30 puan kötü, 30-36 puan aralığı orta, 37-42 puan aralığı iyi, >42 puan ise çok iyi olarak sınıflandırıldı. Besin tercihi bölümünde de alınabilecek en yüksek puan 48'dir (50).

Yaşam Kalitesi Ölçeği (SHORT FORM-36)

SF-36 yaşam kalitesini ölçeği Ware ve Sherbourne tarafından geliştirildi. SF-36 herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubunu hedeflemeden genel sağlık kavramı çerçevesinde bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmektedir. SF-36'nın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, ölçek Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bulundu (51). Ölçek mental ve fiziksel sağlığı etkileyen 36 soruluk 8 temel bileşeni değerlendirmektedir. Mental göstergeler; vitalite/canlılık (4 madde), sosyal fonksiyon(2 madde), emosyonel rol güçlüğü (3 madde), mental sağlık (5 madde), olarak, fiziksel göstergeler ise; fiziksel fonksiyon (10 madde, fiziksel rol güçlüğü (4 madde), vücut ağrısı (2 madde) ve genel sağlık algılanması (5 madde) olarak değerlendirildi. Ölçek son dört haftayı dikkate alarak değerlendirme yapmaktadır. Ancak ölçeğin son 12 aydaki genel sağlık değişim algısını kapsayan bir maddesi bulunmaktadır. Bu madde ölçümde kullanılmamaktadır (52). Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri 0,73-0,76 arasında bulundu. Bu çalışmada SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cronbach alfa değerleri toplam ölçek için 0,861, alt boyutlarından fiziksel fonksiyon için 0,781, fiziksel rol için 0,917, ağrı için 0,916, genel sağlık algısı için 0,803, yaşamsallık için 0,832, sosyal fonksiyon için 0,868, mental rol için 0,912 ve mental sağlık için 0,791 olarak bulundu (53). Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan üzerinden hesaplanmıştır. Alt ölçekler sağlığı 0- 100 arasında değerlendirilmektedir. Bu ölçekte sağlık yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi ifade ederken düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı ifade etmektedir (51).

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) 26,0 istatistiksel paket programı kullanılarak gerekli bilgisayar ortamına aktarıldı. Değişkenlerin normal dağılma uygunluğu Shapiro Wilk test ile incelendi. İki kategoriden oluşan değişenlerin ölçek skorlarının karşılaştırılmasında Student t testi ya da Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı (s) ve yüzde (%); sürekli değişkenler ortalama ve standart ($\bar{X}$ ±SS) olarak ifade edildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Niceliksel değerler arasındaki ilişkiler dağılım özellikleri dikkate alınarak Pearson ya da Spearman

korelasyon analizi yapıldı, $p<0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın veri toplama sürecinde Covid-19 salgınının etkisiyle eğitimin bazı bölümlerde çevrim içi devam etmesinden dolayı çevrim içi anket aracılığıyla yapıldı. Çevrimiçi öğrencilere ulaşmanın zorluğu ve gönüllülük esasına dayanmasından dolayı anket tamamlama süreci uzamıştır.

BULGULAR

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi'nde okuyan 101'i fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü **(**%32,90), 107'si ebelik (%34,90) ve 99'u hemşirelik bölümü (%32,20) öğrencisi olan 307 katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu bekar (%98,40) ve aile yanında (%68,40) yaşamaktadır. Katılan bireylerin bazı demografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların cinsiyete göre demografik bilgilerinin dağılımı

Değişken	Kadın(s=263)		Erkek(s=44)		Toplam(s=307)	
	s	%	s	%	s	%
Medeni Durum						
Evli	4	1,50	1	4,30	5	1,60
Bekar	259	98,50	43	97,70	302	98,40
Öğrenim Gördüğü Bölüm						
Fizyoterapi ve rehabilitasyon	79	30	22	50	101	32,90
Ebelik	107	40,70	-	-	107	34,90
Hemşirelik	77	29,30	22	50	99	32,20
Öğrenim Gördüğü Sınıf						
2. sınıf	123	46,80	24	54,50	147	47,90
3. sınıf	81	30,80	7	15,90	88	28,70
4. sınıf	59	22,40	13	29,50	72	23,50
Yaşadığı Yer						
Aile Yanı	189	71,90	21	47,70	210	68,40
Yurtta	28	10,60	7	15,90	35	11,40
Arkadaş Yanı	22	8,40	7	15,90	29	9,40
Evde Tek Başına	8	3	8	18,20	16	5,20
Diğer	16	6,10	1	2,30	17	5,50

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ve bazı antropometrik ölçümleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları 21,93±1,94 yıl (18-39) olarak ve katılan bireylerin boy uzunluğu ortalaması 165±0,79 cm (150-194) olarak hesaplanmıştır. Bireylerin ortalama vücut ağırlığı otalama 61,44±12,15 kg (39-110) iken, katılımcıların BKİ ortalama değeri 22,31±3,55 kg/ m^2'dir.

Tablo 3. Katılımcılara ait ortalama yaş ve bazı antropometrik ölçümleri

Değişken	Kadın (s=263)	Erkek (s=44)	Toplam (s=307)	Minimum	Maksimum
	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS		
Yaş (yıl)	21,84±1,88	22,47±2,19	21,93±1,94	18	39
Boy uzunluğu (cm)	1,63±0,05	1,79±0,06	1,65±0,07	150	194
Vücut ağırlığı (kg)	58,96±9,99	76,29±13,38	61,44±12,15	39	110
BKI (kg/m^2)	22,07±3,48	23,74±3,66	22,31±3,55	14,68	37,65

Katılımcıların genel sağlık durumu Tablo 4'te verilmiştir.

Katılımcıların %91,50'si herhangi bir sağlı problemi yaşamazken %8,50'si sağlık problemi yaşamaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%92,20) ilaç kullanmamakta ve herhangi bir gıda takviyesi (%83,70) tercih etmemektedir. Vitamin desteği alanların büyük çoğunluğu (%32) multi vitamin desteği kullanmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların cinsiyete göre genel sağlık durumu

Değişken	Kadın (s=263)		Erkek (s=44)		Toplam (s=307)	
	s	%	s	%	s	%
Sağlık problemi						
Var	23	8,70	3	6,80	26	8,50
Yok	240	91,30	41	93,20	281	91,50
İlaç Kullanımı						
Var	20	7,60	4	9,90	24	7,80
Yok	243	92,40	40	90,10	283	92,20
Vitamin/mineral kullanımı						
Var	46	17,50	4	9,10	50	16,80
Yok	217	82,50	40	90,90	257	83,70

Katılımcıların sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları Tablo 5'te verilmiştir.

Sigara kullanan katılımcıların büyük çoğunluğu (%64,20) günde 1-10 sigara kullanmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%81,80) tüketmemektedir ve tüketenlerin çoğunluğu (%50) ayda bir kez tüketmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların cinsiyete göre yaşam biçimi ve sağlık alışkanlıkları

Değişken	Kadın (s=263)		Erkek (s=44)		Toplam (s=307)	
	s	%	s	%	s	%
Sigara kullanımı						
Var	51	19,40	18	40,90	69	22,50
Yok	203	77,20	23	52,30	226	73,60
Bırakmış	9	3,40	3	6,80	12	3,90
Kullanım Miktarı (adet/gün)						
1-10	44	73,30	8	38,10	52	64,20
11-20	15	25	11	52,40	26	32,10
>20	1	1,70	2	9,50	3	3,70
Alkol Kullanımı						
Var/Bazen	43	16,30	13	29,5	56	18,20
Yok	220	83,70	31	70,5	251	81,80
Alkol Kullanım Sıklığı						
Haftada 1 kez	6	14,00	5	38,50	11	19,60
Ayda 1 kez	24	55,80	4	30,80	28	50,00
Ayda 2-3 kez	4	9,30	1	7,70	5	8,90
Yılda 1 kez	9	20,90	3	23,10	12	21,40

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları Tablo 6'da verilmiştir.

Katılımcılar en çok 2 ana öğün (%19,20) tükettiklerini ifade etmiştir. Kadın katılımcılar en çok 2 ana 1 ara (%20,20) ve erkek katılımcılar en çok 3 ana öğün (%34,50) tercih etmektedirler.

Tablo 6. Katılımcıların cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları dağılımı

Ana ve ara öğün sayısı	Kadın(s=263)		Erkek(s=44)		Toplam(s=307)	
	s	%	s	%	s	%
1 ana öğün	1	0,40	2	4,50	3	1,00
2 ana öğün	52	19,80	7	15,90	59	19,20
3 ana öğün	29	11,00	15	34,50	44	14,30
2 ana 1 ara öğün	53	20,20	3	6,80	56	18,20
2 ana 2 ara öğün	51	19,40	5	11,40	56	18,20
3 ana 1 ara öğün	41	15,50	8	18,20	49	16,00
3 ana 2 ara öğün	26	9,90	3	6,80	29	9,40
3 ana 3 ara öğün	10	3,80	1	2,30	11	3,60

Katılımcıların beslenme durumu ve öğün düzenleri ile ilgili bilgiler Tablo 7'de verilmiştir.

Katılımcılar en çok atladıkları öğünün öğle öğünü (%32,60) olduğunu ve katılımcıların %33,60'ı iştahı olmadığı ve %22,10'nu zaman sorunundan dolayı öğünleri atladıklarını ifade etmişlerdir. Hem erkek hem de kadın katılımcılar iştah durumundan dolayı öğünleri atlamaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların cinsiyete göre beslenme durumu ve öğün düzeninin dağılımı

Değişken	Kadın(s=351)		Erkek(s=57)		Toplam(s=307)	
	s	%	s	%	s	%
Atlanan öğün düzeni						
Sabah	54	20,50	16	36,40	70	22,80
Kuşluk	28	10,60	4	9,10	32	10,40
Öğle	88	33,50	12	27,30	100	32,60
İkindi	32	12,20	5	11,40	37	12,10
Akşam	8	3	1	2,30	9	2,90
Gece	53	20,20	6	13,60	59	19,20
Öğünlerin atlama nedenleri*						
Zamanını olmaması	75	21,40	16	28,10	91	22,30
İştah ın olmaması /canı istememesi	117	33,30	20	35,10	137	33,60
Severek tüketeceği besin olmaması	19	5,40	5	8,80	24	5,90
Gereksiz görmesi	67	19,10	8	14	75	18,40
Zayıflamak istemesi	50	14,20	4	7	54	13,20
Diğer	23	6,60	4	7	27	6,60

***Çoklu cevap olduğu için s örneklemin hacmini aşmaktadır**

Tablo 8'de katılımcıların beslenme eğitim bilgileri verilmiştir.

Beslenme konusunda eğitim alan katılımcı oranı %56,70 (s=174) iken beslenme eğitim almayan katılımcıların oranı%43,30 (s=133) 'dur. Eğitim alan bireyler en çok okul ortamında (%48,60) eğitim aldıklarını ve en az eğitim aldıkları yerin aile (%1,20) olduğunu belirtilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların cinsiyete göre beslenme eğitim bilgilerinin dağılımı

Değişken	Kadın(s=351)		Erkek(s=57)		Toplam(s=307)	
	s	%	s	%	s	%
Beslenme Eğitimi Alma						
Var	152	57,80	22	50	174	56,70
Yok	111	42,20	22	50	133	43,30
Eğitim Alınan Yer*						
Televizyon, radyo vb.	25	10,80	2	7,10	27	10,40
Gazete/dergi	12	5,20	1	3,60	13	5
Aile	2	0,90	1	3,60	3	1,20
Okul	110	47,60	16	57,10	126	48,60
Sağlık personeli	43	18,60	3	10,70	46	17,80
Diyetisyen	33	14,30	3	10,70	36	13,90
Diğer	6	2,60	2	7,1	8	3,10

***Çoklu cevap olduğu için s örneklemin hacmini aşmaktadır**

Tablo 9'da katılımcıların fiziksel aktivite bilgileri verilmiştir.

Katılımcılar arasında fiziksel aktivite yapanların oranı %45,30 (s=139) iken fiziksel aktivite yapmayanların oranı %54,70 (s=168)'tir. Aktivite yapan bireyleri büyük çoğunluğu (%48,80) orta şiddette aktivite yaptığı ve katılımcıların %48,90'nı haftada 2-3 gün en az 25-30 dakika fiziksel aktivite gerçekleştirenlerden oluşmaktadır.

Tablo 9. Katılımcıların cinsiyete göre fiziksel aktivite bilgilerinin dağılımı

Değişken	Kadın(s=263)		Erkek(s=44)		Toplam(s=307)	
	s	%	s	%	s	%
Fiziksel aktivite yapma						
Var	115	43,70	25	56,80	140	45,60
Yok	148	56,30	19	43,20	168	54,40
Aktivite şiddeti						
Hafif şiddetli	48	41,70	7	29,20	55	39,60
Orta şiddetli	60	52,20	8	33,30	68	48,90
Yüksek şiddetli	7	6,10	9	37,50	16	11,50
Aktivite sıklığı						
Haftada 1 gün en az 25-30 dk	21	18,30	3	12,50	24	17,30
Haftada 2-3 gün en az 25-30 dk	54	47	14	58,30	68	48,90
Haftada >5 gün en az 25-30 dk	40	34,80	7	29,20	47	33,80

Katılımcılara uygulanan YETBİD ölçeği (Yetişkinler için Beslenme ve Bilgi Düzeyi Ölçeği)'nin alt boyutu olan temel beslenme bilgisi sorularına verilen cevaplar Tablo 10'da verilmiştir. Her bir önerme için katılımcıların verdiği cevaplar sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

Katılımcılar ''Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez'' önermesine en çok doğru

cevap vermişlerdir (%53,10). Bunun yanı sıra katılımcıların en çok doğru cevap verdiği diğer önermeler sırasıyla ‘‘Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir’’ önermesi (%48,50), ‘‘Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur’’ önermesi (%47,60) ve ‘‘Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır’’ önermesidir (%46,60). Bu bölümde en düşük doğru oranı ise ‘‘E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir’’ önermesi (%3,60) ve ‘‘Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir’’ önermesidir (%3,60). Sırasıyla diğer en düşük doğru oranı ‘‘Meyvelerin protein içeriği yüksektir’’ önermesi (%7,50), ‘‘Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir’’ önermesi (%9,80) ve ‘‘Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir’’ önermesidir (%13,70).

Tablo 10. Katılımcıların YETBİD besin bilgisi alt boyut soru puanları

	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		X̄±SS
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	
Doğal taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.	15	4,90	46	15	60	19,50	133	43,30	53	17,30	2,53±1,09
Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.	115	37,50	164	53,40	23	7,50	4	1,30	1	0,30	3,26±0,68
Vitamin ve mineraller enerji verir.	34	11,10	95	30,90	41	13,40	84	27,40	53	17,30	2,08±1,30
Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.	127	41,40	140	45,60	23	7,50	15	4,90	2	0,70	3,22±1,09
Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür	85	27,70	136	44,30	62	20,20	19	6,20	5	1,60	3,22±0,83
Meyvelerin protein içeriği yüksektir.	21	6,80	80	26,10	86	31,60	97	31,60	23	7,50	2,90±0,93
Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.	42	13,70	136	44,30	73	23,80	52	16,90	4	1,30	2,06±1,07
Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.	4	1,30	41	13,40	103	33,60	129	42	30	9,80	2,51±0,88
Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.	44	14,30	163	53,10	78	25,40	19	6,20	3	1	2,73±0,81
Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.	143	46,60	131	42,70	24	7,80	5	1,60	4	1,30	3,31±0,79
Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.	149	48,50	137	44,60	14	4,60	4	1,30	3	1	3,38±0,72
Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.	131	42,70	147	47,90	24	7,80	3	1	2	0,70	3,30±0,71
E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.	56	18,20	123	40,10	80	26,10	37	12,10	11	3,60	1,42±1,03

Tablo 10. Katılımcıların YETBİD besin bilgisi alt boyut soru puanları (devam)

Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.	146	47,60	130	42,30	25	8,10	8,10	1	3	1	3,34±0,75
İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.	59	19,20	142	46,30	92	30	30	3,90	2	0,70	2,79±0,81
Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.	1	0,30	11	3,60	18	5,90	5,90	37,10	163	53,10	3,39±0,78
Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.	73	23,80	146	47,60	69	22,50	22,50	3,90	7	2,30	2,86±0,89
Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.	54	17,60	145	47,20	104	33,90	33,90	1,30	-	-	2,81±0,72
Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.	11	3,60	86	28	164	53,40	53,40	12,40	8	2,60	1,82±0,78
Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.	12	3,90	68	22,10	56	18,20	96	31,30	75	24,40	2,50±1,19

Katılımcılara uygulanan YETBİD ölçeği (Yetişkinler için Beslenme ve Bilgi Düzeyi Ölçeği)'nin alt boyut olan besin tercihinde sorulara verilen cevaplar Tablo 11'de verilmiştir. Her bir önerme için katılımcıların verdiği cevaplar sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

Katılımcılar ''Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur'' önermesine en çok doğru cevap vermişlerdir (%55,30). Bunun yanı sıra katılımcıların en çok doğru cevap verdiği diğer önermeler sırasıyla ''Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır'' önermesi (%53,70) ve ''Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık, süt, yumurta gibi)içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir'' önermesidir (%42,30). Bu bölümde en düşük doğru oranı ise ''Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir'' önermesidir (%11,10). Sırasıyla diğer en düşük doğru oranı ''Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir'' önermesi (%21,50), ''Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir'' önermesidir (%22,80).

Tablo 11. Katılımcıların YETBİD besin tercihi alt boyut soru puanları

	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyo-rum		Kesinlikle katılmıyorum		X̄±SS
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	
Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.	98	31,90	144	46,90	58	18,90	6	2,00	1	0,30	3,08±0,78
Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.	118	38,40	130	42,30	44	14,30	9	2,91	6	2,00	3,12±0,89
Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.	118	38,40	140	45,60	38	12,40	9	2,90	2	0,70	3,18±0,80
Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.	66	21,50	147	47,90	73	23,80	16	5,20	5	1,60	2,82±0,88
Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.	85	27,70	159	51,80	47	15,30	14	4,60	2	0,70	3,01±0,82
Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.	165	53,70	110	35,80	25	8,10	6	2,00	1	0,30	3,40±0,74
Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.	171	55,30	95	30,90	29	9,40	6	2,00	6	2,00	3,36±0,88
Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerine, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.	12	3,90	20	6,50	42	13,70	131	42,70	102	33,20	2,94±1,04
Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık, süt, yumurta gibi)içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.	130	42,30	141	45,90	28	9,10	5	1,60	3	1,00	3,27±0,77
Beyaz ekmek, tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.	6	2,00	24	7,80	42	13,70	122	39,70	113	36,80	3,01±0,99
Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.	70	22,80	134	43,60	88	28,70	11	3,60	4	1,30	2,83±0,86
Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.	34	11,10	112	36,50	119	38,80	32	10,40	10	3,30	2,41±0,93

Tablo 12'de YETBİD ölçeğinde katılımcıların sahip olduğu bilgi bilgileri verilmiştir.

YETBİD ölçeğinin temel beslenme kısmında çoğunluğu %49,50 (s=152) ile orta, besin tercihi kısmının da çoğunluğunu %40,10 (s=123) orta bilgi düzeyini oluşturmaktadır. Cinsiyetler göre hem besin bilgisi (p<0,05) hem besin tercihi (p<0,05) arasında anlamlı bir ilişki vardır (p<0,05).

Tablo 12. Katılımcıların cinsiyete göre YETBİD sınıflamasının dağılımı

	Kadın(s=263)		**Erkek(s=44)**		**Toplam(s=307)**	
	s	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**
Temel beslenme bilgi düzeyi						
Kötü (<45)	15	5,70	6	13,60	21	6,80
Orta (45-55)	134	51,00	18	40,90	152	49,50
İyi (56-65)	97	36,90	13	29,50	110	35,80
Çok iyi (>65)	17	6,50	7	15,90	24	7,80
p				**0,03***		
Besin tercihi bilgi düzeyi						
Kötü (<45)	28	10,60	11	25,00	39	12,70
Orta (45-55)	105	39,90	18	40,90	123	40,10
İyi (56-65)	80	30,40	8	18,20	88	28,70
Çok iyi (>65)	50	19,00	7	19,90	57	18,60
p				**0,04***		

Ki kare testi, p*<0,05

Tablo 13'te katılımcıların cinsiyete göre SF36 alt boyut puanları belirtilmiştir.

Katılımcıların fiziksel fonksiyon ortalama puanı 85,59±16,72, fiziksel rol güçlüğü ortalama puanı 81,92±32,44, emosyonel rol güçlüğü ortalama puanı 557,55±43,74, enerji/canlılık/vitalite ortalama puanı 53±17,82, ruhsal sağlık ortalama puanı 62,37±15,10, sosyal işlevsellik ortalama puanı 664,54±22,79, ağrı ortalama puanı 77,44±20,65 ve genel sağlık ortalama puanı 63,58±15,52 olduğu saptanmıştır.

Tablo 13. Katılımcıların cinsiyete göre SF36 alt boyut puanları

SF36 alt boyutları	Kadın(s=263)	Erkek(s=44)	Toplam(s=307)
	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS
Fiziksel Fonksiyon	85,00±16,50	89,09±17,72	85,59±16,72
Fiziksel Rol Güçlüğü	82,51±32,22	78,41±33,92	81,92±32,44
Emosyonel Rol Güçlüğü	56,15±43,82	65,91±42,82	57,55±43,74
Enerji/Canlılık	52,85±17,42	53,86±20,22	53,00±17,82
Ruhsal sağlık	62,69±15,38	60,45±13,31	62,37±15,10
Sosyal İşlevsellik	64,88±22,38	62,50±25,28	64,54±22,79
Ağrı	77,42±20,16	77,56±23,63	77,44±20,65
Genel Sağlık Algısı	63,41±15,14	65,80±17,65	63,58±15,52

YETBİD Ölçeği ve İlişkili Faktörler

Katılımcıların medeni durum ve öğrenim gördüklerin bölümlere göre besin bilgisi ve besin tercihi ortalama punları Tablo 14'te verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre beslenme bilgi ve besin tercihi skorları kıyaslanmıştır. Katılımcıların medeni duruma göre besin tercihi arasında ve öğrenim görülen bölümle ilgili kadın katılımcıların besin tercihi puanları arasında anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmuş olup, besin tercihi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

.

Tablo 14. Katılımcıların cinsiyete göre medeni durum ve öğrenim gördüklerin bölümlere göre besin bilgisi ve besin tercihi ortalama puanları

	Kadın (s=263)				**Erkek (s=44)**				**Toplam (s=307)**			
	Besin bilgisi ($\bar{X}$± SS)	**p**	**Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)**	**p**	**Besin bilgisi ($\bar{X}$± SS)**	**p**	**Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)**	**p**	**Besin bilgisi ($\bar{X}$± SS)**	**p**	**Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)**	**p**
Öğrenim bölümü												
Hemşirelik	55,94±7,15		38,10±5,90		52,73±9,31		32,95±7,56		55,22±7,74		36,95±6,62	
Ebelik	55,02±6,37	0,05	37,01±5,56	**0,01***	-	0,18	-	0,25	55,02±6,37	0,46	37,01±5,56	0,13
Fizyoterapi ve rehabilitasyon	53,34±7,01		35,39±6,59		56,50±9,40		35,59±7,50		54,03±7,65		35,43±6,76	
Medeni durum												
Evli	52,25±8,09	0,54	28,25±9,42	0,06	51	0,70	33	0,86	52±7,03	0,39	29,20±8,43	**0,01***
Bekar	54,82±6,84		36,98±5,92		54,70±9,53		34,30±7,65		54,80±7,26		36,59±6,25	

Bağımsız örneklem t testi, ANOVA, p*<0,05

Katılımcıların yaşadığı yer ve besin bilgisi ve besin tercihi ortalama puanlarının değerlendirilmesi Tablo 15'te verilmiştir.

Erkek katılımcıların yaşadığı yerle besin bilgisi puanları ve besin tercihi puanları arasında ve toplam katılımcıların besin tercihi puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcılarda besin bilgisi ve besin tercihi puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Katılımcıların cinsiyete göre yaşadığı yer ile besin bilgisi ve besin tercihi ortalama puanlarının değerlendirilmesi

Yaşanılan yer	Kadın(s=263)				Erkek (s=44)				Toplam (s=307)			
	Besin bilgisi ($\bar{X}$± SS)	p	Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)	p	Besin bilgisi ($\bar{X}$± SS)	p	Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)	p	Besin bilgisi ($\bar{X}$± SS)	p	Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)	p
Aile yanı	54,67±6,51		36,8±5,79		56,62±7,16		35,90±5,94		54,87±6,58		36,71±5,80	
Yurt	54,46±8,61		37,71±7,08		58,57±12,52		34,85±9,77		55,29±9,45		37,14±7,61	
Arkadaş yanı	56,14±8,29	0,79	38,40±5,89	0,07	51,00±7,23	**0,04***	34,85±7,94	**0,03***	54,90±8,23	0,63	37,55±6,47	**0,03***
Evde tek	56,50±3,66		38,00±4,44		47,50±10,05		27,50±5,83		52,00±8,66		32,75±7,38	
Diğer	53,94±6,84		33,06±7,14		-		-		54,71±7,34		33,82±6,34	

Kruskal-Wallis testi, p*<0,05

Tablo 16'da katılımcıların sağlık durumu ve ilaç kullanımının besin tercihi ve beslenme bilgi puanları ile karşılaştırması verilmiştir.

Toplam katılımcıların ve kadın katılımcıların ilaç kullanımı ile beslenme bilgi skoru ile besin tercihi skoru arasında ilişki vardır ($p<0,05$). Sağlık problemi olma ile beslenme bilgi skoru ile besin tercihi skoru arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Beslenme eğitimi alma durumu ile kadın katılımcıların ve toplam katılımcıların beslenme bilgi puanı ve besin tercihi puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Erkek katılımcılarda anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 16. Katılımcıların cinsiyete göre sağlık durumu ve ilaç kullanımı ve beslenme eğitimi alma durumu ile besin bilgisi ve besin tercihi ortalama puanlarının değerlendirilmesi

	Kadın(s=263)				**Erkek (s=44)**				**Toplam (s=307)**			
	Besin Bilgisi ($\bar{X}$± SS)	**p**	**Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)**	**p**	**Besin Bilgisi ($\bar{X}$± SS)**	**p**	**Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)**	**P**	**Besin Bilgisi ($\bar{X}$± SS)**	**p**	**Besin tercihi ($\bar{X}$± SS)**	**p**
Kullanılan İlaç												
Var	58,95±6,42	**0,004***	40,40±5,61	0,006	58,00±6,37	0,458	34,00±9,20	0,94	58,79±6,29	**0,004***	39,33±6,55	**0,022***
Yok	54,44±6,78		36,55±6,01		54,28±9,69		34,30±7,52		54,42±7,24		36,23±6,28	
Sağlık Problemi												
Var	58,57±6,62	0,005	40,73±5,35	**0,001***	59,33±7,09	0,37	37,33±,7,76	0,47	58,65±6,53	**0,004***	40,34±5,59	**0,001***
Yok	54,42±6,77		36,47±6,00		54,27±9,56		34,04±7,59		54,40±7,23		36,12±6,30	
Beslenme Eğitimi Alma Durumu												
Var	56,00±6,89	**0,001***	37,83±6,27	**0,002***	54,64±11,37	0,987	34,54±8,31	0,841	55,83±7,57	**0,003***	37,41±6,63	**0,002***
Yok	53,12±6,45		35,49±5,49		54,59±7,30		34,00±6,91		53,36±6,59		35,24±5,75	

Bağımsız örneklem t testi, p*<0,05

SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İlişkili Faktörler

Araştırmaya katılan bireyler cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında SF36'nın alt boyutlarında fiziksel fonksiyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Katılımcıların okuduğu bölüm ile fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması; BKI ile fiziksel fonksiyon puan ortalaması ve enerji/canlılık/vitalite puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Sağlık problemi olup olmama ile emosyonel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık alt boyutları arasında; ilaç kullanımı ile emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite ve ağrı alt boyutları ve vitamin/mineral kullanımı ile emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyutları arasında arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 17 'de katılımcıların bazı değişkenlere göre SF36'nın alt boyut ortalama puanları verilmiştir.

Sigara kullanımı ile emosyonel rol güçlüğü arasında ve beslenme eğitim alma durumu ile ruhsal sağlık alt boyutu arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Fiziksel aktivite yapıp yapmama durumu ile enerji/canlılık boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 17. Katılımcıların bazı değişkenlere göre SF36'nın alt boyut ortalama puanlarının değerlendirilmesi

	Fiziksel Fonk-siyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Cinsiyet								
Erkek	89,09±17,72	78,41±33,92	65,91±42,80	53,86±20,22	60,45±15,31	62,50±25,22	77,56±23,63	65,80±17,65
Kadın	85,00±16,50	82,51±32,22	56,15±43,80	52,82±17,40	62,69±15,38	64,88±22,38	77,42±20,16	63,21±15,14
p	**0,005***	0,39	0,13	0,72	0,31	0,52	0,62	0,30
Bölüm								
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	84,95±17,34	76,73±36,27	51,16±44,86	52,03±18,73	60,91±15,69	61,39±23,29	76,14±20,47	62,18±17,21
Ebelik	85,98±15,22	89,25±25,95	61,68±43,39	51,59±18,12	62,01±14,20	66,59±21,97	77,90±19,07	63,18±13,62
Hemşirelik	85,81±17,73	79.29±35,51	59,60±42,60	55,51±16,30	64,24±15,32	65,53±22,94	78,28±22,50	65,45±15,61
p	0,746	0,008	0,228	0,232	0,284	0,225	0,607	0,312
BKİ								
Zayıf	81,29±20,01	76,43±37,34	47,62±44,49	51,00±18,26	58,97±19,55	63,93±21,81	71,50±20,44	61,86±17,49
Normal	87,65±15,01	84,72±29,78	60,19±43,09	54,41±17,52	63,24±14,14	65,94±22,49	78,51±20,95	64,76±14,41
Kilolu	80,30±20,61	77,00±37,06	59,33±45,81	51,70±17,51	62,72±15,21	62,25±24,02	75,60±20,38	61,80±18,23
Obez	83,64±8,68	68,18±38,87	30,30±34,81	38,18±18,06	54,91±15,08	50,00±23,04	84,32±12,35	54,55±14,04
p	0,01	0,12	0,06	0,02	0,15	0,12	0,11	0,19
Sağlık problemi								
Var	83,46±18,48	71,15±43,41	42,31±43,77	46,54±23,57	63,38±15,37	58,65±28,45	69,52±22,42	55,96±20,15
Yok	85,78±16,57	82,92±31,15	58,96±43,55	53,59±17,12	62,28±15,10	65,08±22,18	78,18±20,36	64,29±14,87
p	0,650	0,252	**0,047***	0,066	0,721	0,272	**0,041***	**0,049***
İlaç kullanımı								
Var	84,17±19,14	72,92±42,29	41,67±43,12	45,63±23,51	62,67±15,18	58,33±27,50	69,27±22,89	55,63±20,23
Yok	85,71±16,53	82,69±31,44	58,89±43,60	53,62±17,16	62,35±15,12	65,06±22,33	78,14±20,34	64,26±14,91
p	0,981	**0,045***	**0,045***	**0,035***	0,921	0,165	**0,043***	0,052

Tablo 17. Katılımcıların bazı değişkenlere göre SF36'nın alt boyut ortalama puanlarının değerlendirilmesi (devam)								
Vitamin kullanımı								
Var	86,10±15,59	76,00±36,05	58,00±44,06	53,90±19,28	66,88±15,27	63,00±21,27	79,00±20,14	63,00±17,75
Yok	85,49±16,95	83,07±31,64	57,46±43,76	52,82±17,55	61,49±14,94	64,83±23,11	77,14±20,77	63,70±15,08
p	0,981	0,371	**0,045***	0,696	**0,021***	0,603	0,561	0,772
Sigara kullanımı								
Var	85,94±16,43	84,06±32,36	64,25±44,39	53,84±19,27	60,93±15,88	66,12±24,63	76,78±22,55	64,49±16,52
Yok	85,77±16,55	81,08±32,72	56,93±43,36	53,03±17,25	62,94±14,91	63,83±22,10	77,48±19,93	63,63±15,19
Artık kullanmıyor	80,00±21,63	85,42±29,11	30,56±38,81	47,50±20,28	60,00±14,67	68,75±25,83	80,63±23,95	57,50±15,88
p	0,461	0,567	**0,041***	0,524	0,538	0,619	0,837	0,354
Beslenme Eğitimi Alma								
Var	87,01±15,16	85,49±28,59	59,00±43,36	54,57±17,28	64,57±15,03	65,80±23,27	78,41±21,50	64,20±15,28
Yok	83,72±18,45	77,26±36,47	55,64±44,30	50,94±18,36	59,49±14,75	62,88±22,13	76,18±19,48	62,78±15,85
p	0,226	0,069	0,468	0,077	**0,003***	0,265	0,351	0,43
Fiziksel Aktivite								
Var	86,58±17,46	82,37±31,48	60,43±42,76	55,47±17,05	63,65±13,99	65,92±23,05	78,33±20,58	65,18±14,96
Yok	84,76±16,08	81,55±33,11	55,16±44,52	50,95±18,23	61,31±15,93	63,39±22,58	76,71±20,74	62,26±15,89
p	0,073	0,798	0,317	**0,027***	0,176	0,335	0,496	0,10

Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H testi, p*<0,05

Tablo 18 ‘de kadın katılımcıların bazı değişkenlere göre SF36nın alt boyut puanlarının değerlendirilmesi verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların okuduğu bölüm ile fiziksel rol güçlüğü ve BKI değeri ile fiziksel fonksiyon puan ortalaması ve genel sağlık puan ortalaması arasında ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık problemi olup olmama ve ilaç kullanımı ile ağrı ve genel sağlık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Diğer SF36 alt boyutları ile kadın katılımcıların sağlık problemi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Vitamin/mineral kullanımı ve beslenme eğitimi alma ile ruhsal sağlık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların sigara kullanımı ile emosyonel rol güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki olup ($p<0,05$) diğer alt boyutlarla anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Fiziksel aktivite yapıp yapmama durumu ile fiziksel fonksiyon, enerji/canlılık, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo 18. Kadın katılımcıların bazı değişkenlere göre SF36'nın alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Değişken	Fiziksel Fonksi-yon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/ Canlılık	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Bölüm								
Fizyoterapi ve Re-habilitasyon	83,16±18,36	76,90±36,64	50,63±44,61	52,47±17,28	60,96±16,47	63,29±22,13	76,11±20,45	62,22±17,24
Ebelik	85,98±15,22	89,25±25,95	61,68±43,39	51,59±18,12	62,01±14,27	66,59±21,97	77,90±19,07	63,18±13,62
Hemşirelik	85,52±16,27	79,90±33,94	54,11±43,27	55,00±16,58	65,40±15,51	64,12±23,32	78,12±21,48	64,29±14,99
p	0,591	**0,011***	0,237	0,414	0,166	0,576	0,785	0,696
BKI								
Zayıf	81,29±20,01	76,43±37,34	47,62±44,49	51,00±18,26	58,97±19,55	63,93±21,81	71,50±20,44	61,86±17,49
Normal	87,65±14,10	84,17±28,67	58,66±43,32	53,94±17,49	63,75±14,38	65,92±22,51	79,15±19,92	64,44±14,08
Kilolu	77,98±20,98	75,00±37,44	57,94±46,01	52,26±16,42	63,33±15,24	63,10±22,92	73,87±20,99	61,79±16,63
Obez	79,29±7,31	64,29±45,31	23,81±25,19	37,86±11,12	50,29±11,96	53,57±18,70	84,29±12,55	47,14±11,85
p	**0,001***	0,056	0,118	0,096	0,056	0,477	0,091	**0,020***
Sağlık problemi								
Var	82,61±19,29	75,00±41,96	44,93±44,50	47,39±22,25	63,83±15,79	57,61±29,13	68,91±23,77	55,22±17,28
Yok	85,23±16,24	83,23±31,14	57,22±43,69	53,38±16,85	62,58±15,37	65,57±21,58	78,24±19,64	63,98±14,74
p	0,800	0,368	0,199	0,116	0,712	0,213	**0,034***	**0,008***
İlaç kullanımı								
Var	82,50±20,29	76,25±40,93	41,67±43,09	46,00±22,57	63,40±15,96	57,50±28,29	67,00±23,91	55,00±17,47
Yok	85,21±16,19	83,02±3,44	57,34±43,75	53,42±16,86	62,63±15,36	65,48±21,74	78,28±19,63	63,89±14,77
p	0,958	0,36	0,124	0,067	0,831	0,239	**0,016***	**0,011***
Vitamin kullanımı								
Var	85,43±15,98	76,63±35,51	56,52±43,81	55,33±18,33	67,83±15,50	63,59±21.38	79,57±20,07	64,46±16,77
Yok	84,91±16,63	83,76±31,42	56,07±43,92	52,33±17,22	61,60±15,17	65,15±22,63	76,97±20,19	62,96±14,80
p	0,705	0,174	0,949	0,290	**0,012***	0,668	0,429	0,541
Sigara kullanımı								
Var	85,94±16,43	84,06±32,36	64,25±44,39	53,84±19,27	60,93±15,88	66,12±24,63	76,78±22,55	64,49±16,52
Yok	85,77±16,55	81,08±32,72	56,93±43,36	53,03±17,25	62,94±14,91	63,83±22,10	77,48±19,93	63,63±15,19
Bırakmış	80,00±21,63	85,42±29,11	30,56±38,81	47,50±20,28	60,00±14,67	68,75±25,83	80,63±23,95	57,50±15,88
p	0,461	0,567	**0,041***	0,524	0,538	0,619	0,837	0,354
Beslenme Eğitimi Alma								
Var	86,45±15,08	86,35±27,87	57,24±43,81	57,78±17,13	65,08±15,07	65,63±22,93	78,98±20,25	63,52±14,90
Yok	83,02±18,15	77,25±36,85	54,65±43,99	51,38±17,81	59,42±15,26	63,85±21,67	75,29±19,98	62,79±15,53
p	0,213	0,073	0,638	0,311	**0,003***	0,527	0,143	0,701
Fiziksel Aktivite								
Var	86,70±16,54	83,26±31,19	60±42,39	56,04±16,36	64,97±14,07	67,17±22,84	78,76±20,69	65,30±15,33
Yok	83,68±16,41	81,93±33,09	53,15±44,81	50,37±17,87	60,92±16,17	63,09±21,93	76,39±19,74	61,59±14,84
p	**0,040***	0,740	0,20	**0,009***	**0,034***	0,143	0,344	**0,048***

Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, p*<0,05

Tablo 19 ‘da erkek katılımcıların bazı değişkenlerle SF36’nın alt boyut puanlarının değerlendirilmesi verilmiştir.

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların okuduğu bölüm ile sosyal işlevsellik arasında ve beslenme eğitim alma durumu ile enerji/canlılık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık problemi olup olmama ile emosyonel rol güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Diğer SF36 alt boyutları ile erkek katılımcıların sağlık problemi olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Fiziksel aktivite yapıp yapmama durumu ile SF36’nın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur ($p>0,05$).

Tablo 19. Erkek katılımcıların bazı değişkenlerle SF36'nın alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/ Canlılık	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Bölüm								
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	91,36±18,36	76,14±35,75	5,03±46,75	50,45±23,65	60,73±12,86	54,55±26,87	76,25±20,99	62,05±17,50
Hemşirelik	86,82±22,54	80,68±32,67	78,79±34,90	57,27±15,94	60,18±14,00	70,45±21,32	78,86±26,44	69,55±17,38
p	0,790	0,662	0,057	0,269	0,991	**0,035***	0,376	0,161
BKI								
Normal	87,97±19,67	76,56±34,74	68,75±41,42	57,03±17,72	60,38±12,54	66,02±22,72	74,92±26,09	66,56±16,28
Kilolu	92,50±13,88	87,50±35,35	66,67±47,14	48,26±23,56	59,50±15,63	57,81±30,57	84,69±14,72	61,88±26,58
Obez	91,25±4,78	75,00±28,56	41,67±50,00	38,75±28,97	63,00±18,29	43,75±31,45	84,38±13,90	67,50±5,00
p	0,509	0,496	0,417	0,349	0,685	0,405	0,706	0,925
Sağlık problemi								
Var	90,00±10,00	41,67±52,04	22,22±38,49	40,00±37,74	60,00±13,85	66,67±26,02	74,17±5,77	61,67±41,63
Yok	89,02±18,24	81,10±31,51	69,11±41,76	54,88±18,79	60,49±13,45	62,20±26,02	77,80±24,45	66,10±15,71
p	0,597	0,051	**0,045***	0,223	0,797	0,771	0,354	0,871
İlaç kullanımı								
Var	92,50±9,57	56,25±51,53	41,67±50,00	43,75±31,72	59,00±11,48	62,50±22,82	80,63±13,75	58,76±34,49
Yok	88,75±18,38	80,63±31,76	68,33±41,99	54,8819,03	60,60±13,60	62,50±25,78	77,28±24,50	66,50±15,69
p	1,00	0,287	0,186	0,622	0,594	0,850	0,868	0,685
Vitamin kullanımı								
Var	93,75±7,50	68,75±47,32	75,00±50,00	37,50±25,33	56,00±5,65	56,25±21,65	72,50±22,82	46,25±22,86
Yok	88,63±18,43	79,38±32,90	65,00±42,66	55,50±19,27	60,90±13,81	63,13±25,78	78,06±23,93	67,75±16,13
p	0,895	0,498	0,600	0,16	0,48	0,449	0,492	0,068
Sigara kullanımı								
Var	90,00±15,33	79,17±33,48	64,81±43,49	50,00±22,75	57,11±14,82	52,08±27,20	77,22±24,10	60,60±18,55
Yok	91,09±14,29	78,26±34,79	69,57±42,53	55,87±18,50	62,61±12,27	68,48±21,27	78,26±23,90	69,57±16,50
Bırakmış	68,33±42,52	75,00±43,30	44,44±50,91	61,67±18,93	64,00±10,58	79,17±26,02	74,17±27,65	71,67±16,07
p	0,494	0,992	0,657	0,525	0,386	0,056	0,898	0,192
Beslenme Eğitimi Alma								
Var	90,91±15,47	79,55±33,30	71,21±38,89	60,00±17,72	61,09±14,61	67,05±26,03	74,43±29,21	68,86±17,38
Yok	87,27±19,90	77,27±35,27	60,61±46,73	47,73±21,08	59,82±12,18	57,95±24,25	80,68±16,42	62,73±17,33
p	0,629	0,827	0,471	**0,043***	0.629	0,238	0,388	0,254
Fiziksel Aktivite								
Var	85,80±21,34	79,00±32,81	64,00±45,05	54,00±20,81	58,88±14,16	61,50±24,45	77,20±20,46	66,00±14,86
Yok	93,42±10,41	77,63±36,22	68,42±40,78	53,68±19,98	62,53±12,16	63,82±26,96	78,03±27,84	65,53±21,20
p	0,330	0,896	0,731	0,971	0,374	0,767	0,506	0,931

Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H testi, p*<0,05

Tablo 20’de YETBİD ölçeğinin boyutlarına göre SF36’nın alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi verilmiştir.

YETBİD ölçeğinin besin bilgisi bölümü ile SF36’nın alt boyutu fiziksel fonksiyon ve ruhsal sağlık arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). YETBİD ölçeğinin besin tercihi bölümü ile SF36’nın alt boyutu fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 20. YETBİD ölçeğinin boyutlarına göre SF36'nın alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi

	Fiziksel Fonksiyon	**Fiziksel Rol Güçlüğü**	**Emosyonel Rol Güçlüğü**	**Enerji/ Canlılık**	**Ruhsal Sağlık**	**Sosyal İşlevsellik**	**Ağrı**	**Genel Sağlık Algısı**
Besin bilgisi								
Kötü	77,62±22,83	71,43±38,14	66,67±42,16	57,38±20,16	57,14±17,07	63,10±19,55	63,10±27,13	60,48±18,29
Orta	84,80±18,03	80,43±34,27	57,68±43,90	53,55±16,47	60,71±15,15	64,64±21,47	78,70±17,65	62,30±15,37
İyi	87,05±14,22	84,32±29,49	58,18±42,93	51,59±18,83	65,13±15,22	63,98±24,87	77,70±22,54	65,41±14,20
Çok iyi	90,83±8,42	89,58±26,49	45,83±47,96	52,08±19,50	64,83±9,58	67,71±24,70	80,83±19,16	66,04±19,10
p	**0,044***	0,253	0,561	0,640	**0,035***	0,947	0,051	0,219
Besin tercihi								
Kötü	77,05±21,63	70,51±35,29	62,39±42,01	54,87±17,26	57,64±16,30	59,94±19,27	72,88±23,36	56,92±14,49
Orta	86,95±16,57	81,10±33,31	57,72±43,53	54,35±16,59	62,28±12,92	65,04±21,53	77,38±18,45	63,62±15,15
İyi	84,66±16,70	80,68±34,47	59,09±43,68	50,65±18,85	61,82±17,94	65,34±23,34	77,56±22,17	65,00±14,73
Çok iyi	89,91±10,11	93,42±20,33	51,46±45,89	52,46±19,11	66,67±12,92	65,35±26,72	80,13±20,73	65,88±17,24
p	0,026	**0,002***	0,662	0,604	0,062	0,500	0,292	**0,012***

Kruskal Wallis H testi, p*<0,05

Tablo 21‘de katılımcıların YETBİD ölçeği ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarıyla ilişkisi verilmiştir.

Katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarından enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Besin bilgisi ile ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında pozitif yönde; enerji/canlılık/vitalite ile negatif yönde ilişki vardır. Besin tercihi ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Kadın katılımcılarda besin bilgisi ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcılarda besin tercihi ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek katılımcılarda besin bilgisi ile emosyonel rol güçlüğü ve enerji/canlılık/vitalite arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek katılımcılarda besin tercihi ile SF36’nın diğer alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 21. Katılımcıların cinsiyetler arası YETBİD ölçeği alt boyut puanları ile SF36 alt boyut puanları arasındaki ilişki

		Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/ Canlılık	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Kadın (s=263)									
Besin bilgisi	r	0,091	0,119*	-0,026	0,064	0,212**	0,000	0,077	0,134*
	p	0,070	**0,027**	0,336	0,149	**0,000**	0,498	0,107	**0,015**
Besin tercihi	r	0,125*	0,167**	-0,033	-0,020	0,209**	0,004	0,098	0,181**
	p	**0,021**	**0,003**	0,300	0,373	**0,000**	0,471	0,056	**0,002**
Erkek (s=44)									
Besin bilgisi	r	-0,006	0,065	-0,276*	-0,273*	-0,211	0,067	0,237	0,077
	p	0,484	0,338	**0,035**	**0,036**	0,084	0,332	0,061	0,309
Besin tercihi	r	0,157	0,201	-0,223	-0,149	0,041	0,072	0,192	0,166
	p	0,154	0,096	0,073	0,166	0,396	0,321	0,106	0,141
Toplam (s=307)									
Besin bilgisi	r	0,07	0,11	-0,07	-0,09*	0,14**	0,00	0,10*	0,12*
	p	0,10	0,02	0,10	**0,046**	**0,005**	0,44	0,03	**0,01**
Besin tercihi	r	0,10*	0,181**	-0,07	-0,04	0,18**	0,01	0,11*	0,16*
	p	**0,031**	**0,001**	0,08	0,23	**0,001**	0,38	**0,02**	**0,002**

r: Spearman korelasyon katsayısı, r**: p<0,01 , r*: p<0,05

Tablo 22 ‘de katılımcıların bazı parametrelerinin SF36 ile olan ilişkisi verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin medeni durum, yaş, boy uzunluğu ve öğrenim görülen sınıf ile enerji/canlılık/vitalite arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Medeni durum ve sınıf ile pozitif yönde yaş ve boy uzunluğu ile negatif yönde ilişki vardır. Katılımcıların BKI ve vücut ağırlığı arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Beslenme eğitimi alma ile fiziksel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 22. Katılımcıların SF36 alt boyutlarının bazı parametrelerle ilişkisi

		Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/ Canlılık	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Medeni durum	r	0,008	0,031	-0,036	0,121*	-0,077	-0,062	0,037	0,005
	p	0,446	0,293	0,264	**0,017**	0,090	0,141	0,262	0,467
Yaş	r	0,009	-0,071	-0,077	-0,098*	-0,037	-0,037	0,000	-0,053
	p	0,439	0,108	0,090	**0,044**	0,258	0,259	0,498	0,176
Boy uzunluğu	r	0,052	-0,046	0,065	0,120*	0,032	0,011	0,036	0,029
	p	0,182	0,211	0,129	**0,017**	0,290	0,421	0,263	0,304
Vücut ağırlığı	r	-0,041	-0,032	0,043	0,049	-0,002	-0,047	0,036	-0,054
	p	0,235	0,290	0,229	0,196	0,488	0,208	0,265	0,175
BKİ	r	-0,076	-0,005	0,006	-0,029	-0,014	-0,061	0,008	-0,076
	p	0,467	0,467	0,457	0,309	0,403	0,145	0,445	0,096
Sınıf	r	0,061	0,029	-0,043	0,117*	0,014	-0,000	-0,008	0,010
	p	0,144	0,308	0,224	**0,020**	0,401	0,435	0,442	0,433
Beslenme eğitimi alma	r	-0.069	-0,104*	-0,045	-0,092	-0,163**	-0,061	-0,073	-0,042
	p	0,113	**0,034**	0,235	0,054	**0,002**	0,145	0,101	0,229

r: Spearman korelasyon katsayısı, r**: p<0,01, r*: p<0,05

Tablo 23 ‘te kadın katılımcıların bazı parametrelerinin SF36 ile olan ilişkisi verilmiştir.

Öğrencilerin medeni durum, boy uzunluğu ve öğrenim görülen sınıf ile enerji/canlılık/vitalite arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Medeni durum ve boy uzunluğu ile pozitif yönde; yaş ile negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılıcıların BKI ile SF36’nın alt boyutları ile bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Vücut ağırlığı ile fiziksek fonksiyon arasında negatif yönde bir ilişki vardır ($p<0,05$). Beslenme eğitimi alma ile fiziksel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 23. Kadın katılımcıların SF36 alt boyutlarının bazı parametrelerle ilişkisi

		Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/ Canlılık	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Medeni durum	r	0,015	0,060	-0,018	0,106*	-0,068	-0,041	-0,051	0,00
	p	0,404	0,165	0,385	**0,043**	0,137	0,255	0,203	0,460
Yaş	r	0,027	-0,071	-0,102*	-0,082	-0,035	-0,056	0,025	-0,057
	p	0,329	0,124	**0,050**	0,093	0,288	0,184	0,346	0,179
Boy uzunluğu	r	-0,030	-0,036	0,016	0,131*	0,087	0,038	0,018	0,011
	p	0,315	0,281	0,396	**0,017**	0,080	0,271	0,386	0,431
Vücut ağırlığı	r	-0,110*	-0,022	0,024	0,076	0,032	-0,019	-0,004	-0,074
	p	**0,037**	0,361	0,350	0,108	0,301	0,378	0,472	0,117
BKİ	r	-0,076	-0,005	0,006	-0,029	-0,014	-0,061	0,008	-0,076
	p	0,467	0,467	0,457	0,309	0,403	0,145	0,445	0,096
Sınıf	r	0,084	0,044	-0,041	-0,124*	-0,003	-0,006	-0,015	0,004
	p	0,087	0,255	0,255	**0,022**	0,478	0,459	0,407	0,475
Beslenme eğitimi alma	r	-0.077	-0,111*	-0,034	-0,061	-0,173**	-0,036	-0,093	-0,025
	p	0,107	**0,036**	0,291	0,161	**0,002**	0,280	0,065	0,345

r: Spearman korelasyon katsayısı, r**: p<0,01, r*: p<0,05

Tablo 24 ‘te erkek katılımcıların bazı parametrelerinin SF36 ile olan ilişkisi verilmiştir.

Öğrencilerin medeni durum, yaş, boy uzunluğu ile SF36’nın alt boyutları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Erkek katılımcılarda vücut ağırlığı, BKI, öğrenim görülen sınıf ve beslenme eğitimi alma durumu ile enerji/canlılık/vitalite arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 24. Erkek katılımcıların SF36 alt boyutlarının bazı parametrelerle ilişkisi

		Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/ Canlılık	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Medeni durum	r	0,149	-0,107	-0,127	0,217	-0,169	-0,161	0,055	0,036
	p	0,166	0,245	0,205	0,078	0,139	0,149	0,361	0,408
Yaş	r	0,187	-0,072	-0,046	-0,205	0,001	0,125	-0,145	-0,098
	p	0,112	0,322	0,383	0,091	0497	0,217	0,174	0,263
Boy uzunluğu	r	-0,185	0,191	-0,057	0,065	-0,140	-0,117	0,241	-0,185
	p	0,115	0,107	0,357	0,337	0,183	0,225	0,057	0,115
Vücut ağırlığı	r	-0,209	0,173	-0,148	-0,195	0,044	-0,147	0,269*	-0,120
	p	0,087	0,130	0,168	0,103	0,389	0,170	**0,039**	0,219
BKİ	r	-0,082	0,127	-0,153	-0,280*	0,104	-0,145	0,173	-0,012
	p	0,297	0,205	0,160	**0,033**	0,252	0,174	0,131	0,468
Sınıf	r	-0,037	-0,042	-0,061	-0,081	0,129	-0,204	0,034	0,026
	p	0,405	0,393	0,347	**0,301**	0,202	0,438	0,414	0,435
Beslenme eğitimi alma	r	-0.074	-0,042	-0,110	-0,288*	-0,074	-0,201	-0,018	-0,166
	p	0,317	0,392	0,239	**0,029**	0,317	0,095	0,453	0,141

r: Spearman korelasyon katsayısı, r**: p<0,01, r*: p<0,05

TARTIŞMA

Günümüz dünyasında bireylerin sağlıklı olması ve tüm yönleriyle sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması ve uygulanması önemli bir süreçtir. Üniversite öğrencileri genç erişkin nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır ve bu dönemdeki diyet uygulamaları ve beslenme alışkanlıkları bireyin ileriki yaşamını da etkilediğinden kazanılan alışkanlıklar hem birey hem toplum sağlığı için önemlidir (54). Üniversite döneminde kazanılan beslenme alışkanlıkları ileriye yönelik beslenme alışkanlıklarının büyük bir kısmını oluşturduğundan bu dönemde beslenme alışkanlıklarının ve bilgi düzeylerinin ölçülmesi, sağlıksız beslenmeye sebep olabilecek alışkanlıkların nedenlerinin araştırılması ve bu sorunların önüne geçmek için beslenme konusunda programların oluşturulması, öğrencilere bu konuda, rehberlik ve danışmanlık verilmesi sağlanmalıdır (55). Toplumdaki bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkileyen en önemli faktörün başında beslenme gelmektedir. Sağlıklı bir beslenme için yeterli beslenme bilgi düzeyinin olması gerekmektedir (56).

Geniş bir kavramı temsil eden yaşam kalitesinin sağlık alanındaki tanımı bireylerin yaşadığı çevreyi tüm boyutlarıyla kavraması ve iyilik durumunun tanımlaması olarak ifade edilmiştir. Günümüz dünyasında sağlıklı olmanın tanımı bireyin sadece hastalık halinin olmaması değil tüm yönleriyle sağlıklı olması olarak tanımlanmış olup bu tanımın öneminin giderek artması beraberinde yaşam kalite kavramını da önemli hale getirmiştir. Yaşam kalitesinin artması bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması ve bu davranışların uygulamasına bağlıdır. Bireylerin doğru beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olması, yeterli fiziksel aktivite yapması, sağlık durumları hakkında yeterli bilgiye ve bilince sahip olmaları, doğru ve uygun stres yönetimini yapmaları önerilen davranışlar içerisinde yer alır.

Bireylerin sağlıkları ile ilgili bilgi sahibi olmaları ve uygun davranışlarda bulunmaları yeterli bilgi düzeyine sahip olmalarına bağlıdır (57). Bu çalışma üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve yaşam kalitesini değerlendirme için Üsküdar üniversite ebelik, hemşirelik ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okuyan gönüllü 307 katılımcı ile yürütülmüştür.

Bireylerin üniversite dönemi genel olarak yetişkinliğe adım attıkları döneme denk gelmektedir. Bu dönemi oluşturan yetişkinlerin yaş aralığı 19-25 yaş aralığını kapsar. Günal (58) tarafında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşları 20,47±3,69 yıl olarak bulunmuş olup katılımcıların %97,20'sinin bekar ve kadın katılımcıların oranının %63,4 olduğu bildirilmiştir. Alması (59) yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş aralığının 21,50 ± 2,60 yıl olduğunu ve öğrencilerin %98'inin bekar öğrencilerinden oluştuğunu bildirmiştir. Üniversite öğrencilerinden 154 kişinin dahil edildiği başka bir çalışmada öğrencilerin %68,15'i 21-23 yaş aralığında olup yaş ortalamaları 21,99±1,44 yıldır (60). Bu çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin yaş ortalamaları 21,93 ± 1,94 olup %97,20'si bekar ve katılımcıların %85.6'sı kadın katılımcılardan oluşmaktaydı (Bkz. Tablo 1, Tablo 2).

Beden kütle indeksi (BKİ) bireylerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı oranları ile ilgili bir değerlendirme olup normal değerin dışında olan bireyleri obezite yönünden değerlendiren bir parametredir. Yanlış beslenmenin bir ürünü olan, giderek yaygınlaşan önemli bir halk sağlığı olan obezite hakkında toplumun üretken ve genç kesimini oluşturan üniversite öğrencilerinin bilinçlendirilmesi ve öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmesi büyük önem taşımaktadır (49, 61). Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bir çalışmada öğrencilerin beden kütle indeksi ortalaması 22,24±3,65 kg/m^{2}dir (62). Bülbül ve ark.'ın (63) yaptığı çalışmada öğrencilerin BKİ değeri 21,94 (15,43-40,54) kg/ m^2, boy uzunluğu değeri 165,67±8,31 cm ve vücut ağırlığı değeri 60,48±11,78 kg olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin BKİ ortalamasının 22,31±3,51 kg/ m^2, boy uzunlukları ortalamasının 1,65±0,07 cm, vücut ağırlığı ortalamasının 61,44±12,15 kg olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 2).

Selçuk (64), üniversitesi öğrencileri üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada öğrencilerin %94,77'sinin ilaç kullanmadığını bildirilmiştir. Batmaz'ın (50) yaptığı çalışmada katılımcıların %86,70'nin herhangi bir sağlık problemi olmadığı ve sadece %14,40'nınbesin desteği kullandığı ifade edilmiştir. En çok alınan vitaminin desteğinin supplement olduğu saptanmıştır. Sharma ve ark.'ın (65) yaptığı çalışmada en sık kullanan vitamin desteğinin supplement oldu-

ğunu sonucuna varılmıştır. Yapılan bu çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş olup katılımcıların %91,50'sinde herhangi bir sağlık problemi yoktur ve vitamin kullanan bireyler %17,30 olup büyük çoğunluğu supplement kullanmaktadır (Bkz. Tablo 3).

Kronik hastalıkların artmasında önemli rol oynayan ve önlenebilir faktörler arasında; sağlıksız beslenme, egzersiz düzeyinin yetersiz olması ve riskli davranışlara sahip olmak gibi durumlar yer almaktadır. Dünya genelinde ölümlerin büyük kısmından sorumlu olan BOH'ların en büyük sebebi önlenebilir risk faktörlerinden olan sigaradır. Sigaraya erişimin olması ve kolay bulunmasından dolayı yetişkinler arasında tüketimi giderek artmaktadır (66). Tugay (60) yaptığı çalışmada erkek katılımcıların %40.50'sinde, kız katılımcıların %19.80'ninde aktif sigara tüketimi olduğunu ve erkeklerin %53.80'ni, kızların % 38.20'sinin alkol kullandıkları ifade etmiştir. Özütürker ve Özer'in (62,67) çalışmasında erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla sigara kullandığı ve alkol tükettiği rapor edilmiştir. Kadınlarda sigara tüketimi %16,30 ve alkol kullanımı %9,10 iken erkeklerin sigara tüketimi %46 ve alkol kullanımı %21,40'tır. Bu çalışmada da benzer şeklide erkek katılımcıların sigara ve alkol kullanımı kadın katılımcılardan daha fazla olup kadın katılımcıların sigara kullanımı %19,40 iken erkek katılımcıların %40,90'dır; kadın katılımcıların alkol kullanımı %16,30 iken erkek katılımcıların %29,50 olduğu belirtilmiştir (Bkz. Tablo 3).

Yeni bir döneme giren üniversite öğrencilerinin beslenme süreçleri ve alışkanlıkları değişmekte, tüketilen öğün sayıları azalmakta ve daha çok hazır gıda ürünleri tercih etmektedirler (68). Üniversite döneminde değişen bu beslenme alışkanlıkları ileriki yaşamı etkilemekle beraber günümüzde görülme sıklığı giderek artan sağlık sorunlarına da neden olmaktadır (69).

Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği başka bir çalışmada erkek öğrencilerin en fazla atladıkları öğünün akşam öğünü (%50,00) olduğu ve kızların en fazla atladığı öğünün ise öğlen öğünü (%67,40) olduğu saptanmıştır (60). Yine üniversite öğrencilerinin dahil edildiği başka bir çalışmada hem kız (%69,10) hem de erkek (%50,10) öğrencilerde en sık atlanan ana öğününün öğle öğünü olduğu belirtilmiştir (70). Bir diğer çalışmada her iki cinsiyetteki katılımcıların benzer oranlarda öğün atladıkları ve erkek katılımcıların en sık atladığı öğünün kahvaltı (%51,80), kadın katılımcılarda en sık atladığı öğünün ise öğlen (%44,60) olduğu belirlenmiştir (71). Yapılan bu çalışmada da benzer şekilde erkeklerde en çok atlanan öğün sabah (%22,80) ve kadınlarda en çok atlanan öğün öğlen (%33,50) olup büyük çoğunluğu (%33,60) iştahı olmadığı/canı istemediği için öğünlerini atladığını ifade etmiştir (Bkz. Tablo 6). Bu çalışmada yer alan öğrencilerin atladıkları öğün ve öğün atlama nedenleri literatürle uyumluydu (72,73).

Bireylerin günlük yaşamda egzersiz yapması ve fiziksel aktivitenin arttırılması sağlıklı bir yaşam için önemli bir faktördür. Batı ülkelerinde yaygın olarak görülen BOH'tan korunmak ve sağlığın geliştirilmesi için düzenli fiziksel aktivite yapmak önemlidir (74). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi yetişkin bireyler için haftalık en az 150 dakikalık egzersizin yapılmasının önemli olduğunu ifade etmiştir (75).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada hem erkek öğrencilerinin (%60,40) hem de tüm öğrencilerinin (%54,40) en çok orta düzeyde fiziksel aktivite yaptığı ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla fiziksel aktivite yaptığı ifade edilmiştir (76). Demirtürk ve ark.'ın (77, 78) yaptığı çalışmada orta düzey ve şiddetli düzey fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden yüksek olduğu vurgulanmıştır. Birçok araştırma sonucunda erkeklerin fiziksel aktivite düzeyleri kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (79,80,81,82,83). Çalışma sonucu literatürle uyumlu olup katılımcıların büyük çoğunluğu (%48,90) orta düzeyde fiziksel aktivite yapmakta ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla aktivite yaptığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 8).

Üniversite döneminde bireylerin beslenme alışkanlıklarında ailenin etkisi azalır ve kişisel sorumluluk ve bağımsızlık daha önemli hale gelmektedir. Beslenme alışkanlıklarının şekillendiği ve beslenme tercihlerinin değiştiği bu dönemde beslenme bilgisinin yüksek olması doğru tercihler için gerekli ve önemli bir faktördür (82).

Ermiş ve ark.'ın (72) yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin %41' inin daha önce beslenme eğitimi aldığı ifade edilmiştir. Bolat'ın (83) yaptığı çalışmada yetişkin bireylerin %59,40'nın beslenme ile ilgili bilgi aldığı ve bilgi alanların büyük çoğunluğu (%46,90) beslenme eğitimini televizyon /radyo aracılığıyla aldığını ifade etmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %44,60'nın daha önce bir beslenme eğitimi aldığını belirtilmiştir. Katılımcıların %45,20'si TV, radyo veya internet aracılığıyla, %23,80'ni radyo veya internet aracılığıyla beslenme bilgisi aldığını belirtmiştir (84). Bu çalışmada katılımcıların %56,70'i beslenme eğitimi almış ve literatürle uyumludur (Bkz. Tablo 7). Fakat diğer çalışmalarda katılımcıların büyük çoğunluğu beslenme eğitimini televizyon/radyo araçlığıyla alırken bu çalışmada büyük çoğunluk (%48,60) beslenme eğitimini okuldan almıştır (72,83,84).

Beslenme yetersizliğine ve yanlış beslenmeye bağlı oluşan hastalıkların azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılması için tercih edilmesi gereken beslenme grupları ve beslenme ter-

cihleri hakkında eğitim verilmesi önem arz etmektedir. Toplumda özellikle sağlık alanında hizmet edecek meslek gruplarının beslenme konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (85). Yapılan bir çalışmada YETBİD ölçeğinin temel beslenme bilgi düzeyini ölçeğinin ilk kısmının gruplandırmasında çoğunluğu (%57) orta düzey; besin tercihi bilgi düzeyini ölçen ikinci kısmının gruplandırmasında ise çoğunluğu (%38) yine orta düzey grubu oluşturmuştur (86). Ural ve ark.'ın (87) anneleri dahil ettiği çalışmada annelerin YETBİD Beslenme bilgisi puanı 52,30±8,10, YETBİD Beslenme tercihi puanı ise 39,00±5,90'dır ve YETBİD ölçeğinden büyük çoğunluğu orta düzeyde bulunmuştur. Güngör'ün (88) yaptığı çalışmada katılımcıların YETBİD ölçeğinin temel beslenme bilgisi puanına göre bireylerin büyük çoğunluğunu (%44,20) orta düzey beslenme bilgisine sahip olduğunu besin tercihi puanına göre ise bireylerin %34,50'si orta, %39,70'nin iyi besin tercihi bilgisine sahip olduğunu ifade edilmiştir. Yapılan bu çalışmada da literatürle benzer sonuçlar elde edilmiş olup YETBİD ölçeğinin ilk kısmı olan besin bilgisinde büyük çoğunluğu (%49,50) orta düzeyde, besin tercihi kısmında da büyük çoğunluğu (%40,10) orta düzeyde bulunmuştur (Bkz. Tablo 12). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (83,84,89).

Yapılan bir araştırmada kadın katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi ortalamaları erkek katılımcılardan daha yüksek bulunmuş olup her iki kategoride de istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir (86). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir diğer araştırmada da kadın öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri her iki alt ölçekte de erkek öğrencilerden daha iyi bulunmuştur (89). Yapılan önceki çalışmalarla bu çalışma literatürle benzerlik göstermekte olup her iki kategoride de kadınların bilgi düzeyi erkeklerden daha fazla ($p<0,05$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 12). Bu durumun nedeni kadın katılımcıların beslenme ve diyet konularına daha ilgili olması olarak gösterilebilir (86,89).

Yapılan bir çalışmada medeni durumlarına göre temel beslenme bilgi düzeylerine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup bekar olanların evli ve boşanmış/dul olanlara göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Besin tercihi bilgi düzeyine değerlendirildiğinde ise anlamlı fark bulunamamıştır (86). Başka bir araştırmada temel beslenme bilgi düzeylerine göre evli olanların bekar olanlara göre ortalama puanı daha yüksek saptanmıştır (83). Bazı çalışmalarda medeni durum ile beslenme skoru arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (84, 90). Bu çalışmada (Bkz. Tablo 14) cinsiyetlere göre medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup, katılımcıların besin tercihi ile medeni durum ara-

sında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bu çalışmalarda ifade edildiği gibi bulunan literatür sonuçları da birbirinden farklıdır (83,84,86,90). Yapılan bu çalışmada farklı sonuçların bulunması evli bireylerin sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Kahraman ve ark.'ın (91) yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin %48,90'nı yurtta, %27,20'si öğrenci evinde ve %23,90'nı aile yanında yaşamaktadır. Bu çalışmaya katılan bireylerin kaldığı yere göre beslenme bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki ($p>0,05$) olmadığı saptanmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma da üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın kalınan yere göre anlamlı bir fark olmadığı ifade edilmiştir (92). Yapılan bu çalışmada katılımcıların besin bilgisi puanı ile yaşadığı yer arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 15). Fakat toplam katılımcılarla erkek katılımcıların besin tercihi puanları ile yaşanılan yer arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bazı çalışmalarda besin tercihi sonuçlarının farklı bulunması yaşanılan yerlerde katılımcıların oranlarının farklı olmasından kaynaklı olabilir (91,92).

Yapılan bir araştırmada katılımcıların herhangi bir hastalığının olup olmamasıyla besin tercihi bilgisi ve temel beslenme bilgisi arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu vurgulanmıştır (93). Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği başka bir çalışmada katılımcıların kronik bir sağlık sorunu olması ile besin tercihi arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olup temel beslenme bilgisi arasında bir ilişki yoktur. Aynı çalışmada ilaç kullanımı ile temel beslenme bilgisi arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır (84). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bu araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuş olup ilaç kullanımı ve sağlık problemi olup olmama ile besin tercihi bilgi düzeyi ve temel beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) vardır (Bkz. Tablo 16).

Kanadalı üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmaya göre beslenme eğitim alma ile besin bilgisinin artması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ve beslenme eğitimi alan bireylerin daha sağlıklı beslenme davranışında bulunduğu saptanmıştır (94). Çelik (95) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada beslenme eğitimi alma ile YETBİD puanlarının her iki kategorisinde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada da beslenme eğitim alma durumunu ile beslenme bilgi puanı ve beslenme tercihi puanı arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) vardır (Bkz. Tablo 16). Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (70,86,93).

Yaşam kalitesi kavramı geniş bir tanımlamaya sahiptir. Yaşam kalitesi bireylerin yaşadığı çevreyi ve onu etkileyen faktörleri kendi algısına göre tanımlamasıdır. WHO'nun özellikle gelecekteki hedefleri arasında bireylerin sağlığını ve buna bağlı yaşam kalitesi arttırmak vardır (96).

Yapılan bir çalışmada yaşam kalitesinin fiziksel göstergeler ile cinsiyet arasında önemli bir ilişki ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır (97). Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği bir çalışmada yaşam kalitesinin alt boyutlarından genel sağlık, enerji, emosyonel rol ve ağrı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu ve erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha iyi düzeyde olduğu ifade edilmiştir (98). Bu çalışmada yaşam kalitesinin alt boyutlarında fiziksel rol ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur ve diğer alt boyutlarla anlamlı bir ilişki yoktur (Bkz. Tablo 17). Bu bulgular kısmı literatürdeki çalışmalar bazı alt boyutlarıyla benzerlik bazı alt boyutlarıyla farklılık göstermiş olup bu durum örneklemlerin yaş, şehir, eğitim düzeyi ve sosyokültürel gibi faktörlerin farklı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (97,98).

Enişte (99) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin okuduğu bölüm ile yaşam kalitesi ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) tespit etmiştir. Yabancı diller bölümdeki öğrenciler BESYO ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahiptir. Bu çalışmada bölüm değişkeni ile SF-36'nın alt boyutlarından fiziksel rol ile anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır (Bkz. Tablo 17). Aynı şekilde kız öğrencilerinde bölüm değişkenine göre fiziksel rol alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 18).

Pirinççi ve ark.'ın (100) yaptığı çalışmada fiziksel aktivitenin artışı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışma sonucunda da fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır (101). Yıldırım ve ark.'ın (102) yaptığı araştırmada fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından enerji ve genel sağlık ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma sonucunda da öğrencilerin fiziksel aktivite ile yaşam kalitesinin enerji alt boyutuyla anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 17).

Yapılan çalışmalarda sağlıklı olma ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve sağlıklı olan katılımcıların yaşam kalitesinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (103,97). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yaşam kalitesinin ölçeğinin alt boyutlarından sosyal fonksiyon, ruhsal sağlık, fiziksel rol güçlüğü, ağrısı ve genel sağlık puanlarının herhangi bir sağlık problemi olmayan bireylere göre istatistiksel açıdan önemli farklılıklar tespit edilmiştir (99). Bu çalışma sonucunda sağlık durumu ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan ağrı, genel sağlık ve emosyonel rol ile anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 17). Kadın katılımcılarda sağlıklı olma ile genel ve ağrı alt boyutları ile anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 18). Erkeklerde sağlıklı olma ile emosyonel rol alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır (Bkz. Tablo 19). Çalışmada bulunan değerler literatürle benzerlik göstermektedir.

Kılınç ve Tosun'un (104) yaptığı araştırmada ilaç kullanımı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu ifade edilmiştir. Yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon, ruhsal sağlık ve emosyonel rol dışındaki alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmaya göre hastalığın olması ve ilaç kullanımının varlığı yaşam kalitesini azaltmaktadır. Kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı bireylerin yaşam kalitesini azaltmaktadır (105). Bu çalışmada kadın katılımcılarda ilaç kullanımı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 18).

Kital'in (106) yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ile BKI değeri arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu, bu ilişkinin yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı ve genel sağlık alt boyutları arasında olduğu ifade edilmiştir. BKI değeri yüksek olan bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve özellikle yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve sağlığı algılama alt boyutlarının puanlarının etkilendiği ve düşük olduğu vurgulanmıştır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin alt boyutlarından genel sağlık ortalama puanı ve fiziksel fonksiyon ortalama puanı ile BKİ arasında anlamlı ilişki ($p<0,05$) olduğu ifade edilmiştir (107). Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği başka bir çalışmada BKI değeri daha yüksek olanların yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan fiziksel rol, vücut ağrısı ve enerji alt ölçek puan ortalamalarının daha az olduğu ifade edilmiştir. Bu yapılan çalışmamada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup BKİ değerleri arttıkça yaşam kalitesinin özellikle fiziksel bileşenlerin puan ortalamalarının daha az olduğu bulunmuştur (108). Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği bu çalışmada da BKI ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon ile enerji arasında anlamlı biri ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 17).

Emamvirdi ve ark.'ın (109) yaptığı çalışmada sigara kullanmayan bireylerin yaşam kalitesi alt boyutlarından enerji, emosyonel iyilik hali, sosyal fonksiyon ve genel sağlık parametreleri kullanan bireylere göre daha iyi olduğunu belirtmiştir. Kao ve ark.'ın (110) yaptığı çalışmada sigara içen bireylerin yaşam kalitesinin puanlarının içmeyenlere göre düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık durumu iyi olan bireylerin dahil edildiği bir çalışmada sigara kullanımı ile yaşam kalitesi değerlerinin düştüğü saptanmıştır (111). Bu çalışmada da sigara kullanmayan bireylerin yaşam kalitesi daha yüksek olduğu ve sigara kullanımı ile emosyonel alt puanları arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 17).

SONUÇ

Bu çalışma, Üsküdar Üniversitesi ebelik, hemşirelik ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olup çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir;

1. YETBİD ölçeğinin temel beslenme kısmında katılıcıların %49,50'si büyük çoğunlukla orta düzey bilgi seviyesini ve besin tercihi kısmında da katılımcıların %40,10' nu büyük çoğunlukla orta düzey bilgi seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre hem besin bilgisi hem besin tercihi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).
2. Katılımcıların besin tercihi ile medeni durumu arasında bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Evli katılımcıların besin bilgisi ortalamalarından 29,20±8,43; bekar bireyler 36,59±6,25 puan almıştır. Katılımcıların göre besin bilgisi kısmı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
3. Öğrenim görülen bölümle ilgili kadın katılımcıların aldığı besin tercihi ortalamaları sırasıyla hemşirelik bölümü 38,10±5,90, ebelik bölümü 37,01±5,56 ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü 35,39±6,59'dir.Kadın katılımcıların bölümlere göre besin tercihi puanları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bölümlere göre toplam katılımcılar ve erkek katılımcılarda YETBİD ölçeğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
4. Erkek katılımcıların yaşadığı yerle besin bilgisi puanları ve besin tercihi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuşken ($p<0,05$) kadın katılımcılarda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Toplam katılımcıların besin tercihi puanı arasında anlamlı bir durum saptanmıştır ($p<0,05$).

5. İlaç kullanımı ve sağlık durumu ile beslenme bilgi skoru ve besin tercihi skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca kadın katılımcıların ilaç kullanımıyla hem besin bilgisi puanlarında hem de besin tercihi puanlarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$).
6. Katılımcıların beslenme eğitim alma durumunu ile beslenme bilgi puanı ve beslenme tercihi puanı arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Beslenme eğitimi alan bireylerin hem besin bilgisi hem de besin tercihi bölümü puanları beslenme eğitimi almayanlara göre daha yüksektir. Kadın katılımcılarda da beslenme eğitimi alanların puanı almayanlara göre yüksek olup beslenme bilgi puanları ve besin tercihi puanları arasında anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek katılımcılarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
7. Araştırmaya katılan bireyler cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında SF36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarında fiziksel fonksiyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların okuduğu bölüm ile fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın katılımcılarda okuduğu bölüm ile fiziksel rol güçlüğü arasında; erkek katılımcılarda okuduğu bölümle sosyal işlevsellik arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$)
8. Katılımcıların BKİ ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon ve enerji arasında ve kadın katılımcıların BKI değeri ile fiziksel fonksiyon puan ortalaması ve genel sağlık puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). BKİ değeri normal olan kadın katılımcıların fiziksel puan ortalamaları kilolu ve obez bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.
9. Sağlık problemi olup olmama ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından emosyonel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık; kadın katılımcılarda ağrı ve genel sağlık; erkek katılımcılarda ise emosyonel rol güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
10. Katılan bireylerin ilaç kullanımı ile emosyonel rol güçlüğü, enerji ve ağrı alt boyutları arasında, kadın katılımcılarda ağrı ve genel sağlık alt parametreleri ve kadın katılımcıların vitamin/mineral kullanımı ile ruhsal sağlık alt boyutları arasında anlamlılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Vitamin/mineral kullanımı ile emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup; kadın katılımcılarda da yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan ruhsal sağlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek katılımcılarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

11. Sigara kullanımı ile emosyonel rol güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu anlamlı ilişki hem kadın hem erkek katılımcılarda da olduğu ifade edilmiştir. Diğer alt boyutları ile anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).
12. Hem toplam katılımcılarda hem de kadın katılımcılarda beslenme eğitim alma durumu ile ruhsal sağlık alt boyutları arasında ve erkek katılımcılar beslenme eğitimi alma durum ile enerji alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$)
13. Fiziksel aktivite yapıp yapmama durumu ile enerji arasında ve kadın katılımcılarda fiziksel aktivite yapıp yapmam ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, enerji, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$)
14. Katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarından enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Besin bilgisi ile ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında pozitif yönde; enerji/canlılık/vitalite ile negatif yönde ilişki vardır. Katılımcıların besin tercihi bölümü ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
15. Kadın katılımcılarda besin bilgisi ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında pozitif yönde ve besin tercihi ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında da pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek katılımcılarda besin bilgisi ile emosyonel rol güçlüğü ve enerji/canlılık/vitalite arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).
16. Yapılan çalışmada medeni durum, yaş, boy uzunluğu ve öğrenim görülen sınıf ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından enerji/canlılık/vitalite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Medeni durum ve sınıf ile pozitif yönde yaş ve boy uzunluğu ile negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Kadın katılımcılarında medeni durum, boy uzunluğu ve öğrenim görülen sınıf ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından enerji/canlılık/vitalite arasında ilişki olup medeni durum ve boy uzunluğu ile pozitif yönde; yaş ile negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
17. Katılımcıların beslenme eğitimi alması ile yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan fiziksel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$)
18. Kadın katılımcıların BKI değeri ile SF36'nın alt boyutları ile bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Vücut ağırlığı ile fiziksel fonksiyon arasında ve beslenme eğitimi alma ile fiziksel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık arasında negatif yönde bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek katılımcılarda vücut ağırlığı, BKI, öğrenim görülen sınıf ve beslenme

eğitimi alma durumu SF36'nın alt boyutlarından enerji/canlılık arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

ÖNERİLER

1. Beslenme bilgi düzeyi yaşam kalitesinin değerlendirildiği bu çalışmada bireylerin üniversite de beslenme eğitimi dersi almasına rağmen yeterli düzeyde beslenme bilgi düzeyine sahip olmadıkları saptanmıştır. Bu anlamda üniversite öğrencilerine uygun beslenme eğitimlerinin verileceği seçmeli dersler, seminerler, paneller, eğitici konferanslar, bilimsel etkinlikler ve uygulamalı çalışmalar çevrimiçi ve yüz yüze verilerek beslenme sürecinin devamlılığı sağlanmalıdır. Toplumun büyük bir kısmını oluşturan ve gelecek nesilleri oluşturacak olan üniversite popülasyonuna uygun beslenme eğitiminin verilmesi beslenmeyle ilişkili hastalıkların azaltılması ve gelecekte daha sağlıklı bir toplumun oluşturulası için önemlidir. Sağlıklı bir toplumun varlığı doğru oranda yaşam kalitesini de etkileyecek önemli bir faktördür.

2. Bireylerin beslenme bilgi düzeyinin arttırılması doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması için önemli bir faktördür. Beslenme eğitiminin alınabileceği en güvenilir kaynaklar diyetisyenler ve sağlık profesyonelleridir. Özellikle üniversite öğrencilerinin beslenme ile ilgili büyük değişimler geçirdiği bu süreçte okullarda uygun eğitimlerin verilmesi ile doğru kararların ve alışkanlıkların elde edilmesi sağlanabilir.

3. Yapılan bu çalışmada da görüldüğü gibi toplumsal düzeyde bireylerin sağlıklı olması ve yaşam kalitesinin arttırılması için fiziksel aktivitenin ve egzersizin arttırılması gerekmektedir. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktiviteyi arttırmak için multidisipliner çalışma sağlanarak fiziksel aktiviteyi arttırıcı kurslar, mobil uygulamalar ve uygulamalı olarak yapılacak aktivitelerle farkındalık çalışmalarına önem verilmelidir. Fiziksel aktivitenin arttırılması özellikle yaşam kalitesinin mental sağlık ve fiziksel fonksiyon parametreleri için önemlidir.

ÖZET

Bu araştırma Üsküdar Üniversitesi ebelik, hemşirelik ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla 307 gönüllü katılımcı aracılığıyla yürütülmüştür. Üniversite öğrencilerine demografik özelliklerin yer aldığı Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD) ve Yaşam Kalitesi ölçeği (SF 36) içeren anket formu çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Katılımcıların ölçeğin "Temel beslenme" bölümünde %49,5'inin, "Besin tercihi" bölümünde ise %40,1'nin bilgi düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların beslenme eğitim alma durumunu ile beslenme bilgi puanı ve beslenme tercihi puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarından enerji, ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Besin bilgisi ile ruhsal sağlık ve genel sağlık arasında pozitif yönde; enerji ile negatif yönde ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların besin tercihi bölümü ile SF36 ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılan bireylerin beslenme bilgi düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Üniversite öğrencileri yetişkinlik dönemi için bir geçiş sürecinde olup, özellikle bu dönemde beslenme konusunda eğitimler yayınlaştırılarak sağlıklı beslenme davranış ve alışkanlıkların kazandırılması sağlıklı nesiller için önem taşımaktadır. Bu konuda daha geniş kapsamlı ve örneklemli çalışmalar ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, yaşam kalitesi, beslenme bilgi düzeyi

EVALUATION OF THE NUTRITION KNOWLEDGE LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF THE STUDENTS OF USKUDAR UNIVERSITY DEPARTMENT OF MIDWIFERY, NURSING AND PHYSIOTHERAPY AND REHABILITASYON

SUMMARY

This research was carried out with 307 volunteer participants to evaluate the nutritional knowledge level and quality of life of Üsküdar University midwifery, nursing and physiotherapy and rehabilitation students. A questionnaire including the Information Form, which includes the demographic characteristics, the Nutrition Information Level Scale for Adults (YETBİD) and the Quality of Life scale (SF 36) were applied to the university students online. The knowledge level of 49.5% of the participants in the "Basic nutrition" section and 40.1% in the "Food preference" section of the scale was found to be moderate. A significant relationship was found between the nutritional education status of the participants and their nutritional knowledge score and nutrition preference score ($p<0.05$). A significant relationship was found between the nutritional knowledge level of the participants and the sub-dimensions of the SF36 scale, energy, mental health, and general health ($p<0.05$). There are positive relationship between nutritional knowledge, mental health and general health; negative correlation was found with energy. A positive and significant relationship was found between the food preference section of the participants and physical function, physical role difficulty, pain and general health, which are sub-dimensions of the SF36 scale ($p<0.05$). It was determined

that the quality of life of the individuals participating in the study increased as the nutritional knowledge level increased ($p<0.05$). University students are in the transition period to adulthood, and it is important to provide healthy nutrition behaviors and habits to healthy generations by publishing nutrition-related trainings, especially in this period. More comprehensive and exemplary studies are needed on this subject.

Keywords: Nutrition, quality of life, nutritional knowledge level

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). (2021a). Nutrition. World Health Organization. Erişim: https://www.who.int/health topics/nutrition. Erişim tarihi: 20.04.2022.

2. WHO. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013b Erişim: http://www.who.int/nmh/publications/ncd- action-plan/en. Erişim tarihi: 20.04.2022.

3. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 2018.

4. Moradi-Lakeh M., El Bcheraoui C., Afshin A., Daoud F., AlMazroa M.A., Al Saeedi M., Mokdad A.H. Diet in Saudi Arabia: Findings from a nationally representative survey. *Public Health Nutr.* 2017;20:1075–1081.

5. Gan WY, Mohd NMT, Zalilah MS, et al. (2011) Differences in eating behaviours, dietary intake and body weight status between male and female Malaysian University students. Malaysian Journal of Nutrition 17(2): 213–228. Available at: Erişim: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22303575. Erişim tarihi: 16.04.2022.

6. World Health Organization. WHO Mortality Database. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Health Statistics and Information Systems; 2015. Erişim: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/. Erişim tarihi:25.05.2022.

7. Neumark -Sztainer D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association, 111*(7), 1004-1011.

8. Yahia N. Brown, CA, Rapley M, Chung M. (2016). Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. *BMC public health, 16*(1), 1-10.

9. Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

10. Ansari WE., Clausen SV, Mabhala A, Stock C. (2010), How do ı look? body ımage perceptions among university students from england and denmark. International Journal of Environmental Research and Public Health.7(2), 583-595.

11. Öztürk D, Onurlubaş E. Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi, 11*(3), 221-232.

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

13. Işıksoluğu M. Endüstri Meslek Liseleri için Beslenme. İstanbul: Devlet Kitapları Müdürlüğü; 2005.

14. World Health Organization (WHO). (2021d). Nutrition. World Health Organization. Erişim: https://www.who.int/health topics/nutrition. Erişim tarihi: 15.05.2022.

15. El Ansari W, Berg-Beckhoff, G.Country and gender-specific achievement of healthy nutrition and physical activity guidelines: Latent class analysis of 6266 university students in Egypt, Libya, and Palestine. *Nutrients*, 2017; *9*(7):738.

16.Türkiye Sağlık Platformu. Ulusal ve uluslararası ölçekte sağlık finansmanında hastalık yükü: Sağlık Finansmanı Raporu. 2020. https://tusap.org/wp-content/uploads/2021/06/16-16nciTOPLANTI_yeni.pdf Erişim tarihi: 11.09.2022.

17. Alvarez-Nebreda ML, Bentov N, Urman RD, Setia S, Huang JC, Pfeifer K, et al. Recommendations for preoperative management of frailty from the Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI). J Clin Anesth 2018; 47:33–42

18: Bonaccio M, Castelnuova AD, Costanzo S. Nutrition knowledge is assosciated with higher adherence to Mediterranean diet and lower prevelence of obesity. Resuts from the Molisani study. Appetite. 2013.; 68 (10):139-146.

19. Türkiye İstatistik Kurumu, 2014. http://www.tuik.gov.tr/ PreHaberBultenleri.do?id=0.8854.

20. Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK 2021). Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi. Öğrenim düzeyine göre öğrenci sayısı: 2020-2021 Yükseköğretim istatistikleri. Erişim: https://istatistik.yok.gov.tr/ Erişim tarhi: 20.07.2022.

21. Kazma E. Üniversite Öğrencileri Arasında Obezite Prevalansı ve Oluşum Nedenlerinin Saptanması (tez). İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2013

22. Uluslararası Diyabet Federasyonu. (2022) Çevrimiçi https://diabetesatlas.org/atlaspresentation/?dlmodal=active&dlsrc=

23. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsidag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yilmaz T, Cakir B, Tuomilehto J; TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the pevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. Eur J Epidemiol. 2013;28(2):169-180.

24. Doğan B, Oner C, Oguz A. Üniversite öğrenci ve çalışanlarının diyabet riski ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2017, 21 (2): 50-55.

25. Akdemir N, Can G. Kanserin Önemi, Etiyolojik Risk Faktörleri, Değerlendirme ve Korunma. In; İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Birol L, Akdemir N (Ed.) 2020:331-344, Akademisyen Kitabevi, Ankara.

26. Basch CH, Cadorett V, MacLean SA, Hillyer GC, Kernan WD. Attitudes and behaviors related to sun-safety in college students. Journal of Community Health, 2017; 42(4):757-762.

27. Karas M, Amir H, Fishman, D, Danilenko M, Segal S, Nahum A, Sharoni Y. Lycopene interferes with cell cycle progr Lycopene İnterferes With Cell Cycle Progression And İnsulin-Like Growth Factor I Signaling İn Mammary Cancer Cellsession and insulin-like

growth factor I signaling in mammary cancer cells. Nutrition and Cancer. 2000; 36(1): p. 101-111.

28. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu. Türk Kardiyol Dern Arş .Arch Turk Soc Cardiol., 43(4):402–409, 2015.

29. Türkiye'de Tuz Tüketimi ve Gıda Kaynakları Çalışması -SALTurk 2 Ankara: Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği; 2012.

30. World Health Organization (WHO). (2021d). Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization . Erişim: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds). Erişim tarihi: 30.04. 2022.

31. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014, WHO, http://apps.who.int/iris/ bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 (Erişim tarihi Temmuz 2022)

32. Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, Wulf SK, Johns N, Lozano R, Regan M, Weatherall D, Chou DP, Eisele TP, Flaxman SR, Pullan RL, Brooker SJ, Murray CJ. A Systematic Analysis Of Global Anemia Burden From 1990 To 2010. Blood. 2014; 123(5): 615-624.

33. Guralnik, JM., Eisenstaedt RS, Ferrucci L, Klein HG. Woodman, R.C. Prevalence Of Anemia İn Persons 65 Years And Older İn The United States: Evidence For A High Rate Of Unexplained Anemia. Blood, 2004. 104(8): p.2263-226

34. Baysal A. Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 2016.

35.Silliman K, Rodas-Fortier K, Neyman M. A Survey Of Dietary And Exercise Behaviours And Perceived Barriers To Following A Healthy Lifestyle In A College Population. Californian Journal Of Health Promotion. 2016:2(2), 10-19.

36. Kelly S. Stephens J. Hoying J. et al. A systematic review of mediators of physical activity, nutrition, and screen time in adolescents: ımplications for future research and clinical practice. Nursing Outlook, 2017.

37. Sağlam K, Gümüş T. Yazılı görsel ve sosyal medyada gıda ile ilgili bilgi kirliliğinin halkın gıda tercihi üzerine etkileri. Gıda 2019;44(1):153-62

38. Yılmaz H, Ayhan N. Hemşirelik öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. GÜSBD 2017; 6(1): 17-24.

39. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım. Ankara, Gürler Matbaası, 2004.

40. Jones A, Marie, Lamp C, Neelon M, Nicholson Y, Schneider CW, Swanson P, Z Cherr Sh. (2015). Reliability and validity of nutrition knowledge questionnaire for adults. Journal of Nutrition Education and Behavior, 47(1), 69-74.

41. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado* 2017, *14*, 5

42. Bowling A, (1993) Measuring Health, A Review of Quality of Life Measurement. Open University Pres; s.1-23

43. Uslukol E, Özdemir A, Gencer Z, Kaliteye Yolculuk, Antalya, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,2016.

44.Rochín Virués, D.M. Reflexiones de una vida dedicada a la docencia. *Rev. Electrónica De Psicología Iztacala* 2019, *22*, 713–760

45.Şahin MA. Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (tez). Ankara; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Programı;2014.

46. Yılmaz G, Karaca S. Spor Yapan ve Sedanter Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Tutum Ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, (2019;*13*(3), 258-266.

47. Onur N, Sarper F, Onur F. Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ailelerin Sebze-Meyve Tüketim Durumları. Journal of Tourism and Gastronomy Studies. 2017;5 (1), pp. 105-123.

48. de-Mateo-Silleras, B, Camina-Martín, MA, Cartujo-Redondo, A, Carreño-Enciso, L, de-la-Cruz-Marcos, S, Redondo-del-Río, P. Health perception according to the lifestyle of university students. Journal of community health, 2019;44(1), 74-80.

49. Grunert KG, Wills J, Celemin LF, Lahteenmaki L, Scholderer J, Genannt Bonsmann SS. Socio-demographic and attitudinal determinants of nutrition knowledge of food shoppers in six European countries. Food Quality and Preference 2012;26(2):166-177.

50. Batmaz H. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul; 2018

51. Kocyigit H, Aydemir O, Fisek G, Olmez N, Memis A. Kısa Form 36'nın (KF-36) Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği, Romatizmal hastalığı olan bir grup ile çalışma. İlaç ve Tedavi Dergisi, 1999;12(2), 102-106.

52.Ware JE.,Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (Sf-36): I. conceptual framework and item selection. Medical Care, 2004;30(6), 473–483.

53.Bellido-Casado J, Martin-Escudero J, Duen˜as-Laita B, Mena-Martin FJ. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde bir ölçüsü olarak SF-36- Anketi: Bilinen Uzun Vadeli Etkilere Karşı Tütün Maruziyetinin Kısa ve Orta Vadeli Etkilerinin Değerlendirilmesi, 2004. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668087 Erişim Tarihi: 05.09.2022

54. Sprake E, Russell J, Cecil J, Cooper R, Grabowski P, Pourshahidi LK, Barker M. 2018. Dietary patterns of university students in the UK: a cross-sectional study. Nutr J, 17(1): 1-17.

55. Kutluay MT, Baş M, Kızıltan G, Şensoy F, Şeker E, Dağ A. Genel Beslenme. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını; 2013

56. Yolcuoğlu İZ, Kızıltan G. Beslenme eğitiminin diyet kalitesi, sürdürülebilir beslenme ve yeme davranışları üzerine etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 2021;6(1), 77-90

57. Yildirim F, Akinci H, Gozu H, Sargin E, Orbay M, Sargın. "Translation, cultural 45 adaptation, cross-validation of the Turkish diabetes quality-of-life (DQOL) measure," Qual. Life Res., vol. 16, no. 5, pp. 873–879, 2007.

58. Günal A. Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi Dersinin Sonuçlarının İncelenmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 2020;7(1), 55-68

59. Alması N. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu, Bilgi Düzeyi ve Porsiyon Ölçüsü Algısının Değerlendirmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı;2015

60. Tugay E. (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi beden algısı ve beslenme durumunun saptanması (Master's thesis), Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

61. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Çalışanlarında Obezite (şişmanlık) ve Zayıflık Durumunun Belirlenmesi Araştırma Raporu. Ankara, 2011.

62. Doğan S, Şahin CK, Akan DD, Pakyüz SÇ, Kübra I, Mıngır K. Hemşirelik Öğrencilerinin Diyabet Risklerinin Belirlenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 5*(2), 607-619.

63. Bülbül E, Çelik S, Alçiçek H, Dindar A, Furtana M, Günal M, Karga SN, Öztunç B,Yılmaz A. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Diyabet Riski ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 4(3):230-238.

64. Özpulat F, Erdem Y. (2019). Üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (1), 110-126.

65. Sharma A, Adiga S. Knowledge, attitude and practices related to dietary supplements and micronutrients in health sciences students. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR, 2014; 8(8), 10

66. İkinci S, Akdur R. (2017). Sosyokültürel Faktörler ve Sigara. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Erişim Tarihi: 13.03.2022) http://www.recepakdur.com/upload/RA% 20S% C4% B0GARA, 20, C

67. Özütürker S, Özer KB. Erzincan Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve antropometrik özelliklerinin değerlendirilmesi, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (ERZSOSDER). 2016;9(2):63-74

68. Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik AÖ, Sürücüoğlu MS. Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012;29:66-74

69. Işkın M, Sarıışık M. (2017), Üniversite öğrencilerinin öğün atlama nedenlerinin belirlenmesi: sakarya üniversitesi örneği. Journal of Recreation and Tourism Research, 4, (1), 430-440.

70. Yaman ZA, Ünal E. (2021). Bolu İl Merkezinde Gençlik ve Spor Bakanlığına Bağlı Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Obezite/Fazla Kiloluluk Sıklığının Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 6(3), 296-309

71. Golriz Vassigh. (2012), Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstütisü, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülden Pekcan).

72. Ermiş E, Doğan E, Erilli NA, Satıcı A. Üniversite öğrencilerinin beslenme alişkanliklarinin incelenmesi: Ondokuz Mayis Üniversitesi örneği. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi 2015;6(1):30-40.

73. Özdoğan Y, Özfer Özçelik A, Yardımcı H. (2012). Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. Karadeniz, 139-149.

74. Vural Ö, Eler S, Güzel AN. (2010). Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, VIII (2) 6975

75. T.C. Sasğlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağığı Kurumu. (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (Yayın No:940). Ankara

76. Sıdıka O, Çamcı G, Yılmaz RK. (2018). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite yapma durumu ve fiziksel aktivitenin kalp sağlığına etkisini bilme durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 54-61

77. Demirtürk F, Günal A, Alparslan Ö. (2017). Sağlık bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin tanımlanması. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, *5*(3), 169-178.

78. Kızar O, Kargün M, Togo OT, Biner M, Pala A. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 1(1), 63-74.

79. Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, Çelik A, Pektaş Y. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete İlişkisi, Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(4), 58-67

80. Erdoğan B, Revan S. (2019). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 1-7.

81. Özcan S, Bozhüyük A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 41(4), 664-674.

82. Eabban FE, Badr H. (2011). Assessment of nutrition knowledge and related aspects among first-year kuwait university students. Ecology of Food and Nutrition, 50,181–195

83.Bolat H. Yetişkin Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yeni Besinlere Karşı Korkunun Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı;2021

84. Ülker H. (2021). *Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

85. Orhan Y, Özbey N. Şişmanlık Bilimi, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002. Baysal A. Çocukluk çağı şişmanlığı. Beslenme ve Diyet Dergisi 2016;44(2):88-9.

86. Taş SY. Vücut Kütle İndeksi İle Beslenme Bilgi Düzeyi, Fiziksel Aktivite Ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (tez). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ans Bilim Dalı Uzmanlık, 2021

87. Ural PÇ, Öztürk SA. Annelerin Duygusal Yeme, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Davranışlarının Çocukların Besin Tüketimine Etkisi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *1*(3), 151-162.

88. Güngör BN. (2021). Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkin Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)

89. Atasoy S, Güngör AE. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Obezite Durumunun Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *16*(2), 340-349.

90. Haklı G Uçar A, Özdoğan Y, Yılmaz M, Özçelik A, Sürücüoğlu M ve ark. Nutritional Knowledge and Behaviour of Adults: Their Relations with Sociodemographic Factors. Pak J Nutr 2016;15(6):532-9.

91. KahramanS, Çitfçi EK, Yılmaz D. (2020). Sağlık Bölümünde Okuyan Ve Okumayan Üniversite Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, *6*(3), 302-314.

92. Vançelik S, Önal S, Güraksın A, Beyhun E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4), 242-248

93. Duralı, Ö. (2019). *Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

94. Emrich TE, Mazier MJ. Impact of nutrition education on university students' fat consumption. Can J Diet Pract Res. 2009;70(4):187–92

95. Çelik, ÖM, Duran S. Üniversite Öğrencilerinde Mikro Besin Ögesi Alımının ve Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 15-16.

96.World Health Organization (WHO). (2021f). Physical activity. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1. 30.09.2022

97. Mingardi G, Cornalba L, Cortinovis, E. (1999), Health-related quality of life in dialysis patients. a report from an italian study using the sf-36 heart survey. Nephrol Dial Transplant 14(6), 1503-1510

98. Şavkın R, Büker N, Bayrak G. (2021). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde yaşam kalitesi, benlik saygısı ve depresyon düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, *8*(1), 54-62.

99.Enişte E. (2021). *Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü).

100. Pirinççi CŞ, Cihan E, Yıldırım NÜ. (2020). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı ve akademik başarıyla olan ilişkisi. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 15-23

101. Pedišić Ž, Rakovac M, Titze S, Jurakić D, Oja P. (2014). Domain-specific Physical activity and health-related quality of life in university students. European Journal of Sport Science,;14(5): 492-499

102. Yıldırım D., Yıldırım A, Eryılmaz M. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, *44*(2), 325-333.

103. Mancuso CA, Peterson MGE, Charlson ME. (2000), Effects of depressive symptoms on health-related quality of life in asthma patients. J Gen Intern Med, 15(5), 301-310.

104. Kılınç F, Tosun N. (2020). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir araştırma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(2), 207-215.

105. Say Şahin D, Önal Ö, Kılınç AS. Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;2(2):81-92

106. Kital B. (2019). Premenapoz ve postmenapoz dönemindeki kadınların yeme farkındalığı, yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

107. Kocaman F, Teletar B. (2020). Yetişkinlerde beden kütle indeksine göre sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve zayıflama girişimlerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, *14*(4), 497-506

108. Ünal N, Tosun B, Can N, Tunay S, BEK D. (2016), Diz osteoartriti olan hastaların yaşam kalitesinin ve etki eden parametrelerin belirlenmesi, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 18(3), 83-9

109. Emamvirdi R, Asl NH, Colakoglu FF. (2016). Health-related quality of life with regard to smoking, consumption of alcohol, and sports participation. Iranian Red Crescent Medical Journal, 18(7

110. Kao YH, Celestin MD, Yu, Q, Moody-Thomas S, Jones-Winn K, Tseng T.S. (2019). Racial and Income Disparities in Health Related Quality of Life among Smokers with a Quit Attempt in Louisiana. Medicina, 55(2), 48.

111. Paksoy N. (2016). Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Olgularda Sigara Bırakmanın Solunum Fonksiyonları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. İnönü Üniversitesi, Malatya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK).

ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü obezite sınıflaması …….. 14
Tablo 2. Katılımcıların cinsiyete ve demografik bilgilerinin dağılımı……..... 17
Tablo 3. Katılımcılara ait ortalama yaş ve bazı antropometrik ölçümleri…… 18
Tablo 4. Katılımcıların cinsiyete göre genel sağlık durumu……..…….. 18
Tablo 5. Katılımcıların cinsiyetlere göre yaşam biçimi ve sağlık alışkanlıkları…….. 19
Tablo 6. Katılımcıların cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları dağılımı……..……... 19
Tablo 7. Katılımcıların cinsiyete göre beslenme durumu ve öğün düzeninin dağılımı…… 20
Tablo 8. Katılımcıların cinsiyete göre beslenme eğitim bilgilerinin dağılımı…….…..…... 21
Tablo 9. Katılımcıların cinsiyete göre fiziksel aktivite bilgilerinin dağılımı…..……..... 21
Tablo 10. Katılımcıların YETBİD besin bilgisi alt boyut sorularının dağılımı…….……... 23
Tablo 11. Katılımcıların YETBİD besin tercihi alt boyut sorularının dağılımı……..... 24
Tablo 12. Katılımcıların cinsiyete göre YETBİD sınıflamasının dağılımı……..……. 27
Tablo 13. Katılımcıların cinsiyete göre SF36 alt boyut puanları…….. 28
Tablo 14. Katılımcıların cinsiyete göre medeni durum ve öğrenim gördüklerin bölümlere göre besin bilgisi ve besin tercihi ortalama puanları……..……... 29
Tablo 15. Katılımcıların cinsiyete göre yaşadığı yer ile besin bilgisi ve besin tercihi ortalama puanlarının değerlendirilmesi…….…….. 31
Tablo 16. Katılımcıların cinsiyete göre sağlık durumu, ilaç kullanımı ve beslenme eğitim alma durumu ile besin bilgisi ve besin tercihi ortalama puanlarının değerlendirilmesi…… 33
Tablo 17. Katılımcıların bazı değişkenlerine göre SF36'nın alt boyut ortalama puanlarının değerlendirilmesi……. 35

Tablo 18. Kadın katılımcıların bazı değişkenlerine göre SF36'nın alt boyut puanlarının değerlendirilmesi……... 38
Tablo 19. Erkek katılımcıların bazı değişkenlerle SF36'nın alt boyut puanlarının değerlendirilmesi……... 40
Tablo 20. YETBİD ölçeğinin boyutlarına göre SF36'nın alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi……. 43
Tablo 21. Katılımcıların cinsiyetler arası YETBİD ölçeği alt boyut puanları ile SF36 alt boyut puanları arasındaki ilişki……..…… 45
Tablo 22. Katılımcıların SF36 alt boyutlarının bazı parametrelerle ilişkisi …… 47
Tablo 23. Kadın katılımcıların SF36 alt boyutlarının bazı parametrelerle ilişkisi……... 49
Tablo 24. Erkek katılımcıların SF36 alt boyutlarının bazı parametrelerle ilişkisi……... 51

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

Ek-1 Etik Kurul Onay Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/429	
	PROTOKOL ADI	Üsküdar Üniversitesi Ebelik, Hemşirelik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:21/19**		**Tarih:01.11.2021**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Gurbet İSTİK'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T:F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E	H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof.Dr. Özgür GÜ
Dekan Yardımcısı

Doç. Dr. Özgür GÜNDÜZ
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK 2- Ölçek İzinleri



Yetişkinlerin için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği İzin

Gelen Kutusu ×

gurbet istik 17:25 (4 dakika önce)

Alıcı: hlal

Merhaba Sayın Batmaz, ben Trakya Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik yüksek lisans öğrencisi Gurbet İstik.

Geçerliliği ve güvenilirliği tarafınızdan yapılan "Yetişkinlerin için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği"ni "Üsküdar üniversitesi ebelik bölümü, hemşirelik bölümü ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi" adlı tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Konuyla ilgili sizden haber bekliyorum, teşekkürler .

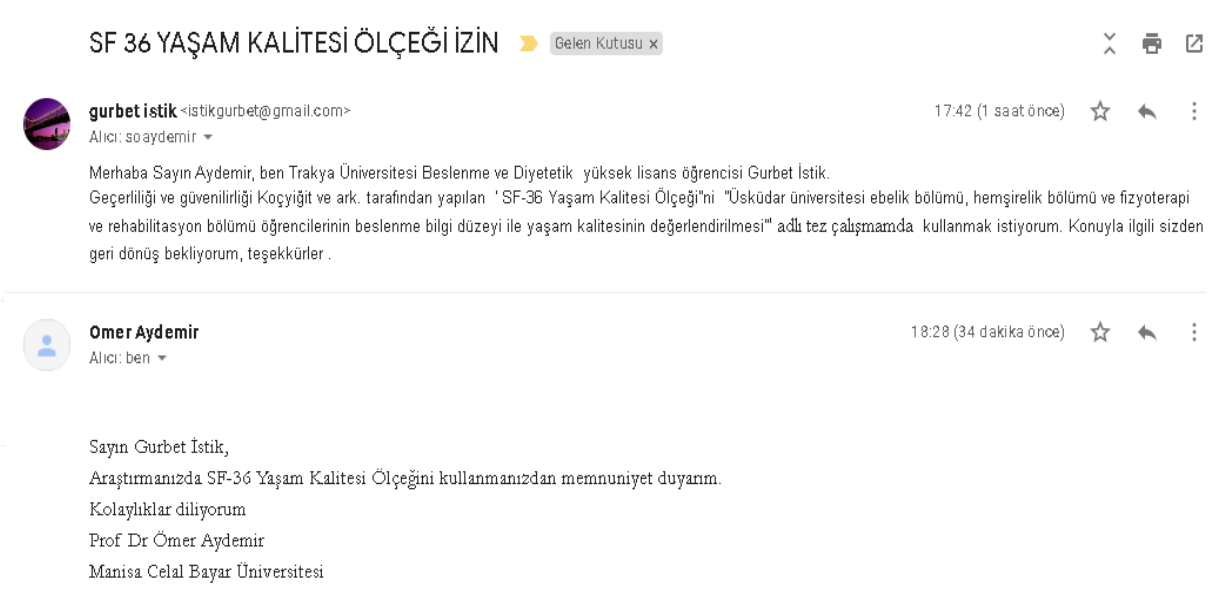
hilal batmaz 17:26 (4 dakika önce)

Alıcı: ben

Merhabalar tabiki kullanabilirsiniz kolaylıklar diliyorum.

Android için Outlook'u edinin

From: gurbet istik
Sent: Thursday, October 7, 2021 5:25:26 PM
To: hilal batmaz
Subject: Yetişkinlerin için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği İzin



SF 36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ İZİN

Gelen Kutusu ×

gurbet istik <istikgurbet@gmail.com> 17:42 (1 saat önce)

Alıcı: soaydemir

Merhaba Sayın Aydemir, ben Trakya Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik yüksek lisans öğrencisi Gurbet İstik.
Geçerliliği ve güvenilirliği Koçyiğit ve ark. tarafından yapılan "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni "Üsküdar üniversitesi ebelik bölümü, hemşirelik bölümü ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi" adlı tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Konuyla ilgili sizden geri dönüş bekliyorum, teşekkürler .

Omer Aydemir 18:28 (34 dakika önce)

Alıcı: ben

Sayın Gurbet İstik,
Araştırmanızda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Kolaylıklar diliyorum
Prof Dr Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Ek 3 -Anket Bilgilendirme Formu

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri yardımcı araştırmacı Dyt Gurbet İstik tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Üsküdar Üniversitesi Ebelik, Hemşirelik ve Fizyoterapi ve Rehabilitayon Bölümü Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Leyla Tevfikoğlu Pehlivan / Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
- **Araştırmanın amacı:** Üsküdar Üniversitesi Ebelik, Hemşirelik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve öğrencilerin sağlıklı beslenme bilgi düzeyini ve farkındalığını arttırarak daha kaliteli bir yaşam sağlamasına katkı sağlamaktır.

- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Yüksek Lisans Tezi
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 01/12/2021-01/06/2022

- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 304 katılımcı
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** Sosyodemografik ve beslenme bilgileri, Yetişkinlerde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD) ve Yaşam Kalitesi SF 36 Ölçeği'ni içeren anket formu
- **Araştırmanın deneysel kısımları: -**

Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:-

- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Üsküdar Üniversitesi Ebelik, Hemşirelik ve/veya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrenci olması
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:**Araştırmada doğrudan gönüllü için beklenen bir yarar yoktur.
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Araştırmacı tarafından verilen onam ve anket formlarını doldurması
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:-**
- **Risklere karşı alınan önlemler:-**
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:-**
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler: -**
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler: -**
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:**

  Araştırmaya dahil edilen gönüllülerin verilen tüm soruları yanıtlamamış olması
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?**Evet

- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği birey ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**

  Dyt. Gurbet İstik

- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı: -**

- Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.
- Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.
- Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.
- Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.
- Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.
- Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.
- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.
- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

- İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılardasunulabileceğiya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.
- Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.
- Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.
- Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.
- Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.
- Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Ek 4 -Anket Formu

Çalışmanın adı: Üsküdar Üniversitesi Ebelik, Hemşirelik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Araştırma amacı: Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve öğrencilerin sağlıklı beslenme bilgi düzeyi ve farkındalığını arttırarak daha kaliteli bir yaşam sağlamasına katkı sağlamaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstediğiniz anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Yürütücü ad, soyad ve iletişim bilgileri: Leyla Tevfikoğlu Pehlivan

Yardımcı yürütücünün ad, soyad ve iletişim bilgileri: Gurbet İstik

‘Üsküdar Üniversitesi Ebelik Bölümü, Hemşirelik Bölümü ve Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi İle Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi’

Anket Formu

A. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1.Cinsiyet 1. Kadın 2. Erkek

2. Doğum tarihi ……

3. Medeni Durum 1. Evli 2. Bekar

4. Öğrenim gördüğünüz bölüm?

1. Fizyoterapi ve rehabilitasyon 2. ebelik 3.Hemşirelik

5. Öğrenim gördüğünüz sınıf 2. sınıf 3. sınıf 4. sınıf

6. Nerede yaşıyorsunuz?

1.Aile yanı 2. yurtta 3. Arkadaş yanı

4.Evde tek başına 5. Diğer

7. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

1. Hayır 2. Evet

8.Sürekli kullandığınız ilaç/ilaçlar var mı?

1. Hayır 2. Evet

9.Evet ise adları, dozları ve kullandığı süre nelerdir?

İLACIN ADI	DOZ	KULLANDIĞI SÜRE	HASTALIK

10. Vitamin/ mineral desteği kullanıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet ise dozu nedir

İLACIN ADI	DOZ	KULLANDIĞI SÜRE	HASTALIK

11. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet……adet/gün……yıl 2. Hiç içmedim

3. Bıraktım……....adet/gün…….yıl(ilk sigara içme yaşı……)

11.Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet/Bazen 2. Hayır

ALKOL TÜRÜ	MİKTAR	SIK-LIK(HAFTA/AY)

13.Günde kaç öğün beslenirsiniz?.....Ana…….Ara

14. Atladığınız öğün hangisidir

1.Sabah 2. Kuşluk

3.Öğle 4.İkindi

5.Akşam 6.Gece

15. Öğünlerinizi atlama nedeninizi belirtiniz(Birden çok şık işaretlenebilirsiniz)

1. Zamanım olmuyor 2. İştahım olmuyor/Canım istemiyor

3. Severek tüketeceğim besinler olmuyor 4. Gereksiz görüyorum

5. Ekonomik olanaklarım yeterli değil 6. Zayıflamak istiyorum

7. Diğer…….

16.Daha önce sağlıklı beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgilendirme aldınız mı? (Almadıysanız 18. Soruya geçiniz)

1. Hayır 2. Evet

17. Aldıysanız nereden aldınız (Birden çok şık işaretlenebilirsiniz)

1. Televizyon, radyo vb. 2. Gazete/Dergi

3. Aile 4. Okul

5. Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire vs 6. Diyetisyen

7. Diğer

18. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (Cevabınız 'Hayır 'ise 21. Soruya geçiniz)

1. Hayır 2. Evet

19. Hangi şiddette fiziksel aktivite yapıyorsunuz?

1. Hafif şiddetli (Yavaş yürüyüş, ev işleri vb)

2. Orta Şiddetli (Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek,

3.Yüksek şiddetli (Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol vb)

20. Ne sıkılıkta/ne kadar süre fiziksel aktivite yapıyorsunuz?

1. Haftada ……(gün)

2.Günde …….(dakika)

21. Antropometrik ölçümler

Boy Uzunluğu (cm)…….. Vücut Ağırlığı (kg)……

B. YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ

1. Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi

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

2.Besin tercihi

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

C.YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SF36)

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerktiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling,golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İstediğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. İstediğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

7.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

8. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

9. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

10. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insanmıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

11. Geçen 4 hafta içende, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

12. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5