

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ VE
DİĞER FAKÜLTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME
BİLGİLERİNİN VE ALIŞKANLIKLARININ, FİZİKSEL
AKTİVİTELERİNİN, UYKU KALİTELERİNİN
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ ÜZERİNE
ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve KAHRAMAN

İstanbul

Mart-2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ VE DİĞER
FAKÜLTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİLERİNİN VE
ALİŞKANLIKLARININ, FİZİKSEL AKTİVİTELERİNİN, UYKU
KALİTELERİNİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ ÜZERİNE
ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve KAHRAMAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

İstanbul

Mart-2023

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

Üye Doç. Dr. Halil ŞENGÜL

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ceyda OKUDU

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının, Fiziksel Aktivitelerinin, Uyku Kalitelerinin Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Merve KAHRAMAN

ÖN SÖZ

Araştırmamın her aşamasında değerli vaktini ayırıp bilgi ve tecrübelerini içtenlikle her zaman paylaşan, değerli katkılarıyla rehberlik eden tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk Köseoğlu'na, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen aileme sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Merve KAHRAMAN

İstanbul-2023



ÖZET

ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ VE DİĞER FAKÜLTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİLERİNİN VE ALIŞKANLIKLARININ, FİZİKSEL AKTİVİTELERİNİN, UYKU KALİTELERİNİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MERVE KAHRAMAN

Yüksek Lisans, Beslenme ve Diyetetik

Tez danışmanı: Doç Dr. Sabiha Zeynep Aydenk Köseoğlu

Mart, 2023 -127 Sayfa

Çalışmanın amacı, üniversitenin farklı bilim dallarında eğitim gören öğrencilerin beslenme bilgileri ve alışkanlıkları, fiziksel aktiviteleri, uyku kaliteleri ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesidir. Örneklem grubu, İstanbul'da bulunan bir üniversitede 21-23 yaş aralığı (%45,7) çoğunlukta olup, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 56 kadın ve 3 erkek, diğer fakültelerden 228 kadın ve 111 erkek olmak üzere toplam 284 kadın (%71,4) ve 114 erkek (%28,6) katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmada tanımlayıcı özellikler, antropometrik ölçümler, genel sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı, Fiziksel Aktivite Ölçeği-2, Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) sorularını içeren anket katılımcılar tarafından gönüllü olarak cevaplandırılıp SPSS Statistics 22.0 programı ile analiz edildi. Bulgulara göre; Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki öğrencilerin %6,8'i (n=4) zayıf, %72,9'u (n=43) normal kilolu, %20,3'ü (n=12) hafif kilolu; diğer fakülte öğrencilerinin ise %7,4'ü (n=25) zayıf, %66,1'i (n=224) normal kilolu, %23,9'u (n=81) hafif kilolu ve %2,6'sı (n=9) obez olarak belirlendi. Diğer fakülte öğrencilerinde 2 ana öğün tüketenlerin beden kütle indeksleri (BKİ) 18,5-24,5 aralığında olanların oranı; %71,5 iken, 25,0-29,9 aralığında olanların oranı; %17,4 bulunup, 3 ana öğün tüketenlerde bu oran sırasıyla %61,2 ve %29 idi. Öğün sayısı arttıkça BKİ'lerde artış görüldü. Metabolik eşdeğeri (MET) sınıflaması değerlendirildiğinde; diğer fakültelerde okuyanlarda in aktif olanların %14,6'sının 18,5'in altında BKİ'leri olduğu ve %7,3'ünün ise 25,0-29,9 arasında BKİ değerlerine sahip oldukları, çok aktif olanların %7,3'ünün BKİ'lerinin 18,5'in altında

ve %22'sinin 25,0-29,9 aralığında olduğu belirlendi. YETBİD ölçeğine göre Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin çok iyi ve iyi seviyesinde olanlar (%61), diğer fakülte öğrencilerinin ise kötü ve orta seviyesinden olanların çoğunluğunun (%43,4) 18,5-24,9 BKİ aralığında olduğu tespit edildi. Beslenme bilgi düzeyi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteleri ve uyku kalitelerinin obezite açısından ve ileride görülebilecek kronik hastalıklarla ilgili risk oluşturabilir diye düşünülmektedir. Ancak çalışmanın tek üniversitede ve belirli popülasyonda gerçekleştirilmiş olması nedeniyle daha farklı demografik özelliklere sahip olan bölgelerde ve daha büyük örneklem grubunda ileri çalışmalar yapılması iyi olabilir.

Anahtar kelimeler: üniversite öğrencisi, beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi, fiziksel aktivite, uyku kalitesi, antropometrik ölçümler

ABSTRACT

COMPARISON OF THE EFFECTS OF NUTRITIONAL KNOWLEDGES AND STATUS, PHYSICAL ACTIVITIES, SLEEP QUALITIES OF HEALTH SCIENCES FACULTY AND OTHER FACULTY STUDENTS AT A UNIVERSITY ABOUT ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS

MERVE KAHRAMAN

Master of Science, Nutrition and Dietetics

Supervisor: Assoc. Doc. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk Köseoğlu

March, 2023 - 127 Pages

The aim of the study is to evaluate the nutritional knowledge and habits, physical activities, sleep quality and anthropometric measurements of the students studying in different science of the university. The sample group consists of participants that majority between the ages of 21-23 (45.7%) at a university in Istanbul, 56 women and 3 men from the Faculty of Health Sciences, 228 women and 111 men from other faculties total of 284 female (71.4%) and 114 male (28.6%). In the study, the survey question including descriptive features, anthropometric measurements, general health status, nutrition habits, frequency of food consumption, Physical Activity Scale-2, Nutrition Knowledge Level for Adults (YETBID) scale and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were answered voluntarily by the participants and it was analyzed with the SPSS Statistics 22.0 program. According to the findings; it was determined as 6.8% (n=4) were underweight, 72.9% (n=43) were normal weight, 20.3% (n=12) were slightly overweight of the students in the Faculty of Health Sciences; 7.4% (n=25) were underweight, 66.1% (n=224) were normal weight, 23.9% (n=81) were slightly overweight and 2.6% were obese of the other faculty students. In the students from other faculties who consume 2 main meals with BMIs in the range of 18.5-24.5; While it is 71.5%, the rate of those who are in the range of 25.0-29.9%; 17.4% found, this rate was respectively 61.2% and 29% in those who consumed 3 main meals. As the number of meals increased, BMIs increased. When the MET classification is evaluated; among those studying at other faculties, 14.6% of the active ones had a BMI below 18.5% and 7.3% of them had BMI values between 25.0-29.9%, 7.3% of the very

active ones were determined below 18.5 and 22% of them were in the range of 25.0-29.9. According to the YETBİD scale, it was determined in the range of 18.5-24.9 BMI that the students studying at the Faculty of Health Sciences were in the very good and good level (61%) and the majority (43.4%) of the students from other faculties who were at the bad and middle level. A statistically significant difference was found between nutritional knowledge level and BMI ($p<0.05$). As a result, it is thought that the nutritional habits, physical activities and sleep quality of university students may pose a risk for obesity and future chronic diseases. However, due to the fact that the study was carried out in a single university and in a certain population, further studies in regions with different demographic characteristics and in a larger sample may be good.

Keywords: university student, nutritional habits, nutritional knowledge level, physical activity, sleep quality, anthropometric measurements

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
SEMBOLLER LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR	xv
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Beslenme	3
2.1.1. Temel Besin Öğeleri.....	3
2.1.1.1.Karbonhidratlar	3
2.1.1.2. Proteinler	4
2.1.1.3. Yağlar	4
2.1.1.4. Vitaminler	5
2.1.1.5. Mineraller	6
2.1.1.6. Su	6
2.1.2. Besin Grupları	7
2.1.2.1. Süt Grubu	7
2.1.2.2. Et, Yumurta, Kuru Baklagil ve Yağlı Tohumlar Grubu.....	7
2.1.2.3. Sebze ve Meyve Grubu	8

2.1.2.4. Ekmek ve Tahıl Grubu	8
2.1.2.5. Yağ ve Şeker Grubu	8
2.1.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme	9
2.1.4. Sağlıklı Yaşam Tarzı	10
2.1.5. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Sorunları.....	10
2.1.5.1. Beslenme Alışkanlıkları	11
2.1.5.2. Beslenme Sorunları	11
2.1.6. Beslenme Durumunun Saptanmasında Kullanılan Yöntemler.....	12
2.1.6.1. Besin Alımının Saptanması.....	12
a) 24 Saatlik Hatırlama.....	12
b) Besin Kayıt Yöntemi.....	12
c) Besin Tüketim Sıklığı.....	12
d) Besin Alımının Gözlemlenmesi	12
2.1.6.2. Antropometrik Ölçümler ve Vücut Analiz Yöntemleri	13
a) Vücut Ağırlığı.....	13
b) Boy Uzunluğu.....	13
c) Beden Kütle İndeksi	13
d) Bel ve Kalça Çevresi.....	14
e) Boyun Çevresi	15
2.1.6.3. Vücut Yağ Kütlesinin Ölçümü.....	15
a) BIA (Biyoelektrik empedans analizi) ile Ölçüm.....	15
b) DEXA (Çift enerjili X-ışını absorpsiyometrisi) ile Ölçüm.....	16
2.1.6.4. Biyokimyasal Testler	16
2.2. Fiziksel Aktivite	16
2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkisi	17
2.2.2. Fiziksel Aktivite ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki.....	18
2.2.3. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi.....	18
2.3. Uyku.....	19
2.3.1. Uykuyu Etkileyen Faktörler	19
2.3.2. Uyku ve Beslenme Arasındaki İlişki.....	20
2.3.3. Uyku ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki.....	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Amacı, Yeri, Zamanı ve Tipi	22
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	22
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	23
3.3.1. Demografik Özellikler	23
3.3.2. Antropometrik Ölçümler	23
3.3.3. Sağlık Durumu	24
3.3.4. Beslenme Alışkanlıkları	24
3.3.5. Besin Tüketim Sıklığı.....	24
3.3.6. Fiziksel Aktivite Durumu	25
3.3.7. Beslenme Bilgi Düzeyi.....	25
3.3.8. Uyku Durumu.....	25
3.4. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	27
4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	27
4.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişkenlerin İncelenmesi	28
4.3. Katılımcıların Sağlık Durumu ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi.....	33
4.4. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi.....	35
4.5. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıkları ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi.....	42
4.6. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumları ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi.....	44
4.7. Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi	49
4.8. Katılımcıların Uyku Kalite Durumları ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi.....	61

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	75
5.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	75
5.2. Katılımcıların Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi	76
5.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	77
5.4. Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	79

5.5. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Seviyelerinin Değerlendirilmesi	82
5.6. Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi	85

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 87

6.1. Sonuçlar	87
---------------------	----

6.2. Öneriler	89
---------------------	----

KAYNAKÇA..... 90

EKLER..... 101

EK-1 Etik Kurul Onay Formu.....	101
---------------------------------	-----

EK-2 Anket Formu.....	103
-----------------------	-----

EK-3 YETBİD Ölçeği Kullanım İzni	112
--	-----

EK-4 Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği.....	113
--	-----

EK-5 Fiziksel Aktivite Ölçeği-2 (FAÖ-2)	117
---	-----

EK-6 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)	119
--	-----

ÖZGEÇMİŞ..... 121

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: Türkiye İçin Önerilen Günlük Vitamin Alım Düzeyleri	5
Tablo 2.2: Türkiye İçin Önerilen Günlük Mineral Alım Düzeyleri.....	6
Tablo 2.3: Enerji ve Besin Ögelerini Karşılایacak Günlük Tahmini Besin Miktarları (g).....	9
Tablo 2.4: BKİ Sınıflandırması.....	14
Tablo 2.5: Yetişkinlerde bel çevresi ölçümünün değerlendirilmesi.....	15
Tablo 2.6: TEMD fiziksel aktivite önerileri.....	19
Tablo 3.1: BKİ Sınıflandırması.....	24
Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri	27
Tablo 4.2: Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	28
Tablo 4.3: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Sağlık Durumları ve İlaç Kullanımları	28
Tablo 4.4: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Besin Takviyesi Kullanımları	30
Tablo 4.5: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Sigara ve Alkol Tüketimleri.....	30
Tablo 4.6: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Boy ve Vücut Ağırlık Ölçümleri	31
Tablo 4.7: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Seviyeleri	32
Tablo 4.8: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre YETBİD Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgileri	32
Tablo 4.9: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Uyku Kaliteleri ...	33
Tablo 4.10: Katılımcıların Fakülte ve Besin Takviyesi Kullanım Durumlarının Antropometrik Ölçümler Üzerine Etkisi.....	33
Tablo 4.11: Katılımcıların Memleketlerine Göre Ana Öğün Durumları	35
Tablo 4.12: Katılımcıların Fakültelerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	36
Tablo 4.13: Katılımcıların Fakültelerine Göre Öğün Yapma Alışkanlıklarının Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi	39

Tablo 4.14: Katılımcıların Fakültelerine Göre Akşam Yemeği Saatinin Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi.....	40
Tablo 4.15: Katılımcıların Fakültelerine Göre Gece Uykudan Uyanıp Yeme Alışkanlıklarının Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi.....	41
Tablo 4.16: Katılımcıların Fakültelerine Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 4.17: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi.....	44
Tablo 4.18: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi	48
Tablo 4.19: Katılımcıların Fakültelerine Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi	48
Tablo 4.20: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Sağlık Durumları Üzerine Etkisi	49
Tablo 4.21: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi.....	51
Tablo 4.22: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Besin Tüketim Sıklığı Üzerine Etkisi.....	55
Tablo 4.23: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin MET Sınıflaması Üzerine Etkisi	60
Tablo 4.24: Katılımcıların Fakültelerine Göre Beslenme Bilgi Düzeylerinin (YETBİD) Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi.....	60
Tablo 4.25: Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi	61
Tablo 4.26: Katılımcıların Fakültelerine Göre Uyku Kalitelerinin Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi.....	74

SEMBOLLER LİSTESİ

cm:	: Santimetre
d:	: Araştırmacı tarafından kabul edilen hata payı
dk:	: Dakika
g	: Gram
kcal	: Kilokalori
kg	: Kilogram
L	: Litre
m	: Metre
m ²	: Metrekare
mcg	: Mikrogram
mg	: Miligram
N	: Evrendeki kişi sayısı,
n	: Örneklem büyüklüğü
NE	: Niasin eşdeğeri
p	: İncelenen olayın görülme sıklığı,
q	: Olayın görülmemesi sıklığı (1-p)
RE	: Retinol eşdeğeri
t	: %95 güven aralığı için t tablo değeri 1.96 (1- α , sabit değer)

KISALTMALAR

ANOVA	: Analysis of Variance (Tek yönlü varyans analizi)
BIA	: Biyoelektrik Impedans Analizi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
DEXA	: Dual Energy X-Ray Absorptiometry (Çift enerjili X-ışını absorpsiyometrisi)
DRI	: Dietary Reference Intake (Diyet Referans Alımı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FAO	: Food and Agriculture Organization (Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü)
FAÖ-2	: Fiziksel Aktivite Ölçeği-2
HbA1c	: Glikozillenmiş Hemoglobin
HDL	: High Density Lipoprotein (Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein)
LDL	: Low Density Lipoprotein (Düşük Yoğunluklu Lipoprotein)
MET	: Metabolik Eşdeğeri
NREM	: Non-Rapid Eye Movement (Hızlı göz hareketleri olmayan)
PUKİ	: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi
REM	: Rapid Eye Movement (Hızlı göz hareketleri)
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEMĐ	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
vb.	: Ve benzeri
VLDL	: Very Low Density Lipoprotein (Çok Düşük Yoğunluklu Lipoprotein)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YETBİD	: Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Beslenme; büyüme ve gelişmenin sağlanması, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlığın sürdürülebilmesi için gerekli olan besin öğelerinin vücuda alınmasıdır. Sağlıklı beslenme ise besin çeşitliliğinin sağlanarak yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmesidir (TÜBER, 2022). Geçmişteki en önemli sağlık sorunları yeterli besin maddesine ulaşılabilirliğin olmamasından kaynaklanırken günümüzde ise sedanter yaşam ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır (TEMD, 2020). Sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, sigara ve alkol tüketimi bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk etmenleri olup dünyada olduğu gibi ülkemizde de bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların nedenini oluşturmaktadır olup Türkiye'deki 30-70 yaş arası ölümlerin %87'sini oluşturmaktadır (Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, 2017).

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin bir arada olması sağlıklı yaşamın sürdürülebilirliğinde ve ileride oluşabilecek sağlık problemlerini minimuma indirebilmek için büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle bireylerin yaşam kalitesini arttırabilmek için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılırken kötü alışkanlıkların da önüne geçilmesi gerekmektedir (TÜBER, 2022; TBSA, 2019).

Üniversite öğrencilerinin yeterli düzeyde ve düzenli bir şekilde fiziksel aktivite alışkanlığına sahip olmamaları, sağlıksız besin tüketimleri, öğün ve daha çok da öğle öğünü atlama ve yeterli düzeyde kahvaltı yapamamaları gibi kötü beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları belirlenmiştir (Akcan ve ark., 2022). Öğrencilerde zaman yetersizliği, düşük ekonomi gücü, besinin içeriğinden çok doyurucu ve hazır gıda yönünden tercihin ön planda olması beslenme alışkanlıklarını kötü yönde etkilemektedir (Onurlubaş ve ark., 2016; Batmaz, 2018). Özellikle ailelerinden uzakta öğrenim görenler ve yurtdışı kalmak zorunda olan öğrencilerin beslenme bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Akyol ve İmamoğlu, 2019). Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenebilmeleri için beslenme eğitimine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin almayanlara göre sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu görülmekte olup, sağlık bölümleri dışında okuyanların da sağlık dersini seçmeleriyle birlikte sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanabildikleri bildirilmiştir (Günel, 2020).

Beslenme durumunun belirlenmesi ileride kronik hastalıkların önüne geçilmesinde önem taşımaktadır (TBSA, 2019). Bireyin beslenme durumu demografik özellikler ile sağlık durumunun, beslenme alışkanlıklarının, besin tüketim sıklığının ve antropometrik ölçümlerin bir arada değerlendirilmesiyle birlikte saptanmaktadır. Kolay uygulanabilir olmasıyla nedeniyle beden kütle indeksi (BKİ) en sık kullanılan ölçümdür. BKİ'nin normal aralığının (18,50-24,99 kg/m²) altında ya da üzerinde olması sağlık riskinin oluşmaya başladığını ifade etmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 verilerine göre 19-30 yaş arasındaki yetişkinlerin BKİ ortalamaları normal aralığın (24,7 kg/m²) içerisinde bulunmaktadır. Cinsiyet ayrımına göre BKİ sınıflandırmasına bakıldığında erkeklerin %51,2'si, kadınların ise %58,4'ü normal ağırlıkta olup ve bu değerleri sırasıyla %33 ve %21,7 olarak hafif kilolu sınıfı takip etmektedir (TÜBER, 2022; TBSA, 2019; TEMD, 2020).

Uyku sürecinde vücut ısısının azalmasıyla birlikte metabolizma hızı yavaşlayarak vücut daha az enerjiye ihtiyaç duyar. Yetişkinlerde ihtiyaç duyulan uyku süresi 7 saatin altına düştüğünde kilo alınma sebepleri olarak BKİ'de artış görülebilmektedir. Ayrıca uyku süresinin azlığı leptin hormonunun azalmasına, ghrelin hormonunun artmasına yol açarak iştah artış durumu gerçekleşmekte ve BKİ değerinde artışa sebep olabilmektedir. Bunun dışında yaşam tarzı, stres, çevresel ve sosyal emenler, emosyenel durum, sağlık durumu gibi faktörler ve karbonhidrat, protein yağ ve kafein gibi besinlerin tüketilmesi de uyku kalitesi üzerinde etkili olmaktadır (Felső ve ark., 2017; Pulat ve ark., 2017).

Bu çalışmada, üniversitenin farklı bilim dallarında eğitim gören öğrencilerin beslenme bilgileri ve alışkanlıkları, fiziksel aktiviteleri, uyku kaliteleri belirlenerek antropometrik ölçümler bakımından farklılıkların incelenmesi amaçlanmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme; büyüme ve gelişmenin sağlanması, yaşamın devam ettirilmesi ve sağlığın korunması için gerekli olan besin öğeleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanılmasıdır. Beslenme kişinin temel gereksinimleri arasında olup, yaşamını sürdürmesinde önemli bir yere sahiptir. Sağlıklı beslenmenin hedefi yaşam boyu sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı beslenme ile fiziksel aktivite alışkanlığının bir arada yürütülmesini sağlamaktır (Baysal, 2017; TÜBER, 2022).

2.1.1. Temel Besin Öğeleri

Besinler, vücudun temel işlevlerini sürdürmek için ihtiyaç duyulan, yapı taşları besin ögesi olarak adlandırılan kimyasal maddelerdir ve dengeli bir diyetle en uygun şekilde alınmaktadır. Vücut için gerekli olan besin öğelerinin başında karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su gelmektedir. Bu besin öğelerinden herhangi biri veya birkaçı sağlanamayınca organizmada meydana gelen değişiklikler sonucunda büyüme ve gelişmeye dair sağlık problemleri görülmektedir. Vücudumuzda enerji kaynağı olarak görev alan karbonhidratlar, proteinler ve yağlar günlük diyetle fazla miktarda alındığından makro besin öğeleri olarak nitelendirilmektedir. Vitaminler ve mineraller ise vücutta çok önemli işlevleri olmasına rağmen az miktarda gereksinim duyulan öğeler olduklarından mikro besinler olarak kabul edilmektedirler. Su, besinlerin vücuda alınmasında, sindirimin kolaylaştırılmasında, atık maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasında ve vücut ısı dengesinin korunmasında görev aldığı için elzem olup, besin ögesi olarak kabul edilmektedir (Baysal, 2017; TÜBER, 2022; Morris ve Mohiuddin, 2022).

2.1.1.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar besinlerde en çok bulunan makro besin öğelerinden olup, insanlar için en ekonomik ve hızlı enerji kaynağıdır. Ve gramları başına 4 kcal enerji

içermektedirler. Gün içerisinde alınan enerjinin çoğunluğunun glikozdan gelmesi yetişkinler için beyin fonksiyonlarının devam ettirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Günlük fazla alınan karbonhidrat vücutta glikojen olarak depolandıktan sonra geriye kalan kısım yağa dönüştürülerek depolanır. Bu sebeple diyet enerjisinin %45-60'ının karbonhidratlardan gelmesine dikkat edilmeli ve bu değerin üzerinde veya altında alınmamalıdır. Karbonhidratların en sağlıklı ve uygun alınma şekli lif açısından zengin, besin açısından çeşitlendirilmiş tam tahıllar, baklagiller, meyveler ve sebzeler olmalıdır (Baysal, 2017; TÜBER, 2022; Morris ve Mohiuddin, 2022).

2.1.1.2. Proteinler

Proteinler, yapısal ve fonksiyonel katkıda bulunan, hücrelerdeki ve vücuttaki süreçleri düzenleyen ve gerektiğinde enerji sağlayan temel makro besinlerdir. Proteinler amino asitlerden oluşur ve et, süt ve süt ürünleri, baklagiller, sebzeler ve tahıllar gibi besin kaynaklarında bulunmaktadır. Önerilen protein alımı sağlıklı bireylerde günlük enerjinin %10-20'si veya cinsiyete, BKİ'ye bakılmaksızın vücut ağırlığının kilogramı başına 0.8-1 gram/ gün olmalı ve vücuda gram başına 4 kcal enerji sağlamaktadır (TÜBER, 2022; Morris ve Mohiuddin, 2022; TEMD, 2020).

2.1.1.3. Yağlar

Yağlar (lipitler), vücutta depolanan enerjinin ana kaynağı olan, hücresel yapı ve fonksiyona katkı sağlayan, vücut sıcaklığını düzenleyen ve organlarını koruyan temel makro besinlerden biridir. Yetişkin kadınlarda ortalama vücut yağı %25 iken bu erkeklerde %15 kadardır. Lipitler katı ve sıvı yağlarda, etlerde, süt ve süt ürünlerinde, yağlı tohumlarda, kuruyemişlerde bulunur ve çoğunlukla trigliserit formunda tüketilmektedir. Vücuda alınan yağın çoğunlukla yarısı besinlerin bileşiminde bulunur ve görünmezler. Geri kalanı ise saf, görünür yağdır. Bir gram yağ vücuda 9 kcal enerji sağlamaktadır. Aynı miktardaki karbonhidrat ve proteine kıyasla daha çok enerji verdiği için yağdan gelen enerjinin %30-35'i aşmaması önerilmektedir (Baysal, 2017; TÜBER, 2022; Morris ve Mohiuddin, 2022).

2.1.1.4. Vitaminler

Mikro besin ögeleri olarak adlandırılan vitaminler vücuda çok az miktarda alınmalarına rağmen vücutta önemli görevleri bulunmaktadır. Vitaminler suda ve yağda çözünenler olarak sınıflandırılan organik mikro besin ögeleridir. Suda çözünen vitaminler arasında B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12 ve C vitaminleri bulunurken, yağda çözünen vitaminler arasında A, D, E ve K vitaminleri bulunmaktadır. B ve C vitaminleri vücutta enerji metabolizması ve bağışıklık sisteminde, D vitamini ise kemik oluşumunda gereklidir. Ayrıca A, E ve C vitaminleri vücutta antioksidan olarak görev almaktadırlar (TÜBER, 2022; Morris ve Mohiuddin, 2022). Vitamin ve minerallerin ülkelerde gereksinimleri coğrafi koşullar veya demografik özellikler gibi faktörler nedeniyle farklı olmakla birlikte Türkiye'deki önerilen günlük vitamin alım düzeyleri Tablo 2.1'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1: Türkiye İçin Önerilen Günlük Vitamin Alım Düzeyleri

	ERKEK (19-30 Yaş)	KADIN (19-30 Yaş)
A vitamini	900 RE* mcg	700 RE mcg
D vitamini	10 mcg	10 mcg
E vitamini	15 mg	15 mg
K vitamini	120 mcg	90 mcg
C vitamini	90 mg	90 mg
Tiamin	1.2 mg	1.1 mg
Riboflavin	1.3 mg	1.1 mg
Niasin	16 NE** mg	14 NE mg
B6 vitamini	1.3 mg	1.3 mg
Folat	400 mg	400 mg
B12 vitamini	2.4 mcg	2.4 mcg
Pantotenik	5 mg	5 mg
Biotin	30 mcg	30 mcg

*RE: Retinol eşdeğeri. **NE: Niasin eşdeğeri, Besinlerin niasin değeri + 60 mg triptofandan 1 mg niasin oluştuğu göz önüne alınmalıdır.

Kaynak: Baysal ve ark., 2018

2.1.1.5. Mineraller

Mineraller inorganik mikro besinlerdir. Mineraller makro mineraller ve mikro mineraller olarak sınıflandırılmaktadır. Makro mineraller vücut için günde 100 mg'dan fazla miktarlarda ihtiyaç duyulan kalsiyum, fosfor, magnezyum, kükürt, sodyum, potasyum ve klorür gibi minerallerdir. Mikro mineraller ise günde 100 mg'dan daha az miktarlarda gerekli olan demir, bakır, çinko, selenyum ve iyot gibi mineralleri kapsamaktadır (Baysal, 2017; Morris ve Mohiuddin, 2022). Kalsiyum, fosfor, magnezyum kemik ve diş yapısında yer almaktadır. Demir kan oluşumunda, çinko ise bağışıklığın sürdürülmesinde önemlidir (TÜBER, 2022). Türkiye için önerilen günlük mineral alım düzeyleri Tablo 2.2'de gösterilmektedir.

Tablo 2.2: Türkiye İçin Önerilen Günlük Mineral Alım Düzeyleri

	ERKEK (19-30 Yaş)	KADIN (19-30 Yaş)
Kalsiyum	1000 mg	1000 mg
Fosfor	700 mg	700 mg
Demir	10 mg	18 mg
Çinko	11 mg	10 mg
İyot	150 mcg	150 mcg
Flor	4 mg	3 mg
Magnezyum	400 mg	310 mg
Manganez	2.3 mg	1.8 mg
Krom	33 mcg	25 mcg
Bakır	900 mcg	900 mcg
Molibden	45 mcg	45 mcg
Selenyum	55 mcg	55 mcg

Kaynak: Baysal ve ark., 2018

2.1.1.6. Su

İnsan su gereksinmesini metabolizma, besinler ve içecekler olmak üzere bu üç kaynaktan sağlamaktadır. Besinlerin sindirimi, besin öğelerinin hücrelere taşınması, vücut ısısının düzenlenmesinde suyun önemi büyük olup, yaşam döngüsü içinde elzem

olan bir sıvıdır (TÜBER, 2022). Vücudun günlük su ihtiyacı yaşa, vücut ağırlığına, cinsiyete ve hava sıcaklığına bağlı olarak değişmektedir. 19-30 yaş arasındaki erkekler ve kadınlar için sırasıyla DRI değerleri 3,7 L/gün ve 2,7 L/gün' dür (Baysal, 2017; Faizan ve Rouster, 2022). Su enerji vermeyen bir besin ögesidir (Morris ve Mohiuddin, 2022).

2.1.2. Besin Grupları

Beslenmede gerekli olan temel besin ögeleri besinlerle sağlanmaktadır. Bu besinler, içerdikleri karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineraller ile şekil, görünüş ve tür olarak belirli gruplarda toplanırlar. Besinlerin bazıları enerji yönünden bazıları ise protein, vitaminler yönünden zengindirler. Bu besinler sağladıkları yarar yönünden 5 grupta incelenmektedirler (Baysal, 2017; Baysal ve ark., 2018).

2.1.2.1. Süt Grubu

Süt, yoğurt, peynir türevleri, çökelek, süt tozu gibi besinler bu gruba girmektedir. Bu gruptaki besinler protein, kalsiyum, A vitamini ve B vitaminlerinden zengindirler (Baysal, 2017; Baysal ve ark., 2018). Süt ve türevlerinin tüketimi erişkinlerde kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz ve kolon kanserinden korunmada önemlidir. Yetişkinlerin süt ve süt ürünlerinin her gün 3 porsiyon tüketmesi gerekmektedir (TÜBER, 2022).

2.1.2.2. Et, Yumurta, Kuru Baklagil ve Yağlı Tohumlar Grubu

İnek, koyun, kanatlı hayvanlar, balıklar, kuru baklagiller, yumurta ve ceviz, fındık fıstık gibi sert kabuklu yemişler/yağlı tohumlar bu grup altında yer almaktadır. Diğer gruptaki besinlere oranla en çok protein içeren besin grubudur. Demir, çinko ve B vitaminleri açısından zengindirler (Baysal, 2017; Baysal ve ark., 2018; Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, 2017). Bu gruptaki besinler büyümeyi ve gelişmeyi sağlarken, hücre yenilenmesi, doku onarımı, sinir ve sindirim sisteminde önemli görev almaktadırlar. Et ve yumurta iyi kalite protein kaynağıdır. Balık tüketimi yetişkinlerde kalp-damar hastalıklarından korunmada önemi büyüktür. Kurubaklagiller ise bitkisel protein kaynağının olmalarının yanı sıra diyet lifi kaynağıdır. Kolesterol ve kan şekeri

seviyelerinin düzenlenmesine ve bağırsak hareketlerinin artmasına yardımcı olmaktadır (TÜBER, 2022).

2.1.2.3. Sebze ve Meyve Grubu

Bitkilerin her türlü yenilebilen kısmı sebze ve meyve grubu altında bulunmaktadır. Bu grupta bulunan çoğu besinin içeriği sudan oluştuğu için günlük enerji gereksinimlerine katkıları oldukça azdır. Diğer besin gruplarından C vitamini sağlayamadığı için özellikle bu grup C vitamini için önem taşımaktadır (Baysal, 2017; Baysal ve ark., 2018; Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, 2017). Bu besin grubu büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı ve hastalıkların oluşumunda direnç oluşturmada rolü büyüktür. Bunun yanı sıra doygunluk hissi ve düşük enerji vermeleri nedeni ile vücut ağırlığının korunmasında günde en az 5 porsiyon meyve-sebze tüketimi önemlidir (TÜBER, 2022).

2.1.2.4. Ekmek ve Tahıl Grubu

Buğday, yulaf, çavdar, arpa, pirinç, mısır ve bu besinlerden elde edilen un, ekmek, makarna, pilav, bulgur, kahvaltılık tahıllar ve benzeri besinler bu grubun içerisinde yer almaktadır. Bu grubun içerdiği besinler ana karbohidrat ve vücut için temel enerji kaynaklarıdır. Daha çok B vitaminlerini içermektedirler (Baysal, 2017; Baysal ve ark., 2018). Ekmek ve tahıl ürünler her gün hatta her öğün alınmalıdır. Tüketim miktarı vücut ağırlığına, yaşa, cinsiyete bağlı olmakla birlikte günde 3-7 porsiyon tüketilebilmektedir (TÜBER, 2022).

2.1.2.5. Yağ ve Şeker Grubu

Bu gruptaki besinler diğer gruptaki besinlerden elde edilmekte ve vücuda enerji sağlamaktadır (Baysal, 2017; Baysal ve ark., 2018). Vücutta bulunan depo yağlar vücudun ısı dengesini sağlar, organlara destek olur ve gerektiğinde enerji olarak harcanmaktadırlar. Ancak vücut depo yağlarının belirli oranın üzerine çıkması obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi hastalıklar için risktir. Şeker, şeker pancarından ve kamışından elde edilir ve vücuda sadece enerji verirler. Besin değerleri bulunmamaktadır. Çay şekeri gibi basit şekerler kolay enerjiye dönüşüp kan şekerini bir anda yükseltirler. Günlük alım miktarı günlük enerji ihtiyacının %10'unu

geçmemelidir. Paketli hazır yiyecekler satın alınırken etiket üzerinde yağ miktarı, şeker içeriği ve türü okunmalı ve tercihi ona göre yapılmalıdır (TÜBER, 2022).

Tablo 2.3: Enerji ve Besin Öğelerini Karşılacak Günlük Tahmini Besin Miktarları (g)

BESİN GRUPLARI		ERKEK (19-65 Yaş)	KADIN (19-50 Yaş)
Et, Yumurta,	Et, tavuk, balık	100	100
Kuru baklagil,	Yumurta	10	25
Yağlı Tohum	Kuru baklagil	30	25
Grubu	Yağlı tohum	5	10
Süt Grubu	Süt, yoğurt	300	450
	Peynir, çökelek	30	30
Sebze ve Meyve Grubu	Yeşil ve sarı	200	200
	Diğer	400	400
Ekmek ve Tahıl Grubu	Ekmek	300	250
	Pirinç, bulgur, un	80	75
Yağ ve Şeker Grubu	Yağ	40	40
	Şeker	50	50

Kaynak: Baysal ve ark., 2018

2.1.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli beslenme, genellikle vücudun yaşamını sürdürebilmesi için gerekli enerjinin vücuda alınmasıdır. Dengeli beslenme ise, enerji ihtiyacı için tüketilen besin öğelerinin gereksinim kadar vücuda alınmasıdır (Baysal, 2017). Sağlıklı besinler seçilmediğinde ve besinlerde çeşitlilik sağlanmadığında ya da uygun pişirme yöntemleri tercih edilmediğinde besin öğeleri vücuda yeterince alınamaz ve dengesizlik ortaya çıkmaktadır (Batmaz, 2018). Diyetteki dengesizlik, vücuda her ikisi de zararlı olan yetersiz veya aşırı beslenmeye yol açmaktadır. Beslenme yetersizliği ve dengesizliğinin dolaylı olarak etkilediği hastalıklar arasında enfeksiyon hastalıkları, arteriosklerotik hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, obezite, diş çürükleri ve karaciğer hastalıkları sayılmaktadır (Faizn ve Rouster, 2021; Baysal ve ark., 2018). Aşırı besin

tüketimi ve fiziksel aktivite azlığı obeziteye yol açarken obezite ise diyabet, hipertansiyon ve arteriosklerotik hastalıklara yol açmaktadır. Aşırı tuz tüketimi hipertansiyon, şeker tüketimi diş çürükleri, alkol tüketimi karaciğer hastalıkları üzerinde önemli etkenlerdir. Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazanılıp devam ettirilmesiyle birçok hastalığın önüne geçilebilmektedir (Baysal ve ark., 2018).

2.1.4. Sağlıklı Yaşam Tarzı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlıklı bir yaşam tarzının sürdürülebilmesi için günde 400 g meyve sebze tüketmeyi; yağ, şeker ve tuz alımını azaltmayı ve düzenli fiziksel aktiviteyi önermektedir. Dengeli, yeterli ve çeşitli beslenmek mutlu ve sağlıklı bir yaşam tarzına adım atmaya kolaylaştırmaktadır. WHO ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve desteklemek için önerilerde bulunmaktadır. Bunlar (WHO, 2010a; WHO, 2010b):

- Trans yağ tüketiminin mümkün olduğunca düşük olması gerekmektedir (toplam enerjinin alımının %1'inin altında olmalı).
- Günde 5 g'dan fazla tuz tüketimi kan basıncını yükseltmektedir.
- Şeker tüketimi toplam enerji alımının %10'undan fazla olmamalıdır.
- Günde 5 porsiyon meyve sebze tüketimi önerilmektedir (patates ve nişastalı kökler meyve sebze olarak sınıflandırılmamaktadır).
- Hayvansaldan diyetten daha çok bitkisel bir diyet yapılmalıdır.
- Yağ alımı günlük enerjinin %30'undan fazla olmamasına dikkat edilmelidir.
- Hem yağ hem de tuz oranı düşük süt ürünleri tüketilmelidir.
- Orta ve şiddetli fiziksel aktivitelerle birlikte vücut ağırlığı önerilen seviyelerde tutulmalıdır.

2.1.5. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Sorunları

Dünya üzerinde yaşayan 7,2 milyar insanın 3 milyarından fazlası 25 yaş altını ve dünyanın %42'sini oluşturmaktadır (WHO, 2018). Çoğunlukla 12-21 yaşları arası adölesan dönemi olarak kabul edilirken Unesco'ya göre 15-25 yaşları arası iken Birleşmiş Milletler'e göre de 15-25 yaşları arası kabul edilmektedir (Mahan ve Raymond, 2016; Koç, 2004). Üniversite öğrencileri ise geç adölesan dönemini olan 18-24 yaş arasını kapsamaktadır.

2.1.5.1. Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlığı, yaşa bağlı ortaya çıkan hastalıkların önüne geçilmesinde ve yaşam boyunca sağlık durumunun korunması için değiştirilebilir yaşam tarzı etkenlerinde en önemlisidir. Tek tip beslenmeden ziyade besinlerin sinerjik ilişkisi, fizyolojik ve bilişsel işlevi etkilemektedir (Yeung ve ark.,2021). Davranışlar, inançlar, sosyal çevre, ekonomik düzey, yaşam biçimi ve zaman yetersizliği gibi faktörler yeme alışkanlıklarına etki etmektedir. Öğrencilerin genellikle tüketilen öğün sayısına dikkat etmedikleri, sandviç ve simit gibi pratik yiyecekleri daha çok tükettikleri, tüketilen besinin sağlıklı olmasından ziyade doyurucu olmasına dikkat ettikleri, ekonomik yeterliliğin düşüklüğü nedeniyle yetersiz ve dengesiz beslendikleri, yurtlarda kalan öğrencilerin iyi beslenemedikleri görülmektedir. Ahmed ve ark' larının (2019) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin hemen hemen yarısının (%46) sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu görülmüştür.

Kahvaltı öğününün atlanması, atıştırarak beslenme, alkollü/şekerli/kafeinli içeceklere düşkünlük, yemek seçme eğilimi, çok fazla enerji tüketimi, rastgele diyet yapılması üniversite öğrencilerinde en sık rastlanan özelliklerdendir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin zaman bulamadıkları ve iştahsızlık sebebiyle genellikle kahvaltı veya öğle öğünlerini atladıkları saptanmıştır (Onurlubaş ve ark., 2016; Batmaz, 2018; Köseoğlu ve Tayfur, 2017). Genena ve Salama (2017) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin beslenme alışkanlıkları araştırılmış olup genelinde (%80) düzensiz yeme alışkanlığı olduğu ve neredeyse yarısının (%45,7) günde iki öğün yemek yediği görülmüştür.

2.1.5.2. Beslenme Sorunları

Üniversite öğrencilerinin besin tüketimi özellikle ebeveynlerinin uzak yaşayan ve öğrenciler arasında, cinsiyete bakılmaksızın sağlıksız olarak tanımlanmaktadır (Bernardo ve ark., 2017). Beslenmeyle ilişkili obezite, demir ve B12 vitamini eksikliği anemisi, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, depresyon, polikistik over sendromu gibi sağlık sorunları görülebilmektedir. Günümüzde obezitenin diğer hastalıklar ile ilişkisinin temellerinin adölesan döneminde atıldığı bilinmektedir. Bu dönemdeki yeme bozuklukları şişmanlık, zayıflığın sosyal baskı olması, beden hoşnutsuzluğu, mükemmeliyetçilik gibi nedenlerden ötürü ortaya çıkabilirken diğer yandan da başka hastalıkları doğurabilmektedir. Bunların en başında anoreksiya ve bulimiya nervoza gelmektedir. Anoreksiya nervoza genellikle adölesan döneminde başlayıp, aşırı

zayıflama isteği olan her bireyde de oluşabilmektedir. Bulimiya nervoza ise aşırı yemek yeme sonrasında hatta yenilen normal öğünlerin bile zayıflama amacıyla kusma nöbetleri olarak meydana gelmesidir. Ayrıca bundan farklı olarak da gündüzleri yeteri kadar yemeyip akşamları daha fazla enerji alınmasıyla ortaya tıkanırcasına yeme bozukluğu (binge eating) da çıkabilmektedir (Köseoğlu ve Tayfur, 2017).

2.1.6. Beslenme Durumunun Saptanmasında Kullanılan Yöntemler

2.1.6.1. Besin Alımının Saptanması

a) 24 Saatlik Hatırlama

Çok sık kullanılan bir yöntemdir. Kişiyeye son 24 saat içerisinde tükettiği besinler ve içeceklerin kişinin kendisi tarafından not alınabilir veya bir uzman tarafından sorgulanarak kaydedilebilmektedir (Baysal ve ark., 2018).

b) Besin Kayıt Yöntemi

Kişiden belli bir süre içindeki tüm tükettiği yiyecekleri ve içecekleri kaydetmesi istenmektedir. Genellikle birbirini izleyen iki günü hafta içi ve bir günü hafta sonu olacak şekilde üç gün süre ile kayıt tutulması istenir (Baysal ve ark., 2018).

c) Besin Tüketim Sıklığı

Besin tüketim sıklığı anketleri, bir kişinin belirli bir besini veya besin grubunu ne sıklıkta tükettiğini belirleyip enerji ve besin alımını değerlendirerek besin tüketimi hakkında bilgiler toplanmasını sağlamaktadır (Champagne ve Bray, 2017; Baysal ve ark., 2018).

d) Besin Alımının Gözlemlenmesi

Kişinin besin alımının birebir gözlemlenmesi en güvenilir yöntem olmasıyla birlikte zaman alıcı, pahalı ve zordur. Genellikle hastane koşullarında, huzurevlerinde, okullarda uygulanması kolaydır (Baysal ve ark., 2018).

2.1.6.2. Antropometrik Ölçümler ve Vücut Analiz Yöntemleri

Antropometrik ölçümler beslenme durumunun saptanmasında yağ depolarının göstergesi olması sebebiyle önem taşımaktadır. Antropometrik ölçümler sürekli ve düzenli olarak yapıldığında bireyin beslenme durumunun doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Vücut bileşiminin ve yağ dağılımının belirlenmesinde boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ dışında çevre ölçümleri kullanılmaktadır (Baysal ve ark., 2018; Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, 2017).

a) Vücut Ağırlığı

Vücut ağırlığı en sık kullanılan beslenme durumu göstergesidir. Ağırlık, vücuttaki yağın, kasın, suyun ve kemiklerin toplam ağırlığıdır. Vücutta ödem geliştiğinde vücuttan yağ ve kas kaybı olduğu durumlarda ağırlık kaybının saptanmasını güçleştirmektedir. Yetişkinlerde vücut ağırlığı ölçümü ince kıyafetle ve ayakkabısız olacak şekilde sabah aç karnına ve dışkılama sonrası yapılmaktadır (Baysal ve ark., 2018; Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, 2017).

b) Boy Uzunluğu

Birey dik pozisyonda, ayaklar yan yana ve baş frankort düzleminde dururken, stadiometre ile ölçüm yapılmaktadır (Baysal ve ark., 2018; Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, 2017).

c) Beden Kütle İndeksi

Beslenme durumunu saptarken kolay uygulanması nedeniyle BKİ en sık kullanılan ölçümdür. BKİ boy uzunluğu ve vücut ağırlığına bağlı bir indeks olup yetişkinlerde şişmanlık riskini belirtmektedir. Vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır. BKİ'nin 18,5 altında ve 25,0 ve üzerinde olması sağlık açısından bir riskin olduğunu göstermektedir (TÜBER, 2022; TEMD, 2020). BKİ, hastalıkların risk göstergesi olarak geliştirilmiştir ve BKİ arttıkça kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, osteoartrit, bazı kanserler ve diyabet gibi bazı hastalıklar için de risk artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası yetişkinler için BKİ aralıkları tabloda verilmiştir (WHO, 2010a).

Tablo 2.4: BKİ Sınıflandırması

Beslenme Durumu	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Obezite öncesi	25.0 – 29.9
Obez	≥ 30.0
1. derece obez	30.0 – 34.9
2. derece obez	35.0 – 39.9
3. derece obez (Morbid)	≥ 40.0

Kaynak: CDC, 2022

d) Bel ve Kalça Çevresi

Bel çevresi abdominal ve organ çevresi yağlanma hakkında bilgi vermektedir. Obezite değerlendirmesinde bel çevresi ölçümü BKİ'ye göre daha güvenli bir ölçümdür. Kişi nefesini tutmadan, en alt kaburga kemiği ile kalça kemik çıkıntısı olan kristailiyak kemiği arasında kalan bölgenin tam ortasından olacak şekilde bel çevresi ölçülmektedir. Kalça ölçümü ise kişinin kolları yanda, ayakları yan yana olacak şekilde dik dururken yandan bakıldığında kalçanın en geniş çevresinden yapılmaktadır. Bel çevresinin vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski Tablo 2.5'te verilmiştir. Vücut yağ miktarının vücudun üst kısmında toplanması, elma tipi (android), hastalık riskinin daha çok olduğunu gösterirken vücudun alt kısmında toplanması, armut tipi (jinoid), hastalık riskinin daha az olduğunu göstermektedir (Baysal ve ark., 2018; Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, 2017; TÜBER, 2022; TEMD, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bel/kalça oranı erkeklerde >0,90 cm, kadınlarda >0,85 cm olması sağlık riskinin arttığını bildirirken, TEMD obezite-lipid metabolizması-hipertansiyon çalışma grubu göre ise erkeklerde >100 cm, kadınlarda >90 cm olması abdominal obezite kriteri olarak görülmektedir (WHO, 2011; TEMD, 2019). Ayrıca kadınlarda 88 cm'den, erkeklerde ise 102 cm'den daha geniş bel çevresi diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar için yüksek bir riskin olduğu anlamına gelmektedir (Casadei ve Kiel, 2022)

Tablo 2.5: Yetişkinlerde bel çevresi ölçümünün değerlendirilmesi

Bel çevresi (cm)	Vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski
Erkek: <94 Kadın: <80	Düşük
Erkek: 94-102 Kadın: 80-88	Yüksek
Erkek: >102 Kadın: >88	Çok yüksek

Kaynak: Tüfekçi-Alphan, 2018

e) Boyun Çevresi

Boyun çevresi gırtlak çıkıntısının hemen altından ölçülmektedir. Boyun çevresi abdominal obezitenin bir göstergesi olup uyku apnesi ve metabolik sendrom gibi hastalıklarla yüksek ilişki içerisindedir. Erkeklerde ≥ 37 cm, kadınlarda ≥ 34 cm olması şişmanlık için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (TÜBER, 2022; Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, 2017).

2.1.6.3. Vücut Yağ Kütlesinin Ölçümü

a) BIA (Biyoelektrik empedans analizi) ile Ölçüm

Biyoelektrik empedans analizi (BIA) vücut yağ dağılımının güvenilir bir göstergesidir. BIA vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde basit ve güvenli bir yöntem olup hızlı, güvenilir, ucuzdur (Majeed, Sulyman ve Fathi, 2019). BIA düşük yoğunluklu bir elektrik akımı kullanarak vücut yağ kütlesini ölçmektedir. Elektrik direnci ile vücuttaki sıvı ölçülüp, vücut yağ ve yağsız dokunun yüzdeliğini tahmin etmek için bir matematiksel denklemde kullanılır (Whitney ve Rolfes, 2018; Champagne ve Bray, 2017).

BIA ile ölçüm alınacak kişinin;

- Son 4-5 saatlik bir açlığı olması (yeme ve içme olmaması)
- Son 12 saat içinde hiçbir egzersiz yapmaması,

- Son 24 saat içinde alkol ve kafein içeren yiyecek ve içecekleri tüketmemiş olması gerekir (Kılıç, 2019).

b) DEXA (Çift enerjili X-ışını absorpsiyometrisi) ile Ölçüm

Çift enerjili X-ışını absorpsiyometrisi (DEXA) içindeki iki farklı enerji seviyesinin (40 ve 70KeV) emilim oranlarına göre kemik mineral yoğunluğunun ve yağlı ve yağsız dokunun dağılımının hassas bir ölçüm ile yapan bir yöntemdir. DEXA, BIA' ya göre daha pahalı, karmaşık ve zaman alıcı bir ölçümdür (Majeed, Sulyman ve Fathi, 2019; Shiel ve ark., 2018).

2.1.6.4. Biyokimyasal Testler

Beslenme durumunun değerlendirilebilmesi için rutin kan testi gereklidir. Rutin kan testlerinde özellikle kadınlarda yaygın olan kansızlık tespiti için serum ve depolardaki demir, hemoglobin ve hemotokrit düzeyleri; kardiyovasküler hastalıkları teşhis edebilmek için kan lipit değerleri (total kolesterol, HDL, LDL, VLDL, trigliserit); prediyabet tespiti için açlık plazma şekeri ve HbA1c ölçümü değerleri bulunmalıdır. Ayrıca beslenme durumunun saptanması için kan ve idrar testlerinde vitamin ve mineral değerlerine de bakılmalıdır (Champagne ve Bray, 2017).

2.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde vücut kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcaması gerektiren sürekli vücut hareketleridir. Sağlığı sürdürmek için düzenli olarak planlanmış ve sürekli yapılan fiziksel aktiviteye ise egzersiz denilmektedir. Fiziksel aktivitenin en temel özelliği kas kasılmasıyla birlikte vücutta enerji harcamasının olmasıdır. Fiziki aktivite yalnızca egzersiz veya spor yapma anlamına gelmemektedir. Enerji harcamasını sağlayan boş vakit, iş ve günlük aktiviteleri de kapsamaktadır. Hareketsizlik tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi sağlık problemlerini beraberinde getirmektedir. Fiziksel aktivitenin sağlığı koruyabilmesi, daha fazla yarar sağlayabilmesi için günlük aktivitelerle beraber planlı, sürekli ve düzenli bir egzersiz yapılmalıdır (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014; TEMD, 2019; TEMD, 2020).

Özellikle çocuklar ve gençler üzerinde spor ve diğer fiziksel aktiviteler güçlenmeye ve özgüvene katkıda bulunmaktadır. Fiziksel aktivite ayrıca tütün, alkol ve diğer maddelerin kullanımı, sağlıksız beslenme ve şiddet gibi davranışları önlemeye ve kontrol etmeye yardımcı olmaktadır (WHO, 2010a).

Kız üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %34,8'ini hareketsiz olduğu, %33,5'inin zayıf fiziksel aktiviteye sahip olduğu ve geri kalanın ise daha fazla fiziksel aktiviteye sahip olduğu bulunmuştur (Fagaras, Radu ve Vanvu, 2015).

2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkisi

Fiziksel aktivitenin obezite ve kronik hastalıklardan korumasının yanı sıra bedensel ve ruhsal olarak zindelik, yaşam kalitesinin artması, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi gibi işlevleri de bulunmaktadır. Sağlıklı bir hayat sürdürülmesi ve hastalıklardan korunmak için belli bir süre ve sıklıkta egzersiz yapılmalıdır. Düzenli fiziksel aktivitenin yaşam boyu çeşitli yararları vardır. Çocuklar ve ergenler arasında bilişsel gelişim, motor beceriler, benlik saygısı, sosyal entegrasyon, kas-iskelet sağlığı için yarar sağlar. Yetişkinler arasında ise kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine katkıda bulunur ve erken ölüm riskini azaltmaktadır. Diyetle beraber yapıldığında ise egzersizin lipid değerleri, tansiyon gibi kardiyometabolik risk faktörlerine olumlu etkisi artmaktadır. Kilo kaybı kilolu ve obez bireylerde daha belirgin bir şekilde total kolesterol, HDL kolesterol, LDL kolesterol ve trigiliserid düzeylerini düzenlemektedir. Vücut ağırlığının normal seviyede olması sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir. Sağlığın korunması için mutlaka düzenli egzersizler yapılmaya devam edilmelidir. (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014; TEMD, 2019; WHO, 2009)

Dünya çapında fiziksel hareketsizlik, koroner kalp hastalığının %6'sına, tip 2 diyabetin %7'sine, meme kanserinin %10'una ve kolon kanserinin %10'una neden olmaktadır. Ayrıca erken ölümlerin %9'u, tüm nedenlere bağlı ölümlerin %7,2'si ve kardiyovasküler hastalık kaynaklı ölümlerin %7,6'sı fiziksel hareketsizliğe bağlanabilmektedir (WHO, 2009).

2.2.2. Fiziksel Aktivite ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki

Fiziksel aktivite veya günlük yapılan egzersiz vücut kompozisyonu ile yakından ilişkilidir. Genel olarak kadınlar erkeklere göre daha az aktif olduklarından fiziksel aktivitenin beden kütle indeksi üzerindeki etkisi cinsiyet faktörüne bağlı olmaktadır (Bellafronte ve ark., 2019). Literatür araştırmalarına bakıldığında genç popülasyondaki fiziksel aktivitenin azalması BKİ artışında sorumlu faktörler arasında yer almaktadır. Yaşları 19-24 arası olan 34 genç kadın üzerinde yapılan bir çalışmada; 12 haftalık bir aerobik egzersiz programı sonrasında katılımcılardan zayıf olan kadınlarda vücut ağırlığı ve BKİ’de önemli bir artışa, fazla kilolularda ise parametrelerde önemli bir azalmaya neden olduğu bulunmuştur (Kostrzewa-Nowak ve ark., 2015). Yapılan başka çalışmalarda da düzenli yapılan egzersizin vücut kompozisyonunu iyileştirdiği bilinmektedir (Di Blasio ve ark., 2014; LeMura ve ark., 2000).

Sağlıklı bir şekilde vücut ağırlığının devam ettirilebilmesi için alınan enerji fiziksel aktivite ile harcanan enerjiye eşit olmalıdır. Harcanandan fazla enerji alındığında BKİ artarak şişmanlığa doğru gidişe yol açmaktadır. (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014)

2.2.3. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Yetişkin her bir bireye haftada en az 150 dakika olacak şekilde belli bir süre ve sıklıkta egzersiz yapması önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre ise hafta boyunca en az 150-300 dakika orta yoğunlukta veya en az 75-150 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmalıdır. Bu egzersizlerin yürüyüş, hafif tempoda koşu, bisiklet sürme veya yüzme gibi aktivitelerden oluşması ve haftanın 3-5 günü tekrar edilmesi çok önemlidir. Sağlığın sürdürülmesinde günde 30 dakikadan haftada 5 gün egzersiz yapmak yeterli olabilir. Egzersiz süresinin arttırılması sağlanan yararın da artmasını beraberinde getirecektir. Ayrıca haftanın 2 günü kas çalıştıran egzersizlerin yapılması kemik ve kas dokularının kaybını önlemektedir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014; WHO, 2009). Farklı sağlık hedefleri için TEMD’nin önerdiği fiziksel aktivite süreleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2.6: TEMD fiziksel aktivite önerileri

Sağlık hedefleri	Önerilen haftalık süre*
Sağlık yaşam ve sağlığı sürdürme	150 dakika
Kilo almayı önleme	150-250 dakika
%5'ten fazla kilo kaybı	225-420 dakika
Kilo koruma	200-300 dakika

*Orta yoğunlukta fiziksel aktivite (TEMB: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği)

Kaynak: TEMD, 2019

2.3. Uyku

Uyku beyinsel aktivitenin minimum düzeylerde olduğu, bireyin çevreden algısal olarak uzaklaştığı ve çevresine tepki vermediği geçici şuur kapalılığıdır. Uykunun fizyolojik olarak hızlı göz hareketi olmayan (NREM) uyku ve hızlı göz hareketi (REM) olan uyku olarak iki evreden oluşmaktadır. Uykunun %20-25'lik dilimi REM, geriye kalan dilim ise NREM evresinde geçmektedir. Uyanıklıktan NREM ve REM uykusuna sürekli bir ilerleme gerçekleşir. NREM uykusundan sonra REM uykusuna geçilir ve bu döngüler 90-110 dakika boyunca sürer ve gece boyunca 5-6 kez tekrarlanmaktadır. Gecenin ilk yarısında NREM, diğer yarısında ise REM uykusu belirgin olarak gözlemlenmektedir (Doherty ve ark., 2019; Irwin ve Opp, 2017; Saygın ve Özgüner, 2020).

2.3.1. Uykuyu Etkileyen Faktörler

Uyku süresi ve ihtiyacı yaşa göre değişmekle birlikte yetişkinlerde bu süre 7-8 saat kadardır (Saygın ve Özgüner, 2020). Uyku süresi az olanların yeterince uyuyan kişilere göre gün içerisinde daha fazla zorlandıkları saptanmıştır. Ayrıca iyi uyku kalitesine sahip bireyler kötü uyku kalitesine sahip olanlara göre de fiziki ve psikososyal sağlık problemlerini daha az yaşamaktadırlar. Uyku kalitesi yaşam tarzı, meslek, stres, çevresel ve sosyal faktörler, ekonomik durum, sağlık durumu gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bunun dışında ruhsal hastalıklar, ilaç kullanımı, kafein tüketimi, anksiyete ve diğer duygusal problemler uyku düzeni ve kalitesini de bozmaktadır (Ergün ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalarda özellikle üniversite öğrencilerinin genellikle düzensiz uyku düzenine sahip olması, uyuma ve uyanma saatlerinin sürekli değişmesi, hafta sonu fazla uyumaları uyku kalitesini bozmaktadır (Silva ve ark., 2016).

2.3.2. Uyku ve Beslenme Arasındaki İlişki

Katagiri ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada uykusuz olanların az karbonhidrat tüketmelerine karşın yüksek glisemik indeksli yiyecekler tükettikleri saptanmıştır (Katagiri ve ark., 2014). 920 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ise uyku kalitelerinin düşük olduğu ve ekmek ve benzeri besinlerin tüketiminin yüksek olduğu gruptaki kişilerin gündüz uykuya daha yatkın olduğu belirlenmiştir. Burada karbonhidrat tüketim miktarından çok türü ve glisemik indeksi yüksek besinlerin uyku kalitesini etkilediği gösterilmiştir (Uysal ve ark., 2018). Triptofandan zengin olan proteinler, uyku kalitesini arttıran melatonin ve serotonin öncüsüdür (St-Onge ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar protein içeren besinlerin tüketiminde uykuya dalmanın kısa olduğunu ve uyku kalitesinin arttığını bildirirken, yüksek yağ tüketiminin kısa uyku süresi ile ilişkilendirilmiştir (Başpınar ve Yeşilkaya). D vitaminindeki eksiklik uyku süresi ve kalitesinde düşüklüğe ve yetersiz C vitamini tüketiminin ise kısa uyku süresine neden olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca yeterli magnezyum içeren diyetlerde gündüz uykusunun azaldığı saptanmış ve çinko bakımından zengin besinlerin ise uyku kalitesi artırdığı gözlemlenmiştir. Sebze ve meyve grubunu yetersiz tüketen bireyler uyku kalitesi ve süresi bakımından düşüşler yaşamaktadırlar (Gao ve ark., 2018; Cao ve ark., 2018; Saito ve ark., 2017).

2.3.3. Uyku ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki

Uyku sürecinde vücut ısısının azalmasıyla birlikte metabolizma hızında da yavaşlama gerçekleşmektedir. Bu süreçte vücut daha az enerjiye ihtiyaç duymaktadır. Uyku süresi azlığı bu süreci engelleyerek kilo alımına sebep olarak BKİ’de artış görülür. Ayrıca uyku süresinin kısalığı leptin seviyesinin düşmesine, ghrelin seviyesinin de yükselmesine yol açarak iştah artışıyla birlikte BKİ seviyelerinde artış görülebilmektedir (Felső ve ark., 2017). Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada 5 gece boyunca deney grubu 4 saatlik uyku, kontrol grubu ise 10 saatlik uyku koşullarında gözlemlenmiştir. Uyku kısıtlaması olan grubun kontrol grubuna göre açlık ve iştah durumunun daha yüksek saptandığı ve gün içerisinde %30 daha fazla enerji aldıkları

görülmüştür. Uyku dışında kalan sürenin uzamasının daha fazla yemek tüketimine neden olabileceği düşünülmektedir. Enerji alımındaki bu artış ise BKİ seviyelerinde artışa da sebep olmaktadır (Pulat ve ark., 2017; Spaeth ve ark., 2014).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE METOT

Araştırma, Nisan 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde okuyan sağlık bilimleri fakültesi ve diğer fakülte öğrencileri üzerinde yapıldı. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerine gönüllülük esası kapsamında Google formlar üzerinden oluşturulan online anket uygulandı.

3.1. Araştırmanın Amacı, Yeri, Zamanı ve Tipi

Çalışma, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile diğer fakülte öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının, fiziksel aktivitelerinin, uyku kalitelerinin belirlenerek antropometrik ölçümleri üzerine etkileri arasındaki ilişki amacıyla yapıldı. Araştırmada, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde okuyan lisans öğrencilerine Nisan 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında pandemi sürecinin devam etmesi nedeniyle yüz yüze olarak ulaşılamayıp, anketler çevrimiçi olarak uygulandı. Çalışma tanımlayıcı, ilişki kurmalı, karşılaştırmalı ve kesitsel bir çalışma türüdür.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'ndeki 7906 öğrenci olup sağlık bilimleri fakültesinde okuyan 806 öğrenci ve diğer fakültelerde okuyan 7100 öğrenci olmak üzere iki ayrı örneklem seçildi. Evrendeki kişi sayısı belli olduğundan, %95 güven aralığı ve 0,05'lik hata payı ile evreni belli olan örneklem hesaplama formülü kullanılarak, örneklem büyüklüğü en az 367 kişi olarak belirlendi.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evrendeki kişi sayısı,

t (1-α): %95 güven aralığı için t tablo değeri 1.96 (sabit değer)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı,

q (1-p): Olayın görülmemesi sıklığı

d: Araştırmacı tarafından kabul edilen hata payı

Üniversiteden, her fakülte için örneklem grubunun belirlenmesinde; tabakalı örneklem hesaplaması yöntemi kullanıldı. Tabaka kalınlığı formülü uygulanarak hesaplandı. Her bir fakülte için bulunan tabaka kalınlığı sonucu ile o fakültenin toplam öğrenci sayısı çarpılarak örneklem grupları saptandı. Sonuca göre; örneklem büyüklüğünün (367 kişi) %10,22 (38 kişi)'sinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden, geriye kalan %89,78 (329 kişi)'lik kısmın ise diğer fakültelerden seçilmesi gerektiği bulundu.

$$\text{Tabaka Kalınlığı} = \frac{\text{Tabakadaki eleman sayısı}}{\text{Evrendeki kişi sayısı}}$$

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışma, bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Toplanan veriler 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınarak, her türlü yükümlülük özenle yerine getirildi. Çalışmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup katılımcıların aleyhine kullanılmadı. Veriler demografik özellikler ve antropometrik ölçümler, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı, fiziksel aktivite ölçęi, yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ve uyku kalite indeksi olmak üzere 7 kısımdan oluşan anket formu ile toplandı (EK-2).

3.3.1. Demografik Özellikler

Anketin girişinde katılımcılara yaşı, cinsiyeti, okuduğu fakülte, kimle kaldığı, üniversiteye geldiği bölge (memleket) ve medeni durum gibi demografik özellikler soruldu.

3.3.2. Antropometrik Ölçümler

Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesinde; vücut ağırlığı, boy uzunluğu gibi antropometrik ölçümler soruldu. Vücut ağırlığı ölçümü ince kıyafetle ve ayakkabısız olacak şekilde sabah aç karnına ve dışkılama sonrası olup, boy uzunluğu ise ayaklar yan yana ve baş frankort düzleminde dururken ölçülmesi gerektiği katılımcılara bildirildi. Ölçümler katılımcıların beyanı ile kayda alınıp beden kütle indeksi anketör

tarafından vücut ağırlığının kilogram cinsinden boy uzunluğunun metre karesine bölünmesiyle hesaplandı (WHO,2004). Boy ve ağırlıklara göre BKİ' leri hesaplanarak obezite durumları DSÖ'nün (Tablo 3.1) değerleriyle belirlendi.

Tablo 3.1: BKİ Sınıflandırması

BKİ (kg/m ²)	Beslenme Durumu
<18.5	Düşük ağırlıklı
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Hafif kilolu
30 ve üzeri	Obez

Kaynak: CDC, 2022

3.3.3. Sağlık Durumu

Anketin üçüncü kısmında sağlık durumlarının belirlenmesinde; sağlık sorunu, ilaç ve besin takviyesi kullanımları, diyet yapma durumu, sigara ve alkol tüketimleri sorgulandı.

3.3.4. Beslenme Alışkanlıkları

Üniversite öğrencilerinin gün içerisindeki beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi edinmek için günlük ana öğün sayısı, öğün atlama durumu, öğün atlama nedeni, kahvaltı/öğle/akşam öğünlerinde tükettikleri besinler, akşam yemeği sonrası tüketim, ara öğün yapma durumu ve tüketimleri, gece uyanıp bir şeyler atıştırıp tekrar uyuma durumu, yemek yeme şekli ve günlük su tüketimi hakkında sorular yer almaktaydı.

3.3.5. Besin Tüketim Sıklığı

Öğrencilerin besin tüketim sıklığını ölçmek için süt ürünleri, et grubuna ait besin, kuru baklagil, sebze ve meyve, ekmek, tahıl, gazlı/alkollü/kafeinli içecek ve fastfood tüketimi tek tek soruldu. Her bir besin grubu için her gün, haftada 3-4 gün, haftada 1-2 gün, 15 günde 1, ayda 1 ve hiç olacak şekilde sıklık seçenekleri sunuldu.

3.3.6. Fiziksel Aktivite Durumu

Yetişkinlerde fiziksel aktiviteyi ve sedanter davranışı tahmin etmek için Gür tarafından 2021 yılında Fiziksel Aktivite Ölçeği-2 (FAÖ-2)'nin Türk toplumunda geçerliliği ve güvenilirliği test edilerek Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Ölçek 9 maddeden oluşmakta ve sorular iş yerindeki, evdeki ve serbest zamanlardaki günlük fiziksel aktivitelerle ilgilidir. Sadece spor ve egzersiz değil, günlük hayatta yapılan her tür fiziksel aktivite ve hareketsiz kalınan durumları da sormaktadır. Her madde için belirlenmiş olan MET değeri katılımcıların verdiği cevaplar ile çarpılarak fiziksel aktivite seviyeleri in aktif (<600 MET-dk/hafta), minimal aktif (600-3000 MET-dk/hafta) veya çok aktif (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırıldı.

FAÖ-2'nin güvenilirliği test-tekrar test analiz yöntemi kullanılarak korelasyon katsayısı $r=0,814$ olarak bulunmuştur ($p<0,01$). FAÖ-2'nin test-tekrar test puanları arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gür, 2021; Öztürk, 2005).

3.3.7. Beslenme Bilgi Düzeyi

Batmaz tarafından 2018 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmış olan Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)'nin sadece Temel Beslenme kısmı bu çalışmada kullanıldı (EK-3). Bu bölüm 20 önermeden oluşmaktadır. Doğru önermelere kesinlikle katılıyorum cevabını verenlere 4 puan, kesinlikle katılmıyorum cevabını verenlere ise 0 puan verilmektedir. Yanlış önermelerde ise puanlama sistemi tam tersi olarak hesaplanmaktadır. Temel beslenme bölümünde alınabilecek en fazla puan 80'dir. Puan aralıkları kötü, orta, iyi ve çok iyi şeklinde ayrılmakta olup katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri bu şekilde ölçülmektedir.

Ölçme aracının güvenilirliğini Cronbach's Alpha katsayısı yöntemiyle bulunmaktadır. Temel Beslenme başlığındaki maddelerin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa=0,72'dir (Batmaz, 2018).

3.3.8. Uyku Durumu

Katılımcıların uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile hesaplandı. PUKİ Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş (Buysse ve ark, 1989)

ve Ağargün ve ark. tarafından ise 1996 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (Ağargün ve ark., 1996). Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak saptanarak Türk toplumuna uygun olarak belirlenmiştir. PUKİ geçmiş bir aylık sürede iyi veya kötü uyku olarak uyku kalitesini değerlendiren 24 sorudan oluşmaktadır. Bunların 19'u kendini değerlendirme sorusu olup geriye kalan son 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır. Çalışmada, uyku kalite indeksi hesaplanırken son 5 soru hesaplama dahil edilmediğinden katılımcılara sadece ilk 19 soru soruldu. Bu sorular uyku süresini, uyku gecikmesini ve uyku ile ilgili sorunların sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Her bir soru 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. En fazla puan 21'dir. PUKİ toplam puanının beş ve üzerinde olması kötü uyku kalitesinin olduğunu göstermektedir.

3.4. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Her katılımcının ankete verdikleri cevaplardan, verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenerek, örneklem sayısının 30'dan büyük olması durumunda; Kolmogorov-Smirnov methodu, veri kümesindeki değişkenlerin normallik göstermediği durumlarda ise iki kategorili değişkenlerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorilerde ise Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Veri kümesindeki değişkenlerin normal dağıldığı durumlarda iki kategorili değişkenler için bağımsız örneklerde, varyans homojenliğinin Levene Testi ile değerlendirildiği Student-t testi, ikiden fazla kategorili değişkenler için bağımsız örneklerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulandı. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmış olup en küçük teorik frekansın 25'ten büyük olduğu durumlarda Pearson Ki-Kare Test, 5 ile 25 arasında olduğunda Yate's Ki-Kare Test, 5'ten küçük olduğu durumlarda ise Fischer Exact Test anlamlılık değerleri baz alınarak değerlendirmeler yapıldı. Analizlerde anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenerek SPSS Statistics 22.0 programına yer verildi.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

“Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının, Fiziksel Aktivitelerinin, Uyku Kalitelerinin Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması” konulu bu çalışma 59’u sağlık bilimleri fakültesi, 339’u diğer fakülte olmak üzere 398 öğrenci üzerinde yapıldı. Çalışmadan elde edilen veriler aşağıda yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Genel Özellikler		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	56	19.7	228	80.3	284	71.4
	Erkek	3	2.6	111	97.4	114	28.6
	Toplam (n)	59		339		398	
Yaş	18-20	20	15.5	109	84.5	129	32.4
	21-23	33	18.1	149	81.9	182	45.7
	24-26	5	10.4	43	89.6	48	12.1
	27 ve üzeri	1	2.6	38	97.4	39	9.8
	Toplam (n)	59		339		398	
Barınma Durumu	Aile ile birlikte	46	19.2	194	80.8	240	60.3
	Tek başına	2	7.4	25	92.6	27	6.8
	Yurt	11	8.4	120	91.6	131	32.9
	Toplam (n)	59		339		398	
Gelmiş Oldukları Bölge	Marmara	50	21.6	182	78.4	232	58.3
	Ege	1	10.0	9	90.0	10	2.5
	Akdeniz	1	11.1	8	88.9	9	2.3
	Karadeniz	3	6.0	47	94.0	50	12.6
	İç Anadolu	4	7.1	52	92.9	56	14.1
	Doğu Anadolu	0	0.0	8	100.0	8	2.0
	Güneydoğu Anadolu	0	0.0	33	100.0	33	8.3
Toplam (n)	59		339		398		
Medeni Durum	Bekar	59	15.5	322	84.5	381	95.7
	Evli	0	0.0	17	100.0	17	4.3
	Toplam (n)	59		339		398	

Tablo 4.1’de katılımcıların demografik özellikleri verilmektedir. Buna göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinden 56 kadın, 3 erkek; diğer fakültelerden 228 kadın, 111 erkek olmak üzere toplam 284 (%71,4) kadın ve 114 erkek (%28,6) bulunmaktadır. Örneklemin çoğunluğu 21-23 yaş aralığı (%45,7) olup %18,1’ini sağlık bilimleri fakültesi, %81,9’u diğer fakülteler oluşturmaktadır. Katılımcıların %60,3’ü ailesiyle birlikte yaşarken sağlık bilimleri fakültesinde bu oran %19,2 diğer fakültelerde ise %80,8’dir. Öğrenciler çoğunlukla (%58,3) üniversiteye Marmara Bölgesinden, azı ise (%2) Doğu Anadolu Bölgesinden gelmektedir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

		n	Ort.	Std. Sapma (ss)	Minimum	Maksimum
Boy (cm)		398	166.53	8.53	143	190
Ağırlık (kg)		398	63.78	12.63	42	110
			<18.5	18.5 – 24.9	25.0 – 29.9	≥30.0
BKİ (kg/m²)	n	29	267	93	9	
	%	7.3	67.1	23.4	2.3	

Öğrencilerin boy uzunluğu minimum 143 cm, maksimum 190 cm olup ortalaması 166,53 cm’dir. Vücut ağırlığı ise 42 ile 110 kg arasında değişmekte olup ortalaması 63,78 kg’dır. Katılımcıların BKİ değerleri incelendiğinde; %67,1’i normal BKİ aralığı olan 18,5 – 24,9 kg/m² aralığındadır. %23,4’ü hafif kilolu (obez öncesi) iken %7,3’ü zayıf, %2,3’lük az bir kısım ise obez sınıfındadır (Tablo 4.2).

4.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişkenlerin İncelenmesi

Tablo 4.3: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Sağlık Durumları ve İlaç Kullanımları

Tamısı Konulmuş Sağlık Sorunu		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
Yok	Kadın	48	19.20	202	80.80	250	^a 0.715
	Erkek	2	1.90	101	98.10	103	^a 0.265
Var	Kadın	8	23.50	26	76.50	34	
	Erkek	1	9.10	10	90.90	11	
p		^b 0.415					

Tablo 4.3: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Sağlık Durumları ve İlaç Kullanımları (devamı)

Hastalıklar		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Astım		0	0.00	9	25.00	9	20.00
Diyabet		1	11.10	8	22.20	9	20.00
Tiroit		3	33.3	15	41.70	18	40.00
Kalp		1	11.10	0	0.00	1	2.20
Mide		3	33.30	2	5.60	5	11.10
Migren		1	11.10	2	5.6	3	6.70
p		^a 0.007*					
İlaç Kullanma Durumu		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
Yok	Kadın	2	100.0	0	0.0	2	^a 0.050*
	Erkek	1	1.0	102	99.0	103	^a 0.091
Var	Kadın	6	18.8	26	81.3	32	
	Erkek	0	0.0	10	100.0	10	
p		^b 1.000					
İlaçlar		n	%	n	%	n	%
Astım		0	0.0	9	25.0	9	21.4
Diyabet		1	16.7	8	22.2	9	21.4
Tiroit		2	33.3	15	41.7	17	40.5
Kalp		1	16.7	0	0.0	1	2.4
Mide		2	33.3	2	5.6	4	9.5
Migren		0	0.0	2	5.6	2	4.8
p		^a 0.065					

$p < 0.05$

^aFisher Exact Testi

^bYates Kikare Testi

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre tanısı konulmuş hastalık durumu ile fakülte arasında bir ilişki görülmemektedir (Tablo 4.3).

Katılımcıların var olan hastalıkları ile fakülteler arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,007$; $p<0,05$). Diğer fakültelerde astım, tiroit, kalp ve diyabet hastalıkları daha fazla olduğu görülürken, Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyanlarda mide ve migren hastalıkları oranı daha fazladır (Tablo 4.3).

Tabloda görüldüğü gibi kadınlarda ilaç kullanma durumu fakülteye göre anlamlı olarak farklılaşmakta ($p=0,050$) olup, diğer fakülte öğrencilerinin ilaç kullanma oranı anlamlı olarak daha yüksektir. İlaç kullanan kadınların %81,3'ü ve erkeklerin ise %100'ü diğer fakültelerde okumaktadır.

Tablo 4.4: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Besin Takviyesi Kullanımları

Besin Takviyesi Kullanma		Sağlık Bil. Fak.		Diğer		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
Yok	Kadın	33	18.5	145	81.5	178	^a 0.568
	Erkek	3	3.6	80	96.4	83	^b 0.382
Var	Kadın	23	22.1	81	77.9	104	
	Erkek	0	0.0	31	100.0	31	
p		^a 0.515					
Takviyeler							
		n	%	n	%	n	%
B12		5	31.2	11	68.8	16	11.7
D Vit.		6	28.6	15	71.4	21	15.3
B12 + D Vit.		4	40.0	6	60.0	10	7.3
Demir		3	17.6	14	82.4	17	12.4
Multivitamin		5	11.6	38	88.4	43	31.4
Protein Tozu		0	0.0	17	100.0	17	12.4
C Vit.		0	0.0	13	100.0	13	9.5
p		^b 0.000*					

$p < 0.05$

^aYates Kikare Testi

^bFisher Exact Testi

Tablo 4.4'e göre katılımcılarda besin takviyesi kullanım durumu fakülteye göre farklılık ($p=0,5.15$) görülmezken katılımcıların kullandıkları besin takviyeleri fakülteye göre anlamlı olarak farklılaştı. Bütün vitaminlerde diğer fakültelerdeki öğrencilerin kullanımı Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine göre anlamlı olarak daha fazladır ($p=0,000$; $p < 0,05$).

Tablo 4.5: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Sigara ve Alkol Tüketimleri

Sigara Kullanma Durumu		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
Evet	Kadın	5	15.2	28	84.8	33	^a 0.639
	Erkek	2	10.5	17	89.5	19	^b 0.072
Hayır	Kadın	51	20.3	200	79.7	251	
	Erkek	1	1.1	94	98.9	95	
p		^a 0,930					
Alkol Kullanma Durumu							
		n	%	n	%	n	p
Evet	Kadın	1	4.5	21	95.5	22	^b 0.045*
	Erkek	0	0.0	13	100.0	13	^b 0.693

Tablo 4.5: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Sigara ve Alkol Tüketimleri (devamı)

Alkol Kullanma Durumu		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
Hayır	Kadın	55	21.0	207	79.0	262	^b 0.045*
	Erkek	3	3.0	98	97.0	101	^b 0.693
p		^a 0.066					

$p < 0.05$

^aYates Kikare Testi

^bFisher Exact Testi

Katılımcılarda sigara ve alkol kullanma durumunun fakülteye göre farklılaşmadığı ($p=0,930$) görülürken sigara kullananların %13,5'i (7 kişi) Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde, %86,5'nin ise (45 kişi) diğer fakültelerden olduğu belirlendi. Alkol kullanma durumu incelendiğinde ise kadınlarda fakülte durumuna göre farklılaşmış olduğu bulundu. Sağlık Bilimleri Fakültesindeki kadın öğrencilerde %4,5 iken diğer fakültedeki kadın öğrencilerde %95,5'tir ($p=0,045$; $p < 0,05$). Ayrıca katılımcılardan alkol kullanan 35 kişiden sadece biri (%2,9) Sağlık Bilimleri Fakültesindeyken geriye kalan 34 kişi (%97,1) diğer fakültelerdendir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Boy ve Vücut Ağırlık Ölçümleri

		Kadın				Erkek				
		n	Ort.	SS	p	n	Ort.	SS	p	
Boy (cm)	Sağlık Bil. Fak.	56	163.76	5.45	^a 0.273	3	177.00	0	^a 0.431	
	Diğer Fak.	228	162.72	6.67		111	175.49	6.25		
Ağırlık (kg)	Sağlık Bil. Fak.	56	58.75	9.37	^a 0.582	3	79.00	1.73	^a 0.282	
	Diğer Fak.	228	59.67	10.77		111	74.36	11.2		
		<18.5	18.5-24.9	25.0-29.9	≥30	<18.5	18.5-24.9	25.0-29.9	≥30	
BKİ	Sağlık Bil. Fak.	n	4	42	10	0	0	1	2	0
		%	7.1	75.0	17.9	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	p	^b 0,121								
	Diğer Fak.	n	25	150	46	7	0	74	35	2
%		11.0	65.8	20.2	3.1	0.0	66.7	31.5	1.8	
p		^c 0,001*								

$p < 0.05$

^aMann-Whitney U Testi

^bFisher Exact Ki-Kare

^cPearson Ki-Kare

Katılımcıların antropometrik ölçümlerine ilişkin parametreler Tablo 4.6’da görülmektedir. Öğrencilerin boy, ağırlık ve BKİ değerleri ile fakülte arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Her iki fakültedeki katılımcıların hem boy uzunluğunun hem de vücut ağırlığının ortalama değerlerinin birbirlerine yakın olduğu belirlendi. Diğer fakültelerde okuyan öğrencilerde ise kadınların %11,0’ı <18,5’in altında BKİ sınıflamasına sahipken erkeklerde bu sınıflamaya sahip katılımcı yoktu (p=0,001).

Tablo 4.7: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Seviyeleri

Fiziksel Aktivite Seviyesi		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
İn aktif	Kadın	7	17.5	33	82.5	40	^a 0.919
	Erkek	0	0.0	8	100.0	8	^b 0.355
Minimal Aktif	Kadın	39	19.9	157	80.1	196	
	Erkek	3	4.8	59	53.2	62	
Çok Aktif	Kadın	10	20.8	38	79.2	48	
	Erkek	0	0.0	44	100.0	44	
p		^a 0,436					

p<0.05

^aYates Kikare Testi

^bFisher Exact Testi

Fakülteye göre fiziksel aktivite seviyeleri yüzde (%) dağılımı Tablo 4.7’de görülmektedir. Katılımcılarda fiziksel aktivite seviyelerinde farklılık fakültelere göre bir değişiklik görülmedi (*p*>0,05).

Tablo 4.8: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre YETBİD Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgileri

YETBİD Temel Beslenme		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
Kötü	Kadın	1	7.1	13	92.9	14	0.000*
	Erkek	0	0.0	11	100.0	11	0.118
Orta	Kadın	7	0.4	125	4.6	132	
	Erkek	0	0.0	58	100.0	58	
İyi	Kadın	26	29.2	63	70.8	89	
	Erkek	3	7.7	36	92.3	39	
Çok İyi	Kadın	22	44.9	27	55.1	49	
	Erkek	0	0.0	6	100.0	6	
p		0.000*					

p<0.05

Fisher Exact Testi

Tablo 4.8’ de görülmekte olan YETBİD Temel Beslenme seviyeleri kadınlarda fakülteye göre anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Kadınlarda YETBİD Temel Beslenme seviyesi iyi ve çok iyi olan Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyanlarda fazla iken diğer fakültelerde okuyanlarda orta seviyedekilerin daha fazla olduğu saptandı. Ayrıca genel olarak bakıldığında Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyanların YETBİD Temel Beslenme seviyesi iyi ve çok iyi olanlar daha fazlaydı ($p=0,000$; $p<0,05$).

Tablo 4.9: Katılımcıların Cinsiyet ve Fakülte Durumlarına Göre Uyku Kaliteleri

Uyku Kalitesi		Sağlık Bil. Fak.		Diğer Fakülteler		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
İyi	Kadın	44	20.2	174	79.8	218	^a 0.856
	Erkek	3	2.8	104	97.2	107	^b 0.825
Kötü	Kadın	12	18.2	54	81.8	66	
	Erkek	0	0.0	7	100.0	7	
p		^a 0.805					

$p<0.05$

^aYates Kikare Testi

^bFisher Exact Testi

Kadınlarda ve erkeklerde PUKİ uyku ölçeği sonuçları cinsiyete ve fakülteye göre farklılaşmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

4.3. Katılımcıların Sağlık Durumu ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 4.10: Katılımcıların Fakülte ve Besin Takviyesi Kullanım Durumlarının Antropometrik Ölçümler Üzerine Etkisi

Besin Takviyesi		Sağlık Bil. Fak.			Diğer Fakülteler			Toplam			p
		min	ort±ss	max	min	ort±ss	max	min	ort±ss	max	
Boy (cm)	Yok	152.00	165.17 ± 6.24	177.00	143.00	167.21 ± 9.49	190.00	143.00	166.93 ± 9.13	190.00	.192
	Var	156.00	163.10 ± 5.74	175.00	155.00	166.38 ± 7.48	188.00	155.00	165.85 ± 7.28	188.00	.071
Ağırlık (kg)	Yok	43.00	60.97 ± 11.01	90.00	42.00	64.81 ± 13.26	110.00	42.00	64.28 ± 13.02	110.00	.104
	Var	48.00	57.91 ± 8.62	74.00	42.00	64.21 ± 12.02	100.00	42.00	63.13 ± 11.72	100.00	.009*

$p<0.05$

Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların besin takviye kullanımı, fakülte durumu ve antropometrileri incelendiğinde; besin takviyesi kullananlarda vücut ağırlıklarının fakülteye göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0,009$; $p<0,05$). Diğer fakültelerde okuyanların vücut ağırlıklarının anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 4.10).



4.4. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 4.11: Katılımcıların Memleketlerine Göre Ana Öğün Durumları

			Bölge							Toplam	p
			Marmara	Ege	Akdeniz	Karadeniz	İç Anadolu	Doğu Anadolu	Güneydoğu Anadolu		
Ana Öğün Sayısı	1	n	2	0	0	0	0	0	0	2	0.213
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	2	n	121	8	1	27	33	5	12	207	
		%	58.5	3.9	0.5	13.0	15.9	2.4	5.8	100.0	
	3	n	109	2	8	23	23	3	21	189	
		%	57.7	1.1	4.2	12.2	12.2	1.6	11.1	100.0	
Öğün Atlama Durumu	Evet	n	87	7	3	20	32	5	6	160	0.003*
		%	54.4	4.4	1.9	12.5	20.0	3.1	3.8	100.0	
	Hayır	n	54	0	0	6	5	0	9	74	
		%	73.0	0.0	0.0	8.1	6.8	0.0	12.2	100.0	
	Bazen	n	91	3	6	24	19	3	18	164	
		%	55.5	1.8	3.7	14.6	11.6	1.8	11.0	100.0	
Atlanan Ana Öğün	Kahvaltı	n	41	3	2	9	8	2	3	68	0.794
		%	60.3	4.4	2.9	13.2	11.8	2.9	4.4	100.0	
	Öğle	n	44	4	1	11	22	3	3	88	
		%	50.0	4.5	1.1	12.5	25.0	3.4	3.4	100.0	
	Akşam	n	2	0	0	0	2	0	0	4	
		%	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0	

$p < 0.05$

Fisher Exact Testi

Katılımcıların üniversiteye geldikleri bölgeye ana öğün yapma ve atlama durumları Tablo 4.11’de gösterilmiş olup öğrencilerin öğün atlama durumları ile üniversiteye geldikleri bölge arasında anlamlılık belirlendi ($p=0,003$; $p<0,05$). Marmara Bölgesi’nden gelenlerin daha çok öğün atladıkları görüldü (%54,4). En az atlayanlar ise Akdeniz Bölgesi’nden gelen öğrencilerdi (%1,9).

Tablo 4.12: Katılımcıların Fakültelerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

			Fakülte		Toplam	p
			Sağlık Bil. Fak.	Diğer Fak.		
Ana Öğün Sayısı	1	n	0	2	2	^b 0.421
		%	0.0	100.0	100.0	
	2	n	35	172	207	
		%	16.9	83.1	100.0	
	3	n	24	165	189	
		%	12.7	87.3	100.0	
Öğün Atlama Durumu	Evet	n	17	143	160	^a 0.754
		%	10.6	89.4	100.0	
	Hayır	n	10	64	74	
		%	13.5	86.5	100.0	
	Bazen	n	32	132	164	
		%	19.5	80.5	100.0	
Atlanan Ana Öğün	Kahvaltı	n	5	63	68	^c 0.252
		%	7.4	92.6	100.0	
	Öğle	n	10	78	88	
		%	11.4	88.6	100.0	
	Akşam	n	2	2	4	
		%	50.0	50.0	100.0	
Öğün Atlama Nedeni	Canım İstemiyor	n	3	76	79	^c 0.361
		%	3.8	96.2	100.0	
	Alışkanlığım Yok	n	10	41	51	
		%	19.6	80.4	100.0	
	Zaman Yetersiz	n	2	15	17	
		%	11.8	88.2	100.0	
Zayıflamak İstiyorum	n	2	11	13		
	%	15.4	84.6	100.0		
Kahvaltıda Tüketilenler	Tüketmiyor	n	3	59	62	^b 0.004*
		%	5.10	17.4	15.60	
	Yumurta, peynir, zeytin	n	25	96	121	
		%	42.4	28.3	30.4	
	Poğaç, Börek	n	1	38	39	
		%	1.7	11.2	9.8	
	Sandviç, Tost	n	4	10	14	
		%	6.8	2.9	3.5	
	Yumurta, Poğaç	n	8	65	73	
		%	13.6	19.2	18.3	
	Yumurta, Sandviç	n	12	39	51	
		%	20.3	11.5	12.8	
Yulaf, Granola	n	6	32	38		
	%	10.2	9.4	9.5		

Tablo 4.12: Katılımcıların Fakültelerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devamı)

				Fakülte		Toplam	p
		Sağlık Bil. Fak.	Diğer Fak.				
Öğle Yemeğinde Tüketilenler	Tüketmiyor	n	14	80	94	°0.146	
		%	23.7	23.6	23.6		
	Fastfood	n	8	57	65		
		%	13.6	16.8	16.3		
	Protein	n	5	21	26		
		%	8.5	6.2	6.5		
	CHO	n	8	64	72		
		%	13.6	18.9	18.1		
	Sebze	n	2	6	8		
		%	3.4	1.8	2.0		
	Protein, CHO, Sebze	n	9	33	42		
		%	15.3	9.7	10.6		
	Protein, CHO	n	4	53	57		
		%	6.8	15.6	14.3		
Protein, Sebze	n	6	11	17			
	%	10.2	3.2	4.3			
CHO, Sebze	n	3	14	17			
	%	5.1	4.1	4.3			
Akşam Yemeğinde Tüketilenler	Tüketmiyor	n	2	2	4	°0.067	
		%	3.4	0.6	1.0		
	Fastfood	n	1	6	7		
		%	1.7	1.8	1.8		
	Protein	n	12	39	51		
		%	20.3	11.5	12.8		
	CHO	n	9	32	41		
		%	15.3	9.4	10.3		
	Sebze	n	3	19	22		
		%	5.1	5.6	5.5		
	Protein, CHO, Sebze	n	17	139	156		
		%	28.8	41.0	39.2		
	Protein, CHO	n	7	48	55		
		%	11.9	14.2	13.8		
Protein, Sebze	n	6	20	26			
	%	10.2	5.9	6.5			
CHO, Sebze	n	2	34	36			
	%	3.4	10.0	9.0			
Akşam Yemeği Yatmadan Kaç saat Önce	1-2 saat	n	3	26	29	°0.716	
		%	5.1	7.7	7.3		
	3-4 saat	n	31	164	195		
		%	52.5	48.4	49.0		
	5-6 saat	n	25	149	174		
		%	42.4	44.0	43.7		

Tablo 4.12: Katılımcıların Fakültelerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (devamı)

			Fakülte		Toplam	p
			Sağlık Bil. Fak.	Diğer Fak.		
Akşam Yemeği Sonrası Tüketim	Tüketmiyor	n	6	61	67	°0.188
		%	10.2	18.0	16.8	
	Meyve	n	10	44	54	
		%	16.9	13.0	13.6	
	Kuruyemiş	n	13	42	55	
		%	22.0	12.4	13.8	
Meyve, Kuruyemiş	n	7	41	48		
	%	11.9	12.1	12.1		
Paketli Besin	n	23	151	174		
	%	39.0	44.5	43.7		
Uykudan Uyanıp Yeme	Yok	n	54	264	318	°0.016 *
		%	91.5	77.9	79.9	
	Var	n	5	75	80	
		%	8.5	22.1	20.1	
Su Tüketimi	2-5 Su Bardağı	n	19	115	134	°0.651
		%	32.2	33.9	33.7	
	6-10 Su Bardağı	n	26	161	187	
		%	44.1	47.5	47.0	
10 Su Bardağı ↑	n	14	63	77		
	%	23.7	18.6	19.3		
Ara Öğün Yapma	Evet	n	46	267	313	°0.891
		%	78.0	78.8	78.6	
	Hayır	n	13	72	85	
		%	22.0	21.2	21.4	
Ara Öğünde Tüketilenler	Paketli Besin	n	12	87	99	°0.247
		%	26.1	32.6	31.6	
	Meyve, Meyve Suyu	n	1	29	30	
		%	2.2	10.9	9.6	
	Kuruyemiş	n	4	11	15	
		%	8.7	4.1	4.8	
	Kek, Pasta, Börek	n	13	66	79	
		%	28.3	24.7	25.2	
	Süt Grubu	n	3	10	13	
		%	6.5	3.7	4.2	
Meyve, Kuruyemiş	n	3	25	28		
	%	6.5	9.4	8.9		
Meyve, Süt, Kuruyemiş	n	10	39	49		
	%	21.7	14.6	15.7		

$p < 0.05$ ^aYates Ki-Kare Testi ^bPearson Ki-Kare Testi ^cFisher Exact Testi

Tablo 4.12’de katılımcıların fakülteye göre beslenme alışkanlıkları görülmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan katılımcıların %42,4’ü kahvaltıda yumurta, peynir, domates, salatalık, zeytin tercih ederken diğer fakültelerde okuyan katılımcıların %28,3’ü tercih etmektedir. Kahvaltıda tüketilenlerle fakülteler arasında anlamlılık bulunmaktadır (p=0,004; p<0,05).

Katılımcılardan Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyanların %8,5’i ve diğer fakültelerde okuyanların %22,1’i gece uykudan uyanıp yeme alışkanlığına sahip olduğundan fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmektedir (p=0,016; p<0,05).

Tablo 4.13: Katılımcıların Fakültelerine Göre Öğün Yapma Alışkanlıklarının Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi

BKİ (kg/m ²)			Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
			<18.5	18.5-24.9	25.0-29.9	≥30.0	<18.5	18.5-24.9	25.0-29.9	≥30.0
Ana Öğün Sayısı	1 Öğün	n	0	0	0	0	0	0	2	0
		%	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	100.0	0.0
	2 Öğün	n	1	25	9	0	15	123	30	4
		%	2.9	71.4	25.7	0	8.7	71.5	17.4	2.3
	3 Öğün	n	3	18	3	0	10	101	49	5
		%	12.5	75.0	12.5	0	6.1	61.2	29.7	3.0
p		0.089				0.047*				
Öğün Atlama	Evet	n	0	12	5	0	13	96	30	4
		%	0.0	70.6	29.4	0	9.1	67.1	21.0	2.8
	Hayır	n	1	8	1	0	0	47	15	2
		%	10.0	80.0	10.0	0	0.0	73.4	23.4	3.1
	Bazen	n	3	23	6	0	12	81	36	3
		%	9.4	71.9	18.8	0	9.1	61.4	27.3	2.3
p		0.237				0.464				
Atlama Öğün	Kahvaltı	n	3	9	2	0	10	80	27	4
		%	21.4	64.3	14.3	0	8.3	66.1	22.3	3.3
	Öğle	n	1	24	6	0	15	92	37	3
		%	3.2	77.4	19.4	0	10.2	62.6	25.2	2.0
	Akşam	n	0	3	3	0	0	8	2	0
		%	0.0	50.0	50.0	0	0.0	80.0	20.0	0.0
p		0.026*				0.858				
Ara Öğün	Evet	n	4	35	7	0	25	177	56	9
		%	8.70	76.10	15.20	0	9.40	66.30	21.00	3.40
	Hayır	n	0	8	5	0	0	47	25	0
		%	0.00	61.50	38.50	0	0.00	65.30	34.70	0.00
	p		0.045*				0.043*			

p<0.05

FisherExact Testi

Tablo 4.13'te ana öğün sayısı, öğün atlama durumu, atlanan öğün ve ara öğün yapma dağılımları görülmektedir. Diğer fakültelerde okuyanlarda ana öğün sayısına göre BKİ değerlerinde farklılaşma olup; 2 ana öğün tüketenlerin BKİ'si 18,5-24,5 aralığında olanların oranı %71,5 ve 25,0-29,9 aralığında olanların oranı %17,4 iken 3 ana öğün tüketenlerde bu oran sırasıyla %61,2 ve %29,7'dir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde atlanan öğünle BKİ aralıkları arasında ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). 18,5'tan küçük BKİ'ye sahip öğrencilerin kahvaltı öğününü atlama oranı %21,4 iken 18,5-24,9 BKİ aralığındaki öğrencilerin öğle öğününü atlama oranı %77,4 ile en yüksektir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki öğrencilerde ara öğün yapma alışkanlıkları ile BKİ aralıklarında anlamlılık vardır ($p<0,05$). Ara öğün yapanlarda BKİ aralığı 18,5-24,9 olanlar %76,10 iken ara öğün yapmayanlarda BKİ aralığı 25,0-29,9 olanlar %38,5 ile daha yüksektir.

Tablo 4.14: Katılımcıların Fakültelerine Göre Akşam Yemeği Saatinin Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi

BKİ (kg/m ²)	Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler				
	<18.5	18.5- 24.9	25.0- 29.9	≥30	<18.5	18.5- 24.9	25.0- 29.9	≥30	
1-2 saat	n	0	2	1	0	0	9	11	6
	%	0.0	66.7	33.3	0	0.0	34.6	42.3	23.1
3-4 saat	n	3	18	10	0	15	120	29	0
	%	9.7	58.1	32.3	0	9.1	73.2	17.7	0.0
5-6 saat	n	1	23	1	0	10	95	41	3
	%	4.0	92.0	4.0	0	6.7	63.8	27.5	2.0
p	0.078				0.065				

$p<0.05$ FisherExact Testi

Tablo 4.14'te öğrencilerin fakülte durumlarına göre akşam yemek saatlerinin beden kütle indeksleri üzerine etkileri incelendiğinde; öğrencilerin fakülte durumlarının ve akşam yemeği saati ile BKİ arasındaki ilişkinin var olduğu görülmemektedir ($p<0,05$). Yatmadan 1-2 saat öncesinde akşam yemeği tüketenlerde BKİ aralığı 25,0-29,9 olanların oranı %42,3 iken 5-6 saat öncesinde tüketenlerin oranı %27,5'tir. Akşam yemekten 1-2 saat sonra uyuyanların BKİ aralığı 18,5-24,9 olanların %34,6 iken 5-6 saat sonra olanların oranı %63,8'dir.

Tablo 4.15: Katılımcıların Fakültelerine Göre Gece Uykudan Uyanıp Yeme Alışkanlıklarının Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi

BKİ (kg/m ²)		Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
		<18.5	18.5- 24.9	25.0- 29.9	≥30	<18.5	18.5- 24.9	25.0- 29.9	≥30
Yok	n	3	41	10	0	16	174	65	9
	%	5.6	75.9	18.5	0	6.1	65.9	24.6	3.4
Var	n	1	2	2	0	9	50	16	0
	%	20.0	40.0	40.0	0	12.0	66.7	21.3	0.0
p		0.767				0.044*			

p<0.05

Fisher Exact Ki-Kare Testi

Öğrencilerin gece yemek yeme durumları Tablo 4.15'te görülmektedir diğer fakültelerin kendisi içinde anlamlılık bulundu (*p*=0,044; *p*<0,05).

4.5. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıkları ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 4.16: Katılımcıların Fakültelerine Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi

Besin Tüketim Sıklığı		Her gün		Haftada 3-4 Gün		Haftada 1-2 Gün		15 Günde 1		Ayda 1		Hiç		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Süt Grubu	Sağlık Bil. Fak.	35	8.8	17	4.3	6	1.5	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0.000*
	Diğer Fak.	84	21.1	126	31.7	101	25.4	9	2.3	8	2.0	11	2.8	
Et Grubu	Sağlık Bil. Fak.	16	4.0	32	8.0	8	2.0	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0.203
	Diğer Fak.	103	25.9	138	34.7	69	17.3	6	1.5	13	3.3	10	2.5	
Kuru Baklagil	Sağlık Bil. Fak.	4	1.0	27	6.8	23	5.8	3	0.8	2	0.5	0	0.0	0.056
	Diğer Fak.	23	5.8	111	27.9	144	36.2	46	11.6	4	1.0	11	2.8	
Sebze	Sağlık Bil. Fak.	20	5.0	23	5.8	15	3.8	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0.011*
	Diğer Fak.	78	19.6	118	29.6	118	29.6	18	4.5	4	1.0	3	0.8	
Meyve	Sağlık Bil. Fak.	9	2.3	26	6.5	14	3.5	8	2.0	2	0.5	0	0.0	0.212
	Diğer Fak.	50	12.6	121	30.4	94	23.6	49	12.3	18	4.5	7	1.8	
Ekmek	Sağlık Bil. Fak.	39	9.8	10	2.5	4	1.0	4	1.0	1	0.3	1	0.3	0.550
	Diğer Fak.	238	59.8	43	10.8	44	11.1	2	0.5	4	1.0	8	2.0	
Tahıllar	Sağlık Bil. Fak.	13	3.3	38	9.5	8	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.919
	Diğer Fak.	129	32.4	140	35.2	50	12.6	14	3.5	6	1.5	0	0.0	
Gazlı İçecek	Sağlık Bil. Fak.	0	0.0	5	1.3	14	3.5	10	2.5	8	2.0	22	5.5	0.000*
	Diğer Fak.	13	3.3	61	15.3	112	28.1	83	20.9	37	9.3	33	8.3	
Alkollü İçecek	Sağlık Bil. Fak.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	58	0.3	59	14.6	0.067
	Diğer Fak.	3	0.8	5	1.3	0	0.0	14	2.3	308	3.5	339	77.4	
Çay-Kahve	Sağlık Bil. Fak.	49	12.3	5	1.3	4	1.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0.085
	Diğer Fak.	231	58.0	65	16.3	29	7.3	0	0.0	2	0.5	12	3.0	

Tablo 4.16: Katılımcıların Fakültelerine Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi (devamı)

Besin Tüketim Sıklığı		Günde 1-2		Haftada 1-2		Haftada 3-5		Haftada 5-7		Ayda 2-3		Ayda 1		Hiç	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fastfood	Sağlık Bil. Fak.	1	7.7	11	9.8	7	15.9	1	5.6	21	24.7	15	18.1	3	7.0
	Diğer Fak.	12	92.3	101	90.2	37	84.1	17	94.4	64	75.3	68	81.9	40	93.0
	p	0.197													

p<0.05

Fisher Exact Testi

Tablo 4.16’da katılımcıların fakülteye göre besin tüketim sıklıkları görülmektedir. Süt ürünleri, sebze, gazlı içecek tüketimi fakülteye göre farklılaşmıştır (*p*<0,05). Süt ürünleri ve sebze yi Sağlık Bilimleri Fakültesi’ndekiler anlamlı olarak daha fazla tüketirken, gazlı içecek tüketme sıklığı diğer fakültelerde daha fazladır.

4.6. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumları ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 4.17: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

			Fiziksel Aktivite Seviyesi			Toplam	p
			İn aktif	Min. Aktif	Çok aktif		
Ana Öğün Sayısı	1	n	0	0	2	2	<i>^a0.019*</i>
		%	0.0	0.0	2.2	0.5	
	2	n	31	136	40	207	
		%	64.6	52.7	43.5	52.0	
	3	n	17	122	50	189	
		%	35.4	47.3	54.3	47.5	
Öğün Atlama Durumu	Evet	n	28	99	33	160	<i>^b0.014*</i>
		%	58.3	38.4	35.9	40.2	
	Hayır	n	8	42	24	74	
		%	16.7	16.3	26.1	18.6	
	Bazen	n	12	117	35	164	
		%	25.0	45.3	38.0	41.2.0	
Atlanan Ana Öğün	Kahvaltı	n	8	40	20	68	<i>^a0.055</i>
		%	28.6	40.4	60.6	42.5	
	Öğle	n	18	57	13	88	
		%	64.3	57.6	39.4	55.0	
	Akşam	n	2	2	0	4	
		%	7.1	2.0	0.0	2.5	
Öğün Atlama Nedeni	Canım İstemiyor	n	16	45	18	79	<i>^a0.030*</i>
		%	57.1	45.5	54.5	49.4	
	Alışkanlığım yok	n	12	28	11	51	
		%	42.9	28.3	33.3	31.9	
	Zaman yetersiz	n	0	13	4	17	
		%	0.0	13.1	12.1	10.6	
Zayıflamak istiyorum	n	0	13	0	13		
	%	0.0	13.1	0.0	8.1		
Kahvaltıda Tüketilenler	Tüketmiyor	n	8	36	18	62	<i>^b0.013*</i>
		%	16.70	14.00	19.60	15.60	
	Yumurta, peynir,	n	8	83	30	121	
		%	16.70	32.20	32.60	30.40	
	Poğaç, Börek	n	3	34	2	39	
		%	6.30	13.20	2.20	9.80	
	Sandviç, Tost	n	0	10	4	14	
		%	0.00	3.90	4.30	3.50	
	Yumurta, Poğaç	n	15	42	16	73	
		%	31.30	16.30	17.40	18.30	
	Yumurta, Sandviç	n	8	27	16	51	
		%	16.70	10.50	17.40	12.80	
Yulaf, Granola	n	6	26	6	38		
	%	12.50	10.10	6.50	9.50		

Tablo 4.17: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (devamı)

		Fiziksel Aktivite Seviyesi			Toplam	p	
		İn aktif	Min. Aktif	Çok aktif			
Öğle Yemeğinde Tüketilenler	Tüketmiyor	n	16	65	13	94	<i>^a0.003*</i>
		%	33.30	25.20	14.10	23.60	
	Fastfood	n	11	41	13	65	
		%	22.90	15.90	14.10	16.30	
	Protein	n	1	16	9	26	
		%	2.10	6.20	9.80	6.50	
	CHO	n	9	47	16	72	
		%	18.80	18.20	17.40	18.10	
	Sebze	n	0	8	0	8	
		%	0.00	3.10	0.00	2.00	
	Protein, CHO, Sebze	n	5	26	11	42	
		%	10.40	10.10	12.00	10.6	
	Protein, CHO	n	1	30	26	57	
		%	2.10	11.60	28.30	14.3	
Protein, Sebze	n	3	12	2	17		
	%	6.30	4.70	2.20	4.3		
CHO, Sebze	n	2	13	2	17		
	%	4.20	5.00	2.20	4.3		
Akşam Yemeğinde Tüketilenler	Tüketmiyor	n	2	2	0	4	<i>^a0.000*</i>
		%	4.20	0.80	0.00	1.0	
	Fastfood	n	0	1	6	7	
		%	0.00	0.40	6.50	1.80	
	Protein	n	3	33	15	51	
		%	6.30	12.80	16.30	12.80	
	CHO	n	4	32	5	41	
		%	8.30	12.40	5.40	10.30	
	Sebze	n	1	7	14	22	
		%	2.10	2.70	15.20	5.50	
	Protein, CHO, Sebze	n	13	110	33	156	
		%	27.10	42.60	35.90	39.20	
	Protein, CHO	n	12	31	12	55	
		%	25.00	12.00	13.00	13.80	
Protein, Sebze	n	4	20	2	26		
	%	8.30	7.80	2.20	6.50		
CHO, Sebze	n	9	22	5	36		
	%	18.80	8.50	5.40	9.00		
Akşam Yemeği Yatmadan Kaç Saat Önce	1-2 saat	n	5	17	7	29	<i>^b0.751</i>
		%	10.40	6.60	7.60	7.30	
	3-4 saat	n	22	124	49	195	
		%	45.80	48.10	53.30	49.00	
	5-6 saat	n	21	117	36	174	
		%	43.80	45.30	39.10	43.70	

Tablo 4.17: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (devamı)

		Fiziksel Aktivite Seviyesi			Toplam	p
		İn aktif	Min. Aktif	Çok aktif		
Akşam Yemeği Sonrası Tüketim	Tüketmiyor	n	6	46	15	67
		%	12.50	17.80	16.30	16.80
	Meyve	n	11	29	14	54
		%	22.90	11.20	15.20	13.60
	Kuruyemiş	n	6	36	13	55
		%	12.5	14.0	14.1	13.8
Meyve Kuruyemiş	n	1	27	20	48	
	%	2.1	10.5	21.7	12.1	
Paketli Besin	n	24	120	30	174	
	%	50.0	46.5	32.6	43.7	
Uykudan Uyanıp Yeme	Yok	n	39	203	76	318
		%	81.3	78.7	82.6	79.9
	Var	n	9	55	16	80
		%	18.8	21.3	17.4	20.1
Su Tüketimi	2-5 Su Bardağı	n	15	94	25	134
		%	31.3	36.4	27.2	33.7
	6-10 Su Bardağı	n	27	122	38	187
		%	56.3	47.3	41.3	47.0
	10 Su Bardağı ↑	n	6	42	29	77
		%	12.5	16.3	31.5	19.3
Ara Öğün Yapma	Evet	n	42	195	76	313
		%	87.5	75.6	82.6	78.6
	Hayır	n	6	63	16	85
		%	12.5	24.4	17.4	21.4
Ara Öğünde Tüketilenler	Paketli Besin	n	22	56	21	99
		%	52.4	28.7	27.6	31.6
	Meyve, Meyve Suyu	n	6	16	8	30
		%	14.3	8.2	10.5	9.6
	Kuruyemiş	n	0	7	8	15
		%	0.0	3.6	10.5	4.8
	Kek, Pasta, Börek	n	9	59	11	79
		%	21.4	30.3	14.5	25.2
	Süt Grubu	n	0	11	2	13
		%	0.0	5.6	2.6	4.2
Meyve, Kuruyemiş	n	2	21	5	28	
	%	4.8	10.8	6.6	8.9	
Meyve, Süt, Kuruyemiş	n	3	25	21	49	
	%	7.1	12.8	27.6	15.7	

$p < 0.05$

^aFisher Exact Testi

^bPearson Kikare Testi

Üniversite öğrencilerinden çalışmaya katılanların fiziksel aktivite seviyelerine göre beslenme alışkanlıkları Tablo 4.17’de görülmektedir. Buna göre;

Üniversite öğrencilerinden in aktif MET seviyesine sahip olanların %64,6’sı iki öğün, minimal aktif MET seviyesine sahip olanların %52,7’si iki öğün, çok aktif MET seviyesine sahip öğrencilerin ise %54,3’ü üç öğün beslenmektedir. MET seviyesinin artmasıyla öğün tüketim sayılarında da artış görülmesi aralarında olumlu bir ilişki olduğunu belirtmektedir ($p<0,05$).

Çalışmaya katılanlar arasında MET seviyelerinden in aktif olanların %57,1’i, minimal aktif olanların %45,5’i ve çok aktif olanların %54,5’i canının istememesi sebebiyle öğün atladıkları görüldü. Katılımcıların çoğu canının istememesi sebebiyle öğün atladığı belirlenerek fiziksel aktivite seviyeleri ile aralarında anlamlılık olduğu bulundu ($p=0,030$; $p<0,05$).

Çalışmaya alınan üniversite öğrencilerinden in aktif MET seviyesine sahip olanların %33,3’ü ve minimal aktif MET seviyesine sahip olanların %25,2’si öğle yemeği tercih etmezken, çok aktif sınıflamaya sahip olanların %28,3’ü öğle yemeğinde protein ve karbonhidrat ağırlıklı beslenmeyi tercih etmekteydi. MET seviyesinin yüksekliği ile öğle öğününü tercih etmeleri arasında anlamlı bir ilişki belirlendi ($p=0,003$; $p<0,05$).

Üniversite öğrencilerinden çalışmaya katılanların in aktif MET seviyesine sahip olanların; %27,1’i, minimal aktif MET seviyesine sahip olanların; %42,6’sı, çok aktif MET seviyesine sahip katılımcıların; %35,9’u akşam öğününde tükettikleri besinlerin protein, karbonhidrat ve sebze ağırlıklı olduğu bulundu. MET seviyesi yüksekliği ile akşam öğünü tüketilen besinler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,000$; $p<0,05$).

Tüm katılımcılardan; in aktif MET seviyesine sahip olanların %56,3’ü, minimal aktif MET seviyesine sahip olanların %47,3’ü ve çok aktif MET seviyesine sahip olanların %41,3’ü günde 6-10 su bardağı su tüketmektedir. Aktifliğin artmasıyla beraber su tüketimindeki artışın olması, parametreler arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir ($p=0,012$; $p<0,05$).

Tablo 4.18: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Uyku Kalitesi			Fiziksel Aktivite Seviyesi			Total	p
			İn aktif	Min. Aktif	Çok aktif		
Sağlık Bil. Fak.	İyi	n	4	35	8	47	^b 0.334
		%	8.5	74.5	17.0	100.0	
	Kötü	n	3	7	2	12	
		%	25.0	58.3	16.7	100.0	
Diğer Fakülteler	İyi	n	31	184	63	278	^b 0.136
		%	11.2	66.2	22.7	100.0	
	Kötü	n	10	32	19	61	
		%	16.4	52.5	31.1	100.0	
Toplam	İyi	n	35	219	71	325	^a 0.072
		%	10.8	67.4	21.8	100.0	
	Kötü	n	13	39	21	73	
		%	17.8	53.4	28.8	100.0	

$p < 0.05$ ^aYates Testi ^bFisher Exact Testi

Tablo 4.18’de fiziksel aktivite ile uyku kalitesi incelendiğinde; uyku kaliteleri fiziksel aktivite seviyelerine göre anlamlı olarak farklılaşma gözlemlendi.

Tablo 4.19: Katılımcıların Fakültelerine Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi

BKİ (kg/m ²)		Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
		<18.5	18.5- 24.9	25.0- 29.9	≥30.0	<18.5	18.5- 24.9	25.0- 29.9	≥30.0
İn Aktif	n	0	6	1	0	6	28	3	4
	%	0.0	85.7	14.3	0	14.6	68.3	7.3	9.8
Min. Aktif	n	3	32	7	0	13	141	60	2
	%	7.1	76.2	16.7	0	6.0	65.3	27.8	0.9
Çok Aktif	n	1	5	4	0	6	55	18	3
	%	100.0	50.0	40.0	0	7.3	67.1	22.0	3.7
p		0.422				0.002*			

$p < 0.05$ Fisher Exact Ki-Kare Testi

Tablo 4.19’da öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarına göre beden kütle indeksleri üzerine etkileri incelendiğinde; diğer fakültelerde okuyanlarda istatistiksel olarak ilişki vardır ($p < 0,05$). MET sınıflaması in aktif olanların %14,6’sının BKİ 18,5’in altında,

%7,3'ü 25,0-29,9 arasındayken; çok aktif olanların %7,3'ü 18,5'in altında, %22'si 25,0-29,9 arasında olduğunda görülmektedir.

4.7. Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 4.20: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Sağlık Durumları Üzerine Etkisi

			YETBİD Temel Beslenme				Toplam	p		
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi				
Tanı Almış Hastalık	Yok	n	23	168	114	48	353	^a 0.052		
		%	92.00	88.40	89.10	87.30	88.70			
	Astım	n	0	5	4	0	9			
		%	0.00	2.60	3.10	0.0	2.30			
	Diyabet	n	0	6	2	1	9			
		%	0.00	3.20	1.60	1.80	2.30			
	Tiroit	n	0	8	5	5	18			
		%	0.00	4.20	3.90	9.10	4.40			
	Kalp	n	0	1	0	0	1			
		%	0.00	0.50	0.00	0.00	0.30			
	Mide	n	0	2	2	1	5			
		%	0.00	1.10	1.60	1.80	1.30			
	Migren	n	2	0	1	0	3			
		%	8.00	0.00	0.70	0.00	0.70			
	İlaç	Yok	n	23	168	117	48		356	* ^a 0.002
			%	92.00	88.40	91.40	87.30		89.40	
Astım		n	0	5	4	0	9			
		%	0.00	2.60	3.10	0.00	2.30			
Diyabet		n	0	6	2	1	9			
		%	0.00	3.20	1.60	1.80	2.30			
Tiroit		n	0	8	4	5	17			
		%	0.00	4.20	3.10	9.10	4.30			
Kalp		n	0	1	0	0	1			
		%	0.00	0.50	0.00	0.00	0.30			
Mide		n	0	2	1	1	4			
		%	0.00	1.10	0.80	1.80	1.00			
Migren		n	2	0	0	0	2			
		%	8.00	0.00	0.00	0.00	0.50			
Sigara	Evet	n	3	21	20	8	52	^a 0.671		
		%	12.00	11.10	15.60	14.50	13.10			
	Hayır	n	22	169	108	47	346			
		%	88.00	88.90	84.40	85.50	86.90			
Alkol	Evet	n	0	23	8	4	35	^a 0.102		
		%	0.00	12.10	6.30	7.30	8.80			
	Hayır	n	25	167	120	51	363			
		%	100.0	87.90	93.80	92.70	91.20			

Tablo 4.20: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Sağlık Durumları Üzerine Etkisi (devamı)

			YETBİD Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Besin Takviyesi	Hayır	n	12	129	89	31	261	^a 0.000 *
		%	48.00	67.90	69.50	56.30	65.60	
	B12	n	0	10	6	0	16	
		%	0.00	5.30	4.70	0.00	4.00	
	D vit.	n	0	7	10	4	21	
		%	0.00	3.70	7.70	7.30	5.30	
	B12 + D vit.	n	2	5	0	3	10	
		%	8.00	2.60	0.00	5.40	2.50	
	Demir	n	0	7	7	3	17	
		%	0.00	3.70	5.40	5.50	4.30	
	Multivitamin	n	0	21	11	11	43	
		%	0.00	11.10	8.60	20.00	10.80	
Protein tozu	n	8	4	0	0	17		
	%	32.00	4.80	0.00	0.00	4.30		
C vit.	n	3	2	5	3	13		
	%	12.00	1.10	3.90	5.50	3.20		
Diyet Programı	Hayır	n	25	165	107	37	334	^a 0.001 *
		%	100.0	86.80	83.60	67.30	83.90	
	Kilo verme	n	0	25	21	18	64	
		%	0.00	13.20	16.40	32.70	16.10	
Diyetin Kaynağı	Hiç kimse	n	0	5	0	0	5	^a 0.000 *
		%	0.00	20.00	0.00	0.00	7.80	
	Diyetisyen	n	0	5	4	15	24	
		%	0.00	20.00	19.00	83.30	37.50	
	Sağlık görevlisi	n	0	3	2	0	5	
		%	0.00	12.00	9.50	0.00	7.80	
	Dergi kitap vb.	n	0	0	2	0	2	
		%	0.00	0.00	9.50	0.00	3.10	
Sosyal medya	n	0	12	13	3	28		
	%	0.00	48.00	61.90	16.70	43.80		

$p < 0.05$

^aFisher Exact

^bPearson Kikare Testi

Tablo 4.20'ye göre, üniversite öğrencilerinden çalışmaya katılanların Temel Beslenme bilgi düzeyi sınıflaması kötü olanların %92'sinin tanısı konulmuş sağlık problemi ve ilaç kullanımı yokken %8'inin migreni ve migren ilaç kullanımı varken; çok iyi olanların %88,7'sinin tanısı konulmuş sağlık problemi ve %89,4'ü ilaç kullanımı bulunmazken %4,5'inin tiroit hastalığı olup, %4,3'ü ilaç kullanmaktadır.

Bütün öğrencilerden beslenme bilgi düzeyi sınıflaması kötü olanların %48'i; orta olanların %67,9'u; iyi olanların %69,5'i; çok iyi olanların da %56,4'ü besin takviyesi almamaktadır. Beslenme bilgi düzeyi kötü seviyeye sahip olan katılımcıların daha fazla besin takviyesi kullandıkları ve beslenme bilgi düzeyi ile besin takviyesi kullanımını arasında anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir (p=0,000; p<0,05).

Çalışmaya katılan tüm üniversite öğrencilerinden beslenme bilgi düzeyi sınıflaması kötü olanlar diyet programı uygulamazken beslenme bilgi düzeyi çok iyi olan katılımcıların %32,7'si; iyi olanların %16,4'ü ve orta olanların %13,2'si zayıflama diyeti uygulandığı bulunarak, diyet uygulayanlar arasında; beslenme bilgi düzeyi sınıflaması orta olanların %48'i, sınıflaması iyi olanların %61,9'u diyet programını sosyal medyadan alırken; sınıflaması çok iyi olanların %83,3'ü diyetisyenden bilgi aldığı belirlendi. Yüksek YETBİD puanına sahip olanlarda diyet yapma ve diyetisyene başvurma oranı yüksek olarak bulunmuş olup, bilgi seviyesi ile diyet uygulama ve diyetisyene başvurma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili olduğu saptandı (p=0,000; p<0,05).

Tablo 4.21: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

			YETBİD Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Ana Öğün	1	n	0	0	2	0	2	^a 0.106
		%	0.00	0.00	1.60	0.00	0.50	
	2	n	11	94	77	25	207	
		%	44.00	49.50	60.20	45.50	52.00	
	3	n	14	96	49	30	189	
		%	56.00	50.50	38.30	54.50	47.50	
Öğün Atlama	Evet	n	11	62	66	21	160	^b 0.010*
		%	44.00	32.60	51.60	38.20	40.20	
	Hayır	n	8	40	15	11	74	
		%	32.00	21.10	11.70	20.00	18.60	
	Bazen	n	6	88	47	23	164	
		%	24.00	46.30	36.70	41.80	41.20	
Atlama Öğün	Kahvaltı	n	2	28	28	10	68	^a 0.627
		%	18.2	45.2	42.4	47.6	42.5	
	Öğle	n	9	32	36	11	88	
		%	81.8	51.6	54.5	52.4	55.0	
	Akşam	n	0	2	2	0	4	
		%	0.0	3.2	3.0	0.0	2.5	

Tablo 4.21: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (devamı)

			YETBİD Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Atlama Nedeni	Canım istemiyor	n	4	47	20	8	79	<i>^a0.000*</i>
		%	36.4	75.8	30.3	38.1	49.4	
	Alışkanlık yok	n	7	8	27	9	51	
		%	63.6	12.9	40.9	42.9	31.9	
	Zaman yetersiz	n	0	2	14	1	17	
		%	0.0	3.2	21.2	4.8	10.6	
Zayıflamak istiyor	n	0	5	5	3	13		
	%	0.0	8.1	7.6	14.3	8.1		
Kahvaltı	Tüketmiyor	n	0	24	30	8	62	<i>^a0.000*</i>
		%	0.00	12.60	23.40	14.50	15.60	
	Yumurta	n	4	62	33	22	121	
		%	16.00	32.60	25.80	40.00	30.40	
	Poğaç, börek	n	0	28	9	2	39	
		%	0.00	14.70	7.00	3.60	9.80	
	Sandviç/ tost	n	2	6	6	0	14	
		%	8.00	3.20	4.70	0.00	3.50	
	Yumurta, poğaç	n	14	35	19	5	73	
		%	56.00	18.40	14.80	9.10	18.30	
Yumurta, sandviç	n	5	21	14	11	51		
	%	20.00	11.10	10.90	20.00	12.80		
Yulaf, Granola	n	0	14	17	7	38		
	%	0.00	7.40	13.30	12.70	9.50		
Öğle Yemeği	Tüketmiyor	n	9	30	41	14	94	<i>^a0.000*</i>
		%	36.00	15.80	32.00	25.50	23.60	
	Fastfood	n	10	29	22	4	65	
		%	40.00	15.30	17.20	7.30	16.30	
	Protein	n	0	17	7	2	26	
		%	0.00	8.90	5.50	3.60	6.50	
	CHO	n	2	49	19	2	72	
		%	8.00	25.80	14.80	3.60	18.10	
	Sebze	n	0	4	3	1	8	
		%	0.00	2.10	2.30	1.80	2.00	
Protein, CHO, Sebze	n	0	10	20	12	42		
	%	0.00	5.30	15.60	21.80	10.60		

Tablo 4.21: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (devamı)

			YETBİD Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Öğle Yemeği	Protein, CHO	n	4	39	5	9	57	<i>^a0.000*</i>
		%	16.00	20.50	3.90	16.40	14.30	
	Protein, Sebze	n	0	5	5	7	17	
		%	0.00	2.60	3.90	12.70	4.30	
	CHO, Sebze	n	0	7	6	4	17	
		%	0.00	3.70	4.70	7.30	4.30	
Akşam Yemeği	Tüketmiyor	n	0	2	2	0	4	<i>^a0.000*</i>
		%	0.00	1.10	1.60	0.00	1.00	
	Fastfood	n	0	6	1	0	7	
		%	0.00	3.20	0.80	0.00	1.80	
	Protein	n	2	27	17	5	51	
		%	8.00	14.20	13.30	9.10	12.80	
	CHO	n	0	29	10	2	41	
		%	0.00	15.30	7.80	3.60	10.30	
	Sebze	n	0	17	4	1	22	
		%	0.00	8.90	3.10	1.80	5.50	
	Protein, CHO, Sebze	n	16	45	60	35	156	
		%	64.00	23.70	46.90	63.60	39.20	
	Protein, CHO	n	7	27	17	4	55	
		%	28.00	14.20	13.30	7.30	13.80	
	Protein, Sebze	n	0	12	7	7	26	
		%	0.00	6.30	5.50	12.70	6.50	
	CHO, Sebze	n	0	25	10	1	36	
		%	0.00	13.20	7.80	1.80	9.00	
%		44.40	10.80	15.70	20.40	15.70		
Akşam Yemeği Yatmadan Kaç Saat Önce	1-2 saat	n	0	8	16	5	29	<i>^b0.051</i>
		%	0.00	4.20	12.50	9.10	7.30	
	3-4 saat	n	10	101	59	25	195	
		%	40.00	53.20	46.10	45.50	49.00	
	5-6 saat	n	15	81	53	25	174	
		%	60.00	42.60	41.40	45.50	43.70	

Tablo 4.21: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (devamı)

			YETBİD Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Akşam Yemeği Sonrası Tüketim	Tüketmiyor	n	6	21	33	7	67	<i>^b0.004*</i>
		%	24.00	11.10	25.80	12.70	16.80	
	Meyve	n	4	31	13	6	54	
		%	16.00	16.30	10.20	10.90	13.60	
	Kuruyemiş	n	0	22	24	9	55	
		%	0.00	11.60	18.80	16.40	13.80	
Meyve Kuruyemiş	n	6	23	10	9	48		
	%	24.00	12.10	7.80	16.40	12.10		
Paketli Besin	n	9	93	48	24	174		
	%	36.00	48.90	37.50	43.60	43.70		
Uykudan Uyanıp Yeme	Yok	n	23	140	106	49	318	<i>^b0.015*</i>
		%	92.00	73.70	82.80	89.10	79.90	
	Var	n	2	50	22	6	80	
		%	8.00	26.30	17.20	10.90	20.10	
Su Tüketimi	2-5 Su Bardağı	n	5	82	35	12	134	<i>^b0.005*</i>
		%	20.00	43.20	27.30	21.80	33.70	
	6-10 Su Bardağı	n	17	77	65	28	187	
		%	68.00	40.50	50.80	50.90	47.00	
	10 Su Bardağı ↑	n	3	31	28	15	77	
		%	12.00	16.30	21.90	27.30	19.30	
Ara Öğün Yapma	Evet	n	18	157	89	49	313	<i>^b0.006*</i>
		%	72.00	82.60	69.50	89.10	78.60	
	Hayır	n	7	33	39	6	85	
		%	28.00	17.40	30.50	10.90	21.40	
Ara Öğünde Tüketilenler	Paketli Besin	n	6	54	27	12	99	<i>^a0.000*</i>
		%	33.30	34.40	30.30	24.50	31.60	
	Meyve, Meyve Suyu	n	0	27	1	2	30	
		%	0.00	17.20	1.10	4.10	9.60	
	Kuruyemiş	n	0	6	3	6	15	
		%	0.00	3.80	3.40	12.20	4.80	
	Kek, Pasta, Börek	n	0	37	25	17	79	
		%	0.00	23.60	28.10	34.70	25.20	
	Süt Grubu	n	0	5	7	1	13	
		%	0.00	3.20	7.90	2.00	4.20	
	Meyve, Kuruyemiş	n	4	11	12	1	28	
		%	22.20	7.00	13.50	2.00	8.90	
Meyve, Süt, Kuruyemiş	n	8	17	14	10	49		
	%	44.40	10.80	15.70	20.40	15.70		

^p<0.05

^aFisher Exact

^bPearson Kikare Testi

Tablo 4.21’de beslenme bilgi düzeylerinin beslenme alışkanlıkları üzerine dağılımı gösterilmiştir. Buna göre;

Üniversite öğrencilerinden çalışmaya katılanların; Temel Beslenme bilgi düzeyi sınıflaması kötü olanların %32’si, çok iyi olanların %20,0’si öğün atlamamakta olup, parametreler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,010$; $p<0,05$).

Çalışmaya katılanlar arasında; Temel Beslenme bilgi düzeyi sınıflaması kötü olanların %63,6’sı alışkanlığı olmaması sebebiyle, çok iyi olanların %49,4’ü canının istememesi sebebiyle ana öğün atlamaktadır. YETBİD ölçeği puanları ile öğün atlama nedenleri arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,000$; $p<0,05$).

Çalışmaya alınan bütün üniversite öğrencilerinin; Temel Beslenme bilgi düzeyi sınıflaması kötü olanların; öğle öğününde daha fazla fastfood tükettikleri, Temel Besleme bilgi düzeyi orta olanların; akşam öğününde daha düşük oranda protein, sebze, karbonhidrat ağırlıklı öğün tükettikleri görüldü. YETBİD düzeyleri ile öğünde tüketilenler arasındaki ilişki anlamlıydı ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinde YETBİD Temel Beslenme Bilgisi sınıflamasının artmasıyla su tüketimlerinde de artış görülerek aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tablo 4.22: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Besin Tüketim Sıklığı Üzerine Etkisi

			YETBİD Temel Beslenme				P
			Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Süt Grubu	Her Gün	n	11	38	47	23	0.00*
		%	44.0	20.0	36.7	41.8	
	Haftada 3-4 Gün	n	3	66	51	23	
		%	12.0	34.7	39.8	41.8	
	Haftada 1-2 Gün	n	3	70	25	9	
		%	12.0	36.8	19.5	16.4	
	15 Günde 1	n	0	5	5	0	
		%	0.0	2.6	3.9	0.0	
	Ayda 1	n	6	2	0	0	
		%	24.0	1.1	0.0	0.0	
	Hiç	n	2	9	0	0	
		%	8.0	4.7	0.0	0.0	
		%	0.0	5.3	0.0	0.0	

Tablo 4.22: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Besin Tüketim Sıklığı Üzerine Etkisi (devamı)

			YETBİD Temel Beslenme				p
			Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Et Grubu	Her Gün	n	11	50	40	18	0.00*
		%	44.0	26.3	31.3	32.7	
	Haftada 3-4 Gün	n	9	69	60	32	
		%	36.0	36.3	46.9	58.2	
	Haftada 1-2 Gün	n	5	50	17	5	
		%	20.0	26.3	13.3	9.1	
	15 Günde 1	n	0	2	7	0	
		%	0.0	1.1	5.5	0.0	
	Ayda 1	n	0	9	4	0	
		%	0.0	4.7	3.1	0.0	
	Hiç	n	0	10	0	0	
		%	0.0	5.3	0.0	0.0	
Kuru baklagil	Her Gün	n	2	18	5	2	0.016*
		%	8.0	9.5	3.9	3.6	
	Haftada 3-4 Gün	n	13	60	38	27	
		%	52.0	31.6	29.7	49.1	
	Haftada 1-2 Gün	n	10	80	58	19	
		%	40.0	42.1	45.3	34.5	
	15 Günde 1	n	0	20	24	5	
		%	0.0	10.5	18.8	9.1	
	Ayda 1	n	0	4	0	2	
		%	0.0	2.1	0.0	3.6	
	Hiç	n	0	8	3	0	
		%	0.0	4.2	2.3	0.0	
Sebze	Her Gün	n	2	40	31	25	0.00*
		%	8.0	21.1	24.2	45.5	
	Haftada 3-4 Gün	n	5	56	57	23	
		%	20.0	29.5	44.5	41.8	
	Haftada 1-2 Gün	n	12	82	33	6	
		%	48.0	43.2	25.8	10.9	
	15 Günde 1	n	6	7	5	1	
		%	24.0	3.7	3.9	1.8	
	Ayda 1	n	0	2	2	0	
		%	0.0	1.1	1.6	0.0	
	Hiç	n	0	3	0	0	
		%	0.0	1.6	0.0	0.0	

Tablo 4.22: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Besin Tüketim Sıklığı Üzerine Etkisi (devamı)

			YETBİD Temel Beslenme				P
			Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Meyve	Her Gün	n	0	11	29	19	0.00*
		%	0.0	5.8	22.7	34.5	
	Haftada 3-4 Gün	n	20	64	42	21	
		%	80.0	33.7	32.8	38.2	
	Haftada 1-2 Gün	n	1	60	39	8	
		%	4.0	31.6	30.5	14.5	
	15 Günde 1	n	2	43	5	7	
		%	8.0	22.6	3.9	12.7	
	Ayda 1	n	2	10	8	0	
		%	8.0	5.3	6.3	0.0	
	Hiç	n	0	2	5	0	
		%	0.0	1.1	3.9	0.0	
Ekmek	Her Gün	n	19	134	79	45	0.00*
		%	76.0	70.5	61.7	81.8	
	Haftada 3-4 Gün	n	4	17	24	8	
		%	16.0	8.9	18.8	14.5	
	Haftada 1-2 Gün	n	0	34	12	2	
		%	0.0	17.9	9.4	3.6	
	15 Günde 1	n	0	3	3	0	
		%	0.0	1.6	2.3	0.0	
	Ayda 1	n	0	0	5	0	
		%	0.0	0.0	3.9	0.0	
	Hiç	n	2	2	5	0	
		%	8.0	1.1	3.9	0.0	
Tahıllar	Her Gün	n	9	83	36	14	0.00*
		%	36.0	43.7	28.1	25.5	
	Haftada 3-4 Gün	n	13	61	66	38	
		%	52.0	32.1	51.6	69.1	
	Haftada 1-2 Gün	n	1	31	23	3	
		%	4.0	16.3	18.0	5.5	
	15 Günde 1	n	0	11	3	0	
		%	0.0	5.8	2.3	0.0	
	Ayda 1	n	2	4	0	0	
		%	8.0	2.1	0.0	0.0	
	Hiç	n	0	0	0	0	
		%	0	0	0	0	

Tablo 4.22: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Besin Tüketim Sıklığı Üzerine Etkisi (devamı)

			YETBİD Temel Beslenme				P
			Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Gazlı İçecek	Her Gün	n	2	9	0	2	0.001*
		%	8.0	4.7	0.0	3.6	
	Haftada 3-4 Gün	n	2	43	18	3	
		%	8.0	22.6	14.1	5.5	
	Haftada 1-2 Gün	n	15	51	46	14	
		%	60.0	26.8	35.9	25.5	
	15 Günde 1	n	4	39	31	19	
		%	16.0	20.5	24.2	34.5	
	Ayda 1	n	0	27	12	6	
		%	0.0	14.2	9.4	10.9	
	Hiç	n	2	21	21	11	
		%	8.0	11.1	16.4	20.0	
Alkollü İçecek	Her Gün	n	0	3	0	0	0.268
		%	0.0	1.6	0.0	0.0	
	Haftada 3-4 Gün	n	0	5	0	0	
		%	0.0	2.6	0.0	0.0	
	Haftada 1-2 Gün	n	0	0	0	0	
		%	0	0	0	0	
	15günde1	n	0	6	3	0	
		%	0.0	3.2	2.3	0.0	
	Ayda1	n	0	6	5	4	
		%	0.0	3.2	3.9	7.3	
	Hiç	n	25	170	120	51	
		%	100.0	89.5	93.8	92.7	
Çay Kahve	Her Gün	n	21	137	83	39	0.146
		%	84.0	72.1	64.8	70.9	
	Haftada 3-4 Gün	n	4	24	28	14	
		%	16.0	12.6	21.9	25.5	
	Haftada 1-2 Gün	n	0	19	12	2	
		%	0.0	10.0	9.4	3.6	
	15 Günde 1	n	0	0	0	0	
		%	0	0	0	0	
	Ayda 1	n	0	2	0	0	
		%	0.0	1.1	0.0	0.0	
	Hiç	n	0	8	5	0	
		%	0.0	4.2	3.9	0.0	

Tablo 4.22: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Besin Tüketim Sıklığı Üzerine Etkisi (devamı)

			YETBİD Temel Beslenme				p
			Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Fastfood	Günde 1-2	n	3	3	7	0	0.00*
		%	12.0	1.6	5.5	0.0	
	Haftada 1-2	n	9	59	32	12	
		%	36.0	31.1	25.0	21.8	
	Haftada 3-5	n	3	24	12	5	
		%	12.0	12.6	9.4	9.1	
	Haftada 5-7	n	8	6	4	0	
		%	32.0	3.2	3.1	0.0	
	Ayda 2-3	n	0	37	26	22	
		%	0.0	19.5	20.3	40.0	
	Ayda 1 ve ↓	n	2	37	30	14	
		%	8.0	19.5	23.4	25.5	
	Tüketmiyor	n	0	24	17	2	
		%	0.0	12.6	13.3	3.6	

$p < 0.05$ Fisher Exact

Tablo 4.22’de tüm katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri ile besin tüketim sıklığı incelendiğinde aşağıdaki parametreler arasında ilişkiler görüldü. Buna göre;

Süt tüketim sıklıkları incelendiğinde; YETBİD ölçek sınıflamaları iyi ve çok iyi olanların daha fazla süt tüketimine sahip oldukları bulundu ($p=0,000$; $p<0,05$).

Et tüketim sıklıkları incelendiğinde; YETBİD ölçek sınıflamaları kötü olanların daha yüksek oranda et tüketimlerine sahiplerdi ($p=0,000$; $p<0,05$).

Sebze tüketim sıklıkları incelendiğinde; YETBİD ölçek sınıflaması kötü ve orta olanların daha düşük sebze tüketimine sahip oldukları belirlendi ($p<0,05$).

Meyve tüketim sıklıkları incelendiğinde; YETBİD ölçek sınıflaması çok iyi olanlar daha fazla meyve ve sınıflaması orta olanlar ise daha düşük meyve tüketmekteydi ($p<0,05$).

Gazlı içecek tüketim sıklıkları incelendiğinde; YETBİD ölçek puanları arttıkça gazlı içecek tüketim sıklığı anlamlı olarak azalmaktaydı ($p<0,05$).

Fastfood tüketim sıklıkları incelendiğinde; YETBİD ölçeği çok iyi olanlar daha az sıklıkta tüketime sahiplerdi ($p<0,05$).

Tablo 4.23: Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin MET Sınıflaması Üzerine Etkisi

			YETBİD Temel Beslenme				P
			Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
MET	İn aktif	n	4	24	12	8	0.010*
		%	16.0	12.6	9.4	14.5	
	Min. Aktif	n	9	119	96	34	
		%	36.0	62.6	75.0	61.8	
	Çok Aktif	n	12	47	20	13	
		%	48.0	24.7	15.6	23.6	
Toplam		n	25	190	128	55	
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	

p<0.05

Pearson Ki-Kare

Katılımcılardan Temel Beslenme bilgi düzeyinin kötü olanların %48'i çok aktif MET düzeyine sahipken çok iyi olanların %61,8'i minimal aktif MET seviyesine sahip oldukları belirlendi ve YETBİD düzeyleri ile MET düzeyleri arasında ilişki anlamlıydı (p=0,010; p<0,05).

Tablo 4.24: Katılımcıların Fakültelerine Göre Beslenme Bilgi Düzeylerinin (YETBİD) Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi

BKİ (kg/m ²)			Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
			<18.5	18.5-24.9	25.0-29.9	≥30.0	<18.5	18.5-24.9	25.0-29.9	≥30.0
YETBİD	Kötü	n	1	0	0	0	0	21	3	0
		%	100.0	0	0	0	0	87.5	12.5	0
	Orta	n	0	7	0	0	21	126	33	3
		%	0	100.0	0	0	11.5	68.9	18.0	1.6
	İyi	n	1	21	7	0	2	59	32	6
		%	3.4	72.4	24.1	0	2.0	59.6	32.3	6.1
	Çok İyi	n	2	15	5	0	2	18	13	0
		%	9.1	68.2	22.7	0	6.1	54.5	39.4	0
	p		0.008*				0.000*			

p<0.05

Fisher Exact Ki-Kare Testi

Tablo 4.24'te katılımcıların fakültelere göre beslenme bilgi düzeylerinin antropometrileri üzerine etkileri verilmektedir. Buna göre, fakültelerin kendi içlerinde YETBİD puanları arttığında; BKİ'leri de normal sınırlara gelmekte olup, anlamlı ilişki belirlendi ($p < 0,05$).

4.8. Katılımcıların Uyku Kalite Durumları ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 4.25: Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

		PUKİ		Toplam	p	
		İyi uyku	Kötü uyku			
Ana Öğün Sayısı	1	n	2	0	0.36 ^a	
		%	0.6	0.0		
	2	n	164	43		207
		%	50.5	58.9		52.0
	3	n	159	30		189
		%	48.9	41.1		47.5
Öğün Atlama Durumu	Evet	n	128	32	160	0.179 ^b
		%	39.4	43.8	40.2	
	Hayır	n	66	8	74	
		%	20.3	11.0	18.6	
	Bazen	n	131	33	164	
		%	40.3	45.2	41.2	
Atlanan Ana Öğün	Kahvaltı	n	56	12	68	0.439 ^a
		%	43.8	37.5	42.5	
	Öğle	n	68	20	88	
		%	53.1	62.5	55.0	
	Aksam	n	4	0	4	
		%	3.1	0.0	2.5	
Öğün Atlama Nedeni	Canım istemiyor	n	58	21	79	0.079 ^a
		%	45.3	65.6	49.4	
	Alışkanlık yok	n	44	7	51	
		%	34.4	21.9	31.9	
	Zaman yetersiz	n	13	4	17	
		%	10.2	12.5	10.6	
Zayıflamak istiyor	n	13	0	13		
	%	10.2	0.0	8.1		

Tablo 4.25: Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (devamı)

			PUKİ		Toplam	p
			İyi uyku	Kötü uyku		
Kahvaltıda Tüketilenler	Tüketmiyor	n	49	13	62	0.010 ^b
		%	15.1	17.8	15.6	
	Yumurta	n	100	21	121	
		%	30.8	28.8	30.4	
	Poğaç, börek	n	32	7	39	
		%	9.8	9.6	9.8	
	Sandviç/ tost	n	7	7	14	
		%	2.2	9.6	3.5	
	Yumurta, poğaç	n	56	17	73	
		%	17.2	23.3	18.3	
Yumurta, sandviç	n	45	6	51		
	%	13.8	8.2	12.8		
Yulaf, granola	n	36	2	38		
	%	11.1	2.7	9.5		
Öğle Yemeginde Tüketilenler	Tüketmiyor	n	73	21	94	0.161 ^a
		%	22.5	28.8	23.6	
	Fastfood	n	56	9	65	
		%	17.2	12.3	16.3	
	Protein	n	17	9	26	
		%	5.2	12.3	6.5	
	CHO	n	61	11	72	
		%	18.8	15.1	18.1	
	Sebze	n	6	2	8	
		%	1.8	2.7	2.0	
	Protein, CHO, Sebze	n	32	10	42	
		%	9.8	13.7	10.6	
	Protein, CHO	n	48	9	57	
		%	14.8	12.3	14.3	
Protein, Sebze	n	16	1	17		
	%	4.9	1.4	4.3		
CHO, Sebze	n	16	1	17		
	%	4.9	1.4	4.3		
Akşam Yemeginde Tüketilenler	Tüketmiyor	n	4	0	4	0.000 ^a
		%	1.2	0.0	1.0	
	Fastfood	n	2	5	7	
		%	0.6	6.8	1.8	
	Protein	n	38	13	51	
		%	11.7	17.8	12.8	
	CHO	n	38	3	41	
		%	11.7	4.1	10.3	
	Sebze	n	18	4	22	
		%	5.5	5.5	5.5	

Tablo 4.25: Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (devamı)

			PUKİ		Toplam	p
			İyi uyku	Kötü uyku		
Akşam Yemğinde Tüketilenler	Protein, CHO, Sebze	n	133	23	156	0.000 ^a
		%	40.9	31.5	39.2	
	Protein, CHO	n	47	8	55	
		%	14.5	11.0	13.8	
	Protein, Sebze	n	22	4	26	
		%	6.8	5.5	6.5	
CHO, Sebze	n	23	13	36		
	%	7.1	17.8	9.0		
Akşam Yemeği Yatmadan Kaç Saat Önce	1-2saat	n	27	2	29	0.253 ^b
		%	8.3	2.7	7.3	
	3-4saat	n	157	38	195	
		%	48.3	52.1	49.0	
	5-6saat	n	141	33	174	
		%	43.4	45.2	43.7	
Akşam Yemeği Sonrası Tüketim	Tüketmiyor	n	58	9	67	0.29 ^b
		%	17.8	12.3	16.8	
	Meyve	n	37	17	54	
		%	11.4	23.3	13.6	
	Kuruyemiş	n	46	9	55	
		%	14.2	12.3	13.8	
Meyve, Kuruyemiş	n	44	4	48		
	%	13.5	5.5	12.1		
Paketli, hazır gıda	n	140	34	174		
	%	43.1	46.6	43.7		
Ara Öğün Yapma	Evet	n	255	58	313	0.852 ^b
		%	78.5	79.5	78.6	
	Hayır	n	70	15	85	
		%	21.5	20.5	21.4	
Uykudan Uyanıp Yeme	Yok	n	266	52	318	0.041 ^b
		%	81.8	71.2	79.9	
	Var	n	59	21	80	
		%	18.2	28.8	20.1	
Su Tüketimi	2-5 Su Bardağı	n	110	24	134	0.892 ^b
		%	33.8	32.9	33.7	
	6-10 Su Bardağı	n	151	36	187	
		%	46.5	49.3	47.0	
	10 Su Bardağı ↑	n	64	13	77	
		%	19.7	17.8	19.3	

Tablo 4.25: Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (devamı)

			PUKİ		Toplam	p
			İyi uyku	Kötü uyku		
Ara Ögünde Tüketilenler	Paketli Besin	n	78	21	99	0.108 ^b
		%	30.6	36.2	31.6	
	Meyve ve M.Suyu	n	24	6	30	
		%	9.4	10.3	9.6	
	Kuruyemiş	n	10	5	15	
		%	3.9	8.6	4.8	
	Kek,Pasta, Börek	n	61	18	79	
		%	23.9	31.0	25.2	
	Süt Grubu	n	13	0	13	
		%	5.1	0.0	4.2	
	Meyve, Kuruyemiş	n	24	4	28	
		%	9.4	6.9	8.9	
Meyve,Süt, Kuruyemiş	n	45	4	49		
	%	17.6	6.9	15.7		

$p<0.05$

^aFisher Exact

^bPearson Ki-Kare

Tablo 4.25'te; Üniversite öğrencilerinden çalışmaya katılanların uyku kalitelerinin beslenme alışkanlıkları üzerine etkisi incelendiğinde; aşağıdaki parametreler ile PUKİ skoru arasındaki ilişki anlamlı olarak belirlendi. Buna göre;

İyi uyku kalitesine sahip olanların %30,8'i ve kötü uyku kalitesine sahip olanlardan da %28,8'i kahvaltıda yumurta, peynir, domates, salatalık, zeytin tüketmekteydi. Klasik kahvaltı tüketimi diğer tüketilenlerden daha fazlaydı ($p=0,010$; $p<0,05$).

İyi uyku kalitesine sahip katılımcıların %40,9'u ve kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların ise %31,5'i akşam yemeğinde protein, karbonhidrat, sebze ağırlıklı besinler tercih etmekteydi ($p<0,05$).

İyi uyku kalitesine sahip katılımcıların %18,2'sinin uykudan uyanıp yeme alışkanlığı varken kötü uyku kalitesine sahip katılımcılarda bu oran %28,8'e çıkarak uyku kalitesinin azalmasıyla beraber gece tüketimi artmaktaydı ($p=0,041$; $p<0,05$).

Tablo 4.26: Katılımcıların Fakültelerine Göre Uyku Kalitelerinin Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi

BKİ (kg/m ²)		Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
		<18.5	18.5- 24.9	25.0- 29.9	≥30.0	<18.5	18.5- 24.9	25.0- 29.9	≥30.0
İyi	n	3	35	9	0	15	183	71	9
	%	6.4	74.5	19.1	0	5.4	65.8	25.5	3.2
Kötü	n	1	8	3	0	10	41	10	0
	%	8.3	66.7	25.0	0	16.4	67.2	16.4	0
p		0.863				0.008*			

p<0.05

Fisher Exact Ki-Kare

Tablo 4.26’da; fakültelerin kendi içlerinde uyku kalitelerinin BKİ’ler üzerindeki etkileri gösterilmektedir. Buna göre;

Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyan öğrencilerin uyku kaliteleri ve BKİ arasında anlamlı ilişki ($p>0,05$) görülmezken diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin uyku kalitelerinin azalmasıyla zayıf öğrencilerin sayısı artıp hafif şişmanların sayısı azalmakta olup aralarındaki ilişki anlamlı bulundu ($p<0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma, üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakülte öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının, fiziksel aktivitelerinin, uyku kalitelerinin antropometrik ölçümleri üzerine etkilerinin karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

5.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verilerine göre; %14,8'i (59 kişi) Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden ve %85,2'sinin diğer fakültelerden olan katılımcıların, yaş gruplarının en fazla (%45,7) 21-23 yaş aralığında olduğu, çoğunun (%58,3) memleketinin Marmara Bölgesi olup, cinsiyet olarak incelendiğinde ise %71,4'ünü (284 kişi) kadınların oluşturduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin %60,3'ünün de ailesi ile birlikte yaşadığı görüldü. Çil ve ark. (2020)'nin çalışmasında 18-24 yaş arasında, %19,7'si erkek (n=39), %80,3'ü (n=159) kadın olmak üzere toplam 198 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Başka bir çalışmada; katılımcı sayısının yarısı kadın olmak üzere 466 üniversite öğrencisi yer almıştır. Katılımcıların çoğunun yaş ortalaması 20-22 (%57,5) arasında olup, öğrencilerin yaşadıkları bölgenin ise en fazla olarak Marmara bölgesi olduğu saptanmıştır (Kaya ve ark., 2015).

Antropometrik ölçümleri incelendiğinde; boy ortalaması 166,53 cm iken, vücut ağırlıklıları 63,78 kg olarak bulundu. Öğrencilerin ağırlık ve boy durumlarına göre BKİ'leri belirlendiğinde çoğunlukla (%67,1) 18,5-24,9 kg/m² aralığında (normal ağırlıkta) olduğu bulundu. Cinsiyet ve fakülteye göre beden kütle indeksleri incelendiğinde ise Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan kadınların %7,1'i zayıf, %75'i normal ağırlıkta, erkeklerin %66,7'si hafif kilolu aralığındayken; diğer fakültelerde okuyan kadınların %11'i zayıf, %65,8'i normal ağırlıkta, erkeklerin de %66,7'si normal ağırlıkta olduğu görüldü. Erkeklerde zayıflığa rastlanmazken kadınlarda zayıf kategorisinde olanların olduğu dikkati çekti. 18-25 yaş arası olan gençlerle yapılan başka bir çalışmada; erkeklerin %68,4'ünün, kızların ise %60,3'ünün beden kütle indekslerinin normal sınırlarda olduğu görülmüştür (Şanlıer, 2005). Zileli ve ark. (2016)'nin yaptığı çalışmada ise katılan öğrencilerin %66,4'ünün

normal vücut ağırlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ değerleri ile diğer literatür çalışmalarındaki öğrencilerin değerleri paralellik göstermektedir.

Bütün çalışmalarda kadınların ağırlığının daha düşük olması; bu yaş grubu kadınların daha çok dış görünüme önem vermeleri ve medyadan etkilenmeleri ile ilgili olabilir. Ayrıca erkeğin kas kütesinin daha fazla olması, erkekle kadın arasında fizyolojik farklılıkların olabileceğini de düşündürmektedir.

5.2. Katılımcıların Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışmada doktor tarafından tanı konulmuş hastalığı olan 45 kişinin 9'u Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okumaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde en çok görülen hastalıklar tiroit ve mide iken, diğer fakültelerde ise tiroit hastalıklarıdır. Diğer fakültelerde hastalığı olanların hepsi düzenli ilaç kullanırken, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde ise düzenli ilaç kullanımı olmadığı görülmektedir. 812 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleşen bir çalışmada %8,6'sının kronik hastalığa sahip olduğu ve %6,9'unun sürekli ilaç kullandığı bulunmuştur (Sacko ve Arslan, 2022). Kaya ve ark.'nın (2015) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %10,5'inde kronik bir hastalık durumunun olduğu ve %12,9'unun sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bu çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %11,3 ve %10,5 olarak saptanmış olup, kronik hastalıklar genetik dışında hareketsizlik, beslenme alışkanlıkları, sigara/alkol tüketimi gibi faktörlerden etkilenerek genç yaşta görülebilmektedir. Yapılan çalışmadaki oranların literatürdeki diğer çalışmalardaki oranlara paralellik gösterdiği, üniversite öğrencilerinin benzer şekilde yaşam tarzına sahip oldukları düşünülmektedir.

Besin takviyesi kullanma durumunun Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde %17, diğer fakültelerde ise %83 olduğu bulundu. Sağlık Bilimleri Fakültesi %38,6 oranla en çok D vitamini kullanırken, diğer fakülte öğrencilerinin de çoğunlukla (%88,4) multivitamin kullandığı görüldü. Besin takviyesi kullananların daha çok diğer fakülte öğrencileri olduğu saptandı (Tablo 4.4) (p=0,000). Tunçer ve ark' nın (2020) yaptığı çalışmada; üniversite öğrencilerin en sık kullandığı besin desteklerinin B12 vitamini (%15,2) ve D vitamini (%15,2) olduğu bulunup, multivitamin kullanımının %4 olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören öğrencilerde besin takviyesi olarak D vitamini kullanıldığından bu çalışmayla

paralellik göstermektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık bilincinden dolayı sağlıklı beslenmeye dikkat edip, daha az besin takviyesine ihtiyaç duyacaklarından dolayı diğer fakülte öğrencilerinin besin takviye kullanımlarının yüksek olması olası bir farktır.

Çalışmaya katılan katılımcıların boy ve vücut ağırlıkları, fakülte ve besin takviyesi kullanma durumlarına göre değerlendirildiğinde; besin takviyesinin fakültelerdeki kullanım durumları ile vücut ağırlıkları arasında anlamlılık görüldü (0,009). Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin vücut ağırlığı ortalaması $57,91 \pm 8,62$ iken diğer fakültelerdekilerin $63,13 \pm 11,72$ olarak belirlendi. D vitamini yetersizliği insülin direnciyle bağlantılı olduğundan açlık hissine ve aşırı yeme isteğine neden olabilmektedir. Vücutta yeterli düzeyde D vitamini olduğunda, yağ hücrelerinin yağ depolama fonksiyonunu yavaşlattığı bilinmektedir (Altıntaş, 2018; Ersoy ve Ersoy, 2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde D vitamini kullanımının ön planda olması diğer fakülte öğrencilerine göre daha düşük ağırlığa sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2'si erkek 5'i kadın, diğer fakültelerden 17'si erkek 28'i kadın olmak üzere 52 kişinin sigara kullandığı; yine Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 1'i kadın, diğer fakültelerden de 13'ü erkek 21'i kadın olmak üzere toplam 35 kişinin alkol kullandığı tespit edildi (Tablo 4.5). Alkol tüketimi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakültelerde sırasıyla %2,8 ve %97,2 idi. Diğer fakültelerdeki kadınlarda alkol tüketiminin daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,045$). Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin aldıkları eğitime bağlı olarak sağlık bilinçlerinin daha iyi olması nedeniyle hem sigara hem de alkol tüketimlerinin daha düşük olduğu düşünülebilir. Zileli ve ark. (2016)'nın çalışmasında öğrencilerin %26.8'inin sigara, %21.7'sinin de alkol kullandığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmada; kadınlardaki alkol kullanım oranının erkeklerden daha yüksek olmasının sebebi katılımcı erkek sayısının azlığı olabilir.

5.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Fakülteler arası beslenme alışkanlıklarına bakıldığında kahvaltıda yumurta, peynir, zeytin ve söğüş gibi sağlıklı besinlerinin çoğunlukla Sağlık Bilimleri Fakültesindekiler tarafından tercih edilirken ($p=0,004$), gece uykudan uyanıp bir şeyler tüketme alışkanlığının ise diğer fakülte öğrencilerinde daha fazla olduğu saptandı ($p=0,016$).

Fakülteler arası besin tüketim sıklığı incelendiğinde ise; süt ve süt ürünlerinin ve sebze grubunun Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri tarafından anlamlı olarak daha çok tüketilirken ($p=0,000$ ve $p=0,011$), sağlığa zararlı olan gazlı içeceklerin diğer fakülteler tarafından daha fazla tüketildiği bulundu ($p=0,000$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyleri diğer fakülte öğrencilerine göre daha fazla olduğu için beslenmelerine daha çok dikkat ettikleri dikkat çekmektedir (Tablo 4.8, Tablo 4.9). Fakat hemşirelik ve iktisat bölümleri arasında yapılan başka bir çalışmada ise beslenme alışkanlıkları ölçeğinden aldıkları puanların benzer olması ve sağlık bölümünde okumanın beslenme alışkanlığına bir etkisi olmadığı gösterilmiştir ($p>0,05$) (Kahraman ve ark., 2020). Çalışmalar arasında farklılıkların olması bu çalışmada karşılaştırılan grupların tek bir bölüm olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca beslenme alışkanlıkları üzerine birçok etki eden faktörler vardır. Sadece bilgi odaklı karşılaştırma yapılamaz. Zileli ve ark. (2016)'nın çalışmasında öğrencilerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde; öğrencilerin %85,1'i öğün atladığı ve bu öğünün %44,9 ile kahvaltı, %35,4 ile de öğle yemeği olduğu tespit edilmiştir. Özdoğan ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada %84,5'inin öğün atladığı ve en çok atlanan öğününün ise kahvaltı olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise, üniversite öğrencilerinin %44'ünün kahvaltıyı, %41'inin öğle yemeğini atladığı bulunmuştur (Oluk ve ark., 2011). Bu çalışmada ise Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndekiler pek kahvaltıyı atlamasalar da diğer fakülte dekiler çoğunlukla kahvaltı ve öğle öğününü atlamaktadırlar. Yapılan araştırmalarda üniversite öğrencilerinin öğün atladıkları ve bu öğünün en fazla kahvaltı olduğu görülmektedir. Bu çalışmayla literatürdeki diğer çalışmalar arasında paralellikler bulunmaktadır. Bu durum Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin diğer fakültede öğrenim gören öğrencilere göre beslenme konusunda bilgi düzeylerinin gelişmiş olmasıyla ilişkili olabilir.

Fakülteler arası öğün tüketim durumlarının beden kütle indeksi üzerine etkileri incelendiğinde; diğer fakülte öğrencilerinden 2 öğün tüketenlerin %71,5'i, 3 öğün tüketenlerin ise %61,'si 18,5-24,9 kg/m² aralığındayken; 2 öğün tüketenlerden %17,4'ü, 3 öğün tüketenlerden de %29,7'si 25,0-29,9 kg/m² aralığındadır. Başka bir çalışmada; 1-2 öğün tüketenlerin %73,7'sinin, 3 öğün tüketenlerin de %77,7'sinin normal vücut ağırlığında olduğu ve 1-2 öğün tüketenlerin %15,8'inin, 3 öğün tüketenlerin ise %12,4'ünün fazla kilolu sınıfında olduğu gösterilmiştir (Akça ve Selen, 2015). Yapılan bu çalışmada öğün sayısı ile beraber enerji alımı arttıkça orantılı

bir şekilde BKİ aralığında da artış izlenmektedir. Ancak diğer çalışma ile arasında paralellik görülmemektedir. Bunun nedeninin BKİ'deki artışın yalnızca öğün sayısına bağlı olmadığı düşünülebilir. Öğün sayısındaki artış direkt olarak enerjinin fazla alınımıyla ilişkili olmayabilir veya öğrencilerin farklı enerji harcamalarına sahip olmalarıyla bağlantılı olabilmektedir. Bu nedenle fiziksel aktivite, enerji alımı, öğün sayısı ve BKİ olarak tüm parametreler beraberce değerlendirilmelidir.

Öğün atlama durumlarına bakıldığında ise; Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki öğrencilerde BKİ 18,5'tan küçük olanların kahvaltıyı atlarken, 18,5-24,9 kg/m² aralığında olanlar öğle öğününü daha çok atlamaktadırlar. Öğrencilerin sabah erken saatlerinde kalkıp canının bir şey istememesi ya da zamanının yetersiz olmasından kaynaklı kahvaltı yapamadıklarından dolayı güne daha az enerji ile başlamaktadırlar. Ancak öğle öğünü tüketmeyenlerde ise akşam yemeğine kadar uzun bir zaman olacağı için aralarda sürekli atıştırma şeklinde beslenmeye giderek, daha çok yenileceğinden BKİ'de artışın beklenmesi olası bir durumdur. Bununla birlikte her iki farklı fakülte'deki öğrencilerin hepsinin BKİ 18,5-24,9 kg/m² aralığında olanların ara öğün yapma durumlarının daha yüksek olduğu da görülmektedir (Tablo 4.13). Buradan da görüldüğü gibi, ara öğün tüketiminin fazla olması Obezite riskini azaltmaktadır.

5.4. Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Beslenme bilgisi kişinin diyet kalitesini, besin tercihini ve besin ögesi tüketimini etkilemektedir. Beslenme bilgisi yetersiz olan kişilerin beslenme davranışları da direkt olarak etkilenmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda kronik hastalıkların ortaya çıkması, sağlık sorunlarının olası sonuçlarındandır. Vücut gereksinimi olan enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli alamazsa vücudun çalışma sisteminde bozukluklar görülebilir.

Beslenme okuryazarlığı; sağlık okuryazarlığına benzer olup, kişilerin beslenme ile ilgili konularda kararları verebilmek için temel beslenme bilgilerini anlayıp yorumlayabilmesidir. Bireyler sağlık konusunda bilgi sahibi olsalar da beslenme bilgi düzeyleri konusunda net bir bilgi yoktur. Toplumun beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi için araçlar geliştirilmeye başlansa da beslenmeyi etkileyen birçok faktör olduğundan geliştirilen araçların geçerlilik ve güvenilirliği tam olarak

kanıtlanamamaktadır. Sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilen araçlar beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır (Madalı ve ark., 2017).

Literatürde yetişkinlerin beslenme bilgi düzeyini ölçecek geçerli bir ölçek bulunmadığından dolayı YETBİD ölçeği oluşturulmuştur (Batmaz, H., 2018). Bu çalışmada ölçeğin sadece Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi kısmı kullanıldı.

Çalışmada uygulanan YETBİD ölçeği değerlendirmesine göre; Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan kadınların Temel Beslenme seviyeleri iyi ve çok iyi olanların sayısı diğer fakültelerde okuyan kadınlara oranla daha fazladır. Kadınlarda beslenme bilgi düzeyi yönünden fakülteye göre anlamlılık görülmektedir ($p=0,000$). Erkek katılımcı sayısı yetersizliğinden dolayı erkeklerdeki sonuçların anlamsız olduğu sonucuna varılmaktadır (Tablo 4.8, Tablo 4.9). Aynı ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada cinsiyete göre anlamlılık saptanıp, erkek öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi seviyesinin kadın öğrencilere göre daha kötü olduğu bulunmuştur (Atasoy ve Güngör, 2022). Yapılan çalışmada örneklem grubu içinde yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çoğunun kadın olması nedeniyle tam bir karşılaştırmaya gidilemedi. Bunun sonucu olarak yapılan çalışma, diğer çalışmalarla karşılaştırılmadığından yorum yapmak doğru olmayabilir. Çelik ve Duran (2023) çalışmalarında beslenme eğitimi alan ve almayanlarda YETBİD ölçeği değerlendirmesi yapmışlardır. Eğitim alan öğrencilerde bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Literatürdeki diğer çalışmalarda beslenme eğitim düzeyinin yükseltilmesiyle, beslenme bilgi düzeyinin de artabileceği gösterilmiş olup bu çalışma ile paralellik olduğu görülmektedir (Coppoolse ve ark., 2020; Mota ve ark., 2020).

Katılımcıların beslenme bilgi düzeylerinin sağlık üzerine etkileri incelendiğinde; bütün öğrencilerde bilgi seviyesi arttıkça ilaç ve besin takviyesi kullanımı, diyet uygulama durumu artarken, alkol tüketimi de azalmaktadır. Ayrıca diyet uygulayanların da diyetisyene başvurma oranında artış gözlemlenmektedir ($p<0,05$). Atasoy ve Güngör'ün (2022) yaptığı çalışmada alkol tüketiminin az olduğu erkeklerde bilgi düzeyi ölçeğinin iyi ve çok iyi seviyelerde olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan çalışma ile bu çalışma arasında sonuç olarak benzerlik olduğu görülmekte olup, alkol gibi sağlık için yararlı olmayan bir maddenin kullanımının sağlık bilgi düzeyi iyi olanlarda çok daha az olması beklenen bir çıktıdır.

Beslenme bilgi düzeyi ile beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde; beslenme bilgi düzeyleri ile öğünde tüketilenler arasındaki ilişkiye bakıldığında; bilgi düzeyleri çok iyi olanların çoğunluğu kahvaltıda yumurta, peynir, zeytin ve söğüş tercih ederken kötü seviyede olanlar bu seçeneğe ek olarak poğaçaya, börek de tüketmektedirler. Öğle ve akşam yemekleri incelendiğinde ise bilgi düzeyleri düşük seviyede olanlar öğle yemeğinde daha çok fastfood odaklı beslenirken akşam yemeklerinde de diğerlerine göre daha az oranda protein ve ağırlıklı olarak sebze, karbonhidrat beslendikleri görülmektedir. Öğünlerde tüketilenler ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Üniversite öğrencilerinin öğün örüntüsünün belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada öğle yemeği örüntüsüne bakıldığında yarısından fazlasının (%51) yemekhane yemeğiyle ve %24'ünün ise fastfood ile beslendiği görülmüştür. Aynı şekilde akşam yemeği örüntüsüne bakıldığında ise fastfood tüketiminin daha az olduğu, sulu yemek ve salata ağırlıklı beslendikleri saptanmıştır (Saribaş, 2018). Bu çalışmada öğün örüntüsünde yemekhane yemeği, sulu yemek gibi seçenekler sunulmadığından bu açıdan karşılaştırılma yapılması uygun görülmemektedir. Ancak bu çalışmada öğrencilerin fastfoodu daha fazla olarak öğle yemeğinde tüketmeyi tercih etme yönünden paralellik göstermektedir. Öğrencilerin gün içerisinde derslerinin yoğun olması nedeniyle, beslenmeye yeterli zaman ayıramamalarından, tüketimi ve hazırlanması kolay olabilen fastfood besinlere özellikle öğle yemeklerinde öncelik verdikleri bilinmektedir.

Besin tüketim sıklığı değerlendirmesine göre ise; bilgi düzeyi düşük olanların daha çok et, kuru baklagil, gazlı içecek ve fastfood tükettikleri görülürken sebze tüketiminin az olduğu bulundu. Bilgi düzeyi arttıkça meyve ve süt ürünlerinin tüketim sıklıklarının da arttığı belirlendi ($p<0,05$). Adölesanlarda yapılan bir çalışmada yetersiz bilgi seviyesine sahip olanların çoğunluğunun her gün fastfood tüketme oranının daha fazla olduğu, bilgi düzeyleri yüksek olanlarda da süt ve ürünlerini her gün yeme ve et ürünlerini haftada en az 3 gün yeme alışkanlıklarına sahip oldukları görülmüştür (Tayhan Kartal ve ark., 2019). Yapılan çalışmada öğrencilerin yaş grupları farklı olsa bile beslenme bilgi düzeyleri düşük olanların daha sağlıklı beslendiği bulunmuş olup, diğer çalışmalar ile benzerlik bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin fastfoodu daha çok tükettiği literatürdeki diğer çalışmalarda da görülmektedir (Sayılı ve Gözener, 2013; Öztürk ve Onulubaş, 2022; Kartal ve ark., 2017). Fastfood tarzı besinlerinin hazırlanmasının ve tüketilmesinin pratik olması, ucuz ve lezzetli olması üniversite

öğrencileri arasında tüketimini arttıran bir neden olarak üniversite öğrencileri arasında popülerliğini arttırmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin öğün düzenlerinin olmaması, fastfood tüketiminin fazla olması, süt ve süt ürünlerinin, su tüketiminin yetersiz olması ve sebze yemeklerinde seçiciliği beslenme bilgilerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (Arslan ve ark., 2016). Literatürde beslenme bilgi ölçeğinin besin tüketim sıklıkları ile yapılan detaylı bir çalışmaya rastlanmayıp, beslenme bilgilerini araştıran bu tarz ölçeklerin büyük örneklemeler ile yapılması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık Bilimler Fakültesi'nde okumak, beslenme bilgi düzeyini arttırmak için yeterli bir faktör değildir. Diğer fakültedekiler de araştırma yaparak, yeni bilgiler edinerek de beslenme hakkında bilgi sahibi olabilirler. Fakülte ayrımı yapıldığında birçok parametreden dolayı analiz değerlerinde anlamsızlık görüleceği için bilgi düzeyinin beslenme alışkanlıkları üzerinde değerlendirilmesi genel olarak bakıldı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$).

Bilgi düzeyinin BKİ üzerinde etkileri incelendiğinde; Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde temel beslenme bilgi seviyesi çok iyi olanların %68,2'sinin, diğer fakültelerde bilgi seviyesi kötü olanların %87,5'inin normal vücut ağırlığında olduğu belirlendi. Literatürdeki diğer çalışmalarda da Temel Beslenme Bilgisi ile BKİ grupları arasındaki ilişki incelendiğinde herhangi bir anlamlılığa rastlanmamıştır (Keskin ve ark., 2022; Tütüncü ve Karaismailoğlu, 2013). Bu çalışmanın verilerine göre; fakülte ayrımı sonuçları etkilemezken, bilgi düzeyinin beden kütle indeksi üzerinde etkisi olmadığına varılmış olup, diğer çalışmalarla paralellik bulundu. Bunun nedeni olarak BKİ değerlerinin sadece bilgi düzeyi ile ilgili olmayıp, başka parametrelerden etkilenebilmiş olabileceği düşünülebilir.

5.5. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Seviyelerinin Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde %12,1'i in aktif, %64,8'minimal aktif ve %23,1'i çok aktiftir. Benzer bir çalışmada (Vural ve ark., 2010) ise üniversite öğrencilerinin %14,8'nin in aktif, %67,5'nin minimal aktif ve %17,7'sinin çok aktif olduğu belirlenmiştir. Berry ve ark 'nın (2016) çalışmasında ise katılımcıların %60,6'sının yeterince aktif olduğu görülmüştür. Yapılan çalışma, literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan öğrenciler cinsiyet bazında, Fiziksel Aktivite Ölçeği-2 (FAÖ-2)'ye göre sınıflandırıldığında in aktif seviyeye sahip kadınların %17,5'i Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden, %82,5'i diğer fakültelerden, in aktif erkeklerin tamamının diğer fakültelerden; çok aktif seviyeye sahip kadınların %20,8'inin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden, %79,2'sinin diğer fakültelerden, çok aktif erkeklerin ise tamamının diğer fakültelerden olduğu saptandı. Erdoğan ve Revan 'nın (2019) yaptığı çalışmada kadınların %47,2'sinin erkeklerin ise %50,2'sinin minimum aktif olduğu görülmüştür. İlaveten bölüm ile fiziksel aktivite ilişkisini incelediklerinde de; Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %46,5'inin çok aktif, Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencilerinin ise %67,3'ünün minimum aktif olduğu saptanarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer bir çalışmada, Harmauche-Karaki (2020), erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışma ile bu çalışmalar arasında paralellik görülmemekte olup, fakülte ve cinsiyetlere göre fiziksel aktivite seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$). Farklılığın gözlemlenmemesi nedeni Sağlık Bilimleri Fakültesinde yer alan erkek öğrenci sayısının azlığına bağlı olabilir. Çünkü erkek cinsiyettekiler genelde daha fazla fiziksel aktivite düzeyine sahiptirler.

Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha düşük fiziksel aktivite göstermesi kültürel alışkanlıklar ile açıklanabilir. Toplumda fiziksel aktivite erkekler tarafından daha çok ön planda tutulduğundan kadınlar göz ardı edebilmektedirler. Ayrıca yaş, gebelik, motivasyon düşüklüğü, fiziki şekil kaygısı, yakın yerlerde spor tesislerinin olmayıp mahalle kaygısı, ailede rol modelin olmayışı da kadınlardaki fiziksel aktivitenin daha az olmasını gösterebilir (Joseph ve ark., 2015). Joseph ve ark 'larının belirttiği gibi toplumun sosyo-kültürel yapısı, ananeleri, görenekleri, örfleri, adetleri cinsiyet ayrımcılığını getirmekte ve yapılan çalışmada da erkek cinsiyetlerin az olması çalışma sonucunu etkilemektedir. Bu noktada daha detaylı araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Katılımcıların fiziksel aktivite seviyelerine göre beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; çok aktif seviyede olanların yarısından fazlası üç öğün beslenirken, daha az hareket durumuna sahip olanların (in aktif seviye) tükettiği öğün sayısı ikidir. Gün içerisinde fazla enerji harcayanların daha fazla ana öğün tüketmesi beklenen bir sonuçtur. Ancak iki öğün tüketen, in aktif seviyeye sahip olan öğrencilerin yarısından fazlasında gün içerisinde ara öğünlerde ve akşam yemeği sonrası paketli besin tükettiği

görülmektedir. Bunun sebeplerinden biri ana öğünlerde yetersiz enerji alımından kaynaklanabilmektedir. Bir diğer sebep ise in aktif olanlarda öğün atlama nedeni olarak “canım istemiyor” seçeneği daha yüksek yüzdeliğe (%57,1) sahip olduğundan ve anlamlı olarak farklılaştığı için öğrencilerin ana öğünlerde yemeği canı istemediğinden atlayıp aralarda paketli ürünlere düşkünlüğün artması olabilir. Çok aktif seviyeye sahip olanlar kahvaltıda peynir, yumurta, zeytin ve söğüş gibi daha sağlıklı tercihler yaparken in aktif seviyeye sahip olanlar bunların yanında poğaç, bök gibi hamur işleri de tercih etmektedirler. Aralarda paketli besin tüketiminin fazla olmasının nedeni; poğaç, bök gibi basit karbonhidratların kan glukozunu hızlı bir şekilde artırıp sonrasında da hızlıca düşürmesi ve öğrencilerin öğün atlayanların çoğunluğunun öğle öğününü atlayıp kahvaltı ile akşam yemeği arasında uzun bir süre olması dolayısıyla bunları tüketmelerine dayalı olabilmektedir. Literatürde fiziksel aktivite ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiye dair herhangi bir çalışmaya sık rastlanılmasa da; Ondokuz Mayıs Üniversitesi’nde 1105 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; öğrencilerin fiziksel aktivitelerine bakıldığında çoğunluğunun (n=834) hiç spor yapmadığı veya ayda 1-2 saat spor yaptığı saptanmış olup, %43,4’ünün öğün atladığı bazen atlayanlarla birlikte bu oranın %6,1 olduğu bulunmuştur (Ermiş ve ark., 2015). Fiziksel aktivitenin az olmasına bağlı olarak öğün sayısının da azaldığı görülmektedir. Yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Fiziksel aktivite seviyelerinin BKİ üzerine dağılımına bakıldığında; Sağlık Bilimleri Fakültesinde BKİ ile fiziksel aktivite seviyesi arasında anlamlılık görülmemektedir. Ancak Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyan öğrencilerin hem bilgileri hem de sağlıklı yaşam biçimleri göz önünde tutulduğunda 30 ve üzerinde BKİ’ne sahip olan öğrenci bulunmazken, diğer fakültelerden ise 30 ve üzeri BKİ’ ne sahip olanların çoğu (%44,4) in aktif fiziksel aktivite seviyesine sahiptir. BKİ 30 altında olanların yarısından fazlasının yeterli fiziksel aktivite seviyesine (minimum aktif) sahip olduğu görülmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık bilgisi dahilinde fiziksel aktivitenin önemine dair bilgilendirildiklerinden kendi yaşamlarında da yeterli fiziksel aktivite yaparak BKİ ‘lerini normal düzeylerde tutmaya özen göstermelerine bağlı olarak bu çalışmada da çoğunun aktif oldukları ve bağlantılı olarak BKİ ‘lerinin 30 ‘un altında olduğu belirlendi. Üniversite öğrencilerinde obezite durumunun belirlendiği bir çalışmada öğrencilerin BKİ aralığının normal seviyede olduğu görülmüştür. Erkek öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin kadınlardan daha fazla

olmasına rağmen BKİ 'lerinin 25 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Arslan ve ark., 2016). Fiziksel aktivite BKİ 'yi değiştiren tek faktör olmadığı için enerji harcaması ile enerji dengesinin de bir arada incelenmesi gerekmektedir.

5.6. Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ölçeği sonucuna bakıldığında, kadınlarda ve erkeklerde cinsiyet ve fakülteye göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4.9).

Öğrencilerin uyku kalitesine göre beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde; kaliteli iyi uykuya sahip olanların daha fazla tüketim göstermesine rağmen yine de uyku kalitesi fark etmeksizin her iki grubun kendi içerisinde diğer seçeneklere göre kahvaltıda yumurta, peynir, zeytin gibi klasik kahvaltı tüketiminin daha yüksek olduğu bulundu. Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin uyku kaliteleriyle diğer fakülte öğrencilerinin uyku kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Bütün öğrenciler arasında akşam yemeğinde tüketilenlere bakacak olursak; iyi uykuya sahip olanların %41'i, kötü uyku kalitesi olanların ise %31,5'i protein, karbonhidrat ve sebze ağırlıklı besinler tercih etmektedir ($p=0,00$)

Uyku kalitesi ve ana öğünlerdeki tüketilen besinler arasındaki ilişkiye yönelik literatürde herhangi bir çalışma bulunamadı.

Kötü uykuya sahip olanların gece uykusu daha çok bölündüğü için kaliteli uykuya sahip olanlara göre daha fazla gece uykudan uyanıp yeme alışkanlığına sahip olduğu saptandı. Taşdemir ve Güner'in (2021) yaptığı çalışmada da gece uykudan uyanıp yeme alışkanlığı ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu görülüp, uyku kalitesinin düşmesine bağlı olarak gece atıştırma alışkanlığının da arttığı belirlenmiştir. Bu bağlamda yapılan çalışma ile diğer çalışmalar arasında paralellik görülmektedir.

Uyku süresinin yetersizliği ve/veya kalitesinin düşüklüğü ile obezite arasındaki ilişki literatürde birçok çalışmada ele alınmaktadır. Uykunun azalmasıyla beraber obezite prevalansında artışlar görülmektedir. Uyku düzeninin ghrelin ve leptin gibi iştah hormonları üzerinde etkisi olduğu için salgılanmasında çeşitli değişikliklere yol açarak iştah artışına sebep olabilmektedir. Ayrıca gün içinde daha fazla saat uyanık kalmak yemek yemek için daha fazla saatin olduğunu da göstermektedir. Aynı zamanda

yetersiz uyku sonucunda yorgunluk görülerek gün içindeki aktiflik azalacağından obeziteye yol açabilmektedir (St-Onge, 2017; Zimberg ve ark, 2012; Patel ve Hu, 2008; Ogilvie and Patel, 2017).

Uyku kalitesi ve BKİ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; diğer fakültelerin kendi aralarında anlamlılık görülmekte olup, iyi uyku kalitesine sahip olanların BKİ 'lerinin daha yüksek, ancak katılımcı yetersizliğinden dolayı değerlerin tutarsız olduğu görülmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde ise anlamlılık görülmezken kötü uyku kalitesine sahip kişilerde normal vücut ağırlığı azalmakta olup düşük kiloluların oranı artmaktadır. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda uyku kalitesi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlılık yoktur (Rahe ve ark., 2015; Taşdemir ve Güner, 2021). Diğer bir çalışmada ise benzer şekilde uyku kalitesi ile BKİ arasında anlamlılık bulunmazken uyku süresi ile vücut ağırlığı arasında anlamlılık görülmüştür. Uyku süresinin 8 saatten fazla olmasıyla beraber vücut ağırlığında azalma saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2022). Buna benzer başka bir çalışmada kısa süre uyuyanların daha yüksek BKİ' ye sahip olduğunu belirlenmiştir (Haglöw ve ark., 2012). Uyku kalitesi; cinsiyet, ilaç kullanımı, beslenme alışkanlıkları gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Özellikle 7-8 saatin altındaki uyku süresi, uzun süre uyanık kalınarak, daha fazla enerji alımına yol açacağından aşırı kilo veya obezite (BKİ 'nin 25 ve üzerinde olduğu durum) için bir risk faktörü olabilmektedir. Bu çalışmanın literatürdeki diğer çalışmalarla benzer olduğu bulunup, BKİ 'nin uyku üzerinde tek başına bir etkisinin olmadığı kanısına varılmıştır. Daha doğru sonuçlara ulaşmak için belirtilen faktörlerin de bir arada değerlendirildiği detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışma İstanbul ilinde bulunan bir üniversitede, %14,8'i Sağlık Bilimleri Fakültesi, %85,2'si diğer fakültelerden olmak üzere 398 kişinin katılımıyla gerçekleştirildi.

BKİ sınıflandırmasına göre öğrencilerin %67,1'i (n=267) normal kilolu, %23,4'ü (n=93) hafif kilolu, %7,3'ü zayıf (n=29) ve %2,3'ü (n=9) obezdir. Fakültele göre karşılaştırıldığında ise; Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden katılan öğrencilerin %72,9'u diğer fakülteden katılanların ise %66,1'i normal ağırlıktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki öğrencilerde obez bulunmamaktadır. Erkeklerin vücut ağırlık ve boy ortalamaları kızlara göre daha yüksek olduğu görüldü.

Başta tiroit hastalıkları olmak üzere doktor tarafından tanısı konulmuş hastalık ve besin takviyesi kullanım durumu, Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne göre diğer fakültelerde daha yüksekti ($p<0,05$). Besin takviyelerini daha fazla kullanan diğer fakültedeki öğrencilerin vücut ağırlıklarının anlamlı olarak farklı olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sigara ve alkol kullanımının diğer fakültelerde ve kadınlarda daha yüksek oranda kullanıldığı bulundu ($p<0,05$).

Öğrencilerin %52,5'i öğün atlarken, %47,5'i hiç öğün atlamadığı, öğün atlayanların da çoğunlukla kahvaltı ve öğle yemeğini atladıkları görüldü.

Diğer fakültedeki öğrencilerde öğün atlayanların Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine göre BKİ 'lerinin yüksek olduğu bulunurken, ayrıca Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki öğrencilerde öğün atlamayanlarda BKİ değerlerinin diğer fakülte öğrencilerine göre daha düşük olduğu saptandı.

Gece uykudan uyanıp bir şeyler atıştırma alışkanlığı, gazlı içecek tüketimi diğer fakülte öğrencilerinde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$).

YETBİD ölçeğine göre kadınların beslenme bilgi düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Beslenme bilgi düzeyine artışa bağlı olarak öğrencilerde ilaç ve besin takviyesi kullanımında artış bulunurken, alkol tüketiminde azalış vardır. Diyet yapanların ise diyetisyene danışma oranı bilgi düzeyiyle birlikte artmaktadır.

Bilgi düzeyleri çok iyi olanların %56,9'u iki öğün beslenirken, kötü olanların ise %90,5'i üç öğün şeklinde beslenmektedirler.

Bilgi düzeyi düşük/yetersiz olanların öğle yemeğinde daha çok fastfood ağırlıklı beslendikleri bulundu ve su tüketimlerinin daha az olduğu saptandı.

Fakülte ve cinsiyetlere göre fiziksel aktivite seviyelerinde anlamlı farklılıklar görülmedi ($p>0,05$).

Fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiye bakıldığında; çok aktif olanların yarısından fazlası günde üç öğün tüketirken, daha az hareket edenlerde iki öğün tükettiği saptanmıştır. Ancak BKİ üzerinde anlamlılık bulunmadı.

Uyku kalitesi kötü olanların geceleri uykudan uyanıp daha çok yeme alışkanlıkları oldukları fark edildi. Fakat BKİ üzerinde anlamlılık belirlenmedi ($p>0,05$).

6.2. Öneriler

Geç adölesan dönemi genel özellikleri bakımından yetişkinliğe geçmede yaşamın önemli basamaklarından birini oluşturmaktadır. Üniversite öğrencileri, günümüzde ekonomik sebepler başta olmak üzere sosyal yaşamla adaptasyon sorunu yaşayan ve günlük beslenme ihtiyaçlarını yerine getirmede güçlük çeken bireylerdir. Bu dönemin ileride görülebilecek sağlık sorunlarının önlenmesi açısından önemi büyüktür.

Üniversite yıllarında öğrencilerin sağlıklı yaşam bakımından bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

Öğrencilere her fakülte bazında müfredatlarına sağlık ve beslenmeye dair derslerin eklenerek beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin açıklanması önem taşımaktadır.

Üniversitelerde sağlık ve yaşam döngüsü konusunda seminer ve konferansların konunun uzmanlarınca verilmesi bilinç kazandırılmasının diğer bir yoludur.

İlaveten Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu kanalıyla gerek üniversitelerde gerekse medyada sağlıklı beslenme konusunda platformların oluşturulmasına teşvik ve destek verilmesi önemlidir.

Ayrıca çalışmaya alınan öğrencilerden; Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görenlerin çoğunun kadın olması, çalışmanın sınırlılığı olup, böyle bir çalışmanın fakülteler arası farklılığın doğru algılanması yönünden, kadın ve erkek sayısının eşitliğinin sayılarak daha geniş kapsamda ele alınması doğru olabilir.

KAYNAKÇA

- Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (2): 107-115.
- Ahmed, S. F., Tang, S., Waters, N. E., & Davis-Kean, P. (2019). Executive function and academic achievement: Longitudinal relations from early childhood to adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 111 (3): 446.
- Akcan, A., Güler, S. & Türkdöğün, M. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Kilo Yönetiminde Algıladığı Engeller. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10 (2): 701-717. Doi: 10.33715/inonusaglik.1032539
- Akça, S. Ö., & Selen, F. (2015). Üniversite öğrencilerinin öğün atlamaları ve günlük fiziksel aktivitelerinin beden kütle indeksi (BKİ) üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14 (5): 394-400.
- Akyol, P. & İmamoğlu, O. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıkları. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17 (3): 67-77. Doi: 10.33689/spormetre.567092
- Altıntaş, A. (2018). Vitamin D Yetersizliği ve Obezite. *Lalahan Hayvancılık Araştırma Enstitüsü Dergisi*, 58 (2): 108-116.
- Arslan, S. A., Daşkapan, A., & Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3): 171-180.
- Atasoy, S. & Güngör, A. E. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Obezite Durumunun Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16 (2): 340-349. Doi: 10.21763/tjfmpe.1020845
- Aydenk Köseoğlu, S. Z. & Çelebi Tayfur, A. (2017). Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları Nutrition and Issues in Adolescence Period. *Güncel Pediatri*, 15 (2): 44-57.

- Başpınar, T. & Yeşilkaya, B. (2021). Beslenme ile Uyku İlişkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2): 105-116.
- Batmaz N. (2018). *Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlilik çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baysal, A. 2017. *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu.
- Baysal, A. ve ark. (2018). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu.
- Bellafronte, N. T., Serafini, R. K., & Chiarello, P. G. (2019). Relationship between total physical activity and physical activity domains with body composition and energy expenditure among Brazilian adults. *American Journal of Human Biology*, 31 (6): e23317.
- Bernardo, G. L., Jomori, M. M., Fernandes, A. C., & Proença, R. P. D. C. (2017). Food intake of university students. *Revista de Nutrição*, 30 (6): 847-865.
- Berry, N. M., Nolan, R., & Dollman, J. (2016). Associations of awareness of physical activity recommendations for health and self-reported physical activity behaviours among adult South Australians. *Journal of science and medicine in sport*, 19 (10): 837-842.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28 (2): 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cao, Y., Zhen, S., Taylor, A. W., Appleton, S., Atlantis, E., & Shi, Z. (2018). Magnesium Intake and Sleep Disorder Symptoms: Findings from the Jiangsu Nutrition Study of Chinese Adults at Five-Year Follow-Up. *Nutrients*, 10 (10): 1354. <https://doi.org/10.3390/nu10101354>
- Casadei, K., & Kiel, J. (2022). Anthropometric Measurement. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>
- CDC, 2022. Assessing Your Weight, Healthy Weight, Nutrition, and Physical Activity. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/index.html>

- Champagne, C. M., & Bray, G. A. (2017). Nutritional status: An overview of methods for assessment. In N. J. Temple, T. Wilson, & G. A. Bray, (Eds.). *Nutrition Guide for Physicians and Related Healthcare Professionals*, Cham: Humana Press, 351-360.
- Coppoolse HL, Seidell JC, Dijkstra SC. 2020. Impact of nutrition education on nutritional knowledge and intentions towards nutritional counselling in Dutch medical students: an intervention study. *BMJ Open*, 10 (4): 034377.
- Çil, M. A., Caferoğlu, Z., & Bilgiç, P. (2020). Üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin ve yeme davranışının antropometrik ölçümler ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1): 61-67.
- Di Blasio, A., Izzicupo, P., D'Angelo, E., Melanzi, S., Bucci, I., Gallina, S., ... & Napolitano, G. (2014). Effects of patterns of walking training on metabolic health of untrained postmenopausal women. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22 (4): 482-489.
- Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, 2017. *Ağırlık Yönetimi El Kitabı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müd. Sağlıklı Besl. ve Hareketli Hayat Daire Başk., Ankara.
- Doherty, R., Madigan, S., Warrington, G., & Ellis, J. (2019). Sleep and Nutrition Interactions: Implications for Athletes. *Nutrients*, 11 (4): 822. <https://doi.org/10.3390/nu11040822>
- Erdoğan, B. & Revan, S. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (2): 1-7.
- Ergün, S., Duran, S., Gültekin, M., & Yanar, S. (2017). Evaluation of the factors which affect the sleep habit and quality of health college students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11 (3): 186-193.
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N. & Satıcı, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6 (1): 30-40.

- Ersoy, C. & Ersoy, A. (2019). Vitamin D Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45 (2): 219-223. Doi: 10.32708/uutfd.529506
- Fagaras, S. P., Radu, L. E., & Vanvu, G. (2015). The level of physical activity of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197: 1454-1457.
- Faizan, U., & Rouster, A. S. (2022). Nutrition and Hydration Requirements In Children and Adults. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Gür, F. (2021). Fiziksel Aktivite Ölçeği-2'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 12 (3): 252-263. Doi: 10.17155/omuspd.891196
- Felső, R., Lohner, S., Hollódy, K., Erhardt, É., & Molnár, D. (2017). Relationship between sleep duration and childhood obesity: Systematic review including the potential underlying mechanisms. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases: NMCD*, 27 (9): 751–761.
- Gao, Q., Kou, T., Zhuang, B., Ren, Y., Dong, X., & Wang, Q. (2018). The Association between Vitamin D Deficiency and Sleep Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 10 (10): 1395. <https://doi.org/10.3390/nu10101395>
- Genena, D. M., & Salama, A. A. (2017). Obesity and eating habits among university students in Alexandria, Egypt: A cross sectional study. *World journal of nutrition and health*, 5 (3): 62-68.
- Günel, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi Dersinin Sonuçlarının İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 7 (1): 55-68.
- Haglów J., Berglund L., Janson C., Lindberg E. (2012). Sleep duration and central obesity in women- differences between short sleepers and long sleepers. *Sleep Medicine*. 13 (8): 1079-1085.
- Harmouche-Karaki, M., Mahfouz, M., Obeyd, J., Salameh, P., Mahfouz, Y., & Helou, K. (2020). Development and validation of a quantitative food frequency

- questionnaire to assess dietary intake among Lebanese adults. *Nutrition journal*, 19 (1): 1-19.
- Irwin, M. R., & Opp, M. R. (2017). Sleep health: reciprocal regulation of sleep and innate immunity. *Neuropsychopharmacology*, 42 (1): 129-155.
- Joseph, R. P., Ainsworth, B. E., Keller, C., & Dodgson, J. E. (2015). Barriers to physical activity among African American women: an integrative review of the literature. *Women & Health*, 55 (6): 679-699.
- Kahraman, S., Karaca Çitfçi, E. & Yılmaz, D. (2020). Sağlık Bölümünde Okuyan ve Okumayan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 6 (3): 302-314.
- Kartal, M., Bucak, F. K. & Balcı, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin beslenme kültürleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4 (4): 332-338.
- Katagiri, R., Asakura, K., Kobayashi, S., Suga, H., & Sasaki, S. (2014). Low intake of vegetables, high intake of confectionary, and unhealthy eating habits are associated with poor sleep quality among middle-aged female Japanese workers. *Journal of occupational health*, 56 (5): 359-368. <https://doi.org/10.1539/joh.14-0051-oa>
- Kaya H., Turan N., Keskin Ö., Tencere Z., Uzun E., Demir G., Yılmaz T. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (1): 35-42.
- Keskin, Y., Akar, Y., Erdem, Ö. & Erol, S. (2022). Yetişkinlerin Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15 (2): 149-162. Doi: 10.46483/deuhfed.790935
- Kılıç, L. (2019). Vücut Kompozisyonunun Değerlendirilmesi-Nutrisyonel Destek. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 7 (1): 67-74.
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından adölesan dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (17): 231-238.

- Kostrzewa-Nowak, D., Nowak, R., Jastrzębski, Z., Zarębska, A., Bichowska, M., Drobnik-Kozakiewicz, I., Radziński, Ł., Leońska-Duniec, A., Ficek, K., & Ciężczyk, P. (2015). Effect of 12-week-long aerobic training programme on body composition, aerobic capacity, complete blood count and blood lipid profile among young women. *Biochemia medica*, 25 (1): 103–113. <https://doi.org/10.11613/BM.2015.013>
- LeMura, L. M., von Duvillard, S. P., Andreacci, J., Klebez, J. M., Chelland, S. A., & Russo, J. (2000). Lipid and lipoprotein profiles, cardiovascular fitness, body composition, and diet during and after resistance, aerobic and combination training in young women. *European journal of applied physiology*, 82 (5): 451-458.
- Madalı, B., Dikmen, D., & Piyal, B. (2017). Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesinde Sağlık Okuryazarlığı Yeterli mi?. *Beslenme ve Diyet dergisi*, 45 (2): 153-160.
- Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2016). *Krause's food & the nutrition care process-e-book*, (14th ed.). Canada: Elsevier Health Sciences.
- Majeed, K. G., Sulyman, S. A. A., & Fathi, H. B. (2019). Estimation of Segmental and Total Body Fat in Healthy Adults: Comparison of Bio-electric Impedance Analysis and Dual Energy X-ray Absorptiometry. *Turkish Journal of Endocrinology & Metabolism*, 23 (4): 240-247.
- Mengi Çelik, Ö. & Duran, S. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Mikro Besin Ögesi Alımının ve Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 6 (1): 64-69. Doi: 10.19127/bshealthscience.1151999
- Morris, A. L., & Mohiuddin, S. S. (2022). Biochemistry, Nutrients. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Mota IB, Castelo I, Morais J, Anjos M, Costa JP, Dias M, Campos E. 2020. Nutrition education in Portuguese medical students: impact on the attitudes and knowledge. *Acta Med Port*, 33 (4): 246-251.
- Ogilvie, R. P., & Patel, S. R. (2017). The epidemiology of sleep and obesity. *Sleep health*, 3 (5): 383-388.

- Oluk E., Oluk S. ve Davaslıoğlu E.N. (2011). Ege Üniversitesi öğrencilerinin öğün düzenleri ve yemeklik baklagil tüketim durumları. *C.B.Ü. Fen Bilimleri Dergisi*, 7 (2): 41-50.
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G. & Demirkıran, S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Journal of Agricultural Faculty of Gaziosmanpaşa University (JAFAG)*, 32 (3): 61-69. Doi: 10.13002/jafag861
- Özdoğan Y., Yardımcı H. ve Özçelik A.Ö. (2012). Sürücüoğlu MS. Üniversite Öğrencilerinin Öğün Düzenleri. *Gazi Üniversitesi, Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19 (29): 66-74.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliliği ve güvenirliliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öztürk, D. & Onurlubaş, E. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi*, 11 (3): 221-232.
- Patel, S.R. and Hu, F.B. (2008). Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review. *Obesity*, 16 (3): 643-653. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.118>
- Pulat Demir, H., Elkin, N., Barut, A., Bayram, H., Averi, S. (2017). Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2): 89-107.
- Rahe C., Czria M., Teismann H., Berger K. (2015). Associations between poor sleep quality and different measures of obesity. *Sleep Medicine*, 16 (10):1225-1228.
- Sacko, D. & Arslan, M. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Besin Tüketim Sıklılığının Değerlendirilmesi ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisinin İncelenmesi: İstanbul Aydın Üniversitesi Örneği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 6 (2): 169-176. Doi: 10.25048/tudod.1119104

- Saito, H., Cherasse, Y., Suzuki, R., Mitarai, M., Ueda, F., & Urade, Y. (2017). Zinc-rich oysters as well as zinc-yeast- and astaxanthin-enriched food improved sleep efficiency and sleep onset in a randomized controlled trial of healthy individuals. *Molecular nutrition & food research*, 61 (5): 10.1002/mnfr.201600882. <https://doi.org/10.1002/mnfr.201600882>
- Sarıbaşı, S. (2018). *Üniversite öğrencilerinde öğün sıklığı, öğün örüntüsü ve beslenme durumunun belirlenmesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile karşılaştırılması*. [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018.
- Saygın M., Özgüner M., 2020. Uygunun Mikro Yapısı ve Mimarisi. *Uyku Bülteni*, 1 (1): 19-29.
- Sayılı, M. ve Gözener, B. (2013). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi SBE Derg.* 4 (2): 011-028.
- Shiel, F., Persson, C., Furness, J., Simas, V., Pope, R., Climstein, M., ... & Schram, B. (2018). Dual energy X-ray absorptiometry positioning protocols in assessing body composition: A systematic review of the literature. *Journal of science and medicine in sport*, 21 (10): 1038-1044.
- Silva M, Chaves C, Duarte J, Amaral O & Ferreira M. (2016). Sleep quality determinants among nursing students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217: 999–1007.
- Spaeth, A. M., Dinges, D. F., & Goel, N. (2014). Sex and race differences in caloric intake during sleep restriction in healthy adults. *The American journal of clinical nutrition*, 100 (2): 559–566.
- St-Onge, M. P., Pizinger, T., Kovtun, K., & RoyChoudhury, A. (2019). Sleep and meal timing influence food intake and its hormonal regulation in healthy adults with overweight/obesity. *European journal of clinical nutrition*, 72 (Suppl 1): 76–82. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0312-x>
- St-Onge, M.P. (2017). Sleep–obesity relation: underlying mechanisms and consequences for treatment. *Obesity Reviews*, 18 (Suppl 1): 34– 39. doi: [10.1111/obr.12499](https://doi.org/10.1111/obr.12499).

- Şanlıer, N. (2005). Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (3):47-73.
- Taşdemir, Z. & Güner, A. (2021). Yetişkinlerde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezitenin Uyku Problemiyle İlişkilendirilmesi. *Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi*, (2): 24-35.
- Tayhan Kartal, F., Arslan Burnaz, N., Yaşar, B., Sağlam, S. & Kıymaz, M. (2019). Adölesanların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme ve Egzersiz Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14 (2): 280-295. Doi: 10.33459/cbubesbd.590620
- TBSA, 2019. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması.
- TEMĐ, 2020. *Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması Kılavuzu*. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara.
- TEMĐ, O. L. (2018). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. İncele tekrardan
- TEMĐ. (2019). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Obezite Lipid metabolizması Hipertansiyon Çalışma Grubu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara.
- Tunçer, E., Taş Özdemir, V., Şimşek, H., Karaağaç, Y. & Yabancı Ayhan, N. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Besin Desteği Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2): 91-101.
- Tüfekçi-Alphan, E., Baş, M., Baysal A. vd. (2018). *Hastalıklarda beslenme tedavisi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), 2022. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara.
- Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, 2017. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1056, Ankara.

- Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.
- Tütüncü, İ., Karaismailoğlu, E. (2013). E. Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 6 (3): 29-42.
- Uysal, H., Ayvaz, M. Y., Oruçoğlu, H. B., & Say, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi/Assessment of Nutritional Status and Sleep Quality of University Students. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5 (2): 31-40.
- Vural, Ö., Eler, S. & Güzel, A. N. (2010). Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8 (2): 69-75.
- Whitney, E., & Rolfes, S. R. (2018). *Understanding nutrition*, (11th ed.). Belmont: Cengage Learning.
- WHO, (2010a). A healthy lifestyle – WHO recommendations. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle--who-recommendations> [20 Ekim, 2022]
- WHO, (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 363 (9403): 157-163.
- WHO, (2009). Physical activity. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/physical-activity>. [20 Ekim, 2022]
- WHO, (2010b). Nutrition – Maintaining a healthy lifestyle. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/nutrition---maintaining-a-healthy-lifestyle>. [20 Ekim, 2022]
- WHO, (2011). Waist Circumference and WaistiHip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation.
- World Health Organization. (2018). Coming of Age: Adolescent Health. <https://www.who.int/news-room/spotlight/coming-of-age-adolescent-health> . [20 Ekim, 2022].

Yeung, S., Kwan, M., & Woo, J. (2021). *Healthy Diet for Healthy Aging*. *Nutrients*, 13 (12): 4310. <https://doi.org/10.3390/nu13124310>

Yılmaz B., Çiçek B. & Kaner G. (2022). The Effect of Body Weight on Sleep Quality and Sleep Duration in Adolescents. *J Contemp Med.*, 12 (2): 238-243.

Zileli, R., Cumhuri, Ö., Özkamçı, H., & Diker, G. (2016). Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile obezite görülme sıklığı. *Bilinçli Sağlıklı Yaşam Dergisi*, (12): 549-562.

Zimberg, I.Z., Dâmaso, A., Del Re, M., Carneiro, A.M., de Sá Souza, H., de Lira, F.S., Tufik, S. and de Mello, M.T. (2012). Short sleep duration and obesity: mechanisms and future perspectives. *Cell Biochem Funct*, 30 (6): 524-529. <https://doi.org/10.1002/cbf.2832>

EKLER

EK-1 Etik Kurul Onay Formu



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-24432
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Merve KAHRAMAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının, Fiziksel Aktivitelerinin, Uyku Kalitelerinin Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması" başlıklı araştırmanız kurumumuzun 24.02.2022 tarihli ve 2022/02 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:47-Merve KAHRAMAN Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BS5PKC35T* Pin Kodu : 73502
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekirce/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@h01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://cbys.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	24.02.2022
Sayı	2022/02
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının, Fiziksel Aktivitelerinin, Uyku Kalitelerinin Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Merve KAHRAMAN
Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Üye

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

EK-2 Anket Formu

Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının, Fiziksel Aktivitelerinin, Uyku Kalitelerinin Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

Bu anket formu, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Dyt. Merve KAHRAMAN tarafından bitirme tezi için hazırlanmıştır.

Bu çalışma bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Toplanan veriler 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup katılımcıların aleyhine kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır.

ANKET NO:

1- GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız:

18-20 21-23 24-26 27 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3. Fakülteniz:

Sağlık Bilimleri Fakültesi Diğer Fakülteler

4. Barınma durumunuz nasıldır?

Ailemle yaşıyorum Tek yaşıyorum
 Arkadaşımla yaşıyorum Yurtta yaşıyorum

5. Üniversiteye gelmeden önce hangi bölgede yaşıyordunuz?

Marmara Bölgesi Ege Bölgesi Akdeniz Bölgesi
 Karadeniz Bölgesi İç Anadolu Bölgesi
 Doğu Anadolu Bölgesi Güneydoğu Anadolu Bölgesi

6. Medeni durum:

Evli Bekar

2- ANTOPOMETRİK ÖLÇÜMLER

7. Boyunuz (cm):

8. Vücut ağırlığınız (kg):

9. Beden Kütle İndeksiniz (BKİ) (ağırlık (kg)/boy (m)²):

3- SAĞLIK DURUMU

10. Hekim tarafından tanısı konulmuş sağlık sorununuz var mı? Varsa belirtiniz (kalp, diyabet, tansiyon, obezite vs):

.....

11. Düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? Varsa ismini belirtiniz:

.....

12. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

13. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

14. Besin takviyesi (vitamin, mineral, bitkisel karışım vs.) kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız hangi takviye olduğunu belirtiniz:

.....

15. Herhangi bir diyet programı uyguluyor musunuz? Uyguluyorsanız ne tür diyet uyguluyorsunuz?

.....

16. Diyeti kim verdi ya da diyete nereden ulaştınız?

Diyetisyen Sağlık görevlisi (doktor, hemşire)

Dergi, gazete, kitap vb. Sosyal medya, internet vb.

4- BESLENME ALIŞKANLIKLARI

17. Günde kaç ana öğün (kahvaltı/öğle/akşam) besleniyorsunuz?

1 2 3

18. Ana öğün (kahvaltı/öğle/akşam) atlar mısınız?

Evet Hayır Bazen

19. Hangi ana öğünü atlarsınız?

- Kahvaltı Öğle Akşam

20. Öğün atlama nedeniniz nedir?

- Canım istemiyor Alışkanlığım yok Zamanım yetersiz
 Zayıflamak istiyorum

21. Kahvaltıda ne yersiniz?

- Yumurta, peynir, domates, salatalık, zeytin
 Poğaç, bök, simit vb. hamur işleri
 Sandviç, tost
 Yumurta, peynir, domates, salatalık, zeytin ve poğaç, bök, simit vb. hamur işleri
 Yumurta, peynir, domates, salatalık, zeytin ve sandviç, tost
 Yulaf, granola, müsli, gevrek

22. Öğle yemeğinde nasıl beslenirsiniz?

- Fastfood tarzı
 Protein ağırlıklı
 Karbonhidrat ağırlıklı
 Sebze ağırlıklı
 Protein, karbonhidrat ve sebze ağırlıklı
 Protein ve karbonhidrat ağırlıklı
 Protein ve sebze ağırlıklı
 Karbonhidrat ve sebze ağırlıklı

23. Akşam yemeğinde nasıl beslenirsiniz?

- Fastfood tarzı
 Protein ağırlıklı
 Karbonhidrat ağırlıklı
 Sebze ağırlıklı
 Protein, karbonhidrat ve sebze ağırlıklı
 Protein ve karbonhidrat ağırlıklı
 Protein ve sebze ağırlıklı
 Karbonhidrat ve sebze ağırlıklı

24. Akşam yemeğinizi yatmadan kaç saat 6ncesinde bitirmiş olursunuz?

- 1-2 saat 3-4 saat 5-6 saat

25. Akşam yemeği sonrasında bir şeyler t6k6tir misiniz? T6k6tiyorsanız bunlar nelerdir?

- T6k6tmiyorum
 Meyve
 Kuruyemiş (badem, fındık, ceviz vb.), ekirdek
 Meyve ve kuruyemiş
 Paketli/hazır besinler

26. Ara 6đ6n yapar mısınız?

- Evet Hayır

27. Ara 6đ6nde neler yersiniz?

- Paketli/hazır besinler
 Meyve, meyve suyu
 Kuruyemiş (badem, fındık, ceviz vb.)
 Kek, pasta, b6rek, kurabiye vb.
 S6t ve s6t grubu
 Meyve ve kuruyemiş
 Meyve, kuruyemiş ve s6t grubu

28. Gece uykudan uyanıp bir şeyler atıştırma alışkanlığınız var mıdır?

- Yok Var

29. Yemek yeme şeklinizi nasıl tanımlarsınız?

- Yavaş Orta hızda Hızlı

30. G6nl6k su t6k6timiniz kaç su bardağıdır? (1 su bardağını 200 ml olarak d6ř6nebilirsiniz.)

- 2-5 su bardağı
 6-10 su bardağı
 10 su bardağından fazla

5- BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

31. Süt ve süt ürünlerini ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

32. Et grubuna ait besinleri (Yumurta, Kırmızı et, Tavuk, Balık vb.) ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

33. Kurubaklagilleri (nohut, fasulye, mercimek vb.) ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

34. Sebze grubuna ait besinleri (çiğ veya pişmiş sebze, sebze yemeği, salata vb.) ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

35. Meyve grubuna ait besinleri (taze/kuru meyve, taze sıkılmış meyve suyu) ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

36. Ekmeği ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

37. Tahıl grubu besinleri (pilav, makarna vb.) ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

38. Gazlı, şeker eklentili içecekleri (kola, gazoz, hazır meyve suyu vb.) ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

39. Alkollü içecekleri ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün

15 günde 1 Ayda 1 Hiç

40. Çay/kahve türü içecekleri ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün

15 günde 1 Ayda 1 Hiç

41. Fastfood tüketimini ne kadar sıklıkla yapmayı tercih edersiniz?

Günde 1-2 kez Haftada 1-2 kez Haftada 3-5 kez

Haftada 5-7 kez Ayda 2-3 kez Ayda 1 veya daha az

Fastfood tüketmiyorum

6- FİZİKSEL AKTİVİTE ÖLÇEĞİ-2 (FAÖ-2)

Aşağıdaki sorular iş yerindeki, evdeki ve serbest zamanlarındaki günlük fiziksel aktivitelerinizle ilgilidir. Dolayısıyla, sadece spor ve egzersiz değil, günlük hayatta yaptığınız her tür fiziksel aktivite ve hareketsiz kaldığınız durumlar sorulmaktadır.

1. Hafta içi ortalama bir günde kaç saat ve dakika uyuyorsunuz? (Gün içi kısa uykular ve istirahatler dahil)

.....

2. İş veya okul çalışmalarınızda aşağıdaki aktivitelere günde kaç saat ve dakika harcıyorsunuz?

2a. Oturarak çalışmaya:

2b. Ayakta veya yürüyerek yapılan çalışmaya:

2c. Ağır fiziksel işe (ağır yük kaldırma veya merdiven çıkma):

3. İşe/okula gidip gelmek için günde kaç saat ve dakika bisiklete biniyor veya yürüyorsunuz?

.....

4. Serbest zamanlarınızda, günde kaç saat ve dakika TV izliyor, sessizce oturuyor, kitap okuyor, müzik dinliyor veya benzer aktiviteler yapıyorsunuz?

.....

5. Serbest zamanlarınızda, yürüyüş, hafif temizlik, çim biçme gibi hafif şiddetli aktiviteleri veya yoga, bowling gibi hafif şiddetli sporları haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz? (İşe/okula gidiş gelişleri dahil etmeyin)

.....

6. Serbest zamanlarınızda, bahçe düzenleme, merdivenden yük çıkarma gibi etkinlikler ile jimnastik, yüzme, bisiklete binme, fiziksel dayanıklılık

antrenmanı gibi orta şiddetli aktiviteleri haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz? (İşe/okula gidiş gelişleri dahil etmeyin)

.....

7. Serbest zamanlarınızda, koşu, futbol, tenis, aerobik, fitness gibi yüksek şiddetli sporları ve kondisyon egzersizlerini haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz? (İşe/okula gidiş gelişleri dahil etmeyin)

.....

7- YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ

1. TEMEL BESLENME VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2.	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3.	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4.	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5.	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6.	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7.	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8.	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9.	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10.	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11.	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					

12.	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitamininin en iyi kaynağı güneştir.					
13.	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14.	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
15.	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekme tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16.	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17.	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18.	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19.	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20.	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

8- PITTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ (PUKİ)

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurunuz.
Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? (saat)				
2	Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman aldı? (dakika)				
3	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? (saat)				
4	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)? (saat)				
5	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?				
	Haftada →	Hiç	1'den ↓	1-2 kez	3'ten ↑
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
c	Tuvalete gittiniz				
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
e	Aşırı derecede üşüdünüz				
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
g	Kötü rüyalar gördünüz				
h	Ağrı duydunuz				
i	Diğer nedenler				
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
6	Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz? () Çok iyi () Oldukça iyi () Oldukça kötü () Çok kötü				
7	Geçen ay uyumanızı yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız? () Hiç () Haftada 1'den az () Haftada 1-2 kez () Haftada 3'ten çok				
8	Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız? () Hiç () Haftada 1'den az () Haftada 1-2 kez () Haftada 3'ten çok				
9	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu? () Hiç problem oluşturmadı () Bir dereceye kadar problem oluşturdu () Yalnızca çok az bir problem oluşturdu () Çok büyük bir problem oluşturdu				

EK-3 YETBİD Ölçeği Kullanım İzni

6.11.2022 22:54

Gmail - Yetbid ölçeği hakkında



Merve Kahraman <mrkhrmn67@gmail.com>

Yetbid ölçeği hakkında

Fatma Güneş <fesragunes@gmail.com>
Alıcı: Merve Kahraman <mrkhrmn67@gmail.com>

6 Aralık 2021 22:23

Merve hanım,
Çalışmanızda valide ettiğimiz YETBİD ölçeğini kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim. Doç.Dr. F. Esra GÜNEŞ

Merve Kahraman <mrkhrmn67@gmail.com>, 1 Ara 2021 Çar, 15:10 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

EK-4 Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği

Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2.	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3.	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4.	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5.	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6.	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7.	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8.	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9.	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10.	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11.	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12.	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
13.	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14.	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					

15.	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.						
16.	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.						
17.	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.						
18.	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.						
19.	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.						
20.	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.						

*****Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← hiç ilişki olmaması					yüksek ilişki					
olması →										

Besin Tercihii

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2.	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3.	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4.	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5.	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6.	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7.	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					










8.	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerin, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					
9.	Hayvansal kaynaklı besinlerin(et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10.	Beyaz ekmek, tam tahıllı(esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11.	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12.	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					

*****Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>←yetersiz, az derecede derecede yeterli → çok iyi</p>										

EK-5 Fiziksel Aktivite Ölçeği-2 (FAÖ-2)

Aşağıdaki sorular iş yerindeki, evdeki ve serbest zamanlarındaki günlük fiziksel aktivitelerinizle ilgilidir. Dolayısıyla, sadece spor ve egzersiz değil, günlük hayatta yaptığımız her tür fiziksel aktivite ve hareketsiz kaldığınız durumlar sorulmaktadır.

Günlük		1. Hafta içi ortalama bir günde kaç saat ve dakika uyuyorsunuz? (Gün içi kısa uykular ve istirahatler dahil)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Saat	Dakika
Günlük		2. İş veya okul çalışmalarınızda aşağıdaki aktivitelere günde kaç saat ve dakika harcıyorsunuz:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		2a. Oturarak çalışmaya?	saat	dakika
		2b. Ayakta veya yürüyerek yapılan çalışmaya?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			saat	dakika
		2c. Ağır fiziksel işe? (Örneğin, ağır yük kaldırma veya merdiven çıkma)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			saat	dakika
		Çalışmıyorum/öğrenci değilim. <input type="checkbox"/>		
Günlük		3. İşe gidip gelmek için günde kaç saat ve dakika bisiklete biniyor veya yürüyorsunuz?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			saat	dakika
		Çalışmıyorum/ öğrenci değilim <input type="checkbox"/>		
Günlük		4. Serbest zamanlarınızda, günde kaç saat ve dakika TV izliyor, sessizce oturuyor, kitap okuyor, müzik dinliyor veya benzer aktiviteler yapıyorsunuz?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			saat	dakika
Haftalık		5. Serbest zamanlarınızda, yürüyüş, hafif temizlik, çim biçme gibi hafif şiddetli aktiviteleri veya yoga, bowling gibi hafif şiddetli sporları haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			saat	dakika
		(İşe gidiş gelişleri dahil etmeyin)		
Haftalık		6. Serbest zamanlarınızda, bahçe düzenleme, merdivenden yük çıkarma gibi etkinlikler ile jimnastik, yüzme, bisiklete binme, fiziksel dayanıklılık antrenmanı gibi orta şiddetli aktiviteleri haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			saat	dakika
		(İşe gidiş gelişleri dahil etmeyin)		
Haftalık		7. Serbest zamanlarınızda, koşu, futbol, tenis, aerobik, fitness gibi yüksek şiddetli sporları ve kondisyon egzersizlerini haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			saat	dakika
		(İşe gidiş gelişleri dahil etmeyin)		

Ölçeğin Değerlendirilmesi

- 1- Kullanıcının her madde için girmiş olduğu süreler dakikaya çevrilir.
- 2- 5.6. ve 7. Maddelere verilen süreler haftalık toplam değerler olduğu için 7'ye bölünerek 1 günlük değerleri hesap edilir.
- 3- Tüm maddelere ait değerler toplanır. Eğer toplam değer 1440 dk (24 saat)'in altında ise eksik kalan süre 2b maddesindeki süreye eklenir. Eğer toplam değer 1440 dk (24 saat)'den fazla ise, fazla değer 2b maddesindeki süreden çıkartılır.
- 4- Her madde için belirlenmiş MET değeri ile dakikaya çevrilen süreleri çarpıp daha sonra tümünü toplarsanız kişinin günlük toplam fiziksel aktivite değerini MET cinsinden hesaplayabilirsiniz.

Madde Numarası	MET Değerleri
1	0.9
2a	1.5
2b	2.0
2c	5.0
3	4.0
4	1.0
5	3.0
6	5.0
7	6.0

- 5- Kişinin sedanter hareketleri ile hafif, orta ve yüksek şiddetli aktivitelere ayırdığı zamanlar ayrı ayrı değerlendirilerek yorumlanabilir. Ayrıca her bir aktiviteye ayırdığı süre MET değerleri üzerinden kaloriye dönüştürülebilir

EK-6 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

- Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____
- Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika
- Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____
- Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat
- Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Gece yansı veya sabah erkenden uyandınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Aşırı derecede sıcak hissettiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Ağrı duydunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?
 Çok iyi Oldukça iyi Oldukça kötü Çok kötü
- Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?
 Hiç Haftada 1'den az Haftada 1 - 2 kez Haftada 3'ten çok
- Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
 Hiç Haftada 1'den az Haftada 1 - 2 kez Haftada 3'ten çok
- Geçen ay bu durum işlerinizi yeterli kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?
 Hiç problem oluşturmadı Bir dereceye kadar problem oluşturdu
 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu Çok büyük bir problem oluşturdu
- Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşı var mı?
 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var Partner aynı yatakta
- Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun.

	Haftada →	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok
a	Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Diğer huzursuzluklarınız:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Byssse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH (1989) Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213



**Skorlama yönergesine
ftronline.com 'dan
ulaşabilirsiniz.**

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Hesaplama Yönergesi Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilmiş iyi ve kötü uykunun tanımlanması amacıyla uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü verne bir ölçektir. Toplam 24 soru içerir. Bu soruların 19'u kendini değerlendirme sorusudur, beşi bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. İndeksin puanı hesaplanırken bireyin eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanan sorular hesaplamaya dahil edilmez. Kendini değerlendirme sorular, uyku kalitesi ile ilgili değişik maddeleri içerir. Bunlar uyku süresini, uyku latansını (gecikmesini) ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde yedi bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir. Her madde 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Bu bileşenler;

1. Öznel uyku kalitesi	3. Uyku süresi	5. Uyku bozukluğu	7. Gündüz işlev bozukluğu
2. Uyku latansı (gecikmesi)	4. Alışılmış uyku etkinliği	6. Uyku ilacı kullanımı	

Bu yedi bileşen puanının toplamı, toplam indeks puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. İndeks, uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak PUKİ toplam puanının beş ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Puanlaması

Bileşen 1: Öznel Uyku Kalitesi, soru 6'nın puanlaması ile elde edilir.

Bileşen 2: Uyku Latansı, soru 2 ve Sa'nın puanlaması ile elde edilir.

Soru 2 ve Sa'nın toplamı	Bileşen puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bileşen 3: Uyku Süresi soru 4'ün puanlaması ile elde edilir.

Bileşen 4: Alışılmış Uyku Etkinliği soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır. Yatma saati (soru 1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunur. Daha sonra soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi saptanır ve aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

Alışılmış Uyku Etkinliği (%)

$$= \frac{\text{Uyuma saatlerinin süresi} \times 100}{\text{Yatakta geçen saatlerin süresi}}$$

Alışılmış Uyku Etkinliği	Bileşen 4 puanı
Uyku etkinliği \geq %85	0
%75 \leq Uyku etkinliği $<$ %84	1
%65 \leq Uyku etkinliği $<$ %74	2
Uyku etkinliği $<$ %65	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 4 elde edilir.

Bileşen 5: Uyku Bozukluğu soru 5b-j'nin hesaplanması ile elde edilir. Soru 5b,c,d,e,f,g,h,i,j sorularına ait skor toplamı aşağıdaki gibi hesaplanır.

Soru 5b-5j toplamı	Bileşen 5 puanı
0	0
1-9	1
10-18	2
19-21	3

Bu değerlendirme sonucu bileşen 5 puanı elde edilir.

Bileşen 6: Uyku İlacı Kullanımı soru 7'nin puanlaması ile elde edilir.

Bileşen 7: Gündüz İşlev Bozukluğu soru 8 ve 9'un puanlaması ile elde edilir

Soru 8 ve 9 toplamı	Bileşen 7 puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 7 puanı elde edilir.

Tüm bu bileşenlerin puanları toplanarak PUKİ puanı elde edilir.

Byssse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH (1989) Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213

Hastanın Toplam PUKİ Skoru: _____



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad Soyad: Merve KAHRAMAN

Yabancı Dil: İngilizce

Eğitim ve Akademik Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ	2017 – 2020
Yüksek Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ	2020 – 2023

İş Tecrübesi

Çalıştığı Kurum	Görevi	Süre
Kahraman Beslenme ve Danışmanlık Merkezi (Zonguldak/Alaplı)	Diyetisyen	Mart/2022 – Halen