

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YASEMİN BUĞU SALTIK

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017

KIRKLARELİ

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YASEMİN BUĞU SALTIK

DANIŞMAN

PROF. DR. SEMA BASAT

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017

KIRKLARELİ

TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



03/02/2017

Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN
Enstitü Müdür V.

Program Adı : Hemşirelik
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Yasemin BUĞU SALTIK
Tez Başlığı : Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi
Sınav Yeri : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplantı Salonu
Sınav Tarihi : 03.02.2017

Tez Sınav Jürisi

Prof. Dr. Sema BASAT, Kırklareli Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doç. Dr. Berrin KARADAĞ, Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. İlknur METİN AKTEN, Kırklareli Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazıma kadar bütün saflarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Yasemin BUĞU SALTİK



TEŞEKKÜRLER

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Sema BASAT'a ilgisini ve önerilerini göstermekten kaçınmayan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN'a ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü hocalarından Yrd. Doç. Dr. Engin ASAV'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarım boyunca yanımda olan sevgili eşim Eren SALTİK'a ve manevi abim Hakan ÇOLAK'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜRLER.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Problemi.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Sayıtlılar.....	3
1.5. Sınırlılık	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi	4
2.2. Besin Öğeleri	4
2.2.1. Karbonhidratlar	5
2.2.2. Proteinler.....	7
2.2.3. Yağlar.....	8
2.2.4. Vitaminler	9
2.2.5. Mineraller.....	10
2.2.6. Su	10
2.3. Besin Grupları.....	14
2.4. Besinler ve Besin Ögesi Kayıpları.....	16

2.5. Çay ve Kahve Tüketimi	18
2.6. Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Önemi	18
2.7. Adolesan Çağı ve Beslenme	19
2.7.1. Adolesan Çağının Özellikleri.....	20
2.7.2. Adolesan Beslenmesi.....	21
2.7.3. Adolesan Çağı Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri.....	21
2.7.4. Öğün Düzeni	22
2.7.5. Beslenme Sorunları.....	22
2.7.6. Üniversite Gençliği	23
2.8. Beslenme Eğitiminin Önemi.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Modeli.....	27
3.2. Araştırmanın Bölgesi ve Süresi	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Aracı	27
3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	28
3.6. Etik.....	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç	47
6.2. Öneriler	51
KAYNAKLAR	54
FORMLAR	59
ETİK KURUL KARARI	70
ÖZGEÇMİŞ	73

TABLO LİSTESİ

Bazı besinlerin vücuttaki işlevleri ve besin kaynakları tablo 2-1 de verilmiştir	11
Tablo 2-1: Bazı besin öğelerinin vücuttaki en önemli işlevleri ve en iyi besin.....	11
Tablo 2-2: Besin gruplarının önerilen miktarları ve beslenmeye olan katkıları	14
Tablo 2-3: Besin gruplarına ait bazı besinlerin bir porsiyon miktarları	15
Tablo 4-1: Genel bilgilere ilişkin dağılımlar	29
Tablo 4-2: Sigara tüketme miktarlarına ve kullanımlarına ilişkin dağılımlar	30
Tablo 4-3: Sistemik hastalıklarına ilişkin dağılımlar.....	30
Tablo 4-5: Günlük öğün sayılarına ilişkin dağılımlar.....	31
Tablo 4-6: Beslenme durumlarına ilişkin dağılımlar	31
Tablo 4-7: Günlük ana öğün tüketimine ilişkin dağılımlar.....	32
Tablo 4-8: Günlük ara öğün tüketilmesine ilişkin dağılımlar.....	32
Tablo 4-9: Kahvaltı tüketiminde besin tercihine ilişkin dağılımlar	33
Tablo 4-10: Öğle yemeği tüketimindeki besin tercihine ilişkin dağılımlar	34
Tablo 4-11: Akşam yemeği tüketimindeki besin tercihine ilişkin dağılımlar	34
Tablo 4-12a: Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılımlar	36
Tablo 4-12b: Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılımlar	36
Tablo 4-12c: Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılımlar	37
Tablo 4-12d: Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılımlar	37

KISALTMALAR LİSTESİ

NTD: Nöral Tüp Defekti

NAD: Nikotinamid Adenin Dinükleotid

CO₂: Karbondioksit Gazı

H₂O: Su

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

KYK: Kredi ve Yurtlar Kurumu

ÖZET

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi.

Araştırma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü 1. 2. 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Anket çalışması 300 hemşirelik öğrencisine uygulanmıştır. Öğrencilerin yaşları 17 ile 30 yaş arasında değişmektedir. Öğrencilerin %80,7'sinde teşhis konulmuş bir hastalık bulunmamakta, %76,7'si de sigara kullanmamaktadır. Sağlığı etkileyen faktörler sorulduğunda %72,9'u beslenme alışkanlığını işaretlemiştir. Yeterli beslenme durumu %48,3'ü günlük ana öğünü atlama durumunu da %46'sı bazen cevabını vermiştir. Öğrencilerin %53,6'sı kahvaltı öğününü atladığını, bunun sebebi olarak da %44,7'si zamanı olmadığı için atladığını belirtmiştir. Ara öğün atlar mısınız sorusuna %53,3'ü evet cevabını vermiş olup atlanan öğününde %37,6'sı kuşluk vakti olduğunu belirtmişlerdir. %74'ü düzenli kahvaltı yaparken, %73,4'ü kahvaltı da çay, peynir, zeytin, yumurta vb. tercih ediyor, %59'u düzenli öğle yemeği yerken %91,5'i öğle yemeklerini okulun yemekhanesinde yemektedir. %70,7'si öğle yemeklerini tabldot olarak tüketmektedir. %88,3'ü düzenli akşam yemeği yemekte, %90,9'u evinde/yurtta yemekte, %44,3'ü tabldot olarak tüketmektedir. Öğrencilerin %40,7'si süt yoğurdu, %36,7'si kırmızı eti, %32,3'ü kırmızı et ürünlerini, %42'si beyaz eti, %43,7'si kuru baklagilleri, %35'i yağlı tohumları, %40,7'si de diğer sebzeleri, %37,3'ü turuncgilleri, %40,7'si de diğer meyveleri hafta da 1-2 kez tüketirken %29,3'ü peyniri ve her gün, %40'ı balığı ay da bir kez tüketmektedir. Gerçekleştirilen bu araştırma ile üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerindeki ve alışkanlıklarındaki yetersizliklerin beslenme eğitimi ile düzeltilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, beslenme bilgisi, beslenme alışkanlığı, besin tüketim sıklığı, öğün

ABSTRACT

Defining knowledge level of Nursery Department's student's on nutrition in Kırklareli University Vocational School of Health service.

The study aims to define knowledge level of Kırklareli University school of health 1st, 2nd, 3rd and 4th grade nursery student's on nutrition habits. This survey includes 300 participants. Ages of students are between 17 and 30. 80.7% of these students have no diagnosed health problem. 76.7% of them are not smoker. When they were asked about factors that triggers health problems, 72.9% of them marked nutrition habits. 48.3% of them marked they have adequate nutrition. 46% of them marked they sometimes skip a meal. 53% of students state that they skip breakfast and 44.7% of students addressed lack of time as a reason for the skip. When they are asked about skipping snacks 53.3% marked yes option and 37.6% of them marked the mid-morning snack. While 74% of them have regular breakfast, 73.4% prefer tea, cheese, olive, egg etc.. While 59% of students have regular lunch; 91.5% have it on dining hall of school. 70.7% of them have their lunch on table d'hote. 88.3% of them have regular dinner. 90.9% of them have their dinner on their home/dorm. 44.3% eat on table d'hote. While 40.7% of students consume milk, yoghurt, 36.7% consume meat, 32.3% consume meat products, 42% consume white meat, 43.7% consume legume, 35% consume oily seeds, 40.7% consume other vegetables, 37.3% consume citrus fruits, 40.7% consume other fruits once or twice a week; 29.3% of them consume cheese daily and 40% of them consume fish once a week. As a result of this research it is precipitated university student's inadequacy of nutrition level and nutrition habits can be fixed by nutrition education.

Key words: university student, knowledge of nutrition, nutrition level, consumption frequency of some foods, meal.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. İnsan sağlığını, beslenme, çevre koşulları ve kalıtım gibi birçok faktör etkilemektedir. Bunların içinde yer alan beslenme faktörü; yaşamın sürdürülebilmesi ve sağlığın korunabilmesi için çok önemlidir (Arslan 2000).

Beslenme insanın temel ihtiyaçlarından biridir. Birey bu ihtiyacı doğru bir şekilde karşılarsa diğer ihtiyaçlarını da doğru şekilde yerine getirir. Yaşamın devamlılığı için beslenme, öncelikli bir öneme sahiptir. Bu sebeple kişiler beslenmesine dikkat edip doğru bir şekilde yerine getirmelidirler. Doğru bir şekilde beslenmenin olabilmesi ise kişilerin beslenme konusunda bilgi sahibi olmasını gerektirir. Beslenme bilgisine sahip kişiler sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirir.

Doğru ve sağlıklı beslenebilmek için hangi besinlerin ne kadar miktarda yenileceği, hangi yöntemler uygulanarak hazırlanıp pişirileceği konularında insanların belirli bilinç düzeyine ulaşması zorunludur ve beslenme bilimi de bu bilinci sağlar. Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan bu besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücuda uygun şekilde kullanılması durumu “yeterli ve dengeli beslenme” deyimini ile açıklanır (Karasu 2006). Besinlerin sağlıklı olması tüketilmeleri için tek başına yeterli değildir. Bunun yanında tadının da iyi olması tüketilme oranını arttırır (Sezek ve ark. 2008).

Kişilerin, ailenin ve toplumun ilk amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmak için ise fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyi olmak ve bu durumu uzun süre korumak gerekmektedir. İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır (Baysal 2003). Yenilebilen bitki ve hayvan dokuları “besin” olarak tanımlanır. Besinler su, organik ve inorganik öğelerden oluşmuştur. Bu öğelere “besin öğeleri” denir (Avan 2006). Besinlerin vücuda alınması doyurucu bir his verse bile diğer yandan da yaşam için gerekli öğelerin uygun bir şekilde vücuda alınması gerekmektedir.

Beslenme, sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda, uygun zamanlarda, uygun pişirme koşulları sağlanarak almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir.

Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun gelişmesi, büyümesi, yenilenmesi ve düzenli çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta doğru bir şekilde kullanılması durumu olarak tanımlanır. Yetersiz ve dengesiz beslenen bir kişinin vücudu doğru bir şekilde çalışamaz ve savunmasız kalır. Bu yüzden oluşabilecek tehdit tehlikelere açık hale gelir. Dengesiz beslenme kişinin yaşam standardını düşürür. Kişinin çalışma ve planlama yeteneği düşer. Fakat sağlıklı beslenen bir kişi üretken olur, çalışma ve planlama yeteneği artar. Sağlığın temelini de yeterli ve dengeli beslenme oluşturur.

Toplumca kabul edilen ideal vücut ölçülerine kavuşma isteği ve bu istek neticesinde beslenme düzeni üzerinde yapılan hatalar, yetersiz ve dengesiz beslenme sebepleri arasında sayılabilir (Demir 2006). İyi bir beslenme ile kişi, yorgunluğa karşı kuvvetli, beden enerjisi yüksek olur ve kolaylıkla günlük yaşam aktivitelerini yerine getirir. Beslenmenin amacı günlük olarak sarf edilen enerjiyi karşılamak, yıpranan dokuları onarmak, vücut yapısını geliştirmek ve vücudu hastalıklara karşı koruyacak direnci sağlamaktır (Erten 2006).

Sağlıklı olmak her kişinin hakkıdır ve bunun sürdürülmesi kişinin kendi sorumluluğudur. Kişi sağlığını sürdürmek konusunda sağlık personelinin yardımına ihtiyaç duyabilir. Kişinin sağlıklı beslenmeyi öğrenip beslenme konusunda doğru davranışları kazanması, kendini kontrol etmesi, bu davranışları kazanmak için istek duyması gerekir. Çünkü sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekir (İlhan ve ark. 2007).

Ülkemizde üniversite gençliği genel olarak yeterli ve dengeli beslenememektedir. Bunun sebebi genel olarak çocukluk dönemlerinden başlayarak özellikle ailelerin yanlış tutumlarından kaynaklanan hatalı beslenme alışkanlıkları olduğu düşünülmektedir. Üniversite gençliğinin doğru beslenmemesinin ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği bilinmektedir (Çelik Arnik 2009). Başta sağlık sorunları olmak üzere üniversite öğrencilerinin sağlık davranışları incelenmesi ve beslenme konusunda desteklenmesi toplum sağlığı açısından önemlidir. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Beslenme, yaşamın her döneminde önemlidir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin beslenme ile ilgili bilgi ve durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmada Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin beslenme bilgisi ve durumlarını nasıl sorusuna cevap aranmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Beslenme, insanın temel ihtiyaçlarından biridir. Doğru beslenme sağlığı etkileyen en önemli etmenlerin başında gelmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme, insanların gelişmesi, büyümesi, yaşamlarını sürdürebilmesi ve faaliyetlerine devam edebilmeleri için gerekli besin çeşitlerini, en uygun miktarını, besin değerini yitirmeden sağlık bozucu hale getirmeden en ekonomik şekilde alma ve vücutta kullanmak olarak tanımlanır. Yeterli ve dengeli beslenme insan hayatının her döneminde sağlıklı olmanın temel koşuludur. Beslenme, bebeklikten çocukluğa, çocukluktan erişkinliğe kadar sağlıklı bir yaşamın temel unsurunu oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle toplumun geleceğini oluşturarak çocukların ülke kalkınmasında yerlerini alabilmeleri için beslenme konusunda eksiklikleri belirlenip verilecek beslenme bilgisiyle düzeltilmesi gerekmektedir. Toplumların geleceği, o toplumu oluşturan insanların nitelikleri ile yakından ilgilidir. Toplumun geleceğinde rol oynayacak olan insanların görevlerini istenildiği gibi yerine getirebilmeleri için ilk şart sağlıklı olmalarıdır (Karasu 2006).

1.4. Sayıtlılar

- Öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerini ölçecek soruları doğru olarak cevaplandıkları varsayılmıştır.
- Öğrencilerin anket sorularını objektif olarak cevaplandıkları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılık

Bu araştırma Kırklareli ili sınırları içerisinde bulunan Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyleri, beslenme durumlarının değerlendirilmesi ile sınırlandırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Beslenme: İnsanın gelişmesi, büyümesi, sağlıklı ve üretken olması, yaşam kalitesini kaybetmeden uzun süre yaşaması için gerekli olan besinleri vücuduna alıp kullanmasıdır (Beslenme Modelleri 2008). Aynı zamanda beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin kaynaklarının kullanılması olarak da tanımlanabilir. Bu yüzden beslenme karın doyurma anlamına gelmemektedir “Günay ve ark. 1995’deki makalesinde (Kaynak: Taze 2012 p. 10)”.

İnsanın sağlıklı ve üretken olması, beden, ruhen, aklen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ile ilgilidir. Tüm bunların sağlanması ve canlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri için, çeşitli kimyasal bileşenleri içeren besinler almaları gereklidir. İnsan vücudunu oluşturan dokuların gelişebilmesi, onarılabilmesi ve çalışabilmesi için besinlere ihtiyaç vardır. Besinler, bedende gerçekleşen kimyasal tepkimeler için gerekli kimyasal enerjinin yanında, bedene destek olan hücrelerin oluşabilmesi ve yenilenmesi için gereken maddeleri de sağlar. İnsan gereksinimlerinin başında gelen beslenme, açlık duygusunu bastırmak ya da canın çektiği şeyleri yemek içmek değildir. Beslenme, insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanmasıdır (Baysal ve ark. 2002).

Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun yenilenmesi, büyümesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinden yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır (Baysal ve ark. 2002). Vücut yapısı ile beslenme arasında doğru orantılı ilişki mevcuttur. Yeterli ve dengeli beslenme ile büyüme hızlanmakta ve zekâ gelişimi olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca beslenme durumu düzeltilmiş işçilerin daha fazla üretim yapması, yetersiz ve dengesiz beslenen işçilerin daha sık hastalanıp iş kazalarına maruz kalmaları, üretim ile beslenme arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır (Baysal 1999).

2.2. Besin Öğeleri

Enerji ve ısı sağlayan, doku yapma ve yenilemede görevi olan ve yaşam sürecini düzenleyen, vücut tarafından gereksinim duyulan her türlü kimyasal madde besin ögesi olarak tanımlanır. Başka bir tanım da ise besinlerin bileşiminde bulunan ve vücutta özel

işlevleri olan organik ve inorganik öğeler besin ögesi olarak tanımlanır “Merdol ve ark. 1997’deki makalesinde (Kaynak: Çiftçi 2012 p.3)”.

Besinlerin bileşiminde yer alan insanların ihtiyacı olan 50’ye yakın besin ögesi 6 grupta toplanabilir. Bunlar; proteinler, mineraller, karbonhidratlar, yağlar, mineraller, vitaminler ve sudur (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi 2004). Karbonhidratlar, yağlar ve proteinler enerji sağlayan öğelerdir. Proteinler, enerji sağlamaları yanında hücrelerin esas ögesi olduklarından büyüme, gelişme ve yıpranan hücrelerin yenilenmesi için de gereklidirler. Minerallerin bazıları vücudun yapı taşı, bazıları da vitaminlerle beraber besin öğelerinin yapım ve yıkımındaki kimyasal değişimlerde düzenleyici olarak görev alırlar (Çiftçi 2012).

Bu besin öğelerinden herhangi biri veya birkaçı vücuda sağlanmadığında büyüme-gelişme geriliği ve sağlıktan sapmalar görülmektedir. Bu bozukluklar olduğunda ise bireyin hem sosyal ve hem de ekonomik yaşamı olumsuz yönde etkilenir. Bu bakımdan bireyin beslenmesi önem kazanmakta ve bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik duruma göre gereksinimi olan tüm besin öğelerini yeterli miktarda alabilmesi, beslenmenin temel amacını oluşturmaktadır (Kaplan 2011).

İnsanın büyüme ve gelişim döneminin ilk zamanlarından başlayarak ömrünün sonuna kadar enerjiye ihtiyacı vardır. Bu enerji ihtiyacını karşılayarak hayatini sürdürür. Diğer bütün canlılar içinde aynı şeyler geçerlidir. Bilindiği üzere dünya üzerinde birçok besin maddesi bulunmakta ve bu besin maddelerinin her birinin ayrı bir yapı ve fonksiyonu vardır. Bundan dolayı, ayrı miktarlarda ayrı ayrı besin maddelerine ihtiyaç vardır. Örneğin, büyümemizi ve yıpranmış dokularımızı proteinden zengin besinlerden karşılarken, enerji ihtiyacımızı da birinci dereceden karbonhidratlardan karşılarız (Taze 2012).

2.2.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratların primer fonksiyonu enerji kaynağı olmalarıdır. Besinlerde en çok bulunan besin ögesidir. Öğünlerde sıkça tükettiğimiz besin ögesidir. Normal diyet alan kişilerin karbonhidrat tüketimlerine bakıldığında enerjinin % 55-60’ı karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Bir gram karbonhidrat vücuda 4 kkal enerji vermektedir. Vücudumuzda özellikle beyin dokusu enerji ihtiyacı açısından büyük ölçüde karbonhidratlara ihtiyaç duyar ve hipoglisemi bu organda ciddi fonksiyon bozukluklarına yol açar (Kaplan 2011).

Karbonhidratların öncelikle temel görevi vücuda enerji sağlamaktır. Ayrıca posalı karbonhidratlar, sindirim enzimleri tarafından parçalanamadığından kalın bağırsakların çalışmasını arttırır ve zararlı artık maddelerin bağırsaklarda uzun süre kalmasını önlemektedir (Ersoy ve Hasbay 2006).

Karbonhidratlar 3'e ayrılır:

- 1- Monosakkaritler (Basit Şekerler): Glikoz (üzüm şekeri), Fruktoz (meyve şekeri), Galaktoz (6 karbonlu monosakkarit)
- 2- Disakkaritler: Sakkaroz (çay şekeri), Laktoz (süt şekeri), Maltoz (malt şekeri)
- 3- Polisakkaritler: Nişasta (bitkilerdeki depo karbonhidrat), Glikojen (kas ve karaciğerdeki depo karbonhidrat), Selüloz (posa)

Karbonhidrat çeşitleri:

- 1- Glikoz: Karbonhidratların en basit şekeri. Glikoz, bitkide fotosentez olayı sonucunda oluşur. Glikozun fazlası depo edilir. Bitkilerde nişasta, hayvanlarda ise glikojene dönüştürülerek depolanır.
- 2- Nişasta: Sadece bitkilerde depo besin maddesi olarak görülür. Hayvanlar nişastayı sindirim olayı ile glikoza dönüştürerek kullanırlar. Çok sayıda glikoz molekülünün bir araya gelerek oluşturduğu bir yapıdır. Buğday, patates ve arpa gibi besinlerde görülür. Nişasta suda erimez ve hücre zarındaki porlardan geçemeyecek kadar büyük moleküllerdir. Nişastanın ayırıcı iyot çözeltisidir. Nişasta iyot çözeltisi ile mavi-mor renge dönüşür.
- 3- Selüloz: Bakteri, mantar ve bitki hücrelerinde hücre zarının dışında bulunan hücre çeperi selülozdan oluşur. Selüloz hayvan hücrelerinde bulunmaz. Aynı zamanda hayvanlarda selülozun sindirimi yapılamaz. Yalnızca geviş getiren memelilerin bağırsaklarında bulunan bakteriler selülozu sindirebilirler.
- 4- Glikojen: Mantar ve hayvan hücrelerinde fazla glikozun depo şekli glikojendir. Bitkilerde glikojen bulunmaz. Hayvanlarda glikozun fazlası karaciğer ve kaslarda glikojen şeklinde depolanır. Kandaki glikoz seviyesi düştüğünde ise glikojen glikoza dönüşerek kana geçer.

Fotosentez sayesinde yeşil bitkiler H_2O ve CO_2 'dan karbonhidratları sentezleyerek bütün organizmaların yaşamlarını devam ettirebilmelerine olanak

sağlamaktadır. İnsanların, bitkilerde bulunan enerjinin yoğun olarak depolandığı tohumları, kökleri ve meyveleri öğrenip yemeye başlamaları yeterli ve dengeli beslenmenin de temelini atmıştır. Bu bitkileri yetiştirmeyi başarmaları ile insanlık tarihinde yeni bir dönem başlamış, avcı ve göçebe yaşamdan yerleşik tarım yaşamına geçilmiştir. Uygarlığın ilerlemesi ancak yerleşik düzenden sonra mümkün olabilmıştır. Günümüzde de hemen hemen bütün beslenme tarzlarında, karbonhidratlar insanların enerji gereksinmesinin çoğunu karşılamaktadır (Yağcı 2004).

2.2.2. Proteinler

Vücudun karbonhidrat veya yağdan protein alması mümkün olmadığından dışarıdan protein alınması zorunludur (Kaplan 2011). Yetişkin insan vücudunun ortalama % 16'sı proteinden oluşmaktadır. Vücutta proteinler depo şeklinde bulunmaz, belirli görevlere sahip hücreler ve hücre bileşenleri şeklinde bulunur. Proteinler sindirim kanalında yapı taşları olan amino asitlere ayrılarak kana geçer ve karaciğere taşınır. Karaciğerde amino asitlerden vücut doku proteinleri üretilir. Proteinler hücrelerin esas yapısını oluşturur. Belirli hücreler birleşerek vücut dokularını ve organları oluşturur. Birçok hücre zamanla ölür ve yenileri üretilir. Bu nedenle; protein, büyüme ve gelişme için gereken en önemli besin ögesidir. Proteinler; vücudun savunma sisteminin, vücut çalışmasını düzenleyen enzimlerin ve bazı hormonların temel yapı taşlarıdır. Enerji ihtiyacının karbonhidratlar ve yağlardan karşılanamadığı durumlarda proteinler de enerji kaynağı olarak kullanılabilir (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi 2015).

Ayrıca proteinler;

- Dokular yıprandığında yenilenmesinde,
- Dışarıdan gelen mikroplara karşı vücudun savunmasında,
- Hücre dışı ve içi sıvıların osmotik dengesinin sağlanmasında,
- Hemoglobinin yapısında,
- Hormon ve enzimlerin yapısında,
- Kas fibrillerinde egzersiz sonrası meydana gelen mikro hasarın onarımında,
- Vücuda enerji sağlamada görev yapmaktadır (Ersoy ve Hasbay 2006).

2.2.3. Yağlar

Yağlar vücudun enerji deposudur. Suda çözünmezler, vücuda yaklaşık 9 kkal/g enerji sağlarlar. Bu değer proteinler ve karbonhidratlar için 4 kalordir. Önerilen yağ alımı gereksinim duyulan kaloringin %25-30' unu karşılayacak miktarda olmalıdır. Yağda çözünen vitaminleri ve esas yağ asitlerini ihtiva etmeleri, yemekleri ve yiyecekleri lezzetli hale getirmeleri, vücutta birçok yaşamsal olayın gerçekleşmesi gibi görevleri bakımından yağlar büyük önem taşımaktadırlar. Vücuda ihtiyaçtan fazla enerji alındığında yağ olarak depolanır. Vücutun enerji ihtiyacı olduğu zaman ise kullanılmaktadır (Kaplan 2011).

Yağlar, vücuda enerji sağlama görevlerinin yanı sıra, yağda çözünen vitaminlerin vücutta kullanılmasını sağlamaktadır. Yağların bileşiminde yer alan ve vücut tarafından yapılmayan bazı yağ asitlerinin yiyeceklerle alınması, büyüme ve deri sağlığı için de önem kazanmaktadır (Ersoy ve Hasbay 2006).

Yetişkin insan vücudunun ortalama % 18'i yağdır. Genelde kadınların vücudunda erkeklere göre daha çok yağ bulunur. Vücut yağı, insanın başlıca enerji deposudur. Enerji yeterli alınmadığında vücut bu depoyu kullanır. Enerji harcaması, enerji alımından az olduğunda vücutta yağlar depolanır ve yağ oranı artar. Enerji harcaması enerji alımından fazla olduğunda ise vücutta yağlar yakılır ve yağ oranı azalır. Yağlar, diğer besin öğelerine göre vücutta en çok enerji veren besin öğesidir. Vitaminlerin bir bölümü vücutta yağla alınabilmektedir. Yağlar mideyi yavaş terk eder bu yüzden doygunluk hissi verir. Deri altı yağ dokusu vücut ısısının hızlı kaybını önler. Yağlar, vücudun düzenli çalışmasında görev alan bazı hormonların ve hormon benzeri öğelerin yapımı için gereklidir (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi 2015).

Yağ asitleri doymuş yağlar ve doymamış yağlar olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Doymuş yağ asitlerinde yağ asidi zincirindeki karbonların zincir halinde olan bağlarının hepsi hidrojenle bağlanmıştır. Doymamış yağ asitlerinde ise zincirdeki bir veya daha fazla karbonun birer bağı hidrojenle bağlanmamıştır. Bu durumda karbonlar arasında çift bağ bulunmaktadır. Doymamış yağ asitlerindeki çift bağ sayısı beslenmede önem taşımaktadır. Zincirde tek çift bağ bulunduğu için tekli doymamış diye adlandırılan yağ asidi "oleik asit" vücut tarafından üretilebilmektedir. Ancak karbon zincirinde iki çift bağı olan "linoleik" ve 3 çift bağı bulunan ve "alfalinolenik" asit diye adlandırılan yağ asitleri insan vücudu tarafından

üretilememektedir. Çoklu doymamış yağ asitleri, zincirdeki çift bağın yerine göre omega-3 ve omega-6 diye gruplandırılmaktadır. Vücutta her iki grubun da beynin gelişimi, büyüme, kanın normal akıcılığının korunması ile ilgili önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Bu nedenle bu yağ asitlerinin vücuda dışarıdan sağlanması gereklidir. Linoleik ve alfa-linolenik yağ asitleri bu sebeple “elzem yağ asitleri” olarak bilinmektedir. İnsanın günlük yağ gereksiniminin belirlenmesi zordur. Diyetin özelliğine göre vücuda alınan günlük enerjinin %20-45’i yağdan sağlanabilir. Dışarıdan vücuda alınan yağın genellikle yarısı besinlerin bileşiminde bulunduğundan görünmez. Kalanı saf, görünür yağdır. Hayvansal yiyeceklerin ağırlıkta olduğu diyetlerin yağ oranı, tahıla dayalı diyetlere oranla daha yüksektir. Günümüzde yağdan gelen enerjinin %30’u aşmaması önerilmektedir. Hayvansal besinlerde (et, süt vb.) katı yağlar (doymuş yağ asitleri) doğal olarak bulunduğu için yemeklere mümkün olduğunca katı yağlar kullanılmamalı veya çok az kullanılmalıdır. Zeytinyağı ve diğer bitkisel sıvı yağların diyetinde bir denge içinde kullanılması gerekmektedir. Bu dengenin korunması, kalp-damar sağlığı açısından koruyucu etkileri de beraberinde getirir (Kaplan 2011).

2.2.4. Vitaminler

Vitaminler, büyüme ve sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesi için besinlerle vücuda alınması gereken metabolizmada önemli görevleri olan organik maddelerdir. Latince, “vita” kelimesinin karşılığı “yaşam”dır. Vitamin “yaşam kaynağı” anlamına gelmektedir. Vitaminler vücutta yandığında enerji sağlamayan, hücreler için yapı taşı da olamayan, ancak metabolizma ve diğer yaşamsal olaylarda çok etkili katalizör rolü oynayan, belirli organik yapıya sahip maddelerdir. Vitaminlerin vücutta biyokimyasal tepkimelerin düzenlenmesinde rol oynar. Bu tepkimelerde vitaminlerin bazıları koenzim şeklinde, bazıları da hormonlara benzeyen şekilde etkinlik göstermektedirler. Vitaminlerin, insan sağlığına etkisi (1) Büyüme, (2) Sağlıklı nesillerin oluşmasına yardım, (3) Sinir sistemi ve sindirim sistemlerinin normal çalışması, besin öğelerinin elverişli olarak kullanılması ve vücut direncine yardım olmak üzere üç grupta toplanabilir. Vitaminlerin herhangi birinin vücuda alınmaması durumunda vitaminlerin yardımcı olduğu kimyasal tepkime gerçekleşmeyeceğinden büyümede ve vücut çalışmasında aksamalar söz konusu olmaktadır (Kaplan 2011).

Vitaminler iki grupta incelenir. Yağda (A, D, E ve K vitaminleri) ve suda çözünen vitaminler (B grubu vitaminler ve C vitamini). Her bir vitamin vücutta çok önemli fonksiyonlarda bulunmaktadır (Ersoy ve Hasbay 2006).

Vitaminler insan vücudunda az miktarlarda bulunmalarına rağmen vücuttaki etkinlikleri oldukça fazladır. Bunların bir bölümü (B grubu), besinlerle aldığımız karbonhidrat, yağ ve proteinden enerji oluşması ile ilgili biyokimyasal ve metabolik olayların düzenlenmesinde yardımcı olur. D vitamini; fosfor ve kalsiyum gibi minerallerin diş ve kemiklerde yerleşmesine yardımcıdır. Antioksidan vitaminler (A, C ve E vitaminleri) vücutta hücre hasarını önleyerek normal hücre işlevlerinin sürdürülmesini ve bazı zararlı maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlar (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2015). Yeterli ve dengeli bir beslenmeyle vücuda alınması gereken vitaminlerin, çeşitli nedenlerle hücresel düzeye ulaşamaması sonucu metabolik olayların bozulması, vitamin eksikliği olarak adlandırılır (Kaplan 2011).

2.2.5. Mineraller

Vücutta vitaminler kadar önemli fonksiyonları bulunan mineraller, Örneğin; sporcular için sinir iletimi, kas kasılması, oksijen taşınması gibi konularda önem kazanmaktadır (Ersoy ve Hasbay 2006). Yetişkin insan vücudunun ortalama % 6'sı minerallerden oluşmuştur. Fosfor ve kalsiyum başta olmak üzere minerallerin büyük bir bölümü iskelet ve dişlerin yapı taşıdır. Potasyum ve sodyum gibi mineraller vücut sıvılarının dengesini sağlar. Demir minerali ise vücutta besin öğelerinden enerji oluşumu için kullanılan oksijenin dokulara taşınmasında gereklidir. Mineraller vücudun çalışmasını düzenleyen enzimlerin bileşiminde yer alırlar ve vücudun savunma sisteminde kullanılırlar (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi 2015).

2.2.6. Su

Vücuttaki kas miktarına bağlı olarak vücut ağırlığının % 55-70'ini su oluşturmaktadır. Yetişkin insan vücudunun yaklaşık %60'ı sudur. Su; besin öğelerinin dokulara taşınması, besinlerin sindirimi ve hücrelerde kullanılması, zararlı artıkların vücuttan uzaklaştırılması ve vücut ısısının düzenlenmesi için gereklidir. Vücuttaki bütün kimyasal olaylar çözelti içinde olduğundan, vücutta yeterince su bulunması yaşam için zorunludur (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi 2015).

Bazı besinlerin vücuttaki işlevleri ve besin kaynakları tablo 2-1 de verilmiştir (Erten 2006).

Tablo 2-1: Bazı besin öğelerinin vücuttaki en önemli işlevleri ve en iyi besin kaynakları

Besin öğeleri	Vücuttaki önemli işlevleri	En iyi besin kaynakları
Karbonhidratlar	Enerjinin büyük bir bölümünü sağlar. Günlük alınan enerjinin %55-60'ını karşılar.	Ekmek, tahıllardan yapılan diğer ürünler, şeker grubu gıdalar ve nişastalı sebzeler.
Yağlar	Enerji veren besin öğelerindedir. Günlük alınan enerjinin %25-30'unu karşılar. Ayrıca elzem yağ asitlerinin ve yağda eriyen vitaminlerin vücuda alınmasında rolü vardır.	Bitkisel yağlar, tereyağı, yağlı azaltılmamış süt, margarin, yağlı hamur işleri, yemek ve salatalardaki yağlı soslar, yağlı tohumlar ve etlerdeki yağlar.
Proteinler	Hücrelerin ve enzimlerin yapısını oluşturur. Büyüme ve hücre yenilenmesi için elzemdir. Ayrıca günlük enerjinin %10-12'sini karşılar.	Et, balık, kümes hayvanları, yumurta, peynir, kuru baklagiller, yağlı tohumlar ve süt.
Kalsiyum	Kemik ve dişlerin gelişimi ve sağlığının korunmasında en büyük öneme sahiptir.	Süt ve süt ürünleri, pekmez, yağlı tohumlar, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller.
Fosfor	Kemik ve diş oluşumunda gereklidir.	Et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller, yağlı tohumlar, süt ve süt ürünleri.
Demir	Kanda oksijenin taşınması ile ilgilidir.	Kırmızı et, kuru baklagiller.
Çinko	Enzim ve hormon yapımında görevlidir.	Etler, yağlı tohumlar, tahıllar.
Magnezyum	Kemik ve diş yapımında gereklidir, Birçok enzimin çalışmasında görevlidir.	Yağlı tohumlar, kuru baklagiller, yeşil yapraklılar.
A vitamini	Göz sağlığı, büyüme ve üreme de görevlidir.	Koyu yeşil yapraklılar, sarı sebze ve meyveler, tereyağı, yumurta sarısı, yağlı süt.
D vitamini	Kemiklerin ve dişlerin sertleşmesi sağlar.	Balık yağı, yumurta sarısı, ayrıca güneş ışınları ile vücut tarafından yapılabilmektedir.
E vitamini	Antioksidan özelliği önemlidir. Kas sağlığında da önemli bir yeri vardır.	Yeşil yapraklılar, yağlı tohumlar ve bunların yağları.
K vitamini	Kanın pıhtılaşmasında önemli rol alır.	Yeşil yapraklı sebzeler.
C vitamini	Bağ dokusu oluşumu, damar sağlığı ve enfeksiyon bağışıklığında önemlidir.	Turunçgiller, yeşil yapraklı sebzeler, çilek ve domates.

B grubu Vitaminleri	<p>B 1: Enerji metabolizmasında önemlidir.</p> <p>B 2: Enerji metabolizmasında rol oynar.</p> <p>B 6: Protein, yağ, karbonhidrat metabolizmasında ve merkezi sinir sisteminde önemli rol oynar.</p> <p>B 12: Kırmızı kan hücrelerinin yapımı ve sinir sisteminin sağlığında rol oynar.</p> <p>Niasin: Protein, yağ ve karbonhidrat metabolizmasında rol oynar.</p> <p>Folik asit: Nükleik asitlerin ve kan hücrelerinin yapında rol oynar.</p>	<p>B 1: Tahıllar, kuru baklagiller.</p> <p>B 2: Organ etleri, süt, yumurta.</p> <p>B 6: Et, pirinç, bulgur, patates.</p> <p>B 12: Organ etleri, diğer etler, süt, peynir, yumurta sarısı.</p> <p>Niasin: Organ etleri, tavuk, balık, yağlı tohumlar.</p> <p>Folik asit: Karaciğer, diğer organ etleri, kuru baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler.</p>
----------------------------	--	---

C vitamini (askorbik asit) taze meyve ve sebzelerin tamamına yakınında bulunan bir besin ögesidir ve insan sağlığı için elzemdir. Memeli hayvanların çoğu karaciğer enzimlerini kullanıp glikozu askorbik aside dönüştürerek C vitaminini kendileri yapar. Ancak, insan evrimleşmesi sırasında bu kabiliyetini kaybetmiş ve sonuçta askorbik asit, dış kaynaklardan alınması gereken bir vitamin olmuştur. C vitamini yetersiz alındığı zaman skorbüt gibi hastalıklara neden olabilir. Sadece skorbüt hastalığından korunmak için değil, genel anlamda sağlıklı olabilmek için de yeterli miktarda C vitaminine ihtiyaç vardır “Asard ve ark. 2004’deki makalesinde (Kaynak: Erten 2006 p.11)”.

E vitamini alımı ile koroner kalp hastalıkları arasında ters orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır. E vitamininin sinirsel hastalıklara ve romatizmal kireçlenme gibi hastalıkların tetiklenmesine karşı koruyucu bir etkisi olduğuna dair kanıt yoktur. Fakat buna rağmen E vitamini takviyeleri romatizmal kireçlenme ağrılarını azaltabilmektedir “Gibson ve Williams 2001’deki makalesinde (Kaynak: Erten 2006 p.11)”.

A vitamini yemek pişirme kurallarına uyulmadığında kaybı kolay olmaktadır. Birçok besin A vitamini içermesine rağmen, yeşil ve sarı renkli sebzeler, karaciğer, balık yağı ve A vitamini ile güçlendirilmiş margariner gibi pek az besin zengin kaynağı teşkil eder “Corns 1998’deki makalesinde (Kaynak: Erten 2006 p.12)”.

B vitaminleri, ruhsal durumun ve kavrama yeteneğinin gelişimini sağlamaktadır. Miktarı yükseltilmiş B1 vitamininin alımı, kavrama yeteneğinde faydalı olmaktadır. Niasin’in, Nikotinamid Adenin Dinükleotid (NAD) olarak bilinen koenzim formunun depresyon, parkinson hastalığı, alzheimer hastalığı ve kronik yorgunluk sendromu için

ılımlı yararlar sağladığı da bilinmektedir “Watson 2003’deki makalesinde (Kaynak: Erten 2006 p.12)”.

Kalsiyum, kemik ve diş oluşumunda, kasların kasılmasında ve kanın pıhtılaşmasında görev alan alkali yapıda bir doğa elementidir. Vücudun ve kemiklerin olgunlaşması sırasında kalsiyum dengesi az ya da çok sağlanabilirken, erkeklerde 50 yaşından sonra, kadınlarda ise menopozdan sonra kemiklerdeki bu kalsiyum dengesi tersine dönüş yapar ve iskelet sistemine ait kemiklerin tamamında kalsiyum kayıpları başlar. Kemiklerde oluşan kalsiyum kaybı her iki cinsiyette, özellikle de kadınlarda, kemiklerde çatlaklıkların oluşmasıyla sonuçlanmaktadır. Dengeli kalsiyum alımı, yaşlanmayla birlikte gelen kemik kaybı oranındaki değişimleri en uygun düzeyde tutmada çok önemlidir. Son yıllarda her yaş grubunun kemik sağlığı üzerinde beslenme ile alınan kalsiyumun etkileri ile ilgili olarak inandırıcı kanıtlar ortaya çıkmıştır. Çocukların ve adölesanların kemik kütlesi üzerinde kalsiyumun olumlu bir etkisi vardır. Premenopozal dönemde bulunan kadınların kalsiyum alımı ve kemik kütlesi arasında da kapsamlı bir ilişki vardır. Kemik gelişimi ve olgunlaşması ve sonraki zamanlarda osteoporozis riskinin azaltılabilmesi için kalsiyumun beslenmedeki genel alım miktarının artırılması önemlidir “Remacle ve Reusens 2004’deki makalesinde (Kaynak: Erten 2006 p.12)”.

Demir yetersizliği dünyadaki en yaygın beslenme hastalığıdır ve gelişmekte olan ülkeler ile fakir halk topluluklarında daha sık görülmektedir. Özellikle düşük doğum ağırlıklı çocuklar, üreme çağına gelen kadınlar ve hamile kadınlar demir yetersizliğinin etkisi altındadır. Gelişmekte olan ülkelerde çocukların ve hamile kadınların neredeyse tamamında vücut demir depoları düşük seviyededir. Demir yetersizliği esasen anemiye neden olur ve genellikle anemiye neden olan veya katkıda bulunan diğer faktörler ile birlikte seyreder. Hem hayvansal, hem de bitkisel kaynaklı besinlerde demir bulunur fakat hayvansal kaynaklardaki demirin emilimi daha iyidir. Kırmızı et, kuru baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler ve yumru kökler demir için zengin besin kaynaklarıdır. Hayvansal kaynaklı besinlerin tüketilmesiyle demir emilimi önemli ölçüde artırılabilir gibi, beslenmede C vitamininin bulunması da emilimi artırır. Normal bir diyetin C vitamini içeriği iki katına çıkartıldığında demir emilimi de iki kat artacaktır. Tahıllardaki, çaydaki ve kahvedeki bazı maddeler demir emilimini ciddi şekilde etkilemektedir “Anon 2000’deki makalesinde (Kaynak: Erten 2006 p.13)”.

2.3. Besin Grupları

Besin; organ ve dokuların yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli enerjiyi ve kimyasal elementleri vererek beslenmeyi sağlayan katı ya da sıvı maddelerin genel adıdır. Yenebilen bitki ve hayvan dokuları da besin olarak tanımlanır. Besinler, vücudumuz için gerekli olan besin öğelerini içerir (Beslenme Modülü 2008). Yoğurt, süt, et, peynir, yumurta, tavuk ve balık hayvansal kaynaklı besinlerdir. Sebze ve meyveler, tahıllar (bulgur, buğday, pirinç, vb.) ve kuru baklagiller (nohut, mercimek vb.), bitkisel kaynaklı besinlerdir (Beslenme Modülü 2008).

Besin grupları, besin öğeleri yönünden iyi kaynaklar olarak benzerlik gösteren besinleri başlıklar altında bir araya getirerek listeleyen bir girişimi temsil eder ve böylelikle de besin grupları, yeterli ve dengeli beslenmeye olanak sağlayacak diyetlerin planlanmasında ve değerlendirmesinde yol gösterici bir özellik taşır.

Besin gruplarından alınması gereken miktar ve beslenmeye olan katkıları tablo 2-2 de verilmiştir (Erten 2006).

Tablo 2-2: Besin gruplarının önerilen miktarları ve beslenmeye olan katkıları

Besin grupları	Önerilen miktarlar	Beslenmeye katkısı
Tahıllar ve Tahıl Ürünleri (Ekmek, pilav, makarna vb.)	6 – 11 porsiyon /gün	Enerjinin, karbonhidratların, birçok B vitamini çeşidinin, demirin ve proteinin önemli bir miktarı bu grup aracılığıyla tedarik edilir. Saflaştırılmamış tahıl ve tahıl ürünleri için magnezyum, folat ve posa da bu listeye dahil edilebilir.
Sebzeler	3 – 5 porsiyon /gün	Sebzeler vitaminler ve mineraller açısından değerlidir. Ayrıca posa da içerirler.
Meyveler	2 – 4 porsiyon /gün	Meyveler posa, vitaminler ve mineraller açısından önemlidir.
Süt ve Süt Ürünleri (Yoğurt, dondurma, peynir vb.)	2 – 3 porsiyon /gün	Süt ve süt ürünleri grubu kalsiyumun yaşamsal kaynağıdır. Ayrıca yüksek kaliteli protein, B2, vitamin A, B6 ve B12'yi sağlama açısından da önemlidir. D vitamini ile güçlendirilmiş süt ve süt ürünleri için D vitamini de bu listeye dâhil edilebilir.
Et, Yumurta, Kuru Baklagiller ve Yağlı Tohumlar	2 – 3 porsiyon /gün	Bu gruptaki besinler protein açısından değerlidir. Ayrıca niasin, B1 ve B2 vitaminleri, demir ve fosfor bakımından da önemli bir gruptur.

Yağlar ve Şekerler (Sıvı yağlar, tereyağı, margarin, mayonez, reçel, vb.)	İhtiyaca göre az miktarda kullanılır.	Sıvı yağların elzem yağ asitlerini sağlaması dışında, bu grup beslenmeye çok az katkıdan bulunur.
---	---------------------------------------	---

Tablo 2-2’de besin gruplarının önerilen porsiyon miktarları ve beslenmeye olan katkıları belirtilmiştir. Besin gruplarının günlük tüketilmesi gereken porsiyon miktarlarını bilmek kadar, hangi besinin ne miktarının 1 porsiyon olduğunu bilmek de gereklidir. Bu nedenle Tablo 2-3’te besin gruplarına ait bazı besinlerin 1 porsiyon miktarlarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 2-3: Besin gruplarına ait bazı besinlerin bir porsiyon miktarları

Besin grubu	Gruplara ait bazı besinler	1 Porsiyon miktarları
TAHİL ve TAHİL ÜRÜNLERİ GRUBU	Ekmek	1 orta dilim (25g)
	Piştirilmiş makarna, pirinç pilavı, bulgur pilavı vb.	3-5 yemek kaşığı (120r)
	Börek, poğaç vb.	1 orta dilim (30g un)
	İrmik ya da un helvası	3 yemek kaşığı
	Tahıl çorbası	1 çorba kasesi
	Kraker	2 büyük boy
SEBZE GRUBU	Sebze yemeği	1 tabak (120g)
	Piştirilmiş bakla, fasulye vb.	½ su bardağı
	Yeşil yapraklı sebze (kıyılmış şekilde)	1 su bardağı
	Domates, kabak, patlıcan, patates vb.	1 orta boy (100g)
	Elma, portakal, armut, şeftali, muz vb.	1 orta boy
MEYVE GRUBU	Mandalina	2 adet
	Greyfurt	½ adet
	Kayısı	3 – 4 adet
	Çilek, kiraz, üzüm, böğürtlen, vişne vb.	½ su bardağı
	Kavun, karpuz vb.	1 orta dilim

	Kurutulmuş meyveler	¼ su bardağı
	Piştirilmiş veya konserve edilmiş meyveler (küçük küp şeklinde doğranmış)	½ su bardağı
SÜT ve SÜT ÜRÜNLERİ GRUBU	Süt, yoğurt	1 su bardağı (220-240ml)
	Peynir	2 kibrit kutusu (60g)
	Muhallebi, sütlaç vb.	1 çorba kasesi
	Dondurma	½ su bardağı
ET, YUMURTA, KURU BAKLAGİLLER VE YAĞLI TOHUMLAR	Yumurta	2 adet
	Piştirilmiş kuru baklagiller	½ su bardağı
	Et köfteleri	3 – 4 adet (60-90g)
	Parça kırmızı et, tavuk, balık	3 – 4 köfte büyüklüğü kadar (60-90g)
	Yağlı tohumlar (ceviz, fındık, fıstık vb.)	2 yemek kaşığı
YAĞLAR ve ŞEKERLER GRUBU	Bu gruptaki besinler tek başlarına tüketilebildiği gibi diğer besinlerin yapılarında da mevcut olabilmektedir. Bu gruptan ve diğer gruplardan alınan yağ ve şeker miktarı göz önüne alınarak, yetişkin bir insanın günlük yağ tüketim miktarının 50 gramı, şeker tüketim miktarının ise 60gramı geçmemesi önerilir.	

Bazı besinler bir gruptan daha fazlasına uygun özellik gösterir. Kuru fasulye, bezelye ve mercimek, et grubu ya da sebze grubu yerine geçebilir. Bu karmaşık besinler bir grup veya diğer bir grup yerine kullanılabilir, ancak aynı anda her iki gruba birden dâhil olamaz.

2.4. Besinler ve Besin Ögesi Kayıpları

Besin gruplarının günlük tüketim porsiyonlarını ve besinlerin bir porsiyona denk düşen miktarlarını bilmek kadar bu besinleri hazırlarken besin ögesi kayıplarını en az düzeyde tutacak yöntemleri ve sağlık koşullarına uygun davranışları da bilmek gerekir. Örneğin, kuru baklagillerin pişme suyu atılırsa B vitaminlerinde ve minerallerde kayıplar olur. Sebzeleri hazırlama esnasında önce yıkanmalı ve pişirileceği zamana yakın ayıklanmalıdır, kesildikten sonra bekletilirse C vitamininde kayıplar meydana gelebilmektedir. Sıcak ortamla temas ettirilerek C vitamini kaybına yol açan askorbik

asit oksidaz enzimi yok edilir. Sebze ve meyvelerdeki en aza indirmek mümkünse pişirme kayıplarını önlemek için yenecekleri zaman ya da pişirilecekleri zamana yakın kesilir. Sebze yeterli miktarda su ile veya susuz pişirilir, piştiği su atılmaz, mümkün olduğunca kısa sürede pişirilir ve piştikten sonra bekletilmez.

Etlerde dikkat edilmesi gereken nokta ise donmuş etlerin soğuk yerde çözündürülmesi ve çözünen etlerin tekrar dondurulmamasıdır (Baysal 1999). Besinlerdeki protein kayıpları ise kullanılan sıcaklık derecesine ve ortamdaki diğer faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Fırında ya da ızgara yaparken etin renginin kararmasına neden olabilecek derecede yüksek ısı kullanımı ve bazı gıda işleme yöntemleri protein kaybına yol açabilir. Balığın tütülenmesi ve ızgara edilmesi sonucunda protein kalitesinde, çiğ balığa oranla bir miktar azalma olmakta ve süt tozu elde edilirken lizin adlı amino asitin biyoyararlılığında düşüş meydana gelmektedir. Süt tozundaki bu düşüş uzun süre (1,5 yıl kadar) depolanmadan sonra daha da artmaktadır. Gıdaların çoğu çiğ tüketilmediğine göre protein kayıplarını önlemek için kullanılan sıcaklığa ve işlem koşullarına çok dikkat etmek gerekmektedir (Kavas 2003).

Besinlerin Pişirilmesi

- Sebze ve meyveleri çiğ tüketilmelidirler. Kabukları ile tüketilebilen sebze ve meyveler soyulmamalıdır. Soymak gerekiyorsa da olabildiğince ince soyulmalıdır.
- Taze sebzeler önce ayıklanmalı, su da uzun süre bekletilmeden bol su ile iyice yıkanmalıdır. Sonra doğranmalı ve yeteri kadar su ile pişirilmelidir.
- Sebzeleri pişirmeden hemen önce ve büyük parçalar halinde kesmek gerekir. Yüzeyle az temas vitamin kaybını azaltır.
- Yeşil yapraklı sebzelerde su oranı oldukça yüksektir. Bundan dolayı sebzeler hiç su koymadan veya susuz pişirilebilir çünkü sebze yemeğine ne kadar su konursa vitamin kaybı o kadar fazla olur.
- Sebzeleri olabildiğince kısa sürede ve diriliği korunacak şekilde pişirmek gerekir. B ve C vitaminleri ısı ile kolayca kayba uğrar.
- Sebze ve meyveleri pişirirken tencerenin kapağı kapalı tutulmalıdır. Böylelikle buharıyla daha kısa sürede pişecektir.

- Sebzelere haşlanırken vitamin C, B2, folik asit vb suya geçer. Bu sebepten haşlama suyu dökülmeden başka bir kullanıma ilave edilebilir.
- Sebze suyunu ya da meyvenin suyunu sıkarak tüketmek yerine, bütün olarak kabuklarıyla birlikte tüketmek posa tüketimini artırır.
- Patatesler çimlenme olmadan önce tüketilmelidir. Çimlenmiş patateslerde kabuğa yakın kısımda bulunan ve zehirleyici etkisi bulunan solanin (bir alkaloid) maddesi miktarı artar. Bu nedenle patates çimlenmekten korunmalıdır. Solanin zehirlenmesi sindirim sistemi bozuklukları, terleme ve halsizlik vb bulgularla ortaya çıkar (Türkiye'ye Özgü Besin Rehberi 2004).

2.5. Çay ve Kahve Tüketimi

Besin rehber piramidinde baharatlar, salça, çay, kahve ve diğer içecekler yer almamaktadır, ancak kullanımları belirli sınırlarda kaldığı sürece kişisel tercih unsuru ve yemeklerin lezzet ögesi olarak kullanılabilir. Servis başına her çay da ortalama 28.0-46.0 mg., kahve de ise ortalama 66.0-146.0 mg. kafein bulunmaktadır. Bu miktarlar çay ve kahvenin çeşidine ve hazırlanış şekillerine göre değişmektedir. Kafein, zindelik verir ve bitkinliği azaltır, ayrıca karaciğerde depolanmış şekerin salınmasını da harekete geçirir. Ancak kafeinin yan etkileri faydalarından daha güçlüdür. Örneğin; kafein, başta inositol olmak üzere vücuttaki B vitaminlerini ve bunun yanı sıra C vitamini, çinko, potasyum ve diğer mineralleri de tahrip eder. Günde beş fincandan fazla kahve içen kişilerin kahve içmeyenlere oranla beş kat daha fazla kalp krizine yakalanma riski vardır. Çay ve kahve tüketiminin ılımlı ölçülerde tutulması genel sağlığın korunması açısından gerekli bir davranıştır “Mindell 2004'deki makalesinde (Kaynak: Erten 2006 p.20)”.

2.6. Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Önemi

Yeterli ve dengeli beslenme, insan vücudunun büyüme ve gelişmesini sağlayabilmesi, yaşamsal aktivitelerini sürdürülebilmesi ve dokuların yenilenmesi için gerekli olan besin öğelerini karşılayabilecek şekilde beslenmeye denir. Besin öğelerinin vücudun ihtiyacından daha az düzeyde alınmasından yeterli enerji oluşmadığından ve vücut dokuları yapılamadığından “yetersiz beslenme” durumu oluşur. Birey yeterli miktarda besin almasına karşın bazı besin öğelerinin vücudun gereksinim düzeyinden

fazla, bazı besin ögelerinin ise vücudun gereksinim düzeyinden az alınması durumu “dengesiz beslenme” olarak ifade edilir (Erdoğan 2005).

Besinleri yeterli beslenme yönünden uygun tercihler yapmak yeterli değildir. Besinlerin pişirme ilkelerine dikkat etmeli ve ilkelere uygun pişirip tüketmelidir. Aksi halde besin ögelerinden yeterince faydalanamıyor demektir. Besin ögeleri vücuda gerekli oranda alınamadığı takdirde o besin ögesinin görevi yerine getirilemeyeceğinden hastalıklar meydana gelecektir. Dengesiz beslenme insanın yaşamını olumsuz etkiler. İnsanın planlama, çalışma ve yaratma yeteneğini azaltır. Ekonomik bakımdan gelişmiş olmanın ilk şartı, insan gücünü üretimi arttırmak için kullanabilmektir. Sağlıklı insan üretir. İnsanın sağlığının yerinde olması içinde yeterli ve dengeli beslenme sağlanmalıdır (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi 2004).

İleri aşamadaki yetersiz beslenmenin olduğu durumlarda; zihinsel gerilik, hal ve hareketlerde dengesizlik, vücut ağırlığının boy uzunluğuna ve yaşla göre fazla olması yani şişmanlık (obezite), görülür. Bir toplumda yeterli ve dengeli beslenmeye bakıldığında sadece bireylerin dış görünüşüne bakarak karar verilmemelidir. Toplumdaki bireylerin beslenme durumları bilimsel yöntemlerle saptanabilmektedir (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi 2004).

2.7. Adolesan Çağı ve Beslenme

Adolesan dönemi gelişimsel özelliklerini konu edinen birçok çalışma olmasına rağmen dönemin temel özellikleri ve yaş sınırları gibi konularda çok farklı görüşler vardır. Adolesanlar gelişim, yaşam biçimi ve olgunlaşma açısından homojen bir grup olmaktan uzaktır (Akyol ve ark. 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1989 yılında ‘Adolesan Çağı’ 10-19 yaş, ‘Gençlik’ ise 10-24 yaş aralığı olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF (United Nations Children’s Fund) ise 1995 yılında bu dönemin fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere göre 3 gelişimsel basamağa ayrılabilceği görüşünü beyan etmiştir. Bunlar;

- a. Erken Dönem Adolesan. 10 / 13–14 / 15 yaş;
- b. Orta Dönem Adolesan. 14 / 15-17 yaş;
- c. Geç Dönem Adolesan 17-21 yaş aralığını kapsamaktadır.

Adolesan dönemin, genellikle kızlarda 10-12, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başladığı kabul edilmektedir “WHO 2011’deki makalesinde (Kaynak: Vassigh 2012 p.6)”.

2.7.1. Adolesan Çağının Özellikleri

Adolesan çağı; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma sürecidir. Bu dönem sadece fizyolojik değil, psikolojik ve sosyal açıdan da değişimle karakterizedir. Çocukluktan yetişkinliğe geçişin olduğu bu dönemi sosyo-kültürel ve ekonomik faktörler etkilemektedir (Bundak ve ark. 2002).

Fiziksel Özellikler: Adolesan dönemde cinsiyet hormonlarına bağlı vücut şeklinde bazı değişiklikler görülür. Özellikle vücuttaki yağ dokusunda, kas ve kemik yapısında değişiklikler olur. Fiziksel büyüme ve gelişme, adolesanlarda belirgin bir hızlanma gösterir ve bu dönemin sonunda erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşılır (Bundak ve ark. 2002). Ergenlik, hızlı fiziksel büyümenin yanında, hızlı iskelet gelişimi ile de karakterizedir. Toplam vücut kemik mineral içeriği ve yoğunluğu, puberte sırasında her iki cinsiyette de hızla artar ve puberteden sonra zirveye ulaşır. Kemik yoğunluğunda 20 yaşından sonra artış olmadığı gösterilmiştir. Adolesan döneminin sonundaki kemik kütlelerinin doruğu, yaşamın ileri dönemlerindeki osteoporoz riski açısından ana belirleyicidir (Bundak ve ark. 2002).

Psikolojik Özellikler: Adolesan döneminde, çocukluktan, yetişkinliğe geçiş dönemi olması nedeniyle, kişilik yönünden de olgunlaşma söz konusudur. Adolesan çağın son dönemi, kişisel olgunluğun arttığı bir dönemdir. Gençlerin, bağımsızlık, kendi kararlarını verme, seçim yapma konusunda çelişkileri azalır. Karşılaşılan sorunlarla başa çıkmada daha gerçekçi ve amaca yönelik çözümler üretebilirler. Bu dönemde iş ve meslek seçimi ile ilgili kararlar, kaygıyı arttıran bir durum olarak gündemdedir. Adolesanlar, kendi ilgi ve yeteneklerini tanımakta, kendi yolunu seçmek konusunda daha kararlı ve cesur davranabilmektedir. Yaşam değerleri ile ilgili sorgulamalar artar, toplumsal sorunlara bakış açısında gelişmeler olur ve toplumsal konulara ilgi artar (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi 2004).

Sosyal Özellikler: Bireyin içinde yaşadığı toplumda etkili olabilmesi için, gerekli nitelikleri geliştirme sürecine “sosyalleşme” denir. Adolesan çağının başlangıcından, geç adolesanlığın sonuna kadar ki dönemde, bireyler bu süreci tamamlamaktadır (Bundak ve ark. 2002).

2.7.2. Adolesan Beslenmesi

Adolesan çağında besin öğelerine olan gereksinim artmaktadır. Bunun başlıca sebebi hızlı büyüme, gelişme ve metabolik hızda değişikliktir. Adölesanların beslenme durumları birçok faktöre bağlı olarak değişir. Onların bu konudaki kendi bedenleri ile ilgili düşünceleri, algıları, Yaşam tarzları, genetik faktörleri, alışkanlıkları gibi özellikleri, kişilerin sağlıklı ya da sağlıksız davranışı seçmelerini etkileyen faktörlerdendir. Gençlerin, özellikle genç kızların ince görünümlü olma isteği, yeme bozukluğunun yayılma nedenlerinden biri gibi görünmektedir (Sarıdağ Devran 2014).

Gençler, dış görünüşlerinin çevresi tarafından beğenileceği biçimde olmasını ister. Bu nedenle birçok genç boy uzunluklarına göre vücut ağırlıklarının fazla olduğunu düşünerek kaygılanır. Genç kızlarda bu kaygı erkeklere göre daha fazladır. Bu dönemde arkadaş ilişkilerinin artması ve gencin sosyal ve sportif faaliyetlerinin çoğalması daha çok dışarı da kalmasına sebep olur. Yemek saatinde evde olmayan gençler ya öğün atlamakta, ya da tek tip besinleri tercih etmektedir. Ayaküstü beslenme (fast-food) veya abur-cubur beslenme alışkanlığı gençler arasında yaygın olarak görülmektedir. Büyümenin hızlı olduğu çağlarda bazı temel minerallere ve vitaminlere olan ihtiyaç iki misli artmaktadır. İnce olmak amacı ile gençler yeme alışkanlıklarını değiştirmekte ve tek besinden oluşan diyetlere ya da ilaçlara yönelebilmektedir. Şişmanlık yani obezite de gençlik döneminde başlayan erişkin yaşamda da devam eden beslenme sorunlarından (Gökçay ve ark. 2002).

2.7.3. Adolesan Çağı Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri

Enerji ve Protein Gereksinmesi: Adolesan dönemi boyunca erkeklerde kas dokusu daha fazla gelişirken yağ dokusu azalır, kızlarda ise hem yağ dokusu hem de kas dokusunda artış gözlenir. Yirmili yaşlarında kızlar, erkeklerden bir kat fazla yağ dokusuna, erkeklerin üçte ikisi kadar kas dokusuna sahip olurlar. Bu yüzden erkeklerin enerji gereksinimi kızlara göre daha fazladır (Vassigh 2012).

Karbonhidrat Gereksinmesi: Adolesanların günlük enerjilerinin %50'si veya daha fazlası karbonhidratlardan karşılanmalıdır. Karbonhidratlar çabuk enerjiye çevrildiğinden adolesan için gerekli enerjiyi karşılayabilen besin ögesidir. Adolesanlar için kompleks karbonhidratlar önerilmektedir (Vassigh 2012).

Yağ Gereksinmesi: Yağlar besin ögeleri arasında vücuda en fazla enerji verendir. Günlük enerjinin %25-30'unun yağlardan gelmesi gerekir. Doymuş yağdan

gelen enerji oranının %10'un altında tutulması önerilmektedir. Bu dönemde gençlerin, yağ içeriği yüksek besinlerin tüketimine eğilimleri vardır. Gençlerin yağ içeriği yüksek besinlerden uzak durmaları önerilmektedir (Vassigh 2012).

Vitamin ve Mineral Gereksinmesi: Vitamin ve minerallerin görevlerine bakılacak olursa bazıları vücudun yapı taşı oluşturur, bazıları da vücutta oluşan kimyasal olaylarda düzenleyici olarak çalışırlar. Adolesan döneminde vitamin ve minerallerin büyük bir çoğunluğuna olan gereksinim artar (Vassigh 2012).

Posa Gereksinimi: Posa gereksinimi bu dönemde, yetişkin bireylerde olduğu gibi 25 g civarındadır. Dünya genelinde yapılan çalışmalar, rafine besinlerin yaygın ve taze sebze ve meyvelerin yetersiz tüketimine bağlı olarak posa alımının gençlerde düşük olduğunu göstermektedir “Gregory ve ark. 2000'deki makalesinde (Kaynak: Vassigh 2012 p.11)”.

2.7.4. Öğün Düzeni

Öğün düzeni yetişkinler de olduğu gibi gençlerde de günde en az 3 ana öğünün düzenli olarak tüketilmesi yönündedir. Sağlıklı beslenme önerisi olarak günde 5-6 öğünün gerekli olduğu belirtilmektedir.

2.7.5. Beslenme Sorunları

Adolesanlar, diğer yaş gruplarına göre beslenme yetersizlikleri yönünden çok daha fazla risk altındadırlar.

Obezite ve Beslenme İlişkili Kronik Hastalıklar: Toplumda son yıllarda obeziteye oldukça sık rastlanmaktadır. Bu sebepten obezitenin yol açtığı kronik sağlık sorunlarının topluma maddi ve manevi külfeti giderek daha çok fark edilmeye başlamıştır. Obezitenin bir hastalık olduğu ve tedavi edilmesi gerektiği kabul edilmiştir (Avşar ve ark. 2013). Obezite adolesan dönemindeki en sık görülen kronik hastalıktır. Özellikle endüstrileşmiş toplumlarda, çocukluk ve ergenlik döneminde obezite sıklığı astım ve egzama gibi alerjik hastalıkların bile önüne geçmiştir. Çocukluk ve ergenlik obezitesi beraberinde yüksek riskli morbiditeyi taşır ve geç sekelleri önemlidir.

Adolesan çağında bedende aşırı yağ birikimi oluşması ileri de yani yetişkinlikte bazı sağlık sorunlarını hipertansiyon, hiperlipidemi, Tip2 diyabet ve kardiovasküler hastalıklar gibi habercisidir (Vassigh 2012).

Mikro Besin Ögesi Yetersizlikleri: Mikro besin ögesi yetersizlikleri adolesan çağı için önemli sağlık risklerindedir. Özellikle demir yetersizliği anemisi olmak üzere mineral yetersizlikleri bu çağ için önem taşımaktadır. Demir yetersizliği anemisi, adolesanlarda görülen sorunların en önemlisi olarak tanımlanmaktadır. Yetersizlikte temel etmen ise diyetdir. Adolesanlarda, demir yetersizliğinin temel nedeni diyetle yetersizlik, ikinci nedeni ise enfeksiyonlardır. 15-18 yaş grubunda potasyum, çinko, magnezyum ve kalsiyum ve aynı zamanda demir, iyot ve bakır yetersizlikleri ise daha ileri yaştaki kızlarda gözlenmektedir. Düşük süt ve ürünleri ile kırmızı et tüketimi bu öğelerin yetersizliğinin nedenleri olarak tanımlanmıştır. Kalsiyum gereksinimi adolesan dönemi boyunca, kemik mineral yoğunluğu en üst düzeye ulaşıncaya kadar artış gösterir. Bu dönemde yetersiz süt ve ürünleri tüketimiyle birlikte yetersiz kalsiyum alımı önemli bir sorundur (Vassigh 2012).

Yetersiz Beslenme ve Malnütrisyon: Adolesan dönemde hızlı büyüme ve gelişme olması enerji ve besin öğelerine olan ihtiyacı arttırır. Bu gereksinimlerinin karşılanmasında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunlar adolesanların yaşam şekliyle, bilinçsizlik nedeniyle ya da kazanılan hatalı alışkanlıklarla ilgili olabilir. Bu dönemde yanlış uygulanan zayıflama diyetleri yetersiz ve dengesiz beslenme nedenidir. Yetersiz beslenme sonucu gençlerde artan besin öğeleri ihtiyaçlarının karşılanamaması sonucunda malnütrisyon gelişmektedir (Vassigh 2012).

2.7.6. Üniversite Gençliği

Ülkemizde üniversite dönemi gençlerin ergenlik çağını geçip genç yetişkin olabilmek için çabaladığı döneme denk gelmektedir. Ülkemizde üniversite öğrencileri sayıca geniş bir grubu oluşturmaktadırlar bu yüzden sağlık yönünden dikkate alınmaları gerekmektedir (Karabulutlu ve ark. 2011). Yeterli ve dengeli beslenme, özellikle gençlik döneminde çok önemlidir. Bu dönemde, gençlerin yetersiz ve dengesiz beslenmesi, malnütrisyon, obezite, kalp damar hastalıkları, anemi, vitamin ve mineral yetersizlikleri, büyüme ve gelişme geriliklerine neden olabilir (Çiftçi 2012).

Üniversite öğrencileri genellikle fast-food beslenme tarzını yaşam şekli haline getirmişlerdir. Bu tür besinlerin ise posa içeriği ve besin değeri düşük, karbonhidrat ve yağ oranları yüksektir. Bunların aşırı tüketimi beraberinde kilo alımı ve yetersiz beslenmeyi getirmektedir ve bunlara bağlı olarak obeziteye zemin hazırlamaktadır “Güler 2000’deki makalesinde (Kaynak: Çiftçi 2012 p.12)”.

2.8. Beslenme Eğitiminin Önemi

Toplumun beslenme konusunda bilinçlendirilmesi önemli bir adımdır. Bunun için planlı ve programlı bir şekilde eğitim gerekir. Bu eğitim için medya başta olmak üzere pek çok kuruluşun ve yetkin kişinin koordineli bir şekilde çalışması zorunludur. Toplumda beslenme eğitimi verilirken dikkat edilmesi gereken en önemli husus, verilecek mesajların toplumda kargaşaya neden olmamasıdır. Beslenme bireyseldir. Her kişinin ve grubun (çocuk, yetişkin, hasta, sporcu, yaşlı, işçi vb) alması gerekli enerji ve besin öğeleri farklıdır. Bu nedenle toplumun beslenme eğitiminde medyanın kullanılması durumunda genel beslenme önerileri (sebze ve meyvelerin yararı, aşırı yemenin sakıncaları vb) dışında öneri vermek yarardan çok zarar getirir. Toplumun beslenme eğitiminde okul çocuklarının eğitimi ayrı bir yer tutar. Beslenme bilgileri okul programlarında sağlık, biyoloji vb benzeri konular içinde verilmelidir. Toplum için oluşturulacak beslenme programlarında uzman kişilerin görev alması sağlanmalıdır.

Beslenme davranışı insanın yapısının ve çevresiyle olan etkileşiminin bir sonucu olarak gelişir. Beslenme davranışının çeşitliliği ise, besinlerin çeşitliliğine dayanır. İnsanın ortama uyum sağlama yeteneği ve deneyimleri hangi besinleri seçmesi gerektiğini belirler. Seçilecek besinin çeşidine beslenme dürtüsü, miktarına ise tokluk düzeyi etki eder. Tokluk düzeyini ya da beslenme dürtüsünü harekete geçirecek olan uyarılar beyne gönderilerek beslenme davranışına yön verilir.

Beslenme davranışının büyük bir bölümü hipotalamusun denetimi altındadır. Hipotalamusun tokluk düzeyini belirleyen çekirdekleri yıkıma uğradığında bireyler yemek yemeği anormal bir oburluk düzeyine ulaşmaya kadar sürdürür. Çevrede çok çeşitli besinler varken yalnızca gerekli olanlarının seçilmesi omurgasızlarda kalıtsal olarak belirlenirken, omurgalıların çoğunda öğrenme yoluyla gerçekleşir. Toplumsal eğilimler de, çoğu kez beslenme davranışını etkiler. Bireyler çevrelerindeki diğer bireylerin bir şeyler yediğini gördükleri anda, aç değilken bile yemeğe başlar ya da normal zaman da istemedikleri besinleri kolayca kabul ederler.

Beyinde yer alan açlık-tokluk merkezi ile ilgili işlevsel bir sorun olmadığı sürece insanın beslenme davranışına yön vermede beslenme eğitimi çok büyük bir önem taşımaktadır. Beslenme eğitimi, tüketici hakları kapsamında da yer almaktadır. Her zaman yeterli gıdaya erişme hakkı, güvenli gıda hakkı, gıda ürünlerine ilişkin bilgilendirilme hakkı, beslenme konusunda tüketici eğitimi hakkı, gıda kaynakları ve

beslenme için sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı, gıda ürünlerine ilişkin sorunları duyurma hakkı, tüketicilerin gıda güvenliğine ilişkin sahip oldukları haklarıdır. Bu haklar içinde “beslenme konusunda tüketici eğitimi hakkı” beslenme eğitimcilerini sosyal sorumluluk anlamında ilgilendirdiği gibi, topluma beslenme eğitimi verme konusunda yasal bir dayanak da oluşturmaktadır. Beslenme eğitimi, tüketilen besinlerin türü, miktarı, tüketim zamanı, hazırlama ve pişirme şeklinde istendik kalıcı davranış değişikliğini oluşturmayı hedef alan bir süreçtir. Beslenme eğitimi, bireyin kendi koşulları içinde kendisini eğitmesi ile gerçekleştirilebileceği gibi örgün ve yaygın eğitim birimleriyle de bireylere ulaştırılabilir. Örgün eğitim, okul içinde yapılan eğitimi; yaygın eğitim ise radyo, televizyon, konferans, kongre, seminer, kurs gibi etkinlikler aracılığıyla kitlelere yönelik yapılan eğitimi tanımlayan terimlerdir. Örgün eğitim içinde olmayan veya örgün eğitimini tamamlamış bir kişi, yaşamının örgün eğitimden sonraki bölümünde eğitimini sürdürmekle yükümlüdür. Ancak nedeni ne olursa olsun kişilerin kurumlara başvurduğu durumlarda bu sorumluluk kuruma aittir. Kurumlar çalışanlarına hizmet içi eğitim vermekle yükümlüdür. Hastaneler de birer kurumdur ve hastaneye beslenme konusunda bilgilenmek için başvuranlar ilgili görevlilerce eğitilmek durumundadır. Kurumlar henüz bu tür bir sorumlulukları olduğunun bilincinde de değildirler.

Beslenme eğitiminde kişinin gereksinimlerinin, sosyal, psikolojik ve ekonomik durumunun çok iyi bilinmesi, ayrıca kişinin eğitime hazır olup olmadığının, hazır oluş seviyesinin yani eğitilecek konu hakkında bilgi düzeyinin ve eğitimi alma kabiliyetinin çok iyi belirlenmesi gerekir. Bütün bu hususlar değerlendirildikten sonra eğitimi verecek olan kişi eğitimin saatini, süresini, kapsamını ve izleyeceği adımları belirlemeli ve uygun bir eğitim programı hazırlamalıdır.

Beslenme eğitimi, gerek yüz yüze gerekse de yazılı, görsel, işitsel araçlar yardımıyla veya bunların bir karması şeklinde verilsin, önemli olan beslenme eğitiminde en iyi sonuca götürecek yeni yaklaşımların denenmesidir. Örneğin, sebze ve meyve tüketimiyle ilgili mesajları ve bilgileri sunmada değişik sunu yöntemleri kullanmanın eğitilenler üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılan bir araştırmada, karşılıklı konuşmaya dayalı diyalog metinlerinin gazete köşesi yazılarından daha inanılır olduğu tespit edilmiştir. Beslenme ile ilgili mesajları sunmada özdeşleştirilebilecek kahramanları içeren hikâye biçimli sunuların mesajların

geçerliliğini ve inandırıcılığını arttırmada önemli olduğu da bu araştırmada vurgulanmıştır.

Beslenme eğitimi vermede televizyon bir eğitim aracı olabildiği gibi bazen de, beslenmedeki olumsuz alışkanlıkların nedeni de olabilmektedir. Ailelerin akşam yemeği tüketirken televizyon izlemeleri daha az meyve ve sebze tüketimini beraberinde getirmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada araştırmanın bölgesi, evreni, süresi, örnekleme ve yöntemi veri toplama tekniği ve verilerin değerlendirilmesi bilimsel araştırma yöntem ve tekniklerine uygun olarak belirlenmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Öğrencilerin kişisel özellikleri, beslenme bilgisi durumu, öğün durumları, besin tüketim sıklıkları ve beslenmeyle ilgili diğer genel alışkanlıkları var olan şekliyle araştırılmış ve ilişkisel önemler saptanmıştır.

3.2. Araştırmanın Bölgesi ve Süresi

Araştırma Kırklareli il merkezinde bulunan ve Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerine uygulanmıştır. Bu araştırma 2015 yılı ekim ayında başlamış ve 2016 yılının haziran ayında bitirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencileri bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden gelişigüzel seçilmiş gönüllü 300 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak yazılı soru sorma tekniği kullanılıp ve veri toplama aracı olarak da üç bölümden oluşan bir soru formu (anket) geliştirilmiştir (Ek-1).

Anketler uygulanırken yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Anket formu oluşturulurken konu ile ilgili literatür taraması yapılmış ve geçmişte yapılan benzer çalışmalar örnek alınmıştır. Anketin uygulanacağı katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilip onayları alınmış ve sonrasında anket uygulanmıştır.

Geliştirilen soru formunun açık ve kolay anlaşılır olma durumuna önem verilmiş, açık uçlu sorularda birden fazla şık işaretleme imkânı sunulmuştur.

Veri Toplama Aracının Özellikleri

1. Bölüm (Genel Bilgiler Bölümü): Bu bölümde öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, barınma durumu, sınıfı, üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yer, aylık kişisel geliri ile ilgili sorular yer almaktadır.

2. Bölüm (Sağlık Bilgisi Bölümü): Bu bölüm de öğrencilere doktor tarafından konulan bir teşhisin olup olmadığı, sigara içilip içilmediği ve içiliyorsa ne sıklıkla ne kadar içtikleri, sigarayı bırakma gibi bir durumun söz konusu olup olmadığı ve sağlığı etkileyen durumlardan en fazla 3 tane olacak şekilde kişilere göre önemli olanlarını işaretlemeleri istenmiştir.

3. Bölüm (Beslenme Alışkanlıkları Bölümü): Bu bölümde öğrencilerin sağlıklı bir şekilde beslenip beslenmedikleri, günlük öğün sayıları, kendilerinin ulaştıkları öğünler, öğün atlama nedenleri, ara öğün tüketip tüketmemeleri, ara öğün atlıyorsa nedenleri ve bazı içecek-yiyeceklerin tüketim sıklıkları ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma), Kruskal Wallis ve Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Etik

Araştırma öncesi Kırklareli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 16.10.2015 tarih ve 6946409/302.14-41 sayılı karar ile izin alındı.

4. BULGULAR

Çalışma 01.11.2015-07.11.2015 tarihleri arasında Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden %25,0'i (n=75) erkek, %75,0'i (n=225) kadın toplam 300 olgu ile yapılmıştır.

Tablo 4-1: Genel bilgilere ilişkin dağılımlar

		Min-Max	Ort±SD
Yaş (yıl)		17-30 (20)	20,53±1,88
Boy (m)		1,46-1,90 (1,6)	1,67±0,08
Kilo (kg)		40-100 (58)	59,86±11,06
Cinsiyet	Erkek	N 75	% 25,0
	Kadın	225	75,0
Sınıf	1.sınıf	76	25,3
	2.sınıf	67	22,3
	3.sınıf	69	23,0
	4.sınıf	88	29,3
Kaldığı yer	KYK	68	22,7
	Özel yurt/ pansiyon	113	37,7
	Ailesinin yanı	30	10,0
	Öğrenci evi	89	29,7
Üniversite öncesi yaşadığı yer	İl	174	58,0
	İlçe	90	30,0
	Köy	36	12,0
Gelir	0-500 TL	188	62,7
	501-1000TL	70	23,3
	>1001 TL	42	14,0

Olguların yaşları 17 ile 30 arasında değişmekte olup ortalama 20,53±1,88 yıldır. Öğrencilerin boyları 1.46-1.90 cm arasında değişmekte olup ortalama 1,67±0,08 cm dir. Kiloları 40-100 kg arasında değişmekte olup 59,86±11,06 kg dır. Çalışmada 1.sınıflar %25,3, 2.sınıflar, %22,3, 3.sınıflar, %23 ve 4.sınıflar %29,3 olarak belirlenmiştir. Öğrencilere kaldıkları yerler sorulduğunda %22,7'si KYK, %37,7'si özel yurt/pansiyon da, %10'u ailesinin yanında ve %29,7'si öğrenci evinde kaldıklarını belirtmiştir. Üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları yerleri %58'i il, %30'u ilçe ve %12'si köy olarak işaretlemişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu %62,7'sinin gelir durumu 0-500 lira, %23,3'ü gelir durumunu 501-1000 olarak ve %14'ü ise 1000 lira üstü olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4-2: Sigara tüketme miktarlarına ve kullanımlarına ilişkin dağılımlar

		Min-Max	Ort±SD
Sigara içme süresi (yıl) (n=66)		1-15 (2)	3,65±3,01
Günlük sigara (adet) (n=66)		1-45 (10)	10,75±8,97
Haftalık sigara (adet) (n=66)		7-305 (70)	77,19±61,55
Sigara bırakma yılı (ay) (n=4)		1-2 (1)	1,25±0,50
Sigara	Evet	66	22,0
	Hayır	230	76,7
	Bıraktım	4	1,3
	N		%

Öğrencilerin sağlık bilgilerine ilişkin dağılımları incelendiğinde sigara içme süreleri 1 ile 15 yıl arasında değişmekte olup ortalaması 3,65±3,01 yıldır. Günlük sigara içmeleri adet olarak 1-45 adet, ortalaması 10,75±8,97 adettir. Öğrencilerin haftalık sigara içmeleri 7-305 adet, ortalaması 77,19±61,55 adettir. Sigara bırakma yılı sorulduğunda 1-2 ay olarak ortalama 1,25±0,50 aydır.

Öğrencilerin %76,7'si sigara kullanmamakta, %22'si sigara kullanmakta ve %1,3'ü önceden kullanmakta olup şu anda bırakmışlardır.

Tablo 4-3: Sistemik hastalıklarına ilişkin dağılımlar

		Min-Max	Ort±SD
		N	%
Teşhis konulmuş hastalık	Hayır	242	80,7
	Evet	58	19,3
	Kalp-Damar Sistemi hastalıkları	3	1,0
	Sindirim Sistemi hastalıkları	7	2,3
	Solunum Sistemi hastalıkları	7	2,3
	Ruhsal sorunlar	6	2,0
	Kas iskeleti sistemi problemleri	3	1,0
	Endokrin	4	1,3
	Vitamin mineral yetersizlikleri	22	7,3
	Diğer	21	7,0

Öğrencilerin %80,7'sinin teşhis konulmuş bir hastalığı yokken %19,3'ü teşhis konulmuş bir hastalığa sahiptir. Bu teşhis konulmuş hastalıklar; %7,3 vitamin mineral yetersizliği, %2,3 solunum sistemi hastalıkları, %2,3 sindirim sistemi hastalıkları, %2,0 ruhsal sorunlar, %1,3 endokrin sistem hastalıkları, %1,0 kalp-damar sistemi hastalıkları, %1,0 kas iskelet sistemi problemleri ve %7,0 diğer hastalıklar olarak belirlenmiştir.

Tablo 4-4: Sağlığı etkileyen faktörlere ilişkin dağılımlar

	Min-Max	Ort±SD
Sağlığı Etkileyen Faktörler*	N	%
Beslenme alışkanlığı	204	72,9
Vücut ağırlığı	52	18,6
Sigara içme	72	25,7
Çevresel faktörler	97	34,6
Fiziksel aktivite durumu	67	23,9
Alkol kullanımı	34	12,1
Stres	197	70,4
Genetik yapı	58	20,7
Aile yaşam tarzı	40	14,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilere sağlığı etkileyen faktörler sorulduğunda %72,9'u beslenme alışkanlığı, %70,4'ü stres etkeni, %34,6'sı çevresel faktörler, %25,7'si sigara içme, %23,9'u fiziksel aktivite durumu, %20,7'si genetik yapı, %18,6'sı vücut ağırlığı, %14,3'ü aile yaşam tarzı, %12,1'i ise alkol kullanımını sebep göstermiştir.

Tablo 4-5: Günlük öğün sayılarına ilişkin dağılımlar

	Min-Max (Medyan)	Ort±SD
Günlük ana öğün sayısı	1-5 (3)	2,51±0,76
Günlük ara öğün sayısı	0-4 (1)	1,30±0,90
	N	%

Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde günlük ana öğün sayısı 1 ile 5 öğün arasında değişmekte olup ortalaması 2,51±0,76 öğündür. Günlük ara öğün sayısı 0 ile 4 öğün arasında değişmekte olup 1,30±0,90 öğündür.

Tablo 4-6: Beslenme durumlarına ilişkin dağılımlar

		Min-Max (Medyan)	Ort±SD
Yeterli beslenme durumu	Evet	N	%
	Hayır	64	21,3
	Bazen	91	30,3
		145	48,3

Öğrencilere kendilerince yeterli beslenme durumları sorulduğunda %48,3'ü bazen yeterli beslendiğini düşünüyor, %30,3'ü yeterli beslendiğini düşünmüyor ve %21,3'ü yeterli beslendiğini düşünüyor.

Tablo 4-7: Günlük ana öğün tüketimine ilişkin dağılımlar

		Min-Max (Medyan)	Ort±SD
		N	%
Günlük Ana öğün atlama durumu	Evet	97	32,3
	Hayır	65	21,7
	Bazen	138	46,0
Hangi ana öğünü atlama durumu (n=235)	Sabah	126	53,6
	Öğle	88	37,4
	Akşam	21	8,9
*Ana öğün atlama nedenleri	Zamanım yok	105	44,7
	Geç kalıyorum	110	46,8
	Alışkanlığım yok	49	20,9
	Canım istemiyor	94	40,0
	Kurs, spor faaliyetleri nedeniyle	14	6,0
	Hazırlanmadığı için	59	25,1
	Diğer	17	7,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin günlük ana öğün atlama durumları %46'sı bazen ana öğünü atlıyor, %32,3'ü ana öğünü atlıyor ve %21,7'si ana öğünü atlamıyor. Öğünü bazen ve evet diyerek atlayanlar %53,6'sı sabah, %37,4'ü öğle ve %8,9'u ise akşamki öğünü atlamaktadır. Ana öğünü atlama sebepleri ise %46,8'i geç kaldığı için, %44,7'si zamanı olmadığı için %40'ı canı o öğünü tüketmek istemediğinden, %25,1'i o öğün hazırlanıp kendisine gelmediği için, %20,9'u o öğünü tüketme de alışkanlığı olmadığı için, %6'sı kurs, spor faaliyeti nedeniyle atladığını ve %7,2'sinin de diğer sebepler nedeniyle atladığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 4-8: Günlük ara öğün tüketilmesine ilişkin dağılımlar

		Min-Max (Medyan)	Ort±SD
		N	%
Günlük ara öğün atlama durumu	Evet	160	53,3
	Hayır	74	24,7
	Bazen	66	22,0
Hangi ara öğünü atlama durumu (n=226)	Kuşluk	85	37,6
	İkindi	83	36,7
	Gece	58	25,7
*Ara öğün atlama nedenleri	Zamanım yok	81	30,9
	Geç kalıyorum	44	16,8
	Alışkanlığım yok	129	49,2
	Canım istemiyor	83	31,9
	Kurs, spor faaliyetleri nedeniyle	14	5,3
	Hazırlanmadığı için	81	30,9
	Diğer	18	6,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarında ara öğünü atlama durumları %53,3'ü ara öğünü atlamakta, %24,7'si ara öğünü atlamamakta ve %22'si bazen ara öğünü atlamaktadır. Ara öğünü bazen ve evet cevabını verip atladığını ifade eden öğrencilere hangi ara öğünü atladıkları sorulduğunda %37,6'sı kuşluk vakti, %36,7'si ikindi vakti ve %25,7'si ise gece vaktidir. Bu vakitlerde ara öğünün atlanma nedenleri; %49,2'si alışkanlıkları olmadığı için, %31,9'u o ara öğünü canı istemediği için, %30,9'u zamanının olmadığından, %16,8'i o ara öğünü atlamasa geç kalacağından, %5,3'ü kurs, spor faaliyetleri nedeniyle atladığını ve %6,9'u ise bu sebepler dışında diğer sebeplerle ara öğünü atladığını ifade etmiştir.

Tablo 4-9: Kahvaltı tüketiminde besin tercihinin dağılımları

		N	%
Düzenli kahvaltı	Evet	222	74,0
	Hayır	78	26,0
Kahvaltıda besin tercihi (n=222)	Peynir, yumurta, zeytin, çay vb. besinler	163	73,4
	Çay, poğaç, tost, simit vb. besinler	47	21,2
	Sadece içecek	6	2,7
	Süt ile tahıl gevreği	6	2,7

Öğrencilerin düzenli kahvaltı yapıp yapmadıkları sorulduğunda %74'ü düzenli kahvaltı yaparken %26'sı düzenli kahvaltı yapmamaktadır. Kahvaltı yapan öğrencilere sorulan kahvaltıda besin tercihlerinden %73,4'ünün tercihi peynir, yumurta, zeytin, çay vb. %21,2'si çay, poğaç, tost, simit vb. besinleri tercih ederken %2,7'si ise sadece içecek veya süt ile tahıl gevreğini tercih etmektedirler.

Tablo 4-10: Öğle yemeği tüketimindeki besin tercihinine ilişkin dağılımlar

		N	%
Düzenli öğle yemeği	Evet	177	59,0
	Hayır	123	41,0
Öğle yemeği yeme yeri (n=177)	Okul yemekhanesinde	163	91,5
	Lokantada	3	1,7
	Ayaküstü restoranda	4	2,3
	Evimde (yurtta) yiyorum	8	4,5
Öğle yemeği yemek tercihi	Tabldot	212	70,7
	Fast food	75	25,0
	Evden getiriyorum	3	1,0
	Evimde yiyorum	5	1,7
	Diğer	5	1,7

Öğrencilerin öğle yemeği tüketip tüketmedikleri sorulduğunda %59'u öğle yemeği tüketirken %41'i ise öğle yemeği tüketmemektedir. Öğle yemeğini yeme yerleri %91,5'i okul yemekhanesinde, %4,5'i evinde/yurtta yiyor, %2,3'ü ayaküstü restorantta ve %1,7'si lokantada yemektedir. Öğrencilerin öğle yemeği tercihleri ise %70,7'si tabldot, %25'i fast food, %1,7'si evden getiriyor, %1'i evinde yerken %1,7'si diğer seçeneğini işaretlemiştir

Tablo 4-11: Akşam yemeği tüketimindeki besin tercihinine ilişkin dağılımlar

		N	%
Düzenli akşam yemeği	Evet	265	88,3
	Hayır	35	11,7
Akşam yemeği yeme yeri (n=265)	Lokantada	8	3,0
	Ayaküstü restoranda	9	3,4
	Evden (yurttan) getiriyorum	7	2,6
	Evimde (yurtta) yiyorum	241	90,9
Akşam yemeği yemek tercihi	Tabldot	133	44,3
	Fast food	30	10,0
	Evden getiriyorum	2	0,7
	Evimde yiyorum	127	42,3
	Diğer	8	2,7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin düzenli akşam yemeği tüketip tüketmedikleri sorulduğunda %88,3'ü düzenli akşam yemeği tüketirken 11,7'si düzenli akşam yemeği tüketmediklerini ifade etmişlerdir. Düzenli akşam yemeği tüketenlere akşam yemeğini yeme yerleri sorulduğunda %90,9'u evinde/yurtta yiyor, %3,4'ü ayaküstü restorantta, %3'ü lokanta da ve %2,6'sı evinden/yurttan yanında getirdiğini belirtiyor. Akşam yemeğinde tercih ettikleri besin türü ise %44,3'ü tabldot şeklinde, %42,3'ü evinde, %10'u fast food türü şeklinde %0,7'si evinden getirdiği besinleri ve %2,7'si diğer besinleri tükettiğini ifade etmiştir.

Tablo 4-12a: Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılımlar

	Hiç		Haftada 1-2 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 5-6 kez	
	N	%	N	%	n	%	N	%
Yoğurt süt	14	4,7	122	40,7	65	21,7	16	5,3
Peynir	10	3,3	76	25,3	60	20,0	43	14,3
Kırmızı et	26	8,7	110	36,7	27	9,0	2	0,7
Kırmızı et ürünleri	34	11,3	97	32,3	44	14,7	13	4,3
Beyaz et	9	3,0	126	42	78	26,0	10	3,3
Balık	72	24,0	38	12,7	6	2,0	1	0,3
Kuru baklagiller	9	3,0	131	43,7	77	25,7	23	7,7
Yağlı tohumlar	71	23,7	105	35,0	37	12,3	10	3,3
Yumurta	18	6,0	122	40,7	57	19,0	20	6,7
Yeşil yapraklı sebze	25	8,3	127	42,3	72	24,0	17	5,7
Diğer sebzeler	16	5,3	121	40,3	75	25,0	25	8,3
Turunçgiller	24	8,0	112	37,3	55	18,3	19	6,3
Diğer meyveler	17	5,7	122	40,7	59	19,7	27	9,0

Tablo 4-12b: Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılımlar

	15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Her gün	
	N	%	N	%	N	%
Süt yoğurt	24	8,0	12	4,0	47	15,7
Peynir	16	5,3	7	2,3	88	29,3
Kırmızı et	78	26,0	53	17,7	4	1,3
Kırmızı et ürünleri	71	23,7	32	10,7	9	3,0
Beyaz et	43	14,3	14	4,7	20	6,7
Balık	57	19,0	120	40,0	6	2,0
Kuru baklagiller	26	8,7	12	4,0	22	7,3
Yağlı tohumlar	46	15,3	21	7,0	10	3,3
Yumurta	29	9,7	12	4,0	42	14
Yeşil yapraklı sebze	32	10,7	8	2,7	19	6,3
Diğer sebzeler	32	10,7	8	2,7	23	7,7
Turunçgiller	52	17,3	14	4,7	24	8,0
Diğer meyveler	36	12,0	13	4,3	26	8,7

Tablo 4-12c: Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılımlar

	Hiç		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Ekmek	11	3,7	20	6,7	17	5,7	20	6,7
Pirinç, bulgur, makarna	5	1,7	104	34,7	73	24,3	33	11,0
Sıvı yağlar	20	6,7	76	25,3	38	12,7	17	5,7
Katı yağlar	60	20,0	110	36,7	34	11,3	10	3,3
Şeker bal reçel	25	8,3	83	27,7	50	16,7	20	6,7
Pekmez	113	37,7	67	22,3	15	5,0	9	3,0
Hazır besinler	15	5,0	116	38,7	57	19,0	19	6,3
Cipsler	49	16,3	102	34,0	28	9,3	15	5,0
Çikolata	13	4,3	92	30,7	66	22,0	30	10,0
Hamur işleri	21	7,0	129	43,0	32	10,7	13	4,3
Kola gazoz	62	20,7	93	31,0	30	10,0	16	5,3

Tablo 4-12d: Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılımlar

	15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Her gün	
	n	%	N	%	N	%
Ekmek	8	2,7	3	1,0	221	73,7
Pirinç, bulgur, makarna	18	6,0	1	0,3	66	22,0
Sıvı yağlar	23	7,7	7	2,3	119	39,7
Katı yağlar	31	10,3	21	7,0	34	11,3
Şeker bal reçel	32	10,7	7	2,3	83	27,7
Pekmez	35	11,7	39	13,0	22	7,3
Hazır besinler	42	14	17	5,7	34	11,3
Cipsler	50	16,7	36	12,0	20	6,7
Çikolata	26	8,7	12	4,0	61	20,3
Hamur işleri	60	20,0	29	9,7	16	5,3
Kola gazoz	40	13,3	29	9,7	30	10,0

5. TARTIŞMA

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur. Son yıllarda yapılan bilimsel araştırmalar beslenme ve hastalıklar arasındaki ilişkiyi net bir şekilde ortaya koymuştur. Bu epidemiyolojik çalışmalar beslenmenin kronik hastalıkların önlenmesindeki önemine işaret etmektedir (Şafak 2012).

Üniversite dönemi öğrencilerin beslenmeyi kavrayıp ileriye yönelik beslenme alışkanlıklarını yaşamlarına yerleştikleri kritik bir dönemdir (Ermiş ve ark. 2015). Bu doğrultu da üniversite öğrencilerinin beslenmesi özellikle doğru beslenmeyi bilerek beslenmesi büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ileride diğer bireylere yardım edebilen bir hemşire olabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşamı benimseyip bunu davranışlarına yerleştirmeleri gerekir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemesi, mevcut durumu değerlendirilmesine ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanmasına yardımcı olacaktır. Eğitimcilerin de hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olması ve öğrencilere yardımcı olması önemlidir. Böylece, hemşirelik eğitim müfredatının, öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek şekilde düzenlenebilmesi sağlanacaktır (Aksoy ve Uçar 2014).

Bu çalışmaya katılan hemşirelik öğrencileri %75'i kadın, %25'i erkek olarak saptanmıştır. Bunun sebebi ülkemizde hala hemşireliğe kadın yaklaşımının daha fazla olmasındandır. Bu oranın önümüzdeki yıllara oranla düşmesi beklenmektedir ki Aksoy ve Uçar(2014) yaptığı çalışma da %100 kadın katılımcı bulunmaktadır.

Arslan'ın (2000) yaptığı çalışma üniversite öğrencilerinin yaşlarının 20-25 yaş arası olup ortalama $22,62 \pm 2,06$, Sarıdağ Devran'ın (2014) yaptığı çalışmada yaş ortalaması $20,3 \pm 2,77$, Onurlubaş ve ark.'nın (2015) çalışmasında ise yaş ortalamasının $20,61$ olduğunu belirlenmiştir. Bu çalışmada da yaş ortalaması $20,53 \pm 1,88$ olarak bulunup yakın değerler söz konusu olmuştur. Üniversiteye giden kişilerin yaş ortalaması yaklaşık olarak yakın değerler olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda genellikle son sınıflar çoğunluktadır. Aksoy ve Uçar'ın (2014) 4. sınıfları %29,4, Tambağ'ın (2011) 4. sınıflar %29,4, bu çalışma da 4. sınıflar %29,3 oranındadır. Hemşirelik okullarında 4. sınıflar genellikle çoğunlukta olup beslenme konularında bilgi birikimi içerisindedirler.

Onurlubaş ve ark.'nın (2015) çalışmasında öğrencilerin %30,2'si yurtda, Aksoy ve Uçar'ın (2014) yaptığı çalışmada %11,7'si özel, %36,3'ü devlet yurtda, Ermiş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada %47,2'sinin, Özyazıcıoğlu ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada %43,4'ünün, Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada %47,5'inin yurtda kaldığını belirtmiştir.

Bu çalışmada da öğrencilerin %37,7'si özel yurt, %22,7'si devlet yurtda kaldığını belirtmiştir. Çalışmalar da çoğunlukla üniversite öğrencilerinin yurtlar da kalmayı tercih edildiği görülmüştür. Bu sebeple beslenme konusu ayrı bir öneme sahip olmaktadır. Toplu yaşam alanlarında beslenme faktörü zorlaşmaktadır.

Onurlubaş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %36'sı büyükşehir, %27'si ise üniversiteyi kazanmadan önce ilde yaşamakta oldukları belirlenmiştir. Bu çalışma da ise öğrencilerin %58'i yani büyük çoğunluğu üniversiteyi kazanmadan önce il de yaşamaktaymış. Çalışmaya dâhil olan öğrencilerin çoğunluğu il de yaşamaktadır.

Avşar ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada sigara kullanmayan öğrenciler %67,1, sigara kullanan öğrenciler %28,2, sigarayı bırakanlar ise %4,7 olarak ortaya çıkmıştır. Tambağ'ın (2011) yaptığı çalışmada sigara kullanmayan öğrenciler %83,8'i, sigara kullanan öğrenciler ise %16,2'dir.

Ermiş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada sigara kullanmayan öğrenciler %62,4, sigara kullanan öğrenciler %24,9, bazen sigara kullanan öğrenciler ise %12,8'dir.

Yıldırım ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada öğrencilerin %73,6'sı sigara kullanmazken %26,4'ü sigara kullanmaktadır.

Cihangiroğlu ve ark.'nın (2011) çalışmalarında öğrencilerin %84,2'si sigara kullanmazken, %15,8'si sigara kullanmaktadır.

Ulaş Karaahmetoğlu ve ark.'nın (2014) çalışmalarında öğrencilerin %78,1'i sigara kullanmazken %29,9'u sigara kullanmaktadır.

Bu çalışmada da sigara kullanmayan öğrenciler %76,7, sigara kullanan öğrenciler %22, kullanıp bırakanlar ise %1,3 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalardan yola çıkılarak üniversite öğrencileri sigara kullanımına önem vermemektedir. Çoğunluğun sigara kullanmıyor olması ülkemiz için güzel bir gelişme ve de ilerisi için önemli bir

ilerlemedir. Hemşirelik öğrencilerinin gelecekteki yaşamlarında örnek olacaklarına ve olumlu yönde gelişmeler sağlayacaklarına inanılmaktadır.

Arslan'ın (2000) yaptığı çalışmada öğrencilerin %84,6'sında teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmamakta, %15,4'ünün ise teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada öğrencilerin %69'unda teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmamakta, %31'inde ise teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır.

Aksoy ve Uçar'ın (2014) yaptığı çalışmada öğrencilerin 94,3'ünde teşhis konulmuş bir hastalık bulunmamakta, %5,7'sinde teşhis konulmuş bir hastalık bulunmaktadır.

Cihangiroğlu ve ark.'nın (2011) çalışmalarında öğrencilerin %82,8'inin teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmazken %17,2'sinin teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır.

Ulaş Karahmetoğlu ve ark.'nın (2014) çalışmalarında öğrencilerin %95,2'sinin teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmazken %4,8'inin teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır.

İlhan ve ark.'nın (2007) çalışmalarında öğrencilerin %94,8'inin teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmamaktadır. %5,2'sinin ise teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin %80,7'sinin teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmamakta, %19,3'ünde ise teşhis konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır.

Öğrencilerin teşhis konulmuş hastalıklarının bulunup bulunmadığına bakıldığı zaman çalışmalar arasındaki değerler de benzerlik görülmektedir. Öğrencilerin çoğunluğunda teşhis konulmuş hastalık bulunmamaktadır. Çalışmaların değerleri arasındaki farkların olması ise çalışmaya katılan öğrencilerin sayılarının birbirinden farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada öğrencilerin teşhis konulan hastalıkları arasında kalp-damar hastalıkları %1,6, sindirim sistemi hastalıkları %1,6 olarak bulunmuş, Arslan'ın (2000) yaptığı çalışmada öğrencilerin teşhis konulan hastalıkları arasında %3,8 ile sindirim sistemi hastalıkları görülmektedir. Bu çalışmada ise öğrencilerin teşhis konulan hastalıklarından kalp- damar hastalığı %1, sindirim sistemi

hastalığı ise 2,3'dür. Bu çalışmalarda görüldüğü üzere öğrencilerde sindirim sistemi hastalıklarına teşhis konulan hastalıklara bakıldığında sıklıkla rastlanmaktadır.

Sarıdağ Devran'ın (2014) yaptığı çalışmada öğrencilerin tükettiği bir günlük ana öğün ortalama $2,3 \pm 0,65$, tükettiği bir günlük ara öğün sayısı ortalama $0,98 \pm 0,86$ sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin bir günlük tükettiği ana öğün sayısı ortalama $2,51 \pm 0,76$; öğrencilerin tükettiği bir günlük ara öğün sayısı ortalama $1,30 \pm 0,90$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmalara bakıldığında öğrencilerin ana öğün tüketmeleri 2 ile 3 öğün arasında olup yeterli düzeyde değildir ve ara öğüne fazla önem vermediklerini göstermektedirler.

Onurlubaş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %36'sı beslendiğini düşünürken %64'ü düşünmemektedir.

Erten'in (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerin %22,8'inin yeterli ve dengeli beslendiğini düşündüğü belirtilmiştir.

Yıldırım ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada %14,4'ü dengeli beslendiğini, %45,7'si kısmen dengeli beslendiğini ve %39,9'u dengeli beslenmediğini düşünmektedir. Bu çalışmada ise öğrencilerin %21,3'ü yeterli ve dengeli beslendiğini düşünürken %30,3'ü düşünmemektedir. %48,3'ü ise bazen yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmektedir.

Öğrencilerin kaldıkları yerler ve beslenme üzerine tercih haklarının fazla olmamasından dolayı yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmedikleri düşünülmektedir.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada günlük öğün atlama durumları öğrencilerde %87,5 öğün atlarken %12,5 öğün atlamamaktadır.

Ermiş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %43,4'ü öğün atladığını belirtmiştir. %32,7'si bazen öğün atladığını belirtirken %23,9'u öğün atlamadığını belirtmiştir.

Onurlubaş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %68,5'inin öğün atladığı tespit edilmiştir.

Sarıdağ Devran'ın (2014) yaptığı çalışmada öğrencilerin %84,4'ü öğün atladığını belirtirken %15,6'sı öğün atlamadığını ifade etmiştir.

Yıldırım ve ark.'nın (2011) çalışmalarında %82,3'ü öğün atladığını, 16,8'i öğün atlamadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise öğrencilerin %32,3'ü öğün atlarken %21,7'si öğün atlamamaktadır. Öğrencilerin %46'sı ise bazen öğün atladığını belirtmiştir. Bu çalışmalarda da görüldüğü üzere öğrencilerin büyük çoğunluğu ister istemez öğün atlamaktadır ve bu da yeterli ve dengeli beslenemedikleri düşüncesine sebep olmaktadır.

Sarıdağ Devran'ın (2014) yaptığı çalışmada öğrencilerin %46,6'sı sabah öğününü, %48'i öğle öğününü ve %5,4'ü akşam öğününü atladığını ifade etmiştir.

Onurlubaş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %52,3'ü öğle öğününü, %42,4'ü sabah öğününü ve %5,3'ü akşam öğününü atladığını ifade etmiştir.

Ermiş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %39,7'si sabah öğününü, %52,6'sı öğle öğünü ve %7,7'si akşam öğününü atladığını ifade etmiştir.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada öğrencilerin %22,5'i sabah öğününü, %16,5'i öğle öğününü ve %5'i de akşam öğününü atladığını ifade etmiştir.

Demir'in (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerin %14,5'i sabah öğününü, %5,9'u öğle öğününü ve %3,9'u akşam öğününü atladığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise öğrencilerin %53,6'sı sabah öğününü, %37,4'ü öğle öğününü ve %8,9'u akşam öğününü atladığını ifade etmiştir. Çalışmalar arasında önemli farklılık bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda öğrenciler öğle öğününü, bazı çalışmalarda ise sabah öğününü daha sıklıkla atladıkları belirlenmiştir. Fakat bu öğünlerin atlanma değerleri birbirine yakındır. Bu çalışmalarda bize gösteriyor ki sabah öğünü veya öğle öğünü sıklıkla atlanıyor ve bunların atlanma oranları birbirine yakınlık göstermektedir.

Demir'in (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerin öğün atlama nedenleri %52,5'i zamanı olmadığı için %43,2'si canı istemediği için atladığını ifade etmiştir.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada öğrencilerin öğün atlama nedenleri %51,4'ü zamanı olmadığı için, %37,7'si canı istemediği için atladığını ifade etmiştir.

Ermiş ve ark.'nın (2015) çalışmasında öğrencilerin öğün atlama nedenleri %42,2'si zaman bulamadığı için, %13,2'si canı istemediği için öğün atladığını ifade etmiştir.

Onurlubaş ve ark.'nın (2015) çalışmasında öğrencilerin öğün atlama nedenleri %31,9'u zamanı olmadığı için, %25,1'i canı istemediği için öğün atladığını belirtmiştir.

Ayhan ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin öğün atlama nedenleri %69'u zamanı olmadığı için, %31,2'si canı istemediği için atladığını belirtmiştir.

Orak ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerin öğün atlama nedenleri %33,6'sı zamanı olmadığı için. %46,65'i ise canı istemediği için öğün atladığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise öğrenciler öğün atlama nedenleri %44,7'si zamanı olmadığı için, %40'ı canı istemediği için öğün atladığını dile getirmiştir.

Öğrenciler öğün atlamaları olarak zamanı olmadığını dile getirmişlerdir. Öğrencilere bu öğünler için alışkanlıklar kazandırılırsa bu nedenlerde ortadan kalkabilir.

Avşar ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin %64,7'si günlük ara öğün tüketmediğini, %35,3'ü ise günlük ara öğün tükettiğini ifade etmiştir.

Ayhan ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin %40,1'i günlük ara öğünü atladığını, %3,1'i ara öğün tükettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada ise öğrencilerin %53,3'ü günlük ara öğün atladığını, %24,7'si günlük ara öğün atlamadığını ve %22'si bazen ara öğün atladığını ifade etmiştir. Öğrenciler genellikle ara öğünü atlamaktadır.

Ayhan ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin atladığı ara öğünler %21,9'u kuşluk öğünü, %20,4'ü ikindi öğününü, %80'i gece öğününü atladığını belirtmiştir. Bu çalışmada ise öğrencilerin %37,6'sı kuşluk öğününü, %36,7'si ikindi öğününü ve %25,7'si gece öğününü atlamaktadır. Bu çalışmalara bakıldığında kuşluk ve ikindi öğünleri arasında benzerlik görülürken gece öğünü arasında farklılık vardır. Bunun sebebi olarak öğrencilerin ders programları ve okul dönemleri içindeki yaşayışlarının sebep olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma baz alınarak genel olarak ara öğün atlama sebepleri olarak öğrencilerin alışkanlığının olmaması, zamanının olmaması ya da canının istememesi gibi sebepler düşünülebilir.

Avşar ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin %76,4'ü düzenli kahvaltı yaptığını ve %23,5'i düzenli kahvaltı yapmadığını belirtmiştir.

Demir'in (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerin %52'si düzenli kahvaltı yaptığını, %14,5'inin ise kahvaltı öğününü atladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada öğrencilerin %77,5'i kahvaltı öğününü atlamadan düzenli yaptığını, %22,5'i ise düzenli kahvaltı yapmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %74'ü düzenli kahvaltı yaptığını, % 26'sı düzenli kahvaltı yapmadığını ifade etmiştir. Bu sonuçlara bakılarak öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarının bulunduğu ve büyük çoğunluğun günlük kahvaltı yaptığı belirlenmiştir.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada öğrenciler kahvaltıda %32,3 börek, poğaç, bisküvi, kraker, simit vs yemekte, %12,9 süt/yoğurt/ayran içmekte, %20,3'ü peynir tüketmekte, %6,5'i sadece kola/gazlı içecek/meyve suyu içmektedir.

Onurlubaş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin, %92,8'i çay, %71,2'si peynir, %71,6'sı simit-ekmek, %56,8'i zeytin, %29,1'i tost-sandviç, %28,8'i yumurta, %28,8'i süt, %5'i meyve suyu, %7,2'si mısır gevreği tüketmektedir. Bu çalışmada ise öğrencilerin %73,4'ü yumurta, zeytin, peynir, çay vb. besinler, %21,2'si poğaç, simit, çay, tost vb. besinler, %2,7'si sadece içecek ve %2,7'si ise süt ile tahıl gevreği tüketmektedir. Çalışmalarda öğrencilerin kahvaltıda beslenme alışkanlıkları benzerlik göstermektedir.

Avşar ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin %87,1'i öğle yemeğini tükettiğini, %12,9'u öğle yemeğini tüketmediğini ifade etmiştir.

Demir'in (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerin %57,3'ünün öğle yemeğini tükettiğini, %5,9'unun öğle yemeğini tüketmediğini ifade etmiştir.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada öğrencilerin %83,5'inin öğle yemeğini tükettiğini, %16,5'inin öğle yemeğini atladığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise öğrencilerin %59'u öğle yemeğini tüketirken, % 41'i öğle yemeğini atladığını ifade etmiştir. Bu çalışmalardan yola çıkılarak öğrencilerin çoğunluğu öğle öğününü atlamadan tüketmektedir.

Demir'in (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerin %71,7'si öğle yemeklerini okulda yemektir.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmasında öğrencilerin %41,3'ü öğle yemeklerini okulun yemekhanesinde, %28,1'i de öğle yemeğini okulun kantininde yemektir.

Ayhan ve ark.'nın (2012) çalışmalarında öğrencilerin %75,4'ü öğle yemeklerini okulda yemektir. Bu çalışmada da öğrencilerin %91,5'i öğle yemeklerini okulun

yemekhanesinde yemektir. Bu çalışmalardan yola çıkılarak öğrenciler derslerinden dolayı okulda tüm gün zaman geçirdikleri için öğle yemeklerini çoğunlukla okulda yemektedirler. Okulun yemekhanelerinde yemek seçme daha az olduğu için bu çalışma kapsamında öğrencilerin %70,7'si öğle yemeğini tabldot olarak tüketmektedir.

Avşar ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin %98,8'i akşam yemeğini tüketirken %1,2'si tüketmediğini ifade etmiştir.

Demir'in (2006) yaptığı çalışmasında öğrencilerin %81,6'sı akşam yemeğini tüketirken, %3,9'u hiç akşam yemeği tüketmediğini ifade etmiştir.

Yılmaz'ın (2007) çalışmasında öğrencilerin %95'i akşam yemeğini hiç atlamadan düzenli tüketirken, %5'i akşam yemeğini atladığını, tüketmediğini ifade etmiştir. Bu çalışmada ise öğrencilerin %88,3'ü akşam yemeğini düzenli olarak tüketirken %11,7'si düzenli olarak tüketmemektedir. Bu çalışmalar göstermektedir ki öğrenciler akşam yemeğine önem veriyor ve çoğunlukla akşam yemeğini tüketiyor.

Yılmaz'ın (2007) yaptığı çalışmasında öğrencilerin %10'u akşam yemeğini yurt odasında, %33,7'si yurt yemekhanesinde yemektir. Bu çalışmada da öğrencilerin %90,9'u akşam yemeğini evinde (yurtta) yediğini ifade etmiştir. Öğrenciler birinci öğretim oldukları için akşamları evlerinde veya yurtta bulunma imkânları olduğu için çoğunlukla yurtta veya evde yemeklerini tüketmektedirler. Bu çalışmada da görüldüğü üzere öğrenciler yurtta yemek yeme tercihinde buldukları için çoğunlukla tabldot yemeği tercih etmişlerdir.

Sarıdağ Devran'ın (2014) yaptığı çalışmasında öğrencilerin besin tüketme durumlarına bakılırsa süt ve türevleri %27,2, peynir %39,2, kırmızı et %25,3, et ürünleri(sucuk vb.) %19,1, tavuk – hindi %23,9, balık %18,4, yumurta %34, kurubaklagiller %17, ekme %52, pirinç, bulgur, makarna %33,1, sebzeler %39,7, meyveler %80,4, Şekerli besinler (bal, pekmez vb.) %30,7, gofret, şekerleme, çikolata %63,1, sütlü/hamur tatlıları %46,3, içecekler(gazlı içecekler, meyve suyu) %56,5, içecekler (çay, kahve vb.) %83,2, poğaç, kek, kurabiye %56 tüketmektedirler.

Onurlubaş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin her gün et ve mamulleri %9,9, meyveler %21,8, sebzeler %15,1, tahıl ve ürünleri %33,6, yumurta %30, süt ve yoğurt tüketimi %23, asitli içecekler %18,2, çay %20, kahve %20,7, meyve suyu 18,2, çikolata şekerleme %29,5, hazır kekler %17,8, ekme, sandviç, peynir

%11,7, simit vb %15,5, hazır bisküviler %23,4, taze sebze-meyveler %18, kurutulmuş sebze ve meyveler %6,8, sütlü tatlı %7,2 tüketmektedir.

Ayhan ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada öğrenciler her gün süt %12,9, çay %58,7, kahve %25,7, kola %6,5, meyve %28,1, taze sebze %20, pişmiş sebze %16,5, ekmek %42,4, pilav-makarna %17,2 tüketmektedir.

Orak ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışmalarında öğrencilerin her gün çay/kahve %72,14, süt %9,23, çorba %9,82, meşrubat %2,85, meyve %5,6, ekmek %55,28, börek/poğaç %15,28, simit %19,08, bisküvi/kek %3,17, kırmızı et %25,46, beyaz et %19,70, yumurta %14,73, süt ve süt ürünleri %11,02, kuru bakliyat %29,07, makarna/pilav/tatlı %59,85, pişmiş sebze %54,95, yeşillik/salata %45,05, ve meyve/komposto %78,57 tüketmektedir. Bu çalışmada ise öğrenciler her gün süt ve yoğurt %15,7, peynir %29,3, kırmızı et %1,3, kırmızı et ürünlerin %3, beyaz et, balık, kuru baklagil %7,3, yağlı tohumlar %3,3, yumurta 14, yeşil yapraklı sebzeler %6,3, diğer sebzeleri %7,7, turunçgilleri %8, diğer meyveleri %8,7, ekmek %73,7, pirinç, bulgur, makarna %22, sıvı yağları %39,7, katı yağları 11,3, şeker, bal, reçel %27,7, pekmez %7,3, hazır cipsleri %6,7, çikolata %20,3, hamur işleri %5,3 ve kola, gazoz %10 tüketmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Yapılan bu çalışma, üniversite öğrencilerinin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur.

Çalışma, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden %25,0'i (n=75) erkek, %75,0'i (n=225) kadın toplam 300 olgu ile yapılmıştır.

Olguların yaşları 17 ile 30 arasında değişmekte olup ortalama $20,53 \pm 1,88$ yıldır. Öğrencilerin boyları 1.46-1.90 cm arasında ortalama $1,67 \pm 0,08$ cm dir. Kiloları 40-100 kg değerleri arasında ortalama $59,86 \pm 11,06$ kg dır.

Öğrencilerin %25,3'ü 1. sınıf, %22,3'ü 2. sınıf, %23'ü 3. sınıf ve %29,3'ü 4. sınıftır. Öğrencilere kaldıkları yerler %22,7'si KYK, %37,7'si özel yurt/pansiyon da, %10'u ailesinin yanında ve %29,7'si öğrenci evinde kalmaktadır. Üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları yerler %58'i il, %30'u ilçe ve %12'si köyde kalmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu %62,7'sinin gelir durumu 0-500 lira, %23,3'ü gelir durumunu 501-1000 olarak ve %14'ü ise 1000 lira üstüdür.

Öğrencilerin sigara içme süreleri 1 ile 15 yıl arasında değişmekte olup ortalama $3,65 \pm 3,01$ yıldır. Günlük sigara içmeleri adet olarak 1-45 adet, ortalaması $10,75 \pm 8,97$ adettir. Öğrencilerin haftalık sigara içmeleri 7-305 adet, ortalaması $77,19 \pm 61,55$ adettir. Sigara bırakma yılları 1-2 ay olarak ortalama $1,25 \pm 0,50$ aydır.

Öğrencilerin %80,7'sinin teşhis konulmuş bir hastalığı yokken %19,3'ü teşhis konulmuş bir hastalığa sahiptir. Bu teşhis konulmuş hastalıklar; %7,3 vitamin mineral yetersizliği, %2,3 solunum sistemi hastalıkları, %2,3 sindirim sistemi hastalıkları, %2,0 ruhsal sorunlar, %1,3 endokrin sistem hastalıkları, %1'i kalp-damar sistemi hastalıkları, %1'i kas iskelet sistemi problemleri ve %7'si diğer hastalıklardır.

Öğrencilerin %76,7'si sigara kullanmamakta, %22'si sigara kullanmakta ve %1,3'ü önceden kullanmakta olup şu anda bırakmışlardır.

Öğrencilere sağlığı etkileyen faktörler olarak %72,9'u beslenme alışkanlığı, %70,4'ü stres etkeni, %34,6'sı çevresel faktörler, %25,7'si sigara içme, %23,9'u fiziksel aktivite durumu, %20,7'si genetik yapı, %18,6'sı vücut ağırlığı, %14,3'ü aile yaşam tarzı, %12,1'i ise alkol kullanımını olarak belirtmiştir.

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarında günlük ana öğün sayısı 1 ile 5 öğün arasında ortalama $2,51 \pm 0,76$ öğündür. Günlük ara öğün sayısı 0 ile 4 öğün arasında ortalama $1,30 \pm 0,90$ öğündür.

Öğrencilerin %48,3'ü bazen yeterli beslendiğini, %30,3'ü yeterli beslenmediğini ve %21,3'ü yeterli beslendiğini düşünüyor.

Öğrencilerin %46'sı bazen ana öğünü atlıyor, %32,3'ü ana öğünü atlıyor ve %21,7'si ana öğünü atlamıyor. Ana öğünü bazen ve evet diyerek atlayanlar %53,6'sı sabah öğününü, %37,4'ü öğle öğününü ve %8,9'u akşam öğününü atlamaktadır. Ana öğünü atlama sebepleri %46,8'i geç kaldığı için, %44,7'si zamanı olmadığı için %40'ı canı o öğünü tüketmek istemediğinden, %25,1'i o öğün hazırlanıp kendisine gelmediği için, %20,9'u o öğünü tüketme de alışkanlığı olmadığı için, %6'sı kurs, spor faaliyeti nedeniyle atladığını ve %7,2'sinin de diğer sebepler nedeniyle ana öğünü atlamaktadır.

Öğrencilerin %53,3'ü ara öğünü atlamakta, %24,7'si ara öğünü atlamamakta ve %22'si bazen ara öğünü atlamaktadır. Ara öğünü bazen ve evet diyerek atlayanlar %37,6'sı kuşluk vakti, %36,7'si ikindi vakti ve %25,7'si ise gece vaktidir. Bu vakitlerde ara öğünün atlanma nedenleri; %49,2'si alışkanlıkları olmadığı için, %31,9'u o ara öğünü canı istemediği için, %30,9'u zamanının olmadığından, %16,8'i o ara öğünü atlamasa geç kalacağından, %5,3'ü kurs, spor faaliyetleri nedeniyle atladığını ve %6,9'u ise bu sebepler dışında diğer sebeplerle ara öğünü atlamaktadır.

Öğrencilerin %74'ü düzenli kahvaltı yaparken %26'sı düzenli kahvaltı yapmamaktadır. Kahvaltı yapan öğrencilerin kahvaltısındaki besin tercihlerinden %73,4'ünün tercihi peynir, çay, yumurta, zeytin vb. %21,2'si çay, poğaç, tost, simit vb. besinleri, %2,7'si ise sadece içecek veya süt ile tahıl gevreğini tercih etmektedir.

Öğrencilerin %59'u öğle yemeği tüketirken %41'i ise öğle yemeği tüketmemektedir. Öğle yemeğini yeme yerleri %91,5'i okul yemekhanesinde, %4,5'i evinde/yurtta, %2,3'ü ayaküstü restorantta ve %1,7'si lokantada yemektedir.

Öğrencilerin öğle yemeği tercihleri ise %70,7'si tabldot, %25'i fast food, %1,7'si evden getiriyor, %1'i evinde, %1,7'si diğer besinleri tercih etmektedir.

Öğrencilerin %88,3'ü düzenli akşam yemeği tüketirken 11,7'si düzenli akşam yemeği tüketmemektedir. Düzenli akşam yemeği tüketenlerin %90,9'u evinde/yurttan, %3,4'ü ayaküstü restorantta, %3'ü lokanta da ve %2,6'sı evinden/yurttan yanında getirdiğini tüketmektedir. Akşam yemeğinde tercih ettikleri besin türü ise %44,3'ü tabldot şeklinde, %42,3'ü evinde, %10'u fast food türü şeklinde %0,7'si evinden getirdiği besinleri ve %2,7'si diğer besinleri tercih etmektedir.

Öğrencilerin %4,7'si süt ve yoğurt tüketmemektedir. %40,7'si haftada 1-2 kez, %21,7'si haftada 3-4 kez, %5,3'ü haftada 5-6 kez, %8'i 15 günde bir kez, %4'ü ayda bir kez ve %15,7'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %3,3'ü peynir tüketmemektedir. %25,3'ü haftada 1-2 kez, %20'si haftada 3-4 kez, %14,3'ü haftada 5-6 kez, %5,3'ü 15 günde bir kez, %2,3'ü ayda bir kez ve %29,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %8,7'si kırmızı et tüketmemektedir. %36,7'si haftada 1-2 kez, %9'u haftada 3-4 kez, %0,7'si haftada 5-6 kez, %26'sı 15 günde bir kez, %17,7'si ayda bir kez ve %1,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %11,3'ü kırmızı et ürünlerin tüketmemektedir. %32,3'ü haftada 1-2 kez, %14,7'si haftada 3-4 kez, %4,3'ü haftada 5-6 kez, %23,7'si 15 günde bir kez, %10,7'si ayda bir kez ve %3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %3'ü beyaz et tüketmemektedir. %42'si haftada 1-2 kez, %26'sı haftada 3-4 kez, %3,3'ü haftada 5-6 kez, %14,3'ü 15 günde bir kez, %4,7'si ayda bir kez ve %6,7'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %24'ü balık tüketmemektedir. %12,7'si haftada 1-2 kez, %2'si haftada 3-4 kez, %0,3'ü haftada 5-6 kez, %19'u 15 günde bir kez, %40'ı ayda bir kez ve %2'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %3'ü kuru baklagil tüketmemektedir. %43,7'si haftada 1-2 kez, %25,7'si haftada 3-4 kez, %7,7'si haftada 5-6 kez, %8,7'si 15 günde bir kez, %4'ü ayda bir kez ve %7,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %23,7'si yağlı tohumlar tüketmemektedir. %35'i haftada 1-2 kez, %12,3'ü haftada 3-4 kez, %3,3'ü haftada 5-6 kez, %15,3'ü 15 günde bir kez, %7'si ayda bir kez ve %3,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %6'sı yumurta tüketmemektedir. %40,7'si haftada 1-2 kez, %19'u haftada 3-4 kez, %6,7'si haftada 5-6 kez, %9,7'si 15 günde bir kez, %4'ü ayda bir kez ve %14'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %8,3'ü yeşil yapraklı sebze tüketmemektedir. %42,3'ü haftada 1-2 kez, %24'ü haftada 3-4 kez, %5,7'si haftada 5-6 kez, %10,7'si 15 günde bir kez, %2,7'si ayda bir kez ve %6,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %5,3'ü diğer sebzeleri tüketmemektedir. %40,3'ü haftada 1-2 kez, %25'i haftada 3-4 kez, %8,3'ü haftada 5-6 kez, %10,7'si 15 günde bir kez, %2,7'si ayda bir kez ve %7,7'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %8'i turunçgilleri tüketmemektedir. %37,3'ü haftada 1-2 kez, %18,3'ü haftada 3-4 kez, %6,3'ü haftada 5-6 kez, %17,3'ü 15 günde bir kez, %4,7'si ayda bir kez ve %8'i her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %5,7'si diğer meyveleri tüketmemektedir. %40,7'si haftada 1-2 kez, %19,7'si haftada 3-4 kez, %9'u haftada 5-6 kez, %12'si 15 günde bir kez, %4,3'ü ayda bir kez ve %8,7'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %3,7'si ekmek tüketmemektedir. %6,7'si haftada 1-2 kez, %5,7'si haftada 3-4 kez, %6,7'si haftada 5-6 kez, %2,7'si 15 günde bir kez, %1'i ayda bir kez ve %73,7'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %1,7'si pirinç, bulgur, makarna tüketmemektedir. %34,7'si haftada 1-2 kez, %24,3'ü haftada 3-4 kez, %11'i haftada 5-6 kez, %6'sı 15 günde bir kez, %0,3'ü ayda bir kez ve %22'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %6,7'si sıvı yağları tüketmemektedir. %25,3'ü haftada 1-2 kez, %12,7'si haftada 3-4 kez, %5,7'si haftada 5-6 kez, %7,7'si 15 günde bir kez, %2,3'ü ayda bir kez ve %39,7'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %20'si katı yağları tüketmemektedir. %36,7'si haftada 1-2 kez, %11,3'ü haftada 3-4 kez, %3,3'ü haftada 5-6 kez, %10,3'ü 15 günde bir kez, %7'si ayda bir kez ve %11,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %8,3'ü şeker, bal, reçel tüketmemektedir. %27,7'si haftada 1-2 kez, %16,7'si haftada 3-4 kez, %6,7'si haftada 5-6 kez, %10,7'si 15 günde bir kez, %2,3'ü ayda bir kez ve %27,7'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %37,7'si pekmez tüketmemektedir. %22,3'ü haftada 1-2 kez, %5'i haftada 3-4 kez, %3'ü haftada 5-6 kez, %11,7'si 15 günde bir kez, %13'ü ayda bir kez ve %7,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %5'i hazır cipsleri tüketmemektedir. %38,7'si haftada 1-2 kez, %19'u haftada 3-4 kez, %6,3'ü haftada 5-6 kez, %14'ü 15 günde bir kez, %5,7'si ayda bir kez ve %11,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %16,3'ü cipsleri tüketmemektedir. %34'ü haftada 1-2 kez, %9,3'ü haftada 3-4 kez, %5'i haftada 5-6 kez, %16,7'si 15 günde bir kez, %12'si ayda bir kez ve %6,7'si her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %4,3'ü çikolata tüketmemektedir. %30,7'si haftada 1-2 kez, %22'si haftada 3-4 kez, %10'u haftada 5-6 kez, %8,7'si 15 günde bir kez, %4'ü ayda bir kez ve %20,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %7'si hamur işleri tüketmemektedir. %43'ü haftada 1-2 kez, %10,7'si haftada 3-4 kez, %4,3'ü haftada 5-6 kez, %20'si 15 günde bir kez, %9,7'si ayda bir kez ve %5,3'ü her gün tüketmektedir.

Öğrencilerin %20,7'si kola, gazoz tüketmemektedir. %31'i haftada 1-2 kez, %10'u haftada 3-4 kez, %5,3'ü haftada 5-6 kez, %13,3'ü 15 günde bir kez, %9,7'si ayda bir kez ve %10'u her gün tüketmektedir.

6.2. Öneriler

Geleceğin mirasçısı olan gençlerin başarılı olması için iyi gelişmiş bir beden yapısı ve akıl gücü gerekir. Bunun için ise gençlerin beslenme sorunları olmamalıdır. Beslenme ile ilgili inceleme ve araştırmalar yapılarak sonuçlarına göre de önlemler alınarak beslenme ile ilgili bütünlük sağlanabilir.

Üniversite öğrencilerinin başarısı ile üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bilgileri arasında önemli bir ilişki vardır. Bu nedenle bireylerin sağlıklı beslenmeyi öğrenmesi gerekmektedir. Üniversite öğrencilerine “sağlıklı beslenme”

konusunda eğitim yapılmalı, ders sayısı arttırılmalı, seminer, konferans, panel ve söyleşiler gibi diğer eğitici çalışmalara da sık sık yer verilmelidir.

Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları en çok beslenme dersi kapsamında edindikleri bilgilerdir. Bu sebepten dersin önemi öğrencilere kavratılabilir.

Öğrencilerin çoğunlukla tam gün dersleri devam ettiğinden öğrencilere sabah kahvaltısının önemi kavratılabilir.

Öğrencilerin öğle yemeği için çoğunlukla okulun yemekhanesi tercih etmelerinden dolayı yemekhaneler denetlenebilir, besin değeri ve lezzet yönü yüksek yiyecekler tercih edilebilir. Yaş itibariyle ergenlik ve sonrası dönem içerisinde olan öğrenciler enerji ve besin öğeleri bakımından ihtiyaçları fazladır.

Öğrencilere öğünlerin önemi kavratılmalı ve günde en az 3 ana öğünü tüketmeleri gerektiği anlatılmalıdır.

Öğrencilere ara öğünün önemi kavratılıp enerji verici yiyecekler olarak, tahin, pekmez ya da reçel, bal sürülmüş ekmekler, ceviz, fındık, fıstık yanında bulundurarak dengeli bir beslenme sağlanabilir.

Öğrencilere beslenme ile ilgili bilgiler verilmeli:

- Günlük süt tüketilmeli bu mümkün değilse de yerine geçen besinlerden en az iki porsiyon tüketilmelidir.
- Et, yumurta ve kuru baklagil grubundan günde iki porsiyon tüketilmelidir.
- Balık tüketimi hafta da en az iki gün olmalıdır.
- Sebze ve meyve tüketimine önem verilmeli, günde en az beş porsiyon sebze ve meyve tüketilmelidir.
- Kabuk ve öz kısmı ayrılmamış tahıllardan yapılan yiyecekler mümkün olduğunca her öğün yeterli miktarda tüketilmelidir.
- Öğün atlanmamasına dikkat edilmelidir.
- Yağ ve doymuş yağ tüketimi azaltılmalıdır.
- Tuz ve şeker tüketimi azaltılmalıdır.
- Zararlı yiyeceklerden olan kızartmalar yerine haşlama veya ızgara türü yiyecekler tercih edilmelidir.

Üniversite öğrencileri kahve ve asitli içecekleri tüketimi genellikle fazladır. Bunların zararlı olduğu öğrencilere kavratılarak bunların yerine besleyici değeri yüksek olan ayran, taze sıkılmış meyve suyu veya süt gibi içeceklerin tercih edilmesi sağlanmalıdır.

Öğrencilere örnek kişi ve vaka sunumları ile sigara kullanımının zararları kavratılmalı, öğrencilerin sigarayı bırakmasına yardımcı olunmalıdır.

Öğrencilerin fiziksel aktivite durumları incelenmeli, teşvik arttırılmalı, aile yaşam tarzı incelenmelidir.

Öğrencilerin sistemik hastalıklarına uygun beslenme planı çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi ve davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, ss:53-67. Ankara.
- Akyol, A., Bilgiç, A. ve Ersoy, G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. *Beslenme Bilgi Serisi-1*. Ankara. Klasmat Matbaacılık.
- Ardıç, A. (2014). Adolesan Sağlığını Geliştirme Programının Erken Adolesan Dönemi Çocukların Beslenme Fiziksel Aktivite ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Arslan, N. (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Anemi Prevalansı ve Bunu Etkileyen Faktörlerden Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Avan, M. (2006). Mardin İli Kızıltepe İlçesindeki Merkez İlköğretim Okullarında Okuyan 6., 7., 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Ana Bilim Dalı. Konya.
- Avşar, P., Kazan, E.E. ve Pınar, G. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile obezite ve kronik hastalıklara ilişkin risk faktörlerinin incelenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergi*, Ankara.
- Ayhan, D.E., Günaydın, E., Gönlüaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H. ve ark. (2012). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (cilt:38(2)) ss:97-104, Bursa.
- Baysal, A. (1999). *Genel Beslenme Bilgisi*. Ankara. Hatipoğlu Yayıncılık.
- Baysal, A. (2003). Sosyal eşitsizliğin beslenmeye etkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi*, 25(4).
- Baysal, A., Aksoy, M., Bozkurt, N., Merdol, T.K., Pekcan, G., Keçecioğlu, S. ve ark. (2016). *Diyet El Kitabı*. Ankara. Hatipoğlu Yayıncılık.

Bundak, R., Neyzi, O., Günöz, H. ve Darendeliler F. (2002). *Pediatric 1. Baskı*. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi.

Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, S.E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, ss:78-83. Elazığ.

Çelik Arnik, M. (2009). Bir Üniversite Kampüsündeki Öğrencilerin Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Çiftçi, F.S. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Isparta.

Demir, B.D. (2006). Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Eğitimciler için Eğitim Rehberi. (2008). *Beslenme Modelleri*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Ankara

Erdoğan, S. (2005). *Beslenme ve Besin Teknolojisi*. Ankara. Detay Yayıncılık.

Ermış, E., Doğan, E., Erilli, N.A. ve Satıcı A. (2014). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: On Dokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, (Cilt 6. Sayı 1). ss:30-40.

Ersoy, G. ve Hasbay, A. (2006). *Sporcu Beslenmesi*. Ankara. Sinem Matbaacılık.

Erten, M. (2006). Adıyaman İlindeki Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı. Ankara.

Faydalıoğlu, E., Energin, E. ve Sürücüoğlu, M. S. (2013). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (Cilt:2. Sayı:3). Ankara.

Gökçay, G. ve Garibağaoğlu, M. (2002). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme*. İstanbul. Sa-ga Yayınları.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2015). *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*. Ankara.

İlhan, N., Batmaz, M. ve Akhan, L.U. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 2. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Denizli.

Kaplan, B. (2011). Nevşehir İli Özkonak Kasabasında Bulunan Cumhuriyet İlköğretim Okulu Öğrencilerine Verilen Beslenme Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Adana.

Karabulutlu, Ö. ve Kılıç, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14:2.

Karasu, Ö. (2006). Yatılı Olan ve Yatılı Olmayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Bilgisi ve Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Ankara.

Kavas, A. (2003). *Sağlıklı Yaşam için Doğru Beslenme*. İstanbul. Literatür Yayıncılık.

Kutluay Merdol, T. (2008). *Beslenme Eğitimi ve Danışmanlığı*. Ankara. Klasmat Yayıncılık.

Onurlubaş, E., Doğan, H.G. ve Demirkıran, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, s:61-69.

Orak, S., Akgün, S. ve Orhan, H. (2006). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, ss:5-11. Isparta

Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C. ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (Cilt 3. Sayı 2.)

Sarıdağ Devran B. (2014). Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Diyetetik Anabilim Dalı. Ankara.

Sezek, F., Kaya, E. ve Doğan, S. (2008). Üniversite öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumları. Çankaya Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Sayı 10.

Şafak, M. (2012). Sağlık Çalışanlarının Fonksiyonel Besinlerine Yönelik Bilgi, Tutum ve Tüketim Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Tambağ, H. (2011). Hatay Salık Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, ss:47-58. Hatay.

Taze, Y. (2012). 1. Ligde Oynayan Voleybolcuların Beslenme Alışkanlıkları ile Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. (2004). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.

Tütüncü, İ. ve Karaismailoğlu, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, (Cilt:3. Sayı:6). ss:29-42.

Ulaş Karaahmetoğlu, G., Soğuksu, S. ve Softa, H.K. (2014). Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, (Cilt:2. Sayı:2).

Vassigh, G. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Yağcı A., Üzümün Gıda Değeri ve İnsan Beslenmesindeki Önemi. Erişim Tarihi:04.04.2016. Erişim Adresi:

<http://arastirma.tarim.gov.tr/manisabagcilik/Belgeler/genelbagcilik/UZUMUN%20BESIN%20DEGERI%20ADEM%20YAGCI.pdf>

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

Yılmaz, B. (2007). Ankara Üniversitesindeki Öğrencilerin Beslenme Durumları, Fiziksel Aktiviteleri, Beden Kütle İndeksleri ve Kan Lipidleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

FORMLAR**ANKET FORMU**

Bu çalışma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik alanında yüksek lisans öğrencisinin tez çalışması olarak Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ amacıyla planlandı. Çalışma sonuçlarının güvenilir olması için sorulara doğru yanıtlar vermeniz gerekmektedir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Hemşire Yasemin BUĞU SALTIK

A. GENEL BİLGİLER

1) Yaşınız:

2) Cinsiyet: 1) Kadın 2) Erkek

3) Boyunuz:

4) Kilonuz:

5) Sınıfınız: 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4

6) Kaldığınız yer:

1) KYK 2) Özel yurt / pansiyon 3) Ailesinin yanında 4) Öğrenci evinde

7) Üniversiteye gelmeden önce yaşadığınız yer neresidir?

1) İl 2) İlçe 3) Köy

8) Aylık kişisel geliriniz ne kadar?

1) 0-500 TL 2) 500-1000 TL 3) 1000 TL ve üzeri

B. SAĞLIK BİLGİLERİ

9) Doktor tarafından teşhisi konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

- 1.Evet 2.Hayır (*cevabınız hayır ise 11.soruya geçiniz*)

10) Cevabınız evet ise teşhis edilen hastalığınız aşağıdakilerden hangisi / hangileridir? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

1. Kalp-damar hastalıkları
2. Şeker hastalığı
3. Yüksek tansiyon
4. Kanser
5. Sindirim sistemi hastalıkları (karaciğer, safra kesesi, mide vb.)
6. Solunum sistemi hastalıkları (akciğer vb)
7. Ruhsal sorunlar (depresyon, aşırı yeme, kusma, gece yeme vb.)
8. Kas iskelet sistemi problemleri (osteoporoz, eklem ağrıları)
9. Endokrin (hormonal) hastalıklar
10. Vitamin ve mineral yetersizlikleri (Demir, B₁₂ vitamini yetersizliği vb)
11. Diğer (belirtiniz)

11) Sigara içiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır (*cevabınız "hayır" ise soru 15'e geçiniz*)
3. Bıraktım

12) Cevabınız evet ise kaç yıldır sigara içiyorsunuz?yıl

13) Sigara içiyorsanız ne sıklıkta ve ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz

Gündeadet

Haftada adet

14) Sigarayı bıraktıysanız kaç yıl önce bıraktınız?..... yıl ay önce

15) Sağlığınızı etkileyen faktörlerden size göre önemli olan en fazla 3 tanesini işaretleyiniz.

1. Beslenme alışkanlığı
2. Vücut ağırlığı
3. Sigara içme
4. Çevresel faktörler.....
5. Fiziksel aktivite durumu.....
6. Alkol kullanımı
7. Stres
8. Genetik yapı.....
9. Aile yaşam tarzı

C. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

16) Sizce yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır 3. Bazen

17) Günde kaç ana öğün yemek yersiniz?.....öğün

18) Ana öğün atlar mısınız? (Cevabınız hayır ise 21.soruya geçiniz)

- 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen

19) Cevabınız evet veya bazen ise genelde hangi ana öğünü atlarsınız?

- 1.Sabah 2.Öğle 3.Akşam

20) Ana öğün atlıyorsanız atlama nedenlerinizden size göre önemli olanları işaretleyiniz.

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Zamanım yok.....
2. Geç kalıyorum.....
3. Alışkanlığım yok.....
4. Canım istemiyor/iştahsızım.....
5. Kurs, spor vb. faaliyetlerim nedeniyle.....
6. Hazırlanmadığı için.....
7. Diğer (belirtiniz)

21) Düzenli olarak kahvaltı yapar mısınız?

- 1.Evet 2.Hayır (*cevabınız hayır ise 23.soruya geçiniz*)

22) Sabah kahvaltısında genellikle ne tür besinleri tercih ediyorsunuz? (tek seçenek işaretleyiniz)

1. Çay, peynir, zeytin, yumurta vb. besinler
2. Çay, poğaç, tost, simit vb. besinler
3. Sadece içecek
4. Süt ile birlikte tahıl gevreği
5. Diğer(belirtiniz)

23) Düzenli olarak öğle yemeği yer misiniz?

- 1.Evet 2.Hayır (*cevabınız hayır ise 25.soruya geçiniz*)

24) Cevabınız evet ise öğle yemeklerini genellikle nerede yiyorsunuz? (tek seçenek işaretleyiniz)

1. Okul yemekhanesinde
2. Lokantada
3. Ayaküstü restoranda
4. Evden(yurttan) getiriyorum.
5. Evimde(yurttan) yiyorum.
6. Diğer (belirtiniz).....(yazı ile belirtiniz)

25) Öğle yemeğinde genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz? (tek seçenek işaretleyiniz)

1. Tabldot türü (sulu yemek)
2. Fast food türü (hamburger, patates kızartması, ekmek arası döner, ekmek arası köfte, sandviç, simit vb.)
3. Evden getiriyorum
4. Evimde yiyorum

5. Diğer (belirtiniz)

26) Düzenli olarak akşam yemeği yer misiniz?

1.Evet 2.Hayır (*cevabınız hayır ise 28.soruya geçiniz*)

27) Cevabınız evet ise akşam yemeklerini genellikle nerede yiyorsunuz? (tek seçenek işaretleyiniz)

1. Okul yemekhanesinde
2. Lokantada
3. Ayaküstü restoranda
4. Evden(yurttan) getiriyorum.
5. Evimde(Yurtta) yiyorum.

28) Akşam yemeğinde genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz? (tek seçenek işaretleyiniz)

1. Tabldot türü (sulu yemek)
2. Fast food türü (hamburger, patates kızartması, ekmek arası döner, ekmek arası köfte, sandviç, simit vb.)
3. Evden(yurttan) getiriyorum
4. Evimde(yurtta) yiyorum
5. Diğer (belirtiniz)

29) Günde kaç ara öğün (kuşluk, ikindi, gece) yemek yersiniz?öğün

30) Ara öğün atlar mısınız?

1.Evet 2. Hayır (*cevabınız hayır ise 32. soruya geçiniz*) 3. Bazen

31) Cevabınız evet veya bazen ise genelde hangi ara öğünü veya öğünleri atlıyorsunuz?

1.Kuşluk 2.İkindi 3.Gec

32) Ara öğün atlıyorsanız atlama nedenlerinizden size göre önemli olanları işaretleyiniz. (en fazla 3 seçeneği işaretleyiniz)

1. Zamanım yok.....
2. Geç kalıyorum.....
3. Alışkanlığım yok.....
4. Canım istemiyor/iştahsızım.....
5. Kurs, spor vb. faaliyetlerim nedeniyle.....
6. Hazırlanmadığı için.....
7. Diğer (belirtiniz)

33) Besin Tüketim Sıklığı

BESİNLER	Her gün	Haftada 1-2 Kez	Haftada 3-4 Kez	Haftada 5-6 Kez	15Günde 1kez	Ayda 1Kez	Hiç
Süt-yoğurt							
Peynir							
Kırmızı et							
Kırmızı et ürünleri (sucuk, salam vb.)							
Beyaz et (tavuk, hindi)							
Balık							
Kuru							

baklagiller							
Yağlı tohumlar							
Yumurta							
Yeşil yapraklı sebze							
Diğer sebzeler							
Turunçgiller							
Diğer meyveler							
Ekmek							
Pirinç- bulgur- makarna							
Sıvı yağlar							
Katı yağlar							
Şeker-bal- reçel							
Pekmez							
Hazır besinler (Fast food							

vb.)							
Cipsler							
Çikolata vb.							
Hamur işleri							
Kola, gazoz vb.							

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Çalışmanın Adı: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.

Sayın Katılımcı,

Sizin de şu anda bulunduğunuz Kırklareli Sağlık Yüksekokulunda beslenme açısından riskli grupta olup olmadıklarınızı belirlemek amacıyla bu çalışmayı planlamış bulunmaktayım. Yayıgın olarak üniversite öğrencilerinde beslenme bozukluğu görülmekte ve bu durum çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Bu çalışmam sayesinde risk gruplarını belirlemeyi ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak öğrencilere doğru beslenme konusunda destek verilmesi için rehber oluşturmayı amaçlıyorum.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde boy ve kilo ölçümlerinizi yaparak beden kitle indeksinizi hesaplayacağım. Belli kriterlere göre hangi grupta yer aldığınızı belirteceğim.

Beslenme konusu ile ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan Anket Formu (Ek1) ile yüz yüze görüşme yöntemiyle yapmayı planlıyorum. Örneklemi oluşturan okulda, öğrencilere Anket Formu soruları sınıfta okunarak, verdikleri cevaplar anketlere işaretlenmek suretiyle veriler toplayıp araştırma sorularının cevaplandırılması sırasında, cevapların değerlendirmeyi etkilememesi için öğrencilere hiçbir bilgi verilmeyip araştırma sorularının tamamı bittikten sonra öğrencilere, beslenme hakkındaki bilmedikleri konularda bilgi vereceğim. Sorular tamamen sizin deneyimlerinizle ilgilidir ve soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur.

Formlarda isim belirtilmesine gerek yoktur. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır. Sizlerden alınan veriler tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Verilen değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS(Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanacağım. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) Pearson Ki-Kare ve Kruskal Wallis testi kullanacağım. Sonuçları %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendireceğim.

Araştırmaya katıldığınızda sizden hiçbir ücret talep edilmeyecek ve size para ödenmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizlerin zararına bir durum oluşmayacaktır.

Araştırmaya katılan kurum

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

TOPLAM KATILIMCI:300

Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın **Hemşire Yasemin Buğu Saltık Kırklareli Sağlık Yüksekokulu'nda** tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire Yasemin Buğu Saltık'ı, 05397917875 no'lu telefondan ve Tunceli Akpazar 2 no'lu ASM den arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

**Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının
Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih**

**Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi
(varsa telefon no., faks no,)**

**Gerekiyorsa yasal temsilcisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon
no., faks no)**

ETİK KURUL KARARI

T.C
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı : 10
Konu : Etik Kurul Karar

16/10/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 07/10/2015 tarihli ve 6946409/302.14-41 sayılı yazınız.

Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Sema BASAT danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin BUĞU'nun 'Kırklareli Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin beslenme ile ilgili düzeylerinin ölçümü.' başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili yazınız ve ekleri 16.10.2015 tarihli Etik Kurulumuzda görüşülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna dair karar formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sema BASAT
Etik Kurul Başkanı

EK: Karar Formu (2 sayfa)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2015-SBEK-11)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME İLE İLGİLİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜ.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P11R00

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 212 26 80
	FAKS	0288 212 26 90
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğrenci/ Yasemin BUĞU			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Anabilim Dalı			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Sema BASAT			
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları			
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2015-SBEK-11)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME İLE İLGİLİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜ.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P11R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	07.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	07.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Kurul/Kurum Kararı Başvuru Dilekçesi Başvuru Formu Araştırma Protokolü Kullanılacak Araç Gereçler Literatür Örnekleri Taahhütname Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu İzin Belgeleri Özgeçmişler CD				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:11	Tarih: 16.10.2015					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Sema BASAT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Sema BASAT (Başkan)	İç Hastalıkları	Kırkareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı	
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan Yardımcısı)	Nükleer Fizik	Kırkareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırkareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırkareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Aygül YANIK	İşletme Yönetimi ve Organizasyon	Kırkareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

*:Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Yasemin	Soyadı	Buğu Saltık
Doğ. Yeri	Elazığ	Doğ. Tar.	15.11.1991
Uyruğu	T.C.	E mail	yasemin.bugu@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük. Lis.	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	-
Lisans	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2014
Lise	Elazığ Çubukbey Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
1.	Hemşire	Tunceli Devlet Hastanesi	14 Ay(2015-Halen)
2.	Staj Yürütücüsü	Munzur Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	12 Ay(2016-Halen)
3.	Hemşire	Akpazar 2 No'lu ASM	5 Ay(2015-2015)
4.	Hemşire	Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi	10 ay(2014-2015)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	YDS Puanı
İngilizce	İyi	Orta	İyi		27.25

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	74.37	74.17	67.03

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Ofis Programları	İyi
Sisoft	İyi

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:

Çil Akıncı A., Zengin N., Buğu Y., 2015, Kalp Yetersizliği ve Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, cilt:18, sayı:2, s:52-61

Buğu Y., Çoban İ., Yanık A., 2014, Üniversite Öğrencilerinin İlaç ve Tamamlayıcı Tedavileri Kullanma Alışkanlıkları, 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Trabzon, 1-3 Mayıs 2014.

Buğu Y., Çoban İ., Arıkan H., 2014, Hemşirelik Öğrencilerinin Mezuniyet sonrası yaşamı, 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Trabzon, 1-3 Mayıs 2014.

Çoban İ., Buğu Y., Dereli E., 2014, Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Seçme Düşünceleri, 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Trabzon, 1-3 Mayıs 2014.

Buğu Y., Ersoy E., Üstünova A., Geriş M., 2013, Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kozmetik Ürünleri Kullanımı ile İlgili Tutumları, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya, 19-21 Nisan 2013.

Ersoy E., Buğu Y., Üstünova A., Akgün G., 2013, Üniversite Öğrencilerinin İlaç ve Tamamlayıcı Tedavileri Kullanma Alışkanlıkları, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya, 19-21 Nisan 2013.

Üstünova A., Ersoy E., Can S., Buğu Y., Arıkan H., 2013, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Bel Ağrısı Şikayetleri, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya, 19-21 Nisan 2013.

Doğan G., Kavvasoğlu Ç., Buğu Y., Nair F., Akıncı AÇ., Üniversite Öğrencilerinin AIDS Konusunda Bilgi Düzeyleri, 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Bursa, 26-28 Nisan 2012.