

**Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakóltesi'nde Öğrenim Gören Kadın Öğrencilerin
Sağlıklı Beslenme Takıntıları, Yeme Tutum
Davranışları İle Diyet Kaliteleri ve Yaşam
Kalitelerinin Değerlendirilmesi**

Ceyda Durmaz

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Beslenme ve
Diyetetik dalında Yüksek Lisans Tezi olarak
sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ağustos 2017
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof.Dr. Mustafa Tümer
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Halit Tanju Besler
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Halit Tanju Besler

2. Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer

3. Dr. Dyt. Müjgan Öztürk Arıkbuka

ABSTRACT

This study was planned and held in order to evaluate the nutrition obsession of female students studying at Health Sciences Faculty of Eastern Mediterranean University as well as their eating attitudes and behaviors, diet qualities and life qualities. Among 786 female learners in the 5 Turkish undergraduate programs of Health Sciences Faculty, this study was held with 254 female students who were determined by layered sampling method according to their departments, and participants selected by random number tables.

Through the face to face interview and questionnaire techniques; the general information, nutrition habits, food frequency and with amount records, eating attitudes and behaviors scales were collected and some anthropometric measurements were performed. The individuals' diet qualities were determined by using Diet Quality Index-International. Life styles were determined by using Lifestyle Index which contains the factors that question their diet qualities, physical activity levels, smoking and alcohol consumption.

While %83.9 of the participants tend to have middle level orthorexia nervosa, the %31,5 of them had the risk of eating disorder behaviors. In this study, it has been found that there is a relation with increased orthorexia nervosa risk and increased eating behavior disorder risk. It has been determined that increased risk of orthorexia nervosa and eating behavior disorder risk is related with the eagerness to control the diet. In addition, increased anxiety about the diet contents is related with increased eating behavior disorder and decreased lifestyle quality.

In conclusion, the anxieties of individuals regarding diet pattern and the desire to control diet are associated with an increased risk of eating behavior disorder

and orthorexia nervosa, affecting quality of life. Therefore, educating young women about attitudes and behaviors related to the diet and improving eating behaviors, dietary quality and quality of life may be effective in reducing the risk of illness and improving the quality of life related to eating behavior.

Keywords: Eating Disorder, Orthorexia Nervosa, Their Own Attitudes towards their own diet, Diet, Quality, Life Quality.

ÖZ

Bu çalışma, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören kadın öğrencilerin sağlıklı beslenme takıntıları, yeme tutum ve davranışları ile diyet kaliteleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne bağlı 5 Türkçe lisans programında bulunan 786 kadın öğrenci arasından bölümlere göre tabakalı örnekleme yöntemiyle belirlenen 254 kadın öğrenci, rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu araştırmada, anket ve teke tek görüşme tekniğiyle genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklık ve miktar kayıtları alınmış, yeme tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler ve bazı antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Diyet kalitesi, Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası Ölçeği ile belirlenmiştir. Yaşam kalitesi, diyet kalitesi, fiziksel aktivite düzeyleri, sigara ve alkol tüketimlerini kapsayan Yaşam Tarzı Ölçeği ile belirlenmiştir.

Bireylerin %83.9'unun orta derece ortoreksiya nervoza riski, %31.5'inde yeme davranış bozukluğu riski olduğu belirlenmiştir. Bireylerin ortoreksiya nervoza riskindeki artış ile yeme davranış bozukluğu riskindeki artışın ilişkili olduğu saptanmıştır. Ortoreksiya nervoza ve yeme davranış bozukluğu riskinin artışı ile diyeti kontrol etme isteği artışı arasında da ilişki belirlenmiştir. Ayrıca, diyetin içeriğine yönelik endişe duyma artışının yeme davranış bozukluğu riskindeki artış ve yaşam kalitesindeki azalışla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak bireylerin diyetin içeriğiyle ilgili endişeleri ve diyeti kontrol etme isteklerindeki artış bireylerin yeme davranış bozukluğu ve ortoreksiya nervoza riskindeki artışla ilişkili olup bu da yaşam kalitesini etkilemektedir. Dolayısıyla genç

kadınlara diyetle ilgili tutum ve davranışları ve yeme davranışlarının iyileştirilmesi, diyet kalitesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik eğitimler verilmesi yeme davranışıyla ilgili hastalık risklerinin azalması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yeme davranış bozukluğu, ortoreksiya nevroza, kendi diyetlerine ilişkin tutum, diyet kalitesi, yaşam kalitesi

TEŞEKKÜR

Çalışmamın yapılmasındaki katkılarından dolayı danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer'e,

Çalışmanın uygulanmasında gerekli desteği sağlayan Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve verilerin toplanmasında katkıda bulunan Sağlık Bilimleri Fakülte'si öğrencilerine,

Çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen ve büyük bir sabırla bana destek olan çalışma arkadaşlarım Uzm. Dyt. Nazife Hürer'e, Uzm. Dyt. Pınar Gökensel'e ve Bahar Balcıoğlu'na,

Çalışmamın her aşamasında beni destekleyen ve bugünlere ulaşmamı sağlayan aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Ceyda DURMAZ

Ağustos, 2017

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	iii
ÖZ	v
TEŞEKKÜR	vii
KISATMALAR	xi
TABLO LİSTESİ	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Kuramsal Yaklaşımlar.....	1
1.2 Amaç ve Hipotez.....	5
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Yeme Bozuklukları	6
2.2 Anoreksiya Nervosa.....	10
2.3 Bulimiya Nervosa	13
2.4 Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (BTA YB).....	14
2.4.1 Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)	15
2.4.2 Gece Yeme Sendromu (GYS).....	16
2.5 Daha Az Bilinen Yeme Bozuklukları	17
2.5.1 Ortoreksiya Nervosa (ON).....	17
2.6 Diyet Kalitesi	19
2.7 Yaşam Kalitesi	19
3 BİREYLER VE YÖNTEM.....	20
3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	20
3.3 Veri Toplama Yöntem ve Teknikleri	21

3.3.1 Genel Bilgiler ve Beslenme Alışkanlıkları	21
3.3.2 Besin Tüketimi Sıklığı	21
3.3.3 Antropometrik Ölçümler ve Vücut Bileşiminin Saptanması	22
3.3.4 Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	23
3.3.5 Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	25
3.3.6 Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	27
3.3.7 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	30
4 BULGULAR	31
4.1 Bireylerin Genel Özellikleri.....	31
4.2 Antropometrik Ölçümleri ve Vücut Bileşimleri	33
4.3 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları.....	35
4.4 Bireylerin Besin Tüketim Durumları	53
4.5 Bireylerin Diyet Kalite İndeksi	72
4.6 Bireylerin Yaşam Tarzı İndeksi	86
4.7 Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışları.....	91
4.8 Bireylerin Diyet Kalitesi, Yaşam Kalitesi ile Yeme Tutum ve Davranışları İlişkisi.....	100
5 TARTIŞMA	109
5.1 Bireylerin Genel Özellikleri.....	109
5.2 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ve Vücut Bileşimleri	110
5.3 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları.....	111
5.4 Bireylerin Besin Tüketim Durumları	113
5.5 Bireylerin Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası	135
5.6 Bireylerin Yaşam Tarzı İndeksi	147
5.7 Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışları.....	151
6 SONUÇLAR	160

7 ÖNERİLER.....	166
KAYNAKLAR	168
EKLER.....	192
EK-1	193
EK-2	197
EK-3	198
EK-4	199
EK-5	200
EK-6	202
EK-7	204
EK-8	206

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AN	Anoreksiya Nervoza
ATİ	Alkol Tüketim İndeksi
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BİA	Bioelektriksel İmpedans Analizi
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BN	Bulimiya Nervoza
BTA YB	Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu
cm	Santimetre
ÇDYA	Çoklu doymamış yağ asidi
DKİ-U	Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası
DSM-IV-TR	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-4)
DSM-V	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DYA	Doymuş yağ asidi
EAT-26	Eating Attitudes Test (Yeme Tutum Testi-26)
FAİ	Fiziksel Aktivite İndeksi
g	Gram
GYS	Gece Yeme Sendromu
HDL	High Density Lipoprotein (Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein)
K:P:Y	Karbonhidrat:Protein:Yağ

kg	Kilogram
mcg	Mikrogram
mg	Miligram
N	Evrendeki toplam kişi sayısı
N _i	Evren tabakalarındaki kişi sayısı
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
ON	Ortoreksiya Nervoza
ORTO-11	Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Testi
PKÇ	Protein kaynağı çeşitliliği
RDA	Recommended Daily Allowance (Önerilen Günlük Alım Miktarı)
S	Sayı
Sİİ	Sigara İçme İndeksi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistiki Paket)
SS	Standart sapma
T ₃	Triiyodotironin
TBGÇ	Tüm besin gruplarının çeşitliliği
TDYA	Tekli doymamış yağ asidi
TYB	Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu
WHO	World Health Organization
\bar{x}	Ortalama
YTI	Yaşam Tarzı İndeksi
YTT	Yeme Tutum Testi

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: Bireylerin evrenden seçimi.....	20
Tablo 4.1: Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımı.....	31
Tablo 4.2: Bireylerin bölüme göre yaş ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri	32
Tablo 4.3: Bireylerin bölüme göre antropometrik ölçümleri ve vücut bileşimlerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	33
Tablo 4.4: Bireylerin bölüme göre BKİ sınıflaması dağılımı.....	34
Tablo 4.5: Bireylerin bölüme göre öğün sayısı ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	35
Tablo 4.6: Bireylerin bölüme göre ana ve ara öğün sayısı dağılımı	36
Tablo 4.7: Bireylerin bölüme göre öğün atlama durumu, hangi öğünü atladığı ve öğün atlama nedenleri dağılımı.....	37
Tablo 4.8: Bireylerin bölüme göre ev dışında yemek yeme alışkanlıkları ve sıklığına göre dağılımı	39
Tablo 4.9: Bireylerin bölüme göre besin tüketim sıklığı dağılımı.....	44
Tablo 4.10: Bireylerin bölüme göre besin tüketim durumlarının (gram) ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	55
Tablo 4.11: Bireylerin bölüme göre günlük enerji ve besin ögesi alımı ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	63
Tablo 4.12: Bireylerin bölüme göre enerji ve besin öğelerin alımlarının DRI'ya göre yeterlilik düzeyleri dağılımı	69
Tablo 4.13: Bireylerin DKİ-U puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı.....	72

Tablo 4.14: Bireylerin bölüme göre DKI-U puanlarının ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri	73
Tablo 4.15: Bireylerin bölüme göre DKI-U bileşenlerinin puanlama ölçütlerine göre dağılımı	78
Tablo 4.16: Bireylerin bölüme göre DKİ puanlamasını oluşturan bileşenlerin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri	82
Tablo 4.17: Bireylerin okudukları bölüme göre DKİ-U puanlamasını oluşturan temel bileşenlerin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	85
Tablo 4.18: Bireylerin YTI puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı.....	86
Tablo 4.19: Bireylerin bölüme göre YTI puanları ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri	87
Tablo 4.20: Bireylerin bölüme göre YTI bileşenlerinin puanlama ölçütlerine göre dağılımı.....	89
Tablo 4.21: Bireylerin bölüme göre YTI puanlamasını oluşturan temel bileşenlerin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	90
Tablo 4.22: Bireylerin ORTO-11 puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı.....	91
Tablo 4.23: Bireylerin bölüme göre ORTO-11 puanları ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	92
Tablo 4.24: Bireylerin EAT-26 puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı.....	93
Tablo 4.25: Bireylerin bölüme göre EAT-26 puanları ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	94
Tablo 4.26: Bireylerin bölüme göre Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları puanlarının	

ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), ortanca ve alt-üst değerleri.....	96
Tablo 4.27: Yetişkinlerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumlarının dağılımı.....	98
Tablo 4.28: Bireylerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları puanlarının EAT-26, ORTO-11, DKİ-U ve YTI puanları ile ilişkisi.....	101
Tablo 4.29: Bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının genel özellikleri ile ilişkisi.....	103
Tablo 4.30: Bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının DKİ-U ve YTI ile ilişkisi.....	106
Tablo 4.31: Bireylerin ORTO-11, EAT-26 ve Yetişkinlerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumlarının, Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası (DKİ-U) ve Yaşam Tarzı İndeksi (YTI) arasındaki ilişki	108

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Kuramsal Yaklaşımlar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sınıflandırmasına göre 10-24 yaş arası grubu kapsayan gençlik dönemi genellikle çocukluktan yetişkinliğe geçilen dönemdir. Bu dönem fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme ve gelişme süreci olarak tanımlanmaktadır. Büyüme ve gelişmenin hızlandığı bu dönemde besin ögesi gereksinimleri de artmaktadır. Ancak bu dönemde artan besin ögesi gereksinmelerinin karşılanmasında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Baltacı ve diğerleri, 2006). Yapılan birçok çalışmada, yeme bozukluğu gelişmesinde özellikle üniversite öğrencilerinin yüksek riskli gruplar arasında yer aldığı bildirilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003, Smink ve diğerleri, 2012). Bu dönemde aileden uzak yaşama, sosyal ortama uyum sağlama ile bağımsız yemek yeme alışkanlığına yönelmeleri üniversite öğrencilerinin beslenme davranışlarını etkileyen değişikliklerdir (Kadıoğlu ve Ergün, 2015). Yeme davranış bozuklukları, sosyal, psikolojik sorunlara sebep olan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve tıbbi tedavi gerektiren davranış bozuklukları şeklinde tanımlanmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Yeme bozuklukları 'Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V-DSM V)' ölçütlerine göre Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) olarak sınıflandırılmaktadır. AN, yaş ve boy uzunluğu için olması gereken ideal ağırlıktan en düşük ya da bunun üzerindeki bir beden ağırlığına

sahip olmayı reddetme, vücut ağırlığından aşırı korkma, beden imgesindeki memnuniyetsizlik ile ortaya çıkan semptomları içermektedir. BN; aşırı yemek yeme ve ardından kusma, laksatif ve diüretiklerin kullanımı veya aşırı derecede egzersiz yapma ve bunların tekrarlı olarak devam etmesi gibi davranışlarla karakterizedir. TYB, fizyolojik bir açlık olmamasına rağmen kısa bir süre içinde çok fazla yemek yeme olarak tanımlanmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003, Smink ve diğerleri, 2012, Usta ve diğerleri, 2015). Sınıflandırılmayan yeme davranış bozuklukları arasında yer alan Ortoreksiya Nervoza (ON) varlığında, kişi yediği her yemeği abartılı olarak sürekli kontrol etmektedir. Bu bireyler besinleri satın alırken ürün etiketlerini uzun süre boyunca, ürün içerisindeki kanserojen madde, hormon, boyar madde ve katkı maddesi olup olmadığını incelemektedir. Besin seçimlerinde işlem görmemiş ve katkısız olmasına takıntılı bir şekilde önem vermelerinden dolayı bir çok besini çiğ olarak tüketmeyi tercih etmektedirler. Ayrıca, bu davranışlar zamanla; bireylerin bir çok ürünün tüketiminden vazgeçmesine sebep olarak tıpkı AN'daki gibi vücut ağırlığında azalışa neden olabilmektedir (Brytek-Matera ve diğerleri, 2015, Oğur ve diğerleri, 2015). AN'nin aksine ON'da besin seçimlerindeki temel kriterin vücut ağırlıkları ve beden imajı değil, sağlıklı besinlerin tüketilmesi düşüncesi olduğu belirtilmektedir (Brytek-Matera ve diğerleri, 2015, Bosi ve diğerleri, 2007).

Yeme tutumuna etki eden faktörlerde ilk sırada cinsiyet ve yaş bulunmaktadır. Buna göre genç kızların, genç erkeklere göre beden imajlarını ve estetik görünüşlerini daha çok önemsedikleri ve yeme bozukluklarına olan eğilimlerinin daha fazla (yaklaşık %90) olduğu görülmektedir (Tam ve diğerleri, 2007, Gadalla ve Piran, 2007). Hoek ve Hoeken'in (2003) yapmış oldukları çalışmada, AN'nin görülme sıklığındaki en önemli artışın 15-24 yaş grubunda ve

kadınlarda olduğu belirtilmektedir. Yeme tutumunu etkileyen faktörler üzerinde yapılan benzer diğer çalışmalarda da; beden kütle indeksi (BKİ), beden memnuniyetsizliği ve zayıflama diyeti yapmanın etkili olduğu görülmektedir (Kadıoğlu ve Ergün, 2015, Usta ve diğerleri, 2015, Gadalla ve Piran, 2007). Barker ve ark. (2000), yaptıkları araştırmada; BKİ artışıyla zayıflama diyeti yapma ve beden imajı memnuniyetsizliği artışında paralellik görülmektedir. Bunların yanı sıra Kazkondur (2010), üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında yeme bozukluğu riski arttıkça ON belirtilerinin de artış gösterdiğini ve özellikle kadın öğrencilerin ortorektik olma olasılığının yüksek olduğunu saptamıştır. Erol ve ark. (2002), yaptıkları çalışmada ise kadınlarda yeme bozukluğu belirtilerini ortaya çıkmasında etkili olan en önemli değişkenlerin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirtileri ile BKİ olduğu saptamıştır. Kadıoğlu ve ark. (2015), üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada; kilolu olan, beden memnuniyetsizliği olan, diyet yapan ve zayıflamayı düşünen öğrencilerin yeme bozuklukları açısından daha riskli bulunmuştur. Bosi ve ark.'nın (2007), hekimler üzerinde ON sıklığını araştırdıkları çalışmada kadın hekimlerin vücut ağırlıkları ve fiziksel görünüşlerine daha fazla dikkat ettikleri ve erkeğe oranla daha az enerji aldıkları saptanmıştır. Duran'ın (2016), sağlık yüksekokulunda okuyan bir grup üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada ON'ya yatkınlıkları ile OKB belirtileri göstermeleri arasında ilişki bulmuştur. Usta ve ark. (2015) ise yeme tutumu ve davranışları ile OKB belirtileri arasında güçlü bir ilişki olduğu, yeme davranışı bozukluğu artışı ile OKB belirtilerin arttığını bildirmiştir. Gezer ve Kabaran'ın (2013) beslenme ve diyetetik öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada; yeme davranış bozukluğu riskinin artmasıyla ON ile OKB riskinin azaldığı saptanmıştır. Şanlıer ve ark. (2008), üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada; gençlerin vücut ağırlığı ve yeme tutum testi

arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Çelikel ve ark. (2008), OKB belirtileri gösteren üniversite ğrencilerinde yeme davranışları bozukluğu olduğunu saptamıştır. Bienvenu ve ark. (2000), AN ve BN gibi yeme davranış bozukluğu olan bireyler arasında OKB prevalansının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Asil ve Sürücüoğlu (2015) ise diyetisyenlerin ortorektik davranışlarının yüksek düzeyde olduğunu ve yeme bozuklukları açısından risk artışı gösterdiğini saptamışlardır. Ünalın ve ark.'nın (2009), yaptığı bir çalışmada BKİ ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiş ve normal vücut ağırlığında olan bireylerin yeme bozukluğu oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla medyanın etkisi ve cinsiyet dışında eğitim düzeyi ve özellikle sağlık alanında alınan eğitime bağlı olarak sağlıkla ilgili bilgi düzeyindeki artış önemli bir sağlıklı yaşam faktörü olan beslenme konusundaki obsesyonun artmasıyla ilişkili olabilir. Bu çalışmada da sağlık bilimleri alanında eğitim gören kadın öğrencilerin yeme davranışları ve beslenme durumları değerlendirilecektir.

1.2 Amaç ve Hipotez

Amaç:

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören kadın öğrencilerin sağlıklı beslenme takıntıları, yeme tutum ve davranışları ile diyet kaliteleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

Hipotez:

- 1.Yeme davranış bozukluğu riski ile sağlıklı yeme takıntısı riski ilişkilidir.
- 2.Yeme davranış bozukluğu ve sağlıklı beslenme takıntısı riski diyet kalitesi ve yaşam kalitesiyle ilişkilidir.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları geniş kapsamlı biyopsikososyal patogenezi olan, zihinsel karışıklar, bunalımlar, çatışmalar halinde devam eden, tedavi edilmesi gerekli olan ciddi ve karmaşık bir süreçtir. (Patel ve diğerleri, 2016, Mac Neil ve diğerleri, 2016). Yeme bozuklukları sadece fiziksel ve ruhsal sağlığı etkileyen bir hastalık olmayıp; sosyal yaşamı, aile ilişkilerini, eğitim ve başarı durumunu da etkilemektedir (Patel ve diğerleri, 2016). Tanı kriterleri; karşılaşılan vakalara göre değişiklik göstermektedir. Ancak genel olarak çekingen, kısıtlayıcı besin alımı ve takıntılı bir şekilde vücut ağırlığını korumaya yönelik sendromlar görülmektedir (Lewis ve Nicholls, 2016).

Yapılan çalışmalar; yeme bozukluklarının tek bir nedene bağlı olmadığını, biyolojik, psikolojik, sosyokültürel, genetik, cinsiyet, aile, kişilik rolü, beden algısı, medya etkisi ve meslek faktörlerinin rol oynadığını ortaya koymuştur (Davison ve Neale, 2012, Lewis ve Nicholls, 2016, Öyekçin ve Şahin, 2011).

Genetik Faktörler: Yapılan aile çalışmalarında, AN için % 60- 75, BN için %30-80 oranında kalıtımın rol oynadığı ortaya konmuştur (Patel ve diğerleri, 2016). Yeme bozukluğu olan kadınların birinci dereceden akrabaları üzerinde yapılan çalışmalarda; AN için 10 kat, BN için ise 4 kat riskin olabileceği ilişkisi bulunmuştur (Patel ve diğerleri, 2016, Davison ve Neale, 2012). Yeme bozukluklarının erkeklerde daha az görülmesine rağmen, yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu olan erkeklerin

birinci dereceden akrabalarında AN gelişme riski altında oldukları bulunmuştur (Davison ve Neale, 2012).

Nörobiyolojik Faktörler: Yeme davranışlarının düzenlenmesinde hipotalamusta nörotransmitterlerin etkileşimi büyüktür (Davison ve Neale, 2012). AN'lı bireylerde hipotalmo-hipofizer-gonadal eksenindeki değişiklikler; amenore, düşük leptin, hipogonadizm, düşük T₃, hiperkortizolizm ortaya çıkarmaktadır. Ortaya çıkan bu hormonal değişiklikler vücut ağırlığı artışıyla düzelmektedir (Polat ve diğerleri, 2013). Vücut ağırlığı artışı sağlayan AN hastalarında yapılan çalışmalarda; serotonin yoğunluğunun fazla olduğu bulunmuştur. Beyin omurilik sıvısında serotonin yoğunluğunun fazla olması obsesif özelliklerin, serotonerjik nörotransmitterlerin hiperfonksiyonu ile ilgili olabilmektedir (Maner, 2001). Serotonerjik işlev bozuklukları daha çok BN hastalarında görülmekte olup, AN hastalarında yeme bozukluğu gelişmeden önce serotoninin yüksek olduğunu gösteren bir çalışma bulunmamaktadır (Polat ve diğerleri, 2013).

Sosyo-Kültürel Faktörler: Yeme bozuklukları sınıf, kültür, etnik grup ayrımı olmaksızın görülmektedir (Lewis ve Nicholls, 2016). Yeme bozukluğu sendromlarının özellikle son 50 yıl içerisinde kadınlar üzerinde daha fazla görüldüğü ve bunun da Batı kültürü ilgili olduğu bildirilmiştir (Podar ve Allik, 2009). Kişiyi etkisi altına alan sosyal güçler ve medya toplumun güzelliğinin zayıflıkla oluştuğunu, zayıf oldukça daha çekici hale geldiklerine inanmaları, kendileri için idealin sürekli ince görünme ve tercih edilme nedeni olarak kabul etmelerinden dolayı yeme bozuklukları sıklığı artmaktadır (Ricciardelli ve diğerleri, 2004). Yeme bozuklukları etyolojisinde; kültürel farkların yanında sosyoekonomik durumu da dikkate almak da önemlidir. Özellikle orta ve üst sosyoekonomik duruma sahip olan kişilerde yeme bozukluğu daha yaygın görülmektedir (Davison ve Neale, 2012).

Ailesel Faktörler: Yeme bozuklukları üzerinde ailenin etkisi incelendiğinde; özellikle aile içerisinde çatışma yaşanması, empati kurulamaması, özgürlüğün kısıtlanması, aşırı koruyucu davranışlar, aile içi şiddet, aile üyelerinden herhangi birindeki psikopatoloji, aile baskısı ile zayıflama diyeti yapmaya zorlama gibi nedenlerin yeme bozukluğu gelişimiyle ilişki olduğu görülmektedir (Baş, 2008, Grange ve diğerleri, 2009, Tozzi ve diğerleri, 2003).

Cinsiyet Faktörü: Yeme bozuklukları cinsiyet faktörü açısından değerlendirildiğinde; erkekler BN ve AN vakalarının yaklaşık %10'unu oluştururken, kadınlarda erkeklere göre 5-20 kat daha fazla görülmektedir (Murnen ve Smolak, 1997, Oğur ve diğerleri, 2015). Bunun nedeni toplumda kadının zayıf bir bedene sahip olması gerektiği ve zayıflama diyeti yapmalarının gerekli olarak gösterilmesidir (Aslan, 2001). Kadında fiziksel görünümün karşı cins tarafından da önemli olarak görülmesi, toplumsal başarı olarak algılanması nedeniyle ideale ulaşma istekleri, ağırlık takıntıları ve beden memnuniyetsizliği ile başlayarak yeme bozukluğuna sebebiyet vermektedir (Baş, 2008, Mahowalt, 1992).

Psikolojik Faktörler ve Kişilik Faktörleri: Yeme bozukluğu ile ilgili incelenen psikolojik ve davranışçı yaklaşımlar; bebeklik ve çocukluk dönemlerinde karşılaşılan beslenme zorlukları, anne-bebek arasındaki bağ, bebeğin gelişim sürecinde zihninde oluşan imgeler, karşılaştıkları aksaklıklar yeme bozukluklarının ruhsal temellerini oluşturmaktadır (Özmen, 2015). Bilişsel davranışçı yaklaşımlarına göre; yaşamı olumsuz etkileyen olaylar, düşük benlik saygısı, endişe, mükemmeliyetçilik, üstün başarı gösterme isteği gibi kişilik problemleri sonucunda; bireyin fiziksel görüntüsüne, vücut biçimi ve ağırlığına odaklanarak besin kısıtlamalarına yöneleceği ve yeme bozukluklarına sebebiyet verdiği açıklanmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003, Strumia, 2001).

Yeme bozuklukları özellikle; kendi yaşamlarını kontrol etmelerine engel olunan kişilerde görülmektedir. Bireyler bu aşamada kontrolü sağlayacak yer olarak kendi bedenlerini seçmektedirler. Ağırlık kaybettikçe kendilerini başarılı hissederler, tek amaçları kilo vermek haline gelir, kişi başta mutluluk hisseder fakat bir süre sonra beden memnuniyeti takıntılı kontrol edilemeyecek ölçüde artış göstermektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). AN'lı olan bireyler genelde sinirli, obsesif olarak tanımlanır ve %50'sinden fazlasında majör depresyon tanısı, %20-50'sinde ise cinsel istismara maruz kaldıkları rapor edilmiştir (Deering, 2001).

Beden Algısı ve Yeme Bozukluğu: Beden imajı; algısal, bilişsel-duyuşsal ve davranışsal bileşenlerden oluşmaktadır (Sepulveda ve diğerleri, 2002). Bir kişinin doğru beden ölçüsünü ölçme zorluğu olduğunda algısal bozulma meydana gelmektedir (Cash ve Deagle, 1997). Beden imgesi bozukluğu; kilo kaybı davranışlarını desteklemek için yeme bozukluklarının oluşmasında önemli bir risk faktörüdür (Mitcihison ve diğerleri, 2016). Vücut ağırlığı memnuniyetsizliği, kusursuz inceliğe ulaşma arzusu için diyet yapma, diyetle başarısız olma sonucunda risk daha fazla artmaktadır (Cash ve Deagle, 1997). Beden memnuniyetsizliğinin takıntılı bir hale dönüştüğü durumlarda; kişi tıkanırcasına yemek yeme ardından kendini kusturma gibi çözüm yollarına başvururken, sonraki dönemlerinde vücut bütünlüğündeki algısal bozulmanın sorunlu yeme davranışlarını tamamen ortaya çıkardığını, AN ve BN oluşumunda başlatıcı nedenler olduğu ortaya konmuştur (Baş, 2008).

Medyanın Etkisi ve Yeme Bozukluğu: Yapılan araştırmalarda; ideal olarak kabul edilen beden ölçülerin içselleştirilmesinde ve sosyal karşılaştırmalarda en önemli etkenin medya olduğu saptanmıştır (Morris ve Katzman, 2003). Özellikle moda dergileri, televizyon, gazete, sosyal medya araçlarında bireylerin duygusal ve

bilişsel davranışlarını etkileyecek ölçütte zayıflığın yineleyici bir biçimde empoze edilmesi yeme davranış bozukluklarına neden olmaktadır (Spettigue ve Henderson, 2004). Arkadaş ve ailenin olumsuzluk yaratan yorumlarını ortadan kaldırmak, arzu edilen ve hedef gösterilen inceliğe ulaşmak, diyetle teşvik edecek olan mesajları algılayıp onaylamak anoreksik davranışlar sergilemelerine sebebiyet vermektedir (Aslan, 2001).

Yeme bozukluklarına özgü ilk tanısal sınıflandırma 1970'lerde AN üzerine yapılmıştır. AN'den sonra 1979 yılında BN üzerine, 1980'lerde ise atipik yeme bozukluklarının tanısal sınıflandırılması yapılmıştır (Görgülü, 2013). Yeme bozukluğunun tanımı ile ortak bir görüşe varılamadığından dolayı tanımlama yapabilmek için üç özellik önerilmiştir. Bunlar; 1) Kilo kontrolü davranışlarında kesin bir bozulma, 2) Fiziksel sağlık ya da psikososyal işlevde anlamlı bozulma, yeme davranışı veya yeme davranış bozukluklarının belirgin özelliklerini taşıması, 3) Herhangi bir genel tıbbi duruma ya da başka herhangi bir psikiyatrik bozukluklara ikincil olmayan davranış bozukluğudur (Grave, 2011).

DSM-V için önerilen yeme bozuklukları sınıflandırılmasında; Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kısıtlayıcı ve Çekingen Gıda Alım Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu, Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu yer almaktadır (Görgülü, 2013).

2.2 Anoreksiya Nervoza

AN, özellikle genç kızlar arasında sıklıkla görülen, alt yapısını psikiyatrik bozuklukların oluşturduğu, karmaşık zihinsel süreçlerin yaşandığı ve tıbbi tedavi gerektiren bir hastalıktır (Kaya ve Çilli, 1997). AN, 1847'de Gull ve Lasegue tarafından klinik durum olarak değerlendirilmiştir. 1960 yılında Bliss ve Branch

tarafından biyolojik bir bozukluk olmadığı halde 11 kg'dan fazla kilo kaybeden herkesi AN olarak tanımlanmıştır (Dally ve Sargant, 1966).

AN; yaşa ve boya göre olması gereken ağırlığı reddetme (vücut ağırlığının %15'ini kaybetme), vücut ağırlığının az olmasına rağmen kilo almaktan ve yağlanmaktan aşırı korkma, beden algılamasında bozukluk ve menstruasyonların kesilmesiyle karakterizedir (Baş, 2008, Kaya ve Çilli, 1997, Russell ve Ryder, 2001). AN iki farklı tipte tanımlanmıştır. Bunlardan birincisi kısıtlayıcı tipte; bireyin kendisini aç bırakması sonucunda oluşan ağırlık kaybıdır. İkincisi ise; tıkanırcasına yemek yeme ardından, kendini kusturma, laksatif ve diüretik kullanma davranışları ile devam etmektedir. AN olan bireylerin yaklaşık %40-50'sinde ve haftada 2 kez tekrarlayan periyodlar şeklinde bulimik benzeri davranışlar görülebilmektedir (Baş, 2008, Kaya ve Çilli, 1997).

Anoreksiya Nervosa'nın başlıca özellikleri;

- AN bireyler vücut ağırlıklarına aşırı derecede önem verirler ve yedikleri besinleri kontrol etme dürtüsünü kaybetmekten korkarlar.

- Kalabalık ortamlarda yemek yemekten çekinirler, çevrelerini sürekli olarak kontrol etme ihtiyacı duyarlar.

- Katı düşünce tarzlarına sahiptirler, yemek yemekten kaçındıkları için sosyal yaşamlarında kısıtlılık oluştururlar.

- Zamanlarının büyük kısmını yemek ile ilgili düşüncelerle geçirmektedirler.

- Tabaklardaki artan yiyecekleri saklarlar, sürekli olarak yemek tarifleri toplarlar, yemek yapar çevrelerindekiilere yedirir fakat kendileri yemezler.

- Vücut ağırlıkları ile sürekli uğraş halinde olduklarından dolayı ağırlık artışını engellemek için sürekli olarak ağır fiziksel aktivite yaparlar.

- Ağırlıklarını kontrol etmek için gün içerisinde sık sık tartılırlar (Baş, 2008, Kaya ve Çilli, 1997, Fairburn ve Harrison, 2003).

AN sıklığı % 0.1-1 arasında olmakta ve 10-29 yaş arasında ergen ve genç kızlarda görüldüğü bildirilmektedir (Yücel, 2009). AN gelişiminde biyopsikososyal bozukluğun yanında, bireysel, ailesel, kültürel faktörlerde katkıda bulunmaktadır (Kohn ve Golden, 2001). 1935-1989 yılları arasında İngiltere ve ABD’de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; en yüksek anoreksiya nervoza sıklığı yıllık 8.3/100 000 olarak, yaş ve cinsiyete göre bakıldığında da 15-19 yaşları arasındaki kadınlarda sıklık yılda 74/100 000 bulunmuştur. 1993-2000 yılındaki yaş ve cinsiyete göre belirlenmiş AN sıklığı 1993 yılında 4.2 iken, 2000 yılında 4.7 olduğu görülmüştür. Avustralya’da 28-39 yaş arası ikiz kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, yaşam boyu AN yaygınlığı %1.9 olarak bulunmuştur. Finlandiya’da ikiz kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, yaşam boyu AN yaygınlığı %2.2 bulunmuştur. 1993-1995 arasında İsviçre’de yaş ve cinsiyete göre belirlenen çalışmada; 12-25 yaşları arasında olan AN tanısı almış kadın vakaların sıklığı yıllık 20/100 000 kişi olarak bulunmuştur (Hans ve Hoeken, 2003). 14-15 yaş arasındaki kızlar üzerinde yapılan Norveç çalışmasında, yaşam boyu AN yaygınlığı % 17.9 olarak bulunmuştur (Kjelsas ve diğerleri, 2004). Türkiye’de Çelikel ve ark. kadın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada yeme bozukluğu yaygınlığını %12.4 olarak bulmuşlardır (Çelikel ve diğerleri, 2008). AN gidişatı üzerinde yapılan araştırmalarda, hastaların ortalama %50’sinin iyileştiğini, %30’unun kısmi semptomları koruduğu ve %20’sinde durumunun kronikleştiği bildirilmiştir (Deter ve Herzog, 1994).

2.3 Bulimiya Nervoza

Bulimiya nevroza karşı konulamayacak şekilde tıkanırcasına yemek yeme ardından, kilo alımından korkmaya bağlı olarak kendini kusturma, laksatif, diüretik kullanma, aşırı egzersiz yapma gibi telafi edici davranışlar ile karakterize olan psikopatolojik bozukluktur. BN olan kişi benlik duygularını kazanma yollarının, beden ağırlığı ve fiziksel görüntü ile mümkün olduğu düşüncesindedir (Russell ve Ryder, 2001). BN'lı kişiler genel olarak kontrollerini kaybederek aşırı miktarda yemek yemekten korkmakta ve bunu gizlemeye çalışmaktadır (Fairburn ve diğerleri, 2000). BN'lı kişilerin başlıca özellikleri; tıkanırcasına yemek yeme ve kilo alımından kaçmak için uygun olmayan dengeleyici yöntemlere yönelmek ve bu durumun 3 ay süre ile haftada iki kez ortaya çıkmasıdır (Davison ve Neale, 2012). En çok başvurulan dengeleyici yöntem aşırı yemek yeme atağından sonra kendini kusturmadır. Ayrıca aç kalma, aşırı egzersiz de dengeleyici davranışlar arasında bulunmaktadır. Tıkanırcasına yemek yeme arasında kalori alımlarını da kısıtlamaktadırlar (Halmi, 2005). BN'da tıkanma atakları iki saatten daha kısa sürede gerçekleşmekte olup, tüketilen yiyecekler yüksek karbonhidrat ve şeker içerikli olan yüksek kalorili besinlerdir (Görgülü, 2013). BN'da aşırı yemek yemeye subjektif duygular eşlik etmekte ve yemek yemede kontrol kaybı yaşanmaktadır (The British Psychological Society and Gaskell, 2004). Ancak BN ortaya çıkmadan önce hastaların geçmişine bakıldığında bireylerin aynı yaş grubundaki kişilerden daha şişman olma korkuları ile ilgili düşünceleri olduğu ve 'anoreksik' derecede zayıf olanlarında var olduğu bildirilmiştir (Beumont ve Touyz, 2003).

Genel olarak yeme bozuklukları son on yılda özellikle genç nüfusta istikrarlı bir şekilde artmaktadır. BN çoğunlukta 20-24 yaş arasında olan genç kadınlarda görülmektedir (Jaite ve diğerleri, 2013). BN sıklığı üzerinde yapılan çalışmalarda

kadınlarda %1, erkeklerde de %0.1 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Hans ve Hoeken, 2003). ABD, Kanada ve Yeni Zelanda'da yetişkin kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda BN prevalansı %1.1-2.8 olarak bulunmuştur. 1985-1989 yılları arasında Hollanda'da yapılan çalışmada BN sıklığı, yılda 100.000'de 11.4 olduğu bildirilmiştir (Hudson ve diğerleri, 2007). 1980-1990 yılları arasında ABD'de yapılan bir çalışmada BN sıklığı yılda her 100.000 kişi de 13.5 olarak bulunmuştur (Hans ve Hoeken, 2003). BN'da en önemli özellik eş tanı alma olasılığının yüksek olmasıdır. BN' da DSM tanısı alma oranının %94.5 olduğu bildirilmiştir. BN'da en sık karşılaşılan eş tanı bozukluğu olan majör depresif bozukluğun %50-63 arasında olduğu bildirilmiştir (Hudson ve diğerleri, 2007).

2.4 Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (BTA YB)

Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu, kategorisi belirlenmiş olan spesifik yeme bozuklukları ölçütlerine uymayan, atipik yeme bozuklukları olarak tanımlanmıştır. Bunlardan; (1) Kadın cinsiyeti için, AN ölçütlerinin tümünün bulunması, sadece menstrual dönemlerinin düzenli olması, (2) AN tüm ölçütlerinin mevcut olması, önemli derecede ağırlık kayıpları olmasına rağmen bireylerin mevcut ağırlıklarının normal aralıklar içerisinde bulunması, (3) BN tüm ölçütlerinin bulunması, sadece uygunsuz dengeleyici davranışların 3 aydan kısa sürede ve haftada 2 kereden az bir sıklıkta gerçekleşmesi, (4) İdeal vücut ağırlığına sahip bireylerde az miktarda besin tüketilmesine karşın uygunsuz dengeleyici davranışlar sergilemesi (kendini kusturma gibi), (5) Tekrarlı olarak büyük miktarda yiyeceği çiğneyip tükürmek ve yutmamak, (6) TYB: BN'nın uygunsuz dengeleyici davranışlar olmadan tekrarlayan tıkanırcasına yeme atakları olarak örneklendirilmektedir (Görgülü, 2013).

2.4.1 Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (TYB)

TYB, kişinin aynı zaman içerisinde kısa sürede yiyebileceğinden daha fazla miktarda yiyeceği kontrolsüz bir şekilde tükettiği ve bu davranışların tekrarlandığı bir yeme bozukluğu türüdür (Turan ve diğerleri, 2015, Schulte ve diğerleri 2016). TYB'nu, BN'dan ayıran en belirgin özellik; aşırı miktarda yemek yeme ardından dengeleyici davranışlar göstermemesidir (Montano ve diğerleri, 2016, Olguin ve diğerleri, 2016).

TYB başlangıç olarak yetişkinlerde görülen bir bozukluk olarak kabul edilmesine rağmen, son zamanlarda yapılan çalışmalar, daha önce varsayılan başlangıç yaşının daha düşük olduğunu önermektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda; TYB'nun ergenlik döneminde ve çocukluk çağında ortaya çıktığı, 18 yaşın başından 20'li yaşların başlarına kadar uzandığı ve ortalama 4.3 yıllık bir prevalansa sahip olduğu açıklanmaktadır (Amianto ve diğerleri, 2015). TYB; AN veya BN gibi diğer yeme bozukluklarına göre, cinsiyet açısından daha fazla değişkenlik göstermektedir. TYB için yaşam boyu yaygınlık oranı erkeklerde %2, kadınlarda %3.5'tir (Davis, 2015). TYB'un klinik öneminde; aşırı besin alımına bağlı obezitenin yanı sıra, depresyon, kaygı gibi psikiyatrik semptomlarla, vücut şekli ve ağırlığı ile ilgili aşırı endişelere bağlı komplikasyonlarla da ilişkilendirilmektedir (Amianto ve diğerleri, 2015).

ABD'de yaygınlık gösteren yeme bozukluğu yaşam boyunca yetişkinlerin %3'ünü etkilemektedir (Brownley ve diğerleri, 2016). TYB, en sık görülen yeme bozukluğu olup tahmini yaşam boyu prevalansı % 2,6'dır. Amerikalı yetişkinler arasında BN ve AN prevalansı TYB prevalansından daha fazladır (Citrome, 2015). TYB, ABD'li ergenlerin % 1.3'ü ve dünya genelinde yetişkinlerin %1.9'unu etkilediği açıklanmaktadır (Mcelroy ve diğerleri, 2015, Olguin ve diğerleri, 2016). TYB,

ABD'de ve dış ülkelerdeki epidemiyolojik araştırmalarda en yaygın görölen yeme bozukluğu olup aşırı şiddetli obezite ile ilişkili olmakla birlikte bu kişilerde %8 oranında göröldüğü tahmin edilmektedir (Olguin ve diğerleri, 2016, Balodis ve diğerleri, 2015, Turan, 2015). Fiziksel bir sorun olan obezite TYB'un teşhisi için yeterli bir değerlendirme değildir ve TYB olan birçok kişi de obez değildir. TYB olan obezlerde; yeme kalıpları, ağırlık, şekil kaygıları, (özellikle de duygudurum, kaygı, dürtü kontrol ve madde kullanım bozuklukları) ve işlevsel bozukluklar görölmektedir (Balodis ve diğerleri, 2015). TYB olan birçok kişi obez olmasına rağmen (BKI ≥ 30 kg / m²), %19' unun ağırlığının normal olduğu (BKI 18.5-24.9 kg/m² arasında) yarısından fazlasının BKI'sinin de <30 kg / m² olduğu bildirilmiştir (Citrome, 2015).

2.4.2 Gece Yeme Sendromu (GYS)

Gece Yeme Sendromu, tedaviye cevap alınamayan obez bireylerde, gündüzleri iştahsızlık, akşamları ise aşırı yeme, uykusuzluk ile karakterize olan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Stunkard ve diğerleri, 1996, Küçükgöncü ve Beştepe, 2014). YYS, başlangıçta obezite ile birlikte tanımlanmış olsa bile yalnızca bu grup için geçerli değildir. Yetişkinlerde YYS prevelansı %1.5 oranında olduğu bildirilmiştir. YYS, obez olmayan bireylerde de görölmesine rağmen, özellikle zayıflama tedavisi için başvuranlarda yaygınlık oranı %6-14 arasında, bariatrik cerrahi hastalarında ise %8-42 arasında değişmektedir (Stunkard ve diğerleri, 1996, Orhan ve diğerleri, 2013). Cinsiyet ve YYS arasında sınırlı sayıda yapılan çalışmalar olduğu için aralarında kesin bir ilişki bulunamamıştır (Rand ve diğerleri, 1997).

2.5 Daha Az Bilinen Yeme Bozuklukları

Bunlar boşaltım bozukluğu, pika, diyabulumiya, kadın atlet triadı ve ortoreksiya nervoza'dır. Burada sadece çalışma konusu olan ortoreksiya nervoza ile ilgili açıklama yapılmıştır.

2.5.1 Ortoreksiya Nervoza (ON)

Ortoreksiya nervoza 'sağlıklı beslenme' ve 'uygun' beslenme takıntısı ile karakterize olan zaman içerisinde günlük yaşamı olumsuz etkileyen bir kişilik ve davranış bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Varga ve diğerleri, 2013, Brytek-Matera ve diğerleri, 2015, Aksoydan ve Camcı, 2005). 'Ortoreksiya' terimi ilk olarak 1997 yılında Steven Bratman tarafından kullanılmıştır. Bratman'a göre, ON sağlığın korunması veya iyileştirilmesi amacıyla uygun yeme davranışları ile ortaya çıkan patolojik bir takıntıdır (Aksoydan ve Camcı, 2005). ON; anoreksiya nervoza ve bulimia nervosa gibi diğer iyi bilinen yeme bozukluklarının aksine, DSM-IV-TR'de obsesif kompulsif kategorisinde henüz sınıflandırılmamıştır (Fidan ve diğerleri, 2010, Aksoydan ve Camcı, 2005, Brytek-Matera, 2012). Genel olarak, ortoreksiya yeme bozukluğunun geçici olmadığı ve uzun vadede olduğu ve bu davranışın kişinin yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Özellikle kitlesel medyanın konuyla ilgili dikkat çekmesine rağmen, ON için henüz evrensel bir tanımlama terim, sınıflandırma mevcut değildir ve dolayısıyla geçerli teşhis özelliği bulunmamaktadır. (Segura-Garcia ve diğerleri, 2015, Arusoğlu, 2008, Donini, 2004). Ortoreksiya, başta kişinin diyetini veya yeme alışkanlıklarını, genel sağlığı iyileştirmek amacıyla ortaya çıkmaktadır (Haman,2015, Mathieu,2005). Bununla birlikte, zamanla bu sağlıklı beslenme davranışları bireyler için saplantı haline gelebilmektedir (Oberle ve diğerleri, 2017, Donini, 2004).

Ortorektik bireyler; planlama, satın alma, hazırlama, pişirme ile sağlıklı besin seçimleri yapmakta ve hayatlarının tüm yönlerinde de bu davranışı uygulamaya çalışmaktadırlar (Oberle ve diğerleri, 2017). Ortorektik bireylerin büyük bir çoğunluğu sebze ve meyveleri çiğ olarak tüketmektedirler. Genellikle makrobiyotik ve vejetaryan beslenme şeklini benimsemişlerdir. Pişirme teknikleri ve yöntemlerini fazlasıyla önemsedikleri için, mikrodalga fırında ve alüminyum kaplarda pişirilmiş yiyecekleri tüketmekten kaçınmaktadırlar (Karaca, 2015).

Ortorektik bireyler genel olarak; kendilerini üstün, mükemmelliyetçi hissetme arzusu içerisinde olmakta ve sağlıklı olduğunu düşündükleri besinler dışında tüketim yaptıklarında kendilerini suçlu hissetmektedirler. Ortorektik birey; zamanının büyük bir kısmında sağlıklı beslenme ile ilgili düşüncelerle geçirmekte, sosyal ortamlardan uzaklaşmakta, depresyon ve kaygı duyguları artmaktadır (Oberle ve diğerleri, 2017). Anoreksiklerin ve bulimiklerin aksine, ortorektik kişilerin besin miktarı yerine besin kalitesine, saflığına, katkısız olmasına, pestisit kalıntılarının olmamasına takıntılı oldukları, ince bir fiziğe sahip olma çabası içerisinde olmadıkları açıklanmaktadır (Aksoydan ve Camcı, 2009). İlerleyen dönemlerde tüketimlerine izin verdikleri yiyeceklerde de kısıtlama çabası içesine giren ortorektik bireyler, kalori kısıtlaması ve vücut ağırlıkları ile meşgul olmaktadır (Oberle ve diğerleri, 2017). AN'ya benzer şekilde, ortorektik bireylerde kilo kaybı, malnütrisyon, osteoporoz, menstrual düzensizlikler ve kan basıncı değişikliklerine bağlı kardiyak sorunlar görülmektedir (Aksoydan ve Camcı, 2009).

Ortoreksiya için tedavi etkinliği konusunda herhangi bir çalışma bulunmamakla birlikte, uygulamalar için öneriler verilmiştir. İdeal müdahale; hekim, psikoterapistler ve diyetisyenleri içeren multidisipliner bir ekibi kapsamaktadır. Tedavide farmakoterapi, bilişsel davranışçı terapi, psikoeğitim ve ayakta tedavi ile

yakın izlem uygulanabilmektedir. Tedavi hedefleri sadece hastaların ne yediğini değil aynı zamanda tükettikleri besinleri nasıl satın aldıkları, hazırladıkları ve tüketirken hissettikleri de belirlenerek tedavi planı yapılmalıdır. Beslenme ve sağlık eğitiminin besin maddeleri ve fizyoloji hakkındaki objektif kavramları içermesi gerekmekte ve besinlerin bireylerde oluşan duygusal yönlerinin de tanınması gerektiğini göstermektedir eğitim verilmelidir (Koven ve Abry, 2015).

2.6 Diyet Kalitesi

Bireylerin beslenme alışkanlıklarının ve diyetlerinin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmek için yapılmış olan epidemiyolojik çalışmalarda önem kazanan diyet kalitesi, tüm nedenlere bağlı mortalite ve kronik hastalıklar risklerini tahmin etmek için değerlendirme aracı olarak görülmektedir. bu nedenlerden yola çıkarak; sağlıklı beslenme kalıplarını tanımlamak ve diyet kalitesinin çeşitli yönlerini yansıtmak için çeşitli diyet indeksleri geliştirilmiştir (Alkerwi, 2014). Geliştirilen bu indeksler, diyetin beslenme kurallarına ne kadar yakın olduğu, makro ve mikro besin öğelerinin yeterliliği ve çeşitliliğini puanlayarak ölçmekte ve ulusal beslenme önerileri ve ülkeye özgü ulusal diyet rehberi esas alınarak hazırlanmaktadır (Wirt, 2009).

2.7 Yaşam Kalitesi

Objektif bir değerlendirilmesi bulunmayan, birçok çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenen yaşam kalitesi, yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda temel olarak; dengeli bir diyetle beslenme, fiziksel aktiviteyi artırma, sigara ve alkol kullanma alışkanlıklarının önlenmesi gibi sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılmasıyla, yaşam kalitesini bozan beslenme sorunları, diyete bağlı kronik hastalıkları önleyerek yaşam kalitesinin artırılması olarak tanımlanmaktadır (Kim, 2004).

Bölüm 3

BİREYLER VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 1 Aralık 2016 - 1 Nisan 2017 tarihleri arasında Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 28 Kasım 2016 tarih ve 2016/34-13 sayılı onayıyla Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa ilçesi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören kadın öğrenciler ile yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi kadın öğrencileri oluşturmaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne bağlı 5 Türkçe lisans programı ve toplam 786 kadın öğrenci bulunmaktadır. Araştırma, %95 güven aralığında %5 hata payıyla bölümlere göre tabakalı örnekleme yöntemiyle belirlenen 254 kadın öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılacak olan öğrenciler, evreni kapsayan kadın öğrenci listesinden rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir.

Tablo 3.1: Bireylerin evrenden seçimi

Bölüm	Evrendeki kişi sayısı	Ni/N	Örneklem sayısı
Beslenme ve Diyetetik	260	260/786=0.330	0.330*254=84
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	244	244/786=0.310	0.310*254=79
Hemşirelik	225	225/786=0,286	0,286*254=73
Sağlık Yönetimi	48	48/786=0,061	0,061*254=15
Spor Bilimleri	9	9/786=0,011	0,011*254=3
Toplam	786		254

3.3 Veri Toplama Yöntem ve Teknikleri

Bu araştırmada betimleme, istatistiksel analiz ve belgesel kaynak analizi yöntemi kullanılmıştır. Anket, teke tek görüşme, belgesel yayımlar yoluyla (literatür analizi) veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Teke tek görüşme tekniğiyle genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ve besin tüketim sıklık ve miktar kayıtları (Ek-1) araştırmacı tarafından ‘Yemek ve Besin Fotoğrafları Kataloğu-Ölçü ve Miktarlar’ kullanılarak sorgulanmıştır (Rakıcıoğlu ve diğerleri, 2014). Yeme tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik kullanılan, Bireylerin Sağlıklı Beslenme Takıntısı (ORTO-11) (Ek-2), Yeme Tutum Testi (YTT) (EAT-26) (Ek-3) ve Yetişkin Bireylerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları (Ek-4) ölçekleri katılımcı bireyler tarafından yanıtlandırılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirmesi yapılmıştır.

3.3.1 Genel Bilgiler ve Beslenme Alışkanlıkları

Bireylere uygulanan anketin genel bilgiler kısmında; yaş, cinsiyet, bölümü, sınıfı, yaşadığı yer, alkol ve sigara tüketimi sorgulanmıştır. Beslenme alışkanlıkları kısmında; öğün tüketimleri, ev dışı yemek yeme alışkanlıkları ve sıklıkları, gece yeme alışkanlıkları sorgulanmıştır. Fiziksel aktivite kısmında; bireyin fiziksel aktivite alışkanlığı, yapılma süresi ve sıklığı sorgulanmıştır. Ankette yer alan; fiziksel aktivite alışkanlığı, yapılama süresi ve sıklığı, alkol ve sigara kullanma durumları, kullanım miktarları Yaşam Tarzı İndeksi ölçeğindeki puanlama ölçütlerine göre yapılan değerlendirme baz alınarak hazırlanmış ve sorgulanmıştır.

3.3.2 Besin Tüketimi Sıklığı

Bu çalışmada bireylerin besin tüketim sıklık ve miktarları son bir aylık miktartlı besin tüketim sıklığı formu kullanılarak belirlenmiştir (Ek-1). Bu formda verilen yanıtlar doğrultusunda her bir seçenek için belirlenmiş olan katsayı ile

çarpılıp (Her öğün: 3.0, Her gün:1.0, Haftada 1-2 kez: 0.215, Haftada 3-4 kez: 0.5, Haftada 5-6 kez: 0.7855, 15 günde 1 kez:0.067, Ayda 1 kez: 0.033, Hiç:0) günlük miktara çevrilerek günlük tüketilen besin ögeleri ve enerji alım düzeyleri ‘Bilgisayar Destekli Beslenme Programı’- Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS 7.1) programı ile hesaplanmıştır. Günlük besin ögesi alım miktarlarının yeterliliği ‘Türkiye İçin Önerilen Günlük Enerji ve Besin Ögeleri Güvenilir Alım Düzeyleri’ ile yaşa ve cinsiyete göre karşılaştırılarak alım yüzdeleri (%) hesaplanmıştır (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi, 2015).

3.3.3 Antropometrik Ölçümler ve Vücut Bileşiminin Saptanması

Vücut Ağırlığı: Bu çalışmada bireylerin vücut ağırlıkları ölçümleri elden ele bioelektriksel impedans analiz cihazı MC 780 ile ölçülmüştür.

Boy Uzunluğu: Bu çalışmada bireylerin boy uzunlukları 0.1 cm hassasiyetli stadiometre ile ayakta baş frankfort düzlemde iken, ayaklar yan yana topuk ve oksipital bölge stadiometreye (boy ölçer) degecek şekilde ölçülmüştür (Nutrition Guideline Body Measurements, 2013).

Vücut Bileşimi ve Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bu çalışmada bireylerin vücut bileşimlerinin (vücut ağırlığı, yağ %, yağ kg, kas %, kas kg, su %, su kg, BKİ kg/m^2) saptanmasında; BİA kullanılmıştır. BİA için 0.5 kg hassasiyetli TANİTA MC780 cihazı ölçüm kuralları dikkate alınarak ölçüm yapılmıştır.

Bel Çevresi ve Bel/Kalça Oranı: Bu çalışmada bireylerin bel ve kalça çevresi ölçümünde bireyin sağ tarafında durularak, esnemeyen mezür ile ölçüm alınmıştır. Bel çevresi ölçümü, en alt kaburga kemiği ve kristailiyak arası bulunarak orta noktadan geçen çevre ölçülmüştür. Kalça çevresi ölçümü, kalçanın en yüksek noktasından yapılmıştır. Bel/Kalça oranı ise bel ve kalça çevresi ölçümlerinin

oranlanmasıyla hesaplanmıştır (Nutrition Guideline Body Measurements, 2013).

3.3.4 Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası (DKİ, Diet Quality Index-DQI), Haines ve ark. tarafından 1994 yılında; ‘Günlük Önerilen Alım Düzeyleri’ önerileri doğrultusunda tasarlanmış bir diyet kalitesi ölçüm aracıdır. Haines ve arkadaşları 1999 yılında; 1994-96 yıllarına ait olan ‘Bireysel Besin Alımı Devam Araştırması’ verileri ve Amerika Birleşik Devletleri’nin ‘Günlük Önerilen Alım Düzeyleri’ nin kullanarak diyete bağlı kronik hastalık artışı vesâğlıklı bir diyetin önemli yönlerini vurgulamak için DKİ’yi güncellemişlerdir. Ölçekte DKİ’den farklı olarak kalsiyum ve demir alımı da ekleyerek kaliteli diyet alımları incelenmiştir (Haines ve diğerleri, 1999). DKİ-U ise 2003 yılında Kim ve ark. tarafından; diyetin dört önemli alanı olan; çeşit, yeterlilik, denge ve kalitesini değerlendirmek ve diyete bağlı kronik hastalıkların gelişme riskini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Beş temel besin grubunun günlük tüketimi ve tüketilmesi önerilen miktarın karşılaştırmasıyla puanlandırılmaktadır. Toplam puanlama ‘0-100’ arasında değişmektedir. ‘0’ puan diyet kalitesinin düşük, ‘100’ puan ise diyet kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. DKİ-U puanının 60 puan ve üzeri olması diyet kalitesinin iyi, 60 puan altı ise diyet kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir (Kim ve diğerleri, 2003).

Diyet Kalite İndeksinin Hesaplanması: Diyet Kalite İndeksi, bireylerin son bir aylık besin tüketim sıklıklarının (Ek-1), günlük miktarlarından elde edilen veriler doğrultusunda DKİ-U (Ek-5) puanlamasına göre hesaplanmıştır. ‘Çeşitlilik’, ‘Yeterlilik’, ‘Denge’ ve ‘Genel denge’ olmak üzere dört ana başlık altında incelenen diyet kalite indeksinde; çeşitlilik 0-20 puan, yeterlilik 0-40 puan, denge 0-30 puan ve genel denge 0-10 puan olmak sınıflandırılmıştır. Toplamda 0-100 puan arasında değişen diyet kalite puanlamasında ≥ 60 puan ‘iyi’ diyet kalitesini belirtmektedir.

Çeşitlilik bileşeni, tüm besin grupları çeşitliliği ve protein kaynağı çeşitliliği olarak ayrılan iki farklı bileşenin puanlanmasıyla hesaplanmıştır. Tüm besin gruplarının çeşitliliğinde yer alan; kırmızı et/kümes/hayvanları/balık ve yumurta; süt ve süt ürünleri, kurubaklagiller, tahıllar, sebze ve meyveden oluşan beş besin grubunun tümünün tüketimi 15 tam puan verilmekte, eksik olan her bir besin grubu için de 3'er puan eksiltilerek puanlandırılmıştır. Protein kaynağı çeşitliliğinde ise kırmızı et, kümes hayvanları, balık, süt ve süt ürünleri, yumurta, kurubaklagillerden oluşan 6 farklı protein kaynağından; günde 3 farklı kaynak ve fazla tüketim 5 tam puan, 2 farklı kaynak tüketim 2 puan, 1 kaynak tüketim ise 0 puan olarak puanlandırılmıştır. Yeterlilik bakımından yapılan değerlendirmede; sebze, meyve, tahıl ürünleri ve posa için günlük önerilen tüketim miktarlarını karşılama oranı 0-5 puan arasında puanlandırılmıştır. Sebze için; günde 3-5 porsiyon ve fazlasını tüketim 5 puan, <3- \geq 1.5 porsiyon arası tüketenlere 2.5 puan, <1.5- \geq 0 porsiyon arası tüketenlere 0 puan olarak, meyve için; günde 2-4 porsiyon ve fazlasını tüketenlere 5 puan, <2- \geq 1 porsiyon arası tüketenlere 2.5 puan, <1- \geq 0 porsiyon arası tüketenlere 0 puan, tahıl için; günde 6-11 porsiyon ve fazlasını tüketenlere 5 puan, <6- \geq 3 porsiyon arası tüketenlere 2.5 puan, <3- \geq 0 porsiyon tüketenlere 0 puan, posa için; günde 20-30 gram (gr) ve fazlasını tüketenlere 5 puan, <20- \geq 10 gr tüketenlere 2.5 puan, <10- \geq 0 gr tüketenlere ise 0 puan olarak puanlandırılmıştır. Aynı şekilde yeterliliğin içerisinde yer alan; protein, demir, kalsiyum, Vitamin C için 'Önerilen Besin Tüketimi' (Recommended Dietary Allowance, RDA) karşılama oranları dikkate alınmıştır. Protein için günlük alınan enerji değeri üzerinden önerilen alım ve tüketilen alım miktarlar doğrultusunda; enerjinin %10'undan fazlasını alana 5 puan, <%10- \geq %5 arasında alana 2.5 puan, <%5- \geq %0 alana ise 0 puan olarak puanlanmıştır. Demir, kalsiyum, C vitamini için; RDA'nın \geq %100'ünü karşılayan 5 puan, <%100-

≥ 50 'sini karşılayan 2.5 puan ve < 50 'i karşılayan 0 puan şeklinde değerlendirilmiştir. Denge değerlendirmesinde; toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol ve sodyum besleyici değeri düşük olan, boş enerji kaynakları olan besinlerden gelen enerji miktarlarını karşılama oranına göre 0-6 puan arasında puanlandırılmıştır. Günlük önerilen alım düzeylerine göre tüketimi olanlara 6 tam puan verilmiştir. Önerilen miktar ve oranlar karşılanmadığında 6 puandan 3'er puan eksiltilerek puanlandırılmıştır. Genel denge puanlandırılması 0-10 puan arasında yapılırken; makro besin öğeleri olan karbonhidrat, protein, yağ oranları ile yağ asidi oranları (ÇDYA:TDYA:DYA) oranları değerlendirilmiştir. Makro besin öğeleri açısından genel dengenin değerlendirilmesi 0-6 puan arasında, yağ asidi oranlarına göre 0-4 puan arasında değerlendirilmiştir. Günlük önerilen alım düzeylerine uygun sınırlarda tüketimi olanlara 6 tam puan verilmiştir. Önerilen miktar ve oranların sınırı dışında kalanlar 6 puandan 2'şer puan eksiltilerek puanlandırılmıştır. Yağ asidi oranları ise alım düzeylerine uygun sınırlarda olanlara 4 tam puan, önerilen miktar ve oranların sınırı dışında kalanlar da 4 puandan 2'şer puan eksiltilerek puanlandırılmıştır.

3.3.5 Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bireylerin yaşam kalitesi ise Yaşam Tarzı İndeksi (YTİ; Life Style Index-LSI) ile değerlendirilmiştir. Kim ve ark. tarafından 2004 yılında; sağlıklı yaşam biçiminin ölçülmesi için tasarlanmıştır. YTİ; 'Diyet Kalite İndeksi', Fiziksel Aktivite İndeksi', 'Sigara İndeksi' ve 'Alkol İndeksi' olarak kendi içerisinde dört bölüme ayrılarak tasarlanmıştır. Ölçek değerlendirilmesinde DKİ-U toplam puan '0-100' arasında değişmektedir. Fiziksel aktivite indeksi (FAİ), beş aktivite düzeyi (sedanter, hafif aktif, orta aktif, aktif, çok aktif) ile sınıflandırılır. Aktivite türüne ve şiddetine göre '0-10' arası puan almaktadır. Sedanter, hafif aktif, orta aktif olan kişilerde '0' puan, aktif ve çok aktif olanlarda ise '10' puan olarak değerlendirilmektedir.

Sigara içme indeksi (Sİİ); üç başlık altında hiç sigara içmeyenler, içip bırakanlar ve sigara içenler şeklinde gruplandırılmıştır. Bireyler tükettikleri sigara sayısına göre '0-10' arası puan almaktadır. Hiç sigara içmeyenler '10' puan olarak değerlendirilmektedir. Alkol indeksi (ATİ); hiç içmeyen, sürekli içen ve aşırı içen şeklinde gruplandırılmıştır. Sürekli alkol tüketenlerin, bir seferde tükettikleri alkol miktarına göre '0-10' arası puan almaktadır. Hiç içki içmeyenler ve orta düzeyde içki içenlerin en yüksek puan olan '10' puan olarak değerlendirilmektedir (Kim ve diğerleri, 2004).

Yaşam Tarzı İndeksinin Hesaplanması: YTI, bireylerin son bir aylık besin tüketim sıklıklarının (Ek-1), günlük miktarlarından elde edilen veriler doğrultusunda Yaşam Tarzı İndeksi (Ek-6) puanlamasına göre hesaplanmıştır. YTI 0-100 puan arasında değişmekte olup, dört ana bileşenden oluşmuştur. Bu dört ana bileşen 'Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası (DKİ-U)', 'Fiziksel Aktivite İndeksi', 'Sigara İçme İndeksi', 'Alkol Tüketim İndeksi' dir. DKİ-U 0-100 puan, FAİ 0-10 puan, Sİİ 0-10 puan ve ATİ 0-10 arasında değerlendirilmektedir. Her bileşenin toplam puan üzerindeki kat sayısı farklı olmakta; bunun %20'sini DKİ-U, %30'unu FAİ, %30'unu Sİİ, %20'sini ATİ oluşturmaktadır. Yaşam Tarzı İndeksi'nin puanlaması için; DKİ-U elde edilen puan 5'e bölünür, FAİ ve Sİİ puanları 3 ile çarpılır ve ATİ 2 ile çarpılıp elde edilen puanlar toplanarak toplam puan elde edilmiştir. Toplamda 0-100 puan arasında değişen YTI puanlamasında ≥ 60 puan 'iyi' yaşam kalitesini belirtmektedir.

FAİ; çok aktif, aktif, orta aktif, hafif aktif ve sedanter şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan bu sınıflandırma şiddetli fiziksel aktivite yapma sıklığına göre belirlenmiş olup, her gün ve haftada 5-6 kez yapanlar ve çok aktif olarak kabul edilenler 10 puan, haftada 2-3 kez yapanlar aktif olarak kabul edilenler 8 puan,

haftada 1 kez yapanlar orta aktif olarak kabul edilenler 5 puan, ayda 1-3 kez yapanlar ve hiç yapmayıp sedanter olarak kabul edilenler 0 puan ile değerlendirilmiştir.

Sİİ; sigara içme durumuna göre hiç sigara içmeyenler, içip bırakanlar ve halen sigara içenler şeklinde sınıflandırılmıştır. Halen sigara içenler de günlük içtikleri sigara sayısına göre sınıflandırılmış olup, hiç sigara içmeyenler 10 puan, içip bırakanlar 7 puan, halen sigara içenlerden; günde 1-4 adet sigara içenler düşük düzeyde sigara içen olarak kabul edilerek 5 puan, günde 5-9 adet sigara içenler düşük-orta düzeyde sigara içenler 3 puan, günde 10-19 adet sigara içenler orta düzeyde sigara içenler 1 puan, ve günde ≥ 20 adet sigara içen; ağır sigara tiryakisi olanlar 0 puan ile değerlendirilmiştir.

ATİ, alkol tüketim durumuna göre hiç içki içmeyenler ve sürekli içki içenler/aşırı içki içenler şeklinde sınıflandırılmıştır. Sürekli içki içenlerde, tek seferde tükettikleri alkol miktarına göre kendi içerisinde sınıflandırılmış olup; hiç içki içmeyenler 10 puan, kadınlarda tek seferde $<1-\leq 7$ birim içen, erkeklerde $<1-\leq 14$ birim içenler orta düzeyde içki içen olarak kabul edilerek 10 puan, kadınlarda tek seferde $<7-\leq 14$ birim içen, erkeklerde $<14-\leq 21$ birim içenler 6 puan, kadınlarda tek seferde $<14-\leq 21$ birim içen, erkeklerde $<21-\leq 28$ birim içenler 3 puan, kadınlarda tek seferde $<21-\leq 28$ birim içen, erkeklerde $<28-\leq 35$ birim 1 puan ve kadınlarda tek seferde >28 birim içen, erkeklerde >35 birim içenler alkolik olarak kabul edilerek 0 puan, kadınlarda tek bir seferde ≥ 4 birim içen, erkeklerde ≥ 5 birim içenler de aşırı içki içenler olarak kabul edilerek 0 puan ile değerlendirilmiştir.

3.3.6 Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin yeme tutum ve davranışları; Sağlıklı Beslenme Takıntısı (ORTO-11) (Ek-2), Yeme Tutum Testi (YTT-26/EAT-26) (Ek-3) ve Yetişkin Bireylerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları (Ek-4) ölçekleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bireylerin Sağlıklı Beslenme Takıntısının Değerlendirilmesi (ORTO-11); ORTO-15 ilk kez 1997 yılında Donini ve arkadaşları tarafından sağlıklı beslenme takıntısını belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. ORTO-15 ölçeği 15 sorudan oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlaması ise 2006 yılında Arusoğlu tarafından ORTO-11 olarak yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.62 olarak belirlenmiştir. Faktörler için elde edilen Cronbach Alfa değerleri de sırasıyla .70 ve .31 olarak belirlenmiştir. Maddelerin toplam puanla korelasyonuna bakıldığında, değerlerin -0.5 ile 0.49 arasında değiştiği belirlenmiştir. Toplam 11 sorudan oluşan ölçekte bireylerin kendilerini en çok ifade eden seçenekler doğrultusunda 'Her zaman', 'sık sık', 'bazen' ve 'hiçbir zaman' seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek değerlendirilmesi için ayırt edici olduğu düşünülen yanıtlara '1', normal yeme davranışı eğilimi gösteren yanıtlara '4' puan verilmektedir. Sadece 6. soru ters puanlandırılmaktadır. Ölçek değerlendirilmesinde düşük puanlar ON riskinin arttığını, yüksek puanlar ise ON riskinin azaldığını göstermektedir (Arusoğlu ve diğerleri, 2008, Şanlıer ve diğerleri, 2015).

Yeme Tutum Testi (YTT-26/EAT- 26); Yeme tutum testi olan EAT-40, bireylerin kendi kendine doldurabildiği bir ölçektir. Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında, yemede davranış bozuklukları riskini değerlendirmek için geliştirilmiştir (Garner ve Garfinkel, 1979). EAT-40, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği bir ölçektir. Katılımcılar, her bir madde için 'her zaman', 'çok sık', 'sıkça', 'zaman zaman', 'nadiren', veya 'hiçbir zaman' cevaplarından birini işaretlemeleri istenmektedir. EAT-40'ın olası puan aralığı 0-120 arasındadır. Risk değerlendirmesinde EAT-40 için kesim noktası 30 olarak belirlenmiştir. EAT-26 Garner ve arkadaşları tarafından 1982 yılında anoreksiya nervosanın semptomlarını ölçmek için geliştirilmiştir (Garner ve diğerleri, 1982). EAT-26 yeme tutum

testindeki sonuçlar, 26 maddeden elde edilen puanlarının toplamının değerlendirilmesi ile belirlenmektedir. Testten elde edilen 20 puan EAT-26 için kesim noktası olarak kullanılmaktadır (Garner ve diğerleri, 1982). EAT-26 ölçeğinde bireylerin kendilerini en çok ifade eden seçenekler doğrultusunda 'Daima', 'Çok sık', 'Sık sık', 'Bazen', 'Nadiren', 'Hiçbir zaman' seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. İlk 25 soru için puanlama 'Daima=3', 'Çok sık=2', 'Sık sık=1', 'Bazen=0', 'Nadiren=0', 'Hiçbir zaman=0' puan verilir. 26'ncı soru ise; 'Daima=0', 'Çok sık=0', 'Sık sık=0', 'Bazen=1', 'Nadiren=2', 'Hiçbir zaman=3' puan verilmektedir. 20 ve üzeri puan alan bireyler 'anormal yeme davranışı' olan bireyler olarak değerlendirilirken, 20'nin altında puan alanlar ise 'normal yeme davranışı' olan bireyler olarak değerlendirilmektedir (Douka ve diğerleri, 2009). Testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye'de yapılmadığı için, 2014 yılında Sarıdağ tarafından 50 üniversite öğrencisi üzerinde pilot bir uygulama yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre 0 ile 53 arasında değerler alınabilmektedir. İç tutarlılık katsayısı (cronbach's alfa) EAT-26 için 0.70, sınıf içi korelasyon katsayısı ise 0.95 olarak bulunmuştur (Sarıdağ Devran, 2014).

Yetişkinlerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları; Yetişkinlerin kendi diyetlerine ilişkin tutumlarını belirlemek için 1997 yılında Gavin Turrel tarafından 27 ifadeli likert tipi bir ölçek geliştirilmiştir (Turrel, 1997). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği olmayan ölçekle ilgili çalışmanın 2014 yılında Uçar ve arkadaşları tarafından 40 kişiye uygulanan Türkçe anket formunun yapı geçerliği analizi yapılarak güvenilirlik katsayısı 'cronbach α ', yapı geçerliği için faktör analizi uygulanmıştır. Bu analizin sonucuna göre 'Yetişkinlerin kendi diyetlerine ilişkin tutumları' nı belirlemek için 26 ifade (Madde toplam korelasyon değerleri 0.35-0.68, α :0.72) kullanılmış, 1 ifade ölçekten çıkartılmıştır. Faktör analizine göre ölçek 3

faktöre ayrılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 130 olarak belirlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler; ‘Kesinlikle katılıyorum=5’, ‘Katılıyorum:=4’, ‘Kararsızım=3’, ‘Katılmıyorum=2’, ‘Hiç katılmıyorum=1’ puan şeklinde derecelendirilmiştir. Puanın artması bireylerin kendi diyetlerine ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir (Uçar ve diğerleri, 2014).

3.3.7 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verileri değerlendirmek için SPSS (Statistical Package for Social Science) PASW 18 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Bireylerin miktarlı besin tüketim sıklıklarının hesaplanmasında BEBİS 7.1 Programı kullanılmıştır. ORTO-11 (Ek-2), EAT-26 (Ek-3), Yetişkin Bireylerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumlarının (Ek-4) değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bireylerin bölümlere göre ayrılıp değerlendirilmesinde, Spor bilimleri ve Sağlık Yönetimi bölümlerindeki kişi sayısı çıkarımsal istatistik analizlerini yapmak için yetersiz olduğundan bölüm karşılaştırmalarında sadece tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik değerlendirmeler için nitel verilerde sayı (S) ve yüzde (%) değerler, nicel verilerde ise aritmetik ortalama (\bar{x}) standart sapma (SS), alt ve üst değerler hesaplanmıştır. Toplam kişi sayısı ile yapılan çıkarımsal istatistik değerlendirmelerde veriler parametrik test koşullarını karşıladığından parametrik testlerden; Bağımsız örnekleme t-testi (Independent Sample T-test), ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi/One Way Analysis of Variance), Ki Kare testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde en düşük önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bölüm 4

BULGULAR

4.1 Bireylerin Genel Özellikleri

Tablo 4.1: Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımı

	S	%
Bölüm		
Beslenme ve Diyetetik	84	33.1
Hemşirelik	73	28.7
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	79	31.1
Sağlık Yönetimi	15	5.9
Spor Bilimleri	3	1.2
Fakülte Toplamı	254	100
Sınıfı		
Birinci sınıf	71	28.0
İkinci sınıf	60	23.6
Üçüncü sınıf	60	23.6
Dördüncü sınıf	63	24.8
Fakülte Toplamı	254	100
Yaşadığı yer		
Evde ailesiyle	72	28.3
Evde arkadaşlarıyla	56	22.0
Evde tek başına	25	9.8
Yurtta	101	39.8
Fakülte Toplamı	254	100

Tablo 4.1.'de öğrencilerin bölüm, sınıf ve yaşadıkları yer gibi genel özelliklere göre dağılımları verilmiştir. Fakülte genelinde öğrencilerin %33.1'i Beslenme ve Diyetetik, %28.7'si Hemşirelik, %31.1'i Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, %5.9'u Sağlık Yönetimi, %1.2'si Spor Bilimlerinde okumaktadır. Öğrencilerin %28'i birinci sınıf, %23.6'sı ikinci sınıf, %23.6'sı üçüncü sınıf, %24.8'i dördüncü sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre dağılımlarına bakıldığında;

%28.3'ünün evde ailesiyle, %22.0'sinin evde arkadaşlarıyla, %9.8'inin evde tek başına, %39.8'sinin ise yurttta yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4.2: Bireylerin bölüme göre yaş ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

Yaş (yıl)	$\bar{x} \pm SS$	Ortanca	(Alt-Üst)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	21.7 \pm 3.06	21.0	18.00-37.00
Hemşirelik (S=73)	20.5 \pm 2.46	20.0	18.00-33.00
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	20.81 \pm 1.78	20.0	18.00-25.00
Sağlık Yönetimi (S=15)	20.73 \pm 1.98	20.0	18.00-25.00
Spor Bilimleri (S=3)	21.33 \pm 0.57	21.0	21.00-22.00
Fakülte Toplam (S=245)	21.03 \pm 2.57	21.0	18.00-37.00

Tablo 4.2'de öğrencilerin bölüme göre yaş ortalama, standart sapma, ortanca, alt-üst değerleri gösterilmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümündeki öğrencilerin yaş ortalamaları 21.7 \pm 3.06 yıldır. Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin 20.5 \pm 2.46 yıl, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümündeki öğrencilerin 20.81 \pm 1.78 yıl Sağlık Yönetimi öğrencilerinde 20.73 \pm 1.98 yıl ve Spor Bilimleri bölümündeki öğrencilerin 21.33 \pm 0.57 yıl olarak belirlenmiştir. Beslenme ve Diyetetik bölümünde 37 yaşında bir kişi, Hemşirelik bölümünde 33 yaşında bir kişi bulunmaktadır.

4.2 Antropometrik Ölçümleri ve Vücut Bileşimleri

Tablo 4.3: Bireylerin bölüme göre antropometrik ölçümleri ve vücut bileşimlerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

	Beslenme ve Diyetetik $\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	Hemşirelik $\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	Fiyoterapi ve Rehabilitasyon $\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	Sağlık Yönetimi $\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	Spor Bilimleri $\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	Fakülte Toplamı $\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)
Vücut ağırlığı (kg)	57.93±11.57 55.0 (36.10-92.30)	60.2±11.2 57.80 (42.6-102.6)	60.3±12.0 57.50 (44.6-107.2)	61.1±11.9 59.10 (48.2-92.8)	52.8±2.10 52.8 (50.8-55.0)	59.4±11.5 56.3 (36.1-107.2)
Boy uzunluğu (cm)	162.01±6.29 161.0 (150.0-179.0)	161.5±6.47 162.0 (150.0-177.0)	162.0±6.49 162.0 (151.0-179.0)	161.6±3.86 162.0 (155.0-168.0)	168.3±6.11 167.0 (163.0-175.0)	162.1±6.30 162.0 (150.0-179.0)
Yağ kütlesi (kg)	15.56±7.05 13.50 (4.70-34.0)	16.72±7.37 15.50 (5.80-41.4)	16.9±7.60 15.80 (6.50-46.7)	18.4±7.78 16.50 (9.00±40.1)	9.70±1.76 10.0 (7.80-11.30)	16.4±7.35 14.8 (4.70-46.7)
Yağ yüzdesi (%)	25.73±6.73 24.80 (12.2-40.3)	26.5±6.56 25.90 (11.8-43.1)	26.9±6.59 27.0 (15.6-43.6)	29.0±5.92 27.40 (18.9-43.2)	18.6±3.01 19.0 (15.4-21.4)	26.4±6.62 26.1 (11.8-43.6)
Kas kütlesi (kg)	40.18±4.91 39.90 (29.8-55.4)	41.18±4.81 40.90 (33.0-58.1)	41.1±4.78 40.10 (33.4-57.4)	40.7±4.26 40.40 (36.1-50.0)	40.7±1.30 40.80 (39.4-42.0)	40.8±4.77 40.1 (29.8-58.1)
Yağsız doku kütlesi (kg)	70.47±6.39 71.35 (56.6-83.2)	69.5±6.23 70.10 (54.0-83.8)	69.3±6.32 69.20 (53.5-80.2)	67.4±5.86 68.90 (53.9-78.9)	77.3±2.86 77.0 (74.6-80.3)	69.7±6.32 70.0 (53.5-83.3)
Su kütlesi (kg)	30.64±3.74 30.30 (22.9-42.0)	31.4±3.61 31.10 (25.2-44.1)	31.4±3.63 30.60 (25.5-43.6)	31.1±3.27 30.80 (27.4-38.1)	31.3±1.46 31.10 (30.0-32.9)	31.1±3.62 30.6 (22.9-44.1)
Su yüzdesi (%)	53.68±63.40 54.40 (43.0-63.4)	53.0±4.80 53.50 (42.9-63.7)	52.8±4.83 52.70 (40.7-61.5)	51.5±4.37 52.50 (41.1-59.7)	58.9±2.20 58.80 (56.8-61.2)	53.1±4.82 53.3 (40.7-63.7)
Bel çevresi (cm)	74.50±9.21 73.0 (58.0-101.0)	76.2±9.66 75.0 (60.0-109.0)	76.2±9.46 74.0 (63.0-122.0)	77.13±10.89 74.0 (67.0-109.0)	69.0±4.58 68.0 (65.0-74.0)	75.6±9.49 74.0 (58.0-112.0)
Kalça çevresi (cm)	98.57±8.79 97.0 (81.0-123.0)	99.3±8.01 99.0 (84.0-124.0)	99.4±8.92 98.0 (85.0-131.0)	101.3±8.96 100.0 (90.0-124.0)	93.6±4.50 94.0 (89.0-98.0)	99.1±8.58 98.0 (81.0-113.0)
Bel/kalça oranı	0.75±0.049 0.75 (0.65-0.91)	0.76±0.062 0.76 (0.63-1.03)	0.76±0.047 0.76 (0.68-0.93)	0.75±0.051 0.75 (0.66-0.87)	0.73±0.015 0.73 (0.72-0.75)	0.75±0.053 0.75 (0.63-1.03)

Tablo 4.3.'te öğrencilerin bölüme göre antropometrik ölçümleri ve vücut bileşimlerinin ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri gösterilmektedir. Bölümlere göre yapılan sınıflandırmada bel çevresi, bel/kalça oranları, total yağ kütleleri ve yağ yüzdesi WHO'nun belirlediği normal sınırlar içerisinde yer almaktadır. Sağlık açısından risk teşkil eden bel çevresi ve total yağ kütleleri spor bilimleri öğrencilerinde daha az iken diğer bölüm öğrencileri için tersi bir durum söz konusudur.

Tablo 4.4: Bireylerin bölüme göre BKİ sınıflaması dağılımı

BKİ Sınıflama (kg/m ²)	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Bölüm Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
≤18.5	14	16.7	4	5.5	8	9.2	-	-	2	66.7	28	11.1
18.5-24.9	52	61.9	50	68.5	54	68.4	10	66.7	3	100	167	65.7
25.0-29.9	15	17.9	13	17.8	12	15.2	4	26.7	-	-	44	17.3
≥30.0	3	3.6	6	8.2	5	6.4	1	6.7	-	-	15	5.9
Fakülte Toplamı	84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

Tablo 4.4.'te öğrencilerin okudukları bölüme göre BKİ sınıflaması dağılımı verilmiştir. Fakülte toplamında öğrencilerin %65.7'si normal sınıflamasında iken, %17.3'ü hafif kilolu sınıflandırılmasında yer almaktadır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %61.9'u normal, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %68.5'i normal, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %68.4'ünün normal, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %66.7'si normal BKİ sınıfında yer almaktadır.

4.3 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Tablo 4.5: Bireylerin bölüme göre öğün sayısı ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

	Ana öğün $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	Ara öğün $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	2.5±0.52 3.0 (1.0-3.0)	1.8±0.91 2.0 (0.0-4.0)
Hemşirelik (S=73)	2.4±0.55 2.0 (1.0-3.0)	0.8±0.9 1.0 (0.0-3.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	2.5±0.5 3.0 (1.0-3.0)	1.2±1.0 1.0 (0.0-4.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	2.8±0.4 3.0 (2.0-3.0)	0.8±0.8 1.0 (0.0-2.0)
Spor Bilimleri (S=3)	2.3±0.5 2.0 (2.0-3.0)	1.0±1.0 1.0 (0.0-2.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	2.5±0.5 3.0 (1.0-3.0)	1.3±1.0 1.0 (0.0-4.0)

Tablo 4.5.'te öğrencilerin ana ve ara öğün sayılarının ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri görülmektedir. Fakülte toplamında öğrencilerin ana öğün tüketim ortalamaları 2.5±0.5, ara öğün tüketim ortalamalarının 1.3±1.0 olduğu görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin ana ve ara öğün ortalamaları 2.5±0.52, ve 1.8±0.91'tür. Bu değerler sırasıyla; Hemşirelik bölümü öğrencilerin 2.4±0.55 ve 0.8±0.9, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 2.5±0.5 ve 1.2±1.0, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 2.8±0.4 ve 0.8±0.8, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise 2.3±0.5 ve 1.0±1.0 olduğu görülmektedir. Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin ana öğün sayısı

ortalamalarının, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin ise ara öğün sayısı ortalamalarının diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6: Bireylerin bölüme göre ana ve ara öğün sayısı dağılımı

	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Ana öğün sayısı												
1	1	1.2	2	2.7	1	1.3	-	-	-	-	4	1.6
2	40	47.6	35	47.9	34	43.0	3	20.0	2	66.7	114	44.9
3	43	51.2	36	49.3	44	55.7	12	80.0	1	33.3	136	53.5
Fakülte Toplamı	84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Ara öğün sayısı												
0	7	8.3	34	46.6	26	32.9	6	40.0	1	33.3	74	29.1
1	22	26.2	22	30.1	17	21.5	5	33.3	1	33.3	67	26.4
2	36	42.9	10	13.7	26	32.9	4	26.7	1	33.3	77	30.3
3	18	21.4	7	9.6	9	11.4	-	-	-	-	34	13.4
4	1	1.2	-	-	1	1.3	-	-	-	-	2	0.8
Fakülte Toplamı	84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

Tablo 4.6.'da öğrencilerin ana ve ara öğün sayısı dağılımları görülmektedir. Fakülte toplamında öğrencilerinin ana öğün sayıları bakıldığında %53.5'inin 3 ana öğün, %44.9'un 2 ana öğün tükettikleri görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerin %51.2'si 3 ana öğün, %47.6'sı 2 ana öğün tüketmektedir. Aynı değerler sırası ile Hemşirelik bölümü öğrencilerinde %49.3, %47.9, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde %55.7, %43.0, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde %80.0, %20.0, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise %66.7'sinin 2 ana öğün tükettikleri belirlenmiştir. Diğer bir taraftan günde 3 ana öğün yapan öğrenci sayısı en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde görülürken, hiç ana öğün yapmayan öğrenci bulunmamaktadır. Ara öğün tüketimlerinde %30.3'ünün 2 ara öğün, %26.4'ünün 1 ara öğün, %13.4'ünün 3 ara öğün ve %29.1'inin ise hiç ara öğün tüketmedikleri görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %42.9'u 2 ara öğün, %26.2'si 1 ara öğün, %21.4'ü 3 ara öğün tükettiği görülmektedir. Aynı değerler Hemşirelik bölümü öğrencileri için %30.1'i 1 ara öğün, %46.6'sının da hiç ara öğün yapmadıkları görülmektedir. Fizyoterapi ve

Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %32.9'unun 2 ara öğün, %21.5'inin 1 ara öğün tükettikleri görülürken, %32.9'unun hiç ara öğün tüketmedikleri görülmektedir. Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %33.3'ünün 1 ara öğün, %26.7'sinin 2 ara öğün tüketirken, %40.0'ı hiç ara öğün tüketmemektedir. Spor Bilimleri öğrencilerinin %3.3'ünün eşit olarak, 1 ara, 2 ara ve hiç ara öğün tüketmedikleri görülmektedir.

Tablo 4.7: Bireylerin bölüme göre öğün atlama durumu, hangi öğünü atladığı ve öğün atlama nedenleri dağılımı

	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Öğün atlama durumu												
Evet	39	46.4	38	52.1	28	35.4	6	40.0	2	66.7	113	44.5
Hayır	12	14.3	3	4.1	9	11.4	1	5.7	1	33.3	26	10.2
Bazen	33	39.3	32	43.8	42	53.2	8	53.3	-	-	115	45.3
Fakülte Toplamı	84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Atlama öğün												
Sabah	27	37.5	45	64.3	28	40.0	9	64.3	2	100	111	48.7
Öğle	43	59.7	17	24.3	38	54.3	4	28.6	-	-	102	44.7
Akşam	2	2.8	8	11.4	4	5.7	1	7.1	-	-	15	5.9
Fakülte Toplamı	72	100	70	100	70	100	14	100	2	100	228	100
Öğün atlama nedeni												
İştahım olmuyor/Canım istemiyor	23	31.9	27	38.6	20	28.6	9	64.3	-	-	79	34.6
Alışkanlığım yok	9	12.5	9	12.9	13	18.6	2	14.3	-	-	33	14.5
Sevmiyorum	1	1.4	2	2.9	1	1.4	-	-	2	100	6	2.6
Zayıflamak için	1	1.4	2	2.9	-	-	-	-	-	-	3	1.3
Zamanım yok	38	52.8	30	42.9	36	51.4	3	21.4	-	-	107	46.9
Fakülte Toplamı	72	100	70	100	70	100	14	100	2	100	228	100

Tablo 4.7'de öğrencilerin öğün atlama durumu, hangi öğünü atladığı ve öğün atlama nedenleri göre dağılımları görülmektedir. Fakülte toplamında öğrencilerin öğün atlama durumuna göre bakıldığında; %44.5'inin öğün atladığı, %45.3'ünün bazen öğün atladığı, %10.2'sinin ise hiç öğün atlamadıkları görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %46.4'ü öğün atlarken, %39.3'ü bazen, %14.3'ünün ise hiç öğün atlamadığı görülmektedir. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %35.4'ü öğün atlarken, %43.4'ü bazen, %4.1'inin ise hiç öğün atmadığı görülmektedir. Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %40'ının öğün atladığı, %53.3'ünün ise hiç öğün atlamadığı görülürken, Spor Bilimleri öğrencilerinin

%66.7'sinin öğün atladığı, %33.3'ünün ise hiç öğün atlamadığı belirlenmiştir. Öte yandan diğer bölüm öğrencilerinin yüzdelerine göre Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öğün atlama durumunun daha fazla olduğu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin ise daha az öğün atladıkları görülmektedir. Öğün atlama durumlarına bakıldığında Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %59.7'sinin öğle, %37.5'inin ise sabah öğününü atladıkları, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %64.3'ünün sabah, %24.3'ünün öğle öğünü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %54.3'ünün öğle, %40'ının sabah öğünü atladığını, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %64.3'ünün sabah, %28.6'sının öğle öğünün atladıkları, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise hepsinin sabah öğününü atladıkları belirlenmiştir. Öğün atlama nedenlerine göre bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %52.8'inin zaman yetersizliğinden, %31.9'unun ise iştahı olmamasından dolayı öğün atladıkları görülmektedir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %42.9'unun zaman yetersizliği, %38.6'sının iştahı olmadığından, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %51.4'ünün zaman yetersizliği, %28.6'sının iştahı olmaması, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %21.4'ünün zaman yetersizliği, %64.3'ünün iştahı olmamasından dolayı öğün atladıkları görülürken Spor Bilimi öğrencilerinin ise tamamının sevmedikleri için öğün atlamış oldukları görülmektedir.

Tablo 4.8: Bireylerin bölüme göre ev dışında yemek yeme alışkanlıkları ve sıklığına göre dağılımı

	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Ev dışı yemek yeme												
Evet	75	89.3	65	89.0	68	86.1	15	100	3	100	226	89.0
Hayır	9	10.7	8	11.0	11	13.9	-	-	-	-	28	11.0
Fakülte Toplamı	84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Ev dışında yeme sıklığı												
Hergün	4	5.3	10	15.4	2	2.9	2	13.3	2	66.7	20	8.8
Haftada 1-2 kez	40	53.3	20	30.8	38	55.9	8	53.3	-	-	106	46.9
Haftada 3-4 kez	23	30.7	26	40.0	15	22.1	2	13.3	1	33.3	67	29.6
Haftada 5-6 kez	3	4.0	7	10.8	10	14.7	2	13.3	-	-	22	9.7
Ayda 1 kez	5	6.7	2	3.1	3	4.4	1	6.7	-	-	11	4.9
Fakülte Toplamı	75	100	65	100	68	100	15	100	3	100	226	100
Dışarıda yenilen öğün												
Sabah	15	20.0	6	9.2	9	13.2	2	13.3	-	-	32	14.2
Öğle	39	52.0	47	72.3	39	57.4	12	80.0	2	66.7	139	61.5
Akşam	21	28.0	12	18.5	20	29.4	1	6.7	1	33.3	55	24.3
Fakülte Toplamı	75	100	65	100	68	100	15	100	3	100	226	100
Tercih ettiği restaurant												
Fast-Food	42	56.0	38	58.5	38	55.9	7	46.7	1	33.3	126	55.8
Ev yemeği	20	26.7	10	15.4	14	20.6	4	26.7	1	33.3	49	21.7
Kebabçılar	13	17.3	17	26.2	16	23.5	4	26.7	1	33.3	51	22.6
Fakülte Toplamı	75	100	65	100	68	100	15	100	3	100	226	100
Akşam yemeğinden sonra yeme alışkanlığı												
Evet	66	78.6	54	74.0	56	70.9	13	86.7	3	100	192	75.6
Hayır	18	21.4	19	26.0	23	29.1	2	13.3	-	-	62	24.4
Fakülte Toplamı	84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

Tablo 4.8.'de öğrencilerin ev dışında yemek yeme alışkanlıkları ve sıklıklarına göre dağılımları görülmektedir. Fakülte toplamına göre bakıldığında; ev dışında yemek yiyen öğrenci oranı %89.3, yemeyen ise %10.7 olduğu görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %89.3'ü ev dışında yemek yemektedir. Aynı şekilde bu oranlar sırasıyla Hemşirelik bölümü öğrencilerinde %89, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde %86.1, Sağlık Yönetimi ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise hepsinin dışarıda yemek yediği görülmektedir. Ev dışında yemek yeme sıklıklarına bakıldığında; %46.9'unun haftada 1-2 kez, %29.6'sının haftada 3-4 kez ev dışında yemek yedikleri görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %53.3'ünün haftada 1-2 kez, %30.7'sinin haftada 3-4 kez, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %30.8'inin haftada 1-2 kez, %40'ının haftada 3-4 kez, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %55.9'unun haftada 1-2 kez, %22.1'inin haftada 3-4 kez, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %53.3'ünün

haftada 1-2 kez, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %66.7'sinin hergün dışarda tükettikleri görülmektedir. Dışarıda yemek yenilen öğüne bakıldığında ise tüm öğrencilerin %61.5'inin öğle öğününü dışarda yemeyi tercih ettikleri görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %52'sinin, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %72.3'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %57.4'ü, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %80'i, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise %66.7'sinin öğle öğünün dışarda yedikleri belirlenmiştir. Tercih ettikleri restoranlara bakıldığında; öğrencilerin %55.8'inin fast-food restoranları tercih ettikleri görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %56'sı, Hemşirelik öğrencilerinin %58.5'i, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %55.9, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %46.7'sinin, Spor Bilimleri öğrencilerinin %33.3'ünün ise fast-food restoranları tercih ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %75.6'sının akşam yemeğinden sonra yemek yeme alışkanlığı olduğu görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %78.6'sının, Hemşirelik öğrencilerinin %74'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %70.9'unun, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %86.7'sinin, Spor Bilimleri öğrencilerinin ise hepsinin akşam yemeğinden sonra yemek yeme alışkanlığının olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9.'da bireylerin bölüme göre besin tüketim sıklıkları dağılımı gösterilmiştir. Bireylerin bölümlere göre süt tüketim sıklığına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %32.1'inin, Hemşirelik bölümü öğrencilerin %21.9'unun, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %22.8'inin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %26.7'sinin, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün her gün süt tükettikleri görülürken, tüm öğrencilerin %11'nin hiç süt tüketmedikleri görülmektedir. Yoğurt/ayran/kefir tüketimine göre Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %34.5'inin her gün,

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %35.5'sinin haftada 1-2 kez, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %30.4'ünün ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün haftada 1-2 kez yoğurt/ayran/kefir tükettiği görülürken, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin tamamının haftada 3-4 kez tükettikleri görülmektedir. Peynir tüketimine göre, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %41.7'sinin, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %35.6'sının, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %36.7'sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ının, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %66.7'sinin her gün peynir tükettikleri görülürken, öğrencilerin %4.3'ünün hiç peynir tüketmediği görülmektedir. Kırmızı et tüketim sıklığında; tüm öğrencilerin %33.9'unun haftada 1-2 kez tükettikleri görülmektedir. Tavuk- hindi tüketiminde ise en yüksek değerler; haftada 1-2 kez Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri (%32.1) ve haftada 3-4 kez Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (sırasıyla %39.7 ve %53.3) olduğu görülmektedir. Taze balık tüketiminde tüm öğrencilerin %42.1'inin hiç tüketmedikleri görülmektedir. Ton balığı, sakatat, işlenmiş et ürünleri tüketim sıklığında hiç tüketmeyenlerin sayısı fazla olarak görülmektedir. Yumurta tüketim sıklığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %27.4'ünün hergün tükettikleri görülürken, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %31.5'inin haftada 1-2 kez tükettiği görülmekte olup, tüm öğrencilerin %10.2'sinin hiç tüketmedikleri görülmektedir. Kurubaklagil ve ceviz/findık/fıstık tüketim sıklığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %38.1'inin, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %38.4'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %39.2'sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ı haftada 1-2 kez tüketmektedir. Diğer yandan her gün tüketenlerin sayısının birbirine benzer olduğu belirlenmiştir. Koyu yeşil yapraklı sebzeleri hergün tüketenlerin oranının en fazla Beslenme ve Diyetetik

bölümü öğrencilerinde (%26.2), sarı sebze tüketenlerin oranının haftada 1-2 kez sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinde (%25.3), diğer sebzelerin tüketim sıklığının haftada 3-4 kez Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (%32.9) olduğu görülmektedir. Diğer bir taraftan tüm öğrencilerin sarı sebze tüketimleri daha düşük görülürken (%18.5), toplam sebze tüketimi olarak bakıldığında her gün tüketenlerin, haftada 1-2 kez ve haftada 3-4 kez tüketenlerinin sayısının da birbirine yakın olduğu (sırasıyla %19.7, %25.2 ve %27.2) belirlenmiştir. Patates tüketim sıklığının haftada 1-2 kez ve 3-4 kez olarak tüm öğrencilerde birbirine yakın tüketimlerin olduğu (%35 ve %26) görülürken, en fazla tüketimin haftada 1-2 kez Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%42.9), haftada 3-4 kez tüketimin Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (%32.9), 15 günde 1 kez tüketimin ise Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde (%15.2) olduğu görülmektedir. Taze meyve tüketim sıklığında; Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin (%34.5) her gün, Hemşirelik öğrencilerinin (%35.6) haftada 3-4 kez, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin (%26.6) haftada 1-2 kez tükettikleri belirlenirken, hiç tüketmeyenlerin sayısının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Kurutulmuş meyve tüketim sıklığında hiç tüketmeyen öğrenci sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Diğer taraftan; taze meyve suyu tüketiminde öğrencilerin (%35.8) büyük çoğunluğunun meyve suyu içme alışkanlığı olmadığı görülmektedir. Beyaz ekmek tüketim sıklığında; tüm bölüm öğrencilerinde hiç tüketmeyenlerin sayısının daha fazla olduğu belirlenirken, her öğün ve her gün tüketenler en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencileri (sırasıyla %16.5 ve %37.0) iken, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %23.8'inin, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %37'sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ının, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise %66.7'sinin her gün tükettikleri görülmektedir. Tam tahıl ekmeği tüketim sıklığının her öğün ve her gün tüketenlerin

en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde olduğu (sırasıyla %21.4 ve %26.2) görülürken, hiç tüketmeyenlerin ise en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde (%43.8) olduğu görülmektedir. Pirinç/bulgur/makarna tüketim sıklığınının; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%16.7) hergün, Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (%32.9) haftada 1-2 kez, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü (%27.8), Sağlık Yönetimi bölümü (%33.3) ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin (%66.7) ise haftada 3-4 kez pirinç/bulgur/makarna tükettikleri görülmektedir. Bisküvi, kraker, kurabiye, kek, poğaç, börek tüketim sıklığında; tüm bölüm öğrencilerinde hiç tüketmeyenlerin sayısının daha fazla olduğu (%58.3) görülmektedir. Çikolata tüketim sıklığına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %19'unun, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %20.5'inin, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %13.9'unun, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %13.3'ünün, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün her gün tükettikleri görülmektedir. Fındık/fıstık ezmesi, gofret, şekerleme/lokum/jelibon tüketim sıklığına bakıldığında; fakülte toplamında, hiç tüketmeyenlerinin sayısının daha fazla (sırasıyla %76, %37.8, %53.9) olduğu görülmektedir. Fast-food tüketim sıklığına bakıldığında; mısır/patates cipsi tüketiminde her gün tüketenlerin sayısının az olduğu görülürken, haftada 1-2 kez tüketenlerin en fazla Hemşirelik (%27.4) ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde (%22.8) olduğu görülmektedir. Diğer yandan hiç tüketmeyenlerin sayısı fazla olmakla birlikte en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%35.7) tüketmediği görülmektedir. Pizza tüketiminde ayda 1 kez ve hiç tüketmeyenlerin sayısının daha fazla olduğu görülürken, Hemşirelik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin (sırasıyla %24.7 ve %22.8) 15 günde 1 kez ve aynı bölüm öğrencilerinin (sırasıyla %41.1 ve %41.8) ayda 1 kez tükettikleri

belirlenmiştir. Hamburger ve cheeseburger tüketiminde de benzer tüketimler görülürken, patates kızartması tüketiminde; Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin (%32.9), Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%31.5), Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%29.8) haftada 1-2 kez tükettikleri görülmektedir. Gazlı içeceklerin tüketim sıklığında; hiç tüketmeyenlerin sayısının en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%45.2) olduğu görülürken, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %26'sının, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %25.3'ünün, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün hiç tüketmediği görülmektedir. Alkollü içeceklerin tüketim sıklığında; hiç tüketmeyenlerin sayısının fazla olduğu görülürken, en fazla tüketimin 15 günde 1 kez ve ayda 1 kez olarak Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde (sırasıyla %15.2 ve %20.3) olduğu görülürken, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %67.9'unun, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %72.6'sının, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %50.6'sının, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %53.3'ünün, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün hiç alkollü içecek tüketmedikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.9: Bireylerin bölüme göre besin tüketim sıklığı dağılımı

		Her öğün		Hergün		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Süt	Beslenme ve Diyetetik	-	-	27	32.1	12	14.3	14	16.7	13	15.5	6	7.1	6	7.1	6	7.1
	Hemşirelik	-	-	16	21.9	18	24.7	18	24.7	5	6.8	3	4.1	2	2.7	11	15.1
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	18	22.8	16	20.3	21	26.6	5	6.3	10	12.7	1	1.3	8	10.1
	Sağlık Yönetimi	-	-	4	26.7	2	13.3	5	33.3	-	-	2	13.3	-	-	2	13.3
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3
Fakülte Toplamı		-	-	66	26.0	48	18.9	58	22.8	24	9.4	21	8.3	9	3.5	28	11.0
Yoğurt/ayran /kefir	Beslenme ve Diyetetik	2	2.4	29	34.5	16	19.1	27	32.1	4	4.8	5	6.0	-	-	1	1.2
	Hemşirelik	-	-	10	13.7	26	35.6	26	35.6	8	11.0	3	4.1	-	-	-	-
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	18	22.8	24	30.4	24	30.4	10	12.7	3	3.8	-	-	-	-
	Sağlık Yönetimi	1	6.7	3	20.0	5	33.3	3	20.0	1	6.7	-	-	2	13.3	-	-
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		3	1.2	60	23.6	70	27.6	83	32.7	23	9.1	11	4.3	2	0.8	1	0.4
Peynir Çeşitleri	Beslenme ve Diyetetik	-	-	35	41.7	8	9.5	19	22.6	14	16.7	4	4.8	1	1.2	3	3.6
	Hemşirelik	-	-	26	35.6	16	21.9	18	24.7	6	8.2	3	4.1	1	1.4	3	4.1
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	29	36.7	10	12.7	13	16.5	15	19.0	8	10.1	-	-	4	5.1
	Sağlık Yönetimi	-	-	6	40.0	2	13.3	4	26.7	2	13.3	-	-	-	-	1	6.7
	Spor Bilimleri	-	-	2	66.7	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	98	38.6	36	14.2	55	21.7	37	14.6	15	5.9	2	0.8	11	4.3
Kırmızı et	Beslenme ve Diyetetik	-	-	4	4.8	35	41.7	18	21.4	4	4.8	11	13.1	5	6.0	7	8.3
	Hemşirelik	-	-	4	5.5	18	24.7	16	21.9	5	6.8	14	19.2	7	9.6	9	12.3
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	3	3.8	29	36.7	20	25.3	6	7.6	12	15.2	4	5.1	5	6.3
	Sağlık Yönetimi	-	-	1	6.7	3	20.0	5	33.3	-	-	3	20.0	1	6.7	2	13.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	1	33.3	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	12	4.7	86	33.9	61	24.0	15	5.9	40	15.7	17	6.7	23	9.1
Tavuk/hindi	Beslenme ve Diyetetik	-	-	9	10.7	27	32.1	22	26.2	11	13.1	8	9.5	2	2.4	5	6.0
	Hemşirelik	-	-	12	16.4	11	15.1	29	39.7	4	5.5	7	9.6	4	5.5	6	8.2
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	6	7.6	19	24.1	24	30.4	10	12.7	14	17.7	3	3.8	3	3.8
	Sağlık Yönetimi	-	-	2	13.3	2	13.3	8	53.3	2	13.3	1	6.7	-	-	-	-
	Spor Bilimleri	-	-	1	3.3	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	30	11.8	59	23.2	85	33.5	27	10.6	30	11.8	9	3.5	14	5.5
Taze balık	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	6	7.1	1	1.2	-	-	16	19.0	19	22.6	42	50.0
	Hemşirelik	-	-	-	-	5	6.8	2	2.7	-	-	7	9.6	26	35.6	33	45.2
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	14	17.7	1	1.3	-	-	13	16.5	28	35.4	23	29.1
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	1	6.7	-	-	-	-	1	6.7	4	26.7	9	60.0
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	2	66.7	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	-	-	26	10.2	4	1.6	-	-	38	15.0	79	31.1	107	42.1

Tablo 4.9: (devamı)

		Her öğün		Hergün		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Ton balığı	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	14	16.7	2	2.4	-	-	9	10.7	11	13.1	48	57.1
	Hemşirelik	-	-	-	-	7	9.6	1	1.4	-	-	10	13.7	11	15.1	44	60.3
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	2	2.5	11	13.9	7	8.9	3	3.8	15	19.0	5	6.3	36	45.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	4	26.7	-	-	1	6.7	1	6.7	3	20.0	6	40.0
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
	Fakülte Toplamı	-	-	2	0.8	38	15.0	10	3.9	4	1.6	35	13.8	30	11.8	135	53.1
Sakatat	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	1	1.2	-	-	-	-	4	4.8	3	3.6	76	90.5
	Hemşirelik	-	-	-	-	3	4.1	1	1.4	1	1.4	4	5.5	9	12.3	55	75.3
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	1	1.3	1	1.3	2	2.5	-	-	3	3.8	9	11.4	63	79.7
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	13.3	13	86.7
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
	Fakülte Toplamı	-	-	1	0.4	5	2.0	3	1.2	1	0.4	11	4.3	23	9.1	210	82.7
İşlenmiş et ürünü	Beslenme ve Diyetetik	-	-	3	3.6	9	10.7	1	1.2	3	3.6	9	10.7	6	7.1	53	63.1
	Hemşirelik	-	-	1	1.4	21	28.8	5	6.8	3	4.1	9	12.3	12	16.4	22	30.1
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	4	5.1	10	12.7	8	10.1	10	12.7	15	19.0	9	11.4	23	29.1
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	4	26.7	-	-	1	6.7	2	13.3	2	13.3	6	40.0
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	2	66.7
	Fakülte Toplamı	-	-	8	3.1	44	17.3	15	5.9	17	6.7	35	13.8	29	11.4	106	41.7
Yumurta	Beslenme ve Diyetetik	1	1.2	23	27.4	16	19.0	19	22.6	9	10.7	6	7.1	1	1.2	9	10.7
	Hemşirelik	-	-	12	16.4	23	31.5	21	28.8	5	6.8	3	4.1	3	4.1	6	8.2
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	18	22.8	16	20.3	17	21.5	10	12.7	5	6.3	3	3.8	10	12.7
	Sağlık Yönetimi	-	-	2	13.3	4	26.7	3	20.0	2	13.3	1	6.7	3	20.0	-	-
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3	1	33.3
	Fakülte Toplamı	1	0.4	55	21.7	59	23.2	61	24.0	26	10.2	15	5.9	11	4.3	26	10.2
Kurubaklagiller	Beslenme ve Diyetetik	-	-	1	1.2	32	38.1	15	17.9	3	3.6	18	31.4	5	6.0	10	11.9
	Hemşirelik	-	-	-	-	29	38.4	11	15.1	4	5.5	14	19.2	4	5.5	12	16.4
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	6	7.6	31	39.2	14	17.7	2	2.5	17	21.5	3	3.8	6	7.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	6	40.0	3	20.0	1	6.7	3	20.0	-	-	2	13.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
	Fakülte Toplamı	-	-	7	2.8	97	38.2	43	16.9	10	3.9	52	20.5	12	4.7	33	13.0
Ceviz/fındık /fıstık	Beslenme ve Diyetetik	1	1.2	15	17.9	23	27.4	11	13.1	5	6.0	14	16.7	6	7.1	9	10.7
	Hemşirelik	-	-	11	15.1	16	21.9	11	15.1	4	5.5	10	13.7	10	13.7	11	15.1
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	9	11.4	15	19.0	14	17.7	9	11.4	21	26.6	-	-	11	13.9
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	4	26.7	1	6.7	2	13.3	1	6.7	1	6.7	6	40.0
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
	Fakülte Toplamı	1	0.4	35	13.8	60	23.6	37	14.6	20	7.9	46	18.1	17	6.7	38	15.0

Tablo 4.9: (devamı)

		Her öğün		Hergün		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Koyu yeşil yapraklı sebzeler	Beslenme ve Diyetetik	-	-	22	26.2	18	21.4	16	19.0	13	15.5	10	11.9	2	2.4	3	3.6
	Hemşirelik	-	-	15	15.1	17	23.3	22	30.1	6	8.2	8	11.0	4	5.5	5	6.8
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	9	11.4	21	26.6	23	29.1	11	13.9	8	10.1	1	1.3	6	7.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	1	6.7	6	40.0	4	26.7	1	6.7	2	13.3	-	-	1	6.7
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-
	Fakülte Toplamı	-	-	44	17.3	62	24.4	65	25.6	33	13.0	28	11.0	7	2.8	1	0.4
Sarı sebzeler	Beslenme ve Diyetetik	1	1.2	8	9.5	13	15.5	15	17.9	6	7.1	17	20.2	6	7.1	18	21.4
	Hemşirelik	-	-	6	8.2	19	26.0	13	17.8	5	6.8	9	12.3	10	13.7	11	15.1
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	4	5.1	20	25.3	12	15.2	7	8.9	12	15.2	8	10.1	16	20.3
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	4	26.7	6	40.0	-	-	-	-	2	13.3	3	20.0
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-
	Fakülte Toplamı	1	0.4	19	7.5	57	22.4	46	18.1	19	7.5	38	15.0	27	10.6	47	18.5
Diğer sebzeler	Beslenme ve Diyetetik	-	-	19	22.6	18	21.4	21	25.0	9	10.7	7	8.3	4	4.8	6	7.1
	Hemşirelik	-	-	12	16.4	20	27.4	24	32.9	4	5.5	7	9.6	1	1.4	5	6.8
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	13	16.5	22	27.8	19	24.1	9	11.4	7	8.9	5	6.3	4	5.1
	Sağlık Yönetimi	-	-	4	26.7	4	26.7	4	26.7	-	-	1	6.7	2	13.3	-	-
	Spor Bilimleri	-	-	2	66.7	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-
	Fakülte Toplamı	-	-	50	19.7	64	25.2	69	27.2	22	8.7	22	8.7	12	4.7	15	5.9
Patates/ Kolakas	Beslenme ve Diyetetik	-	-	5	6.0	36	42.9	16	19.0	4	4.8	12	14.3	2	2.4	9	10.7
	Hemşirelik	-	-	2	2.7	23	31.5	24	32.9	8	11.0	8	11.0	3	4.1	5	6.8
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	2	2.5	25	31.6	22	27.8	6	7.6	12	15.2	3	3.8	9	11.4
	Sağlık Yönetimi	-	-	2	13.3	5	33.3	3	20.0	1	6.7	2	13.3	2	13.3	2	13.3
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-	-	-
	Fakülte Toplamı	-	-	12	4.7	89	35.0	66	26.0	19	7.5	35	13.8	10	3.9	23	9.1
Tazebaklagiller	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	15	17.9	4	4.8	1	1.2	28	33.3	5	6.0	31	36.9
	Hemşirelik	-	-	-	-	17	23.3	4	5.5	-	-	7	9.6	8	11.0	37	50.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	16	20.3	4	5.1	4	5.1	14	17.7	9	11.4	32	40.5
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	2	13.3	-	-	1	6.7	7	46.7	-	-	5	33.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	2	66.7
	Fakülte Toplamı	-	-	-	-	50	19.7	12	4.7	6	2.4	56	22.0	23	9.1	107	42.1
Kurutulmuş Sebzeler	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	1	1.2	1	1.2	-	-	5	6.0	8	9.5	69	82.1
	Hemşirelik	-	-	-	-	7	9.6	2	2.7	-	-	9	12.3	17	23.3	38	52.1
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	3	3.8	1	1.3	2	2.5	11	13.9	10	12.7	52	65.8
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	2	13.3	-	-	-	-	3	20.0	3	20.0	7	46.7
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	2	66.7	-	-
	Fakülte Toplamı	-	-	-	-	13	5.1	5	2.0	2	0.8	28	11.0	40	15.7	166	65.4

Tablo 4.9: (devamı)

		Her öğün		Hergün		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Taze meyve Suyu	Beslenme ve Diyetetik	-	-	4	4.8	8	9.5	4	4.8	1	1.2	11	13.1	14	16.7	42	50.0
	Hemşirelik	-	-	9	12.3	12	16.4	14	19.2	3	4.1	8	11.0	6	8.2	21	28.8
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	1	1.3	4	5.1	9	11.4	11	13.9	9	11.4	13	16.5	8	10.1	24	30.4
	Sağlık Yönetimi	-	-	2	13.3	3	20.0	2	13.3	1	6.7	2	13.3	1	6.7	4	26.7
	Spor Bilimleri	-	-	2	66.7	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		1	0.4	21	8.3	32	12.6	32	12.6	14	5.5	34	13.4	29	11.4	91	35.8
Taze meyve	Beslenme ve Diyetetik	-	-	29	34.5	13	15.5	19	22.6	7	8.3	8	9.5	3	3.6	5	6.0
	Hemşirelik	-	-	16	21.9	11	15.1	26	35.6	10	13.7	4	5.5	5	6.8	1	1.4
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	15	19.0	21	26.6	22	27.8	12	15.2	4	5.1	3	3.8	2	2.5
	Sağlık Yönetimi	-	-	3	20.0	4	26.7	4	26.7	-	-	2	13.3	1	6.7	1	6.7
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3	1	33.3	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	63	24.8	50	19.7	71	28.0	30	11.8	19	7.5	12	4.7	9	3.5
Kurutulmuş Meyve	Beslenme ve Diyetetik	1	1.4	12	14.3	16	19.0	6	7.1	7	8.3	7	8.3	6	7.1	29	34.5
	Hemşirelik	1	1.4	6	8.2	16	21.9	8	11.0	2	2.7	9	12.3	13	17.8	18	24.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	8	10.1	15	19.0	8	10.1	8	10.1	16	20.3	8	10.1	21	26.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	3	20.0	4	26.7	4	26.7	2	13.3	-	-	6	40.0
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-
Fakülte Toplamı		2	0.8	27	10.6	50	19.7	27	10.6	12	4.7	34	13.4	28	11.0	74	29.1
Beyaz ekmek	Beslenme ve Diyetetik	6	7.1	20	23.8	7	8.3	9	10.7	2	2.4	2	2.4	6	7.1	32	38.1
	Hemşirelik	9	12.3	27	37.0	4	5.5	6	8.2	2	2.7	5	6.8	2	2.7	18	24.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	13	16.5	20	25.3	6	7.6	7	8.9	5	6.3	5	6.3	1	1.3	25	31.6
	Sağlık Yönetimi	2	13.3	6	40.0	1	6.7	3	20.0	1	6.7	1	6.7	-	-	1	6.7
	Spor Bilimleri	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
Fakülte Toplamı		30	11.8	75	29.5	18	7.1	25	9.8	10	3.9	10	3.9	9	3.5	77	30.3
Tam tahıl Ekmeği	Beslenme ve Diyetetik	18	21.4	22	26.2	5	6.0	6	7.1	4	4.8	5	6.0	5	6.0	19	22.6
	Hemşirelik	3	4.1	10	13.7	7	9.6	8	11.0	4	5.5	4	5.5	5	6.8	32	43.8
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	10	12.7	12	15.2	11	13.9	8	10.1	7	8.9	4	5.1	6	7.6	21	26.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	4	26.7	1	6.7	-	-	1	6.7	2	13.3	2	13.3	5	33.3
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
Fakülte Toplamı		31	12.2	49	19.3	25	9.8	22	8.7	16	6.3	15	5.9	18	7.1	78	30.7
Pirinç/ bulgur/ makarna	Beslenme ve Diyetetik	-	-	14	16.7	24	28.6	23	27.4	13	15.5	5	6.0	-	-	5	6.0
	Hemşirelik	-	-	10	13.7	24	32.9	16	21.9	10	13.7	7	9.6	1	1.4	5	6.8
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	10	12.7	18	22.8	22	27.8	18	22.8	5	6.3	2	2.5	4	5.1
	Sağlık Yönetimi	-	-	3	20.0	1	6.7	5	33.3	2	13.3	4	26.7	-	-	4	26.7
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	38	15.0	67	26.4	68	26.8	43	16.9	21	8.3	3	1.2	14	5.5

Tablo 4.9: (devamı)

		Her öğün		Hergün		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Diyet bisküvi	Beslenme ve Diyetetik	-	-	3	3.6	9	10.7	6	7.1	-	-	8	9.5	3	3.6	55	65.5
	Hemşirelik	-	-	7	9.6	15	20.5	4	5.5	-	-	5	6.8	3	4.1	39	53.4
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	3	3.8	9	11.4	6	7.6	3	3.8	8	10.1	7	8.9	43	54.4
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	2	13.3	2	13.3	-	-	3	20.0	-	-	8	53.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
	Fakülte Toplamı	-	-	13	5.1	35	13.8	18	7.1	3	1.2	24	9.4	13	5.1	148	58.3
Bisküvi/ Kraker	Beslenme ve Diyetetik	-	-	9	10.7	19	22.6	11	13.1	-	-	11	13.1	5	6.0	29	34.5
	Hemşirelik	-	-	12	16.4	12	16.4	17	23.3	7	9.6	8	11.0	3	4.1	14	19.2
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	6	7.6	11	13.9	21	26.6	10	12.7	7	8.9	6	7.6	18	22.8
	Sağlık Yönetimi	-	-	3	20.0	2	13.3	1	6.7	-	-	4	26.7	1	6.7	4	26.7
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	2	66.7
	Fakülte Toplamı	-	-	30	11.8	44	17.3	50	19.7	17	6.7	31	12.2	15	5.9	67	26.4
Kahvaltılık Tahıl	Beslenme ve Diyetetik	-	-	9	10.7	13	15.5	4	4.8	2	2.4	3	3.6	6	7.1	47	56.0
	Hemşirelik	-	-	5	6.8	7	9.6	8	6.8	-	-	6	8.2	4	5.5	46	63.0
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	7	8.9	8	10.1	10	12.7	1	1.3	8	10.1	8	10.1	37	46.8
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	2	13.3	-	-	-	-	1	6.7	1	6.7	11	73.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	2	66.7
	Fakülte Toplamı	-	-	21	8.3	30	11.8	20	7.9	3	1.2	18	7.1	19	7.5	143	56.3
Simit	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	5	6.0	1	1.2	1	1.2	13	15.5	21	25.0	43	51.2
	Hemşirelik	-	-	3	4.1	13	17.8	2	2.7	3	4.1	9	12.3	19	26.0	24	32.9
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	3	3.8	5	6.3	3	3.8	2	2.5	16	20.3	13	16.5	37	46.8
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	3	20.0	-	-	-	-	2	13.3	3	20.0	7	46.7
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
	Fakülte Toplamı	-	-	6	2.4	26	10.2	6	2.4	6	2.4	40	15.7	56	22.0	114	44.9
Kurabiye/ Kek	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	16	19.0	7	8.3	-	-	19	22.6	8	9.5	34	40.5
	Hemşirelik	-	-	4	5.5	18	24.7	5	6.8	1	1.4	10	13.7	17	23.3	18	24.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	1	1.3	14	17.7	13	16.5	2	2.5	14	17.7	14	17.7	21	26.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	5	33.3	1	6.7	-	-	4	26.7	1	6.7	4	26.7
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	2	66.7
	Fakülte Toplamı	-	-	5	2.0	53	20.9	27	10.6	3	1.2	47	18.5	40	15.7	79	31.1
Poğaç/ Açma	Beslenme ve Diyetetik	-	-	3	3.6	17	20.2	9	10.7	-	-	9	10.7	8	9.5	38	45.2
	Hemşirelik	-	-	4	8.2	16	21.9	9	12.3	3	4.1	11	15.1	3	4.1	25	34.2
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	4	5.1	7	8.9	14	17.7	3	3.8	11	13.9	10	12.7	30	38.0
	Sağlık Yönetimi	-	-	2	13.3	5	33.3	1	6.7	-	-	2	13.3	2	13.3	3	20.0
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3
	Fakülte Toplamı	-	-	15	5.9	45	17.7	33	13.0	7	2.8	34	13.4	23	9.1	97	38.2

Tablo 4.9: (devamı)

	Her öğün		Hergün		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		15 günde 1		Ayda 1		Hiç		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Börek	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	5	6.0	-	-	-	-	2	2.4	2	2.4	75	89.3
	Hemşirelik	-	-	3	4.1	7	9.6	5	6.8	-	-	3	3.8	2	2.7	54	74.0
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	2	2.5	4	5.1	-	-	-	-	1	6.7	4	5.1	66	83.5
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	1	6.7	-	-	-	-	-	-	-	-	13	86.7
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	2	66.7
Fakülte Toplamı	-	-	5	2.0	17	6.7	6	2.4	-	-	8	3.1	8	3.2	210	82.7	
Zeytin/Çakıstes	Beslenme ve Diyetetik	2	2.4	25	29.8	12	14.3	8	9.5	11	13.1	4	4.8	2	2.4	20	23.8
	Hemşirelik	1	1.4	22	30.1	9	12.3	17	23.3	9	12.3	2	2.7	1	1.4	12	16.4
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	1	1.3	30	38.0	11	13.9	12	15.2	5	6.3	2	2.5	3	3.8	15	19.0
	Sağlık Yönetimi	-	-	5	33.3	3	20.0	5	33.3	-	-	1	6.7	-	-	1	6.7
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3
Fakülte Toplamı	4	1.6	83	32.7	35	16.5	42	16.5	26	10.2	9	3.5	6	2.4	49	19.3	
Zeytinyağı	Beslenme ve Diyetetik	4	4.8	35	41.7	7	8.3	9	10.7	6	7.1	1	1.2	3	3.6	19	22.6
	Hemşirelik	-	-	26	35.6	12	16.4	6	8.2	5	6.8	3	4.1	5	6.8	16	21.9
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	2	2.5	24	30.4	11	13.9	11	13.9	3	3.8	4	5.1	4	5.1	20	25.3
	Sağlık Yönetimi	-	-	6	40.0	-	-	1	6.7	3	20.0	-	-	-	-	5	33.3
	Spor Bilimleri	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
Fakülte Toplamı	6	2.4	93	36.6	30	11.8	27	10.6	17	6.7	8	3.1	12	4.7	61	24.0	
Sıvı yağlar	Beslenme ve Diyetetik	1	1.2	25	29.8	2	2.4	14	16.7	9	10.7	8	9.5	3	3.6	22	26.2
	Hemşirelik	1	1.4	27	37.0	8	11.0	5	6.8	6	8.2	6	8.2	2	2.7	18	24.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	2	2.5	26	32.9	9	11.4	14	17.7	3	3.8	5	6.3	2	2.5	18	22.8
	Sağlık Yönetimi	-	-	9	60.0	2	13.3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	26.7
	Spor Bilimleri	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
Fakülte Toplamı	4	1.6	89	35.0	21	8.3	33	13.0	18	7.1	19	7.5	7	2.8	63	24.8	
Margarin	Beslenme ve Diyetetik	1	1.2	2	2.4	3	3.6	1	1.2	-	-	3	3.6	3	3.6	71	84.5
	Hemşirelik	-	-	2	2.7	14	19.2	8	11.0	1	1.4	4	5.5	9	12.3	35	47.9
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	2	2.5	13	16.5	5	6.3	2	2.5	9	11.4	8	10.1	40	50.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	1	6.7	1	6.7	1	6.7	1	6.7	2	13.3	1	6.7	8	53.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66.7	1	33.3
Fakülte Toplamı	1	0.4	7	2.8	31	12.2	15	5.9	4	1.6	18	7.1	23	9.1	155	61.0	
Mayonez	Beslenme ve Diyetetik	-	-	3	3.6	6	7.1	5	6.0	-	-	-	-	7	8.3	50	59.5
	Hemşirelik	-	-	2	2.7	12	16.4	7	9.6	1	1.4	8	11.0	7	9.6	36	49.3
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	2	2.5	8	10.1	5	6.3	4	5.1	13	16.5	10	12.7	37	46.8
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	1	6.7	1	6.7	-	-	1	6.7	1	6.7	11	73.3
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	1	33.3	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-
Fakülte Toplamı	-	-	8	3.1	28	11.0	18	7.1	5	2.0	35	13.8	26	10.2	134	52.8	

Tablo 4.9: (devamı)

		Her öğün		Hergün		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Çikolata/ Çikolata Kreması	Beslenme ve Diyetetik	1	1.2	16	19.0	21	25.0	15	17.9	3	3.6	11	13.1	3	3.6	14	16.7
	Hemşirelik	-	-	15	20.5	21	28.8	14	19.2	6	8.2	5	6.8	5	6.8	7	9.6
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	11	13.9	16	20.3	13	16.5	12	15.2	12	15.2	3	3.8	12	15.2
	Sağlık Yönetimi	-	-	2	13.3	6	40.0	2	13.3	1	6.7	1	6.7	1	6.7	2	13.3
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Fakülte Toplamı	1	0.4	45	17.7	66	26.0	44	17.3	22	8.7	29	11.4	12	4.7	35	13.8
Fındık/ Fıstıkezmesi	Beslenme ve Diyetetik	1	1.2	-	-	2	2.4	1	1.2	-	-	3	3.6	7	8.3	70	83.3
	Hemşirelik	-	-	2	2.7	3	4.1	2	2.7	2	2.7	4	5.5	1	1.4	59	80.8
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	2	2.5	4	5.1	7	8.9	1	1.3	6	7.6	10	12.7	49	62.0
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6.7	1	6.7	13	86.7
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66.7
	Fakülte Toplamı	1	0.4	4	1.6	10	3.9	10	3.9	3	1.2	14	5.5	19	7.5	193	76.0
Gofret	Beslenme ve Diyetetik	-	-	3	3.6	15	17.9	3	3.6	-	-	6	7.1	10	11.9	47	56.0
	Hemşirelik	-	-	7	9.6	14	19.2	11	15.1	3	4.1	8	11.0	12	16.4	18	24.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	3	3.8	15	19.0	10	12.7	1	6.7	13	16.5	9	11.4	25	31.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	1	6.7	4	26.7	-	-	4	26.7	-	-	5	33.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	2	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
	Fakülte Toplamı	-	-	13	5.1	47	18.5	28	11.0	8	3.1	31	12.2	31	12.2	96	37.8
Şekerleme/ lokum/sert şeker/jelibon	Beslenme ve Diyetetik	-	-	2	2.4	4	4.8	1	1.2	-	-	10	11.9	11	13.1	56	66.7
	Hemşirelik	-	-	3	4.1	7	9.6	2	2.7	4	5.5	8	11.0	12	16.4	37	50.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	1	1.3	8	10.1	10	12.7	7	8.9	11	13.9	6	7.6	36	45.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	3	20.0	1	6.7	-	-	4	26.7	-	-	7	46.7
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	1	33.3
	Fakülte Toplamı	-	-	7	2.8	22	8.7	15	5.9	11	4.3	33	13.0	29	11.4	137	53.9
Mısır/ patates cipsi	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	15	17.9	3	3.6	1	1.2	14	16.7	21	25.0	30	35.7
	Hemşirelik	-	-	2	2.7	20	27.4	9	12.3	2	2.7	16	21.9	8	11.0	16	21.9
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	18	22.8	6	7.6	4	5.1	18	22.8	19	24.1	14	17.7
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	3	20.0	1	6.7	1	6.7	2	13.3	3	20.0	5	33.3
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3
	Fakülte Toplamı	-	-	3	1.2	56	22.1	18	7.1	9	3.5	51	20.1	50	19.7	68	26.8
Pizza	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	10	11.9	1	1.2	-	-	14	16.7	20	23.8	39	46.4
	Hemşirelik	-	-	1	1.4	4	5.5	-	-	-	-	18	24.7	30	41.1	20	27.4
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	11	13.9	-	-	3	3.8	18	22.8	33	41.8	14	17.7
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	1	6.7	1	6.7	-	-	4	26.7	1	6.7	8	53.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-	2	66.7	-	-	-	-
	Fakülte Toplamı	-	-	1	0.4	27	10.6	2	0.8	3	1.2	56	22.1	84	32.7	81	31.9

Tablo 4.9: (devamı)

		Her öğün		Hergün		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		15 günde 1		Ayda 1		Hiç	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Hamburger/ Cheeseburger	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	-	-	3	3.6	-	-	-	-	23	27.4	28	33.3
	Hemşirelik	-	-	1	1.4	9	12.3	2	2.7	2	2.7	23	31.5	18	24.7	18	24.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	12	15.2	-	-	2	2.5	23	29.1	29	36.7	13	16.5
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	40.0	7	46.7	2	13.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	2	66.7	-	-	-	-	1	33.3	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	1	0.4	33	13.0	5	2.0	4	1.6	72	28.3	77	30.3	62	24.4
Patates Kızartması	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	25	29.8	9	10.7	1	1.2	25	29.8	10	11.9	14	16.7
	Hemşirelik	-	-	-	-	23	31.5	7	9.6	4	5.5	16	21.9	10	13.7	10	13.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	26	32.9	6	7.6	3	3.8	22	27.8	14	17.7	8	10.1
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	2	13.3	2	13.3	-	-	4	26.7	3	20.0	4	26.7
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	1	33.3	1	33.3	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	4	1.6	76	29.9	24	9.5	8	3.1	68	26.8	38	15.0	36	14.2
Gazlı İçecekler	Beslenme ve Diyetetik	-	-	2	2.4	20	23.8	5	6.0	3	3.6	11	13.1	5	6.0	38	45.2
	Hemşirelik	-	-	8	11.0	12	16.4	8	11.0	5	6.8	14	19.2	7	9.6	19	26.0
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	5	6.3	20	25.3	8	10.1	3	3.8	14	17.7	9	11.4	20	25.3
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	-	-	2	13.3	1	6.7	5	33.3	2	13.3	5	33.3
	Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3	-	-
Fakülte Toplamı		-	-	16	6.3	52	20.5	24	9.4	12	4.7	44	17.3	24	9.4	82	32.3
Alkollü İçecekler	Beslenme ve Diyetetik	-	-	-	-	4	4.8	4	4.8	3	3.6	8	9.5	8	9.5	57	67.9
	Hemşirelik	-	-	1	1.4	3	4.1	-	-	-	-	7	9.6	9	12.3	53	72.6
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	9	11.4	2	2.5	-	-	12	15.2	16	20.3	40	50.6
	Sağlık Yönetimi	-	-	-	-	1	6.7	-	-	-	-	2	13.3	4	26.7	8	53.3
	Spor Bilimleri	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-	1	33.3
Fakülte Toplamı		-	-	1	0.4	17	6.7	7	2.8	3	1.2	30	11.8	37	14.6	159	62.6

4.4 Bireylerin Besin Tüketim Durumları

Tablo 4.10.'da öğrencilerin besin tüketim durumları gösterilmiştir. Dağılımın normal ve yaygın olduğu durumlara göre tüketimlerinde ortanca değerler kullanılarak tablo yorumları yapılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar, 'Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (2015)' nde yaş grubuna göre önerilen besin tüketim miktarları ile karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin ortalama süt tüketim durumlarına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 100 g, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ise 78.5 g tüketerek önerilen miktarın altındayken, Spor Bilimleri bölümü öğrencileri 200 g tüketerek önerilen miktardadır. Yoğurt/ayran/kefir tüketim miktarı önerilen miktarın altında olduğu görülürken, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin önerilen miktarın üzerinde olduğu (160 g) görülmektedir. Peynir tüketim miktarı Beslenme ve Diyetetik bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde 30 g iken Hemşirelik bölümü öğrencilerinde 23.5 g, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde ise 15 g'dır. Buna göre tüm öğrencilerin peynir tüketimlerinin önerilen miktarın altında tüketimleri oldukları görülmektedir. Kırmızı et, tavuk ve balık ortanca değer tüketimleri de tüm öğrencilerde önerilen miktarın altındadır. Et ürünleri- sakatat tüketim ortanca değerleri ise yine tüm öğrencilerde birbirine yakındır. Yumurta ve kurubaklagilin ortanca değer tüketimi Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde daha az (sırasıyla 1.65 g, 0.0 g) olduğu görülürken, ceviz/fındık/fıstık tüketiminde 25.8 g ile önerilen miktarın üzerinde oldukları görülmektedir. Diğer bölüm öğrencilerinin; yumurta, kurubaklagil, ceviz/fındık/fıstık tüketim ortanca değerleri önerilen miktarın altındayken, özellikle yumurta ve kurubaklagil tüketimlerinin önerilen miktarın altında olduğu görülmektedir. Fakülte toplamında; toplam sebzenin ortanca tüketim miktarları da birbirine benzemekte ve önerilen

miktarın altında olduğu görülmektedir. Aynı şekilde patates/kolakas, taze baklagillerde önerilen miktarların altındadır. Taze meyve suyu, taze meyve, kurutulmuş meyve tüketim miktarları Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde 545.7 g ve önerilen miktarlarda iken, diğer bölüm öğrencilerinin tüketimleri birbirine benzemekte ve önerilen miktarın altında olduğu görülmektedir. Tam tahıl ekmeğinin de tüketim miktarı tüm öğrencilerde düşük ve önerilen miktarın altında olduğu görülürken, beyaz ekmeğin tüketiminin ortanca değeri Sağlık Yönetimi bölümü ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde 50 g iken önerilen miktarlarda, diğer bölümlerin öğrencilerinde ise 25 g ile 10 g arasında değişmekte ve önerilen miktarın altında olduğu görülmektedir. Pirinç/bulgur/makarna tüketim miktarını 125 g ile Spor Bilimleri bölümü öğrencileri önerilen miktarlarda iken, diğer öğrencilerinin önerilen miktarın altında oldukları görülmektedir. Aynı şekilde kahvaltılık tahıl tüketiminde de birbirine benzer tüketimler görülmekte ve önerilen miktarların altında oldukları görülmektedir. Zeytin/çakistes ve zeytinyağı tüketim miktarlarının ortanca değerleri tüm öğrencilerin birbirine yakın ve önerilen miktarın altında tüketimleri olduğu görülürken, sıvıyağ tüketim miktarlarının Sağlık Yönetimi bölümü ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde 10 g olduğu, ancak önerilen miktarın altında oldukları görülmektedir. Margarin ve tereyağ tüketim miktarları da fakülte toplamında benzer sonuçlar vermektedir. Şeker-tatlı tüketim miktarı ortanca değerleri bölümleri arası çok fazla fark göstermezken en fazla tüketimin Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (18.23 g) olduğu, diğer bölüm öğrencilerinin ise benzer değerlere sahip olduğu görülmektedir. Fast-food besinlerin ise tüketim miktarlarının birbirine benzer olduğu görülürken, yine en fazla tüketim miktarının Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde (59.7 g) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10: Bireylerin bölüme göre besin tüketim durumlarının (gram) ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

		Süt	Yoğurt/ayran /kefir	Peynir çeşitleri	Kırmızı et	Tavuk/hindi	Taze balık	Ton balığı	Sakatat	İşlenmiş et ürünü
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$	140.6±119.8	167.3±159.7	33.8±23.9	23.0±25.7	59.9±57.5	8.52±16.1	4.18±9.14	0.67±2.46	2.31±5.96
	Ortanca (Alt-Üst)	100.0 (0.0-600.0)	120.0 (0.0-1140.0)	30.0 (0.0-120.0)	14.8 (0.0-150.0)	46.0 (0.0-268.0)	0.75 (0.0-105.0)	0.0 (0.0-38.7)	0.0 (0.0-12.0)	0.0 (0.0-35.3)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$	92.0±81.9	114.0±97.7	30.1±27.6	21.8±23.3	73.7±68.7	9.77±22.8	4.31±12.6	2.45±7.30	4.12±5.56
	Ortanca (Alt-Üst)	78.5 (0.0-400.0)	75.2 (4.02-490.0)	23.5 (0.0-120.0)	12.9 (94.2-21.8)	67.0 (0.0-268.0)	3.46 (0.0-150.0)	0.0 (0.0-90.0)	0.0 (0.0-39.2)	2.01 (0.0-30.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$x \pm SS$	105.1±92.9	145.2±112.3	31.4±22.8	24.3±24.0	76.6±71.5	13.4±18.0	16.8±34.5	3.46±13.9	7.75±13.8
	Ortanca (Alt-Üst)	100.0 (0.0-400.0)	120.0 (4.02-534.1)	30.0 (0.0-90.0)	19.3 (0.0-150.0)	57.6 (0.0-268.0)	6.93 (0.0-75.2)	2.34 (0.0-180.0)	0.0 (0.0-90.0)	1.67 (0.0-78.5)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$	94.7±79.8	105.3±108.0	33.6±22.0	29.2±25.9	79.6±50.4	5.73±11.7	17.6±36.7	0.57±1.63	3.24±4.79
	Ortanca (Alt-Üst)	100.0 (0.0-200.0)	60.0 (0.99-360.0)	30.0 (0.0-80.0)	25.8 (0.0-75.0)	80.0 (5.36-160.0)	0.0 (0.0-45.1)	2.64 (0.0-141.3)	0.0 (0.0-5.94)	2.01 (0.0-15.7)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$	153.0±135.8	126.6±85.04	30.0±25.9	46.4±27.8	169.3±94.3	9.64±4.56	24.3±21.2	0.0±0.0	22.9±21.6
	Ortanca (Alt-Üst)	200.0 (0.0-259.2)	160.0 (30.0-190.0)	15.0 (15.0-60.0)	45.0 (19.3-75.0)	160.0 (80.0-268.0)	9.90 (4.95-14.0)	34.4 (0.0-38.7)	0.0 (0.0-0.0)	0.0 (0.0-43.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$	110.8±100.8	140.9±127.3	31.9±24.5	23.7±24.5	71.5±66.3	10.2±18.6	9.19±23.6	2.03-8.88	4.65±9.38
	Ortanca (Alt-Üst)	100.0 (0.0-600.0)	120.0 (0.0-1140.0)	30.0 (0.0-120.0)	16.9 (0.0-150.0)	57.6 (0.0-268.0)	3.96 (0.0-150.0)	0.0 (0.0-180.0)	0.0 (0.0-90.0)	0.99 (0.0-78.5)

Tablo 4.10: (devamı)

		Yumurta	Kurubaklagiller	Ceviz/fındık /fıstık	Koyu yeşil yapraklı sebzeler	Sarı sebzeler	Diğer sebzeler	Patates kolakas	Taze Baklagiller	Kurutulmuş Sebzeler
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$	31.2±32.2	13.6±14.6	17.1±21.9	36.3±35.4	27.9±41.2	86.7±76.5	41.7±43.1	10.5±13.9	2.34±9.15
	Ortanca (Alt-Üst)	25.0 (0.0-20.0)	8.37 (0.0-62.5)	8.60 (0.0-120.0)	26.3 (0.0-200.0)	11.82 (0.0-255.0)	70.4 (0.0-395.0)	32.2 (0.0-235.6)	6.70 (0.0-62.5)	0.0 (0.0-75.0)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$	22.8±18.5	12.4±18.3	13.0±16.7	32.3±37.6	32.1±48.8	101.8±76.1	51.9±46.5	10.9±18.1	8.64±24.2
	Ortanca (Alt-Üst)	25.0 (0.0-78.5)	5.37 (0.0-98.1)	4.30 (0.0-60.0)	26.3 (0.0-225.0)	18.2 (0.0-325.0)	88.1 (0.0-315.0)	32.2 (0.0-235.6)	0.0 (0.0-75.0)	0.0 (0.0-172.0)
Fiyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$	28.5±25.5	12.6±15.9	11.3±17.3	32.3±34.7	26.03±37.8	100.6±91.1	46.5±50.7	13.9±22.0	8.61±24.8
	Ortanca (Alt-Üst)	25.0 (0.0-100.0)	6.98 (0.0-75.0)	5.00 (0.0-94.2)	23.5 (0.0-220.0)	18.2 (0.0-245.0)	67.5 (0.0-370.0)	32.2 (0.0-300.0)	4.95 (0.0-98.1)	0.0 (0.0-157.1)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$	21.0±17.2	7.80±9.24	8.25±13.6	35.6±34.3	25.0±24.1	102.1±76.9	52.2±50.5	17.4±35.0	7.07±10.7
	Ortanca (Alt-Üst)	21.5 (1.65-50.0)	3.35 (0.0-32.2)	2.58 (0.0-47.1)	25.8 (0.0-117.8)	18.2 (0.0-85.0)	88.1 (4.95-232.0)	32.2 (3.20-150.0)	8.04 (0.0-137.4)	4.95 (0.0-32.2)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$	17.2±28.4	0.0±0.0	22.9±21.6	69.4±27.3	79.3±105.5	365.8±181.5	114.6±161.2	1.65±2.85	23.0±32.0
	Ortanca (Alt-Üst)	1.65 (0.0-50.0)	0.0 (0.0-0.0)	25.8 (0.0-43.0)	61.2 (47.1-100.0)	34.5 (3.63-200.0)	450.0 (157.5-490.0)	37.5 (6.50-300.0)	0.0 (0.0-4.95)	4.95 (4.13-60.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$	27.2±26.0	12.4±15.8	13.7±18.7	34.3±35.7	29.0±42.8	99.6±87.2	47.6±49.3	12.0±19.5	20.3±6.62
	Ortanca (Alt-Üst)	25.0 (0.0-200.0)	7.50 (0.0-98.1)	6.45 (0.0-120.0)	25.0 (0.0-225.0)	18.2 (0.0-325.0)	75.0 (0.0-490.0)	32.2 (0.0-300.0)	4.95 (0.0-137.4)	0.0 (0.0-172.5)

Tablo 4.10: (devamı)

		Taze meyve suyu	Taze meyve	Kurutulmuş meyve	Beyaz ekmek	Tam tahıl ekmeği	Pirinç/ bulgur/ Makarna	Diyet bisküvi	Bisküvi/ Kraker	Kahvaltılık Tahıl
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$	28.5±63.0	101.6±93.8	12.1±22.7	45.4±110.8	57.3±68.1	42.1±34.7	5.72±13.1	15.5±29.2	10.8±30.1
	Ortanca (Alt-Üst)	3.30 (0.0-330.0)	72.7 (0.0-400.0)	2.24 (0.0-150.0)	10.7 (0.0-900.0)	38.3 (0.0-300.0)	29.5 (0.0-15.0)	0.0 (0.0-80.0)	3.22 (0.0-145.0)	0.0 (0.0-250.0)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$	85.7±149.7	96.4±64.7	12.3±29.3	55.9±93.7	17.2±26.9	44.6±43.6	8.44±17.4	12.5±22.6	5.94±13.5
	Ortanca (Alt-Üst)	43.0 (0.0-1000.0)	100.0 (0.0-295.0)	2.64 (0.0-225.0)	25.0 (0.0-630.0)	1.67 (0.0-117.8)	26.8 (0.0-200.0)	0.0 (0.0-80.0)	12.9 (0.0-90.0)	0.0 (0.0-80.0)
Fiyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$	67.8±106.0	97.3±78.3	9.61±16.1	53.0±71.8	39.3±60.3	47.2±39.1	5.91±11.7	26.1±38.5	9.58±19.1
	Ortanca (Alt-Üst)	13.4 (0.0-600.0)	72.5 (0.0-330.0)	2.01 (0.0-90.0)	25.0 (0.0-300.0)	10.7 (0.0-300.0)	37.5 (0.0-200.0)	0.0 (0.0-55.0)	8.60 (0.0-154.0)	1.32 (0.0-120.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$	60.9±73.0	84.2±69.1	6.90±8.64	60.2±59.3	14.9±19.6	41.5±32.3	2.85±6.47	16.5±36.2	1.62±3.40
	Ortanca (Alt-Üst)	43.0 (0.0-200.0)	93.5 (0.0-245.0)	3.22 (0.0-22.5)	50.0 (0.0-225.0)	3.35 (0.0-50.0)	32.2 (3.35-100.0)	0.0 (0.0-25.0)	4.78 (0.0-145.0)	0.0 (0.0-10.75)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$	210.0±115.3	118.7±157.1	8.10±6.84	116.6±160.7	20.0±26.3	104.1±36.0	0.0±0.0	2.45±4.25	13.3±23.0
	Ortanca (Alt-Üst)	200.0 (100.0-330.0)	50.5 (7.37-298.4)	8.00 (1.32-15.0)	50.0 (0.0-300.0)	10.7 (0.0-50.0)	125.0 (62.5-125.0)	0.0 (0.0-0.0)	0.0 (0.0-7.37)	0.0 (0.0-40.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$	61.2±111.1	97.9±80.3	11.0±22.4	52.2±92.7	37.2±56.2	45.1±39.0	6.32±13.8	22.4±35.3	8.56±21.7
	Ortanca (Alt-Üst)	13.4 (0.0-1000.0)	84.0 (0.0-400.0)	2.24 (0.0-225.0)	25.0 (0.0-900.0)	10.7 (0.0-300.0)	32.2 (0.0-200.0)	0.0 (0.0-80.0)	6.84 (0.0-155.0)	0.0 (0.0-250.0)

Tablo 4.10: (devamı)

		Simit	Kurabiye/ Kek	Poğaç/ Açma	Börek	Zeytin/ Çakıstes	Zeytinyağı	Sıvı yağlar	Margarin	Mayonez
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	3.78±7.45 0.0 (0.0-45.0)	4.47±7.29 1.67 (0.0-35.0)	18.3±39.0 3.03 (0.0-300.0)	2.10±7.29 0.0 (0.0-32.2)	15.3±29.1 8.37 (0.0-180.0)	12.4±15.4 10.0 (0.0-60.0)	9.56±13.2 7.85 (0.0-90.0)	1.18±6.39 0.0 (0.0-50.0)	1.51±4.54 0.0 (0.0-30.0)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	12.5±22.6 2.97 (0.0-90.0)	9.94±16.4 2.47 (0.0-75.0)	28.9±46.7 10.0 (0.0-235.6)	15.8±46.7 0.0 (0.0-300.0)	11.8±14.1 9.0 (0.0-90.0)	5.84±5.88 5.0 (0.0-20.0)	6.63±6.90 5.0 (0.0-30.0)	1.35±3.63 0.16 (0.0-27.4)	2.20±4.95 0.16 (0.0-30.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	8.95±20.1 2.97 (0.0-90.0)	10.0±14.4 3.35 (0.0-78.5)	29.5±63.8 6.07 (0.0-460.0)	4.47±18.2 0.0 (0.0-150.0)	11.9±12.9 9.0 (0.0-60.0)	8.54±17.4 5.0 (0.0-120.0)	9.92±17.4 5.0 (0.0-120.0)	0.95±1.94 0.0 (0.0-10.0)	2.34±5.65 0.33 (0.0-37.7)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	5.06±7.60 2.97 (0.0-19.3)	7.92±11.5 2.34 (0.0-45.0)	22.2±26.0 19.7 (0.0-92.0)	4.97±16.6 0.0 (0.0-64.5)	9.46±8.09 6.0 (0.0-30.0)	6.57±5.74 7.85 (0.0-20.0)	8.28±7.46 10.0 (0.0-20.0)	1.15±2.30 0.0 (0.0-7.86)	0.86±2.58 0.0 (0.0-10.0)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	0.0±0.0 0.0 (0.0-0.0)	18.3±31.7 0.0 (0.0-55.0)	41.3±66.3 6.16 (0.0-117.8)	50.0±86.6 0.0 (0.0-150.0)	68.7±97.8 23.5 (0.0-180.0)	10.0±10.0 10.0 (0.0-20.0)	10.0±10.0 10.0 (0.0-20.0)	0.11±0.09 0.16 (0.0-0.17)	7.49±10.8 2.15 (0.33-20.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	7.95±17.4 2.97 (0.0-90.0)	8.14±13.4 2.34 (0.0-78.5)	25.3±49.7 6.16 (0.0-460.0)	7.53±29.5 0.0 (0.0-300.0)	13.5±22.4 9.00 (0.0-180.0)	8.95±13.8 5.00 (0.0-120.0)	8.77±13.1 5.00 (0.0-120.0)	1.14±4.32 0.0 (0.0-50.0)	2.00±5.04 0.0 (0.0-37.7)

Tablo 4.10: (devamı)

		Çikolata/ çikolata krema	Fındık/ Fıstıkezme	Gofret	Şekerleme/ lokum/sert şekerjelibon	Mısır/ patates cipsi	Pizza	Hamburger Cheeseburger	Patates Kızartma	Gazlı İçecekler	Alkollü içecekler
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	20.5±33.1 9.83 (0.0-220.0)	2.24±16.4 0.0 (0.0-150.0)	5.39±11.3 0.0 (0.0-64.0)	0.77±2.59 0.0 (0.0-21.5)	6.03±13.0 1.32 (0.0-100.0)	5.29±9.53 2.31 (0.0-60.2)	15.4±23.7 8.25 (0.0-125.0)	17.0±25.8 6.03 (0.0-150.0)	38.3±63.0 9.57 (0.0-330.0)	61.9±209.1 0.0 (0.0-1178.2)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	20.3±21.7 11.8 (0.0-80.0)	1.14±3.48 0.0 (0.0-20.0)	12.5±17.6 6.43 (0.0-96.0)	3.77±9.33 0.0 (0.0-50.0)	12.0±17.3 6.60 (0.0-90.0)	8.31±30.1 2.31 (0.0-250.0)	22.1±37.5 8.25 (0.0-196.3)	23.2±29.3 12.0 (0.0-120.0)	98.3±147.5 22.1 (0.0-800.0)	15.5±63.9 0.0 (0.0-500.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	17.1±19.3 8.60 (0.0-82.0)	1.95±4.38 0.0 (0.0-24.0)	10.9±25.5 3.35 (0.0-196.3)	3.77±6.56 0.26 (0.0-25.0)	12.1±25.3 5.36 (0.0-200.0)	9.53±14.8 4.62 (0.0-82.4)	18.4±33.2 8.25 (0.0-196.3)	18.9±21.8 12.0 (0.0-90.0)	68.8±105.5 22.1 (0.0-660.0)	28.7±60.2 0.0 (0.0-322.5)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	18.9±24.9 8.60 (0.0-80.0)	0.12±0.41 0.0 (0.0-1.61)	8.88±11.5 3.35 (0.0-39.2)	5.90±12.9 0.53 (0.0-50.0)	9.58±16.3 3.30 (0.0-60.0)	5.96±13.5 0.0 (0.0-52.5)	9.97±6.33 8.25 (0.0-16.7)	13.0±24.3 2.97 (0.0-90.0)	51.1±96.2 13.4 (0.0-300.0)	23.8±55.9 0.0 (0.0-215.0)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	25.8±25.2 11.8 (10.7-55.0)	3.58±6.20 0.0 (0.0-10.7)	6.09±5.51 7.52 (0.0-10.7)	18.0±27.7 4.0 (0.0-50.0)	54.2±91.6 2.68 (0.0-160.0)	20.5±16.4 19.4 (4.69-37.6)	41.4±21.3 53.7 (16.7-53.7)	123.0±205.2 6.03 (2.97-360.0)	225.2±250.0 165.0 (10.8-500.0)	233.5±321.3 100.5 (0.0-600.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	19.4±25.5 10.0 (0.0-220.0)	1.72±9.92 0.0 (0.0-150.0)	9.39±18.7 2.14 (0.0-196.3)	3.07±7.79 0.0 (0.0-50.0)	10.4±21.2 2.68 (0.0-200.0)	7.70±19.3 2.47 (0.0-250.0)	18.3±30.8 8.25 (0.0-196.3)	20.4±33.3 7.85 (0.0-360.0)	68.0±113.1 22.1 (0.0-800.0)	38.0±135.8 0.0 (0.0-1178.5)

Tablo 4.11.'de bireylerin bölüme göre günlük enerji ve besin ögesi alımı ortalama, standart sapma, alt-üst değerleri görülmektedir. Bu değerler RDA'ya göre değerlendirilmiştir. Enerji alım miktarı ortalaması Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde 1924 ± 702.0 kkal, Hemşirelik öğrencilerinde 2003.8 ± 803.5 kkal, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinde 2068.5 ± 892.1 kkal, Sağlık Yönetimi öğrencilerinde 1667.7 ± 718.5 kkal, Spor Bilimleri öğrencilerinde 3867.6 ± 2505.2 kkal'dır. Buna göre; bölümler arası enerji alımları değişkenlik göstermekte ve önerilen alım düzeylerine de uymadığı görülmektedir. Özellikle Spor Bilimleri öğrencilerinin en yüksek enerji alım ortalamasına sahip olduğu görülürken (3867.6 ± 2505.2), en az alımın ise Sağlık Yönetimi öğrencilerinde (1667.7 ± 718.5) olduğu belirlenmiştir.

Ortalama protein alım ortalamaları Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde 76 ± 27.1 g, Hemşirelik öğrencilerinde 80.0 ± 28.8 g, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinde 85.9 ± 37.1 g, Sağlık Yönetimi öğrencilerinde 47.5 ± 27.7 g, Spor Bilimleri öğrencilerinde 144.4 ± 49.1 g'dır. Bölüm öğrencileri arasında protein alım ortalamaları farklılık gösterirken, önerilen alım düzeylerini karşılamakta ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Yağ alım miktarı ortalaması en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde (171.3 ± 131.7) görülürken, en az sağlık yönetimi öğrencilerinde (71.3 ± 34.8) olduğu görülmektedir. Fakülte toplamına bakıldığında önerilen alım miktarının üzerinde ortalamalara sahip oldukları görülmektedir (87.0 ± 42.5). Aynı şekilde doymuş yağ alımı da önerilen miktarların (25.7 ± 11.7) üzerindedir.

Karbonhidrat alım miktarı ortalaması en fazla spor bilimleri öğrencilerinde görülürken (401.2 ± 252.8), diğer bölüm öğrencilerinde birbirine benzer değerdedir. Ortalama posa alım miktarı en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde (41.0 ± 27.5) alımın

yüksek olduğu görülürken, Sağlık Yönetimi öğrencilerinde (17.9 ± 7.33) ise az olduğu görülmektedir. Buna göre, diğer bölüm öğrencilerinin posa alım miktarları önerilen düzeyin altındadır. A vitamini alım miktarı ortalaması fakülte toplamında önerilen alım miktarının (1427.5 ± 1767.4) üzerindedir. E vitaminin alım düzeyi önerilen düzeyi (17.9 ± 11.6) karşılamaktadır. C vitamini ortalama alım miktarları Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde (85.3 ± 54.5) önerilen alım düzeyini karşılamazken, diğer bölümlerde ise tersi durum söz konusudur.

Tiamin ortalama alım miktarları incelendiği zaman bölümlerin çoğunda önerilen alım düzeylerinin altında (0.95 ± 0.38) olduğu görülürken, en fazla Spor Bilimleri öğrencilerin (1.86 ± 1.0) olduğu görülmektedir. Diğer taraftan riboflavinin önerilen miktarda olduğu (1.47 ± 0.66) görülmektedir. Niasin ortalama alım miktarları önerilen alım miktarların altındayken (17.0 ± 9.57), demir alımları da tüm bölüm öğrenciler için önerilen düzeyin altındadır (11.5 ± 5.0). Piridoksin ortalama alım miktarlarına bakıldığında önerilen miktarlarda iken (1.81 ± 0.84), folik asit karşılamamaktadır (293.9 ± 124.9).

Kalsiyum ortalama alım miktarının en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde (1310.8 ± 334.3), en az Sağlık Yönetimi öğrencilerinde (751.6 ± 316.2) olduğu görülmektedir. Magnezyum ortalama alımları en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde (566.5 ± 334.7), en az Sağlık Yönetimi öğrencilerinde (246.1 ± 109.8) olduğu görülmektedir. B₁₂ vitamini ortalama alımları önerilen alım düzeyini (4.52 ± 6.17) karşılamaktadır.

Besinler ile birlikte alınan sodyum ortalamalarının en az alımın Sağlık Yönetimi öğrencilerinde olduğu görülürken (1882.6 ± 863.5), en fazla alım Spor Yönetimi öğrencilerindedir (5547.8 ± 4889.9). Potasyum alımların da en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde (6257.6 ± 4211.8), en az Sağlık Yönetimi öğrencilerinde

(2543.2±1218.2) olduğu gör÷lmektedir. Fosfor alımlarının önerilen düzeylerin üzerinde (1140.3±533.9) olduğu gör÷lmektedir. Demir alımlarında Spor Bilimleri öğrencilerinin dışındaki tüm öğrencilerin önerilen düzeyin altında olduğu gör÷lmektedir. Kolesterol alımlarında tüm öğrencilerin önerilen alım düzeyinin üzerinde olduğu gör÷lmektedir.

Tablo 4.11: Bireylerin bölüme göre günlük enerji ve besin ögesi alımı ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

		Enerji (kkal)	Su (ml)	Protein (g)	Protein (%)	Yağ (g)	Yağ (%)	Karbonhidrat (g)	Karbonhidrat (%)	Posa (g)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$	1924.2±702.0	832.9±438.9	76.6±27.1	16.7±3.98	87.8±40.4	40.4±9.97	196.9±88.0	42.1±8.88	23.2±8.40
	Ortanca (Alt-Üst)	1794.5 (721.1-4007.4)	755.5 (117.2-2841.2)	72.4 (30.1-151.9)	16.0 (8.00-28.0)	76.2 (17.0-217.7)	39.0 (14.0-73.0)	181.1 (73.8-613.1)	43.0 (17.0-71.0)	23.6 (6.99-57.0)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$	2003.8±803.5	842.8±348.0	80.0±28.8	17.2±4.49	84.2±30.1	84.2±30.1	223.0±117.5	43.9±9.03	23.1±10.5
	Ortanca (Alt-Üst)	1768.6 (628.9-4318.9)	770.6 (164.2-1768.2)	77.0 (31.2-169.4)	17.0 (8.00-29.0)	77.9 (30.4-176.7)	39.0 (30.4-176.7)	202.6 (29.7-676.4)	44.0 (12.0-65.0)	20.6 (4.77-59.8)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$	2068.5±892.1	853.9±348.0	85.9±37.1	17.5±4.42	88.5±47.7	37.8±8.27	223.4±109.5	44.2±8.39	23.4±10.2
	Ortanca (Alt-Üst)	1965.2 (758.0-5233.9)	775.8 (304.7-1949.5)	78.2 (33.3-188.8)	17.0 (8.00-33.0)	79.8 (23.5-285.2)	37.0 (24.0-75.0)	205.2 (69.07-601.1)	46.0 (14.0-60.0)	21.6 (5.55-64.9)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$	1667.7±718.5	734.5±320.3	74.5±27.7	18.9±3.61	71.3±34.8	38.3±7.04	173.9±86.3	42.0±8.72	17.9±7.33
	Ortanca (Alt-Üst)	1569.6 (684.0-3383.3)	673.4 (208.5-1404.5)	71.1 (29.6-128.4)	18.0 (12.0-26.0)	68.3 (24.2-152.9)	39.0 (28.0-52.0)	160.6 (47.9-353.6)	44.0 (27.0-56.0)	16.3 (5.06-32.2)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$	3867.6±2505.2	1956.3±1047.7	144.4±49.1	17.6±4.93	171.3±131.7	38.6±5.50	401.2±252.8	42.6±3.05	41.0±27.5
	Ortanca (Alt-Üst)	2966.4 (1937.7-6698.8)	1702.3 (1059.0-3107.7)	151.2 (92.3-189.8)	20.0 (12.0-21.0)	107.0 (84.1-322.9)	39.0 (33.0-44.0)	331.8 (190.3-681.4)	42.0 (40.0-46.0)	34.1 (17.5-71.3)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$	1999.8±848.7	849.7±405.9	81.2±32.0	17.27±4.26	87.0±42.5	38.9±8.48	213.7±108.3	43.3±8.72	23.1±10.0
	Ortanca (Alt-Üst)	1826.1 (628.9-6698.8)	772.7 (117.2-3107.7)	76.7 (29.6-189.8)	17.0 (8.0-33.0)	78.1 (17.0-322.9)	39.0 (14.0-75.0)	192.2 (29.7-681.4)	44.0 (12.0-71.0)	21.0 (4.77-71.3)

Tablo 4.11: (devamı)

		Alkol (g)	A vitamini (mcg)	D vitamini (mcg)	E vitamini (mg)	K vitamini (mcg)	C vitamini (mg)	Tiamin (mg)	Riboflavin (mg)	Niasin (mg)	Pantotenik Asit (mg)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$	2.82±9.35	1265.4±1131.6	1.29±0.94	18.4±11.6	236.6±117.8	85.3±54.5	0.91±0.29	1.50±0.64	15.1±7.69	5.07±1.87
	Ortanca (Alt-Üst)	0.0 (0.0-59.4)	929.7 (286.3-8140.2)	1.06 (0.14-4.86)	15.6 (2.97-79.4)	206.3 (66.8-659.4)	70.3 (5.16-248.7)	0.91 (0.34-2.01)	1.43 (0.40-3.78)	14.1 (5.11-40.7)	4.86 (1.93-12.3)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$	0.61±2.53	1313.4±1166.0	1.47±0.84	16.8±8.60	227.5±117.7	113.2±59.0	0.95±0.36	1.38±0.47	17.2±8.88	5.05±1.72
	Ortanca (Alt-Üst)	0.0 (0.0-19.8)	1095.3 (286.3-9116.6)	1.39 (0.0-4.79)	14.5 (4.32-47.2)	203.5 (59.9-848.5)	102.6 (23.0-291.9)	0.91 (0.27-2.31)	1.33 (0.61-3.22)	16.2 (3.15-50.9)	4.86 (1.78-11.2)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$	1.13±2.38	1727.8±2679.9	2.03±1.74	18.2±14.0	241.2±121.8	93.4±50.7	0.99±0.40	1.55±0.84	18.8±10.6	5.46±2.44
	Ortanca (Alt-Üst)	0.0 (0.0-12.7)	1012.3 (296.6-18679.5)	1.63 (0.0-9.69)	15.8 (5.41-97.5)	206.6 (78.6-770.8)	81.5 (20.6-265.4)	0.91 (0.35-2.45)	1.40 (0.61-5.29)	15.3 (4.65-50.9)	4.88 (2.24-16.04)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$	0.94±2.21	1117.1±595.6	1.60±1.47	15.1±8.27	219.9±130.8	99.8±68.4	0.82±0.34	1.26±0.46	17.0±8.15	4.61±1.67
	Ortanca (Alt-Üst)	0.0 (0.0-8.51)	1030.8 (214.5-2334.7)	1.21 (0.26-6.42)	15.3 (3.00-29.4)	211.2 (23.8-461.4)	85.9 (15.0-266.7)	0.83 (0.25-1.53)	1.25 (0.31-2.17)	14.1 (7.22-33.6)	4.45 (1.41-7.55)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$	9.24±12.7	2377.9±1816.6	2.10±0.91	33.6±18.7	429.0±295.0	261.2±136.3	1.86±1.10	2.23±0.68	38.9±19.5	9.16±3.66
	Ortanca (Alt-Üst)	3.98 (0.0-23.7)	1433.8 (1227.6-4472.2)	2.63 (1.05-2.64)	25.3 (20.4-55.1)	297.9 (222.2-766.8)	335.7 (103.9-344.2)	1.65 (0.88-3.05)	1.90 (1.78-3.03)	43.1 (17.7-56.0)	8.97 (5.60-12.9)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$	1.62±5.95	1427.5±1767.4	1.60±1.28	17.9±11.6	236.7±121.4	98.8±60.0	0.95±0.38	1.47±0.66	17.2±9.57	5.21±2.08
	Ortanca (Alt-Üst)	0.0 (0.0-9.69)	1005.7 (214.5-18679.5)	1.28 (0.0-9.69)	15.6 (2.97-97.5)	207.0 (23.8-848.5)	84.5 (5.16-344.2)	0.90 (0.25-3.05)	1.39 (0.31-5.29)	15.5 (3.15-56.0)	4.87 (1.41-16.0)

Tablo 4.11: (devamı)

		Piridoksin (mg)	Biotin (mcg)	Folik asit (mcg)	B12 vitamini (mcg)	Sodyum (Besinler ile) (mg)	Potasyum (mg)	Kalsiyum (mg)	Magnezyum (mg)	Fosfor (mg)	Kükürt (mcg)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$	1.60±0.59	43.6±20.0	286.7±110.7	3.91±3.54	2191.6±1188.7	2765.4±1021.3	905.6±394.3	301.5±110.1	1140.4±507.8	787.7±281.9
	Ortanca (Alt-Üst)	1.55 (0.58-3.10)	41.7 (13.6130.4)	270.5 (87.1-726.6)	3.10 (1.20-30.0)	1953.1 (554.9-7280.4)	2593.5 (872.8-5926.4)	861.1 (170.8-2094.4)	293.0 (137.0-666.5)	1361.2 (268.2-3282.2)	748.9 (356.1-1719.1)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$	1.80±0.74	39.7±15.0	292.1±119.7	3.96±3.78	2182.5±990.2	2856.6±1113.5	820.8±279.2	286.6±108.9	1382.1±442.0	287.7±808.4
	Ortanca (Alt-Üst)	1.71 (0.46-5.04)	36.7 (16.2108.9)	266.9 (93.9-718.5)	3.06 (0.81-30.7)	2035.2 (964.5-6005.9)	2683.0 (1002.5-7804.0)	807.6 (292.8-1702.2)	276.5 (87.1-734.4)	1339.0 (608.0-2634.3)	771.5 (315.2-1760.1)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$	1.95±0.91	44.8±23.7	300.9±132.1	5.85±9.68	2263.1±1221.4	2940.3±1182.6	861.2±398.6	313.7±135.6	1493.4±611.3	866.6±363.6
	Ortanca (Alt-Üst)	1.71 (0.64-4.59)	39.7 (15.4165.3)	274.0 (88.1-902.7)	3.34 (0.49-62.7)	1902.6 (795.5-6643.5)	2673.9 (1106.9-6295.2)	799.0 (287.6-2180.6)	299.4 (101.6-749.3)	1396.9 (633.1-3629.4)	795.5 (344.7-1935.7)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$	1.69±0.82	31.9±11.9	257.5±99.5	3.56±1.68	1882.6±863.5	2543.2±1218.2	751.6±316.2	246.1±109.8	1253.2±439.4	739.3±262.6
	Ortanca (Alt-Üst)	1.40 (0.54-3.78)	29.9 (9.37-55.4)	248.5 (59.2-433.2)	3.49 (0.76-6.38)	1684.2 (728.0-3665.1)	2289.7 (618.1-5471.5)	299.4 (153.2-1362.4)	233.0 (88.3-517.5)	1178.7 (388.8-2095.0)	696.5 (312.6-1222.3)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$	4.08±2.95	62.7±20.4	541.9±302.6	5.18±1.12	5547.8±4889.9	6257.6±4211.8	1310.8±334.3	566.5±334.7	2392.8±739.5	1522.6±647.2
	Ortanca (Alt-Üst)	3.25 (1.64-7.37)	68.6 (39.9-79.5)	484.5 (272.0-869.2)	4.62 (4.45-6.47)	3019.8 (2439.4-1184.2)	5087.2 (2754.7-10930.9)	233.0 (1014.5-1673.2)	482.8 (281.5-935.1)	2110.8 (1835.7-3231.9)	1498.5 (887.7-2181.6)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$	1.81±0.84	42.4±19.9	293.9±124.9	4.52±6.17	2232.6±1253.7	2874.1±1223.2	863.1±364.5	300.9±125.3	1140.3±533.9	824.0±323.7
	Ortanca (Alt-Üst)	1.68 (0.46-7.37)	39.4 (9.37165.3)	271.4 (59.2-902.7)	3.26 (0.49-62.7)	1933.5 (554.9-11184.2)	2634.9 (618.1-10930.9)	814.4 (153.2-2180.6)	280.8 (87.1-935.1)	1354.5 (388.8-3629.4)	773.0 (312.6-2181.6)

Tablo 4.11: (devamı)

		Klor (mg)	Demir (mg)	Çinko (mg)	Bakır (mg)	Bitkisel Protein (g)	Doymuş yağ asidi	Tekli doymamış yağ asidi	Çoklu doymamış yağ asidi	Kolesterol (mg)	Suda çözünür lif (g)	Suda çözünmez lif (g)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$	3178.4±1592.9	11.0±3.96	9.44±3.13	1.63±0.63	27.8±12.3	24.4±10.9	39.4±23.9	16.7±10.1	322.6±162.1	7.64±3.13	14.6±5.25
	Ortanca (Alt-Üst)	2971.5 (922.5-19119.4)	10.6 (4.58-25.5)	9.12 (4.05-19.0)	1.58 (0.56-4.06)	24.9 (10.2-95.0)	21.5 (6.84-58.4)	33.4 (5.99-136.6)	14.9 (2.43-72.5)	302.8 (74.2-1104.1)	7.18 (2.31-20.4)	14.8 (4.28-36.6)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$	3091.3±1391.2	11.4±4.51	9.19±3.19	1.71±0.80	28.5±15.0	25.8±10.0	33.1±12.2	17.2±9.35	334.7±126.9	7.44±3.93	14.2±6.26
	Ortanca (Alt-Üst)	2872.7 (1158.9-8601.4)	10.5 (3.07-27.4)	8.50 (4.21-17.8)	1.53 (0.41-5.01)	26.4 (4.15-88.3)	23.9 (11.8-49.7)	31.6 (11.2-86.3)	15.2 (4.21-51.9)	322.5 (65.3-681.8)	6.59 (1.71-22.9)	12.7 (2.72-35.5)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$	3284.7±1680.9	12.16±5.62	10.0-4.23	1.81±0.98	29.0±12.2	26.9±13.0	35.2±21.5	18.4±13.6	361.5±153.7	7.56±3.43	14.6±6.19
	Ortanca (Alt-Üst)	2842.9 (1055.1-9015.1)	11.0 (3.57-36.3)	9.29 (4.40-28.4)	1.66 (0.53-6.04)	27.2 (7.45-64.5)	26.0 (7.56-80.1)	29.6 (9.31-133.2)	15.4 (4.34-91.3)	353.2 (70.2-791.0)	6.71 (1.56-20.8)	13.3 (3.37-37.8)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$	2715.4±1184.9	9.60±4.26	8.31±3.18	1.36±0.65	23.2±11.0	21.6±10.3	27.5±13.6	16.1±9.59	290.2±105.1	5.87±2.69	11.5±4.69
	Ortanca (Alt-Üst)	2340.3 (1020.6-5020.7)	9.81 (3.32-20.3)	7.42 (2.75-15.5)	1.32 (0.40-2.94)	21.3 (8.60-43.5)	18.2 (7.97-43.57)	22.6 (10.4-57.3)	14.9 (3.73-39.7)	312.9 (143.5-446.2)	5.01 (1.75-10.3)	11.3 (3.24-21.0)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$	7811.9±6637.8	21.6±14.6	16.0±6.92	3.33±2.60	55.3±38.6	45.3±27.0	65.1±46.4	44.0±41.9	493.5±166.7	12.4±8.69	28.3±19.0
	Ortanca (Alt-Üst)	4611.8 (3380.3-15443.5)	17.5 (9.61-37.9)	13.0 (11.1-23.9)	2.62 (1.16-6.22)	42.7 (24.5-98.7)	29.8 (29.6-76.5)	49.7 (28.2-117.3)	20.0 (19.4-92.5)	515.3 (317.0-648.3)	9.81 (5.40-22.1)	24.1 (11.7-49.1)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$	3213.8±1718.1	11.5±5.00	9.56±3.65	1.71±0.85	28.4±13.7	25.7±11.7	35.9±20.5	17.7±11.9	338.3±148.3	7.51±3.56	14.5±6.24
	Ortanca (Alt-Üst)	2857.8 (922.5-15443.5)	10.7 (3.07-37.9)	8.97 (2.75-28.4)	1.55 (0.40-6.22)	26.1 (4.15-98.7)	23.2 (6.84-80.1)	31.6 (5.99-136.6)	15.2 (2.43-92.5)	326.9 (65.3-1104.1)	6.72 (1.56-22.9)	13.4 (2.72-49.1)

Tablo 4.12.'de bireylerin bölüme göre enerji ve besin öğelerin alımlarının RDA'ya göre yeterlilik düzeyleri dağılımı gösterilmiştir. Bireylerin enerji alımına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %26.2'si, Hemşirelik öğrencilerinin %20.5'inin, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %26.6'sı, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %33.3'ünün yetersiz enerji aldıkları görülürken, Spor Bilimleri öğrencilerinde yetersiz enerji alımı görülmemektedir. Aynı şekilde; Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %56.0, Hemşirelik öğrencilerinin %54.8'inin, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %46.8'inin, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %53.3'ünün, Spor Bilimleri öğrencilerinin ise %33.3'ünün yeterli enerji aldıkları görülmektedir. Protein alımlarında fakülte toplamına bakıldığında öğrencilerin yarısından fazlasının tüketiminin fazla olduğu görülmektedir. Aynı şekilde yağ alımlarında da öğrencilerinin %90'ından fazlasının tüketiminin fazla olduğu belirlenmiştir. Karbonhidrat alımları Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %61.9'unda yetersiz alım görülürken, Hemşirelik öğrencilerinin %47.9'u, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %46.8'i, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %60'ı, Spor Bilimleri öğrencilerinin %33.3'ünün yetersiz alımları olduğu görülmektedir. Aynı zamanda Hemşirelik öğrencilerinin %13.7'sinin de alımlarının fazla olduğu görülürken diğer bölüm öğrencilerinde bu durum tersi görülmektedir. Posa alımlarında, Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %47.6'sı, Hemşirelik öğrencilerinin %45.2'si, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %50.6, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %40'ı, Spor Bilimleri öğrencilerinin ise %33.3'ünün posa alımlarının yeterli olduğu görülmektedir. A vitamini, E vitamini ve K vitamini alımlarında, tüm bölüm öğrencilerinin büyük çoğunluğunun fazla alımları olduğu görülürkenmektedir. C vitamini alımlarında, Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %44'ünün yetersiz alımı görülürken, Hemşirelik öğrencilerinin

%50.7'sinin, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %34.2, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %46.7, Spor Bilimlerinin öğrencilerinin ise tamamının alımının önerilen düzeyin üzerine olduğu görülmektedir. Tiamin alımlarında, öğrencilerin çoğunluğunun alımlarının yeterli olduğu görülürken, riboflavin, niasin alımlarının da fazla olduğu görülmektedir. Pantotenik asit alımlarında, öğrencilerin %50.8'inin yeterli alımı olduğu görülürken, biotin alımlarının fazla olduğu görülmektedir. Folik asit alımlarında, tüm bölüm öğrencilerinin alımlarının yetersiz olduğu görülürken, en fazla Sağlık Yönetimi öğrencilerinin (%53.3) alımlarının yetersiz olduğu görülmektedir. B₁₂ alımlarında, tüm öğrencilerin yarısından fazlasının alımlarının fazla olduğu görülmektedir. Besinler ile birlikte alınan sodyum ortalamalarının, önerilen düzeyde olduğu ancak Sağlık Yönetimi öğrencilerinin (%46.7) en az sodyum alan bölüm öğrencileri olduğu belirlenmiştir. Potasyum alımı tüm bölüm öğrencilerinin tamamında yüksek, kalsiyum alımının yeterli, magnezyum alımları yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Demir alımlarında, tüm bölüm öğrencilerinin alımının yetersiz, çinko alımlarının yeterli, bakır alımlarının ise tüm bölüm öğrencilerinde yetersiz olduğu görülmektedir.

Tablo 4.12: Bireylerin bölüme göre enerji ve besin öğelerin alımlarının DRI'ya göre yeterlilik düzeyleri dağılımı (1:Yetersiz (<%67)2: Yeterli (%67-%113) 3: Fazla (>%113)).

		Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Enerji (kkal)	Yetersiz	22	26.2	15	20.5	21	26.6	5	33.3	-	-	63	24.8
	Yeterli	47	56.0	40	54.8	37	46.8	8	53.3	1	33.3	133	52.4
	Fazla	15	17.9	18	24.7	21	26.6	2	13.3	2	66.7	58	22.8
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Protein (g)	Yetersiz	2	2.4	1	1.4	1	1.3	1	6.7	-	-	5	2.0
	Yeterli	20	23.8	17	23.3	19	24.1	4	26.7	-	-	60	23.6
	Fazla	62	73.8	55	75.3	59	74.7	10	66.7	3	100	189	74.4
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Yağ (g)	Yetersiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Yeterli	1	1.2	-	-	1	1.3	1	6.7	-	-	3	1.2
	Fazla	83	98.8	73	100	78	98.7	14	93.3	3	100	251	98.8
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Karbonhidrat (g)	Yetersiz	52	61.9	35	47.9	37	46.8	9	60.0	1	33.3	134	52.8
	Yeterli	25	29.8	28	38.4	37	46.8	5	33.3	1	33.3	96	37.8
	Fazla	7	8.3	10	13.7	5	6.3	1	6.7	1	33.3	24	9.4
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Lif (g)	Yetersiz	20	23.8	22	30.1	22	27.8	8	53.3	-	-	72	28.3
	Yeterli	40	47.6	33	45.2	40	50.6	6	40.0	1	33.3	120	47.2
	Fazla	24	28.6	18	24.7	17	21.5	1	6.7	2	66.7	62	24.4
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
A vitamini (RE/mcg)	Yetersiz	10	11.9	6	8.2	9	11.4	2	13.3	-	-	27	10.6
	Yeterli	24	28.6	14	19.2	14	17.7	2	13.3	-	-	54	21.3
	Fazla	50	59.5	53	72.6	56	70.9	11	73.3	3	100	173	68.1
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
D vitamini (mcg)	Yetersiz	84	100	73	100	76	96.2	15	100	3	100	251	98.8
	Yeterli	-	-	-	-	3	3.8	-	-	-	-	3	1.2
	Fazla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
E vitamini (mg)	Yetersiz	18	21.4	19	26.0	19	24.1	5	33.3	-	-	61	24.0
	Yeterli	27	32.1	25	34.2	27	34.2	3	20.0	-	-	82	32.3
	Fazla	39	46.4	29	39.7	33	41.8	7	46.7	3	100	111	43.7
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
K vitamini (mcg)	Yetersiz	-	-	1	1.4	-	-	1	6.7	-	-	2	0.8
	Yeterli	7	8.3	5	6.8	5	6.3	1	6.7	-	-	18	7.1
	Fazla	77	91.7	67	91.8	74	93.7	13	86.7	3	100	234	92.1
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

Tablo 4.12: (devamı)

		Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
C vitamini (mg)	Yetersiz	37	44.0	14	19.2	26	32.9	5	33.3	-	-	82	32.3
	Yeterli	23	27.4	22	30.1	26	32.9	3	20.0	-	-	74	29.1
	Fazla	24	28.6	37	50.7	27	34.2	7	46.7	3	100	98	38.6
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Tiamin (mg)	Yetersiz	24	28.6	17	23.3	24	30.4	6	40.0	-	-	71	28.0
	Yeterli	49	58.3	43	58.9	35	44.3	7	46.7	1	33.3	135	53.1
	Fazla	11	13.1	13	17.8	20	25.3	2	13.3	2	66.7	48	18.9
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Riboflavin (mg)	Yetersiz	4	4.8	2	2.7	3	3.8	1	6.7	-	-	10	3.9
	Yeterli	21	25.0	20	27.4	22	27.8	5	33.3	-	-	68	26.8
	Fazla	59	70.2	51	69.9	54	68.4	9	60.0	3	100	176	69.3
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Niasin (mg)	Yetersiz	24	28.6	12	16.4	16	20.3	4	26.7	-	-	56	22.0
	Yeterli	25	29.8	24	32.9	24	30.4	4	26.7	-	-	77	30.3
	Fazla	35	41.7	37	50.7	39	49.4	7	46.7	3	100	121	47.6
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Pantotenik asit (mg)	Yetersiz	15	17.9	9	12.3	12	15.2	4	26.7	-	-	40	15.7
	Yeterli	40	46.7	44	60.3	37	46.8	7	46.7	1	33.3	129	50.8
	Fazla	29	34.5	20	27.4	30	38.0	4	26.7	2	66.7	85	33.5
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Piridoksin (mg)	Yetersiz	7	8.3	6	8.2	7	8.9	1	6.7	-	-	21	8.3
	Yeterli	31	36.9	19	26.0	20	25.3	7	46.7	-	-	77	30.3
	Fazla	46	54.8	48	65.8	52	65.8	7	46.7	3	100	156	61.4
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Biotin (mcg)	Yetersiz	5	6.0	4	5.5	6	7.6	1	6.7	-	-	16	6.3
	Yeterli	26	31.0	22	30.1	24	30.4	8	53.3	-	-	80	31.5
	Fazla	53	63.1	47	64.4	49	62.0	6	40.0	3	100	158	62.2
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Folik asit (mcg)	Yetersiz	41	48.8	37	50.7	36	45.6	8	53.3	-	-	122	48.0
	Yeterli	37	44.0	30	41.1	34	43.0	7	46.7	1	33.3	109	42.9
	Fazla	6	7.1	6	8.2	9	11.4	-	-	2	66.7	23	9.1
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
B12 vitamini (mcg)	Yetersiz	8	9.5	12	16.4	5	6.3	2	13.3	-	-	27	10.6
	Yeterli	23	27.4	17	23.3	24	30.4	3	20.0	-	-	67	26.4
	Fazla	53	63.1	44	60.3	50	63.3	10	66.7	3	100	160	63.0
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

Tablo 4.12: (devamı)

		Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Sodyum (mg)	Yetersiz	22	26.2	23	31.5	25	31.6	7	46.7	-	-	77	30.3
	Yeterli	49	58.3	37	50.7	35	45.6	5	33.3	1	33.3	128	50.4
	Fazla	13	15.5	13	17.8	18	22.8	3	20.0	2	66.7	49	19.3
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Potasyum (mg)	Yetersiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Yeterli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Fazla	84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Kalsiyum (mg)	Yetersiz	23	27.4	23	31.5	27	34.2	5	33.3	-	-	78	30.7
	Yeterli	40	47.6	38	52.1	35	44.3	8	53.3	1	33.3	122	48.0
	Fazla	21	25.0	12	16.4	17	21.5	2	13.3	2	66.7	54	21.3
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Magnezyum (mg)	Yetersiz	17	20.2	14	19.2	19	24.1	6	40.0	-	-	56	22.0
	Yeterli	46	54.8	44	60.3	32	40.5	7	46.7	1	33.3	130	51.2
	Fazla	21	25.0	15	20.5	28	35.4	2	13.3	2	66.7	68	26.8
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Fosfor (mg)	Yetersiz	-	-	-	-	-	-	1	6.7	-	-	1	0.4
	Yeterli	9	10.7	5	6.8	8	10.1	-	-	-	-	22	8.7
	Fazla	75	89.3	68	93.2	71	89.9	14	93.3	3	100	231	90.9
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Demir (mg)	Yetersiz	55	65.5	48	65.8	46	58.2	12	80.0	1	33.3	162	63.8
	Yeterli	27	32.1	21	28.8	29	36.7	3	20.0	1	33.3	81	31.9
	Fazla	2	2.4	4	5.5	4	5.1	-	-	1	33.3	11	4.3
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Çinko (mg)	Yetersiz	18	21.4	17	23.3	19	24.1	4	26.7	-	-	58	22.8
	Yeterli	47	56.0	38	52.1	35	44.3	9	60.0	1	33.3	130	51.2
	Fazla	19	22.6	18	24.7	25	31.6	2	13.3	2	66.7	66	26.0
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Bakar (mg)	Yetersiz	84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	-	-
	Yeterli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	254	100
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

4.5 Bireylerin Diyet Kalite İndeksi

Tablo 4.13: Bireylerin DKİ-U puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı

DKİ-U Puanlama	≥0 - <60		≥60 - ≤100		Fakülte Toplamı	
	S	%	S	%	S	%
Bölüm						
Beslenme ve Diyetetik	69	82.1	15	17.9	84	100
Hemşirelik	64	87.7	9	12.3	73	100
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	68	86.1	11	13.9	79	100
Sağlık Yönetimi	14	93.3	1	6.7	15	100
Spor Bilimleri	2	66.7	1	33.3	3	100
Fakülte Toplamı	217	85.4	37	14.6	254	100
Yaşanılan yer						
Evde ailemle	62	86.1	10	13.9	72	100
Evde arkadaşlarıyla	46	82.1	10	17.9	56	100
Evde tek başıma	21	84.0	4	16.0	25	100
Yurtta	88	87.1	13	12.9	101	100
Fakülte Toplamı	217	85.4	37	14.6	254	100

Tablo 4.13'te öğrencilerin DKİ-U puanlarının bölüm ve yaşadıkları yere göre dağılımları gösterilmiştir. Fakülte toplamının %14.6'sının ≥60 puan aldığı görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %17.9'unun, Hemşirelik öğrencilerinin %12.3, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinde %13.9, Sağlık Yönetimi öğrencilerinde %6.7, Spor Bilimleri öğrencilerinde %33.3'ünün ≥60 puan aldıkları görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre ise evde ailesiyle yaşayanların %13.9'unun, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %17.9'unun, evde tek başına yaşayanların %16'sının ve yurtta yaşayanların %12.9'unun ≥60 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.14: Bireylerin bölüme göre DKI-U puanlarının ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

DKI puan	$\bar{x}\pm SS$	Ortanca	(Alt-Üst)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	52.9±8.64	52.0	(31.0-81.5)
Hemşirelik (S=73)	52.7±7.95	52.0	(32.0-76.5)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	51.1±8.62	51.0	(30.5-74.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	52.3±6.96	54.0	(35.5-61.5)
Spor Bilimleri (S=3)	56.6±5.13	58.0	(51.0-61.0)
Fakülte toplamı (S=254)	52.3±8.31	52.5	(30.5-81.5)

Tablo 4.14’te öğrencilerin bölüme göre DKI-U puanlarının ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri görülmektedir. Fakülte toplamında; DKI-U puan ortalaması 52.3 ± 8.31 olarak belirlenmiştir. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 51.1 ± 8.62 ile en düşük puan ortalaması, Spor Bilimleri öğrencilerinin ise 56.6 ± 5.13 ile en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.15.’te öğrencilerin bölüme göre DKU-I bileşenlerinin puanlama ölçütlerine göre dağılımı görülmektedir. Çeşitlilik bileşenlerinden tüm besin gruplarının çeşitliliğinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %76.2’si tam puan, %21.4’ü 12 puan, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %75.3’ü tam puan, %21.9’u 12 puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %65.8’i tam puan, %5.1’inin ise 2 besin grubu eksik tüketerek 9 puan aldığı görülmektedir. Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %86.7’sinin tam puan aldığı görülürken, %13.3’ünün de 12 puan aldığı görülmektedir. Spor Bilimleri bölümü öğrencilerin ise hepsinin tam puan aldığı belirlenmiştir. Protein kaynağı çeşitliliğinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %94’ünün günde 3 farklı kaynak tüketerek 5 tam

puan aldıkları, %36.6'sının günde 2 farklı kaynak tüketerek 3 puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %93.2'si tam puan alırken, %6.8'inin 3 paun aldıkları, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %88.6'sının tam puan, %11.4'ünün ise 3 puan, Sağlık Yönetimi bölümü ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin hepsinin tam puan aldıkları belirlenmiştir.

Yeterlilik bileşenlerinden sebze yeterliliğinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %9.5'inin günde $\geq 3-5$ porsiyon tüketerek 5 puan, %41.7'sinin $<3- \geq 1.5$ porsiyon tüketerek 2.5 puan, %48.8'inin $<1.5- \geq 0$ porsiyon tüketerek 0 puan aldığı görülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %16.4'ü 5 puan, %60.3'ü 2.5 puan, %23.3'ünün 0 puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %17.7'sinin 5 puan, %44.3'ünün 2.5 puan, %38'inin 0 puan, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %20'sinin 5 puan, %40'ının 2.5 puan, %40'ının 0 puan, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %66.7'sinin 5 puan, %33.3'ünün de 0 puan aldığı görülmektedir. Meyve yeterliliğinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %16.7'sinin günde $\geq 2-4$ porsiyon tüketerek 5 puan, % 23.8'i $<2- \geq 1$ porsiyon tüketerek 2.5 puan, %59.5'i $<1- \geq 0$ porsiyon tüketerek 0 puan, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %49.3'ü 2.5 puan, %38.4'ü 0 puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %32.9'u 2.5 puan, %51.9'u 0 puan, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ı 2.5 puan, %53.3'ü 0 puan, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %66.7'si 2.5 puan, %33.3'ünün 5 puan aldıkları görülmektedir. Tahıl yeterliliğinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %64.3'ünün günde $<6- \geq 3$ porsiyon tüketerek 2.5 puan, %27.4'ünün $<3- \geq 0$ porsiyon tüketerek 0 puan, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin günde $\geq 6-11$ porsiyon tüketerek 5 puan, %45.2'sinin 2.5 puan, %39.7'sinin 0 puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerini %16.5'inin 5 puan, %51.9'unun 2.5 puan, %31.6'sının 0 puan, Sağlık

Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ının 2.5 puan, %53.3'ünün 0 puan, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün 5 puan, %66.7'sinin 2.5 puan aldıkları görülmektedir. Posa yeterliliklerinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %61.9'unun günde ≥ 20 - < 30 g tüketimiyle 5 puan, %34.5'inin < 20 - ≥ 10 g tüketimi ile 2.5 puan, Hemşirelik öğrencilerinin %54.8'inin 5 puan, %41.1'inin 2.5 puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %59.5'inin 5 puan, %35.4'ünün 2.5 puan, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %46.7'sinin 5 puan, %53.3'ünün 2.5 puan, Spor Bilimleri öğrencilerinin %66.7'sinin 5 puan, %33.3'ünün 0 puan aldıkları görülmektedir. Protein yeterliliğinde Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %97.6'sının enerjinin ≥ 10 'undan fazla protein alımlarında 5 puan, aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %98.6'sının 5 puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %94.9'unun 5 puan, Sağlık Yönetimi ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin tümünün 5 puan aldıkları görülmektedir. Demir yeterliliğinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %65.5'i RDA'nın < 100 - ≥ 50 'sini karşıladıkları ve 2.5 puan aldıkları görülmektedir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %75.3'ü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %60.8'i, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 60'ı, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %66.7'sinin 2.5 puan aldıkları görülmektedir. Kalsiyum yeterliliğinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerin %50'sinin RDA'nın < 100 - ≥ 50 'sini karşıladıkları ve 2.5 puan aldıkları, aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %61.6'sı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %46.8'i, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %66.7'si 2.5 puan alırken, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin tamamının RDA'nın ≥ 100 'ünü karşıladıkları ve 5 puan aldıkları görülmektedir. Vitamin C yeterliliğinde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %34.5'inin RDA'nın ≥ 100 'ünü karşıladıkları ve 5 puan aldıkları

görülürken, %42.9'unun RDA'nın $<100 \geq 50$ 'sini karşıladıkları ve 2.5 puan aldıkları görülmektedir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %54.8'inin 5 puan, %32.9'unun 2.5 puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %45.6'sının 5 puan, %38'inin 2.5 puan, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %46.7'sinin 5 puan, % 26.7'sinin 2.5 puan aldığı görülürken, %26.7'sinin de 0 puan aldıkları, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise tamamının tam puan aldıkları görülmektedir.

Denge yeterliliğinde toplam yağ tüketimine bakıldığında Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %94'ünün enerjinin günde >30 'unu karşıladıkları ve 0 puan aldıkları görülmektedir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %83.6'sının enerjinin günde $>20 \leq 30$ 'unu karşılayarak 3 puan aldıkları, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %84.8'inin 3 puan, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %93.3'ünün 3 puan, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise tamamının 0 puan aldıkları belirlenmiştir. Öte yandan Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde diğer bölüm öğrencilerine göre yağdan alınan enerjinin daha fazla olduğu görülmekte olup, diğer bölümler için tersi bir durum söz konusudur. Doymuş yağ tüketimine bakıldığında Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %70.2'sinin enerjinin günde >10 'unu doymuş yağdan karşıladıkları ve 0 puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %74'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %84.8'inin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %73.3'ünün, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin tamamının 0 puan aldıkları görülmektedir. Doymuş yağ tüketimi en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde görülürken, sadece Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%1.2) tam puan alanların olduğu görülmektedir. Kolesterol alımına bakıldığında Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %50'sinin ve

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %39.7'sinin günde ≤ 300 mg tüketerek 6 puan aldıkları, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %32.9'unun ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %46.7'sinin tam puan aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %29.8'i, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %24.7'si, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %30.4'ü, Sağlık Yönetimi ve Spor Bilimleri bölümleri öğrencilerinin %33.3'ü günde $>300-\leq 400$ mg tüketerek 3 puan almışlardır. Sodyum alımlarında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %73.8'i, Hemşirelik bölümü ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %67.1'inin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerin %80'inin, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün günde ≤ 2400 mg sodyum alımı ile 6 puan aldıkları görülmektedir. Boş enerji kaynağı olarak enerjinin >10 'undan fazlasının tüketiminde; Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %63.1'i, Hemşirelik öğrencilerinin %84.9'u, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %79.7'sinin, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %66.7'sinin, Spor Bilimleri öğrencilerinin ise tamamının 0 puan aldıkları görülmektedir.

Genel denge durumuna bakıldığında; K:P:Y oranlarının dağılımında Spor Bilimleri öğrencilerinin tamamının, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %94'ünün, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %93.3'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %92.4'ünün, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %86.3'ünün 0 puan aldıkları görülmektedir. ÇDYA:TDYA:DYA alımlarında Beslenme ve Diyetetik (%78.6), Hemşirelik (%80.8), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (%75.9), Sağlık Yönetimi (%53.3) ve Spor Bilimleri öğrencilerinin ise tamamının 0 puan aldıkları görülmektedir. K:P:Y oranlarının dağılımdaki en fazla dengesizlik Beslenme ve Diyetetik bölümünde görülürken, ÇDYA:TDYA:DYA arasındaki dengesizliğinde en fazla Hemşirelik öğrencilerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.15: Bireylerin bölüme göre DKI-U bileşenlerinin puanlama ölçütlerine göre dağılımı

DKI-U bileşenleri	Puanlama ölçütleri	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Çeşitlilik (0-20 puan)													
Tüm besin gruplarının çeşitliliği	Tüm besin gruplarından ≥ 1 porsiyon/gün (15 puan)	64	76.2	55	75.3	52	65.8	13	86.7	3	100	187	73.6
	1 besin grubu eksik/gün (12 puan)	18	21.4	16	21.9	21	26.6	2	13.3	-	-	57	22.4
	2 besin grubu eksik/gün (9 puan)	1	1.2	1	1.4	4	5.1	-	-	-	-	6	2.4
	3 besin grubu eksik/gün (6 puan)	-	-	1	1.4	2	2.5	-	-	-	-	3	1.2
	≥ 4 besin grubu eksik/gün (3 puan)	1	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.4
Fakülte Toplamı	Hiçbir besin grubu yok/gün (0 puan)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Protein kaynağı çeşitliliği	≥ 3 farklı kaynak/gün (5 puan)	79	94.0	68	93.2	70	88.6	15	100	3	100	235	92.5
	2 farklı kaynak/gün (3 puan)	3	36.6	5	6.8	9	11.4	-	-	-	-	17	6.7
	1 kaynak/gün (0 puan)	2	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.8
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Yeterlilik (0-40 puan)													
Sebze	$\geq 3-5$ porsiyon/gün (5 puan)	8	9.5	12	16.4	14	17.7	3	20.0	2	66.7	39	15.4
	$<3-\geq 1.5$ porsiyon/gün (2.5 puan)	35	41.7	44	60.3	35	44.3	6	40.0	1	33.3	121	47.6
	$<1.5-\geq 0$ porsiyon/gün (0 puan)	41	48.8	17	23.3	30	38.0	6	40.0	-	-	94	37.0
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Meyve	$\geq 2-4$ porsiyon/gün (5 puan)	14	16.7	9	12.3	12	15.2	1	6.7	1	33.3	37	14.6
	$<2-\geq 1$ porsiyon/gün (2.5 puan)	20	23.8	36	49.3	26	32.9	6	40.0	2	66.7	88	34.6
	$<1-\geq 0$ porsiyon/gün (0 puan)	50	59.5	28	38.4	41	51.9	8	53.3	-	-	129	50.8
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Tahıl	$\geq 6-11$ porsiyon/gün (5 puan)	7	8.3	11	15.1	13	16.5	1	6.7	1	33.3	33	13.0
	$<6-\geq 3$ porsiyon/gün (2.5 puan)	54	64.3	33	45.2	41	51.9	6	40.0	2	66.7	136	53.5
	$<3-\geq 0$ porsiyon/gün (0 puan)	23	27.4	29	39.7	25	31.6	8	53.3	-	-	85	33.5
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Posa	$\geq 20- < 30$ g/gün (5 puan)	52	61.9	40	54.8	47	59.5	7	46.7	2	66.7	148	58.3
	$< 20-\geq 10$ g/gün (2.5 puan)	29	34.5	30	41.1	28	35.4	8	53.3	1	33.3	96	37.8
	$< 10-\geq 0$ g/gün (0 puan)	3	3.6	3	4.1	4	5.1	-	-	-	-	10	3.9
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

Tablo 4.15: (devamı)

DKU-I bileşenleri	Puanlama ölçütleri	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Protein	Enerjinin \geq 10/gün (5 puan)	82	97.6	72	98.6	75	94.9	15	100	3	100	247	97.2
	Enerjinin $<$ 10- \geq 5/gün (2.5 puan)	2	2.4	1	1.4	4	5.1	-	-	-	-	7	2.8
	Enerjinin $<$ 5- \geq 0/gün (0 puan)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Demir	\geq 100 RDA (AI)/gün (5 puan)	6	7.1	5	6.8	12	15.2	1	6.7	1	33.3	25	9.8
	$<$ 100- \geq 50 RDA (AI)/gün (2.5 puan)	55	65.5	55	75.3	48	60.8	9	60.0	2	66.7	169	66.5
	$<$ 50- \geq 0 RDA (AI)/gün (0 puan)	23	27.4	13	17.8	19	24.1	5	33.3	-	-	60	23.6
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Kalsiyum	\geq 100 RDA (AI)/gün (5 puan)	30	35.7	18	24.7	26	32.9	2	13.3	3	100	79	31.1
	$<$ 100- \geq 50 RDA (AI)/gün (2.5 puan)	42	50.0	45	61.6	37	46.8	10	66.7	-	-	134	52.8
	$<$ 50- \geq 0 RDA (AI)/gün (0 puan)	12	14.3	10	13.7	16	20.3	3	20.0	-	-	41	16.1
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Vitamin C	\geq 100 RDA (AI)/gün (5 puan)	29	34.5	40	54.8	36	45.6	7	46.7	3	100	115	45.3
	$<$ 100- \geq 50 RDA (AI)/gün (2.5 puan)	36	42.9	24	32.9	30	38.0	4	26.7	-	-	94	37.0
	$<$ 50- \geq 0 RDA (AI)/gün (0 puan)	19	22.6	9	12.3	13	16.5	4	26.7	-	-	45	17.7
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Denge (0-30 puan)													
Toplam yağ	Enerjinin \leq 20/gün (6 puan)	1	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.4
	Enerjinin $>$ 20- \leq 30/gün (3 puan)	4	4.8	12	16.4	12	15.2	1	6.7	-	-	29	11.4
	Enerjinin $>$ 30/gün (0 puan)	79	94.0	61	83.6	67	84.8	14	93.3	3	100	224	88.2
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Doymuş yağ	Enerjinin \leq 7/gün (6 puan)	1	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.4
	Enerjinin $>$ 7- \leq 10/gün (3 puan)	24	28.6	19	26.0	12	15.2	4	26.7	-	-	59	23.2
	Enerjinin $>$ 10/gün (0 puan)	59	70.2	54	74.0	67	84.8	11	73.3	3	100	194	76.4
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Kolesterol	\leq 300 mg/gün (6 puan)	42	50.0	29	39.7	26	32.9	7	46.7	-	-	104	40.9
	$>$ 300- \leq 400 mg/gün (3 puan)	25	29.8	18	24.7	24	30.4	5	33.3	1	33.3	73	28.7
	$>$ 400 mg/gün (0 puan)	17	20.2	26	35.6	29	36.7	3	20.0	2	66.7	77	30.3
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

Tablo 4.15: (devamı)

DKI-U bileşenleri	Puanlama ölçütleri	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplamı	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Sodyum	≤2400 mg/gün (6 puan)	62	73.8	49	67.1	53	67.1	12	80.0	1	33.3	177	69.7
	>2400-≤3400 mg/gün (3 puan)	11	13.1	16	21.9	16	20.3	1	6.7	2	66.7	46	18.1
	>3400 mg/gün (0 puan)	11	13.1	8	11.0	8	11.0	2	13.3	-	-	31	12.2
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Boş enerji kaynağı	Enerjinin ≤%3/gün (6 puan)	7	8.3	3	4.1	3	3.8	1	6.7	-	-	14	5.5
	Enerjinin >%3-≤10/gün (3 puan)	24	28.6	8	11.0	13	16.5	4	26.7	-	-	49	19.3
	Enerjinin >%10/gün (0 puan)	53	63.1	62	84.9	63	79.7	10	66.7	3	100	191	75.2
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Genel denge (0-10 puan)													
K:P:Y	55≈65 : 10≈15 : 15≈25 (6 puan)	3	3.6	2	2.7	-	-	1	6.7	-	-	6	2.4
	52≈68 : 9≈16 : 13≈27 (4 puan)	1	1.2	-	-	1	1.3	-	-	-	-	2	0.8
	50≈70 : 8≈17 : 12≈30 (2 puan)	1	1.2	8	11.0	5	6.3	-	-	-	-	14	5.5
	Bunlar dışında (0 puan)	79	94.0	63	86.3	73	92.4	14	93.3	3	100	232	91.3
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
ÇDYA:TDYA:DYA	ÇDYA : DYA=1≈1.5	7	8.3	4	5.5	5	6.3	2	13.3	-	-	18	7.1
	TDYA: DYA=1≈1.5 (4 puan)												
	ÇDYA:DYA=0.8≈1.7	11	13.1	10	13.7	14	17.7	5	33.3	-	-	40	15.7
	TDYA:DYA=0.8≈1.7 (2 puan)												
Fakülte Toplamı													
	Bunlar dışında (0 puan)	66	78.6	59	80.8	60	75.9	8	53.3	3	100	196	77.2
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100

Tablo 4.16’da öğrencilerin DKİ puanlamasını oluşturan bileşenleri ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri gösterilmiştir. Çeşitlilik bileşenlerinden tüm besin gruplarının çeşitliliği puan ortalamaları Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (14.2 ± 1.74), diğer bölümlere göre biraz daha yüksek olduğu görülürken, protein kaynağı çeşitliliği puan ortalamaları Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (4.86 ± 0.50) daha fazla olduğu görülmektedir. Yeterlilik bileşenlerinden sebze yeterliliği puan ortalamaları en fazla Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde görülürken (4.16 ± 1.44), en az Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (1.51 ± 1.64) görülmektedir. Meyve yeterliliği puan ortalamaları en fazla Hemşirelik öğrencilerinde (1.84 ± 1.66) görülürken, en az Sağlık Yönetimi öğrencilerinde (1.33 ± 1.59) görülmektedir. Tahıl yeterliliği puan ortalamaları en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde (3.33 ± 1.44) görülürken, en az Sağlık Yönetimi öğrencilerinde (1.33 ± 1.59) görülmektedir. Posa ve protein yeterliliği puan ortalamaları ise tüm bölümler için benzer sonuçlar vermektedir. Demir yeterliliği puan ortalamaları Spor Bilimleri öğrencilerinde (3.33 ± 1.44) daha fazlayken, diğer bölüm öğrencilerinin puan ortalamaları da birbirine yakındır. Kalsiyum yeterliliği puan ortalamaları çok yüksek olmamakla birlikte, sadece Spor Bilimleri öğrencilerinin tam puan aldıkları görülmektedir. C vitamini yeterlilik puan ortalamaları tüm bölüm öğrencilerinde birbirine yakınken yine spor bilimleri öğrencilerinin tam puan aldıkları görülmektedir. Denge bileşenlerinden toplam yağ ve doymuş yağ, kolesterol ve boş enerji kaynağı puan ortalamalarının en yüksek Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde olduğu görülmektedir. Sodyum puanları ortalamaları ise en yüksek Sağlık Yönetimi öğrencilerinde (5.0 ± 2.17) olduğu görülmektedir. Genel denge bileşenlerinden K:P:Y ve ÇDYA:TDYA:DYA puan ortalamaları fakülte toplamında %77.2’sinin sıfır puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.16: Bireylerin bölüme göre DKİ puanlamasını oluşturan bileşenlerin ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

		Çeşitlilik (0-20)				Yeterlilik (0-40)					
		TBGÇ (0-15)	PKÇ (0-5)	Sebze (0-5)	Meyve (0-5)	Tahıl (0-5)	Posa (0-5)	Protein (0-5)	Demir (0-5)	Kalsiyum (0-5)	C vitamini (0-5)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x} \pm SS$	14.2±1.74	4.80±0.84	1.51±1.64	1.42±1.91	2.02±1.42	3.95±1.41	4.94±0.38	1.99±1.38	3.03±1.69	2.79±1.87
	Ortanca	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	(Alt-Üst)	(3.00-15.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(2.5-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x} \pm SS$	14.1±1.69	4.86±0.50	2.32±1.57	1.84±1.66	1.88±1.75	3.76±1.45	4.96±0.29	2.22±1.21	2.77±1.53	3.56±1.76
	Ortanca	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00
	(Alt-Üst)	(6.0-15.0)	(3.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(2.5-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x} \pm SS$	13.6±2.13	4.77±0.63	1.99±1.80	1.58±1.84	2.12±1.70	3.86±1.48	4.87±0.55	2.27±1.56	2.81±1.80	3.22±1.84
	Ortanca	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	(Alt-Üst)	(6.0-15.0)	(3.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(2.5-5.0)	(0.05.0)	(0.0-5.0)	(0.05.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x} \pm SS$	14.6±1.05	5.0±0.0	2.0±1.93	1.33±1.59	1.33±1.59	3.66±1.29	5.0±0.0	1.83±1.48	2.33±1.48	3.0±2.15
	Ortanca	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	(Alt-Üst)	(12.0-15.0)	(5.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(2.5-5.0)	(5.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x} \pm SS$	15.0±0.0	5.0±0.0	4.16±1.44	1.66±2.88	3.33±1.44	4.16±1.44	5.0±0.0	3.33±1.44	5.00±0.00	5.0±0.0
	Ortanca	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
	(Alt-Üst)	(15.0-15.0)	(5.0-5.0)	(2.50-5.0)	(0.0-5.0)	(2.5-5.0)	(2.5-5.0)	(5.0-5.0)	(2.5-5.0)	(5.0-5.0)	(5.0-5.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x} \pm SS$	14.0±1.83	4.82±0.66	1.95±1.72	1.59±1.81	1.98±1.62	3.85±1.43	4.93±0.41	2.15±1.40	2.87±1.68	3.18±1.86
	Ortanca	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	(Alt-Üst)	(3.0-15.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(2.5-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)	(0.0-5.0)

Tablo 4.16: (devamı)

		Denge (0-30)				Genel denge (0-10)		
		Toplam yağ (0-6)	Doymuş yağ (0-6)	Kolesterol (0-6)	Sodyum (0-6)	Boş enerji kaynağı (0-6)	K:P:Y (0-6)	ÇDYA:TDYA:DYA (0-4)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x}\pm SS$	0.21±0.90	0.92±1.47	3.89±2.36	4.82±2.13	1.35±1.94	0.28±1.20	0.59±1.23
	Ortanca (Alt-Üst)	3.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-6.0)	1.50 (0.0-6.0)	1.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-6.0)	4.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-4.0)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x}\pm SS$	0.49±1.11	0.78±1.32	3.12±2.61	4.68±2.06	0.57±1.47	0.38±1.13	0.49±1.09
	Ortanca (Alt-Üst)	3.00 (0.0-3.0)	3.00 (0.0-3.0)	2.00 (0.0-6.0)	1.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-6.0)	4.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-4.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x}\pm SS$	0.45±1.08	0.45±1.08	2.88±2.51	4.63±2.13	0.72±1.53	0.17±0.65	0.60±1.17
	Ortanca (Alt-Üst)	3.00 (0.0-3.0)	3.00 (0.0-3.0)	2.00 (0.0-6.0)	1.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-6.0)	4.00 (0.0-4.0)	3.00 (0.0-4.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x}\pm SS$	0.20±0.77	0.80±1.37	3.80±2.39	5.0±2.17	1.20±1.89	0.40±1.54	1.20±1.47
	Ortanca (Alt-Üst)	3.00 (0.0-3.0)	3.00 (0.0-3.0)	2.00 (0.0-6.0)	1.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-6.0)	4.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-4.0)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x}\pm SS$	0.0±0.0	0.0±0.0	1.0±1.7	4.0±1.7	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0
	Ortanca (Alt-Üst)	0.00 (0.0-0.0)	0.00 (0.0-0.0)	3.00 (0.0-3.0)	2.00 (3.0-6.0)	0.00 (0.0-0.0)	0.00 (0.0-0.0)	0.00 (0.0-0.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x}\pm SS$	0.36±1.01	0.72±1.31	3.31±2.51	4.72±2.10	0.90±1.70	0.28±1.05	0.59±1.18
	Ortanca (Alt-Üst)	3.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-6.0)	2.00 (0.0-6.0)	1.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-6.0)	4.00 (0.0-6.0)	3.00 (0.0-4.0)

Tablo 4.17’de öğrencilerin DKİ-U puanlamasını oluşturan ana bileşenlerin ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerlerin gösterilmiştir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin çeşitlilik, yeterlilik, denge ve genel denge bileşenleri puan ortalamaları sırasıyla; 19.0 ± 2.33 , 21.8 ± 7.74 , 11.2 ± 4.81 ve 0.88 ± 1.76 ’ dir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinde; 19.0 ± 2.01 , 23.2 ± 7.13 , 9.65 ± 5.08 ve 0.87 ± 1.49 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde 18.4 ± 2.58 , 22.7 ± 7.79 , 9.15 ± 4.80 ve 0.78 ± 1.33 , Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde 19.6 ± 1.05 , 20.5 ± 7.39 , 10.6 ± 5.05 ve 1.60 ± 2.64 , Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde ise 20.0 ± 0.0 , 31.6 ± 5.77 , 5.0 ± 1.73 ve 0.0 ± 0.0 olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda tüm bölüm öğrencilerinin genel denge bileşenlerin puan ortalamaları çok düşük iken, çeşitlilik puanları yüksek ve tam puana yakın, yeterlilik puan ortalamaları tam puana yakın iken, denge bileşeninin puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.17: Bireylerin bölüme göre DKİ-U puanlamasını oluşturan temel bileşenlerin ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

		Çeşitlilik (0-20)	Yeterlilik (0-40)	Denge (0-30)	Genel Denge (0-10)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	$\bar{x}\pm SS$	19.0±2.33	21.8±7.74	11.2±4.81	0.88±1.76
	Ortanca (Alt-Üst)	20.0 (3.0-20.0)	22.5 (5.0-40.0)	12.0 (0.0-24.0)	0.0 (0.0-8.0)
Hemşirelik (S=73)	$\bar{x}\pm SS$	19.0±2.01	23.2±7.13	9.65±5.08	0.87±1.49
	Ortanca (Alt-Üst)	20.0 (9.0-20.0)	22.5 (5.0-40.0)	9.0 (0.0-24.0)	0.0 (0.0-6.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	$\bar{x}\pm SS$	18.4±2.58	22.7±7.79	9.15±4.80	0.78±1.33
	Ortanca (Alt-Üst)	20.0 (9.0-20.0)	22.5 (7.50-37.5)	9.0 (0.0-21.0)	0.0 (0.0-6.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	$\bar{x}\pm SS$	19.6±1.05	20.5±7.39	10.6±5.05	1.60±2.64
	Ortanca (Alt-Üst)	20.0 (17.0-20.0)	22.5 (10.0-35.0)	12.0 (0.0-18.0)	0.0 (0.0-10.0)
Spor Bilimleri (S=3)	$\bar{x}\pm SS$	20.0±0.0	31.6±5.77	5.0-1.73	0.0±0.0
	Ortanca (Alt-Üst)	20.0 (20.0-20.0)	35.0 (25.0-35.0)	6.0 (3.0-6.0)	0.0 (0.0-0.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	$\bar{x}\pm SS$	18.8±2.27	22.5±7.60	10.0±4.95	0.88±1.62
	Ortanca (Alt-Üst)	20.0 (3.0-20.0)	22.5 (5.0-40.0)	9.0 (0.0-24.0)	0.0 (0.0-10.0)

4.6 Bireylerin Yaşam Tarzı İndeksi

Tablo 4.18: Bireylerin YTI puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı

YTI Puanlama	≥0 - <60 (düşük)		≥60 - ≤100 (iyi)		Fakülte Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Okuduğu bölüm						
Beslenme ve Diyetetik	40	47.6	44	52.4	84	100
Hemşirelik	38	52.1	35	47.9	73	100
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	34	43.0	45	57.0	79	100
Sağlık Yönetimi	6	40.0	9	60.0	15	100
Spor Bilimleri	1	33.3	2	66.7	3	100
Fakülte Toplamı	119	46.9	135	53.1	254	100
Yaşanılan yer						
Evde ailemle	31	43.1	41	56.9	72	100
Evde arkadaşlarımla	31	55.4	25	44.6	56	100
Evde tek başıma	12	48.0	13	52.0	25	100
Yurtta	45	44.6	56	55.4	101	100
Fakülte Toplamı	119	46.9	135	53.1	254	100

Tablo 4.18.'de öğrencilerinin YTI puanlarının bölüm ve yaşadıkları yere göre dağılımları verilmiştir. Tüm öğrencilerin %53.1'inin ≥60 puan aldıkları görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %52.4'ünün, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %47.9'unun, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %57'sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %60'ının ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise %66.7'sinin ≥60 puan aldıkları görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre puanlarına bakıldığında; evde ailesiyle yaşayanların %56.9'unun, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %44.6'sının, evde tek başına yaşayanların %52'sinin ve yurttaki yaşayanların %55.4'ünün ≥60 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.19: Bireylerin bölüme göre YTI puanları ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

YTI puan	$\bar{x}\pm SS$	Ortanca	Alt-Üst)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	63.4±19.3	61.2	(10.2-94.3)
Hemşirelik (S=73)	65.0±18.6	60.9	(14.1-92.5)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	67.8±19.0	61.9	(13.1-94.8)
Sağlık Yönetimi (S=15)	65.3±22.4	61.3	(38.4-90.5)
Spor Bilimleri (S=3)	65.3±22.4	69.2	(41.2-85.6)
Fakülte Toplamı (S=254)	65.4±18.7	61.3	(10.2-94.8)

Tablo 4.19.'da öğrencilerin bölüme göre YTI puanları ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri gösterilmiştir. Fakülte toplamında; YTI puan ortalaması 65.4±18.7 olarak belirlenmiştir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin ortalama YTI puanları 63.4±19.3, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin 65.0±18.6, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 67.8±19.0, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 65.3±22.4, Spor Bilimleri öğrencilerinin ise 65.3±22.4'tür. Buna göre; Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin diğer öğrencilere göre YTI puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.20'de bireylerin bölüme göre YTI bileşenlerinin puanlama ölçütlerine göre dağılımları gösterilmiştir. FAİ ölçütlerine göre Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %58.3'ünün, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %64.4'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %46.8'inin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerin %73.3'ünün ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün sedanter olduğundan dolayı sıfır puan aldıkları görülmektedir. Buna

göre, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin diğer öğrencilere göre daha aktif oldukları da belirlenmiştir.

Sİİ ölçütlerine göre fakülte toplamında %95.5'inin sigara kullanmadığı görülmektedir. Sigara içenler arasında fakülte toplamında %16.4'ünün günde 1-4 adet sigara içerek 5 puan, %36.4'ünün günde 5-9 adet sigara içerek 3 puan, %43.6'sının günde 10-19 adet sigara içerek 1 puan, %3.6'sının ≥ 20 adet içerek sıfır puan aldıkları görülmektedir. ATİ ölçütlerine göre fakülte toplamında %93.8'inin hiç alkol kullanmadığı görülmektedir. Alkol kullananların %85'i $<1-\leq 7$ birim alkol kullanmakta olduğu ve tam puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.20: Bireylerin bölüme göre YTI bileşenlerinin puanlama ölçütlerine göre dağılımı

YTI bileşenleri	Puanlama ölçütleri	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Sağlık Yönetimi		Spor Bilimleri		Fakülte Toplam	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
DKİ-U (0-100 puan)													
FAİ (0-10 puan)	Çok aktif (10 puan)	24	28.6	21	28.8	25	31.6	1	6.7	1	33.3	72	28.3
Fiziksel aktivite düzeyi	Aktif (8 puan)	8	9.5	5	6.8	14	17.7	2	13.3	1	33.3	30	11.8
	Orta aktif (5 puan)	3	3.6	-	-	3	3.8	1	6.7	-	-	7	2.8
	Hafif aktif (2 puan)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sedanter (0 puan)	49	58.3	47	64.4	37	46.8	11	73.3	1	33.3	145	57.1
Fakülte Toplamı		84	100	73	100	79	100	15	100	3	100	254	100
Sİİ (0-10 puan)													
Sigara içme durumu	Hiç içmeyen (10 puan)	61	72.6	54	74.0	59	74.7	15	100	1	33.3	190	95.5
	İçip bırakan (7 puan)	3	3.6	7	9.6	-	-	-	-	-	-	10	4.5
Fakülte Toplamı		64	75.0	61	83.6	59	74.7	15	100	1	33.3	200	100
Sigara miktarı	1-4 adet/gün (5 puan)	3	15.0	1	8.3	5	25.0	-	-	-	-	9	16.7
	5-9 adet/gün (3 puan)	9	45.0	3	25.0	5	25.0	-	-	2	100	19	35.2
	10-19 adet/gün (1 puan)	7	35.0	7	58.3	10	50.0	-	-	-	-	24	44.4
	≥20 adet/gün (0 puan)	1	5.0	1	8.3	-	-	-	-	-	-	2	3.7
Fakülte Toplamı		20	100	12	100	20	100	-	-	2	100	54	100
ATİ (0-10 puan)													
Alkol alışkanlığı	Hiç kullanmayan (10 puan)	61	91.0	60	96.8	48	94.1	12	92.3	1	100	182	93.8
	Kadın ≥4 birim (0 puan)	6	9.0	2	3.2	3	5.9	1	7.7	-	-	12	6.2
Fakülte Toplamı		67	100	62	100	51	100	13	100	1	100	194	100
Alkol miktarı	Kadın <1-≤7 birim (10 puan)	14	82.4	9	81.8	27	98.1	2	100	2	100	54	88.2
	Kadın <7birim-≤14 birim (6 puan)	1	5.9	1	9.1	-	-	-	-	-	-	2	4.6
	Kadın <14birim-≤21 birim (3 puan)	2	11.8	1	9.1	1	1.9	-	-	-	-	4	5.9
	Kadın <21-≤28 birim (1 puan)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kadın >28 birim (0 puan)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fakülte Toplamı		17	100	11	100	28	100	2	100	2	100	60	100

Tablo 4.21: Bireylerin bölüme göre YTI puanlamasını oluşturan temel bileşenlerin ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

	DKI-U(0-20) $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	FAİ (0-30) $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	SIİ (0-30) $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	ATİ(0-20) $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	10.5±1.72 10.4 (6.2-16.3)	11.0±13.7 0.0 (0.0-30.0)	24.0±10.1 30.0 (0.0-30.0)	17.9±5.63 20.0 (0.0-20.0)
Hemşirelik (S=73)	10.5±1.59 10.4 (6.4-15.3)	10.2±13.9 0.0 (0.0-30.0)	25.1±9.21 30.0 (0.0-30.0)	19.0±3.95 20.0 (0.0-20.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	10.2±1.72 10.2 (6.1-14.8)	14.3±13.8 15.0 (0.0-30.0)	24.3±10.1 30.0 (3.0-30.0)	18.9±4.19 20.0 (0.0-20.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	10.4±1.39 10.8 (7.1-12.3)	6.20±11.0 0.0 (0.0-30.0)	30.0±0.0 30.0 (30.0-30.0)	18.6±5.16 20.0 (0.0-20.0)
Spor Bilimleri (S=3)	11.3±1.02 11.6 (10.2-12.2)	18.0±15.8 24.0 (0.0-30.0)	16.0±12.1 9.0 (9.0-30.0)	20.0±0.0 20.0 (20.0-20.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	10.4±1.66 10.4 (6.1-16.3)	11.6±13.8 0.0 (0.0-30.0)	24.7±9.69 30.0 (0.0-30.0)	18.6±4.69 20.0 (0.0-20.0)

Tablo 4.21’de bireylerin bölüme göre YTI puanlamasını oluşturan temel bileşenlerin ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri gösterilmiştir. Fakülte toplamında; DKI-U bileşen ortalaması 10.4±1.66, FAİ bileşen ortalaması 11.6±13.8, SIİ bileşen ortalaması 24.7±9.69, ATİ bileşen ortalaması 18.6±4.69’dur. Öğrencilerin DKI-U en yüksek puan Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde görülürken, diğer bölümlerin tam puanın yarısı kadar puan aldıklarını söylemek mümkündür. FAİ puan ortalamaları en yüksek Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde (18.0±15.8) olduğu görülürken, en düşük Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (6.20±11.0) oldukları görülmektedir. SIİ ve ATİ puan ortalamaları tüm bölümler arasında ortalama değerlerin birbirine yakın olduğu görülürken, tam puan ve tam puana yakın puan aldıkları belirlenmiştir.

4.7 Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışları

Tablo 4.22: Bireylerin ORTO-11 puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı

ORTO-11	0-15 (Yüksek)		16-30 (Orta)		31-44 (Düşük)		Fakülte Toplamı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Bölüm								
Beslenme ve Diyetetik	-	-	76	90.5	8	9.5	84	100
Hemşirelik	-	-	61	83.6	12	16.4	73	100
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	-	-	63	79.7	16	20.3	79	100
Sağlık Yönetimi	-	-	12	80.0	3	20.0	15	100
Spor Bilimleri	-	-	1	33.3	2	66.7	3	100
Fakülte Toplamı	-	-	213	83.9	41	16.1	254	100
Yaşanılan yer								
Evde ailemle	-	-	61	84.7	11	15.3	72	100
Evde arkadaşlarımla	-	-	48	85.7	8	14.3	56	100
Evde tek başıma	-	-	18	72.0	7	28.0	25	100
Yurtta	-	-	86	85.1	15	14.9	101	100
Fakülte Toplamı	-	-	213	83.9	41	16.1	254	100

Tablo 4.22’de bireylerin ORTO-11 puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı gösterilmiştir. Fakülte toplamında; %83.9’u 16-30 (orta) puan alırken, %16.1’i 31-44 (düşük) puan almıştır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %90.5’i orta puan alırken, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %83.6’sının, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %79.7’sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %80’inin, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3’ünün orta puan aldıkları görülmektedir. Yaşadıkları yere göre bakıldığında; evde ailesiyle yaşayanların %84.7’si 16-30 arası orta puan alırken, %15.3’ünün 31-44 düşük puan aldıkları görülmektedir. Aynı şekilde evde arkadaşlarıyla yaşayanların %85.7’si orta, evde tek başına yaşayanların %72’si orta, yurttaki yaşayanların ise %85.1’inin orta, puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.23: Bireylerin bölüme göre ORTO-11 puanları ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

ORTO-11 puan	$\bar{x}\pm SS$	Ortanca	(Alt-Üst)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	24.6±4.44	24.0	(17.0-38.0)
Hemşirelik (S=73)	25.9±4.02	25.0	(18.0-39.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	26.6±4.75	27.0	(16.0-36.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	27.1±4.01	26.0	(21.0-38.0)
Spor Bilimleri (S=3)	33.6±4.93	36.0	(28.0-37.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	25.8±4.54	26.0	(16.0-39.0)

Tablo 4.23'te bireylerin bölüme göre ORTO-11 puanları ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin ortalama ORTO-11 puanları 24.6±4.44 olarak görülmektedir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin 25.9±4.02, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 26.6±4.75, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 27.1±4.01, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise 33.6±4.93'tür. Buna göre; Spor Bilimleri öğrencilerinin diğer öğrencilere göre ORTO-11 puanlarının daha yüksek olduğu görülürken, diğer öğrencilerinde puan ortalamalarının birbirine yakın oldukları görülmektedir.

Tablo 4.24: Bireylerin EAT-26 puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı

EAT-26 puan	<20 puan		≥20 puan		Fakülte Toplamı	
	S	%	S	%	S	%
Okuduğu bölüm						
Beslenme ve Diyetetik	57	67.9	27	32.1	84	100
Hemşirelik	45	61.6	28	38.4	73	100
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	60	75.9	19	24.1	79	100
Sağlık Yönetimi	9	60.0	6	40.0	15	100
Spor Bilimleri	3	100	-	-	3	100
Fakülte Toplamı	174	68.5	80	31.5	254	100
Yaşanılan yer						
Evde ailemle	51	70.8	21	29.2	72	100
Evde arkadaşlarımla	43	76.8	13	23.2	56	100
Evde tek başıma	19	76.0	6	24.0	25	100
Yurtta	61	60.4	40	39.6	101	100
Fakülte Toplamı	174	68.5	80	31.5	254	100

Tablo 4.24 'te bireylerin EAT-26 puanlarının bölüme ve yaşadıkları yere göre dağılımı gösterilmektedir. Fakülte toplamında öğrencilerin; %31.5'inin ≥ 20 puan aldığı görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %32.1'inin, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %38.4'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %24.1'inin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ının ≥ 20 puan aldığı saptanmıştır. Yaşadıkları yere göre EAT-26 puanlarına bakıldığında; evde ailesiyle yaşayanların %29.2'si, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %23.2'si, evde tek başına yaşayanların %24'ü, yurtta yaşayanların %39.6'sı ≥ 20 puan aldığı saptanmıştır. Buna göre yurtta yaşayan öğrenciler diğer öğrencilere göre yeme davranış bozuklukları riski daha yüksek görülmektedir.

Tablo 4.25: Bireylerin bölüme göre EAT-26 puanları ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

EAT-26 puan	$\bar{x}\pm SS$	Ortanca	(Alt-Üst)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	17.1±7.15	16.0	(5.0-35.0)
Hemşirelik (S=73)	19.1±8.62	17.0	(5.0-47.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	15.2±8.68	14.0	(4.0-44.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	16.6±10.4	14.0	(5.0-34.0)
Spor Bilimleri (S=3)	12.0±5.19	9.0	(9.0-18.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	17.0±8.36	16.0	(4.0-47.0)

Tablo 4.25'te bireylerin bölüme göre EAT-26 puanları ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri gösterilmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin EAT-26 puanlarının ortalamaları 17.1 ± 7.15 olarak görülmektedir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin 19.1 ± 8.62 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 15.2 ± 8.68 , Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 16.6 ± 10.4 , Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise 12.0 ± 5.19 'dur. Buna göre, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine göre EAT-26 puan ortalamalarının düşük olduğu görülürken, Hemşirelik bölümü öğrencilerinde ise tersi durum söz konusudur.

Tablo 4.26'da bireylerin bölüme göre Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları puanlarının ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri gösterilmektedir. Bireylerin diyetin içeriğine yönelik endişe duyması bölümünde fakülte toplamında; puan ortalamaları 25.1 ± 8.20 'dir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin puan ortalamaları (26.1 ± 7.95) diğer öğrencilere göre daha fazla olduğu görülürken, en az endişe duyan

bölümü ise Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin (22.6 ± 11.0) oluşturduğu görülmektedir. Diyeti kontrol etme istediği tüm bölüm öğrencilerinde 41.3 ± 8.39 'dur. En fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (42.6 ± 6.65) görülürken, yine en az Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde (26.6 ± 14.1) görülmektedir. Diyetlerine yönelik algı puanları ise tüm bölüm öğrencilerinde 17.5 ± 4.58 'dir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Diyete yönelik algı puanlarının diğer bölümlere göre fazla olduğu (18.2 ± 5.66) görülürken, en az Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde (13.6 ± 3.21) görülmektedir.

Tablo 4.26: Bireylerin bölüme göre Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları puanlarının ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca ve alt-üst değerleri

	Bireylerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları		
	Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	Diyeti kontrol etme isteği $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)	Diyetine yönelik algısı $\bar{x}\pm SS$ Ortanca (Alt-Üst)
Beslenme ve Diyetetik (S=84)	24.3±8.09 22.0 (8.0-45.0)	42.6±6.65 43.0 (17.0-55.0)	16.6±3.48 16.5 (6.0-28.0)
Hemşirelik (S=73)	26.1±7.95 26.0 (9.0-45.0)	41.0±8.51 43.0 (13.0-55.0)	18.2±5.66 18.0 (6.0-30.0)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (S=79)	25.0±8.31 25.0 (9.0-41.0)	40.9±8.89 43.0 (11.0-55.0)	17.9±4.21 18.0 (7.0-29.0)
Sağlık Yönetimi (S=15)	24.8±9.50 27.0 (9.0-41.0)	40.9±10.4 43.0 (11.0-55.0)	18.4±5.57 18.0 (6.0-30.0)
Spor Bilimleri (S=3)	22.6±11.0 22.0 (12.0-34.0)	26.6±14.1 24.0 (14.0-42.0)	13.6±3.21 15.0 (10.0-16.0)
Fakülte Toplamı (S=254)	25.1±8.20 24.0 (8.0-45.0)	41.3±8.39 43.0 (11.0-55.0)	17.5±4.58 17.0 (6.0-30.0)

Tablo 4.27’de Yetişkinlerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumlarının dağılımları gösterilmiştir. Diyetin içeriğine yönelik endişe duymada yer alan ifadelere çoğunlukla katılmıyorum ve katılıyorum yanıtları verilmiştir. Bireyler en fazla katılmıyorum yanıtını vererek diyetlerinin gereğinden fazla yağ, tuz, şeker, içermediğini düşündükleri ve bu konuda endişe duymadıkları belirlenirken, kolesterol ve şeker miktarı konusunda endişe duydukları belirlenirken, diyetlerindeki posa miktarının ise yeterli olduğunu düşünmektedirler. Diyeti kontrol etme isteğinde yer alan ifadelere çoğunlukla katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum yanıtları verilirken, bireylerin en fazla diyetlerindeki yağ, tuz, kolesterol, şeker, posa miktarını kontrol etmeye çalıştıkları ve bu besinlerin düşük miktarlarda tüketimlerinin daha sağlıklı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Diyete yönelik algılarında ise katılmıyorum ve kararsızım yanıtını vererek; ‘Kendimi sağlıklı hissettiğim sürece, yediğim besinler konusunda endişelenmeme gerek yok’ ifadesinde %66’sının kararsız olduğu, ‘Besinin tadı güzel olduğu sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok’, ‘Kilomu koruduğum sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok ifadesinde %88’inin katılmadığı, ‘Diyetim temel olarak sağlıklı ve besleyici besinlerden oluşmaktadır’, ‘Kilomu koruduğum sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok ‘Dengeli bir diyetle besleniyorum’ ve ‘Diyetim yeterli ve değiştirilmesine gerek yok’ ifadelerinde ise %90’ından fazlasının kararsız olduğu görülmektedir. Buna göre; bireylerin diyetleri konusunda endişe duymadıkları ve var olan diyetlerinde değiştirilmesine eğilimlerinin olmadığı görülmektedir. Fakat büyük bir çoğunluğunun kararsız kaldığı ifadelere dayanarak, bireylerin aslında diyetlerinden memnun olmadıkları ve diyet alışkanlıklarının yanlış olduğunun farkında olduklarını göstermektedir.

Tablo 4.27: Yetişkinlerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumlarının dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle katlıyorum	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma										
Diyetimdeki yağ miktarı konusunda endişeliyim	29	1.4	62	24.4	61	24.0	74	29.1	28	11.0
Diyetimdeki tuz miktarı konusunda endişeliyim	37	14.6	75	29.5	54	21.3	65	25.6	23	9.1
Diyetimdeki şeker miktarı konusunda endişeliyim	15	5.9	30	11.8	40	15.7	114	44.9	55	21.7
Diyetimdeki kolesterol miktarı konusunda endişeliyim	18	7.1	33	13.0	75	29.5	97	38.2	31	12.2
Diyetimdeki posa miktarı konusunda endişeliyim	31	12.2	74	29.1	87	34.3	43	16.9	19	7.5
Diyetim gereğinden fazla yağ içeriyor	30	11.8	96	37.8	56	22.0	53	20.9	19	7.5
Diyetim gereğinden fazla şeker içeriyor	43	16.9	88	34.6	48	18.9	52	20.5	23	9.1
Diyetim gereğinden fazla tuz içeriyor	52	20.5	90	35.4	48	18.9	46	18.1	18	7.1
Diyetim gereğinden fazla kolesterol içeriyor	48	18.9	85	33.5	68	26.8	41	16.1	12	4.7
Fakülte Toplamı	254	100	254	100	254	100	254	100	254	100
Diyeti kontrol etme isteği										
Diyetimdeki yağ miktarını kontrol etmeye çalışıyorum	16	6.3	24	9.4	44	17.3	125	49.2	45	17.7
Diyetimdeki tuz miktarını kontrol etmeye çalışıyorum	17	6.7	32	12.6	30	11.8	118	46.5	57	22.4
Diyetimdeki şeker miktarını kontrol etmeye çalışıyorum	15	5.9	30	11.8	40	15.7	114	44.9	55	21.7
Diyetimdeki kolesterol miktarını kontrol etmeye çalışıyorum	18	7.1	33	13.0	75	29.5	97	38.2	31	12.2
Diyetim yeterli posa içermektedir	19	7.5	27	10.6	106	41.7	73	28.7	29	11.4
Diyetimin yeterli miktarda posa içerdiği konusunda emin olmaya çalışıyorum	15	5.9	35	13.8	99	39.0	76	29.9	29	11.4
Düşük yağlı besinler sağlığım için daha iyidir	10	3.9	23	9.1	22	8.7	89	35.0	110	43.3
Düşük tuzlu besinler sağlığım için daha iyidir	15	5.9	15	5.9	15	5.9	91	35.8	118	46.5
Düşük kolesterollü besinler sağlığım için daha iyidir	10	3.9	11	4.3	29	11.4	91	35.8	113	44.5
Şeker katılmamış besinler sağlığım için iyidir	12	4.7	15	5.9	27	10.6	77	30.3	123	48.4
Yüksek posalı besinler sağlığım için daha iyidir	13	5.1	11	4.3	38	15.0	86	33.9	106	41.7
Fakülte Toplamı	254	100	254	100	254	100	254	100	254	100

Tablo 4.27: (devamı)

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Diyetine yönelik algısı										
Kendimi sağlıklı hissettiğim sürece, yediğim besinler konusunda endişelenmeme gerek yok	22	8.7	56	22.0	66	26.0	56	22.0	54	21.3
Besinin tadı güzel olduğu sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok	47	18.5	88	34.6	66	26.0	32	12.6	21	8.3
Kilomu koruduğum sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok	33	13.0	80	31.5	66	26.0	44	17.3	31	12.2
Diyetim temel olarak sağlıklı ve besleyici besinlerden oluşmaktadır	14	5.5	47	18.5	91	35.8	70	27.6	32	12.6
Dengeli bir diyetle besleniyorum	22	8.7	58	22.8	102	40.2	48	18.9	24	9.4
Diyetim yeterli ve değiştirilmesine gerek yok	39	15.4	54	21.3	110	43.3	33	13.0	18	7.1
Fakülte Toplamı	254	100	254	100	254	100	254	100	254	100

4.8 Bireylerin Diyet Kalitesi, Yaşam Kalitesi ile Yeme Tutum ve Davranışları İlişkisi

Tablo 4.28’de bireylerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları puanlarının EAT-26, ORTO-11, DKU-I ve YTI puan sınıflamasına göre karşılaştırılması verilmiştir. Bireylerin diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duyma ve diyetine yönelik algıları ile EAT-26 puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yok iken ($p>0.05$), Diyeti kontrol etme isteği ve EAT-26 puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duyma ve diyetine yönelik algıları ile ORTO-11 puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yok iken ($p>0.05$), Diyeti kontrol etme isteği ve ORTO-11 puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duyma ve DKU-U puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin diyeti kontrol etme isteği ve diyetine yönelik algıları ile DKU-U puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duyma ve diyetine yönelik algıları ile YTI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var iken ($p<0.05$), diyeti kontrol etme isteği ile YTI arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$)

Tablo 4.28: Bireylerin EAT-26, ORTO-11, DKİ-U ve YTİ'ye göre Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları puanlarının ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ve alt-üst değerleri

		Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma			Diyeti kontrol etme isteği			Diyetine yönelik algısı		
		$\bar{x}\pm SS$ (Alt-Üst)	t	p	$\bar{x}\pm SS$ (Alt-Üst)	t	p	$\bar{x}\pm SS$ (Alt-Üst)	t	p
EAT-26	<20 puan	24.5±8.01 (9.0-45.0)	-1.59	.113	39.7±8.43 (11.0-55.0)	-4.67	0.00	17.4±4.19 (6.0-30.0)	-.480	.632
	≥20 puan	26.3±8.52 (8.0-45.0)			44.8±7.20 (19.0-55.0)			17.7±5.36 (7.0-30.0)		
ORTO-11	0-15	-			-					
	16-30	25.6±8.24 (8.0-45.0)	2.14	0.33	42.2±7.98 (11.0-55.0)	4.05	0.00	17.5±4.73 (6.0-30.0)	-.356	.722
	31-44	22.6±7.62 (9.0-41.0)			36.6±8.95 (13.0-52.0)			17.8±3.78 (10.0-26.0)		
DKİ-U	<60 puan	25.5±8.11 (8.0-45.0)	2.09	0.03	41.0±8.41 (11.0-55.0)	-1.05	.133	17.4±4.53 (6.0-30.0)	-.615	.539
	≥60 puan	22.5±8.34 (9.0-43.0)			43.2±8.12 (14.0-55.0)			18.0±4.93 (9.0-29.0)		
YTİ	<60	27.3±8.79 (8.0-45.0)	4.09	0.00	40.7±8.81 (11.0-55.0)	-1.16	.247	16.9±5.11 (6.0-30.0)	-2.06	0.04
	≥60	23.2±7.14 (9.0-43.0)			41.9±7.99 (13.0-55.0)			18.1±4.01 (10.0-30.0)		

p<0.05

Tablo 4.29’da bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının genel özellikleri ile ilişkisi arasındaki anlamlılığın saptanması amacıyla ki-kare (X^2) testi gerçekleştirilmiştir. Buna bağlı olarak, bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının bireylerin genel özellikleri ile ilişkisinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.29: Bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının bireylerin bazı genel özelliklerine göre dağılımı

	EAT 26				Fakülte		p	ORTO-11						Fakülte		p
	<20 puan		≥20 puan		Toplam			0-15 puan		16-30 puan		31-44 puan		Toplam		
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%	S	%	
BKI																
≤18.5	22	12.6	6	7.5	28	11.1		-	-	24	11.3	4	7.7	28	11.1	
18.5-24.9	115	66.1	52	65.0	167	65.7	.139	-	-	137	64.3	30	73.2	167	65.7	.790
25.0-29.9	27	15.5	17	21.3	44	17.3		-	-	38	17.8	6	14.6	44	17.3	
≥30.0-34.9	10	5.7	5	6.3	15	5.9		-	-	14	6.6	1	0.4	15	5.9	
Fakülte Toplamı	174	100	80	100	254	100				213	100	41	100	254	100	
Nerede kalıyorsunuz																
Evde ailemle	51	20.1	21	8.3	72	28.3		-	-	61	28.6	11	26.8	72	28.3	
Evde arkadaşlarımla	43	16.9	13	5.1	56	22.0	.128	-	-	48	22.5	8	19.5	56	22.0	
Tek başıma	19	7.5	6	2.4	25	9.8		-	-	18	8.5	7	17.1	25	9.8	.407
Yurtta	61	24.0	40	15.7	101	39.8		-	-	86	40.4	15	36.6	101	39.8	
Fakülte Toplamı	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	
Sigara içiyormusunuz																
Evet	36	20.7	18	22.5	54	21.3		-	-	48	22.5	6	14.6	54	21.3	
Hayır	134	77.0	56	70.0	190	74.8	.122	-	-	155	72.8	35	85.4	190	74.8	.160
İçtim bıraktım	4	2.3	6	7.5	10	3.9		-	-	10	4.7	-	-	10	3.9	
Fakülte Toplamı	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	
Alkol tüketme alışkanlığı																
Evet	49	28.2	23	28.8	72	28.3		-	-	60	28.2	12	29.3	72	28.3	
Hayır	125	71.8	57	71.3	182	71.7	.923	-	-	153	71.8	29	70.7	182	71.7	.886
Fakülte Toplamı	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	

P>0.05

Tablo 4.29: (devamı)

	EAT-26				Fakülte		p	ORTO-11						Fakülte		P
	<20 puan		≥20 puan		Toplam			0-15 puan		16-30 puan		31-44 puan		Toplam		
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%	S	%	
Öğün atlama																
Evet	75	43.1	38	47.5	113	44.5		-	-	90	42.3	23	56.1	113	44.5	
Hayır	19	10.9	7	8.8	26	10.2	.760	-	-	21	9.9	5	12.2	26	10.2	.161
Bazen	80	46.0	35	43.8	115	45.3		-	-	102	47.9	13	31.7	115	45.3	
Fakülte Toplamı	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	
Atlanan öğün																
Sabah	74	47.7	37	50.7	111	48.7		-	-	92	47.9	19	52.8	111	48.7	
Öğle	69	44.5	33	45.2	102	44.7	.580	-	-	91	47.4	11	30.6	102	44.7	.013
Akşam	12	7.7	3	4.1	15	6.6		-	-	9	4.7	6	16.7	15	6.6	
Fakülte Toplamı	155	100	73	100	228	100		-	-	192	100	36	100	228	100	
Fiziksel aktivite																
Evet	68	39.1	41	51.3	109	42.9		-	-	93	43.7	16	39.0	109	42.9	
Hayır	106	60.9	39	48.8	145	57.1	.069	-	-	120	56.3	25	61.0	145	57.1	.583
Fakülte Toplamı	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	

p>0.05

Tablo 4.30'da bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının DKİ-U ve YTI ile ilişkisi arasındaki anlamlılığın saptanması için ki-kare (X^2) testi gerçekleştirilmiştir. Buna bağlı olarak; bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının DKİ-U ve YTI arasında ilişkide istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.30: Bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının DKI-U ve YTİ ile ilişkisi

	EAT- 26						p	ORTO-11						p		
	<20 puan		≥20 puan		Toplam			0-15 puan		16-30 puan		31-44 puan			Toplam	
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%		S	%
DKI-U																
≥60 puan	22	12.6	15	18.8	37	14.6		-	-	33	15.5	4	9.8	37	14.6	
<60puan	152	87.4	65	81.3	217	85.4	.200	-	-	180	84.5	37	90.2	217	85.4	
Toplam	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	
Besin grubu çeşitliliği																
Tüm besin gruplarının çeşitliliği																
Tüm besin gruplarından en az 1 eksik besin grubu	125	71.8	62	77.5	187	73.6		-	-	163	76.5	24	58.5	187	73.6	
1 besin grubu eksik	44	25.3	13	16.3	57	22.4		-	-	41	19.2	16	39.0	57	22.4	
2 besin grubu eksik	2	1.1	4	5.0	6	2.4	.189	-	-	5	2.3	1	2.4	6	2.4	
3 besin grubu eksik	2	1.1	1	1.3	3	1.2		-	-	3	1.4	-	-	3	1.2	
>4 besin grubu eksik	1	6.0	-	-	1	0.4		-	-	1	0.5	-	-	1	0.4	
Hiçbir besin grubu yok	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	
Toplam	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	
CHO:PRO:YAĞ																
55≈65 : 10≈15 : 15≈25	3	1.7	3	3.8	6	2.4		-	-	4	1.9	2	4.9	6	2.4	
52≈68 : 9≈16 : 13≈27	2	1.1	-	-	2	0.8	.588	-	-	2	0.9	-	-	2	0.8	
50≈70 : 8≈17 : 12≈30	10	5.7	4	5.0	14	5.5		-	-	11	5.2	3	7.3	14	5.5	
Bunlar dışında	159	91.4	73	91.3	232	91.3		-	-	196	92.0	36	87.8	232	91.3	
Toplam	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	
YTİ																
≥60 puan	91	52.3	44	55.0	135	53.1		-	-	110	51.6	25	61.0	135	53.1	
<60puan	83	47.7	36	45.0	119	46.9	.689	-	-	103	48.4	16	39.0	119	46.9	
Toplam	174	100	80	100	254	100		-	-	213	100	41	100	254	100	

p>0.05

Tablo 4.31’de bireylerin yeme tutum ve davranış testleri, Diyet Kalite İndeksi (Uluslararası) DKİ-U ve Yaşam Tarzı İndeksi (YTİ) arasındaki korelasyon değerleri gösterilmektedir. Buna göre; $p < 0.05$ olan değerler yıldızlı (*) işaretli olan değerlerden, ORTO-11 ve EAT-26 arasında ters yönlü zayıf ilişki göstermektedir. Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma ve EAT-26 arasında aynı yönde çok zayıf ilişki görülürken, diyeti kontrol etme isteği ile ORTO-11 arasında ters yönlü zayıf ilişki, EAT-26 ile arasında aynı yönde zayıf ilişki ve diyetin içeriğine yönelik endişe duymada aynı yönde çok zayıf ilişki olduğu görülmektedir. DKİ-U ve ORTO-11 arasında ters yönlü zayıf ilişki, YTİ ve diyetin içeriğine yönelik endişe duyma arasında ters yönlü çok zayıf ilişki olduğu görülürken, diyetle yönelik algısı ve YTİ arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu, YTİ ve DKİ-U arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 4.31: Bireylerin ORTO-11, EAT-26 ve Yetişkinlerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumlarının, Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası (DKİ-U) ve Yaşam Tarzı İndeksi (YTİ) arasındaki ilişki

		ORTO-11	EAT-26	Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma	Diyeti kontrol etme isteği	Diyetine yönelik algısı	DKİ-U	YTİ
ORTO-11	r	1						
	p	-						
	s	254						
EAT-26	r	-.412	1					
	p	0.00*	-					
	s	254	254					
Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma	r	-.139	.130	1				
	p	.020	0.03*	-				
	s	254	254	254				
Diyeti kontrol etme isteği	r	-.385	.290	.222	1			
	p	0.00*	0.00*	0.00*	-			
	s	254	254	254	254			
Diyetine yönelik algısı	r	.068	.030	-.102	.070	1		
	p	.270	.600	.100	.210	-		
	s	254	254	254	254	254		
DKİ-U	r	-.136	.000	-.165	.050	.050	1	
	p	0.03*	.990	.080	.340	.370	-	
	s	254	254	254	254	254	254	
YTİ	r	-.040	.060	-.210	.070	.127	.148	1
	p	.520	.290	0.01*	.220	0.04*	0.01*	-
	s	254	254	254	254	254	254	254

* p<0.05

Bölüm 5

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinin beslenme durumları, yeme tutum ve davranışları, diyet kaliteleri, yaşam kaliteleri üzerine çeşitli çalışmalar yer alırken, bireylerin sağlıklı ve üretken olarak yaşamlarına devam etmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması için gerekli olan tüm eğitimi alan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçleri boyunca yeme tutum davranışları, diyet kaliteleri ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve bu değişikliklerin izlenmesi ve belirlenebilmesi için uzun süreli çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Özellikle kadın bireylerde fiziksel görünümün karşı cins tarafından da önemli olarak görülmesi nedeniyle yeme bozukluklarına sebebiyet verebilmektedir (Baş, 2008, Mahowalt, 1992). Yapılan bu çalışmada, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki kadın öğrencilerin beslenme durumları, yeme tutum ve davranışlarının, diyet kalite ve yaşam kalitelerinin bölümlere göre değerlendirilmiştir. Bundan dolayı sağlık üzerine eğitim alan ve toplumun sağlığına yön verecek olan farklı bölümlerde okuyan öğrencilerin; beslenme durumlarının, yeme tutum ve davranışlarının, diyet kalite ve yaşam kalitelerinde oluşan değişimlerin değerlendirebilmesi için yol gösterici bir çalışma olması bakımından büyük önem taşımaktadır.

5.1 Bireylerin Genel Özellikleri

Bu çalışmada; bireylerin okudukları bölümler arasında büyük çoğunluğun Beslenme ve Diyetetik bölümünün oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Buradan da beslenme biliminin öneminin kavrayıp, geliştirilebilmesi için bu bölüme ilginin

daha fazla olduğu yorumu yapılabilmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları yerler arasında; yurttan yaşayan öğrenci sayısının (%39.8) oranı, evde yaşayanlardan (%30), ailesiyle yaşayanlardan (%11.8) daha fazladır (Tablo 4.1). Buradan da yurttan yaşayan öğrencilerin, ailelerinden uzak oldukları bu süreçte daha güvenilir ve ekonomik bir yaşam olanağı sunulması, buldukları yeni çevreye ve yaşam koşullarına adapte olmalarından dolayı tercih ettikleri sonucuna varılabilir (Güleç ve diğerleri, 2008).

5.2 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ve Vücut Bileşimleri

Bu çalışmada tüm öğrencilerin bel çevresi ve toplam yağ kütleleri ortalama değerleri WHO'nun belirttiği normal sınırlar içerisinde (Tablo 4.3). BKİ değerlerinin WHO'nun belirttiği sınırlar içerisinde bulunmaktadır (Tablo 4.4). Öğrencilerin %65.8'i normal, %17.3'ü hafif kilolu sınıflamasında yer almaktadır. Sinir ve arkadaşlarının (2014), 18-27 yaş arası olan, 83 (42 bayan, 41 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %69.9'unun normal, %15.7'sinin hafif kilolu, %14.4'ünün zayıf olduğu saptanmıştır. Güleç ve arkadaşlarının (2008), yurttan yaşayan 18-24 yaş arasında olan 300 kız öğrenci üzerinde yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %82.3'ünün normal kilolu, %14.7'sinin zayıf, %3'ünün ise kilolu olduğunu saptamışlardır. Faydaoğlu ve arkadaşlarının (2013), 220 (%77.7 kadın, %22.3 erkek) üniversite öğrencisi yaptığı çalışmada kadın öğrencilerin %84.2'sinin normal, %10'unun zayıf, %5.8'inin de hafif kilolu olduğunu belirlemişlerdir. Oğur ve arkadaşlarının (2015), yaş ortalaması 20.71 ± 1.90 , vücut ağırlığı ortalaması 61.92 ± 10.40 kg, boy uzunluğu ortalaması 169.28 ± 8.33 cm olan, 474 (%46.6 kadın, %53.4 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, kadın öğrencilerin %17'sinin zayıf, %77.1'inin normal kilolu, %5.9'unun fazla kilolu olduğu saptanmıştır.

5.3 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Fakülte toplamında; ana öğün tüketim ortalamaları 2.5 ± 0.5 , ara öğün tüketim ortalamalarının 1.3 ± 1.0 olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Fakülte toplamında ana öğün sayıları bakıldığında %53.5'inin 3 ana öğün, %44.9'un 2 ana öğün %1.6'sının da 1 ana öğün tükettikleri görülmektedir. Ara öğün tüketimlerinde %30.3'ü 2 ara öğün, %26.4'ü 1 ara öğün, %13.4'ü 3 ara öğün ve %29.1'i ise hiç ara öğün tüketmemektedirler (Tablo 4.6). Bireylerin bölümlere göre ana ve ara öğün tüketimlerinde, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%51.2, %21.4) diğer öğrencilere göre daha fazla ara öğün yaptıkları görülmektedir. Bunun sebebinin aldıkları mesleki eğitimin bir yansıması olduğu düşünülebilir. Uzun süreli açlık ve öğün atlamak bazal metabolizmayı yavaşlatacağından bir sonraki öğünde daha fazla besin tüketimine sebebiyet vermekte, vücut ağırlığının artması dolayısıyla BKİ'nde artmasına neden olmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme ilkelerinde yer alan 3 ana, 3 ara öğün tüketmek organizmanın sindirim ve metabolizma faaliyetlerinin daha düzenli olmasına yardımcı olmaktadır (Vançelik, 2007). Bireylerin öğün atlamalarının sebebi çeşitli nedenlerden kaynaklanırken, öğrencilerin tümü incelendiğinde %44.5'i her zaman öğün atlarken, %45.3'ü bazen öğün atlamaktadır. Öğün atlayanların oranının en fazla Hemşirelik bölümünde (%52.1) olduğu görülürken, bazen öğün atlayanların ise Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencileri (%53.2) olduğu belirlenmiştir. Atlanan öğünlerin %48.7'sinin sabah öğünü, %44.7'sinin öğle öğünüdür. Öğün atlama nedenlerinde ise %46.9'unun zaman yetersizliği, %34.6'sının iştahı olmadığı/canı istemediği, %14.5'inin ise alışkanlığı olmadığından dolayı öğün atladıkları sonuçlarına varılmıştır. Sabah öğününü atlayanların oranı en fazla Hemşirelik bölümü (%64.3) ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencileri (%64.3) iken, öğle öğününü atlayan ise Beslenme ve Diyetetik

bölümü (%59.7) ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (%54.3) bölümüdür (Tablo 4.7). Bireysel tercihler, ailesel alışkanlıklar da bireylerin beslenme alışkanlıklarına etki edebilmekte olup, bireylerin verdikleri yanıtlardan öğün atlamaların en büyük nedenlerinin zaman yetersizliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Ünalın ve arkadaşlarının (2009), sağlık yüksekokulunda okuyan 272 kız öğrenci yaptığı çalışmada; %60.2'si günde üç öğün yemek yerken, %33.3'ü öğün atladığı, en çok atlanan öğünün de sabah kahvaltısı (%62.9) olduğu belirtilmiştir. Vançelik ve arkadaşlarının (2007), üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada; %60.1'inin 3-4 öğün, %35.9'unun ise 2 veya daha az öğün tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin % 87.4'ünün öğün atladığı, öğün atlayan bireylerin %46.3'ünün öğün atlama nedenin ise unutması veya fırsat bulamaması olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada en çok atlanan öğünün sabah öğünü (%40.5), en az atlanan öğünün ise akşam öğünü (%3.1) olduğu saptanmıştır. Sinir ve arkadaşlarının (2014), üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %78.4'ünün öğünlerinin düzensiz olduğu, %74.3'ünün zaman yetersizliğinden dolayı öğün atladığı belirlenmiştir. Önay ve arkadaşlarının (2010), üniversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada, öğrencilerin %62'sinin günde 2 öğün yediği, %55'inin ise sabah öğününü atladığı görülmektedir. Yılmaz ve Özkan'ın (2007), yaş ortalaması 20.01 ± 1.61 olan, 175 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada; öğrencilerin %90.3'ünün öğün atladığı, 65.8'inin en fazla öğle öğününü atladığı, %51.3'ünün ise zaman yetersizliğinden dolayı öğün atladığı belirlenmiştir. Yıldırım ve arkadaşlarının (2011), beden eğitimi spor yüksekokulunda okuyan, yaş ortalaması $21,9 \pm 2,0$ olan, 208 (66 kadın, 142 erkek) öğrenci üzerine yaptığı çalışmada; öğrencilerin %83.2'sinin öğün atladığı, %61.5'inin sabah öğünün atladığı ve %46.6'sının zaman yetersizliğinden dolayı öğün atladığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ve elde edilen veriler doğrultusunda öğrencilerin öğün

atlanmasının ve okula geç kalma endişesi, kahvaltı hazırlamanın uğraştırıcı olması, ders yoğunluğu, plansız ve düzensiz yaşamlarından kaynaklandığı düşünülebilir (Onay ve diğerleri, 2010; Sinir ve diğerleri, 2014). Özellikle sabah kahvaltısı beslenmenin en önemli bileşeni iken, yapılan bir çok çalışmada kahvaltının atlanmasının bilişsel performans üzerinde gerilemeye neden olduğu bilinmektedir (Ünalın ve diğerleri, 2009; Faydaoğlu, 2013). Tüm öğrencilerinin %89'unun ev dışı yemek yeme alışkanlığı olduğu, ev dışı yemek yemede %61.5'inin öğle öğününü dışarıda yedikleri, %55.8'inin fast-food restoranları tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8). Yılmaz ve arkadaşlarının (2007), üniversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada, öğrencilerin %8.2'sinin üniversite yemekhanesi, %52.4'ünün lokanta, %29'unun diğer yerlerde yemeklerini yediklerini saptamışlardır. Mazıcıoğlu ve Öztürk (2003), öğrencilerin öğle yemekleri için okul yemekhanesi tercih ettiklerini belirlemişlerdir. Öğrencilerin genellikle öğle öğününü dışarıda tüketmelerinde ders aralarının sınırlı olması nedeniye tercih ettikleri ve genellikle fast-food restoranlarını tercih etmelerin de ise buldukları konumlarına yakın yemekhanenin olmaması ve bireysel tercihlerindeki etkili olabileceği düşünülmektedir.

5.4 Bireylerin Besin Tüketim Durumları

Bireylerin bölümlere göre süt tüketim sıklığına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %32.1'inin, Hemşirelik bölümü öğrencilerin %21.9'unun, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %22.8'inin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 26.7'sinin, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün her gün süt tükettikleri görülürken, fakülte toplamında %11'nin hiç süt tüketmedikleri görülmektedir. Yoğurt/ayran/kefir tüketimine göre Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %34.5'inin her gün, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %35.5'sinin haftada 1-2 kez, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

bölümü öğrencilerinin %30.4'ünün ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün haftada 1-2 kez yoğurt/ayran/kefir tükettiği görülürken, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin tamamının haftada 3-4 kez tükettikleri görülmektedir. Peynir tüketimine göre, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %41.7'sinin, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %35.6'sının, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %36.7'sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ının, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %66.7'sinin her gün peynir tükettikleri görülürken, öğrencilerin %4.3'ünün ise hiç tüketmediği görülmektedir (Tablo 4.9). Yaş ortalaması 20.61 olan 444 (%56.1 kadın, % 48.4 erkek) üniversite öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin %43.2'sinin haftada 3-4 kez, %24'ünün ise hergün süt ve süt ürünleri tükettikleri bildirilmiştir (Onurlubaş ve diğerleri, 2015). 19-30 yaş arası 94 (46 kadın, 48 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin %35.1'inin haftada 1 kez, %30.9'unun ise ayda 1 kez süt ve süt ürünleri tükettikleri bildirilmiştir (Saygın ve diğerleri, 2011). Bölümlere göre ortalama süt tüketim durumlarına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 100 g, Spor Bilimleri öğrencilerinin 200 g, Hemşirelik öğrencilerinin ise 78.5 g tükettikleri belirlenmiştir. Yoğurt/ayran/kefir tüketim miktarı önerilen miktarın altındadır, en yüksek Spor Bilimleri öğrencilerinde 160 g olarak belirlenmiştir. Peynir tüketim miktarı Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi öğrencilerinde 30 g iken Hemşirelik öğrencilerinde 23.5 g, Spor Bilimleri öğrencilerinde ise 15 g'dır (Tablo 4.10). Süt biyolojik değeri yüksek olan, insan vücudunun sentezleyemediği esansiyel amino asitleri içermektedir. Hücre ve dokuların oluşması, büyüme ve gelişme, kas kasılmasında önemli rol oynamaktadır (Tarakçı ve diğerleri, 2002). Kalsiyum ve fosforun esas kaynağı olan süt ve süt

ürünleri, B₁₂, riboflavin, protein, çinko gibi makro ve mikro besin öğelerinin içermesiyle önemli bir besin grubudur (Ünal ve Besler, 2012). Kalsiyumun kemik ve dişlerin oluşmu ve gelişiminde önemli bir yeri olmasının yanında, immün fonksiyon üzerindeki olumlu etkisi, hipertansiyon, bazı kanser türleri, osteoporoz, vücut ağırlığının kontrolünde de etkili olmaktadır (Besler, 2012; Miller ve diğerleri, 2001). Kalsiyumun en iyi kaynağı olarak bilinen süt ve süt ürünlerinin beslenmede eksik olmasıyla kalsiyum ihtiyacının karşılanması zorlaşmaktadır (Çetinkaya, 2010). Süt ve süt ürünlerinin yetişkinler için günlük alınması önerilen miktar 3 porsiyon olarak bildirilmiştir. Önerilen bu miktarı karşılamak için; 200ml süt/kefir/yoğurt, 350 ml ayran, 60 g beyaz peynir, 40 gr kaşar peyniri tüketilmesi gerekmektedir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Tarakçı ve arkadaşlarının (2003); üniversitede okuyan 404 öğrenci (126 kadın, 278 erkek) üzerinde yaptığı çalışmada; kadın öğrencilerin aylık 4.062 kg, erkek öğrencilerin 3.561 kg, her iki cinsiyetin ise günlük ortalama 100 g süt tükettikleri bildirilmiştir.

Kırmızı et tüketim sıklığında; fakülte toplamında %33.9'unun haftada 1-2 kez tükettikleri görülmektedir. Öte yandan kırmızı et tüketiminin yine Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%41.7) diğer bölümlere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.9). İnsan beslenmesinde büyük önemi olan et ve et ürünleri; protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, niasin, B₂, B₆, B₁₂ bakımından zengin olmasının yanında antikanserojenik etkide göstermektedir. Ancak aşırı yağlı, işlenmiş et ve et ürünleri tüketiminin kolorektal kanseri ile ilişki olabileceği de belirtilmiştir (Ferguson, 2010). Tavuk- hindi tüketiminde ise en yüksek değerlerin; haftada 1-2 kez Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri (%32.1) ve haftada 3-4 kez Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (sırasıyla %39.7 ve %53.3) olduğu görülmektedir. Taze balık tüketiminde fakülte toplamında %42.1'inin

hiç tüketmedikleri görülmektedir. (Tablo 4.9). Ton balığı, sakatat, işlenmiş et ürünleri tüketim sıklığında hiç tüketmeyenlerin sayısının fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Balık eti, içerdiği aminoasitler, yağda eriyen vitaminler (A,D,E,K), iyot, çinko, fosfor, kalsiyum, potasyum, magnezyum, demir elementleri bakımından zengin bir besindir. İçerdiği omega-3 ve omega-6 yağ asitleri ile kardiyovasküler hastalıklardan koruyucu, beyin gelişimi için önemli olduğu ve haftada en az iki kez balık tüketilmesi gerektiğini vurgulanmaktadır (Turan ve diğerleri, 2006). Yumurta tüketim sıklığı değerlendirildiğinde; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %27.4'ünün her gün tükettikleri görülürken, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %31.5'inin haftada 1-2 kez tükettiği görülmekte olup, tüm öğrencilerin %10.2'sinin hiç tüketmedikleri görülmektedir (Tablo 4.9). Beslenmemizde önemli yeri olan yumurta vücut tarafından sentezlenemeyen ve besinlerle alınması gereken esansiyel amino asitleri yeterli ve dengeli miktarda bulunduran, proteinlerin tamamının %100 vücut proteine dönüştüren önemli bir besin kaynağıdır. Yumurta yapısında; %33 doymuş, %16 çoklu doymamış ve kalan tekli doymamış yağ asitlerini barındırmaktadır. Özellikle sarısında C vitamini dışındaki tüm besin öğelerini barındırırken, esasen demir, A ve B grubu vitaminlerinden zengindir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015, İskender ve Kanbay, 2014). Kurubaklagil ve ceviz/findık/fıstık tüketim sıklığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %38.1'inin, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %38.4'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %39.2'sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ı haftada 1-2 kez tüketmektedir. Diğer yandan her gün tüketenlerin sayısının birbirine benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Yumurta ve kurubaklagilin tüketiminin ortanca değerine bakıldığında, en az Spor Bilimleri öğrencilerinin (sırasıyla 1.65 g, 0.0 g) tükettiği, ceviz/findık/fıstık tüketiminde 25.8 g

ile en yüksek Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde bulunmuştur (Tablo 4.10). Diğer bölüm öğrencilerinin; yumurta, kurubaklagil, ceviz/findık/fıstık tüketim ortanca değerlerinin önerilen miktarın altında olduğu, özellikle yumurta ve kurubaklagil tüketimlerinin çok düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Düşük yağ, kolesterol içeren kurubaklagiller içerdiği fitokimyasal, posa ve kompleks karbonhidratlar yönünden çok iyi bir kaynaktır (Yücecan, 2012). Yağlı tohumlar; protein, B grubu vitaminler, mineraller, tekli ve çoklu doymamış yağ asitleri bakımından zengin ve enerji çerikleri yüksek olan besinlerdir. Bu grup besinlerin tüketimi hastalıklara karşı direnç kazanımı, doku yapımı ve onarımı, hücre yenilenmesi, kan yapımı, sindirim sistemi, göz, deri sağlığı için önemlidir (Ayaz, 2012). Yetişkinlerin et, yumurta, kurubaklagil grubundan günlük 2.5-3 porsiyon tüketmesi gerektiği, bunun karşılanması için 50g kırmızı et, 150 g tavuk, hindi, 150 g balık, 2 adet yumurta, 60 g kurubaklagil, 30 g yağlı tohum ve sert kabuklu meyve tüketilmesi gereklidir. Bizim çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda kırmızı et (16.9g), yumurta (25g), tavuk (57.6g), balık (3.96g), kurubaklagiller (7.50g) ve ceviz/findık/fıstık (6.45g) ortanca değer tüketimleri de fakülte toplamında önerilen günlük miktarın altında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Yaş ortalaması 20.61 olan 444 (%56.1 kadın, % 48.4 erkek) üniversite öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; üniversite kadın öğrencilerinin % 24.5'inin haftada 1 kez, %39.7'sinin haftada 3-4 kez et ve et ürünleri tükettikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada; öğrencilerin %41.5'inin haftada 3-4 kez, %27.5'inin ise hergün yumurta tükettikleri bildirilmiştir (Onurlubaş ve diğerleri, 2015). Yılmaz ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmada; üniversite öğrencilerinin %35.4'ünün ayda 1 kez kırmızı et, %32.6'sının ayda 1 kez tavuk eti ve %44'ünün ayda 1 kez balık eti, %38.3'ünün haftada 1 kez yumurta

tükettikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada; öğrencilerin %39.4'ünün 15 günde 1 kurubaklagil, %27.4'ünün ayda 1 kez kuruyemiş tükettikleri bildirilmiştir.

Koyu yeşil yapraklı sebzeleri her gün tüketenlerin oranının en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%26.2), sarı sebze tüketenlerin oranının haftada 1-2 kez Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (%25.3), diğer sebzelerin tüketim sıklığının haftada 3-4 kez Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (%32.9) olduğu görülmektedir. Diğer bir taraftan fakülte toplamında sarı sebze tüketimleri daha düşük görülürken (%18.5), toplam sebze tüketimi olarak bakıldığında her gün tüketenlerin, haftada 1-2 kez ve haftada 3-4 kez tüketenlerinin sayısının da birbirine yakın olduğu (sırasıyla %19.7, %25.2 ve %27.2) belirlenmiştir. Patates tüketim sıklığının haftada 1-2 kez ve 3-4 kez olarak tüm öğrencilerde birbirine yakın tüketimlerin olduğu (%35 ve %26) görülürken, en fazla tüketimin haftada 1-2 kez Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%42.9), haftada 3-4 kez tüketimin Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (%32.9), 15 günde 1 kez tüketimin ise Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde (%15.2) olduğu görülmektedir. Taze meyve tüketim sıklığında; Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin (%34.5) hergün, Hemşirelik öğrencilerinin (%35.6) haftada 3-4 kez, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin (%26.6) haftada 1-2 kez tükettikleri belirlenirken, hiç tüketmeyenlerin sayısının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Kurutulmuş meyve tüketim sıklığında hiç tüketmeyen öğrenci sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Diğer taraftan; taze meyve suyu tüketiminde öğrencilerin (%35.8) büyük çoğunluğunun meyve suyu içme alışkanlığı olmadığı görülmektedir (Tablo 4.9). Sebze ve meyve grubunun enerji içeriği düşük, su miktarı ise yüksektir. İçerdikleri folat, beta-karoten, C, E, B₂, B₆ vitamini, demir, magnezyum, kalsiyum, posa ve antioksidan bakımından zengindir. Tüm bu bileşenleri barındıran sebze ve meyve

grubu; hastalıklara karşı koruma, bilişsel fonksiyon ve hafızanın korunması, kan basıncının düzenlenmesi, doku yapımı onarımı, diş ve diş eti sağlığı, deri ve göz sağlığı, sindirim ve barsak faaliyetlerine yardımcı etkileriyle de beslenmede büyük önem taşımaktadır (Yücecan, 2012, Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Sebze ve meyvelerin enerji içeriğinin düşük olması ve içerdiği biyoaktif bileşenler sayesinde bazı kanser türlerine karşı korumada, obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve inme riskini azaltmaktadır. Günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketimi önerilmektedir. Günlük tüketilmesi önerilen sebze ve meyve miktarları; koyu yeşil yapraklı sebzeler 200g, diğer sebzeler 150g, kurutulmuş sebzeler 25g, büyük meyveler 150g, orta büyüklükteki meyveler 150g, küçük meyveler 150g, kuru meyveler 30g, taze meyve suları 100ml olarak belirlemiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Bu çalışmada fakülte toplamında; sebzenin ortalama tüketim miktarlarının önerilen miktarın altında olduğu belirlenmiştir (Koyu yeşil yapraklı sebze 25g, sarı sebze 18.2g, diğer sebzeler 75g, kurutulmuş sebze 0g). Aynı şekilde patates/kolakas (32.2g), taze baklagillerde (4.95g) önerilen miktarların altındadır. Taze meyve suyu, taze meyve, kurutulmuş meyve tüketim miktarları Spor Bilimleri öğrencilerinde 545.7 g olup önerilen miktarları karşılarken, fakülte toplamına bakıldığında önerilen miktarı karşılamadığı görülmektedir (Taze meyve suyu 13.4 ml, taze meyve 84 g, kurutulmuş meyve 2.24 g) (Tablo 4.10).

Onurlubaş ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada; üniversite kadın öğrencilerinin %33.2'si haftada 1 kez sebze tüketirken, %34.9'unun da haftada 1 kez meyve tükettiği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada; öğrencilerin %43.5'i haftada 1 kez meyve suyu tüketirken, %17.6'sının kurutulmuş sebze ve meyve tükettikleri bildirilmiştir. Yaş ortalamaları 21.53 ± 2.27 olan 557 (298 kadın, 259 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; hergün meyve ve tüketenlerin

sırasıyla %28.1 ve %20 olduğu bildirilmiştir (Ayhan ve diğerleri, 2012). Yılmaz ve arkadaşlarının (2007); üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada; öğrencilerin %30.3'ünün haftada 1-2 kez, %30.9'unun haftada 3-5 kez sebze tükettikleri, %34.3'ünün hergün, %33.1'inin haftada 3-5 kez meyve tükettikleri, %32'sinin taze meyve suyu hiç tüketmezken, %25.1'inin ayda 1 kez, hazır meyve suyu tüketenlerin %25.7'sinin haftada 1-2 kez, %24'ünün ise ayda 1 kez tükettikleri bildirilmiştir. 19-30 yaş arasında olan 94 (46 kadın, 48 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; %26.6'sının hergün, %59.6'sının ise haftada 1-2 kez sebze-meyve yediği bildirilmiştir (Saygın ve diğerleri, 2011).

Beyaz ekmek tüketim sıklığında; fakülte toplamında hiç tüketmeyenlerin sayısının daha fazla olduğu belirlenirken, her öğün ve her gün tüketenler en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencileri (sırasıyla %16.5 ve %37.0) iken Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %23.8'inin, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %37'sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ının, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise %66.7'sinin her gün tükettikleri görülmektedir. Tam tahıl ekmeği tüketim sıklığının her öğün ve her gün tüketenlerin en fazla Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde olduğu (sırasıyla %21.4 ve %26.2) görülürken, hiç tüketmeyenlerin ise en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinde (%43.8) olduğu görülmektedir. Pirinç/bulgur/makarna tüketim sıklığının; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%16.7) her gün, Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (%32.9) haftada 1-2 kez, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü (%27.8), Sağlık Yönetimi bölümü (%33.3) ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin (%66.7) ise haftada 3-4 kez pirinç/bulgur/makarna tükettikleri görülmektedir. Bisküvi, kraker, kurabiye, kek, poğaç, börek tüketim sıklığında; fakülte toplamında hiç tüketmeyenlerin sayısının daha fazla olduğu (%58.3) görülmektedir (Tablo 4.9).

Karbonhidrat, vitamin, mineral ve diğ er besin ö gelerini bakımından zengin olan tahıl ve tahıl ürünleri vücudun temel enerji kaynağı olarak kabul edilmektedir. Protein içeriğı düşük olmasına rağmen; kurubaklagiller, et, süt, yumurta ile birlikte tüketildiğinde protein kalitesi artmaktadır. E vitamini bakımında zengin olan tahıllar, B₁₂ vitamini dışındaki tüm B grubu vitaminleri içermektedir (özellikle B₁ vitamini bakımından zengindir). Özellikle tam tahıl ürünlerinde bulunan posa; kanser, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi hastalıkların önlenmesinde günlük diyetle bulunması gereken önemli bir bileşendir. Yine tahıl ürünleri içerisinde yer alan, bisküvi, kek, kraker gibi besinlerin hazırlanma aşamasında içerisine yağ, şeker, yumurta, süt eklenmesinden dolayı enerji içerikleri artmakta ve sınırlı şekilde tüketilmesi önerilmektedir. Yetişkin kadınlar için günlük alınması gereken tahıl ve tahıl ürünleri miktarı 7 porsiyon olarak belirlenmiştir. Bunun için önerilen; tüm ekmek türleri 50g, pide/lavaş/bazlama 50g, makarna/pirinç/bulgur/erişte 50g, simit 50g ve kahvaltılık tahıllar 30g olarak belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Bu çalışmada tam tahıl ekmeğ ininde tüketim miktarı tüm bölümlerde düşük ve önerilen miktarın altındayken (10.7g), beyaz ekmek tüketim ortanca değ eri Sağlık Yönetimi ve Spor Bilimleri öğrencilerinde 50 g iken önerilen miktarlardadır. Diğ er bölümlerin öğrencilerinde ise 25 g ile 10 g arasında değı şmekte ve önerilen miktarın altındadır. Pirinç/bulgur/makarna tüketim miktarını 125 g ile Spor bilimleri öğrencileri karş ılırken, diğ er bölümlerin öğrencilerinin önerilen miktarın altında oldukları görölmektedir (32.2g). Aynı şekilde kahvaltılık tahıl tüketimininde de birbirine benzer tüketimler görölmekte ve önerilen miktarın altındadırlar (Tablo 4.10).

Onurlubaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015); kadın öğrencilerin %35.4'ünün hergün, 26.6'sının haftada 1 kez, %20.1'inin ise haftada 3-4 kez

tükettikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada; %45.3'ünün haftada 1 kez hazır kek, %25.5'inin hergün, %27.7'sinin ise haftada 1 kez bisküvi tükettikleri bildirilmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2007); öğrencilerin %52'sinin her öğün, %38.3'ünün ise hergün ekmek tükettikleri, %40.6'sının haftada 3-5 kez, %33.7'sinin haftada 1-2 kez makarna/pilav tükettikleri bildirilmiştir. Ayhan ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada; öğrencilerin %42.4'ünün her öğün ekmek tükettiği, %17.2'sinin ise hergün makarna/pilav tükettiği bildirilmiştir.

Margarin ve tereyağı tüketim miktarları da fakülte toplamında benzer sonuçlar vermektedir (Tablo 4.9). Şeker-tatlı tüketim miktarı ortanca değerleri bölümleri arası çok fazla fark göstermezken Hemşirelik bölümü öğrencilerinde tüketimin daha fazla (18.23 g) olduğu, diğer bölüm öğrencilerinin ise benzer değerlere sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.10). Çikolata tüketim sıklığına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %19'unun, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %20.5'inin, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %13.9'unun, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %13.3'ünün, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün her gün tükettikleri görülmektedir. Fındık/fıstık ezmesi, gofret, şekerleme/lokum/jelibon tüketim sıklığına bakıldığında; fakülte toplamında hiç tüketmeyenlerinin sayısının daha fazla (sırasıyla %76, %37.8, %53.9) olduğu görülmektedir. Gazlı içeceklerin tüketim sıklığında; son bir aydaki tüketim sıklığında en fazla tüketimin Hemşirelik öğrencilerinde olduğu görülürken, hiç tüketmeyenlerin ise en fazla Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde (%45.2) olduğu görülmektedir (Tablo 4.9). Şeker vücut için boş enerji kaynağı olarak kabul edilmektedir. Besinlere ilave edilen şeker diyetin enerji değerinin arttırken besin değerini düşürmekte ve diyet kalitesini azaltmaktadır. Bu nedenle şeker ve şekerli besinlerin aşırı miktarda alınması yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmaktadır.

Aşırı miktarda şeker tüketimi vücut ağırlığının artmasına ve diş çürüklerine neden olmaktadır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Fast-food tüketim sıklığına bakıldığında; mısır/patates cipsi tüketiminde hergün tüketenlerin sayısının az olduğu görülürken, hatada 1-2 kez tüketenlerin en fazla Hemşirelik bölümü (%27.4), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin (%22.8) olduğu görülmektedir. Diğer yandan hiç tüketmeyenlerin sayısı fazla olmakla birlikte en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%35.7) tüketmediği görülmektedir. Pizza tüketiminde ayda 1 kez ve hiç tüketmeyenlerin sayısının daha fazla olduğu görülürken, Hemşirelik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin (sırasıyla %24.7 ve %22.8) 15 günde 1 kez ve aynı bölüm öğrencilerinin (sırasıyla %41.1 ve %41.8) ayda 1 kez tükettikleri belirlenmiştir. Hamburger ve cheeseburger tüketim sıklığında benzer tüketimlerin olduğu görülürken, patates kızartması tüketiminde; en fazla tüketimin Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde olduğu görülürken (%32.9), Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%31.5), Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%29.8) ise haftada 1-2 kez tükettikleri görülmektedir (Tablo 4.9). Aşırı fast-food tüketimi ile; yüksek doymuş yağ, enerji ve sodyum alınırken, düşük A ve C vitamini alımına neden olmakta, obezite ve Tip 2 diyabet riskini artırmaktadır (Arslan ve arkadaşları, 2016). Fast-food besinlerin ise tüketim miktarlarının birbirine benzer olduğu görülürken, yine en fazla tüketim miktarının Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde (59.7 g) olduğu görülmektedir (Tablo 4.10).

Alkollü içeceklerin tüketim sıklığında; hiç tüketmeyenlerin sayısının fazla olduğu görülürken, en fazla tüketimin 15 günde 1 kez ve ayda 1 kez olarak Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde (sırasıyla %15.2 ve %20.3) olduğu görülürken, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ise (%72.6) hiç tüketmedikleri

belirlenmiştir (Tablo 4.9). İlimli miktarda tüketilen alkolün olası yan etkileri; kardiyovasküler hastalıklar ve safra kesesi taşlarına karşı koruyucu etki göstermesidir. İlimli miktarda alkol alımı ile iyi kolesterol (HDL) yükselerek kardiyovasküler hastalıklar ve insüline bağımlı olmayan diyabet riskini azaltabileceği çalışmalarda yer almaktadır. İlimli miktarda alkol tüketimi kadınlar için günde ≤ 14 g, erkekler için ≤ 28 g olduğu belirtilmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Yılmaz ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2007); öğrencilerin %50.3'ünün hiç margarin ve tereyağı tüketmedikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada öğrencilerin %32.6'sının haftada 3-5 kez, %24.6'sının hergün çikolata, şeker tükettikleri, %44.6'sının tatlı tükettikleri, %26.9'unun haftada 1-2 kez, %21.1'inin 15 günde 1 kez, %26.3'ünün ayda 1 kez, %23.4'ünün haftada 1 kez pizza tükettikleri, %93.7'sinin ise hiç alkol tüketmedikleri bildirilmiştir. 297 (%41.7 kadın, %58.2 erkek) öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; tüm öğrencilerin %71.3'ünün, bayan öğrencilerin %46.7'sinin haftada birkaç kez, %21.7'sinin her gün fast-food tükettiği bildirilmiştir (Sayılı ve Gözener, 2013). Yaş ortalaması 22.4 olan 357 (%38.9 kadın, %61.1 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; %87.7'sinin fast-food tüketirken, %12.3'ünün tüketmediği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada fast-food tüketenlerin en başta hamburger tüketmeyi tercih ederken, en sonda ise kebab tükettikleri bildirilmiştir (Özdiç, 2004).

Enerji alım miktarı ortalaması RDA'ya göre önerilen alım düzeylerinde (<%67 yetersiz, %67-%113 yeterli ve >%113 fazla) göre karşılaştırılarak; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde 1924 ± 702.0 kkal, Hemşirelik bölümü öğrencilerinde 2003.8 ± 803.5 kkal, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde 2068.5 ± 892.1 kkal, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde

1667.7±718.5 kkal, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde 3867.6±2505.2 kkal'dır (Tablo 4.12). Özellikle Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin en yüksek enerji alım ortalamasına sahip olduğu görülürken, en az alımın ise Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Aynı şekilde; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %56.0, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %54.8'inin, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %46.8'inin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %53.3'ünün, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise %33.3'ünün yeterli enerji (%67-%113 arasında) aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.12). 19 – 30 yaş arası genç yetişkin kadınlara önerilen günlük enerji alımı 2180 kkal'dır. (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Ancak alınması önerilen bu enerjinin makro besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarda olması ile gerçekleşmesi istenmektedir (Baysal, 2010). Yaş ortalaması 19.2±0.9 olan 159 (%66 kadın, %34 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada kadın öğrencilerin günlük enerji alımlarının ortalama 1722±466 kkal olduğu ve RDA'nın %71'ini karşıladıkları bildirilmiştir (Garibağaoğlu ve diğerleri, 2005). Yaş ortalaması 18.4±0.9 olan 878 (%39.4 kadın, %60.6'sı erkek) tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; kadın öğrencilerin önerilen enerji alımının altında alımları olduğu bildirilmiş bunun nedeninin ise zayıflık isteği olduğu bildirilmiştir (Garibağaoğlu ve diğerleri, 2012). Yaş ortalaması 22±2 olan 951 (451 kadın, 500 erkek) öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; kadın öğrencilerin enerji alımlarının ortalama 1675±673 kkal olduğu bildirilmiştir (Mammas ve diğerleri, 2004). Yaş ortalaması 21.7±2.0 olan 2075 (1079 kadın, 996 erkek) öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; enerji alımlarının ortalama 1106±111 kkal olduğu bildirilmiştir (Baric ve diğerleri, 2003). Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %52.3'ünün yeterli enerji alımının sağladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.12). Genel olarak kız öğrencilerde enerji alımındaki

kısıtlamanın vücut ağırlıklarını koruma düşüncesinden olduğu düşünülebilir. Düşük enerji alımına ise bir ya da birden fazla besin ögesinin alımından kaçınma, öğün atlama gibi nedenlere dayalı olabileceği düşünülmektedir.

Ortalama protein alım miktarları Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde 76 ± 27.1 g, Hemşirelik bölümü öğrencilerinde 80.0 ± 28.8 g, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde 85.9 ± 37.1 g, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde 47.5 ± 27.7 g, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde 144.4 ± 49.1 g'dır (Tablo 4.11). Bölüm öğrencileri arasında protein alım ortalamaları farklılık gösterirken, %23.6'sı önerilen alım miktarlarında olduğu ve %74.4'ünün önerilen alımın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Sağlıklı beslenme çerçevesinde enerjinin %12–15'inin proteinden gelmesi gerekmektedir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Yağ alım miktarı ortalaması en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde, en az Sağlık Yönetimi öğrencilerinde olduğu görülmektedir. Fakülte toplamına bakıldığında önerilen alım miktarının üzerinde ortalamalara (87.0 ± 42.5) sahiptirler. Aynı şekilde doymuş yağ alımı da önerilen miktarların (25.7 ± 11.7) üzerindedir (Tablo 4.11). Yağ alımlarında da öğrencilerinin %90'ından fazlasının tüketiminin fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Sağlıklı beslenme kurallarında enerjinin %25-30'unun yağlardan karşılanması gerektiği, bu oranın %7-8'inin doymuş yağ asitleri, %12-17'sinin tekli doymamış yağ asitleri, \leq %10 çoklu doymamış yağ asitlerinden karşılanması, günlük <300 mg kolesterol alımı önerilmektedir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Karbonhidrat alım miktarı ortalaması en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde görülürken, diğer bölüm öğrencilerinde birbirine benzer değerdedir (Tablo 4.11). Karbonhidrat alımları Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %61.9'unda yetersiz, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %47.9'u, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

bölümü öğrencilerinin %46.8'i, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %60'ı, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ünün yetersiz alımları olduğu görülmektedir. Aynı zamanda Hemşirelik öğrencilerinin %13.7'sinin de alımlarının fazla olduğu görülürken diğer bölüm öğrencilerinde bu durum tersi görülmektedir (Tablo 4.12). Yeterli ve dengeli bir beslenme için enerjinin karbonhidrattan gelen oranının %55-60 olması gerekmektedir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Garibağaoğlu ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada; öğrencilerin alması gereken enerjinin %49.4'ünün karbonhidratlardan sağladığı, kadın öğrencilerin %54.6'sının enerjisinin yağdan sağladığı, %36.1'inin ise proteinden sağladığı bildirilmiştir. Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada (2005); enerjinin %50'sinin karbonhidrat, %16'sının protein, %34'ünün yağdan geldiği bildirmiş, kadın öğrencilerin yağdan gelen enerjinin yüksek (%36), karbonhidrattan gelen enerji oranının düşük (%48) olduğu bildirilmiştir. Yine benzer bir çalışmada enerjinin karbonhidrattan gelen oranı düşük protein ve yağ için yüksek olduğu bildirilmiştir (Garibağaoğlu ve arkadaşları ,2006). Bizim çalışmamızda mevcut veriler ile paralellik göstermektedir. Yağdan gelen enerji oranının yüksek olması; kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve bazı kanser türlerine neden olmaktadır (Hooper, 2001). Mammas ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2004); öğrencilerin aldıkları enerjinin %14.1±4.8'inin protein, %46.7±11.2'sini karbonhidrat, %39.4±10.1'ini de yağdan karşıladıkları bildirilmiştir. Baric ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2003); öğrencilerin aldıkları enerjinin %18.2±1.8'inin protein, %55.6±3.8'inin karbonhidrat, %26.3±4.3'ünün yağdan karşıladıkları bildirilmiştir. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin yağ alımlarının fazla olmasının nedenin bisküvi, çikolata, kızartılmış besinlerin tüketme alışkanlıklarının

fazla olmasından kaynaklanırken, karbonhidrat alımlarının makarna/pirinç, bisküvi, kraker ve şekerli besinleri fazla tükettiklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Ortalama posa alım miktarının en fazla Spor Bilimleri öğrencilerinde (41.0 ± 27.5) yüksek olduğu görülürken, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (17.9 ± 7.33) ise az olduğu görülmektedir. Buna göre, diğer bölüm öğrencilerinin posa alım miktarları önerilen düzeyin altındadır (Tablo 4.11). Posa alımlarında, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %47.6'sı, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %45.2'si, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %50.6'sı, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ı, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise %33.3'ünün posa alımlarının yeterli olduğu görülmektedir (Tablo 4.12). Besinlerdeki posa besin ögesi olarak değerlendirilmemekte, gastrointestinal fonksiyonlar, kan glikozu üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle önemli bir diyet bileşeni olarak kabul edilmektedir. Çözünür posa (kurubaklagilleri, meyve, sebze, yulaf) ve çözünmez posadan (tam tahıl taneleri, sebze ve meyve kabukları, buğday kepeği) oluşmaktadır (Baysal, 2010). Günlük tüketilmesi gereken posa miktarı 25-35 g olarak önerilmektedir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2012); kadın öğrencilerin günlük posa alım miktarı 16.4 g olduğu bildirilmiştir. Yine benzer bir çalışmada; kadın öğrencilerin günlük 18.6 g posa alımı olduğu bildirilmiştir. Mammass ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2004); kadın öğrencilerin posa alımlarının 13.7 ± 10.1 g olduğu bildirilmiştir. Baric ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2003); posa alımının 27.3 ± 6.2 g olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler mevcut veriler ile paralellik göstermezken, bunun nedeninin öğrencilerin tam tahıl ürünlerinin tüketimlerinin fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

A vitamini, E vitamini ve K vitamini alımlarında, tüm bölüm öğrencilerinin büyük çoğunluğunun alımlarının fazla (sırasıyla 1427.5 ± 1767.4 , 17.9 ± 11.6 , 236.7 ± 121.4) D vitamini alımlarının (1.60 ± 1.28) düşük olduğu belirlenmiştir. C vitamini alımlarında, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %44'ünün yetersiz alımı (85.3 ± 54.5) görülürken, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %50.7'sinin (113.2 ± 59.0), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %34.2 (93.4 ± 50.7), Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %46.7 (99.8 ± 68.4), Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise tamamının alımının fazla olduğu (261.2 ± 136.3) belirlenmiştir. Vitaminler vücut tarafından sentezlenmeyen yaşam için gerekli olan organik bileşiklerdir. A vitamini en çok karaciğer, balık, süt ve süt yağı, yumurta sarısında bulunmaktadır (Baysal, 2010). Hastalıklara karşı bağışıklık kazanmada, kemik dokusu gelişmesinde, gözün alacakaranlıkta görme adaptasyonunda görevi olan vücutta depolanan A vitaminin yetersizliğinde pek fazla rastlanılmasa da yetersizliğinde böbreklerde ve sindirim organlarının işlevlerinin bozulmasına neden olmaktadır, günlük ihtiyacın 10 katı fazla alımında ise toksik etki yaratarak baş dönmesi, baş ağrısı, kusma, eklemlerde ağrı ve epitel dokuda bozukluklar görülmektedir (Samur, 2008). 19-30 yaş arası kadınlar için önerilen A vitamini 700mcg olarak belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). En iyi kaynakları bitkisel yağlar, kurubaklagiller, soya, tahıl taneleri, yeşil yapraklı sebzeler olan E vitamini ateroskleroz ve antioksidan etki göstermekte olup, yetersizliğine rastlanılmamaktadır (Baysal, 2010, Samur,2008). 19-30 yaş arası kadınlar için alınması önerilen E vitamini 15 mg olarak belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). C vitamini hastalıklara karşı direnç kazanmada ve bağ dokularını birarada tutmada, damar çeperlerine tutunarak kanamalara ve katarakt oluşumunu ve bazı kanzer türlerini önlemeye yardımcı olan

önemli bir antioksidandır (Baysal, 2010, Samur, 2008). Yetersizliğinde diş etinde kanama, eklem ağrıları, yorgunluk, aşırı yetersizliğinde ise skorbit hastalığına neden olmaktadır. 19-30 yaş kadınlarda günlük 90 mg alınması gerektiği belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Garibağaoğlu ve arkadaşlarının (2006); 3 farklı üniversitede okuyan öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada; A, C ve E vitamini alımlarının yüksek olduğu bunun nedeninin ise sebze ve meyve tüketimlerinin yüksek olmasından kaynaklandığı bildirilmiştir. Yine benzer çalışmada; öğrencilerin 923 ± 844 mcg A vitamini, 12.4 ± 6.6 mg E vitamini, 84 ± 44 mg C vitamini alımı olduğu bildirilmiştir (Garibağaoğlu, 2005). Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2012); öğrencilerin 785.4 ± 554.3 mcg A vitamini, 11.3 ± 5.5 mg E vitamini ve 63.7 ± 46.8 mg C vitamini aldıkları bildirilmiştir. Mammas ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2004); kadın öğrencilerin 882.5 ± 1324.1 mcg A vitamini, 6.2 ± 4.6 mg E vitamini, 144.5 ± 120.3 mg C vitamini aldıkları bildirilmiştir. Baric ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2003); 1582.0 ± 1752.1 mcg A vitamini, 2.0 ± 1.4 mcg D vitamini, 3.7 ± 1.0 mg E vitamini, 293.9 ± 167.3 mcg K vitamini, 70.9 ± 31.2 mg C vitamini aldıkları bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda elde edilen veriler mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir.

Tiamin alımlarında, bölümlere göre öğrencilerin yarısının alımlarının yeterli olduğu ($0,95\pm 0.38$) görülürken, riboflavin, niasin alımlarının da fazla olduğu görülmektedir (sırasıyla 1.47 ± 0.66 , 17.2 ± 9.57). Enerji metabolizmasında önemli olan bir vitamin olan tiaminin en iyi kaynakları saflaştırılmamış tahıl ürünleridir. Ayrıca karaciğer, organ etleri, et, süt, yumurta ve kurubaklagillerde iyi bir tiamin kaynağıdır (Baysal, 2010, Samur,2008). Tiamin yetersizliğin görülmesinin temel nedeni bu kaynaklardan eksik beslenmektir (Baysal, 2010). 19-30 yaş arasında kadınların

günlük alması gereken tiamin miktarı 1.1 mg, riboflavin 1.0 mg, niasin 14 mg olarak belirlenmiştir. Garibağaoğlu ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada; öğrencilerin B₁ vitamini alımlarının yetersiz olduğunu bunun nedeninde ekmek ve kepekli tahıl ürünlerinin yetersiz tüketiminden kaynaklandığı belirtilmiştir. Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada (2005); öğrencilerin ortalama 0.7±0.3 mg tiamin alımları olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda öğrencilerin tam tahıl ürünleri tüketmelerinden dolayı %53.1'inin tiamin alımlarının yeterli, %8.9'unun ise fazla olduğu sonucuna varılabilir. Mammass ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2004); kadın öğrencilerin 1.3±0.9 mg tiamin, 1.5±1.0 mg riboflavin, 14.0±7.7 mg nisain aldıkları bildirilmiştir. Baric ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2003); öğrencilerin 1.1±0.4 mg tiamin, 2.2±1.1 mg riboflavin, 24.4±7.9 mg niasin aldıkları bildirilmiştir.

Pantotenik asit alımlarında, tüm öğrencilerin yarısına yakınının yeterli alımı olduğu görülürken (5.21±2.08), biotin alımlarının fazla (42.4±19.9) olduğu görülmektedir. Folik asit alımlarında, tüm bölüm öğrencilerinin alımlarının yetersiz (293.9±124.9) olduğu, bu yetersizliğin en fazla sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinde (%53.3) olduğu belirlenmiştir. Amino asit ve kan yapımı için gerekli olan folik asitin vücutta deposu yoktur ve barsaktaki mikroorganizmalar tarafından C vitamini yardımıyla sentez edilmektedir. Yetersizliğinde yeni doğan bebeklerde nöral tüp defekti olarak eksikliğini gösteren folik asit yetersizliğinde kan yapımında azalma olmaktadır. En iyi kaynakları yeşil yapraklı sebzeler olan folik asit ayrıca kuru baklagiller, karaciğer, organ etleri, maya ve tahıllarda bulunmaktadır (Baysal, 2010, Samur, 2008). 19-30 yaş arasında kadınlar için alınması önerilen folik asit miktarı 400 mcg, pantotenik asit 5 mg, biotin ise 30 mcg olarak belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Garibağaoğlu ve arkadaşları

yaptıkları çalışmada (2006); kadın öğrencilerin günlük ortalama 200mcg folik asit aldıklarını bildirmişlerdir. Garibağaoğlu ve arkadaşlarının başka bir çalışmasında (2005); kadın öğrencilerin 22 ± 9.73 mcg folik asit aldıkları bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz verilerde mevcut veriler ile paralellik göstermektedir. Öğrencilerin folik asit alımlarının düşük olmasının nedeni sebze-meyve tüketimlerinin az olmasından kaynakladığı düşünülmektedir. Yine benzer bir çalışmada; kadın öğrencilerin 192.0 ± 87.0 mcg folik asit aldıkları bildirilmiştir (Garibağaoğlu ve diğerleri, 2012). Mammass ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2004); kadın öğrencilerin 220.7 ± 184.3 mcg folik asit aldıkları bildirilmiştir. Baric ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2003); öğrencilerin 258.4 ± 67.5 mcg folik asit aldıkları bildirilmiştir.

B₁₂ alımlarında, tüm öğrencilerin yarısından fazlasının alımlarının fazla olduğu (4.52 ± 6.17) görülmektedir. En çok hayvansal kaynaklı besinlerde bulunan B₁₂ vitamini bağışıklık sistemi, protein metabolizması, sinir sistemi ve kemik iliğinde kan hücrelerinin yapımında görevlidir (Samur, 2008). 19-30 yaş kadınlar için önerilen alım düzeyi 2.4 mcg'dır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Baric ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2003); öğrencilerin 2.0 ± 7.7 mcg B₁₂ vitamini aldıkları bildirilmiştir. Mammass ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise (2004); kadın öğrencilerin 3.8 ± 9.7 mcg B₁₂ aldıkları bildirilmiştir.

Sodyum alımlarının, yeterli düzeyde olduğu ancak Sağlık Yönetimi öğrencilerinin (1882.6 ± 863.5) en az sodyum alan bölüm olduğu belirlenmiştir.

Potasyum ve fosfor alımının, tüm bölüm öğrencilerinin tamamında yüksek (sırasıyla 2874.1 ± 1223.2 , 1140.3 ± 533.9) olduğu belirlenmiştir. Vücut sıvılarının asit baz dengesi için sodyum ve potasyum önemli bir mineraldir. Sodyum en fazla

salamura yiyecekler, zeytin ve tuzlu yiyeceklerde bulunurken, potasyum için meyveler, yağlı tohumlar, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller, yağlı tohumlar, et, balık en iyi kaynaklardır. Normal bir diyet ile günlük sodyum ve potasyum ihtiyacı karşılanmaktadır ve dışardan alınması gerek yoktur (Samur, 2008). 19-30 yaş kadınlar için önerilen alım miktarı sırasıyla 2400 mg ve 3500 mg'dır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2006); öğrencilerin sodyum ve potasyum alımlarının fazla olduğu bildirilmiştir. Yine benzer bir çalışmada; kadın öğrencilerin 3242±1599 mg sodyum, 1822±824 mg potasyum aldıkları bildirilmiştir (Garibağaoğlu ve diğerleri, 2005). Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada (2012); sodyum alımlarının 3207.8±1513.3 mg olduğu bildirilmiştir. Mammas ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada; kadın öğrencilerin 1660±955 mg sodyum, 2361±1110 mg potasyum aldıkları bildirilmiştir.

Kemik ve dişlerin yapımında görevli olan fosfor kalsiyum ile birlikte yarış halinde olduğundan eşit düzeyde alındığında emilimi yüksek ve D vitamini emilimi kolaylaştırır. Protein bakımından zengin olan besinler fosfor bakımından zengindir. Et, tavuk, balık, yumurta, tahıllar, yağlı tohumlar, süt ve süt ürünleri en iyi kaynakları arasında yer almaktadır. Normal bir diyetle fosfor kalsiyum içeriğinde yüksek olduğu için kalsiyum içeren sebze ve meyvelerin tüketilmesi dengesizliği önlemektedir (Baysal, 2010, Samur, 2008). 19-30 yaş kadınlar için günlük önerilen alım düzeyi 700 mg olarak belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Garibağaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2005); kadın öğrencilerin 1001±264 mg fosfor aldıklarını bildirilmiştir. Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada (2012); öğrencilerin 873.6±310.6 mg fosfor aldıkları bildirilmiştir. Mammas ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada;

kadın öğrencilerin 986 ± 459 mg fosfor aldıkları bildirilmiştir. Baric ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2003); 1445.5 ± 191.0 mg fosfor aldıkları bildirilmiştir.

Bu çalışmada kalsiyum alımı %48'inde yeterli, %30.7'sinde yetersiz magnezyum alımlarının ise %51.2'sinde yeterli, %26.8'sinde fazla alım düzeyinde olduğu görülmektedir. En iyi kaynakları süt ve süt ürünleri olan kalsiyumun %99'u kemik ve dişlerde geri kalan %1 ise hücre içi sıvılarda bulunmaktadır. Kalsiyum ve fosfor ile birlikte kemik ve dişlerin yapısında bulunan magnezyum ise sinir sisteminin düzenli çalışması ve kan basıncının düzenlenmesinde görevlidir (Samur, 2008). 19-30 yaş kadınlar için önerilen alım düzeyleri sırasıyla 1000 mg ve 310 mg olarak belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Garibağaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2005); kadın öğrencilerin 596 ± 175 mg kalsiyum ve 221 ± 71 mg magnezyum aldıkları bildirilmiştir. Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada (2012); öğrencilerin 526.8 ± 243.7 mg kalsiyum, 203.6 ± 81.5 mg magnezyum aldıkları bildirilmiştir. Mamas ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2004); kadın öğrencilerin 744.1 ± 438.3 mg kalsiyum, 212.7 ± 101.9 mg magnezyum aldıkları bildirilmiştir. Baric ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2003); 603.0 ± 220.5 mg kalsiyum, 214.3 ± 53.5 mg magnezyum aldıkları bildirilmiştir.

Demir alımlarında, öğrencilerinin %63.8'inin alımının yetersiz (11.5 ± 5.00), çinko alımlarının %51.2'sinde yeterli (9.56 ± 3.65), bakır alımlarının ise tüm bölüm öğrencilerinde yetersiz (1.71 ± 0.85) olduğu görülmektedir (Tablo 4.12). Demir hem bitkisel hem de hayvansal kaynaklarda bulunan demir, anemi oluşumunun önlenmesinde yeri olan önemli bir mineraldir. Özellikle kırmızı et en iyi demir kaynağı iken, karaciğer, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler, tahıllar, pekmez, kuru meyvelerde demirin iyi kaynakları arasında yer almaktadır (Samur, 2008). Vücutta

önemli metabolik görevleri olan enzimlerin yapısında bulunan çinko; hücrel bağışıklığın oluşmasında etkindir. Yetersizliğinde; cücelik, yara iyileşmesinde gecikme, tat ve koku algılarında bozukluk, bağışıklığın düşmesi ve cinsiyet organlarının gelişmesinde gecikme gibi belirtiler görülmektedir. Yetersizlik daha çok kepekli tahıl ürünleri ile beslenen toplumlarda görülmektedir. Çinkonun en iyi kaynakları, et, karaciğer, yumurta ve deniz ürünleridir. 19-30 yaş arası kadınlar için önerilen alım miktarları sırasıyla 18 mg, 10 mg, 900 mcg olarak belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Garibağaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2005); demir alımının 9.8 ± 2.9 mg, çinko alımının 9.0 ± 2.6 mg olduğu bildirilmiştir. Garibağaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada (2012); öğrencilerin demir alımının 8.7 ± 3.9 mg, çinko alımının 8.0 ± 3.1 mg olduğu bildirilmiştir. Mammass ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2004); kadın öğrencilerin 9.7 ± 5.4 mg demir aldıkları bildirilmiştir. Baric ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2003); 15.8 ± 3.4 mg demir, 5.8 ± 1.8 mg çinko aldıkları bildirilmiştir.

Bireylerin demir alımındaki yetersizliğin; yumurta, kırmızı et, kurubaklagil, kuruyemiş ve kuru meyveleri yeterli miktarda tüketmemesinden kaynakladığı düşünülebilir. Bu çalışmada elde edilen verilerde mevcut veriler ile paralellik gösterirken özellikle üniversite öğrencilerinin; beslenme bilgisi yetersizliği, beden algıları, ekonomik zorluklar, sosyo-kültürel çevre, ailesel alışkanlıklar, medya ve teknolojinin etkisi, bağımsız ve özgür tercih yapmalarından dolayı yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları yaygın olarak görülmektedir.

5.5 Bireylerin Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası

Fakülte toplamında öğrencilerinin %85.4'ü <60 altı puan (kötü), %14.6'sı ≥ 60 üzeri puan (iyi) almışlardır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin

%17.9'u >60 üzeri puan iken, Hemşirelik bölümü öğrencilerinde %12.3'ü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde %13.9'u, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde %6.7'si, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde %33.3'ü iyi puan almışlardır. Fakülte toplamında öğrencilerin %80'inden fazlasının diyet kaliteleri kötü olarak belirlenmiştir (Tablo 4.13). Öğrencilerin sosyo-ekonomik, biyolojik ve psikolojik durumları, besin seçimlerini ve diyet kalitelerini etkilerken iyi bir akademik performans için de gerekli olduğu bilinmektedir (Florence ve diğerleri, 2008). Öğrencilerin yaşadıkları yere göre aldıkları puanlara bakıldığında evde ailesiyle yaşayanların %86.1'i <60 ve altı puan, %13.9 ≥60 üzeri puan aldıkları görülürken, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %82.1'i <60 ve altı puan, %17.9'u ≥60 ve üzeri puan, evde tek başına yaşayanların %84'ü <60 altı puan, %16'sı ≥60 ve üzeri puan, yurttta yaşayanların ise %87.1'i <60 altı puan alırken, %12.9'unun ≥60 ve üzeri puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.13). Buna bağlı olarak, yurttta yaşayan öğrencilerin diyet kalitelerinin daha kötü olduğu görülürken, evde arkadaşlarıyla ve tek başına yaşayanların, evde ailesiyle yaşayanlara göre iyi diyet kalitesine sahip oldukları görülmektedir. Yunanistan'da 20-24 yaş arasında olan 84 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, üniversiteye başlamadan önceki beslenme alışkanlıkları sorgulanmış ve evde ailesiyle yaşayan öğrenciler beslenme alışkanlıklarında değişiklik göstermezken, ailesinden uzak yaşayan öğrencilerin; taze sebze ve meyve, deniz ürünleri, balık, kurubaklagil tüketimi azalarak, alkol, şeker ve fast-food tüketiminin arttığı belirlenmiştir (Papadaki ve diğerleri, 2007). Avusturalya'da 19-24 yaş arasında olan, 103 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin sebze, meyve, süt, et, tahıl ürünleri tüketimi az, sodyum ve şeker içeriği yüksek besinlerin fazla olduğu belirlenmiştir (Roy ve diğerleri, 2017). Litvanya'da tıp ve eczacılık fakültesinde okuyan 349 öğrenci üzerinde yapılan bir

çalışmada; öğrencilerin taze meyve ve sebze, balık ve bitkisel tüketiminin düşük, hayvansal yağ tüketiminin fazla oranlarda olduğu bildirilmiştir (Skemiene ve diğerleri, 2007). Elde edilen bu bulgular ve yapılan çalışmalar doğrultusunda; öğrencilerin evden uzaklaşmasının, yiyecek hazırlama ve satın alma sorumluluğunun üstlenmelerinin beslenme alışkanlıklarını etkilediğini ortaya koyduğu söylenebilir.

Fakülte toplamında öğrencilerinin DKİ-U puan ortalaması 52.3 ± 8.31 olarak belirlenmiştir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin DKİ-U puan ortalamaları 52.9 ± 8.64 , Hemşirelik bölümü öğrencilerinin 52.7 ± 9.95 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 51.1 ± 8.62 , Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 52.3 ± 6.96 , Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise 56.6 ± 5.13 'tür (Tablo 4.14). Buna göre; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer öğrencilere göre DKİ-U puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD (ortak çalışma), Kore'de yapılan çalışmalarda DKİ-U ortalamaları sırasıyla 56.31 ± 9.48 , 42.87 ± 10.09 , 60.5 ± 0.11 , 59.1 ± 0.14 , 64.95 ± 10.00 'dir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016).

Çeşitlilik bileşenlerinden fakülte toplamında; tüm besin gruplarının çeşitliliğinde %73.6'sı her besin grubundan günde en az 1 porsiyon tüketerek tam puan alırken, %22.4'ü 1 besin grubu eksik tüketerek 12 puan, %2.4'ü 2 besin grubu eksik tüketerek 9 puan, %1.2'si 3 besin grubu eksik tüketerek 6 puan, %0.4'ü ≥ 4 besin grubu eksik tüketerek 3 puan almıştır. Sıfır puan alan öğrenci yoktur. Bölümlere göre öğrencilerin yarısından fazlasının tam puan aldığı belirlenirken, en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerin tam puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda tüm besin gruplarının çeşitliliğinden tam puan alanlar, sırasıyla %70.7, %17.2, %2.4,

%23.2, 12 puan alanlar %16.6, %11.4, %28.8, %41.6, 9 puan alanlar %8.6, %15.5, %43.6, %26.9, 6 puan alanlar %3.8, 25.9, %25, %6.9, 3 puan alanlar ise % 0.4, %23.2, %0.3, %1.2'dir (Mariscal-Arcas ve diğlerleri, 2007, Tur ve diğlerleri, 2005, Kim ve diğlerleri, 2003).

Protein kaynağı çeşitliliğinde; fakülte toplamında %92.5'inin tam puan, %6.7'sinin 3 puan, %0.8'inin ise sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %94'ünün günde 3 farklı kaynak tüketerek 5 tam puan aldıkları, %36.6'sının günde 2 farklı kaynak tüketerek 3 puan, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %93.2'si tam puan alırken, %6.8'inin 3 puan aldıkları, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %88.6'sının tam puan, %11.4'ünün ise 3 puan, Sağlık Yönetimi ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin hepsinin tam puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %72.2'sinin, %16.3, %28.1, %68.4'ünün, %27.0'sinin, %6.1'inin de sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğlerleri, 2007, Tur ve diğlerleri, 2005, Kim ve diğlerleri, 2003). Yeterlilik bileşenlerinden sebze yeterliliğinde fakülte toplamında; %15.4'ü tam puan, %47.6'sı 2.5 puan, %37'sininde sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. Sebze çeşitliliğinden diğler bölümlere göre en fazla tam puan alan bölüm Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencileri (%17.7) iken, Hemşirelik bölümü öğrencileri de (%60.3) 2.5 puan almışlardır (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %55.3'ünün, %7.2'sinin, %82.2'sinin, %42.1'inin tam puan, %27.3'ünün, %11.8'inin, %14.7'sinin, %37.7'inin 2.5 puan, %17.4'ünün, %80.8'inin, %27.0 ve %6.1'inin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğlerleri, 2007, Tur ve diğlerleri, 2005, Kim ve diğlerleri, 2003). Meyve yeterliliğinde tüm bölüm öğrencilerinin % 14.6'sının tam puan, %34.6'sının 2.5 puan, %50.8'inin

sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. Meyve çeşitliliğinden Hemşirelik bölümü öğrencilerin ise (%49.3) 2.5 puan aldıkları belirlenirken, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerin de (%59.5) sıfır puan aldıkları görülmektedir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD’de yapılan çalışmalarda %48.8’inin, %1.5’inin, %0.4’ünün ve %19.6’sının tam puan, %27.8’i, %71.7’si, %2.4’ünün ve %23.4’ünün 2.5 puan, %22.2’si, 14.1’i, %97.2’si ve %57’sinin de sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Tahıl yeterliliğinde fakülte toplamında; %13’ü tam puan, %53.5’i 2.5 puan, %33.5’inin ise sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. Diğer öğrencilere göre Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%64.3) tahıl yeterliliğinde daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD’de yapılan çalışmalarda %3.9’unun, %3.8’inin, %99.1 ve %9.6’sının tam puan, %40.5’inin, %16.3’ünün, %0.7 ve %59.8’inin 2.5 puan, %55’inin, %76.7’sinin, %0.2 ve %30.7’sinin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Posa yeterliliklerinde tüm bölüm öğrencilerin %58.3’ü tam puan alırken, %37.8’i 2.5 puan, %3.9’unun sıfır puan aldıkları belirlenmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Posa tüketimi en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%61.9) günde ≥ 20 -<30 g tüketirken, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde düşük posa alımı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD’de yapılan çalışmalarda %1.1’inin, %11.1’inin, %3.9 ve %13.9’unun tam puan aldıkları, %44.7’sinin, %54.3’ünün, %28.7 ve %52.6’sının 2.5 puan, %53.8’inin, %34.5’inin, %67.3’ünün ve %33.5’inin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Bu çalışmada posa tüketiminin daha fazla olduğu görülmektedir.

Buradan, öğrencilerin tahıl tüketiminin fazla olmasının, posa tüketimini de arttırdığı sonucuna varılabilir. Protein yeterliliğinde fakülte toplamında %97.2'sinin tam puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %95.4'ünün, %97.6'sının, %80.3 ve %95.3'ünün tam puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Demir yeterliliğinde fakülte toplamında % 9.8'inin tam puan, %66.5'inin 2.5 puan, %23.6'sının sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. Demir alımında RDA'nın tamamını en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencileri (%15.2) karşılarken, Hemşirelik öğrencilerinin (%75.3) ise %75.3'ünün yarısını karşıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %30.4'ünün, %11.1'inin, %68.3 ve %68.9'unun tam puan, %55.6'sının, %54.3'ünün, %30.4 ve %22.5'inin 2.5 puan, %14'ünün, %30.6'sının, %1.3 ve %8.7'sinin de sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Kalsiyum yeterliliğinde fakülte toplamında %31.1'inin tam puan, %52.8'inin 2.5 puan, %16.1'inin sıfır puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %25.3'ünün, %40.3'ünün, %2.9'unun ve %16'sının tam puan, %53.1'inin, %46'sının, %36.4 ve %44.9'unun 2.5 puan, %21.5'inin, %13.7'sinin, %60.7 ve %39.1'inin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Bu çalışmada elde edilen veriler Balerik Adaları'nda elde edilen veriler ile paralellik göstermektedir. Vitamin C yeterliliğinde fakülte toplamında %45.3'ünün tam puan, %37'sinin 2.5 puan, %17.7'sinin de sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin tamamı tam puan alırken, Hemşirelik bölümü öğrencilerindeki tüketimin en az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik Adaları, Çin ve

ABD’de yapılan çalışmalarda %50.1’inin, %65.1’inin, %43.3 ve %44’ünün tam puan, %26.1’inin, %21.7’sinin, %37.1 ve %27.9’unun 2.5 puan, %23.6’sının, %13.2’sinin, %19.6’sının ve %28.1’inin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Bizim çalışmamızda elde edilen verilerde mevcut veriler ile paralellik göstermektedir.

Denge yeterliliğinde fakülte toplamında; toplam yağ tüketiminde %88.2’sinin sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %94’ünün enerjinin günde >%30’unu karşıladıkları ve sıfır puan aldıkları belirlenirken, diğer bölüm öğrencileri için tersi bir durum söz konusudur (Tablo 4.15). İspanya, Balerik adaları, Çin ve ABD’de yapılan çalışmalarda %85.2’sinin, %85.5’inin, %34.9 ve %67.1’inin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Doymuş yağ tüketiminde fakülte toplamında; %76.4’ünün sıfır puan aldığı belirlenmiştir. Doymuş yağ tüketimi en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde (%84.8) görülürken, tam puan alanlar arasında sadece Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%1.2) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik adaları, Çin ve ABD’de yapılan çalışmalarda %79.4’ünün, %80.7’sinin, %18’inin ve %61.4’ünün sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Kolesterol alımında fakülte toplamında; %40.9’unun tam puan, %28.7’sinin 3 puan, %30.3’ünün de sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. En fazla kolesterol alımının Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (%33.3) görülürken, en az Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%50) olduğu görülmektedir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik adaları, Çin ve ABD’de yapılan çalışmalarda %48.8’inin, %52.9’unun, %77.2’sinin ve %66.4’ünün tam puan, %15.7’sinin, %16.9’unun, %8.2’sinin ve %14.4’ünün 3 puan, %35.5’inin,

%30.2'sinin, %14.6'sının ve %19.2'sinin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Besinler ile birlikte alınan sodyum miktarında, fakülte toplamında %69.7'sinin tam puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %59.6'sının, %76.5'inin, %9.5'inin ve %30.9'unun tam puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Boş enerji kaynağı olarak fakülte toplamında %75.2'sinin sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. Boş enerji kaynağı alım düzeyinin Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%8.3) olduğu da görülmektedir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %77.1'inin, %91.3'ünün, %2.7'sinin ve %13.8'inin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003).

Genel denge durumunda fakülte toplamında %91.3'ünün sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. K:P:Y oranlarının dağılımdaki dengesizlik en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (%94) görülmektedir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %88.8'inin, %94.5'inin, %65.6'sının ve %84.1'inin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir. ÇDYA: TDYA: DYA alımlarında tüm bölüm öğrencilerinin %77.2'sinin sıfır puan aldıkları belirlenmiştir. ÇDYA: TDYA: DYA arasındaki dengesizliğin en fazla Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (%80.8) olduğu görülmektedir (Tablo 4.15). İspanya, Balerik adaları, Çin ve ABD'de yapılan çalışmalarda %57.6'sının, %99.1'inin, %66.2'sinin ve %76.7'sinin sıfır puan aldıkları bildirilmiştir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003). Elde edilen tüm veriler genelinde öğrencilerin tüm besin grupları çeşitliliğinde büyük bir kısmının tam puan alması, diyetin de çeşitliliğin olduğu fakat önerilen alım düzeylerinde yer alan yeterliliğin karşılanmadığı

göstermektedir. Denge ve genel denge bileşenlerinin de düşük olmasında öğrencilerin dengesiz beslendikleri, besin seçimlerine, besin gruplarının öğünlere dağılımlarına dikkat etmedikleri göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda da bu veriler desteklenmektedir.

Çeşitlilik bileşenlerinden tüm besin gruplarının çeşitliliği puan ortalamaları fakülte toplamında 14.0 ± 1.83 'tür. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (14.2 ± 1.74), diğer bölümlere göre biraz daha yüksek iken, diğer bölümlerin ortalamaları birbirine yakındır (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda tüm besin gruplarının çeşitliliği sırasıyla 13.72 ± 2.36 , 7.58 ± 4.64 , 9.2 ± 0.04 , 11.4 ± 0.04 ve 11.25 ± 2.33 'tür (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Protein kaynağı çeşitliliği tüm bölüm öğrencilerinde 4.82 ± 0.66 'dır. Puan ortalamaların Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (4.86 ± 0.50) diğer öğrencilere göre fazladır (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda protein kaynağı çeşitliliği sırasıyla 4.46 ± 0.95 , 2.12 ± 1.62 , 2.5 ± 0.03 , 4.2 ± 0.02 ve 4.44 ± 1.06 'dır (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016).

Yeterlilik bileşenlerinden sebze yeterliliği fakülte toplamında 1.95 ± 1.72 'dir. Puan ortalamaları en fazla Spor Bilimleri bölümünde görülürken (4.16 ± 1.44), en az Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (1.51 ± 1.64)'dir. Diğer bölümler ise birbirine yakın sonuçlar vermektedirler (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda sebze yeterliliği puan ortalamaları 3.76 ± 1.49 , 1.52 ± 1.16 , 4.7 ± 0.01 , 3.8 ± 0.02 ve 2.96 ± 1.48 'dir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Meyve yeterliliği puan ortalamaları fakülte toplamında 1.59 ± 1.81 'dir. Puan ortalamaları en

fazla Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (1.84 ± 1.66), en az ise Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (1.33 ± 1.59)'dir (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda meyve yeterliliği puan ortalamaları sırasıyla 3.52 ± 1.64 , 1.78 ± 1.42 , 0.2 ± 0.01 , 2.0 ± 0.03 ve 2.04 ± 2.21 'dir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Tahıl yeterliliği puan ortalamaları fakülte toplamında 1.98 ± 1.62 'dir. Puan ortalamaları en fazla Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde (3.33 ± 1.44), en az Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (1.33 ± 1.59)'dir (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda tahıl yeterliliği puan ortalamaları sırasıyla 2.09 ± 1.17 , 1.44 ± 1.04 , 5.0 ± 0.002 , 3.0 ± 0.02 ve 3.30 ± 1.41 'dir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Posa ve protein yeterliliği puan ortalamaları ise tüm bölümler için benzer sonuçlar vermektedir (sırasıyla 3.85 ± 1.43 ve 4.93 ± 0.41) (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda posa ve protein yeterliliği puan ortalamaları sırasıyla 1.91 ± 1.03 ve 4.87 ± 0.48 , 2.53 ± 1.27 ve 4.95 ± 0.33 , 2.2 ± 0.02 ve 4.9 ± 0.004 , 3.1 ± 0.02 ve 5.0 ± 0.003 , 3.90 ± 1.23 ve 4.95 ± 0.31 'tir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Demir yeterliliği puan ortalamaları fakülte toplamında 2.15 ± 1.68 'dir. Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde (3.33 ± 1.44) daha fazlayken, diğer bölüm öğrencilerinin puan ortalamaları da birbirine yakındır (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda demir yeterliliği puan ortalamaları sırasıyla 3.36 ± 1.29 , 2.88 ± 1.48 , 4.7 ± 0.01 , 4.3 ± 0.01 ve 4.29 ± 1.16 'dir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Kalsiyum yeterliliği puan ortalamaları fakülte toplamında 2.87 ± 1.68 'dir (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD

ve Kore'de yapılan çalışmalarda kalsiyum yeterliliği puan ortalamaları sırasıyla 3.15 ± 1.38 , 3.53 ± 1.37 , 2.4 ± 0.02 , 3.1 ± 0.02 ve 3.03 ± 1.28 'dir (Mariscal-Arcas ve diğlerleri, 2007, Tur ve diğlerleri, 2005, Kim ve diğlerleri, 2003, Lee ve diğlerleri, 2016). C vitamini yeterlilik puan ortalamaları fakülte toplamında 3.18 ± 1.86 'dır (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda C vitamini yeterliliği puan ortalamaları sırasıyla 3.62 ± 1.62 , 4.04 ± 1.44 , 3.9 ± 0.02 , 3.7 ± 0.02 ve 3.53 ± 1.45 'tir (Mariscal-Arcas ve diğlerleri, 2007, Tur ve diğlerleri, 2005, Kim ve diğlerleri, 2003, Lee ve diğlerleri, 2016).

Denge bileşenlerinden toplam yağ ve doymuş yağ puan ortalamaları fakülte toplamında yüksek olduğu görülürken (0.36 ± 1.01 ve 0.72 ± 1.31), en yüksek puan alanların Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileridir (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda toplam yağ ve doymuş yağ puan ortalamaları sırasıyla 0.83 ± 1.82 ve 0.71 ± 1.54 , 0.50 ± 1.29 ve 0.74 ± 1.63 , 18.6 ± 0.10 ve 3.0 ± 0.04 , 14.3 ± 0.08 ve 1.2 ± 0.01 , 3.61 ± 2.15 ve 5.23 ± 1.80 'dir (Mariscal-Arcas ve diğlerleri, 2007, Tur ve diğlerleri, 2005, Kim ve diğlerleri, 2003, Lee ve diğlerleri, 2016). Kolesterol puanları ortalamaları 3.31 ± 2.51 'dir. En fazla puanı Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri (3.89 ± 2.36) alırken, diğler bölümlerde de benzer ortalamalara sahiptirler (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda kolesterol puan ortalamaları sırasıyla 3.38 ± 2.77 , 3.68 ± 2.65 , 4.9 ± 0.03 , 4.5 ± 0.03 ve 3.77 ± 2.69 'dir (Mariscal-Arcas ve diğlerleri, 2007, Tur ve diğlerleri, 2005, Kim ve diğlerleri, 2003, Lee ve diğlerleri, 2016). Sodyum puanları ortalamaları fakülte toplamında 4.72 ± 2.10 'dur. Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin diğler bölüm öğrencilerine göre daha fazla puan ortalamasına (5.0 ± 2.17) sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda sodyum puan ortalamaları sırasıyla 4.43 ± 2.15 ,

5.14±1.66, 0.9±0.03, 2.7±0.03 ve 1.30 ± 2.12'dir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Boş enerji kaynağı puan ortalamaları fakülte toplamında 0.90±1.70'tir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin puan ortalamalarının (1.35±1.94), diğer bölüm öğrencilerinden daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda boş enerji kaynağı puan ortalamaları sırasıyla 0.82±1.66, 0.29±0.97, 5.8±0.01, 4.5±0.03 ve 4.86 ± 2.08'dir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016).

Genel denge bileşenlerinden K:P:Y (0.28±1.05) ve ÇDYA: TDYA: DYA (0.59±1.18) puan ortalamalarının fakülte toplamında yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.16). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda K:P:Y ve ÇDYA: TDYA: DYA yeterliliği puan ortalamaları sırasıyla 0.44±1.31 ve 1.08±1.58, 0.12±0.63 ve 0.038±0.39, 1.2±0.03 ve 1.0±0.02, 0.5 ±0.02 ve 0.6±0.02, 1.40 ± 1.86 ve 1.09 ± 1.54'tür (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Puanlamayı oluşturan çeşitlilik bileşeninin puan ortalaması 18.8±2.27, yeterlilik bileşeninin puan ortalaması 22.5±7.60, denge bileşeninin puan ortalaması 10.0±4.95, genel denge bileşeninin puan ortalaması 0.88±1.62'dir (Tablo 4.17). İspanya, Balerik adaları, Çin, ABD ve Kore'de yapılan çalışmalarda çeşitlilik bileşenlerinin ortalaması sırasıyla 18.18±2.86, 9.70±5.91, 11.8±0.06, 15.6±0.04 ve 15.69±2.87, yeterlilik bileşenlerinin ortalaması 26.36±4.40, 22.67±4.66, 28.0±0.05, 28.1±0.08 ve 28.00±6.24, denge bileşenlerinin ortalaması 10.07±6.12, 10.35±4.65, 18.6±0.10, 14.3±0.08 ve 18.77±5.79, genel denge bileşenlerinin ortalaması 1.53±2.03, 0.16±0.74, 2.1±0.04, 1.1±0.02 ve 2.49±2.47'dir (Mariscal-Arcas ve diğerleri, 2007, Tur ve diğerleri, 2005, Kim ve

diğerleri, 2003, Lee ve diğerleri, 2016). Bu doğrultuda tüm bölüm öğrencilerinin genel denge bileşenlerin puan ortalamaları çok düşük iken, çeşitlilik puanları yüksek ve tam puana yakın, yeterlilik puan ortalamaları tam puana yakın iken, denge bileşeninin puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir.

5.6 Bireylerin Yaşam Tarzı İndeksi

Fakülte toplamında; %46.9'unun <60 ve altı (kötü) puan aldıkları görülürken, %53.1'inin ≥ 60 ve üzeri (iyi) puan almışlardır. İyi puan alan öğrenci sayısının en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü (%57) ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinde (%60), en az ise Hemşirelik bölümü öğrencilerinde (%47.9)'dir. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre puanlarına bakıldığında; evde ailesiyle yaşayanların %43.1'inin kötü puan, %56.9'unun iyi puan, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %44.6'sinin iyi puan, evde tek başına yaşayanların, %52'sinin iyi puan ve yurttan yaşayanların, %55.4'ünün iyi puan aldıkları görülmektedir. Evde arkadaşlarıyla yaşayanların (%55.4), ailesiyle yaşayanlardan (%43.1), evde tek başına yaşayanlardan ise (%48) daha kötü puan aldığı görülürken, yurttan yaşayan öğrencilerin yarısından fazlasının daha iyi puana sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4.18). Ulukoca ve arkadaşlarının (2013), 910 üniversite öğrencisinin alkol ve sigara kullanımına ilişkin yaptığı çalışmada; evde arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin sigara içme oranının (52.8), yurttan kalanlara (%10.9) göre daha fazla olduğunu bildirilmiştir. Brunt ve Rhee (2008)'nin, Amerika'da 584 (360 kadın, 224 erkek) kolejde okuyan öğrenciler ile yaşam kaliteleri üzerine yaptığı bir çalışmada; kampüs dışından yaşayanların, kampüs içinde ya da aileleriyle yaşayanlara kıyasla daha fazla alkol tükettikleri bildirilmiştir. Beden eğitimi ve spor yüksek okulunda okuyan 200 öğrencinin sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları üzerine yapılan çalışmada; kadın öğrencilerin %34'ünün sigara içtiği, sigara içenlerin %85'inin alkol kullanma

alışkanlıklarının da olduğu ve bu gruptan %68.5'inin ise hem sigara hem de alkolü aynı anda kullandıkları bildirilmiştir (Yılmaz ve diğerleri, 2007).

Fakülte toplamında YTI puan ortalaması 65.4 ± 18.7 olarak belirlenmiştir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin ortalama YTI puanları 63.4 ± 19.3 olarak görülmektedir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin 65.0 ± 18.6 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 67.8 ± 19.0 , Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin 65.3 ± 22.4 , Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise 65.3 ± 22.4 'tür. Buna göre; Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin diğer öğrencilere göre YTI puanının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.19). Çin ve ABD'de yapılan çalışmada bireylerin YTI puan ortalaması sırasıyla; 68.2 ± 0.19 ve 66.1 ± 0.25 'dir (Kim ve diğerleri, 2004).

FAİ ölçütlerine göre fakülte toplamında %28.3'ünün çok aktif olduğundan dolayı tam puan, %57.1'i ise sedanter olduğundan dolayı sıfır puan almıştır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %58.3'ü, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %64.4'ü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %46.8'i, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerin %73.3'ü ve Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ü sedanter olduğundan dolayı sıfır puan almışlardır (Tablo 4.20). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve Spor Bilimleri öğrencilerinin diğer öğrencilere göre daha aktif oldukları da belirlenmiştir. Bunun sebebi ise; vücut kompozisyonu, kas-iskelet sisteminin kuvvetli olmasını gerektiren bir meslek grubunda olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Yapılan araştırmalarda, yaşam kalitesinin artırılmasında yeterli ve dengeli beslenmenin yanında düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının da kazanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Arslan ve diğerleri, 2016). Malezya'da 390 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin % 65.1'inin yüksek bir fiziksel aktivite, %9.5'inin ise düşük fiziksel

aktivite düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Abdullah ve diğerleri, 2016). Kültürel ve ekonomik kalkınma düzeylerine göre değişen 23 ülkeden 19.298 üniversite öğrencisinin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmaları, sağlık üzerine etkilerinin bilinmesine yönelik yapılan çalışmada, gelişmiş olan ülkelerde boş zamanlarda fiziksel aktivite yapma oranının, gelişmekte olanlara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Haase ve diğerleri, 2004). 18-21 yaş arası 472 kadın üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelerini araştıran çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinin %13.3'ünün aktif düzeyde aktiviteye sahip oldukları, %34.7'sinin ise sedanter olduğu bildirilmiştir (Radu ve diğerleri, 2015). 18-25 yaş arasında olan 207 (101 kadın, 106 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, kızların %28.7'sinin sedanter, %30.7'sinin aktif ve %40.5'inin çok aktif, erkeklerin %16.9'unun sedanter, %21.7'sinin aktif ve %61.3'ünün de çok aktif oldukları bildirilmiştir (Aslan ve diğerleri, 2007). Yaş ortalaması 21.05 ± 1.98 yıl olan 333 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu ve fiziksel aktivitelerinin artırılması için eğitimlerin verilmesi gerektiği bildirilmiştir (Fagaras, 2015). Kanada'da kinezyoloji bölümünde öğrenim gören 253 (192 kadın, 61 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, sadece %10'unun fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olduğu bildirilmiştir (Burke ve diğerleri, 2005). Çin ve ABD'de yapılan çalışmada FAİ oranları sırasıyla, çok aktif olup tam puan alanlar %0.8 ve %26.7, sedanter olup sıfır puan alanlar ise %12.4 ve %39.3'tür (Kim ve diğerleri, 2004).

Sİİ ölçütlerine fakülte toplamında %95.5'inin sigara kullanmamaktadır. Sigara içenler arasında tüm öğrencilerinin; %16.4'ünün günde 1-4 adet sigara içerek 5 puan, %36.4'ünün günde 5-9 adet sigara içerek 3 puan, %43.6'sının günde 10-19 adet sigara içerek 1 puan, %3.6'sının ≥ 20 adet içerek sıfır puan aldıkları

belirlenmiştir (Tablo 4.20). Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda sosyal çevreye uyum sağlamak, kendini ifade etme aracı olarak kızlarda sigara içme alışkanlığının arttığı belirtilmiştir (Nelson ve diğerleri, 1995). Beden eğitimi ve spor yüksek okulunda okuyan 200 öğrencinin sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları üzerine yapılan çalışmada; öğrencilerin %6'sının günde 1-5 adet, %15'inin 6-11 adet, %20'sinin 12-17 adet, %12'sinin de günde ≥ 20 adet sigara içtikleri bildirilmiştir (Yılmaz ve diğerleri 2007). Çin ve ABD'de yapılan çalışmada Sİİ oranları sırasıyla; hiç sigara içip tam puan alanlar %66.7, %47.8'dir. Sigara içenlerden aynı sıra ile %33.3 ve %2.4 günde 1-4 adet, %3.3 ve %2.3 günde 5-9 adet, %9.3 ve %6.6 günde 10-19 adet, %14.4 ve % 13.8 ≥ 20 adettir (Kim ve diğerleri, 2004). Bu çalışmada sigara içme oranı daha düşükken, günde 10-19 adet içenler mevcut verilere göre daha yüksek bulunmuştur.

ATİ ölçütlerine göre fakülte toplamında %93.8'i hiç alkol kullanmamaktadır. Alkol kullananlardan $<1-\leq 7$ birim alkol kullananlar fazla olmakla birlikte (%85), tam puan almışlardır (Tablo 4.20). Birleşik Krallık 'ta üniversite birinci sınıfta okuyan 287 kadın öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; ailesinde alkol tüketme öyküsü bulunanlar aylık ortalama 24.62g içki içerken, ailesinde alkol tüketme öyküsü bulunmayanların aylık ortalama 21.53g içki içtikleri bildirilmiştir (LaBrie, 2009). Beden eğitimi ve spor yüksek okulunda okuyan 200 öğrencinin sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları üzerine yapılan çalışmada; öğrencilerin %12'sinin 1-2 kadeh, %23'ünün 3-5 kadeh, %17'sinin 1 şişe, %10'unun da 2 şişe ve üstü alkol tükettikleri bildirilmiştir (Yılmaz ve diğerleri, 2007). Almanya'da birinci sınıfta okuyan 271 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada %24'ünün günde ≥ 14 sekten fazla alkol tükettiği ve alkolik olduğu bildirilmiştir (Keller ve diğerleri, 2007). Çin ve ABD'de yapılan çalışmada ATİ oranları sırasıyla; hiç alkol tüketmeyip tam puan

alanlar %67.3 ve %63.7 iken 28 birimden fazla tüketenler aynı sırayla %3.7 ve %0.2'dir. Alkol kullananlar arasında <1-≤7 birim kullananlar aynı sırayla %19.9 ve %26.6'dır (Kim ve diğerleri, 2004).

Fakülte toplamında DKI-U bileşen ortalaması 10.4 ± 1.66 , FAI bileşen ortalaması 11.6 ± 13.8 , Sİİ bileşen ortalaması 24.7 ± 9.69 , ATİ bileşen ortalaması 18.6 ± 4.69 'dur. FAİ puan ortalamaları en fazla Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerine (14.3 ± 13.8) aittir. Sİİ ve ATİ puan ortalamaları tüm bölümler arasında benzer puan ortalamalarına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.21). Çin ve ABD'de yapılan çalışmada YTİ puan oranları; DKI-U 60.5 ± 0.11 ve 59.1 ± 0.14 , FAİ 5.5 ± 0.04 ve 5.0 ± 0.05 , Sİİ 7.2 ± 0.04 ve 7.1 ± 0.05 , ATİ 9 ± 0.03 ve 9.3 ± 0.03 'tür (Kim ve diğerleri, 2004). İspanya'da 985 (% 67.4 kadın,% 32.6 erkek) üniversite öğrencisinin cinsiyet ve akademik disipline göre farklılıkların yaşam kalitesi ve sağlık üzerine etkisini araştıran çalışmada; özellikle kadın öğrencilerde fiziksel hareketsizlik, sigara içimi ve alkol tüketimi risk teşkil edecek boyutta iken, akademik disiplinlerin yaşam tarzı üzerine bir etkisi olmadığı, sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmek için toplumsal cinsiyete duyarlı çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu bildirilmiştir (Varela-Mato ve diğerleri, 2012).

5.7 Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışları

ORTO-11 ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında; fakülte toplamında %83.9'u 16-30 (orta) puan alırken, %16.1'i 31-44 (düşük) puan almıştır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %90.5'i orta puan alırken, %9.5'i düşük puan almıştır. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %83.6'sı orta, %16.4'ü düşük puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %79.7'si orta, %20.3'ü düşük puan, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %80'i orta , %20'si düşük puan, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %33.3'ü orta, %66.7'si düşük

puan aldıkları görülmektedir. (Tablo 4.22). 20-59 yaş arasında olan 94 (24 kadın, 20 erkek) opera ve bale sanatçısı üzerinde yapılan çalışmada; sanatçıların %56.4'ünün ON olduğu bildirilmiştir. ON sıklığı en fazla (%81.8) opera sanatçılarına aitken, en düşük sıklığın (%32.1) ise balet ve balerinelere ait olduğu bildirilmiştir (Aksoydan ve Camcı, 2009). 18-40 yaş arasında 163 üniversite öğrencisinin ortoreksiya nevroza (ON) eğilimlerin saptanması amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin %83'ünde ON eğilimi olduğu bildirilmiştir (McInerney-Ernst, 2011). Brezilya'da 392 diyetisyenin katıldığı çalışmada, %81.9'unda ON belirlileri görüldüğü bildirilmiştir (Alvarenga ve diğerleri, 2012). İsviçre'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %56.9'unda ON eğilimi olduğunu bildirilmiştir (Varga ve diğerleri, 2013).

EAT-26 ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında; fakülte toplamında %68.5'inin <20 puan, %31.5'inin \geq 20 puan aldığı görülmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %32.1'inin yeme davranışı bozukluğu riski gösterdiği görülmektedir. Aynı şekilde Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %38.4'ü anormal yeme davranışı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %24.1'i yeme davranış bozukluğu riski, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %40'ı yeme davranış bozukluğu riski göstermektedir. Diğer taraftan, en fazla Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin yeme davranış bozukluğu riski yüksek olduğu görülürken, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin ise yeme davranış bozukluğu riski göstermedikleri görülmektedir (Tablo 4.24). Tıp fakültesinde okuyan 366 öğrenci kadın öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin %13.1'inde yeme bozukluğu bulunma olasılığı saptanmış. BKİ yüksek olanların yeme bozukluğuna yatkınlığının daha fazla olduğu bildirilmiştir. (Nadjarzadeh ve diğerleri, 2012). Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 18-27 yaş arasında olan 272 (239 kız, 33 erkek)

öğrenci ile yapılan çalışmada; kız öğrencilerin %38'inde yeme bozukluğu bulunma olasılığı olduğu saptanmış. BKİ değeri arttıkça yeme bozukluğuna yatkınlığın arttığı bildirilmiştir (Ünalın ve diğeri, 2009). 18-25 yaş arasında olan tıp fakültesinde okuyan 435 (342 kadın, 93 erkek) öğrencinin; %22.7'sinin (%25.4 kadın, %12.9 erkek) yeme bozukluğu riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. (Memon ve diğeri, 2012). 17-29 yaş arasındaki 294 (%59.2 kadın, %40.8 erkek) üniversite öğrencisinin yeme davranışı bozukluklarına yatkınlığının belirlenmesi için yapılan çalışmada; öğrencilerin %36.9'unun yeme davranış bozukluğu riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Oğur ve diğeri, 2016).

Yetişkinlerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumlarına bakıldığında; Bireylerin diyetin içeriğine yönelik endişe duyması bölümünde; Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (26.1±7.95) diğeri öğrencilere göre daha fazla endişe duyarlarken, Spor Bilimleri bölümü öğrencileri en az endişe duymaktadırlar. Diyeti kontrol etme istediği en fazla Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde (42.6±6.65), yine en az Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde (26.6±14.1)'dir. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin diyetlerini kontrol etme nedeninin; almış oldukları eğitim doğrultusunda öğrendiklerini uygulama isteklerinden olduğu düşünülebilir. Diyetlerine yönelik algı puanları ortalaması Hemşirelik bölümü öğrencilerinde daha fazla (18.2±25.66), Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinde ise diğeri bölüm öğrencilerine göre daha az (13.6±3.21)'dir. Fakülte toplamında ortalama puanlara bakıldığında ise; Bireylerin diyetin içeriğine yönelik endişe duyması 25.1±8.20, diyeti kontrol etme isteğinin 41.3±8.39, diyetine yönelik algıları ise 17.5±4.58'dir. Buna göre bireylerin kendi diyetlerine ilişkin tutumlarının ortalama düzeyde olduğu sonucuna varılabilir. (Tablo 4.26). Ankara'da yapılan bir çalışmada; diyetin içeriğine yönelik endişe duymalarından ortalama 29.92±7.09, diyeti kontrol etme isteğinden

23.74±5.81, diyetine yönelik algısından ise 19.50±3.94 puan aldıkları bildirilmiştir (Uçar ve diğerleri, 2014).

Diyetin içeriğine yönelik endişe duymada yer alan ifadelere çoğunlukla katılmıyorum ve katılıyorum yanıtları verilmiştir. Bireyler diyetlerinin gereğinden fazla yağ, tuz, şeker, içermediğini düşünmekte ve bu konuda endişe duymamaktadırlar. Kolesterol ve şeker miktarı konusunda endişe duyarlarken, posa miktarının ise yeterli olduğunu düşünmektedirler. Diyeti kontrol etme isteğinde; bireylerin en fazla diyetlerindeki yağ, tuz, kolesterol, şeker, posa miktarını kontrol etmeye çalıştıkları ve bu besinlerin düşük miktarlarda tüketimlerinin daha sağlıklı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Diyete yönelik algılarında ‘Kendimi sağlıklı hissettiğim sürece, yediğim besinler konusunda endişelenmeme gerek yok’ ifadesinde kararsız, ‘Besinin tadı güzel olduğu sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok’, ‘Kilomu koruduğum sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok’ ifadesine katılmadıkları, ‘Diyetim temel olarak sağlıklı ve besleyici besinlerden oluşmaktadır’, ‘Dengeli bir diyetle besleniyorum’ ve ‘Diyetim yeterli ve değiştirilmesine gerek yok’ ifadelerinde kararsız oldukları görülmektedir (Tablo 4.27). Bireyler diyetleri konusunda endişe duymazken, sağlıklı bir yaşam için besinin tadının güzel olmasının tek başına yeterli olmadığını farkında oldukları, ancak var olan diyetlerinin değiştirilmesi için gerekli olan beslenme alışkanlıkları kazanamadıkları belirlenmiştir. Bir çoğunun beslenme ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olması, yaşam olanakları, besine ulaşma, satın alma gücü gibi nedenlerden dolayı beslenme alışkanlıklarını iyileştirmeye gidemedikleri düşünülmektedir. Genel olarak, katılmıyorum ifadelerine bakıldığında; bireylerin beslenme düzenlerinden memnun olmadığı ve beslenme alışkanlıklarının yanlış olduğunun farkında oldukları görülmektedir. Ankara’da yapılan bir çalışmada; Diyetin içeriğine yönelik endişe

duymada yer alan ifadelere katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum yanıtları verilmiştir. Bireyler beslenmeleri konusunda endişe duymazken, besinlerinin içerdiği yağ, tuz, şeker, kolesterol ve posa miktarı konusunda endişe duymadıkları, gereğinden fazla yağ, şeker, tuz ve kolesterol içermediği, posa miktarının ise yeterli olduğunu düşündükleri bildirilmiştir. Diyeti kontrol etme isteğinde, besinlerin içerdiği yağ, tuz, şeker, kolesterol ve posa miktarını kontrol etmek isterken düşük miktarlarda olan besinlerinin tüketimlerinin sağlıkları için daha iyi olduğuna katıldıkları bildirilmiştir (Uçar ve diğerleri, 2014).

Bireylerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları puanlarının EAT-26, ORTO-11, DKU-I ve YTİ puan sınıflamasına göre (Tablo 4.28); bireylerin kendi diyetlerinin ilişkin tutumlarında ‘Diyeti kontrol etme isteği’ ile EAT-26 ve ORTO-11 puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunurken (sırasıyla $p=0.00$ ve $p=0.00$), sağlıklı beslenme takıntısı ve yeme davranış bozukluğu arttıkça bireylerin diyetlerini daha çok kontrol etme isteğinde oldukları, ‘Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma’ DKU-I ve YTİ arasında istatistiksel açıdan ilişkisinde de (sırasıyla $p=0.03$ ve $p=0.00$) bireylerin diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duymaları sonucunda diyetlerini kontrol etme istekleri olduğu fakat dengeli bir beslenme örüntüsü kuramadıkları için diyet kalitelerinin ve yaşam kalitelerinin de düşük olduğu sonucuna varılmaktadır. ‘Diyete yönelik algısı’ ile YTİ arasındaki bulunan anlamlı ilişkide ise ($p=0.04$), bireylerin diyetlerine ilişkin algılarının günlük diyetleri yeterli olmadığı için DKU-U puanlarını etkilemekte ve yaşam kalitelerinin de düşmesine neden olmaktadır.

Bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının genel özellikleri ile ilişkisinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.29). BKİ’si normal aralıklarda olan yeme davranış bozukluğu riski göstermeyen bireyler, yine

BKİ'si normal aralıklarda olan ve yeme davranış bozukluğu riski gösteren bireylerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Zayıf ve şişman olan bireyler yeme davranış bozukluğu riski göstermezken, BKİ'si ≥ 40 üzerinde olan bir kişinin yeme davranış bozukluğu riski gösterdiği belirlenmiş bu veriler ile yeme davranış bozukluğu ve sağlıklı beslenme takıntısı ilişki arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). BKİ'si normal, şişman ve zayıf aralıklarda olan bireylerin orta düzeyde sağlıklı beslenme takıntısı varken, diğer bireylerin düşük düzeyde sağlıklı beslenme takıntısı olduğu belirlenmiştir. Bireylerin kaldıkları yer, sigara ve alkol kullanımı, öğün atlama ve fiziksel aktivite ile yeme bozukluğu ve sağlıklı beslenme takıntısı arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.29). Alberton ve arkadaşlarının (2013); 391 (200 kadın, 191 erkek) tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada BKİ 25 kg/m^2 'den düşük olanların EAT-26 puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir ($p < 0.05$). 18-25 yaş arasında olan 210 (105 kadın, 105 erkek) beden eğitimi öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada yüksek BKİ'ya sahip olanların anormal yeme davranışı gösterdikleri bildirilmiştir ($p < 0.05$) (Rouzitalab ve diğerleri, 2015). 19-50 yaş arasında 350 (175 kadın, 175 erkek) kişi üzerinde yapılan çalışmada; BKİ ile ilişkili olarak yeme davranış bozukluğu gösteren bireylerin; %18'inin normal kilolu, %8'inin hafif şişman, %3.7'sinin ise I. dereceden şişman olduğu, ancak istatistiksel olarak anlam bulunmadığı bildirilmiştir (Karadağ ve diğerleri, 2016). Beslenme ve ev ekonomisi bölümünde okuyan 219 (195 kadın, 24 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; beslenme bölümü öğrencilerinin daha az ağırlık kazanımı için yiyecek alımlarını kısıtlayıp daha sağlıklı besinleri tercih ettikleri, beslenme bilgilerinin artmalarının sağlıklı tercihler yapmalarına neden olduğu bildirilmiştir (Korinth ve diğerleri, 2008). Yaş ortalaması 21.3 ± 2.1 olan 878 tıp

öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada; kilolu ve obez bireyler zayıflama diyeti uygulamaya, daha sağlıklı beslenmeye yönlenebilecekleri ve ortoreksiya nevroza için risk olabileceği bildirilmiştir (Fidan ve diğerleri, 2010). 17-42 yaş arasında olan 337 (179 kadın, 158 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada hafif şişman sınıftaki öğrenciler diğer BKİ gruplarındaki öğrencilere göre daha fazla ortorektik eğilim gösterirken, şişman öğrencilerin düşük ortorektik eğilim gösterdikleri bildirilmiştir (Kazkondur, 2010). Buna göre; BKİ'si normal olan bireylerin, şişman olanlara göre; besin seçimlerine daha fazla önem verdikleri sonucuna varılabilir. Yine aynı çalışmada bireylerin yaşadıkları yere göre ortoreksiya eğilimlerinde; evde kalan öğrencilerin yurttan kalan öğrencilere göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdikleri bildirilmiştir (Kazkondur, 2010). Yurttan kalan öğrencilerin; kendi yemeklerini hazırlayamamaları, dışarıya daha bağımlı olmaları, besin satın alırken sağlıklı olduğunu düşündükleri besinleri almalarından dolayı ortorektik davranışlara eğilimlerin arttığı düşünülebilir.

Bireylerin EAT-26 ve ORTO-11 puanlarının DKİ-U ve YTI arasında ilişkide istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($P>0.05$) (Tablo 4.30). Beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan 106 kız öğrenci yapılan çalışmada; DKİ-U ve besin çeşitliliğinin ortalama puanlarının, EAT-26 ve ORTO-11 arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken, makro besin ögesi alımların da önerilere uygun beslenenlerin ORTO-11 puanlarının daha yüksek, önerilene uygun olmayanların ise ORTO-11 puanlarının düşük olduğu bildirilmiş, ortoreksiya nevroza riski düşük bireylerin daha dengeli beslendikleri sonucuna varılmıştır (Gezer ve Kabaran, 2013). Bu çalışmada elde edilen veriler ve mevcut veriler doğrultusunda bunun nedeninin; öğrencilerin yaşadıkları yer, aileden uzak olmalarının yarattığı

psikolojik stres, beslenme bilgi yetersizliği, ekonomik gelirlerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

ORTO-11 ve EAT-26 arasındaki ilişkide ters yönlü zayıf ilişki olduğu ($r=-0.412$, $p=0.00$) belirlenmiştir (Tablo 4.31). Usta ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2015); yeme davranışı bozuldukça obsesif kompulsif belirtilerin görülme düzeyinin arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Bu çalışmamızda bireylerin %83.9'unun orta derece ortoreksiya nevroza eğilimleri varken, %31.5'inde de yeme davranış bozukluğu riski olduğu belirlenmiştir. Gezer ve Kabaran'ın yapmış olduğu çalışmada (2013); ORTO-11 ve EAT-40 arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiş. Ortoreksiya nevroza riskindeki artışın obsesif kompulsif davranış riskindeki artış ve yeme davranış bozukluğu riskindeki azalış ile ilişkili bulunmuştur ($p<0.01$). Bu çalışmada bireylerin ortoreksiya nevroza riskinin azalmasıyla, yeme bozukluğu riskinin de azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma ve EAT-26 arasında aynı yönde çok zayıf ilişki görülürken ($r=0.12$ $p=0.03$), diyeti kontrol etme isteği ile ORTO-11 arasında ters yönlü zayıf ilişki ($r=-0.385$ $p=0.00$), EAT-26 arasında aynı yönde zayıf ilişki ($r=0.29$ $p=0.00$) ve diyetin içeriğine yönelik endişe duymada aynı yönde çok zayıf ilişki ($r=0.222$, $p=0.00$) olduğu görülmektedir. Bireylerin diyetlerin içeriğine yönelik endişe duyma ile EAT-26 arasında bulunan pozitif, ORTO-11 arasındaki negatif ilişkide; bireylerin tükettikleri besinlerin içerikleri hakkındaki düşüncelerinde yeme bozukluklarına yatkınlıklarının ve sağlıklı beslenme takıntılarının artmasına neden olarak besinleri kontrol etme isteğinde bulunma eğilimde oldukları sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Yeme bozukluklarında çekingen, kısıtlayıcı besin alımı ve takıntılı bir şekilde kilo korumaya yönelik sendromlar görülürken, ortoreksiya nevrozunda da sağlıklı ve güvenli bulmadıkları besinleri tüketmedikleri bu yüzden hem enerji kısıtlaması hem de besin öğelerinin

yetersiz alımlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Mathieu, 2005). DKI-U ile ORTO-11 arasındaki negatif ilişkide ($r=-136$, $p=0.03$); sürekli olarak mükemmele ulaşma ve besinleri kontrol etme istekleri olan ortorektik bireyler diyetlerinde kısıtlama yapmakta ve besin çeşitliliklerinin azalmasına neden olmaktadır (Mathieu, 2005). Diyet kalitesini ve besin çeşitliliğini etkileyen bu davranış, yeme davranış bozukluğundan bağımsız olarak değerlendirildiğinde sadece sağlıklı beslenme takıntılarından dolayı ortoreksiya nevroza eğilimlerin arttığı sonucuna varılabilir. YTI ve diyetin içeriğine yönelik endişe duyma arasında ters yönlü çok zayıf ($r=-210$, $p=0.01$) ilişki olduğu görülürken, diyete yönelik algısı ve YTI arasında da aynı yönde çok zayıf bir ilişki ($r=148$, $p=0.01$) olduğu, DKI-U ile aynı yönde zayıf ilişki ($r=1.48$, $p=0.01$) olduğu görülmektedir. Buna göre bireylerin; YTI ölçeğinin değerlendirme kısmında yer alan DKI-U gelen puan ortalamasındaki sınırlı besin çeşitliliği nedeniyle, kendi diyetlerine ilişkin tutumlarını etkilediği, endişe ve kontrol etme istekleri arttıkça yaşam tarzlarının olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varılabilir.

Bölüm 6

SONUÇLAR

Bu araştırma; Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören kadın öğrencilerin sağlıklı beslenme takıntıları (ORTO-11), yeme tutum ve davranışları (EAT-26) ile diyet kaliteleri (DKI-U) ve yaşam kalitelerinin (YTI) değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

1. Öğrencilerin vücut ağırlıkları ortalamalarına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerin 57.93 ± 11.57 , Hemşirelik öğrencilerinin $60,2 \pm 11,2$ Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 60.3 ± 12.0 , Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 61.1 ± 11.9 , Spor Bilimleri öğrencilerinin 52.8 ± 2.10 'dur.

2. Boy uzunlukları (cm) ortalama değerleri; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerin 162.01 ± 6.29 , Hemşirelik öğrencilerinin 161.5 ± 6.47 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 162.0 ± 6.49 , Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 161.6 ± 3.86 , Spor Bilimleri öğrencilerinin 168.3 ± 6.11 'dir.

3. Bel çevresi ortalama değerleri; Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerin 74.50 ± 9.21 , Hemşirelik öğrencilerinin 76.2 ± 9.66 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 76.2 ± 9.46 , Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 77.13 ± 10.89 , Spor Bilimleri öğrencilerinin 69.0 ± 4.58 'dir.

4. Tüm bölüm öğrencilerin %65.7'si normal kilolu, %17.3'ü hafif kiloludur. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %61.9'u normal kilolu, %17.9'u hafif kilolu, %11.9'u hafif düzeyde zayıf, %3.6'sı 1.derecede şişman, %1.2'si aşırı

düzyeyde zayıftır. Hemşirelik öğrencilerinin %68.5'i normal kilolu, %17.8'i hafif kilolu, %5.5'i 1.derecede şişman, %2.7'si 2.derecede şişmandır. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %68.4'ü normal kilolu, %15.2'si hafif kilolu, %8.9'u hafif düzeyde zayıftır. Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %66.7'si normal kilolu, %26.7'si hafif kilolu, %6.7'si 2.derecede şişmandır.

5. Tüm bölüm öğrencilerinin DKI-U puanları; %85.4'ünün ≤ 60 altı puan (kötü), %14.6'sının >60 üzeri puan (iyi)'dir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %82.1'inin ≤ 60 ve altı puan, %17.9'unun >60 üzeri puandır. Aynı sıra ile Hemşirelik öğrencilerinde %87.7, %12.3, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinde %86.1, %13.9, Sağlık Yönetimi öğrencilerinde %93.3, %6.7, Spor Bilimleri öğrencilerinde %66.7, %33.3'tür.

6. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre aldıkları DKI-U puanları; evde ailesiyle yaşayanların %13.9, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %17.9'u, evde tek başına yaşayanların %16'sı, yurttta yaşayanların ise %12.9'unun >60 puan almıştır.

7. Tüm öğrencilerin DKI-U puan ortalaması 52.3 ± 8.31 'dir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin DKI-U puan ortalamaları 52.9 ± 8.64 , Hemşirelik öğrencilerinin 52.7 ± 9.95 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin 51.1 ± 8.62 , Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 52.3 ± 6.96 , Spor Bilimleri öğrencilerinin ise 56.6 ± 5.13 'tür.

8. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin çeşitlilik, yeterlilik, denge ve genel denge bileşenleri puan ortalamaları sırasıyla; 19.0 ± 2.33 , 21.8 ± 7.74 , 11.2 ± 4.81 ve 0.88 ± 1.76 , Hemşirelik öğrencilerinde; 19.0 ± 2.01 , 23.2 ± 7.13 , 9.65 ± 5.08 ve 0.87 ± 1.49 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinde 18.4 ± 2.58 , 22.7 ± 7.79 , 9.15 ± 4.80 ve 0.78 ± 1.33 , Sağlık Yönetimi öğrencilerinde 19.6 ± 1.05 , 20.5 ± 7.39 ,

10.6±5.05 ve 1.60±2.64, Spor Bilimleri öğrencilerinde ise 20.0±0.0, 31.6±5.77, 5.0±1.73 ve 0.0±0.0'dır.

9. Fakülte toplamında YTI puanların %53.1'inin >60 puandır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin %52.4'ünün, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %47.9'unun, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %57'sinin, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %60'ının, Spor Bilimleri bölümü öğrencilerinin %66.7'sinin >60 puan aldığı saptanmıştır.

10. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre YTI puanları; evde ailesiyle yaşayanların %56.9'unun, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %44.6'sının, evde tek başına yaşayanların %52'sinin ve yurttan yaşayanların %55.4'ünün iyi >60 puan aldığı saptanmıştır.

11. Fakülte toplamında YTI puan ortalaması 65.4±18.7'dir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin ortalama YTI puanları 63.4±19.3, Hemşirelik öğrencilerinin 65.0±18.6, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin 67.8±19.0, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 65.3±22.4, Spor Bilimleri öğrencilerinin ise 65.3±22.4'tür.

12. Fakülte toplamında DKI-U bileşen ortalaması 10.4±1.66, FAI bileşen ortalaması 11.6±13.8, SII bileşen ortalaması 24.7±9.69, ATI bileşen ortalaması 18.6±4.69'dur.

13. Fakülte toplamında ORTO-11 puanları; %83.9'unun 16-30 (orta) puan, %16.1'inin 31-44 (düşük) puandır. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %90.5'i orta puan, %9.5'i düşük puan, Hemşirelik öğrencilerinin %83.6'sı orta, %16.4'ü düşük puan, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %79.7'si orta, %20.3'ü düşük puan, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %80'i orta, %20'si düşük puan, Spor Bilimleri öğrencilerinin %33.3'ü orta, %66.7'si düşük puandır.

14. Yaşadıkları yere göre ORTO-11 puanları; evde ailesiyle yaşayanların %84.7'sinin 16-30 arası orta puan, %15.3'ünün 31-44 düşük puandır. Evde arkadaşlarıyla yaşayanların %85.7'si orta, %14.3'ü düşük puan, evde tek başına yaşayanların %72'si orta, %28'i düşük puan, yurttta yaşayanların ise %85.1'inin orta, %14.9'unun düşük puandır.

15. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin ortalama ORTO-11 puanları 24.6 ± 4.44 , Hemşirelik öğrencilerinin 25.9 ± 4.02 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin 26.6 ± 4.75 , Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 27.1 ± 4.01 , Spor Bilimleri öğrencilerinin ise 33.6 ± 4.93 'tür.

16. Fakülte toplamında EAT-26 puanları %31.5'i >20 puandır. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %32.1'inin, Hemşirelik öğrencilerinin %38.4'ünün, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %24.1'inin, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %40.0'mın EAT-26 puanının >20 puan olduğu belirlenmiştir.

17. Yaşadıkları yere göre EAT-26 puanları evde ailesiyle yaşayanların %29.2'sinin, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %23.2'sinin, evde tek başına yaşayanların %24'ünün, yurttta yaşayanların %39.6'sının EAT-26 puanı >20 puan olduğu belirlenmiştir.

18. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin EAT-26 puanlarının ortalamaları 17.1 ± 7.15 'tir. Hemşirelik öğrencilerinin 19.1 ± 8.62 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin 15.2 ± 8.68 , Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 16.6 ± 10.4 , Spor Bilimleri öğrencilerinin ise 12.0 ± 5.19 'dur.

19. Bireylerin diyetin içeriğine yönelik endişe duyması bölümünde tüm öğrencilerin puan ortalaması 25.1 ± 8.20 'dir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin 24.3 ± 8.09 , Hemşirelik öğrencilerinin 26.1 ± 7.95 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin

25.0±8.31, Sağlık Yönetimi öğrencilerinin 24.8±9.50, Spor Bilimleri öğrencilerinin 22.6±11.0'dir. Diyeti kontrol etme istediği ortalama puanları tüm bölüm öğrencilerinde 41.3±8.39'dur. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde 42.6±6.65, Hemşirelik bölümü öğrencilerinde 41.0±8.51, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinde 40.9±8.89, Sağlık Yönetimi öğrencilerinde 40.9±10.4, Spor Bilimleri öğrencilerinde 26.6±14.1'dir. Diyetlerine yönelik algı puanları ise tüm bölüm öğrencilerinde 17.5±4.58'dir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde 16.6±3.48, Hemşirelik bölümü öğrencilerinde 18.2±5.66, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinde 17.9±4.21, Sağlık Yönetimi öğrencilerinde 18.4±5.57, Spor Bilimleri öğrencilerinde 13.6±3.21'dir.

20. Bireylerin kendi diyetlerinin ilişkin tutumlarının belirlenmesinde; diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duyma ve diyetine yönelik algıları ile EAT-26 puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yok iken ($p>0.05$), Diyeti kontrol etme isteği ve EAT-26 puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duyma ve diyetine yönelik algıları ile ORTO-11 puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yok iken ($p>0.05$), Diyeti kontrol etme isteği ve ORTO-11 puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duyma ve DKI-U puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin diyeti kontrol etme isteği ve diyetine yönelik algıları ile DKI-U puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin diyetlerinin içeriğine yönelik endişe duyma ve diyetine yönelik algıları ile YTI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var iken ($p<0.05$), diyeti kontrol etme isteği ile YTI arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$)

21. ORTO-11 ve EAT-26 arasında ters yönlü zayıf ilişki göstermektedir ($r=-0.412$, $p=0.00$). Diyetin içeriğine yönelik endişe duyma ve EAT-26 arasında aynı yönde çok zayıf ilişki ($r=0.13$, $p=0.03$), diyeti kontrol etme isteği ile ORTO-11 arasında ters yönlü zayıf ilişki ($r=-0.385$, $p=0.00$), EAT-26 ile arasında aynı yönde zayıf ilişki ($r=0.29$, $p=0.00$) ve diyetin içeriğine yönelik endişe duymada aynı yönde çok zayıf ilişki olduğu ($r=0.222$, $p=0.00$) görülmektedir. DKI-U ve ORTO-11 arasında ters yönlü çok zayıf ilişki ($r=-0.316$, $p=0.03$) YTI ve diyetin içeriğine yönelik endişe duyma arasında ters yönlü çok zayıf ilişki ($r=-0.210$, $p=0.01$), diyetle yönelik algısı ve YTI arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.127$, $p=0.04$), YTI ve DKI-U arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ($r=0.148$, $p=0.01$) vardır.

Bölüm 7

ÖNERİLER

Gençlerin yaşamında önemli bir başlangıç olan üniversite hayatında; öğrencileri yeni bir düzene uyum sağlama, yeni oluşan arkadaş çevresi ile birçok dış etkilere açık hale getirmektedir.

-Üniversite yaşamının hızlı olması, alışageldikleri ortamın dışına ayak uydurma çabaları, yaşadıkları yerin konumu ve sosyo-kültürel yapısı, beslenme ve yaşam alışkanlıklarının değişmesine neden olmaktadır. Özellikle Sağlık alanında eğitim alan bireylerin; yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlamak, sağlığın ve yaşam kalitesinin önemini anlayabilmeleri ve uygulayabilmeleri için;

- Üniversite yemekhanesinde kaliteli, damak tadına uygun, ekonomik, hijyenik koşullara uygun, dengeli ve seçimli menüler oluşturmak, kolay ulaşılabilir bir konumda bulunmasını sağlamak, kafelerde ve kantinlerde fast-food besinler yerine, süt ve taze meyve gibi besinlerin satışını arttırmak gerekmektedir.

-Yeterli ve dengeli beslenmenin yaşam boyunca önem taşıdığını ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olan fiziksel aktivitenin de önemini anlatan eğitimler verilmelidir. Böylece öğrencilerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmalarının yanında sağlıklı yaşam alışkanlıklarını da kazanmalarına yardımcı olacaktır.

-Yeme bozukluklarının ortaya çıkışında psikolojik faktörlerin etkili olduğu düşünülerek, bireylerde bu takıntıların oluşumunda etkili olan yazılı ve sosyal medyanın konusunda uzman kişiler tarafından, bireyleri sağlıklı beslenme

davranışları konusunda doğru ve yeterli şekilde yönlendirmesi için; yeme bozukluklarına karşı eğitim ve desteği sağlanmalı, hem bireysel tutum ve davranış hem de hastalarının tedavi süreçlerindeki diyaloglarında yaklaşımlarının dengeli kurulması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlık için önemli olduğu fakat bunun bir takıntıya dönüşmemesinin de önemi konusunda bilinçlendirilmelidir. Öğrencilere yönelik konuyla ilgili farkındalığı ve bilgi düzeyini artıracak eğitim programları düzenlenmelidir.

-Bu çalışma sağlıkla ilgili eğitim alan sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören kadın öğrencilerle yürütülmüş olup sağlık dışındaki diğer fakültelerde öğrenim gören kadınların yeme davranışları, diyet kalitesi ve yaşam kalitesi ile aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi sağlık eğitiminin bu değerlendirmelere olan etkisinin irdelenmesinde yararlı olabilir. Buna göre öğrencilere yönelik konuyla ilgili farkındalığı ve bilgi düzeyini artıracak eğitim programları veya sosyal aktiviteler planlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abdullah, N., and Mohamad, N. (2016). *University Recreational Facilities Service Quality and Students' Physical Activity Level*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 224:207-212.
- Aksoydan, E., and Camci, N. (2009). *Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists*. *Eating and Weight disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37.
- Alberton, V.C., Dal-Bo, M.J., Piovezan, A.P., and Silva, R.M.D. (2013). *Abnormal eating behaviors among medical students at a university in southern Santa Catarina, Brazil*. *Revista Brasileira de Educaçao Medica*, 37(1):15-20.
- Alkerwi, A. A. (2014). *Diet quality concept*. *Nutrition*, 30(6), 613-618.
- Alvarenga, M. S., Martins, M. C. T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V. A., Philippi, S. T., and Scagliusi, F. B. (2012). *Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15*. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(1):29-35.
- Amianto, F., Ottone, L., Daga, G. A., and Fassino, S. (2015). *Binge-eating disorder diagnosis and treatment: a recap in front of DSM-5*. *BMC psychiatry*, 15(1), 70.

- Arslan, S. A., Daşkapan, A., ve Çakır, B. (2016). *Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(3):171-180
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., ve Merdol, T. K. (2008). *Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması*, Türk Psikiyatri Dergisi, 19(3):283-291.
- Asil, E., ve Sürücüoğlu, M. S. (2015), *Orthorexia nervosa in Turkish dietitians*, Ecology of food and nutrition, 54(4):303-313.
- Aslan, S. H. (2001). *Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi*. Düşünen Adam, 14(1):41-47.
- Aslan, U.B., Livanelioğlu, A., ve Aslan, Ş. (2007). *Fiziksel aktivite düzeyinin üniversite öğrencilerinde iki farklı yöntemle değerlendirilmesi*. Fizyoterapi Rehabilitasyon, 18(1):11-19.
- Ayaz, D. A. *Yağlı tohumların beslenmemizdeki yeri* (2012). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, s:14.
- Ayhan, D. E., Günaydın, E., Gönlüaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H., ve Uncu, Y. (2012). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38(2):97-104.

- Balodis, I. M., Grilo, C. M., and Potenza, M. N. (2015). *Neurobiological features of binge eating disorder*. *CNS spectrums*, 20(06), 557-565.
- Baltacı, G., Ersoy, G., Karaağaoğlu, N., Derman, O., ve Kanbur, N. (2006). *Ergenlerde Sağlıklı Beslenme, Hareketli Yaşam*, Ankara, Sinem matbaacılık.
- Baric, C. I., SataliC, Z., and Lukesic, Z. (2003). *Nutritive value of meals, dietary habits and nutritive status in Croatian university students according to gender*. *International journal of food sciences and nutrition*, 54(6):473-484.
- Baş, M. (2008). *Yeme Bozukluklarına Diyetisel Yaklaşım ve Ağırlık Yönetimi İlişkisi. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi*. Ed: Baysal, A., Baş, M. Türkiye Diyetisyenler Derneği. Ekspres Baskımevi. 1. Baskı. Ankara.s. 207-234.
- Baysal, A. (2010). *Beslenme*. Ankara:Hatiboğlu Yayıncılık.
- Beslenme, H. Ü., Bölümü, D., ve Bakanlığı, T. S. (2015). *Türkiye'ye özgü beslenme rehberi*. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Beumont, P. J., and Touyz, S. W. (2003). *What kind of illness is anorexia nervosa?*. *European child & adolescent psychiatry*, 12. s. 1-24
- Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Riddle, M. A., Hoehn-Saric, R., Liang, K. Y., Cullen, B. A., and Nestadt, G. (2000), *The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study*, *Biological psychiatry*, 48(4):287-293.

- Bosi, A.T.B., Çamur, D., ve Güler, Ç. (2007), *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey)*, *Appetite*, 49(3):661-666.
- Brownley, K. A., Berkman, N. D., Peat, C. M., Lohr, K. N., Cullen, K. E., Bann, C. M., and Bulik, C. M. (2016). *Binge-Eating Disorder in Adults A Systematic Review and Meta-analysis Binge-Eating Disorder: Treatment Effectiveness*. *Annals of Internal Medicine*, 165(6), 409-420.
- Brunt, A. R., and Rhee, Y. S. (2008). *Obesity and lifestyle in US college students related to living arrangements*. *Appetite*, 51(3):615-621.
- Brytek-Matera, A. (2012). *Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit*. *Archives of Psychiatry and psychotherapy*, 1(1), 55-60.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., and Hay, P. (2015). *Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students*. *Journal of eating disorders*, 3(1), 1-8.
- Burke, S. M., Carron, A. V., and Eys, M. A. (2005). *Physical activity context and university student's propensity to meet the guidelines Centers for Disease Control and Prevention/American College of Sports Medicine*. *Medical science monitor*, 11(4):171-176.

- Cash, T. F., and Deagle, E. A. (1997). *The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis*. International Journal of Eating Disorders, 22(2):107-126.
- Citrome, L. (2015). *A primer on binge eating disorder diagnosis and management*. CNS spectrums, 20(S1), 41-51.
- Çelikel, F.C., Cumurcu, B. E., Koç, M., Etikan, I., ve Yucel, B. (2008), *Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college student*., Comprehensive psychiatry, 49(2):188-194.
- Çetinkaya, A. (2010). *Kafkas üniversitesi öğrencilerinin içme sütü ve süt ürünlerini tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi, 5(2):73-84
- Dalle Grave, R. (2011). *Eating disorders: progress and challenges*. European Journal of Internal Medicine, 22(2), 153-160.
- Dally, P., and Sargant, W. (1966). *Treatment and outcome of anorexia nervosa*. British Medical Journal, 2(5517):793-795.
- Davis, C. (2015). *The epidemiology and genetics of binge eating disorder (BED)*. CNS spectrums, 20(06), 522-529.

Davison, G., Neale, J., Kring, M.A, Johnson, L.S. (2012). *Eating Disorders. Abnormal Psychology*. Twelfth edition. John Wiley and Sons, Inc. United States of America. s.333-361.

Deering, S. (2001). *Eating disorders: recognition, evaluation, and implications for obstetrician/gynecologists*. Primary care update for Ob/Gyns, 8(1):31-35.

Deter, H. C., and Herzog, W. (1994). *Anorexia nervosa in a long-term perspective: results of the Heidelberg-Mannheim Study*. Psychosomatic Medicine, 56(1):20-27.

Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., and Cannella, C. (2004), *Orthorexia Nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon*, Eating Weight Disorder, 9:151-157.

Douka, A., Grammatopoulou, E., Skordilis, E., and Koutsouki, D. (2009), *Factor analysis and cut-off score of the 26-item eating attitudes test in a greek sample*, Biology of Exercise, 5(1):52-67.

Duran, S. (2016), *Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler*, Pamukkale Tıp Dergisi, 9(3):220-226.

- Erol, A., Toprak, G., ve Yazıcı, F. (2002), *Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler*, Türk Psikiyatri Dergisi,13(1):48-57.
- Fagaras, S. P., Radu, L. E., and Vanvu, G. (2015). *The level of physical activity of university students*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 197, 1454-1457.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P., & O'connor, M. (2000). *The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women*. Archives of General psychiatry, 57(7), 659-665.
- Fairburn, C.G., and Harrison, P.J. (2003). *Eating Disorders*, Lancet, 361(1): 407–16.
- Faydaoğlu, E., Energin, E., ve Sürücüoğlu, M. S. (2013). *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3): 299-311.
- Ferguson, L. R. (2010). *Meat and cancer*. Meat science, 84(2):308-313.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., and Kırpınar, I. (2010). *Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey*. Comprehensive psychiatry, 51(1), 49-54.
- Florence, M. D., Asbridge, M., and Veugelers, P. J. (2008). *Diet quality and academic performance*. Journal of school health, 78(4):209-215.

- Gadalla, T., and Piran, N. (2007), *Eating disorders and substance abuse in Canadian men and women: A national study*, *Eating Disorders*, 15(3):189-203.
- Garibağaoğlu, M. Mergen, Ö., Öner, N. (2005). *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Öğrencilerinin Ağırlık Durumları İle Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(3):64-70.
- Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö., ve Nişli, K. (2006). *Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirmesi*. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3):173-180.
- Garipağaoğlu, M., Eliuz, B., Esin, K., Çağatay, P., Nalbant, H., ve Solakoğlu, Z. (2012). *Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi*. *İstanbul Tıp Dergisi*, 13(1):1-8.
- Garner, D. M., and Bemis, K. M. (1982). *A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa*. *Cognitive therapy and research*, 6(2):123-150.
- Garner, D. M., and Garfinkel, P. E. (1979), *The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa*, *Psychological medicine*, 9(02):273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., and Garfinkel, P. E. (1982), *The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates*, *Psychological medicine*, 12(04):871-878.

- Gezer, C., ve Kabaran, S. (2013), *Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski*, SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1):14-22.
- Görgülü, Y. (2013). *Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma. Yeme Bozuklukları Tanı ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı*. Ed: Yücel, B., Akdemir, A., Küey Gürdal, A., Maner, F., Vardar, E. Türk Psikiyatri Derneği Yeme Bozuklukları Çalışma Birimi. 1. Baskı. Ankara. s.10-25.
- Güleç, M., Yabancı, N., Göçgeldi, E., ve Bakır, B. (2008). *Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları*. Gülhane Tıp Dergisi, 50(2):102-109.
- Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J. F., and Wardle, J. (2004). *Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development*. Preventive medicine, 39(1):182-190.
- Halmi, K. A. (2005). *The multimodal treatment of eating disorders*. World Psychiatry, 4(2):69-73.
- Haman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., and Lindgren, E. C. (2015). *Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome*. International journal of qualitative studies on health and well-being, 10. s. 1-15.

- Hoek, H. W., and Van Hoeken, D. (2003). *Review of the prevalence and incidence of eating disorders*. International Journal of eating disorders, 34(4):383-396.
- Hooper, L., Summerbell, C. D., Higgins, J. P., Thompson, R. L., Capps, N. E., Smith, G. D., and Ebrahim, S. (2001). *Dietary fat intake and prevention of cardiovascular disease: systematic review*. Bmj, 322(7289):757-763.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., and Kessler, R. C. (2007). *The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Biological psychiatry, 61(3), 348-358.
- İskender, H., ve Kanbay, Y. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Yumurta Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi. YYU Veteriner Fakültesi Dergisi, 25(3),57-62.
- Jaite, C., Hoffmann, F., Glaeske, G., and Bachmann, C. J. (2013). *Prevalence, comorbidities and outpatient treatment of anorexia and bulimia nervosa in German children and adolescents*. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 18(2), 157-165.
- Kadioğlu, M., ve Ergün, A. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler*, MÜSBED, 5(2):96-104.
- Karaca, E. (2015). *Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ortoreksiya Nervoz: Obsesif Kompulsif Bozukluk Mu? Yeme Bozukluğu Mu?*. 4. Ulusal Sağlıklı Yaşam Sempozyumu Anoreksiyadan Obeziteye Yeme Bozuklukları. 12-15 Şubat 2015. Acıbadem Ünivesitesi. İstanbul. s. 50-51.

- Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M.G., Değirmenci, M., ve Dinler, M.F. (2016). *Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Gazi Medical Journal, 27(3):107-114.
- Kaya, N., ve Cilli, A. S. (1997). *Anoreksiya nervoza*. Genel Tıp Dergisi, 7(2):107-110.
- Kazkondur, İ. (2010), *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Keller, S., Maddock, J. E., Laforge, R. G., Velicer, W. F., and Basler, H. D. (2007). *Binge drinking and health behavior in medical students*. Addictive behaviors, 32(3):505-515.
- Kim, S., Haines, P. S., Siega-Riz, A. M., and Popkin, B. M. (2003), *The Diet Quality Index-International (DQI-I) provides an effective tool for cross-national comparison of diet quality as illustrated by China and the United States*. The Journal of nutrition, 133(11): 3476-3484.
- Kim, S., Popkin, B. M., Siega-Riz, A. M., Haines, P. S., and Arab, L. (2004), *A cross-national comparison of lifestyle between China and the United States, using a comprehensive cross-national measurement tool of the healthfulness of lifestyles: the Lifestyle Index*. Preventive medicine, 38(2):160-171.

- Kjelsas, E., Bjornstrom, C., and Götestam, K. G. (2004). *Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14–15 years)*. *Eating behaviors*, 5(1):13-25.
- Kohn, M., and Golden, N. H. (2001). *Eating disorders in children and adolescents*. *Paediatric drugs*, 3(2):91-99.
- Korinth, A., Schiess, S., and Westenhofer, J. (2010). *Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences*. *Public health nutrition*, 13(1):32-37.
- Kornstein, S. G., Kunovac, J. L., Herman, B. K., and Culpepper, L. (2016). *Recognizing Binge-Eating Disorder in the Clinical Setting: A Review of the Literature*. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 18(3).
- Koven, N. S., and Abry, A. W. (2015). *The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives*. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 385-394.
- Küçükgöncü, S., and Beştepe, E. (2014). *Night eating syndrome in major depression and anxiety disorders*. *Arch Neuropsychiatr*, 51, 368-75.
- LaBrie, J. W., Kenney, S. R., Lac, A., and Migliuri, S. F. (2009). *Differential drinking patterns of family history positive and family history negative first semester college females*. *Addictive behaviors*, 34(2):190-196.

- Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., and Nicholls, D. (2010). *Academy for eating disorders position paper: The role of the family in eating disorders*. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 1-5.
- Lee, Y. D., Kim, K. W., Choi, K. S., Kim, M., Cho, Y. J., and Sohn, C. (2016). *Development of dietary pattern evaluation tool for adults and correlation with Dietary Quality Index*. *Nutrition research and practice*, 10(3):305-312.
- Lewis, B., and Nicholls, D. (2016). *Behavioural eating disorders*. *Paediatrics and Child Health*, 26(12):519-526.
- Mac Neil, B. A., Leung, P., Nadkarni, P., Stubbs, L., and Singh, M. (2016). *A pilot evaluation of group-based programming offered at a Canadian outpatient adult eating disorders clinic*. *Evaluation and program planning*, 58:35-41.
- Mahowald, M. B. (1992). *To be or not be a woman: anorexia nervosa, normative gender roles, and feminism*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 17(2):233-251.
- Mammas, I., Bertsiyas, G., Linardakis, M., Moschandreas, J., and Kafatos, A. (2004). *Nutrient intake and food consumption among medical students in Greece assessed during a Clinical Nutrition course*. *International journal of food sciences and nutrition*, 55(1):17-26.
- Maner, F. (2001). *Yeme bozuklukları*. *Psikiyatri Dünyası*, 5(4):130-139.

- Mariscal-Arcas, M., Romaguera, D., Rivas, A., Feriche, B., Pons, A., Tur, J. A., and Olea-Serrano, F. (2007). *Diet quality of young people in southern Spain evaluated by a Mediterranean adaptation of the Diet Quality Index-International (DQI-I)*. British Journal of Nutrition, 98(6):1267-1273.
- Mathieu (2005); J. Mathieu; *What is orthorexia?* Journal of the American Dietetic Association, 105 (10), 1510–1512
- Mazıcıoğlu, M. M., ve Öztürk, A. (2003). *Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler*. Erciyes Tıp Dergisi, 25(4):172-178.
- McElroy, S. L., Guerdjikova, A. I., Mori, N., Munoz, M. R., and Keck, P. E. (2015). *Overview of the treatment of binge eating disorder*. CNS spectrums, 20(06), 546-556.
- McInerney-Ernst, E.M. (2011). *Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend?*. University of Missouri-Kansas City.
- Memon, A.A., Adil, S.E.E.R., Siddiqui, E.U., Naeem, S.S., Ali, S.A., and Mehmood, K. (2012). *Eating disorders in medical students of Karachi, Pakistan-a cross-sectional study*. BMC research notes, 5(1):84-91.
- Miller, G. D., Jarvis, J. K., ve McBean, L. D. (2001). *The importance of meeting calcium needs with foods*. Journal of the American College of Nutrition, 20(2):168-185.

- Mitchison, D., Hay, P., Griffiths, S., Murray, S. B., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., and Mond, J. (2016). *Disentangling body image: The relative associations of overvaluation, dissatisfaction, and preoccupation with psychological distress and eating disorder behaviors in male and female adolescents*. *International Journal of Eating Disorders*. s. 1-9.
- Montano, C. B., Rasgon, N. L., and Herman, B. K. (2016). *Diagnosing binge eating disorder in a primary care setting*. *Postgraduate medicine*, 128(1), 115-123.
- Morris, A., and Katzman, D. (2003). *The impact of the media on eating disorders in children and adolescents*. *Paediatrics and Child Health*, 8:287-292.
- Murnen, S. K., and Smolak, L. (1997). *Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta-analytic review*. *International Journal of Eating Disorders*, 22(3):231-242.
- Nadjarzadeh A., Vaziri, N., Imanesh, M.A., Naderi. Z, Daneshbodi, H., Shamsi, F., and Lotfi, M.H. (2012). *Assessment of the Eating Disorders in Female Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. *Journal of Community Health Research*, 1(2):79-84.
- Nelson, D. E., Giovino, G. A., Shopland, D. R., Mowery, P. D., Mills, S. L., and Eriksen, M. P. (1995). *Trends in cigarette smoking among US adolescents, 1974 through 1991*. *American Journal of Public Health*, 85(1):34-40.

- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., and Hughes, E. M. (2017). *Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality*. *Appetite*, 108, 303-310.
- Oğur, S., ve Aksoy, A. (2015), *Üniversite öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa eğiliminin belirlenmesi*, Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi,4(2):93-102.
- Oğur, S., ve Aksoy, A. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışı Bozukluğuna Yatkinlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği*. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 5(1):14-26.
- Olguin, P., Fuentes, M., Gabler, G., Guerdjikova, A. I., Keck, P. E., and McElroy, S. L. (2016). *Medical comorbidity of binge eating disorder*. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-14.
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G., ve Demirkıran, S. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları*. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 32(3):61-69.
- Orhan, F. Ö., and Tuncel, D. (2009). *Gece yeme bozuklukları*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2). 132-154.
- Önay, D. (2010). *Selçuk Üniversitesi Akşehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıkları*. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14):127-146.

Öyekçin, D. G., ve Şahin, E. M. (2011). *Yeme bozukluklarına yaklaşım*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 15(1):29-35.

Özdiñç, İ. Y. (2004). *Üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıkları ve tüketim noktası tercihlerini etkileyen faktörler*. Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi, 15(1):71-79.

Özmen, M. (2015). *Yeme Bozukluklarında Psikolojik Dinamikler*. 4. Ulusal Sağlıklı Yaşam Sempozyumu Anoreksiyadan Obeziteye Yeme Bozuklukları. 12-15 Şubat 2015. Acıbadem Ünivesitesi. İstanbul. s. 78.

Papadaki, A., Hondros, G., Scott, J. A., and Kapsokefalou, M. (2007). *Eating habits of university students living at, or away from home in Greece*. Appetite, 49(1):169-176.

Patel, K., Tchanturia, K., and Harrison, A. (2016). *An Exploration of Social Functioning in Young People with Eating Disorders: A Qualitative Study*. PLoS One, 11(7), s. 1-23.

Podar, I., and Allik, J. (2009). *A cross-cultural comparison of the eating disorder inventory*. International Journal of Eating Disorders, 42(4):346-355.

Polat, A., Turan, H. (2013). *Obezite: Tanı, Sınıflandırma ve Epidemiyoloji*. *Yeme Bozuklukları Tanı ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı*. Ed: Yücel, B., Akdemir, A., Küey Gürdal, A., Maner, F., Vardar, E. Türk Psikiyatri Derneği Yeme Bozuklukları Çalışma Birimi. 1. Baskı. Ankara. s.291-298.

- Racette, S. B., Deusinger, S. S., and Deusinger, R. H. (2003). *Obesity: overview of prevalence, etiology, and treatment*. *Physical therapy*, 83(3), 276-288.
- Radu, L. E., Fagaraş, S. P., and Vanvu, G. (2015). *Physical Activity Index of Female University Students*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191:1763-1766.
- Rand, C. S., Macgregor, A., and Stunkard, A. J. (1997). *The night eating syndrome in the general population and among postoperative obesity surgery patients*. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 65-69.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Ball, K., and Mellor, D. (2004). *Sociocultural influences on body image concerns and body change strategies among Indigenous and non-Indigenous Australian adolescent girls and boys*. *Sex roles*, 51(11-12):731-741.
- Rouzitalab, T., Gargari, B. P., Amirsasan, R., Jafarabadi, M. A., Naeimi, A.F., and Sanoobar, M. (2015). *The relationship of disordered eating attitudes with body composition and anthropometric indices in physical education students*. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(11):1-7.
- Roy, R., Rangan, A., Hebden, L., Louie, J. C. Y., Tang, L. M., Kay, J., and Allman-Farinelli, M. (2017). *Dietary contribution of foods and beverages sold within a university campus and its effect on diet quality of young adults*. *Nutrition*, 34:118-123.

Russell, S., and Ryder, S. (2001). *BRIDGE (Building the relationship between body image and disordered eating graph and explanation): A tool for parents and professionals*. *Eating disorders*, 9(1):1-14.

Samur, G. (2008). *Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız*, Birinci Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, s:9-26.

Sarıdağ Devran, B. (2014). *Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adolesan Ve Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.

Saygın, M., Öngel, K., Çalışkan, S., Yağlı, M. A., Has, M., Gonca, T., ve Kurt, Y. (2011). *Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları*. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2):43-47.

Sayılı, M., ve Gözener, B. (2013). *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2):11-18.

Schulte, E. M., Grilo, C. M., and Gearhardt, A. N. (2016). Shared and unique mechanisms underlying binge eating disorder and addictive disorders. *Clinical psychology review*, 44, 125-139.

Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., and De Fazio, P. (2015). *The prevalence of orthorexia nervosa among eating*

disorder patients after treatment. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 20(2), 161-166.

Sinir, G. Ö., İncedayı, B., Çopur, Ö. U., Kaplan, E., ve Bekaroğlu, M. (2014). *Uludağ Üniversitesi'nde Eğitim Gören Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması*. Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 28(2):37-47.

Skemiene, L., Ustinaviciene, R., Piesine, L., and Radisauskas, R. (2007). *Peculiarities of medical students' nutrition*. Medicina (Kaunas), 43(2):145-152.

Smink, F. R., van Hoeken, D., and Hoek, H. W. (2013). *Epidemiology, course, and outcome of eating disorders*. Current opinion in psychiatry, 26(6), 543-548.

Spettigue, W., and Henderson, K. A. (2004). *Eating disorders and the role of the media*. The Canadian child and adolescent psychiatry review, 13(1):16.

Stunkard, A., Berkowitz, R., Wadden, T., Tanrikut, C., Reiss, E., and Young, L. (1996). *Binge eating disorder and the night-eating syndrome*. International journal of obesity, 20, 1-6.

Şanlıer, N., Ayhan, B., ve Ayyıldız, F. (2015), *Beslenme ve Diyetetik Alanında Sıklıklar Kullanılan Ölçekler*, Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi, 5:47-68.

- Şanlıer, N., Yabancı, N., ve Alyakut, Ö. (2008), *An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students*. *Appetite*, 51(3):641-645.
- Tam, C.K., Ng, C.F., Yu, C.M., and Young, B.W. (2007), *Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: prevalence and correlates*, *Journal of paediatrics and child health*, 43(12):811-817.
- Tarakçı, Z., Selçuk, Ş., Şahin, K., ve Coşkun, H. (2003). *Üniversite öğrencilerinin içme sütü tüketim alışkanlıkları üzerine bir araştırma*. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tarım Bilimleri Dergisi, 13(1):15-21.
- The British Psychological Society and Gaskell (2004), *Eating Disorders Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and related eating disorders*. London. s. 17-18.
- Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J., and Bulik, C. M. (2003). *Causes and recovery in anorexia nervosa: The patient's perspective*. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2):143-154.
- Tur, J. A., Romaguera, D., and Pons, A. (2005). *The Diet Quality Index-International (DQI-I): is it a useful tool to evaluate the quality of the Mediterranean diet?*. *British journal of nutrition*, 93(3):369-376.
- Turan, H., Kaya, Y., ve Sönmez, G. (2006). *Balık etinin besin değeri ve insan sağlığındaki yeri*. *Ege Üniversitesi Su Ürünleri dergisi*, 23(1/3):505-508.

- Turan, Ş., Poyraz, C. A., and Özdemir, A. (2015). *Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Turrel, G. (1997), *Determinants of gender differences in dietary behavior*, *Nutrition research*, 17(7):1105-1120.
- Uçar, A., Özdoğan, Y., ve Özçelik, A.Ö. (2014), *Yetişkinlerde kendi diyetlerine ilişkin tutumları*, *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 2(1):58-66.
- Ulukoca, N., Gökğöz, Ş., ve Karakoç, A. (2013). *Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı*. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4):230-234.
- Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygin, D., ve Sert, H. (2015). *Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Obsesif-Kompulsif Belirtileri*, *HSP*, 2(2):187-197.
- Ünal, R. N., Besler, H. T. (2012). *Beslenmede sütün önemi*. Sağlık Bakanlığı Yayın, (727).
- Ünal, R. N., ve Besler, H. T. (2008). *Beslenmede sütün önemi*. T.C. Sağlık Bakanlığı (727):22-23.
- Ünalın, D., Öztıp, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., ve Güneş, D. (2009), *Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı*

yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 16(2).

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

Varela-Mato, V., Cancela, J. M., Ayan, C., Martín, V., and Molina, A. (2012). *Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline.* International journal of environmental research and public health, 9(8):2728-2741.

Varga, M., Dukay-Szabo, S., Tury, F., ve Furth Eric, F. (2013). *Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa.* Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 18(2):103-111.

Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., ve Poyraz, A. (2011). *Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler.* Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(1):1375-1391.

Yılmaz, E., ve Özkan, S. (2007). *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi.* Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6):87-104.

Yılmaz, G., İbiş, S., ve Sevindi, T. (2007). *Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının değerlendirilmesi*. Bağımlılık Dergisi, 8(2):85-90.

Yücecan, S. (2012). *Optimal beslenme*. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara. Klasmat Matbaacılık, 15-17.

Yücel, B. (2009). *Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları*. *Klinik Gelişim Psikiyatri*. İstanbul Tabip Odası Yayınları. 22(4). s. 39-44.

EKLER

EK-1:Anket Formu ve Besin Tüketim Sıklığı Formu

Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Öğrenim Gören Kadın Öğrencilerin Sağlıklı Beslenme Takıntıları,
Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Kaliteleri Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Anket no:

Tarih:

A) GENEL BİLGİLER

1- Yaş (yıl)

2- Hangi bölümde okuyorsunuz?

- a) Beslenme ve Diyetetik b) Hemşirelik c) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
d) Sağlık Yönetimi e) Spor Bilimleri

3- Kaçınıcı sınıfsınız? (sınıf)

4- Kaç yıldır KKTC'de yaşıyorsunuz? (yıl)

5-Nerede kalıyorsunuz?

- 1) Evde ailemle 2)Evde arkadaşlarımla 3)Evde tek başına 4) Yurttta

6- Sigara içiyor musunuz?*

- 1)Evet içiyorum
2) Hayır içmedim
3)İçtim, bıraktım

7- Cevabınız evet ise; ne zamandan beri sigara içiyorsunuz? (ay/yıl)

8- Cevabınız evet ise; günde kaç adet sigara içiyorsunuz?*

- 1)1-4 adet
2) 5-9 adet
3)10-19 adet
4) ≥20 adet

9-Alkol tüketme alışkanlığınız var mı?*

- 1)Evet
2)Hayır

10- Cevabınız evet ise tek seferde tükettiğiniz miktarı belirtiniz?*

(Bira (360 ml), Şarap (150 ml), Rakı, votka, cin, viski (45 ml))

- 1) ≥4 birim
2) <4 birim

11- Cevabınız, Kadın <4 sek ise haftalık tüketim miktarınızı belirtiniz?*

- 1) <1-7 birim 2) <7-14 birim 3) <14-21 birim
4) <21-28 birim 5) >28 birim

B) BESLENME ALIŞKANLIKLARI

13- Günde kaç öğün yemek yersiniz?

- Ana Öğün (Sabah, Öğle, Akşam)
----- Ara Öğün (Kuşluk, İkinci, Gece)

14- Ana öğünlerden birini atlar mısınız?

- 1)Evet
2) Hayır
3) Bazen

15- Genellikle hangi öğünü atlıyorsunuz?

- 1)Sabah
2) Öğle
3) Akşam

16- Öğün atlamamanın nedeni nedir?

- 1) İştahım olmuyor/canım istemiyor
- 2) Alışkanlığım yok
- 3) Sevmiyorum
- 4) Zayıflamak için
- 5) Zamanım yok

17-Ev dışında yemek yeme alışkanlığınız var mıdır?

- 1)Evet
- 2)Hayır

18- Cevabınız evet ise, ev dışında yemek yeme sıklığınızı ve genellikle hangi öğünü ev dışında yediğinizi belirtiniz.

	Her gün	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 5-6 kez	Ayda 1 kez
Sabah					
Öğle					
Akşam					

19- Dışarıda yemek yediğinizde genellikle ne tür restoranları tercih edersiniz?

- 1)Fast-food restoranlar
- 2)Ev yemekleri yapan restoranlar
- 3)Kebapçılar

20- Akşam yemeğinden sonra yeme-içme alışkanlığınız var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

C- FİZİKSEL AKTİVİTE*

21. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?*

- 1) Evet
- 2) Hayır

22.Cevabınız evet ise; aşağıdaki fiziksel aktivite türlerinin, sıklığını ve süresini belirtiniz.*

Yürüme (orta hız)	Futbol	Hentbol
Aerobik	Koşu (tempolu)	Dağa tırmanma
Tenis	Basketbol	İp atlama
Yüzme	Voleybol	Ağırılık çalışması
Dans (hızlı)	Bisiklet sürme (hızlı)	Dövüş sporları

- a)Her gün.....dk b)Haftada 5-6 kez.....(dk) c)Haftada 2-3 kez.....(dk)
d)Haftada 1 kez.....(dk) e)Ayda 1-3 kez.....(dk)

D-ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Boy uzunluğu (cm):	Vücut ağırlığı (kg) :
Yağ kütlesi (kg):	Yağ yüzdesi (%):
Kas kütlesi (kg):	Kas yüzdesi (%):
Su (kg):	Su (%):
Bel çevresi (cm):	Kalça çevresi (cm):
Bel/Kalça oranı:	BKİ (kg/m2):

*Sorular 'Yaşam Tarzı İndeksi Ölçeğindeki' değerlendirmeye göre düzenlenmiştir.

E- MİKTARLI BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

Tablodaki besinleri son 1 ayda ne sıklıkla ve ne kadar tükettiğinizi belirtiniz.	Miktar	Sizin yediğiniz miktar?			Her gün	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
		Küçük	Orta	Büyük								
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ												
Süt	SB*											
Yoğurt	Kase											
Ayran	SB*											
Kéfir	SB*											
Peynir çeşitleri (krem peynir hariç)												
Yağlı	Dilim											
½ yağlı	Dilim											
Yağsız	Dilim											
ET-YUMURTA-KURUBAKLAGİL												
Kırmızı et												
Yağlı	Porsiyon											
½ yağlı	Porsiyon											
Yağsız	Porsiyon											
Tavuk, hindi												
Derili	Porsiyon											
Derisiz	Porsiyon											
Taze balık türleri	Porsiyon											
Konserve balık türleri	Porsiyon											
Şakatatlar (karaciğer, dalak, yürek)	Porsiyon											
Pastırma, sucuk, salam, sosis	Dilim											
Yumurta	Adet											
Kuru baklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek)	Porsiyon											
Kuruyemişler (Fındık, fıstık, badem)	Porsiyon											
SEBZE VE MEYVELER												
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, kıvırcık, marul, pazı, roka, tere, brokoli vb.)	Porsiyon											
Sarı sebzeler (havuç, balkabağı, mısır)	Porsiyon											
Diğer sebzeler (Enginar, bamy, kuşkonmaz, kereviz, lahanalar, karnabahar, pathcan, salatah, turplar, pırasa, mantar, kuru ve yeşil soğan, domates, taze fasulye)	Porsiyon											
Patates, Kolakas	Porsiyon											

Taze baklagiller (taze barbunya, tazebezelye, taze börülce, bakla vb.)	Porsiyon												
Kurutulmuş sebzeler (molehiya)	Porsiyon												
Hazır meyve suyu (%100 meyve suyu)	SB*												
Taze meyveler (Portakal, mandalin, greyfurt, elma, armut, şeftali, muz, kivi vb.)	Adet												
Kurutulmuş meyveler (kuru kayısı, kuru üzüm, kuru incir)	Adet												
EKMEK- TAHILLAR													
Beyaz ekme türleri (çarşı ekmeği, bazlama, sandviç, yufka vb)	Dilim												
Tam tahıl ekme türleri (kepekli, çavdar, tam buğday vb.)	Dilim												
Pirinç, bulgur, makarna, erişte, irmik	Porsiyon												
Bisküvi/Kraker	Adet												
Light (Diet) Bisküviler	Adet												
Kahvaltılık tahıllar (cornflakes, müsli, yulaf)	Porsiyon												
Simit	Adet												
Kurabiye, kek, kruvasan, pay	Adet												
Börek, Poğaç, Açma	Adet												
YAĞ, ŞEKER, TATLI, İÇECEKLER													
Zeytin, çakistes	Adet												
Zeytinyağı	YK*												
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek, mısırözü, fındık)	YK*												
Margarin (yumuşak, katı)	Dilim												
Mayonez	TK*												
Çikolata/çikolata kreması	TK*												
Fındık, fıstık ezmesi	TK*												
Gofretler	Adet												
Şekerleme, lokum, sert şekerler, jelibon	Adet												
Patlamış mısır, patates cipsi, mısır cipsi	Porsiyon												
Hamburger, cheeseburger	Adet												
Pizza	Dilim												
Patates kızartması	Porsiyon												
Gazlı içecekler	SB*												
Alkollü içecekler	Kadeh												

*SB: Su bardağı *YK: Yemek kaşığı *TK: Tatlı kaşığı *ÇK: Çay kaşığı

EK 2: ORTO-11 Ölçeği

F- ORTO-11

Bu bir test değildir; “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur. İçtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “X” işareti koyarak cevaplayınız.

		Herzaman	Sık Sık	Bazen	Hiç Bir Zaman
1.	Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
2.	Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3.	Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
4.	Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
5.	Sađlıklı beslenme ile ilgili dūřünceler sizi günde üç saatten fazla meřgul eder mi?				
6.	Sađlıksız olduđunu dūřündüđünüz besinleri yediđiniz olur mu?				
7.	Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
8.	Uyguladığımız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)				
9.	Sađlıklı beslenmenin dıř görünüđünüzü daha iyi hale getirebileceđini dūřünür müsünüz?				
10.	Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?				
11.	Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını dūřünür müsünüz?				

EK-3: Yeme Tutum Testi-26 (EAT-26)

G-YEME TUTUM TESTİ - 26 (EAT-26)

Bu bir test değildir; “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur. İçtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “X” işareti koyarak cevaplayınız.

	Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Şişman olmaktan çok korkarım						
Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım						
Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum						
Çatlayınca kadar yemek yerim						
Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim						
Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum						
Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissederim						
Yedikten sonra kusarım						
Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım						
Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler						
Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm						
Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.						
Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır						
Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer						
İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım						
Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir						
Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm						
Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır						
Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar						
Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım						
Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissederim						
Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim						
Midemin boş olmasını severim						
Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım						
Yedikten sonra kusma dürtüsü Hissederim						

EK-4: Yetişkinlerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları

H-YETİŞKİNLERİN KENDİ DİYETLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI

Bu bir test değildir; “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur. İçtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “X” işareti koyarak cevaplayınız.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Diyetin İçeriğine Yönelik Endişe Duyma					
Diyetimdeki yağların miktarı konusunda endişeliyim.					
Diyetimdeki tuz miktarı konusunda endişeliyim					
Diyetimdeki şeker miktarı konusunda endişeliyim					
Diyetimdeki kolesterol miktarı konusunda endişeliyim					
Diyetimdeki posa miktarı konusunda endişeliyim					
Diyetim gereğinden fazla yağ içeriyor					
Diyetim gereğinden fazla şeker içeriyor					
Diyetim gereğinden fazla tuz içeriyor					
Diyetim gereğinden fazla kolesterol içeriyor					
Diyeti Kontrol Etme İsteği					
Diyetimdeki yağ miktarını kontrol etmeye çalışıyorum					
Diyetimdeki tuz miktarını kontrol etmeye çalışıyorum					
Diyetimdeki şeker miktarını kontrol etmeye çalışıyorum					
Diyetimdeki kolesterol miktarını kontrol etmeye çalışıyorum					
Diyetim yeterli miktarda posa içermektedir					
Diyetimin yeterli miktarda posa içerdiği konusunda emin olmaya çalışıyorum					
Düşük yağlı besinler sağlığım için daha iyidir					
Düşük tuzlu besinler sağlığım için daha iyidir					
Şeker katılmamış besinler sağlığım için daha iyidir					
Düşük kolesterolü besinler sağlığım için daha iyidir					
Yüksek posalı besinler sağlığım için daha iyidir					
Diyetine Yönelik Algısı					
Kendimi sağlıklı hissettiğim sürece, yediğim besinler konusunda endişelenmeme gerek yok					
Besinin tadı güzel olduğu sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok					
Kilomu koruduğum sürece, ne yediğim konusunda endişelenmeme gerek yok					
Diyetim temel olarak sağlıklı ve besleyici besinlerden oluşmaktadır.					
Dengeli bir diyetle besleniyorum					
Diyetim yeterli ve değiştirilmesine gerek yok					

EK-5: Diyet Kalite İndeksi (DKI-U)

DİYET KALİTE İNDEKSİ-ULUSLARARASI (DIET QUALITY INDEX-INTERNATIONAL (DQI-I))

BİLEŞEN	PUAN	PUANLAMA ÖLÇÜTLERİ
Çeşitlilik	0-20	
Tüm besin grupları çeşitliliği (kırmızı et/kümes hayvanı/balık/yumurta; süt ürünleri/kurubaklagil; tahıl; meyve; sebze)	0-15	Tüm besin gruplarından ≥ 1 porsiyon /gün=15 1 besin grubu eksik/gün=12 2 besin grubu eksik/gün=9 3 besin grubu eksik/gün=6 ≥ 4 besin grubu eksik/gün= 3 Hiçbir besin grubuyok/gün=0
Protein kaynağı çeşitliliği (kırmızı et, kümes hayvanları, balık, süt ve süt ürünleri, yumurta, kurubaklagil)	0-5	≥ 3 farklı kaynak/gün=5 2 farklı kaynak/gün=3 1 kaynak/gün=0
Yeterlilik	0-40	
Sebze	0-5	$\geq 3-5$ porsiyon/gün=5 $<3-\geq 1.5$ porsiyon/gün=2.5 $<1.5-\geq 0$ porsiyon/gün=0
Meyve	0-5	$\geq 2-4$ porsiyon/gün=5 $<2-\geq 1$ porsiyon/gün=2.5 $<1-\geq 0$ porsiyon/gün=0
Tahıl	0-5	$\geq 6-11$ porsiyon/gün=5 $<6-\geq 3$ porsiyon/gün=2.5 $<3-\geq 0$ porsiyon/gün=0
Posa	0-5	$\geq 20-30$ g/gün=5 $<20-\geq 10$ g/gün=2.5 $<10-\geq 0$ g/gün=0
Protein	0-5	enerjinin $\geq \%10$ /gün=5 enerjinin $<\%10 - \geq \%5$ /gün=2.5 enerjinin $<\%5 - \geq \%0$ /gün=0
Demir	0-5	$\geq \%100$ RDA (AI)/gün =5 $<\%100 - \geq \%50$ RDA (AI)/gün =2.5 $<\%50 - \geq \%0$ RDA (AI)/gün =0
Kalsiyum	0-5	$\geq \%100$ AI/gün =5 $<\%100 - \geq \%50$ AI/gün =2.5 $<\%50 - \geq \%0$ AI/gün =0
Vitamin C	0-5	$\geq \%100$ RDA (AI)/gün =5 $<\%100 - \geq \%50$ RDA (AI)/gün =2.5 $<\%50 - \geq \%0$ RDA (AI)/gün =0

BİLEŞEN	PUAN	PUANLAMA ÖLÇÜTLERİ
Denge	0-30	
Toplam yağ	0-6	enerjinin \leq %20 /gün=6 enerjinin %>20- \leq 30 /gün=3 enerjinin >%30/gün=0
Doymuş yağ	0-6	enerjinin \leq %7 /gün=6 enerjinin %>7- \leq 10 /gün=3 enerjinin >%10/gün=0
Kolesterol	0-6	\leq 300 mg/gün=6 >300- \leq 400 mg/gün=3 >400 mg/gün=0
Sodyum	0-6	\leq 2400 mg/gün=6 >2400- \leq 3400 mg/gün=3 >3400 mg/gün=0
Boş enerji kaynağı	0-6	enerjinin \leq %3 /gün=6 enerjinin %>3- \leq 10 /gün=3 enerjinin >%10/gün=0
Genel denge	0-10	
Makro besin ögesi oranı (Karbonhidrat:protein:yağ- K:P:Y)	0-6	55 \approx 65 : 10 \approx 15 : 15 \approx 25=6 52 \approx 68 : 9 \approx 16 : 13 \approx 27=4 50 \approx 70 : 8 \approx 17 : 12 \approx 30=2 Bunlar dışında=0
Yağ asidi oranı (ÇDYA:TDYA:DYA)	0-4	ÇDYA/DYA=1 \approx 1.5 ve TDYA/DYA=1 \approx 1.5=4 ÇDYA/DYA=0.8 \approx 1.7veTDYA/DYA=0.8 \approx 1.7=2 Bunlar dışında=0

Diyet Kalite İndeksi Puanlaması (0-100): <60 puan: Kötü \geq 60 puan: İyi

EK-6: Yaşam Tarzı İndeksi (YTİ)

YAŞAM TARZI İNDEKSİ

BİLEŞEN	PUAN	PUANLAMA ÖLÇÜTLERİ
Çeşitlilik	0-20	
Tüm besin grupları çeşitliliği (kırmızı et/kümes hayvanı/balık/yumurta; süt ürünleri/kurubaklagil; tahıl; meyve; sebze)	0-15	Tüm besin gruplarından ≥ 1 porsiyon/gün=15 1 besin grubu eksik/gün=12 2 besin grubu eksik/gün=9 3 besin grubu eksik/gün=6 ≥ 4 besin grubu eksik/gün= 3 Hiçbir besin grubuyok/gün=0
Protein kaynağı çeşitliliği (kırmızı et, kümes hayvanları, balık, süt ve süt ürünleri, yumurta, kurubaklagil)	0-5	≥ 3 farklı kaynak/gün=5 2 farklı kaynak/gün=3 1 kaynak/gün=0
Yeterlilik	0-40	
Sebze	0-5	$\geq 3-5$ porsiyon/gün=5 $<3-\geq 1.5$ porsiyon/gün=2.5 $<1.5-\geq 0$ porsiyon/gün=0
Meyve	0-5	$\geq 2-4$ porsiyon/gün=5 $<2-\geq 1$ porsiyon/gün=2.5 $<1-\geq 0$ porsiyon/gün=0
Tahıl	0-5	$\geq 6-11$ porsiyon/gün=5 $<6-\geq 3$ porsiyon/gün=2.5 $<3-\geq 0$ porsiyon/gün=0
Posa	0-5	$\geq 20-30$ g/gün=5 $<20-\geq 10$ g/gün=2.5 $<10-\geq 0$ g/gün=0
Protein	0-5	enerjinin $\geq \%10$ /gün=5 enerjinin $<\%10 - \geq \%5$ /gün=2.5 enerjinin $<\%5 - \geq \%0$ /gün=0
Demir	0-5	$\geq \%100$ RDA (AI)/gün =5 $<\%100 - \geq \%50$ RDA (AI)/gün =2.5 $<\%50 - \geq \%0$ RDA (AI)/gün =0
Kalsiyum	0-5	$\geq \%100$ AI/gün =5 $<\%100 - \geq \%50$ AI/gün =2.5 $<\%50 - \geq \%0$ AI/gün =0
Vitamin C	0-5	$\geq \%100$ RDA (AI)/gün =5 $<\%100 - \geq \%50$ RDA (AI)/gün =2.5 $<\%50 - \geq \%0$ RDA (AI)/gün =0

BİLEŞEN	PUAN	PUANLAMA ÖLÇÜTLERİ
Denge	0-30	
Toplam yağ	0-6	enerjinin ≤ 20 /gün=6 enerjinin $\% > 20 \leq 30$ /gün=3 enerjinin $\% > 30$ /gün=0
Doymuş yağ	0-6	enerjinin ≤ 7 /gün=6 enerjinin $\% > 7 \leq 10$ /gün=3 enerjinin $\% > 10$ /gün=0
Kolesterol	0-6	≤ 300 mg/gün=6 $> 300 \leq 400$ mg/gün=3 > 400 mg/gün=0
Sodyum	0-6	≤ 2400 mg/gün=6 $> 2400 \leq 3400$ mg/gün=3 > 3400 mg/gün=0
Boş enerji kaynağı	0-6	enerjinin ≤ 3 /gün=6 enerjinin $\% > 3 \leq 10$ /gün=3 enerjinin $\% > 10$ /gün=0
Genel denge	0-10	
Makro besin ögesi oranı (Karbonhidrat:protein:yağ-K:P:Y)	0-6	55=65 : 10=15 : 15=25=6 52=68 : 9=16 : 13=27=4 50=70 : 8=17 : 12=30=2 Bunlar dışında=0
Yağ asidi oranı (ÇDYA:TDYA:DYA)	0-4	ÇDYA/DYA=1=1.5 ve TDYA/DYA=1=1.5=4 ÇDYA/DYA=0.8=1.7 ve TDYA/DYA=0.8=1.7=2 Bunlar dışında=0
Fiziksel Aktivite İndeksi	0-10	
1. Fiziksel aktivite düzeyi		Çok aktif=10 Aktif=8 Orta aktif=5 Hafif aktif=2 Sedanter=0
Sigara İçme İndeksi	0-10	
1. Sigara içme durumu		Hiç sigara içmeyen=10 İçip bırakan=7
2. Sigara miktarı (günde içilen ortalama sigara sayısı)		Halen içen: Düşük düzeyde sigara içenler (1-4 sigara/gün)=5 Düşük-orta düzeyde sigara içenler (5-9 sigara/gün)=3 Orta düzeyde sigara içenler (10-19 sigara/gün)=1 Ağır sigara tiryakisi olanlar (≥ 20 sigara/gün)=0
Alkol İndeksi	0-10	
1. Alkol alışkanlığı (bir seferde kullanılan alkol miktarı)		Aşırı içki içenler (Kadın: ≥ 4 , Erkek: ≥ 5)=0 Hiç içki içmeyenler/Sürekli içki içenler (Kadın: < 4 , Erkek: < 5)
2. Alkol miktarı (haftada kullanılan alkol miktarı)		Hiç içki içmeyenler=10 Orta düzeyde içki içenler (Kadın: $< 1 \leq 7$, Erkek: $< 1 \leq 14$)=10 Orta düzeyden fazla içki içenler: (Kadın: $< 7 \leq 14$, Erkek: $< 14 \leq 21$)=6 (Kadın: $< 14 \leq 21$, Erkek: $< 21 \leq 28$)=3 (Kadın: $< 21 \leq 28$, Erkek: $< 28 \leq 35$)=1 Alkolik olanlar (Kadın: > 28 , Erkek: > 35)=0

Yaşam Tarzı İndeksi Puanlaması (0-100): < 60 puan: Kötü ≥ 60 puan: İyi

EK-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI:

Bu form ile "Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Öğrenim Gören Kadın Öğrencilerin Sağlıklı Beslenme Takıntıları, Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Kaliteleri ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören kadın öğrencilerin sağlıklı beslenme takıntıları, yeme davranışları ile diyet ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Yöntemi: Bireyler ile yüz yüze görüşme yapılarak genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ve son bir ay içerisindeki miktarlı besin tüketim sıklıkları alınacaktır. Ayrıca; Bireylerin Sağlıklı Beslenme Takıntısı (ORTO-11), Yeme Tutum Testi (YTT) (EAT-26) ve Yetişkin Bireylerin Kendi Diyetlerine İlişkin Tutumları ölçekleri kullanılarak yeme tutum ve davranışları değerlendirilecektir. Bireylerin vücut bileşimlerinin (vücut ağırlığı, yağ %, yağ kg, kas %, kas kg, su %, su kg, beden kitle indeksi) saptanmasında; Biyoelektriksel İmpedans Analiz (BİA) yöntemi kullanılacaktır. Bireylerin boy uzunlukları 0.1 cm hassasiyetli stadiometre ile ayakta baş frankfort düzleminde iken, ayaklar yan yana topuk ve oksipital bölge stadiometreye değecek şekilde ölçülecektir. Bireylerin bel ve kalça çevresi ölçümünde bireyin sağ tarafında durularak, esnemeyen mezür ile ölçüm alınacaktır. Bel çevresi ölçümü en alt kaburga kemiği ve kristalilyak arası bulunarak orta noktadan geçen çevre ölçülecektir. Kalça çevresi ölçümü kalçanın en yüksek noktasından ölçüm yapılacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişiler ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Ceyda Durmaz
Görevi : Diyetisyen, Yüksek Lisans Öğrencisi
Telefon : 0533 861 68 13

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda araştırmacı *Ceyda Durmaz* ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

EK-8: Etik Kurul Onayı



**Doğu Akdeniz
Üniversitesi**
"Uluslararası Kariyer İçin"

**Eastern
Mediterranean
University**
"For Your International Career"

P.K.: 99628 Gazimagusa, KUZZEY KIBRIS /
Famagusta, North Cyprus,
via Mersin-10 TURKEY
Tel: (+90) 392 630 1995
Faks/Fax: (+90) 392 630 2919
bayek@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0195

05.12.2016

Sayın Ceyda Durmaz
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **28.11.2016** tarih ve **2016/34-13** sayılı kararı doğrultusunda, "**Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Öğrenim Gören Kadın Öğrencilerin Sağlıklı Beslenme Takıntıları, Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Kaliteleri ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi**" adlı tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer'in danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr