



**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI BESLENME İLE İLGİLİ
TUTUMLARI, ETİKET OKUMA ALIŞKANLIKLARI VE
BESLENME OKURYAZARLIĞININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Betül GÜLEŞ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ**

Yüksek Lisans Tezi-2021

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI
BESLENME İLE İLGİLİ TUTUMLARI, ETİKET OKUMA ALIŞKANLIKLARI
VE BESLENME OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Betül GÜLEŞ

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ**

MALATYA

2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Beslenmenin tanımı	5
2.1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	5
2.2. Besin Etiketinin Tanımı	6
2.2.1. Besin Etiketinin Tarihi	7
2.2.2. Besin Etiketinin İçeriği ve Amacı	8
2.2.3. Besin Etiketinin Okunmasını Etkileyen Faktörler ve Beslenme ile İlişkisi	9
2.2.4. Besin Etiketinin Faydaları	10
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	10
2.4. Beslenme Okuryazarlığı	12
3. MATERYAL VE METOD.....	14
3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4. Verilerin Toplanması	14
3.5. Anket Formu	14
3.5.1. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ).....	15
3.5.2. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı	15
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.7. Araştırmanın İzni, Süre ve Maliyeti.....	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
4. BULGULAR.....	18

5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	53
Ek-4: ANKET FORMU	53



TEŐEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, beni destekleyen ve motive eden, akademik bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak çalışmamın başından sonuna kadar bana rehberlik eden çok değerli hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ'e,

Eğitimim süresince bilgi birikimleri ve emekleri ile yolumu aydınlatan değerli hocalarım Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'a, Prof. Dr. Metin GENÇ'e, Prof. Dr. Ali ÖZER'e,

Beni en iyi şekilde yetiştirmek için büyük fedakârlık göstererek maddi manevi her konuda yardım ve desteklerini esirgemeyen, her daim doğru yolu gösteren ve beni destekleyen, haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili annem Hazal İNAN, sevgili babam Ömer İNAN ve canım kardeşim Ali Barış İNAN'a,

Hayatımın her anında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim sürecinde de yanımda olan, her daim desteğiyle beni motive eden ve ilerlememi sağlayan çok sevgili eşim Zahit Furkan GÜLEŞ'e,

Sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Betül GÜLEŞ

ÖZET

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenme ile İlgili Tutumları, Etiket Okuma Alışkanlıkları ve Beslenme Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenme ile ilgili tutumlarını ölçmek, etiket okuma alışkanlıklarını değerlendirmek, beslenme okuryazarlıklarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Materyal ve Metot: Bu araştırma Kasım 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 275 öğrenciye yapılmıştır. Kişisel Bilgiler, SBİTÖ, Etiket Okuma ile ilgili Sorular, YBOYDA başlıklarıyla sorular sorularak veriler toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı veriler sayı ve yüzdeyle belirtilmiş, ki kare testi yapılmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu kolmogorov smirnov testiyle yapılmış, normal dağılıma uymayan verilerde ortanca (minimum-maksimum) değerler verilmiş, Man Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi yapılmıştır. Yanılma payı olarak $p < 0.05$ seçilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %58.5'i kadın, %41.5'i erkek, %71'i normal BKİ aralığında, %45.8'i düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. SBİTÖ düzeyleri %76.4 yüksek, YBOYDA düzeyleri %94.9 yeterli bulunmuştur. Anne eğitim düzeyine göre SBİTÖ ve alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile yaş, sınıf, kaldıkları yer, anne eğitim düzeyi ve sigara içme arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarı ile cinsiyet, kaldıkları yer, aile geliri, kronik hastalık arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların SBİTÖ düzeyleri büyük oranda yüksek aralıkta, YBOYDA düzeyleri yeterli seviyede, fiziksel aktivite yapma oranları yüksek ve çoğu normal BKİ aralığındadır. Katılımcılara sağlıklı beslenme ile ilgili daha çok eğitim verilmeli ve SBİTÖ düzeyleri ideal aralığa yükselmesi için desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği, Beslenme, Tıp Fakültesi, Etiket Okuma

ABSTRACT

Evaluation of Attitudes, Label Reading Habits and Nutrition Literacy of İnönü University Faculty of Medicine Students towards Healthy Eating

Aim: This research was conducted to measure the attitudes of İnönü University Faculty of Medicine students for healthy nutrition, label reading habits and nutritional literacy levels.

Material and Method: This research was conducted on 275 students who were studying at İnönü University Faculty of Medicine between November - December 2021. Data were collected by asking questions personal information, ASHN, questions about reading labels, EINLA. Number, percentage, chi-square tests were used in the statistical evaluation. The normality test was performed using KolmogorovSmirnov test. The median, min-max values are given because data don't normal distribution. Man WhitneyU test, KruskalWallis analysis of variance were performed. $p < 0.05$ was chosen margin of error.

Results: 58.5% of the participants are female, 41.5% are male, 71% are within the normal BMI range, 45.8% are doing regular physical activity. ASHN levels were found to be high by 76.4%, EINLA levels by 94.9% were found to be sufficient. Significant difference was found between the knowledge about nutrition from ASHN and its subdivisions according to maternal education level. Significant difference was found between positive nutrition from ASHN subsections and age, class, place of residence, maternal education level and smoking. Significant difference was found between the portion amount of EINLA subsections and gender, place of residence, family income, and chronic disease.

Conclusion: According to the results of the study, ASHN levels of the participants were mostly in the high range, their EINLA levels were at a sufficient level, their physical activity rates were high, most of them were in the normal BMI range.

Keywords: Nutrition Literacy Scale, Attitude Scale for Healthy Nutrition, Faculty of Medicine, Label Reading

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BOY	: Beslenme Okuryazarlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SBİTÖ	: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği
YBOYDA	: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı



TABLolar DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	18
Tablo 4.2.	Katılımcıların Alışveriş Yapma Sıklıkları.....	20
Tablo 4.3.	Alışveriş Yaparken En Çok Etkilendikleri Bazı Değişenler...	21
Tablo 4.4.	Besin Etiketinde Yer Alan Bilgilere Bakma Durumlarının Dağılımı.....	22
Tablo 4.5.	Besin Etiketindeki Enerji ve Besin Ögesi Tablosunda Yer Alan Bazı Bilgilere Dikkat Etme Tutumlarının Dağılımı.....	23
Tablo 4.6.	Besin Gruplarının Besin Etiketlerini Okuma Sıklıkları.....	24
Tablo 4.7.	Ürünlerdeki Bazı İbarelerin Ürünün Sağlıklı Olduğunu Düşündürme ve Satın Almalarına Etki Etmelerinin Dağılımı	25
Tablo 4.8	Katılımcıların Fiziksel Aktivite Yapma Durumları ve Ekran Süresi.....	26
Tablo 4.9.	Katılımcıların Cinsiyete Göre BKİ Dağılımları.....	27
Tablo 4.10.	Katılımcıların Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve BKİ Ortancalarının Cinsiyete Göre Dağılımları.....	27
Tablo 4.11.	Katılımcıların BKİ Aralıklarıyla Alışveriş Yapma Sıklıklarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.12.	Katılımcıların YBOYDA Toplam Puana Göre Değerlendirmeleri.....	29
Tablo 4.13.	Katılımcıların SBİTÖ Toplam Puana Göre Değerlendirmeleri	29
Tablo 4.14.	Bazı Sosyodemografik Özelliklerin SBİTÖ ve Alt Bölümleriyle İlişkilerinin Dağılımları.....	29
Tablo 4.15.	Bazı Sosyodemografik Özelliklerin YBOYDA ve Alt Bölümleriyle İlişkilerinin Dağılımları.....	33

1. GİRİŞ

Beslenme, büyüme ve gelişmenin sorunsuz devam etmesi, insan sağlığının korunması için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin yeterli ölçülerde alınmasıdır. Yaşamın devamlılığı için beslenme zaruri bir ihtiyaç olmakla birlikte, bireyin yaşamı boyunca kronik hastalıklardan korunması için sağlıklı beslenme birey anne karnındayken başlamalıdır (1).

Sağlıklı beslenme, bireylerin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumuna da dikkat ederek gereksinimi olan tüm besin öğelerini yeterli miktarda ve dengeli bir şekilde karşılaması durumudur. Beslenme; büyüme gelişmenin yanı sıra, bireyin yaşamını sürdürmesi ve sağlığının korunması için gereklidir (2).

Bireyin sağlıklı halini koruması için vücudunun ihtiyaç duyduğu besin öğeleri ile enerjiyi doğru zamanda ve yeterli miktarda alması yaşam kalitesini arttıran bir davranış olmakla birlikte, sağlığın temel noktası yeterli ve dengeli beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenme; bireyin büyüme ve gelişiminin sağlanması, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve beslenmeye dayalı sağlık sorunlarının en az düzeye inmesine yardım eder (3).

Bireylerin besin ihtiyaçlarındaki farklılıklar; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, bireyin hastalık durumu ve genetik yapısı gibi etmenlerden etkilenebilmektedir (4). Ergenlikte alınması gereken enerji miktarı erişkine göre yüksektir. Erkeklerin enerji gereksinmesi kadından fazladır ve fiziksel aktivite düzeyi fazla olanın az olandan daha çok enerji gereksinmesi vardır (2).

Beslenme ilişkili sağlık sorunları en önde gelen problemler arasında yer almakta olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) en büyük 10 sağlık tehdidinden biri olarak bulaşıcı olmayan kronik hastalıkları göstermiştir. DSÖ'nün gösterdiği bu hastalıkların en önemlileri diyabet, obezite, kanser ve kardiyovasküler hastalıklardır. Bu hastalıkların başlıca nedenleri fiziksel inaktivite ve sağlıksız beslenmedir (5).

Ne yazık ki beslenme ile ilişkili kronik hastalıkların sayısı her geçen gün artmakta olup tüm ölümlerin %60'ını kronik hastalıklara bağlı ölümler oluşturmaktadır (6).

Büyüme çağındaki çocuklar, gençler, doğurganlık dönemindeki kadınlar yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından etkilenen gruplardır. Ülkemizde gereğinden fazla ve yanlış beslenme sebebiyle erişkin nüfusta görülen şişmanlık ve şişmanlıkla ilişkili kronik hastalıklar gelişmiş ülkeler düzeyindedir (4).

Gıda endüstrisinde teknoloji ilerledikçe paketli gıdaların üretimi ve tüketimi yükselmiştir. Bu yükselmenin en önemli sebebi yaşam tarzının hızlaşmasına bağlı tüketicilerin paketli gıda ürünlerini daha çok tercih etmesidir. Paketli gıda ürünlerinin daha pratik ve ulaşılabilir olması tüketicilerde talep artışına sebep olmakla birlikte, üretilen paketli gıda ürünlerinin kullanımının artması gıda sanayisine fayda sağlamakta, toplum sağlığına zarar verebilecek gıda katkı maddelerinin tüketimini de aynı oranda arttırmıştır. Bu nedenle paketli gıda ürünlerinin tüketimi noktasında, toplumun bilinçlendirilmesi ve doğru tercihler yapması toplum sağlığı açısından çok önemli bir konudur (7).

Paketli gıdaların üzerlerine eklenen besin etiketleri, tüketicilerin paketli gıda ürünleri ile ilgili bilgi edinmesini ve edindikleri bilgiler ile tükettikleri ürünlerin kalitesini belirleme ve seçimlerde bulunmalarına olanak sağlar (8). Bu sebeple tüketiciler kendileri için doğru gıda ürünlerini seçme ve tüketmeleri için paketli gıda ürünlerinde bulunan besin etiketlerinin anlaşılabilir bir durumda olması ve tüketicilerin bu yazılı bilgileri okumaları sağlık için çok mühim bir meseledir (9).

Tüketicilerin besin, besin ögesi, besin grupları ve beslenme ile ilgili farklı bilgileri kavrayabilmeleri için beslenme okuryazarlığı kavramı çok önemlidir. Bu bilgileri eleştirel gözle değerlendirmeleri, bilgilerin sağlıklı ve doğru besin seçimi ile tüketimi için doğru kararları almaları ve uygulamaları noktasında önemlidir. Beslenme ile sağlık etkileşimi mevzusundaki bilinçlenme, paketli gıda ürünlerindeki artan çeşitlilik, gelişmişlik düzeyine bağlı ev dışı besin tüketimine yönelik farklı alternatiflerin artmasıyla beraber gıda ve beslenme okuryazarlığı çok önemli bir konu haline gelmesine sebep olmuştur (10).

Beslenme okuryazarlığı, beslenme hakkındaki bilgilere ulaşma ve bu bilgileri anlama kapasitesiyle birlikte doğru beslenme adına doğru kararları alabilme becerilerine sahip olmaktır. Yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip kişiler beslenmenin temel bilgisine sahiptirler. Bu kişiler besin öğeleri ve besin gruplarına ait bilgileri anlama, bu besinlerin etiketlerini okuma ve porsiyon kontrolünde gerekli becerilere sahip olma

noktasında yeterli seviyededirler (11). Aynı zamanda yeterli BOY düzeyine sahip kişilerden beklenen besin seçimlerini sağlıklı bir şekilde yapmalarındır. Bu kişilerden besinlerin güvenilir bir şekilde hazırlanması, doğru tekniklerle pişirilmeleri aşamalarında aktif bir rol alması beklenmektedir (12).

Beslenme okuryazarı olmak demek besinlerin öğeleri hakkındaki bilgileri doğru anlamak demektir. Besin öğelerini doğru bilmeyi, besin etiketlerini okumak noktasında sayı okuryazarlığı becerisine sahip olmayı gerektirir ve doğru porsiyon kontrolünde bulunmak için belirli ölçümleri yapma becerilerini gerektirir (10).

Beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarının artışı azaltma hedefiyle toplumun beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması çok önemlidir. Günlük hayattaki sağlıklı beslenme beceri ile davranışlarının geliştirilmesi sağlık sorunlarını azaltma noktasında çok önemli bir konudur (13).

Üniversite dönemi bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçtiği bir dönemdir. Bu dönemde edinilen alışkanlıklar, bireyin hayatını etkileyebilecek alışkanlıklar haline gelebilmektedir (14).

Üniversiteye başlayan öğrencilerin çoğu üniversite hayatına başlarken aile hayatından ilk kez ayrılmaktadır. Bununla birlikte üniversite dönemi öğrencilerin hem maddi hem de manevi sorunlarını arttırmaktadır. Üniversite zamanları öğrencilerin bağımsız oldukları ilk dönemler olması sebebiyle, bu yıllarda öğrencilerin daha sağlıklı hayat tarzına sahip olmaları için onlara yardımcı olunması koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemli bir durumdur (15).

Üniversite öğrencilerinin birçoğunun yeterli zamanları olmamaları sebebiyle öğün atlamaktadır ve sağlıksız besinleri seçerek beslenme konusunda bilinçsiz davranmaktadır (14).

Öğrencilerin okul performansları beslenme ile ilişkilidir. Beslenme tüm zihinsel ve bedensel durumları ile doğrudan ilişkili olmakla birlikte sağlıksız beslenen öğrenciler okullarında çok daha düşük performans sergilemektedir (16).

Yetersiz beslenme sonucu çalışma gücü bulamayan kişilerde verimsizlik, tembellik, öğrenme güçlüğü, hastalıklara karşı düşük direnç, hastalıkların iyileşme süreçlerinde uzunluk gibi sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (14).

Üniversite çağında sağlıklı beslenme farkındalığının oluşması öğrencilerin ileriki hayatlarında kronik hastalıklara yakalanma riskinin azaltılmasında önemli bir faktördür (17).

Üniversite çağındaki öğrencilerin yanlış beslenme alışkanlıklarından kaçınmaları hayatlarının ilerleyen dönemlerinde daha sağlıklı olmaları açısından önemli bir durumdur. Bu yüzden beslenme hakkındaki bilgileri ve alışkanlıklarındaki yetersizliklerin verilecek beslenme eğitimleriyle artırılması gerekmektedir (16).

Tıp fakültesi eğitimi ve öğrenimi uzun bir maraton, yıpratıcı ve yorucu bir süreçtir. Öğrenciler bu uzun ve zorlu süreçte ilerlemelerini hem kolaylaştıran hem zorlaştıran etmenlerle karşılaşmaktadır. Bu etmenler öğrencilerin fiziksel sağlıklarıyla beraber ruhsal sağlıklarını da etkilemektedir. Ayrıca öğrencilerin çevreleriyle ilişkilerini belirlemekte, sosyal ilişkilerini etkilemektedir. Bütün bu etmenler öğrencilerin yaşam kalitelerini oluşturmaktadır (18).

Gençler yeterli ve dengeli beslenmek için enerji harcamasına uygun beslenmeli, düzenli beslenme alışkanlığı kazanmalıdır. Besinlerin uygun hazırlanma, pişirme, saklanması konusunda gerekli bilgi donanımına sahip olmalıdır (14).

Bu çalışmanın amacı; İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlıklı beslenme ile ilgili tutumlarını ölçmek, etiket okuma alışkanlıkları ve beslenme okuryazarlığını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri bulmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin tanımı

Beslenme bireylerin büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli bir şekilde uzun yıllar yaşayabilmek için vücuda gereken enerji ve besin öğelerinin her bir ögeyi yeterli ölçülerde sağlayacak besinlerin değerlerini yitirmeden, bireylerin sağlığını bozmadan olabilecek en ekonomik biçimde almak ve bu besinleri kullanmak olarak tanımlanmaktadır (19).

Kişinin doğduğu zaman itibariyle yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmesi, büyüme ve gelişiminin sağlanması, sağlıklı ve üretken bir şekilde uzun yıllar yaşayabilme adına ihtiyacı olan besin öğelerini tüketerek kullanmasıdır (20).

İnsan sağlığı beslenme, kalıtım, iklim, çevre koşulları gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerin başında beslenme gelmektedir. Beslenme insan gereksinimlerinin başında gelmektedir. Beslenme olmadan yaşam imkansızdır (1).

Beslenme hem hastalıkların tedavisinde hem sağlığın korunmasında esas noktadır. Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, birçok kanser türü, obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik rahatsızlıklar, osteoporoz ve diş çürükleri gibi kronik hastalıkların meydana çıkışının engellenmesinde beslenmenin çok önemli bir rol oynadığı bilinen bir gerçektir. Kronik hastalıklar genelde yetişkin dönemde ortaya çıkmakla birlikte bu kronik hastalıkların temelleri çocukluk ve gençlik zamanlarında atılmaktadır (21).

2.1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Vücudun gereksinimine uygun olarak enerji ve besin öğelerini tüketerek beslenmek yeterli ve dengeli beslenmedir. Bu besin öğeleri vücudumuzdaki görevleri açısından proteinler, yağlar, karbonhidratlar, mineraller ve vitaminler olarak beş gruba ayrılır. Bunlara ek olarak vücuda yeterli miktarda su alınması da gereklidir. Yeterli ve dengeli beslenme besin maddelerinin nicelik açısından enerji gereksinmesini, nitelik açısından vücut fonksiyonlarının enerji ihtiyacını karşılayacak miktarda yenilmesiyle sağlanır (22).

Yeterli ve dengeli beslenme ile sağlık riskleri azaltır. Zihinsel ve bedensel gelişim destekler. Bunların sonucu olarak da yaşam kalitesi yükselerek verimlilik artırılmış olur (7).

İnsanlar üzerinde çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Beslenmesi yeterli olmayan toplumlarda çocuk ölüm hızları beslenmesi yeterli olan toplumlardan on kat daha yüksektir. Yeterince besin almayan toplumdaki çocukların büyüme hızları beslenmesi yeterli olanlardan daha yavaştır. Yetersiz beslenme hem fiziki büyüme hem zekâ gelişimlerini olumsuz etkilemektedir (1).

Bireylerin yeterli ve dengeli beslenme için ihtiyacı olan besin alım miktarları farklılık göstermektedir. Bunları etkileyen faktörler yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve fizyolojik durumlarıdır. Besin öğelerinin her birinin doğru miktarlarda tüketilmesi gerekmekte, besin öğelerinin herhangi birisinin yoksunluğu, vücut fonksiyonlarının aksamasına, büyüme ve gelişme gerilemesi ile birçok hastalığa sebep olabilmektedir. Aynı şekilde besin öğelerinin gereğinden fazla alınması da sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu sağlık sorunları; fazla karbonhidrat ve yağ tüketimine bağlı obeziteye, yüksek miktarda alınan proteine bağlı gut hastalığına neden olabileceği gibi fazla alınan vitamin ve mineraller de toksisiteye neden olabilir (23).

Yetersiz ve dengesiz beslenmeyle çeşitli kronik hastalıklara davetiye çıkarılmaktadır. Bireylerin yetişkinlikte sağlıklı ve üretken bir yaşam sürdürebilmeleri için çocukluk çağından itibaren düzenli bir beslenme alışkanlığı geliştirilmesi gerekmektedir (11).

2.2. Besin Etiketinin Tanımı

Besin etiketleme tüketicinin satın alacağı besin maddesi hakkında bilgilenmesini amaçlayan, besin maddesini tanıtan her türlü yazılı ya da basılı bilgi, marka, damga ve işaretleri içermekle beraber besinlerle beraber sunulan ya da ambalaj üzerinde basılı olan tanıtım bildirimleri şeklinde tanımlanmıştır. Etiketleme işlemi besin maddesinin tanıtım bildirimlerinin besin maddesi ile birlikte sunulmasıdır (24).

Türk Gıda Kodeksine göre etiketlemenin tanımı “Gıdaya eşlik eden veya atıfta bulunan herhangi bir ambalaj, belge, bildirim veya etiket üzerinde yer alan, gıda ile ilgili herhangi bir yazı, bilgi, ticari marka, resimli unsur veya işaretleri” şeklindedir (25).

Gıda endüstrisinde kullanılan maddelerin çoğalması, içerikleri anlaşılmayan yiyecek ve içecekleri ortaya çıkarmıştır. Bu yüzden bu besinlerin içeriğini öğrenmek ve buna göre satın alma tercihi yapabilme adına paketli gıdaların üzerinde besin etiketi bulunması konusu çok önemlidir (26)

2.2.1. Besin Etiketi Tarihçesi

ABD’de besin etiketleme hakkında düzenlemeler ilk defa 1906 yılında Gıda ve İlaç kanununun yayımlanmasıyla meydana gelmiştir (26).

Ülkemizde şu an yürürlükte olan besin etiketlemeyle ilgili özel mevzuat Türk Gıda Kodeksi Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğidir (25).

Paketli gıda tüketiminin artması ve tüketicilerin aldıkları ürünün ne içerdiğini sorgulamasıyla paketli gıdalara etiket ekleme üzerine çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. 1973 yılına gelindiğinde besin etiketleme kılavuzu onaylanarak 1990 yılına gelene kadar çeşitli düzenlemeler yapılmış ve kurallar eklenmiştir. 1973 yılı sonrasında besin etiketleri tüketicilerin daha çok dikkatini çekmesi üzerine gıdalara sağlık ve beslenme beyanları eklenmeye başlanmış, bu beyanlar kurallara bağlı olmaksızın eklenmiştir. 1987 yılında FDA bu duruma bir düzenleme getirmiş, beslenme ve sağlık beyanlarının paketli gıdalara eklenmedi adına birtakım kriterlere uyulma koşulu koymuştur. Konuyla alakalı kanun ortaya çıkarılmıştır (26).

Besin etiketlemesi konusunda 1990 yılında ABD tarafından geliştirilmiş olan Nutrition Labelling and Education Act (NLEA), (Beslenme Etiketleme ve Eğitimi Faaliyetleri) sayesinde değiştirilip ve geliştirilmiş olan beslenme bilgisi sayesinde halkın çok daha sağlıklı ve besin değerleri daha fazla olan besinleri seçmesi sağlanarak bu konuda çok büyük bir adım atılmıştır (9).

1990 yılı öncesinde besin etiketlerinde doymuş yağ, kolesterol ve diyet lifi ile ilgili bilgiler bulunmuyorken, 1990’da alınmış olan karar neticesiyle bu bilgilerin bulundurulması zaruri hale gelmiştir (27).

1994 yılında FDA tarafından paketlenmiş gıda ürünlerinin içeriklerini belirtme amacıyla yeni bir standart ortaya çıkartılmış, 2016 yılında büyük bir adım atılarak besinlerin etiketlerinde bulunan “Besin Değeri (Nutrition Facts)” tablosu içim yeni bir format geliştirilerek ve bilimsel bilgilerle desteklenerek diyet ve kronik rahatsızlıklar arasında bulunan ilişki besin değeri tablosuna eklenmeye başlanmıştır (28).

Ülkemizde etiketlemeyle ilgili düzenlemeler ilk olarak 2011 senesinde düzenlenen Türk Gıda Kodeksi 28157 sayılı Etiketleme Yönetmeliği ile, son olarak da 2017 yılında yayınlanmış olan 29960 sayılı Resmî Gazetedeği değişiklikle son şeklini almıştır (25).

2.2.2. Besin Etiketi İçerik ve Amacı

Paketli gıda ürünlerinin ambalajları üzerinde bulunan gıda maddesinin ismi, içerisindeki besinler, porsiyonunun büyüklüğü, enerji değeri, karbonhidrat, yağ, protein, lif, şeker, tuz, vitamin ve mineral gibi besin öğelerinin ölçüleri, referans alım oranı, beslenme beyanı, net miktar, üretildiği ülke, raf ömrü, son tüketim tarihi, tüketim ve saklama koşulları, ek olarak üretici ve paketleyen firmaların ismi, tescil markası, adresi ve üretildiği yer, parti numarası, seri numarası, üretim izin tarihi ve sayısı, sicil numarası, ithalat kontrol belgesi tarihi ve sayısı besinlerin etiketleri üzerinde bulundurulması zaruri bileşenlerdir (29).

Besin etiketinde bulunan içerikler

- a) içindekiler listesi
- b) beslenme etiketi
- c) besleme beyanı olacak şekilde üçe ayrılmıştır (30).

Gıdaların etiketlenmesi, etiket üzerine kanunlarca belirlenmiş olan bilgilerin eklenerek kullanıcıların ürünler hakkında doğru ve güncel bilgileri edinmesi adına toplumsal bir etki ve öneme sahiptir. Tüketici bu etiketler sayesinde ürünün markası, üreticisi, kalite ölçüsü hakkında fikir sahibi olur (31).

Gıda maddesinin etiketlenmesi, ambalajlanması ve şekli sahte, yanıltıcı olmamalıdır. Gıdanın doğası, özellikleri, bileşim, miktarı, raf ömrü, orijini ve üretim metotları ile ilgili yanlış bir izlenim yaratmamalıdır. Gıdada bulunmayan etki ve özellik hakkında atıfta bulunmamalıdır. Özellikleri bakımından birbirine benzeyen gıdalardan daha üstün olduğunu beyan edecek şekilde olmamalıdır. Yanlış izlenimler yaratacak anlam karışıklıklarına yol açmamalı ya da tüketicinin başka gıda maddesi ile ilgili olduğunu düşünmesini sağlayacak veya tüketiciyi yanıltmasına sebep olacak resim, şekil ve benzerlerini içermemesi gerekmektedir (29).

En sık kullanılan sağlık ve beslenme beyanları yağsız, az yağlı, düşük kalorili, lif kaynağı gibi beyanlardır. Sadece besin etiketlerini düzenleyen kurumlar tarafından

doğruluğu kabul edilmiş ve onaylanmış beyanlar besin etiketleri üzerinde kullanılabilir (30).

Besin etiketlenmesinin üç temel amacı vardır:

1. Sağlık, güvenilirlik ve ekonomik bakımdan hem doğru hem yeterli bilgi vermesi
2. Hile içeren, aldatan ambalaj ve reklamlardan endüstriyi ve tüketicileri korumuş olması
3. Eşit şartlar altında rekabet ve ürünün pazarlanabilirliğinin artırması (32).

Böylece tüketici ürünü satın alırken ihtiyaçlarına göre en besleyici gıdayı alabilecek, beslenme konusunda farkındalık sahibi olabilecektir. Ayrıca ürünlerle ilgili doğru bilgileri edinmeleri sağlanabilecektir (33).

2.2.3. Besin Etiketini Okumayı Etkileyen Faktörler ve Beslenme ile İlişkisi

Birçok faktör tüketicilerin besin etiketlerini okumalarını etkilemektedir ama bunların başında gelen etiket okuma için ayrılan vakit, etiketlerde kullanılmış olan yazı karakterleri, etiketlerin dili, etiketlerin boyutu ve tüketicilerin sahip olduğu değer yargıları ile genel olarak besinlerin üretilmesi, dağıtılması, korunması konusundaki tutumlarıdır (34).

Tüketicilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri, sağlık farkındalığı, alışkanlıkları, statüleri ve sağlık durumları gibi özellikleri besinlerdeki etiketlerin okunmasını etkileyen faktörlerden olmakla birlikte yapılan çalışmalar eğitim düzeyi yükseldikçe besin etiketlerini okuma eğiliminin arttığını göstermektedir (35).

Bireylerde meydana gelen bazı sağlık problemleri, tüketmiş oldukları gıdalara daha çok dikkat etmelerine ve besinlerin etiketlerini okuyup doğru tercihlerde bulunmaya çalışmalarına neden olmaktadır. Çölyak hastaları glutensiz ürün tüketmek zorundadır. Bu da onların tükettikleri paketli gıdalarda glutensiz ibaresinin olmasına dikkat etmelerini gerektirmektedir. Hipertansiyon, kardiyovasküler rahatsızlıklar, diyabet gibi kronik hastalığa sahip bireylerin de besin etiketi okumaları, bunu alışkanlık haline getirmeleri ve rahatsızlıklarına uygun ürünleri tüketmeleri çok önemlidir. Ürünlerdeki sağlık beyanları tüketicinin daha kolay ve karışıklık olmadan bireyin özel durumuna göre tercihlerde bulunmasını sağlamaktadır (26).

Yaşın ilerlemesiyle sağlık sorunları artmaktadır. Bu da beslenmeye daha fazla özen gösterilmesine sebep olmaktadır. Artan sağlık sorunları sebebiyle beslenmeye daha çok önem gösterildiği, besin etiketi okuma ve yaş arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (35).

2.2.4. Besin Etiketinin Faydaları

Besin etiketleri ürünün saklanması, hazırlanma ve tüketimleri hakkında bilgi vermekte ve sağlıklı beslenmeyi teşvik etmede önemli bir araç olarak değerlendirilmiştir (36).

Besin etiketleri insanların daha faydalı yiyecek satın alma kararı vermelerine ve daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olmasına yardımcı olmaktadır. Besin etiketleri kullanımı sayesinde, üreticiler ile tüketiciler arasındaki sağlık bilgisi açığını kapatmakta ve tüketicilerin diyet seçimlerini desteklemektedir. Besin etiketlerinin ilk amacı, yiyeceklerin beslenme kalitesi hakkında gerçek ve bilgilendirici tanımlama üzerinedir. Tüketicilerin besinlerin içeriği hakkındaki bilgileri etiketler üzerinden edinmeleri, bireylerin günlük öğünlerini planlamakta ve yiyecek seçimlerine yardımcı olmaktadır (37).

Gıda etiketlerinin kullanımı ve sağlıklı diyetler arasındaki ilişkinin tutarlı olduğunu bildiren bilimsel çalışmalar mevcuttur. Bu bilimsel çalışmalar beslenme etiketlerinin insanları daha sağlıklı beslenmeye özendirdiğini vurgulamakta ve müşteriye uygun seçenekleri sunmayı, tüketicinin daha sağlıklı gıda üretim ve tüketimine teşvikini amaçlamakla birlikte tüketicilerin bir ürün hakkında ortalama değeri ile ilgili bilinçli bir karşılaştırmaya varmalarına yardım etmektedir (38).

Besin etiketleri tüketici ile üreticinin bağlantı kurmasını sağlar. Tüketicilerin daha hızlı ve daha pratik bir biçimde bilgiye ulaşmalarına imkân verir. Bu yüzden sağlıklı beslenmede besin etiketinin rolü çok büyüktür (37).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen sağlık okuryazarlığının tanımı, “sağlıklı olmayı sürdürme ve sağlıklı olmaya katkıda bulunmayı sağlayan yollarla; bireylerin enformasyona erişim, anlama ve kullanma yeteneği ile motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” şeklindedir (39).

Sağlık okuryazarlığı tanımı şu şekildedir: Bireylerin kendileri ve toplumun sağlığı hakkında karar ve davranışlarını yönlendirebilecek, temel sağlık bilgi ve hizmetleri ile

ilgili bilgi birikimleri ve bu bilgilere erişimleri, erişmiş oldukları bilgileri anlayıp değerlendirerek kullanmaları ve nesilden nesile aktarmalarıdır. (40).

Sağlık okuryazarlığı kavramı kişilerin sağlık ile ilgili davranışları ve sağlık hizmetlerini kullanmaları üzerinden toplum seviyesinde sağlık çıktıları ve sağlık maliyetlerini etkilemekte, sağlık okuryazarlık seviyelerinin artması bireysel özerklik ve güçlenmelerini sağlayıp bireylerin yaşamlarının kalitelerini yükseltmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Böylece sağlıkta eşitliğe, sürdürülebilirliğe ve pozitif sağlık çıktılarına liderlik yapmaktadır (41).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlıkları hakkında doğru kararlar alabilme açısından sağlık mesajlarını doğru bir şekilde anlaması için önemli bir konudur. Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin, yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi olan bireylerle karşılaştırıldığında gereksiz hastane masraflarının artarak, hastaneye yatış sürelerinin uzamasına sebep olmakta ve tetkiklerin gereksiz bir şekilde yaptırılma oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bu bireyler gerek olmamasına rağmen acil servisleri daha fazla kullanmaktadır. Bütün bu sebepler, gereksiz işgücü kayıplarına ve sağlık harcamalarının artmasına sebep olmakta, çalışanların iş yükü gereksiz yere artmaktadır (42).

ABD’de yapılan ulusal bir çalışmaya göre, yeterli düzeyde SOY olmayan hastaların birden çok ilaç kullanımı sebebiyle ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç hataları ya da randevularını kaçırmaları gibi sonuçlarının olduğu bildirilmektedir (43).

Yapılan bir çalışmada sağlık ve diyabet okuryazarlığı ile ilgili, katılımcıların %16.1’inin bilgiye erişme, %18.1’inin bilgiyi anlama, %42.8’inin bilgiyi değerlendirme ve %25.7’sinin bilgiyi uygulama alanında “yetersiz veya sorunlu” sağlık okuryazarlığı kategorisinde bulunmaktadır. Bilginin doğru kullanımı ve bilgiye erişimin artırılmasının, sağlık okuryazarlığının seviyelerinin artırılması için iki temel nokta olduğu belirtilmektedir. Hastaların kendi tedavileri ile ilgili karar verme sürecinde katılım sağlamak istemeleri ve sağlık bakımında aktif olarak rolde bulunmak istemeleri, hastane kalış sürelerinin kısalarak, sağlık çalışanlarının sayılarının azlığı sebebiyle hastaların eğitimleri için daha az zaman ayırmak zorunda kalmaları hastaların eğitim süreçlerinde yazılı materyallerin daha çok kullanılıp benimsenmesine sebep olmuştur (44).

Ülkemizde yapılan ilk geniş ölçekli saha çalışması olan 2014 yılı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı anketi Türkçe’ye çevrilmiş

ve verilerin toplanmasında kullanılmıştır. Toplumumuzun %64.6'sının yani yetişkin nüfusun 35 milyonunun “yetersiz ya da sorunlu” sağlık okuryazarlığı kategorisinde bulunduğu ortaya çıkmıştır. Değiştirilemeyecek bir faktör olan yaş ile birlikte, iyileştirilebilecek faktörler olan düşük eğitim seviyesi ve sosyoekonomik seviye sağlık okuryazarlığının sorunlu olmasının sebepleri olarak bulunmuştur (45).

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sadece bireyin kendi başına çabası yeterli olmamakla birlikte hastanın üzerine düşen görevler kadar, sağlık hizmeti sunan kişilerde de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi noktasında görev düştüğü bilinmesi gereken bir gerçektir. Bu konuda atılacak en önemli adımlardan ilki sağlık hizmeti sunan kişilerin hastalar ile daha net ve anlaşılır şekilde iletişim kurmalarıdır. Devamında sağlık hizmeti sunan kişilerin kullandıkları sözlü dil becerileri büyük önem arz etmektedir. Hasta ile iletişimde hastalara uygun sorular sormak, sözlü olarak tıbbi tavsiyelerde bulunmak ya da tedavi hakkında bilgilendirme yapmak gereklidir. Hastanın okuyup anladığından emin olmak, basit, net, açık ifadeler kullanmak, “lütfen bana gösterin” ya da “tekrarlayın” gibi cümlelerle bilgilendirmenin doğru ilerlediğinden emin olmak çok önemlidir. Sorulan sorulara mutlaka cevap istemek, hasta ile yakın iletişimde olmak, sıcak bir iletişim kurmak, verilen anahtar mesajlara odaklanmak ve bu mesajları tekrar etmek, kısa açıklamalar yapmak, tedavinin yan etkilerinden bahsetmek sağlıklı ve doğru bir iletişim kurma noktasında şarttır (46).

2.4. Beslenme Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığının özel bir formu olarak meydana gelen beslenme okuryazarlığı, bireylerin doğru ve uygun beslenme kararları alabilmek için gereken esas beslenme bilgilerini edinmesi, işlemesi, anlaması şeklinde tanımlanmaktadır. Beslenme okuryazarlığı tanımı ile sağlık okuryazarlığı kavramlarının paralellik gösterdiği söylenebilir (10).

Beslenme okuryazarlığında genel sağlık okuryazarlığından farklı olarak gerekli olan yetenek ve beceriler vardır. Bunlar; bireylerin yiyecek hazırlayabilme, sağlıklı yiyecek seçimleri yapabilme ve tercih ettikleri yiyeceklerin sağlık, çevre ve ekonomi üzerindeki etkilerini anlayabilmeleridir (47).

Bireylerin beslenme okuryazarlığının artması besinlerle ilgili bilgilere ulaşmalarına ve anlayıp yorum yapmalarında faydalı olacaktır. Aynı zamanda bireylerin

sağlıklı beslenmelerinde, doğru besin tercihleri yapabilmelerinde, sağlıklarının korunmasında ve sürdürülmesinde katkıda bulunacaktır (48).

Bireylerin beslenmenin sağlıklı olan etkileşimi noktasında bilinçlenmesi, artan gıda çeşitliliği, ev dışarısında beslenme şeklinin yaygınlaşması beslenme okuryazarlığını önemli bir noktaya taşımıştır (10).

Küçük yaşlardan itibaren oluşmaya başlayan beslenme tutum ve alışkanlıkları erişkinlik döneminde de etkisini sürdürmektedir. Ebeveynlerin beslenme tarzları, çocukların da beslenme alışkanlıklarını ve besin tercihlerini etkilemektedir. Aile beslenme sürecinde çok önemli bir rol oynamaktadır (49).

Beslenme okuryazarlığının ana maksadı; beslenme bilgi seviyesini artırma, sağlıklı beslenmeye motive olarak bunu sürdürme, beslenme bilgilerine ulaşabilme ve bu bilgileri etkili bir şekilde kullanabilme, sağlıklı besinlerin seçimi ve tüketimlerine destek olma, sağlıklı beslenmeyi sürdürebilme adına doğru davranışlarda bulunabilme, yiyecek ve içeceklerinin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması hakkında gerekli becerilere sahip olma, enerji ve besin ögesi ihtiyacını doğru şekilde belirleyebilme, beslenme sorunlarına ait farkındalık oluşturma, beslenme sistemi işleyişini değerlendirme, beslenmenin geleneksel, kültürel ve ekolojik boyutlarının farkına varılmasını sağlama, medyada verilen mesajları eleştirel bir biçimde değerlendirebilme, besin etiketlerinde bulunan enerji değeri ve besin içeriği gibi bilgileri kullanabilme, beslenme eğitiminin niteliğini artırma ve yaygınlaştırma şeklinde sıralanabilir (50, 51).

Yapılan bir çalışmada Akdeniz tipi beslenme modelini benimseyen bireylerin beslenme okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yetersiz BOY seviyesine sahip bireylerin batı tipi beslenmede bulunan kızarmış ve kırmızı et gibi yiyecekleri, şekerli ve tatlandırıcı içecekleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir (52).

Diyetisyenler danışanlarının eğitim düzeylerine uygun eğitim yöntemleri kullanarak onlara beslenme önerilerinde bulunabilme adına sağlık okuryazarlığı ile beraber beslenme okuryazarlık seviyesini güvenilir olarak ölçen araçlarla belirlemelidir (10).

Çeşitli sağlık ve eğitim politikalarıyla bireylerin BOY düzeylerinin artırılmasını sağlamak bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanabilmeleri açısından çok önemlidir (53).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel tipte analitik bir çalışma olarak planlanmış ve yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılmıştır

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanırken evren büyüklüğü 1719 alınmış, yapılan bir çalışmanın (58) sıklığı örnek alınmış ve %70 sıklık alınarak, %95 güven aralığında %5 hata ile örneklem büyüklüğü 272 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda 275 kişi ankete katılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Kasım 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere Kişisel Bilgiler, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ), Etiket Okuma ile ilgili Sorular, Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı başlıklarıyla sorular sorularak veriler toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile gözlem altında toplanmıştır.

3.5. Anket Formu

Anket formunda katılımcılara kişisel bilgiler başlığı altında yaş, cinsiyet boy, kilo, yaşadıkları ve kaldıkları yer, medeni durumları, çalışma ve aile gelirleri durumları, anne ve baba eğitim durumları, hangi liseden mezun oldukları, genel sağlık durumları ve kronik hastalık varlığı, anne, baba veya kardeşlerinde kronik hastalık varlığı ve sigara içme durumları sorulmuştur.

Anketin devamında öğrencilere, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) uygulanmıştır. SBİTÖ 21 sorudan oluşmaktadır

Anketin üçüncü kısmında etiket okuma ile ilgili sorular bulunmaktadır. Katılımcılara alışveriş sıklıkları, alışveriş yaparken en çok neden etkilendikleri, besin etiketinde yer alan bilgilere bakma durumları, besin etiketinde bulunan enerji ve besin ögesi tablosunda yer alan bazı bilgilere dikkat etme tutumları, tablo şeklinde verilen besin gruplarının besin etiketlerini okuma sıklıkları, tablo şeklinde verilen bazı ibarelerin ürünün sağlıklı olduğunu düşündürüp satın almalarına etki etme durumları sorulmuştur.

Son olarak da katılımcılara toplam 26 soruluk Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı uygulanmıştır.

3.5.1. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

Ölçekte bulunan olumlu maddelerin derecelendirmesi “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Olumlu tutum maddeleri; 1, 2, 3, 4 ve 5 olumsuz tutum maddeleri ise 5, 4, 3, 2 ve 1 olarak puanlanmıştır.

Olumlu maddeler: 1., 2., 3., 4., 5., 12., 13., 14., 15., 16.,

Olumsuz maddeler: 6., 7., 8., 9., 10., 11., 17., 18., 19., 20. ve 21. maddelerinden oluşmaktadır.

SBİTÖ 21 madde ve 4 faktörden oluşmuş bir yapıya sahiptir. Bu faktörler, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB), Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB) şeklinde isimlendirilmiştir.

Beslenme Hakkında Bilgi (BHB): 1., 2., 3., 4., 5.

Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD): 6., 7., 8., 9., 10., 11.

Olumlu Beslenme (OB): 12., 13., 14., 15., 16.

Kötü Beslenme (KB): 17., 18., 19., 20., 21. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) faktörü için ,90 Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) faktörü için ,84, Olumlu Beslenme (OB) faktörü için ,75 ve Kötü Beslenme (KB) faktörü için ,83 şeklinde bulunmuştur (54).

3.5.2. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı

18-64 yaş aralığında, en az ilkokuldan mezun olmuş bireylere uygulanabilir. Katılımcılar hesaplamalar için hesap makinası kullanabilirler ancak bireylerin sadece kendi bilgi ve becerileri doğrultusunda soruları cevaplamaları beslenme okuryazarlığı düzeyini doğru tespit edebilmek açısından önemlidir.

Birinci bölümde genel beslenme bilgisi, ikinci bölümde okuduğunu anlama ve yorumlama, üçüncü bölümde besin grupları, dördüncü bölümde porsiyon miktarları, beşinci bölümde gıda ürünlerinin etiketlerini okuma ve basit hesap yapma becerisi ile ilgili sorular bulunmaktadır. Doğru yanıtlanmış her soru bir puan, yanlış cevaplanmış ve boş bırakılmış sorular ise sıfır puan verilerek puanlama yapılmaktadır.

Araçtan alınabilecek toplam puan 35'tir. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırdadır, 24-35 puan arası yeterli beslenme okuryazarlığı seviyesi olarak puanlandırıldı.

Alt bölümlerin puanlandırılması:

1. bölüm: Genel beslenme bilgisini içeren 10 soru sorulmuştur.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-3 puan: yetersiz

4-7 puan: sınırdadır

8-10 puan: yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

2. bölüm: Okuduğunu anlama ve yorumlama ile ilgili 6 soru sorulmuştur.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-2 puan: yetersiz

3-4 puan: sınırdadır

5-6 puan: yeterli

3. bölüm: Besin grupları hakkında 10 soru sorulmuştur.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-3 puan: yetersiz

4-7 puan: sınırdadır

8-10 puan: yeterli

4. Bölüm: Porsiyon miktarları ile ilgili 3 soru sorulmuştur.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-1 puan: yetersiz

2 puan: sınırdadır

3 puan: yeterli

5. Bölüm: Gıda etiketi okuma ve temel matematik hakkında 6 soru sorulmuştur.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-2 puan: yetersiz

3-4 puan: sınırdadır

5-6 puan: yeterli (55).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 26.0 paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı tablolarda sayı, yüzde, ki kare testi kullanılmıştır. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği ve yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı değerlendirme aracı puanlarının normal dağılıma uygunluğu kolmogorov smirnov testi ile yapılmış, normal dağılıma uymayan verilerde ortanca (minimum-maksimum) değerler verilmiş, Mann Whitney U ve Kruskal Willis varyant analizi yapılmıştır. Araştırmada yanılma payı olarak $p < 0.05$ seçilmiştir.

3.7. Araştırmanın İzni, Süre ve Maliyet

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.11.2021 tarihli 2021/2691 karar sayılı onay alınmıştır. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinden 18.10.2021 tarihli 99336 sayılı yazılı izin alınarak araştırmaya başlanmıştır. Kasım- Aralık 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan katılımcılara anket formları uygulanmıştır. Araştırmanın maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan çalışmaya katılmayı kabul etmiş öğrenciler ile sınırlıdır. Öğrencilerden ad soyadı alınmamış ve veri toplama aracı olarak yalnızca anket formu kullanılmıştır.

4. BULGULAR

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenme ile ilgili tutumları, etiket okuma alışkanlıkları ve beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	161	58.5
Erkek	114	41.5
Yaş		
17-21	106	38.6
21-24	126	45.8
25-29	43	15.6
Sınıf		
1	46	16.7
2	50	18.2
3	45	16.4
4	49	17.8
5	45	16.4
6	40	14.5
Yaşadıkları Yer		
Kent	260	94.5
Kırsal	15	5.5
Kaldıkları Yer		
Ev	153	55.6
Yurt	122	44.4
Medeni Durum		
Evli	4	1.5
Bekar	271	98.5
İş Durumu		
Çalışıyor	5	1.8
Çalışmıyor	270	98.2
Aile Geliri		
2800 TL altı	25	9.1
2800-5000 TL	75	27.3
5001-10000 TL	120	43.6
10001 TL ve üzeri	55	20.0

Tablo 4.1 (Devamı)	Sayı	%
Anne Eğitim Durumu		
Okuma yazma yok	18	6.5
İlkokul	72	26.2
Ortaokul	52	18.9
Lise	68	24.7
Üniversite	65	23.6
	Sayı	%
Baba Eğitim Durumu		
Okuma yazma yok	1	0.4
İlkokul	32	11.6
Ortaokul	20	7.3
Lise	92	33.5
Üniversite	130	47.3
Mezun Oldukları Lise		
Fen lisesi	141	51.3
Anadolu lisesi	134	48.7
Genel Sağlık Durumu		
Çok iyi	40	14.5
İyi	168	61.1
Orta	31	11.3
Kötü	27	9.8
Çok kötü	9	3.3
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	21	7.6
Hayır	254	92.4
Ailede Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	102	37.1
Hayır	173	62.9
Sigara İçme Durumu		
Evet	47	17.1
Hayır	228	82.9

Araştırmaya katılan 275 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisinin sosyodemografik özellikleri tablo 4.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %58.5’i kadın, %41.5’i erkektir. Öğrencilerin yaşları üç grupta incelenmiş olup %38.6’sı 17-21 yaş aralığı, %45.8’i 21-24 yaş aralığı, %15.6’sı 25-29 yaş aralığı olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %16.7’si 1.sınıf, %18.2’si 2.sınıf, %16.4’ü 3.sınıf, %17.8’i 4.sınıf, %16.4’ü 5.sınıf, %14.5’i 6.sınıf olarak bulunmuştur. Katılımcıların %94.5’i kent, %5.5’i kırsalda yaşamış olmakla birlikte %55.6’sı ev, %44.4’ü yurttan yaşamaktadır. Katılımcıların %1.5’i evli, %98.5’i bekar. Katılımcıların %1.8’i çalışmakta, %98.2’si çalışmamaktadır. Aile geliri 2800 TL altı olan %9.1, 2800-5000 TL olan %27.3, 5001-10000 TL olan %43.6, 10001 TL ve üzeri olan %20 katılımcı bulunmaktadır.

Katılımcıların anne ve baba eğitim durumları incelendiğinde anne eğitim durumu okuma yazması olmayan %6.5, ilkokul olan %26.2, ortaokul olan %18.9, lise olan %24.7, üniversite olan %23.6 olarak bulunmuştur. Baba eğitim durumu okuma yazması olmayan %0.4, ilkokul olan %11.6, ortaokul olan %7.3, lise olan %33.5 ve üniversite olan %47.5 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrenciler %51.3 fen lisesi, %48.7 anadolu lisesinden mezun olmuşlardır. Katılımcılar sağlık durumlarını %14.5 çok iyi, %61.1 iyi, %11.3 orta, %9.8 kötü, %3.3 çok kötü olarak değerlendirmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %7.6'sında kronik hastalık bulunmakta, %92.4'ünde kronik hastalık bulunmamaktadır. Katılımcıların %37.1'inin ailelerinde kronik hastalık bulunmakta, %62.9'unda kronik hastalık bulunmamaktadır. Katılımcıların %17.1'i sigara içmekte, %82.9'u sigara içmemektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Alışveriş Yapma Sıklıkları

	Sayı	%
Her gün	22	8.0
Haftada 3-4	42	15.3
Haftada 1-2	91	33.1
15 günde bir	72	26.2
Ayda bir	48	17.5

Katılımcıların alışveriş yapma sıklıkları tablo 4.2'de verilmiştir. Katılımcıların alışveriş yapma sıklıkları %8'i her gün, %15.3'ü haftada 3-4 gün, %33.1'i haftada 1-2 gün, %26.2'si on beş günde bir, %17.5'i ayda bir olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Alışveriş Yaparken En Çok Etkilendikleri Bazı Değişenler

	Sayı	%
Ürün etiketi üzerindeki bilgilerden	11	4.0
Üretici firma ve marka isminden	47	17.1
Ambalaj görünüşünden	7	2.5
Ürünün fiyatından	78	28.4
Ürünün sağlıklı olup olmamasından	25	9.1
Daha önceki deneyimlerden	98	35.6
Çevredekilerin söylediklerinden	9	3.3

Katılımcıların alışveriş yaparken en çok etkilendikleri bazı değişenler tablo 4.3'te verilmiştir. Katılımcılara alışveriş yaparken en çok neden etkilendikleri sorulduğunda %4'ü ürün etiketi üzerindeki bilgilerden, %17.1'i üretici firma ve marka isminden, %2.5'i ambalaj görünüşünden, %28.4'ü ürünün fiyatından, %9.1'i ürünün sağlıklı olup olmamasından, %35.6'sı daha önceki deneyimlerden, %3.3'ü çevredekilerin söylediklerinden etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.4. Besin Etiketinde Yer Alan Bilgilere Bakma Durumlarının Dağılımı

	Hiçbir zaman		Ara sıra		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Marka adı	4	1.5	20	7.3	55	20.0	115	41.8	81	29.5
Üretici firma	30	10.9	51	18.5	89	32.4	63	22.9	42	15.3
Üretim yeri	72	26.2	82	29.8	74	26.9	29	10.5	18	6.5
Son kullanma tarihi	2	0.7	14	5.1	40	14.5	90	32.7	129	46.9
Net miktarı	31	11.3	66	24.0	115	41.8	39	14.2	24	8.7
Porsiyon sayısı/ağırlığı	35	12.7	58	21.1	118	42.9	46	16.7	18	6.5
Ürünle ilgili danışma hattı	147	53.5	49	17.8	62	22.5	12	4.4	5	1.8
Ambalaj rengi	71	25.8	40	14.5	85	30.9	52	18.9	27	9.8
Ürünün fiyatı	1	0.4	9	3.3	47	17.1	73	26.5	145	52.7
İçindekiler listesi	21	7.6	60	21.8	96	34.9	66	24.0	32	11.6

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere besin etiketinde yer alan bilgilere bakma durumları sorulduğunda marka adına bakma durumları %29.5 her zaman, %41.8 sık sık, %20 bazen, %7.3 ara sıra, %1.5 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Üretici firmaya bakma durumları %15.3 her zaman, %22.9 sık sık, %32.4 bazen, %18.5 ara sıra, %10.9 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Üretim yerine bakma durumları %6.5 her zaman, %10.5 sık sık, %26.9 bazen, %29.8 ara sıra, %26.2 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Katılımcıların son kullanma tarihine bakma durumları %46.9 her zaman, %32.7 sık sık, %14.5 bazen, %5.1 ara sıra, %0.7 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Besin etiketinde yer alan net miktara bakma durumları %8.7 her zaman, %14.2 sık sık, %41.8 bazen, %24 ara sıra, %11.3 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Porsiyon sayısı/ağırlığına bakma durumları %6.5 her zaman, %16.7 sık sık, %42.9 bazen, %21.1 ara sıra, %12.7 hiçbir zaman şeklinde bulunmuştur. Etikette bulunan ürünle ilgili danışma hattına bakanlar %1.8 her zaman, %4.4 sık sık, %22.5 bazen, %17.8 ara sıra, %53.5 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Ambalaj rengine bakanlar %9.8 her zaman, %18.9 sık sık, %30.9 bazen, %14.5 ara sıra, %25.8 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Ürünün fiyatına bakanlar %52, her zaman, %26.5 sık sık, %17.1 bazen, %3.3 ara sıra, %0.4 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Besin etiketinin içindekiler listesine bakanlar ise %11.6 her zaman, %24 sık sık, %34.9 bazen, %21.8 ara sıra, %7.6 hiçbir zaman olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. Besin Etiketindeki Enerji ve Besin Ögesi Tablosunda Yer Alan Bazı Bilgilere Dikkat Etme Tutumlarının Dağılımı

	Hiçbir zaman		Ara sıra		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Besin ögesi gereksinmesi	56	20.4	81	29.5	81	29.5	46	16.7	11	4.0
Besin ögesi karşılama yüzdesi	63	22.9	87	31.6	79	28.7	35	12.7	11	4.0
İçerdiği besin	56	20.4	56	20.4	93	33.8	52	18.9	18	6.5
Yan etki	93	33.8	77	28.0	70	25.5	20	7.3	15	5.5
Alerjen	92	33.5	82	29.8	56	20.4	27	9.8	18	6.5
Sağlık beyanı	71	25.8	68	24.7	94	34.2	28	10.2	14	5.1

Araştırmaya katılan öğrencilere besin etiketinde bulunan enerji ve besin ögesi tablosunda yer alan bazı bilgilere dikkat etme tutumları sorulduklarında besin ögesi gereksinmesi hakkında %4 her zaman, %16.7 sık sık, %29.5 bazen, %29.5 ara sıra, %20.4 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Besin ögesi karşılama yüzdesine dikkat etme tutumları %4 her zaman, %12.7 sık sık, %28.7 bazen, %31.6 ara sıra, %22.9 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. İçerdiği besine dikkat etme tutumları %6.5 her zaman, %18.9 sık sık, %33.8 bazen, %20.4 ara sıra, %20.4 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Yan etkiye dikkat etme tutumları %5.5 her zaman, %7.3 sık sık, %25.5 bazen, %28 ara sıra, %33.8 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Alerjen ögeye bakma tutumları %6.5 her zaman, %9.8 sık sık, %20.4 bazen, %29.8 ara sıra, %33.5 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Sağlık beyanına dikkat etme tutumları ise %5.1 her zaman, %10.2 sık sık, %34.2 bazen, %24.7 ara sıra, %25.8 hiçbir zaman olarak bulunmuştur.

Tablo 4.6. Besin Gruplarının Besin Etiketlerini Okuma Sıklıkları

	Hiçbir zaman		Ara sıra		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Süt ve süt ürünleri	15	5.5	58	21.1	94	34.2	74	26.9	34	12.4
Et ve et ürünleri	23	8.4	62	22.5	89	32.4	72	26.2	29	10.5
Konserve ürünler	25	9.1	78	28.4	96	34.9	54	19.6	22	8.0
Dondurulmuş besin	26	9.5	82	29.8	88	32.0	59	21.5	20	7.3
Yağlar	32	11.6	90	32.7	100	36.4	42	15.3	11	4.0
Sebze, meyve	51	18.5	92	33.5	68	24.7	41	14.9	23	8.4
Bal, reçel	30	10.9	96	34.9	86	31.3	41	14.9	22	8.0
Atıştırmalık bisküvi	21	7.6	84	30.5	87	31.6	62	22.5	21	7.6
vb										
Alkollü içecekler	167	60.7	36	13.1	37	13.5	21	7.6	14	5.1
Alkolsüz içecekler	37	13.5	77	28.0	84	30.5	55	20.0	22	8.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin besin gruplarının besin etiketlerinin okuma sıklıkları tablo 4.6’da gösterilmiştir. Süt ve süt ürünleri etiket okuma sıklıkları %12.4 her zaman, %26.9 sık sık, %34.2 bazen, %21.1 ara sıra, %5.5 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Et ve et ürünleri etiket okuma sıklıkları %10.5 her zaman, %26.2 sık sık, %32.4 bazen, %22.5 ara sıra, %8.4 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Konserve ürünlerde etiket okuma sıklıkları %8 her zaman, %19.6 sık sık, %34.9 bazen, %28.4 ara sıra, %9.1 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Dondurulmuş besinlerde etiket okuma sıklıkları %7.3 her zaman, %21.5 sık sık, %32 bazen, %29.8 ara sıra, %9.5 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Yağlarda etiket okuma sıklıkları %4 her zaman, %15.3 sık sık, %36.4 bazen, %32.7 ara sıra, %11.6 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Sebze, meyve grubunda etiket okuma sıklıkları %8.4 her zaman, %14.9 sık sık, %24.7 bazen, %33.5 ara sıra, %18.5 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Bal, reçel grubunda ise %8 her zaman, %14.9 sık sık, %31.3 bazen, %34.9 ara sıra, %10.9 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Atıştırmalık bisküvi grubunda %7.6 her zaman, %22.5 sık sık, %31.6 bazen, %30.5 ara sıra, %7.6 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Katılımcıların besin etiketleri okuma sıklıkları alkollü içecekler grubunda %5.1 her zaman, %7.6 sık sık, %13.5 bazen, %13.1 ara sıra, %60.7 hiçbir zaman olarak bulunmuştur. Alkolsüz içecekler grubunda ise %8 her zaman, %20 sık sık, %30.5 bazen, %28 ara sıra, %13.5 hiçbir zaman olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7. Ürünlerdeki Bazı İbarelerin Ürünün Sağlıklı Olduğunu Düşündürme ve Satın Almalarına Etki Etmelerinin Dağılımı

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Tam tahıllı	220	80.0	55	20.0
Yüksek lifli	226	82.2	49	17.8
Şekersiz	211	76.7	64	23.3
Az tuzlu / tuzu azaltılmış/ azaltılmış sodyum	205	74.5	70	25.5
Tuzsuz / sodyumsuz	173	62.9	102	37.1
Vejetaryenler için uygundur	115	41.8	160	58.2
Yağı azaltılmış	202	73.5	73	26.5
Trans yağ yoktur	247	89.8	28	10.2
Az yağlı/Light	208	75.6	67	24.4
Yağsız	176	64.0	99	36.0
Organik	233	84.7	42	15.3
Glütensiz	158	57.5	117	42.5
Laktozsuz	141	51.3	134	48.7
Katkı maddesi içermez	219	79.6	56	20.4
Doğal ürün	236	85.8	39	14.2
Enerjisi azaltılmış	126	45.8	149	54.2
Hayvansal yağ içermez	143	52.0	132	48.0
Yüksek proteinli ürün	202	73.5	73	26.5
Probiyotik ürün	228	82.9	47	17.1

Araştırmaya katılan katılımcıların tablo 4.7’de verilen ibarelerin sağlıklı olup olmadığı ve ürünü satın almalarına etki edip etmediği ile ilgili veriler gösterilmiştir. Ürünün tam tahıllı olmasına %80 evet, %20 hayır, yüksek lifli olmasına %82.2 evet %17.8 hayır cevabı verilmiştir. Ürünün şekerli olması %76.7 evet, %23.3 hayır olarak etkilemiştir. Az tuzlu/ tuzu azaltılmış/ azaltılmış sodyum ibaresinin bulunması %74.5 evet, %25.5 hayır olarak etkilemiştir. Tuzsuz/ sodyumsuz olması %62.9 evet, %37.1 hayır olarak etkilemiştir. Vejetaryenler için uygundur ibaresi %41.8 evet, %58.2 hayır olarak cevaplanmıştır. Yağı azaltılmış ibaresi %73.5 evet, %26.5 hayır olarak cevaplanmıştır. Trans yağ yoktur ibaresi %89.8 evet, %10.2 hayır olarak cevaplanmıştır. Az yağlı/light ibaresi %75.6 evet, %24.4 evet olarak cevaplanmıştır. Yağsız ibaresi %64 evet, %36 hayır olarak cevaplanmıştır. Organik ibaresi %84.7 evet, %15.3 hayır olarak cevaplanmıştır. Glütensiz ibaresi %57.5 evet, %42.5 hayır olarak cevaplanmıştır. Katılımcılar laktozsuz ibaresine %51.3 evet, %48.7 hayır cevabını vermişlerdir. Katkı maddesi içermez ibaresi %79.6 evet, %20.4 hayır olarak cevaplanmıştır. Doğal ürün ibaresi %85.8 evet, %14.2 hayır olarak cevaplanmıştır. Enerjisi azaltılmış ibaresi %45.8 evet, %54.2 hayır olarak cevaplanmıştır. Hayvansal yağ içermez ibaresi %52 evet, %48 hayır olarak cevaplanmıştır. Yüksek proteinli ürün ibaresi %73.5 evet, %26.5 hayır olarak cevaplanmıştır. Son olarak probiyotik ürün ibaresi %82.9 evet, %17.1 hayır olarak cevaplanmıştır.

Tablo 4.8. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Yapma Durumları ve Ekran Süresi

	Sayı	%
Düzenli Fiziksel Aktivite		
Yapan	126	45.8
Yapmayan	149	54.2
Fiziksel Aktivite Yapma Sıklığı		
Her gün	44	16.0
Haftada 3-4 gün	48	17.5
Haftada 1-2 gün	35	12.7
Ekran süresi		
2 saat ve aşağı	88	32.0
3 saat	85	30.9
4 saat ve üzeri	102	37.1

Araştırmaya katılan öğrencilerin %45.8'i düzenli fiziksel aktivite yapmakta, %54.2'si düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Katılımcıların fiziksel aktivite yapma sıklıkları sorgulandığında %16'sı her gün, %17.5'i haftada 3-4 gün, %12.7'si haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yapmaktadır. Katılımcıların ekran başında geçirdikleri süre 2 saat ve aşağı olanlar %32 olarak bulunmuş, 3 saat olanlar %30.9, 4 saat ve üzeri olanlar %37.1 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.9. Katılımcıların Cinsiyete Göre BKİ Dağılımları

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet									
Kadın	31	11.3	114	41.5	14	5.1	-	-	0.001**
Erkek	4	1.5	81	29.5	26	9.5	5	1.8	
Toplam	35	12.8	195	71.0	40	14.6	5	1.8	

** : p<0.05

Katılımcıların cinsiyete göre BKİ dağılımları tablo 4.9'da gösterilmiştir. Kadınların %11.3'ü zayıf, %41.5 normal, %5.1 kilolu BKİ aralığında bulunmuştur. Erkeklerin ise %1.5'i zayıf, %29.5'i normal, %9.5'i kilolu, %1.8'i obez BKİ aralığında bulunmuştur. Cinsiyete göre BKİ dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0.01)

Tablo 4.10. Katılımcıların Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve BKİ Ortancalarının Cinsiyete Göre Dağılımları

	Kadın	Erkek	Toplam	p
	Ort (Min-Max)	Ort (Min-Max)	Ort (Min-Max)	
Vücut ağırlığı (kg)	57 (42-90)	76 (52-120)	66.05 (42-120)	0.001**
Boy uzunluğu (cm)	166 (150-180)	180 (160-198)	171.93 (150-198)	0.001**
Bki (kg/m²)	20.66 (15.59-28.31)	23.07 (16.79-35.83)	22.13 (15.59-35.83)	0.001**

** : p<0.05

Katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ ortancaları, minimum maksimumları tablo 4.10'da gösterilmiştir. Vücut ağırlığı (kg) ortancaları ve minimum maksimumları kadınlarda 57 (42-90) kg, erkeklerde 76 (52-120) kg olarak bulunmuştur. Boy uzunluğu (cm) kadınlarda 166 (150-180) cm, erkeklerde 180 (160-198) cm olarak bulunmuştur. BKİ (kg/m²) kadınlarda 20.66 (15,59-28,31) kg/m², erkeklerde 23.07 (16.79-35.83) kg/m² olarak bulunmuştur. Katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunlukları ve BKİ ortancalarının cinsiyete göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0.01).

Tablo 4.11. Katılımcıların BKİ Aralıklarıyla Alışveriş Yapma Sıklıklarının Karşılaştırılması

	Her gün		Haftada 3-4 gün		Haftada 1-2 gün		15 günde bir		Ayda bir		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Zayıf	6	2.2	3	1.1	11	4.0	8	2.9	7	2.5	0.012*
Normal	14	5.1	30	10.9	70	25.5	51	18.5	30	10.9	
Kilolu	2	0.7	9	3.3	10	3.6	8	2.9	11	4.0	
Obez	-		-		-		5	1.8	-		

*: p<0.05

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ aralıklarıyla ne sıklıkla alışveriş yaptıkları arasındaki ilişki tablo 4.11'de gösterilmiştir. Zayıf aralıkta olanlar alışveriş sıklığı sorusuna %2.2 her gün, %1.1 haftada 3-4 gün, %4 haftada 1-2 gün, %2.9 on beş günde bir, %2.5 ayda bir cevabını vermişlerdir. Normal aralıkta olanlar %5.1 her gün, %10.9 haftada 3-4 gün, %25.5 haftada 1-2 gün, %18.5 on beş günde bir, %10.9 ayda bir cevabını vermişlerdir. Kilolu aralıkta olanlar %0.7 her gün, %3.3 haftada 3-4 gün, %3.6 haftada 1-2 gün, %2.9 on beş günde bir, %4 ayda bir cevabını vermişlerdir. Obez aralıkta olanlar %1.8 on beş günde bir cevabını vermişlerdir. Katılımcıların BKİ aralıklarıyla alışveriş yapma sıklıklarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0.012).

Tablo 4.12. Katılımcıların YBOYDA Toplam Puana Göre Değerlendirmeleri

	Yetersiz		Sınırdaki		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
YBOYDA	-	-	14	5.1	261	94.9

Katılımcıların YBOYDA toplam puana göre değerlendirmeleri tablo 4.12’de gösterilmiştir. Katılımcıların %94.9’u yeterli BOY düzeyinde, %5.1’i sınırdaki BOY düzeyinde çıkmıştır.

Tablo 4.13. Katılımcıların SBİTÖ Toplam Puana Göre Değerlendirmeleri

	Düşük		Orta		Yüksek		İdeal	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SBİTÖ	2	0.7	52	18.9	210	76.4	11	4.0

Katılımcıların SBİTÖ toplam puana göre değerlendirmeleri tablo 4.13’te gösterilmiştir. Katılımcıların %4’ü ideal, %76.4’ü yüksek, %18.9’u orta, %0.7’si düşük SBİTÖ düzeyine sahiptir.

Tablo 4.14. Bazı Sosyodemografik Özelliklerin SBİTÖ ve Alt Bölümleriyle İlişkilerinin Dağılımları

	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu beslenme	Kötü beslenme	SBİTÖ Toplam puan
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Cinsiyet					
Kadın	20 (5-25)	21 (6-30)	17 (5-25)	11 (5-25)	69 (36-105)
Erkek	20 (5-25)	21 (6-30)	16 (7-25)	11 (5-25)	68 (44-105)
p	0.499	0.878	0.276	0.345	0.258
Yaş					
20 ve altı	20 (5-25)	19.5 (6-30)	18 (8-25)	11 (5-25)	67.5 (36-105)
21-23	20 (5-25)	21 (6-30)	17 (5-24)	11 (5-24)	68 (44-88)
24 ve üzeri	20 (5-25)	21 (13-30)	15 (5-25)	11 (5-24)	68 (55-83)
p	0.451	0.070	0.001**	0.730	0.796

Tablo 4.15. (Devam)	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu beslenme	Kötü beslenme	SBİTÖ Toplam puan
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Sınıf					
1-2	20 (5-25)	19 (6-30)	18 (8-25)	11 (5-25)	67 (36-105)
3-4	20 (5-25)	20 (6-30)	17 (5-24)	11 (5-24)	67 (44-91)
5-6	20 (5-25)	22 (13-30)	15 (5-25)	11 (5-24)	69 (55-83)
p	0.516	0.001**	0.001**	0.256	0.849
Yaşadığı yer					
Kent	20 (5-25)	20 (6-30)	17 (5-25)	11 (5-25)	68 (36-105)
Kırsal	20 (9-21)	21 (6-22)	16 (14-21)	10 (5-16)	66 (44-72)
p	0.007*	0.140	0.058	0.501	0.315
Kaldığı yer					
Ev	20 (5-25)	21 (8-30)	17 (5-25)	11 (5-25)	69 (36-105)
Yurt	20 (5-25)	19 (6-30)	17 (8-25)	11 (5-25)	66 (44-105)
p	0.002*	0.368	0.004*	0.074	0.477
Aile geliri					
5000 ve altı	20 (5-25)	20 (6-26)	15 (11-21)	12 (5-24)	65 (48-75)
5001-10000	20 (5-25)	20 (12-30)	17 (10-25)	11 (5-25)	68 (47-105)
10001 ve üzeri	20 (5-25)	21 (6-30)	17 (5-25)	11 (5-25)	68 (36-105)
p	0.011*	0.200	0.069	0.420	0.080
Anne eğitim					
Okuma yazma yok-İlkokul	20 (5-25)	20 (6-30)	16 (5-25)	11 (5-25)	67 (44-105)
Ortaokul-lise	20 (5-25)	21 (6-30)	17 (5-25)	11 (5-25)	68 (36-105)
Üniversite	21 (5-25)	19 (8-27)	19 (11-24)	10 (6-24)	68 (59-88)
p	0.034*	0.187	0.001**	0.386	0.031*
Baba eğitim					
Okuma yazma yok-İlkokul	20 (9-25)	19 (6-26)	16 (13-24)	11 (5-16)	68 (44-75)
Ortaokul-lise	20 (8-25)	21 (11-30)	17 (8-25)	11 (5-25)	69 (36-105)
Üniversite	21 (5-25)	20 (6-30)	16 (5-25)	11 (6-25)	67 (50-91)
p	0.001**	0.117	0.642	0.775	0.265
Kronik hastalık					
Var	20 (8-25)	18.5 (14-24)	15 (10-24)	11 (6-16)	65 (47-78)
Yok	20 (5-25)	20 (6-30)	17 (5-25)	11 (5-25)	68 (36-105)
p	0.130	0.165	0.401	0.501	0.801
Sigara içme					
Evet	20 (5-25)	21 (6-30)	15 (5-19)	11 (5-24)	66 (48-91)
Hayır	20 (5-25)	20 (6-30)	17 (5-25)	11 (5-25)	68 (36-105)
p	0.522	0.604	0.024*	0.001**	0.154

*: p<0.05, **: p<0.01

Katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği ve alt bölümlerine göre bazı değişkenlerin ortanca ve minimum-maksimum değerleri tablo 4.12’de gösterilmiştir.

Cinsiyete göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri kadınlarda 69 (36-105), erkeklerde 68 (44-105) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşa göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri üç grupta incelenmiş; 20 yaş ve altı 67.5 (36-105), 21-23 yaş 68 (44-88), 24 yaş ve üzeri 68 (55-83) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşa göre SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Sınıfa göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri üç grupta incelenmiş; 1-2.sınıf 67 (36-105), 3-4.sınıf 67 (44-91), 5-6.sınıf 69 (55-83) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sınıfa göre SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Sınıfa göre SBİTÖ alt bölümlerinden beslenmeye yönelik duygu ile de aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Yaşadığı yere göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri kent 68 (36-105), kırsal 66 (44-72) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşadığı yere göre SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.007$). Kaldığı yere göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri ev 69 (36-105), yurt 66 (44-105) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kaldığı yere göre SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.004$). Kaldığı yere göre SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile de aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.002$). Aile gelirine göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri üç grupta incelenmiş; 5000 TL ve altı 68 (48-75), 5001-10000 TL arası 68 (47-105), 10001 TL ve üzeri 68 (36-105) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aile gelirine göre SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.011$). Anne eğitim düzeyine göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri üç grupta incelenmiş; okuma yazma yok-ilkokul 67 (44-105), ilkokul-ortaokul 68 (36-105), üniversite 68 (59-88) olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.031$). Anne eğitim düzeyine göre SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Anne eğitim düzeyine göre SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.034$). Baba eğitim düzeyine göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri üç grupta incelenmiş; okuma yazma yok-ilkokul 68 (44-75), ilkokul-ortaokul 69 (36-

105), üniversite 67 (50-91) olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Baba eğitim düzeyine göre SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Kronik hastalık varlığına göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri kronik hastalık varlığı 65 (47-78), kronik hastalık yokluğu 68 (36-105) olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sigara içme durumlarına göre SBİTÖ toplam puan ortanca (min-max) değerleri sigara içenlerde 66 (48-91), içmeyenlerde 68 (36-105) olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sigara içme duruma göre SBİTÖ alt bölümlerinden kötü beslenme ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Sigara içme duruma göre SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile de aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.024$).

Tablo 4.16. Bazı Sosyodemografik Özelliklerin YBOYDA ve Alt Bölümleriyle İlişkilerinin Dağılımları

	Genel beslenme bilgisi	Okuduğunu anlama ve yorumlama	Besin grupları	Porsiyon miktarı	Gıda etiketi okuma ve temel matematik	YBOYDA Toplam Puanı
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Cinsiyet						
Kadın	9 (6-10)	5 (1-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
Erkek	9 (5-10)	5 (3-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (2-6)	30 (16-34)
p	0.299	0.792	0.206	0.039*	0.765	0.402
Yaş						
20 ve altı	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
21-23	9 (6-10)	5 (3-6)	9 (5-10)	2 (1-3)	5 (2-6)	30 (22-34)
24 ve üzeri	9 (5-10)	5 (3-6)	9 (5-10)	2 (0-3)	5 (3-6)	30 (23-34)
p	0.893	0.895	0.075	0.910	0.752	0.503
Sınıf						
1-2	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
3-4	9 (6-10)	5 (3-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (2-6)	30 (21-34)
5-6	9 (5-10)	5 (3-6)	9 (5-10)	2 (0-3)	5 (2-6)	30 (23-34)
p	0.500	0.838	0.100	0.796	0.469	0.808
Yaşadığı yer						
Kent	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
Kırsal	10 (6-10)	5 (5-6)	10 (0-10)	2 (1-3)	5 (3-6)	31 (22-34)
p	0.067	0.963	0.182	0.336	0.622	0.106
Kaldığı yer						
Ev	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
Yurt	9 (6-10)	5 (3-6)	9 (0-10)	2 (1-3)	5 (2-6)	30 (22-34)
p	0.897	0.764	0.090	0.042*	0.254	0.514
Aile geliri						
5000 ve altı	9 (7-10)	5 (4-6)	9 (0-10)	1 (0-3)	6 (3-6)	30 (22-33)
5001-10000	9 (6-10)	5 (3-6)	9 (5-10)	2 (0-3)	5 (2-6)	30 (22-34)
10001 ve üzeri	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
p	0.757	0.412	0.465	0.009*	0.114	0.730
Anne eğitim						
Okuma yazma yok-İlkokul	9 (6-10)	5 (3-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (2-6)	30 (22-34)
Ortaokul-lise	9 (7-10)	5 (3-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (2-6)	30 (21-34)
Üniversite	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (7-10)	2 (0-3)	6 (1-6)	30 (17-34)
p	0.439	0.687	0.721	0.486	0.675	0.502

Tablo 4.15 (Devam)	Genel beslenme bilgisi	Okuduğunu anlama ve yorumlama	Besin grupları	Porsiyon miktarı	Gıda etiketi okuma ve temel matematik	YBOYDA Toplam Puanı
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Baba eğitim						
Okuma yazma yok-İlkokul	9 (6-10)	5 (4-6)	9 (0-10)	2 (1-3)	5 (2-6)	31 (22-34)
Ortaokul-lise	9 (6-10)	5 (3-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (2-6)	30 (21-34)
Üniversite	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (5-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
p	0.799	0.938	0.171	0.317	0.844	0.719
Kronik hastalık						
Var	9 (6-10)	5 (4-6)	9.5 (6-10)	2 (1-3)	5 (2-6)	30 (23-34)
Yok	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
p	0.467	0.759	0.368	0.048*	0.471	0.521
Sigara içme						
Evet	9 (7-10)	5 (3-6)	9 (6-10)	2 (1-3)	5 (4-6)	31 (24-34)
Hayır	9 (5-10)	5 (1-6)	9 (0-10)	2 (0-3)	5 (1-6)	30 (17-34)
p	0.715	0.661	0.651	0.996	0.258	0.291

*: $p < 0.05$

Katılımcıların yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı ölçeği ve alt bölümlerine göre bazı değişkenlerin ortanca ve minimum-maksimum değerleri tablo 4.13'te gösterilmiştir. Cinsiyete göre kadınlarda YBOYDA toplam puanı ortancaları (min-max) 30 (17-34), erkeklerde 30 (16-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarının cinsiyete göre değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p: 0.039$). Yaşa göre YBOYDA toplam puanları üç grupta incelenmiş ve ortancaları (min-max); 20 yaş ve altı 30(17-34), 21-23 yaş 30 (22-36), 24 yaş ve üzeri 30 (23-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sınıfa göre YBOYDA toplam puanları üç grupta incelenmiş ve ortancaları (min-max); 1-2.sınıf 30 (17-34), 3-4.sınıf 30 (21-34), 5-6.sınıf 30 (23-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaşadıkları yere göre YBOYDA toplam puan ortanca (min-max) değerleri kent 30 (17-34), kırsal 31 (22-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kaldıkları yere göre YBOYDA toplam puan ortanca (min-max) değerleri ev 30 (17-34), yurt (22-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kaldıkları yere göre YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon

miktarı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.042$). Aile gelirine göre YBOYDA toplam puan ortanca (min-max) değerleri üç grupta incelenmiş; 5000 ve altı 30 (22-33), 5001-10000 TL arası 30 (22-34), 10001 TL ve üzeri 30 (17-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aile gelirine göre YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.009$). Anne eğitim durumuna göre YBOYDA toplam puan ortanca (min-max) değerleri üç grupta incelenmiş; okuma yazma yok-ilkokul 30 (22-34), ortaokul-lise 30 (21-34), üniversite 30 (17-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Baba eğitim durumuna göre YBOYDA toplam puan ortanca (min-max) değerleri üç grupta incelenmiş; okuma yazma yok-ilkokul 31 (22-34), ortaokul-lise 30 (21-34), üniversite 30 (17-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kronik hastalık durumuna göre YBOYDA toplam puan ortanca (min-max) değerleri kronik hastalığı olan 30 (23-34), kronik hastalığı olmayan 30 (17-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kronik hastalık durumuna göre YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.048$). Sigara içme durumlarına göre YBOYDA toplam puan ortanca (min-max) değerleri içenlerde 31 (24-34), içmeyenlerde 30 (17-34) olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenme ile ilgili tutumları, etiket okuma alışkanlıkları ve beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Beslenme okuryazarlığının düşük olması, beslenme alışkanlıklarının kötü ve yanlış tercihler içermesi öğrencilerin sağlığı üzerinde negatif etkilere yol açabilir, kalitesiz yaşam sürmelerine sebep olabilir. Bunun sonucunda öğrencilerin ders başarısı düşebilmekte, toplumun gelişmişlik seviyesi büyük oranda etkilenebilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların YBOYDA düzeyleri %94.9'u yeterli, %5.1 sınırdan olarak bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %35.1'i üniversite mezunudur ve YBOYDA düzeyleri %59.8 yeterli, %35.6 sınırdan, %4.7 yetersiz olarak bulunmuştur (56). Üniversite çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada çalışanların %59.2'si üniversite mezunu olmakla birlikte %32.1 yeterli, %43.9 sınırdan, %23.9 yetersiz beslenme okuryazarlığı düzeyi bulunmuştur (57). Tüm bunlara bakılarak çalışmamızda yeterli YBOYDA düzeyinin bu kadar yüksek olması katılımcıların eğitim durumlarının yüksek olması, tıp fakültesi öğrencisi olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların SBİTÖ düzeyleri %4'ü ideal, %76.4'ü yüksek, %18.9'u orta, %0.7'si düşük olarak bulunmuştur. Özenoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcıların %63.2'si üniversite mezunu ve %11.1'i lisansüstü mezunu olmakla birlikte SBİTÖ düzeyleri %19.7 ideal, %67.3 yüksek, %12.9 orta olarak bulunmuştur (58). Bizim çalışmamızda oranların daha düşük olmasının sebebi katılımcıların henüz öğrenci olmalarıyla ve tıp öğrenciliğinin getirmiş olduğu yoğun tempodan ötürü beslenmelerine yeterince dikkat edememeleriyle ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların BKİ değerleri %12.8 zayıf, %71 normal, %14.6 fazla kilolu, %1.8 obez olarak bulunmuştur. Telatar'ın 2021 yılında yayınlanan çalışmasında katılımcıların BKİ değerleri %10 zayıf, %65.5 normal, %21.3 fazla kilolu, %3.2 obez olarak bulunmuştur (59). TBSA 2017 raporuna göre 19-64 yaş grubundakilerin %1.7'si zayıf, %29.3'ü normal, %36.9'u fazla kilolu, %28.4'ü obez, %3.8'i ise morbid obezdir (60). Çalışmamızda cinsiyete göre BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0.001). Kadınlarda erkeklere göre daha fazla normal BKİ aralığında

oldukları ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi kadınların görüntülerine daha çok dikkat etmeleri, kilo konusunda daha özenli ve hassas olmaları olabilir. Çalışmamızda normal BKİ aralığının fazla çıkmasının sebebi katılımcıların düzenli fiziksel aktivite yapma sıklıklarının yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların vücut ağırlığı (kg) ortancaları ve minimum maksimumları kadınlarda 57 (42-90) kg, erkeklerde 76 (52-120) kg olarak bulunmuştur. Boy uzunluğu (cm) kadınlarda 166 (150-180) cm, erkeklerde 180 (160-198) cm olarak bulunmuştur. BKİ (kg/m²) kadınlarda 20.66 (15.59-28.31) kg/m², erkeklerde 23.07 (16.79-35.83) kg/m² olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0.001). Cinsiyete göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ kadınlarda daha düşüktür. Bu sonuçlardan yola çıkarak kadınların daha ideal kilo ve BKİ aralığında olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Kadınlar kilolarına daha çok dikkat etmekte, daha sağlıklı BKİ aralığında bulunmaktadır. Bunda kadınların ideal fiziki görüntüye ulaşma kaygısından dolayı yaptıkları diyetler etkili olabilir.

Katılımcıların alışveriş yapma sıklıkları sorgulandığında %8'i her gün, %15.3'ü haftada 3-4 gün, %33.1'i haftada 1-2 gün, %26.2'si on beş günde bir, %17.5'i ayda bir olarak bulunmuştur. Katılımcıların ağırlıklı olarak haftada 1-2 gün alışveriş yaptıkları görülmektedir. Devamında ise on beş günde bir alışveriş yapma seçeneğinin işaretlendiği görülmüştür. 2021'de yapılan bir çalışmada katılımcıların sadece %6.6'sı öğrencidir ve alışveriş yapma sıklıkları %26 her gün, %37 haftada bir gün, %20 ayda birkaç kez, %17 ayda bir olarak bulunmuştur (61). Katılımcılarının %24.5'inin öğrenci olduğu başka bir çalışmada da katılımcıların %9.3'ü her gün, %35'i haftada birkaç gün, %9'u haftada bir, %15'i on beş günde bir, %31.8'i ayda bir alışveriş yapmaktadır (62). Bu sonuçlardan yola çıkarak çalışmamızda tıp öğrencilerinin derslerinin yoğunluğundan dolayı alışveriş yapma sıklıklarının daha az olduğu sonucuna varılabilir.

Katılımcılara alışveriş yaparken en çok neden etkilendikleri sorulduğunda en çok oran %28.4'ü ürünün fiyatından, 35.6'sı daha önceki deneyimlerden olarak bulunmuştur. Çalık ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcıların alışveriş yaparken en çok etkilendikleri kriterler %44.5 ürünün fiyatı, %28.4 daha önceki deneyimler olarak bulunmuştur (63). Bizim çalışmamızda katılımcılar için öncelikli olan ürünün daha önce kullandıkları bir ürün olmasıdır. İkinci ağırlıklı seçenek katılımcıların ürünün fiyatına bakarak alışveriş yaptıklarıdır. Bunda katılımcıların öğrenci olması büyük bir sebeptir. Yani öğrenciler garantici bir yol izleyerek önce kullandıkları ürünlere bakarak alışveriş yapmakta, sonrasında ürünün fiyatına bakmaktadır şeklinde yorum yapılabilir.

Katılımcıların alışveriş yapma sıklıklarıyla BKİ aralıkları karşılaştırıldığında zayıf aralıkta olanlar alışveriş sıklığı sorusuna %2.2 her gün, %1.1 haftada 3-4 gün, %4 haftada 1-2 gün, %2.9 on beş günde bir, %2.5 ayda bir cevabını vermişlerdir. Normal aralıkta olanlar %5.1 her gün, %10.9 haftada 3-4 gün, %25.5 haftada 1-2 gün, %18.5 on beş günde bir, %10.9 ayda bir cevabını vermişlerdir. Kilolu aralıkta olanlar %0.7 her gün, %3.3 haftada 3-4 gün, %3.6 haftada 1-2 gün, %2.9 on beş günde bir, %4 ayda bir cevabını vermişlerdir. Obez aralıkta olanlar %1.8 on beş günde bir cevabını vermişlerdir. Katılımcıların BKİ aralıklarıyla alışveriş yapma sıklıklarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.012$). Katılımcıların BKİ değerleri ile alışveriş yapma sıklıkları arasında pozitif bir ilişki vardır. BKİ değerleri normale yaklaştıkça alışveriş yapma sıklıkları daha düşük olmuştur. BKİ değerleri yükseldikçe alışveriş yapma sıklıkları artmıştır. Bunun sonucunda daha çok alışveriş yapma sıklığına sahip olanlarda daha yüksek BKİ değerleri görüldüğü sonucuna varılabilir. Alışverişe çıktığındaki koşullar alınan ürünleri etkilese de sağlıklı ürünlerle sık sık karşı karşıya kalınması sağlıklı ürünlerin alımlarını arttırmakta bu da kilo alımına sebep olmakta şeklinde yorum yapılabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %45.8'i düzenli fiziksel aktivite yapmakta, %54.2'si düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Öğrenci yaşamına göre fiziksel aktivite yapma oranları çok düşük çıkmamıştır. Katılımcıların BKİ değerlerinin büyük oranda normal aralıkta çıkması bununla ilişkilendirilebilir. Telaltarı'nın 2021 yılında yayınlanan çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinin %17'si düzenli fiziksel aktivite yapmakta, %83'ü yapmamaktadır (59). Bizim çalışmamızda düzenli fiziksel aktivite yapanların oranı daha fazla bulunmuştur. Bunda yoğun ders ve çalışma temposuna fiziksel aktivite yaparak katılımcıların kendilerini motive ettikleri gibi bir sonuca varılabilir.

Çalışmamızda sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (SBİTÖ) toplam puan ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Özenoğlu ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışmada da cinsiyet ile SBİTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (58). Çalışmamıza göre cinsiyetin SBİTÖ düzeyinde herhangi bir etkisi yoktur.

Çalışmamızda SBİTÖ toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaş SBİTÖ düzeyini etkilememiştir. Özenoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yaş değişkeni ile SBİTÖ toplam puanı arasında

pozitif yönde istatiksels olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (58). Ancak çalışmamızda SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile yaş arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). 2021 yılında yapılan bir çalışmada SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile yaş arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (64). Çalışmamıza göre katılımcıların yaşı arttıkça olumlu beslenmeye dair tutum artmaktadır. Bunda tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık alanında çalışmaya başlamalarının etkisi olabilir.

Çalışmamızda SBİTÖ toplam puan ile sınıf arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin okudukları sınıf SBİTÖ toplam puan düzeyini etkilememiştir. Ancak SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile sınıf arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Öğrencilerin okudukları sınıf arttıkça olumlu beslenmeye dair tutum artmaktadır. Aynı zamanda SBİTÖ alt bölümlerinden beslenmeye yönelik duygu ile sınıf arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Beslenmeye yönelik duygu bölümü olumsuz maddelerden oluşmaktadır. Sınıf derecesi arttıkça bu olumsuz maddelere dair işaretlemelerde pozitif bir sonuç elde edilmiştir. Sınıf derecesi arttıkça katılımcıların bu bölümde daha bilinçli oldukları sonucuna varılabilir. Bu sonuçlara bakarak yine öğrencilerin sınıfları ilerledikçe staj vesilesiyle sağlık alanında çalışmaya başlamalarının olumlu beslenme ve beslenmeye yönelik duygu bölümleriyle ilgili anlamlı bir fark oluşmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda SBİTÖ toplam puan ile öğrencilerin yaşadıkları yer arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.007$). Yani öğrencilerin yaşadıkları yer beslenme hakkında bilgi düzeylerini etkilemektedir. Kentte yaşayan öğrencilerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Kentte yaşayanların bilgiye ulaşımının daha kolay olması, internet/TV ile daha çok bilgiye ulaşabilmeleri beslenme hakkında bilgi düzeylerinin daha yüksek çıkmasına neden olabilir.

Çalışmamızda SBİTÖ toplam puan ile öğrencilerin kaldıkları yer arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yurtta kalanların olumlu beslenme puanları daha yüksek çıkmıştır. Olumlu beslenmede düzenli üç öğün ve sebze tüketimiyle ilgili maddeler vardır. Yurt yemeklerinin düzenli olarak verilmesi ve çıkan yemeklerdeki çeşitlilik yurtta kalan öğrencilerin olumlu

beslenme puanlarının daha yüksek çıkmasına etki etmiştir. Aynı zamanda beslenme hakkında bilgi ile kaldıkları yer arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin kaldıkları yer beslenme konusundaki bilgi tutumlarını etkilemektedir.

Öğrencilerin aile geliri ile SBİTÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamıza benzer şekilde 2020 yılında yapılan bir çalışmada da aile geliri ile SBİTÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (65). Çalışmamızda SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile aile geliri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.011$). Aile gelir düzeyinin artması ile ailelerin besinleri seçerken fayda gözetmesi, daha bilinçli davranmaları öğrencilerin beslenme hakkında bilgi düzeylerinin artmasına sebep olmuş olabilir.

Katılımcıların anne eğitim düzeyi ile SBİTÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.031$). Anne eğitim düzeyi ile SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ($p:0.001$) ve beslenme hakkında bilgi ($p:0.034$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Annelerinin eğitim düzeyinin artması öğrencilerin sağlıklı beslenme hakkında tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Anne eğitim düzeyinin yükselmesi öğrencilerin hem olumlu beslenme düzeylerini hem de beslenme hakkında bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilemiştir. Doğumdan itibaren annelerin çocuklarıyla daha çok ilgilenmeleri ve bir arada olmaları, bakımlarını daha çok üstlenmeleri çocukların beslenmeyle ilgili bilgi durumlarını da etkilemiştir.

Katılımcıların baba eğitim düzeyi ile SBİTÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile baba eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Babaların eğitim düzeyinin artması öğrencilerin beslenme hakkında bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilemiştir. Eğitim düzeyinin artmasının getirmiş olduğu bilinçlenme babaların rol model olması nedeniyle öğrencilerin de beslenme hakkında bilgi düzeylerinin artmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların kronik hastalık varlıklarıyla SBİTÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamıza katılanların kronik hastalık varlıklarının çok düşük bir oranda olması anlamlı bir fark elde edemememize sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların sigara içme durumlarıyla SBİTÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak 2021 yılında

yapılan bir çalışmada sigara içme ile SBİTÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur, çalışmada sigara içenlerin SBİTÖ puanları daha düşük bulunmuştur (66). Bizim çalışmamızda sigara içmenin SBİTÖ toplam puana etkisi olmamıştır ancak alt bölümlerinden kötü beslenme ile sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.001$). Aynı zamanda olumlu beslenme ile sigara içme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.024$). Çalışmamıza katılan öğrencilerden sigara içenler daha çok kötü beslenmeye sahiptir ve içmeyenlerin olumlu beslenme puanları daha yüksek bulunmuştur. Sigara içmenin sağlığa getirmiş olduğu zararları göz ardı etmek beslenme hakkında da bilinçli davranmayı göz ardı etmelerine sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı düzeyi (YBOYDA) toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 2018 yılında yapılan bir çalışmada da YBOYDA toplam puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (57). YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.039$). Özenoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da porsiyon miktarı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (58). Kadınlarda porsiyon miktarı hakkında bilgi düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Bunda kadınların kilo ve görünüş kaygısının daha fazla olması, diyetle daha fazla iç içe olmaları sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda YBOYDA toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 2018 yılında yapılan bir çalışmada YBOYDA toplam puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (57). Özenoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da YBOYDA toplam puanı ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (58). Çalışmamızda yaş ile beslenme okuryazarlığı arasında pozitif anlamda bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda YBOYDA toplam puan ile sınıf arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 2019'da yapılan bir çalışmada yıllara göre eğitim ortalamasıyla YBOYDA toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (67). Çalışmamızda öğrencilerin sınıf atlamalarıyla sağlık alanında aktif olarak çalışmaları sonucu daha yüksek YBOYDA puanları almaları beklenmiş ama çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşamamıştır.

Çalışmamızda YBOYDA toplam puan ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kent veya kırsalda yaşamaları öğrencilerin YBOYDA düzeylerini etkilememiştir. YBOYDA alt puanlarında bazı değişenlere göre anlamlı farklar ortaya çıkmış, puanlar bu şekilde farklı değerler göstererek öğrencilerin toplam puanlarında herhangi bir fark oluşmasını engellemiştir.

Çalışmamızda YBOYDA toplam puan ile kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarı ile kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.042$). Öğrencilerin kaldıkları yer YBOYDA toplam puanlarını etkilememiş ama alt bölümü porsiyon miktarından aldıkları puanları etkilemiştir. Yurtta kalan öğrencilerin porsiyon miktarı alt bölümünden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur. Yurtlarda yemeklerin belli porsiyonlarda verilmesi, öğrencilerin sürekli aynı miktarlarda yemekleri alarak porsiyon miktarı hakkında daha çok bilgi sahibi olmalarına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda YBOYDA toplam ile aile gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan başka bir çalışmada da YBOYDA ile aile gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (68). Ancak çalışmamızda YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarı ile aile gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p:0.09$). Aile gelir düzeyleri arttıkça öğrencilerin besinlerin porsiyon miktarları ile ilgili bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Sağlıklı beslenme kaygısının ekonomik düzeyle ilişkisi aşıkardır. Gelir düzeyinin artmasının getirmiş olduğu refah düzeyi daha sağlıklı beslenme ve porsiyon kontrolüne daha çok dikkat etmelerine sebep olmuş bu da çalışmamızda porsiyon kontrolü ile ilgili anlamlı bir fark çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda YBOYDA toplam puan ile anne eğitim ve baba eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan başka bir çalışmada da anne ve baba eğitim düzeylerinin beslenme okuryazarlığı toplam puan ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (69). Katılımcıların beslenme okuryazarlığı düzeylerinde ebeveynlerinin eğitim durumları etkili olmamıştır.

Çalışmamızda YBOYDA toplam puan ile kronik hastalık varlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bunun nedeninin çalışmamızda kronik hastalık varlığının %7.6 gibi düşük bir oran çıkması olabilir. 2020 yılında yapılan bir çalışmada hastalık durumu ile YBOYDA toplam puanı arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmuştur (56). Yine yapılan başka bir çalışmada hastalık durumu ile YBOYDA toplam puanı arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (70). Ancak çalışmamızda YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarı ile kronik hastalık varlıkları arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0.048). Yapılan başka bir çalışmada kronik hastalık ile porsiyon miktarı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (70). Bizim çalışmamıza göre kronik hastalığı olanların porsiyon miktarı ile ilgili bilgi düzeyleri daha yüksektir. Kronik hastalık varlığı sonucu sağlık durumlarına dikkat etme zorunluluğu bu sonucu meydana getirmiş olabilir.

Çalışmamızda YBOYDA toplam puan ile sigara içme durumları arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Yapılan başka bir çalışmada ise sigara içme durumları ile beslenme okuryazarlığı puanları arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (69). Bizim çalışmamızda sigara içenlerle içmeyenlerin beslenme okuryazarlıkları arasında bir ilişki bulunmamasının sebebi tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranlarının düşük olmasıyla ilişkilendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenme ile ilgili tutumları, etiket okuma alışkanlıkları ve beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir.

Katılımcıların sağlık beslenmeye ilişkin tutum ölçek puanları ‘yüksek aralıkta’ bulunmuştur. Sağlıklı beslenme hakkında tutumları çok düşük bir oranda ‘ideal aralıkta’ bulunmuştur. Katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları beklenen ‘ideal aralıkta’ daha düşük oranda, bir alt seviye olan ‘yüksek aralıkta’ daha yüksek oranda çıkmıştır.

Çalışmamızda anne eğitim düzeyi hariç diğer demografik özellikler SBİTÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. SBİTÖ alt bölümleriyle bazı demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar mevcuttur. Annelerin çocuklarının bakımını daha çok üstlenmeleri, çocuk yetiştirirken daha çok vakit geçirmeleri katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilgili tutumlarını etkilemiştir.

Katılımcıların SBİTÖ ve alt bölümleri ile sosyodemografik özelliklerin ilişkilerinin dağılımlarına bakıldığında SBİTÖ alt bölümlerinden beslenme hakkında bilgi ile yaşadıkları yer, kaldıkları yer, aile geliri, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. SBİTÖ alt bölümlerinden beslenmeye yönelik duygu ile sınıf arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. SBİTÖ alt bölümlerinden olumlu beslenme ile yaş, sınıf, kaldıkları yer, anne eğitim düzeyi, sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. SBİTÖ alt bölümlerinden kötü beslenme ile sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Katılımcıların beslenme okuryazarlık düzeyleri çok yüksek bir oranda ‘yeterli’ seviyede çıkmıştır.

Çalışmamızda YBOYDA ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır fakat YBOYDA alt bölümleriyle bazı demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar mevcuttur.

Katılımcıların YBOYDA alt bölümlerinden porsiyon miktarı ile cinsiyet, kaldıkları yer, aile geliri, kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Katılımcılar etiket okurken marka adına sıklıkla bakmaktadır. Ürünün fiyatına çoğunlukla bakmaktadır. Üretici firma, üretim yeri, net miktar, porsiyon sayısı/ağırlık, ambalaj rengi, besin etiketinin içindekiler listesine bazen veya ara sıra bakmaktadır. Katılımcılar son kullanma tarihine çoğunlukla bakmaktadır. Besin etiketinin içindekiler kısmına bazen bakmakta, ürünle ilgili danışma hattına ise çoğunlukla bakmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrenciler besin etiketindeki enerji ve besin ögesi tablosunda yer alan besin ögesi gereksinmesine, besin ögesi karşılama yüzdesine, içerdiği besine, yan etkiye, sağlık beyanına bazen bakmaktadır. Alerjen ögeye bakma durumunda çoğunlukla ara sıra veya hiçbir zaman seçeneğini işaretlemişlerdir.

Katılımcıların düzenli fiziksel aktivite yapma oranları yüksektir. Büyük çoğunluğu normal BKİ aralığındadır.

Kadınlar erkeklere göre daha yüksek oranda zayıf ve normal BKİ aralığında, daha düşük oranda kilolu BKİ aralığındadır.

Artan obezite ve sağlıksız yaşam biçiminin önüne geçmek, daha sağlıklı nesiller yetişmesini sağlamak ulusların gelişmişliği açısından çok önemli bir konu olmakla birlikte yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye dair tutumun iyileşmesi için bireyler daha çok bilgilendirilmeli, bunlarla ilgili dersler seminerler verilmeli ve devlet destekli organizasyonlar düzenlenmelidir.

Etiket okuma ve önemi hakkında bireylerin daha çok bilinçlendirilmesi şarttır. Etiket okumanın iyileştirilmesi bireylerin daha sağlıklı ve doğru seçimler yapmasına bunun sonucunda da daha sağlıklı beslenmelerine, daha ideal kilolarda olmalarına olanak sağlayacaktır.

Bireylerin daha çok fiziksel aktivite yapmaları için teşvik edici görseller sunulmalı, bu konuda devlet desteği arttırılmalıdır, halk daha çok bilinçlendirilmelidir.

Toplumun beslenme okuryazarlık seviyesi arttıkça ve sağlıklı beslenmeye dair tutumları iyileştikçe yaşam kaliteleri de artacaktır. Sağlık çalışanları ve devlet desteğiyle çalışmalar yapılması, halkın bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Toplumdaki tüm bireylerin ulaşabileceği seminerler ve konferanslar planlanması halkın beslenme ve sağlıklı yaşam

konusunda bilinçlenmesine olanak sağlayarak yaşam kalitesinin artmasına neden olacaktır.

“Beslenme sağlığın temelidir” ilkesi esas alınarak toplumdaki bütün bireylerin beslenme bilgi düzeylerini yükseltecek çalışmaların yapılması gerekmektedir. İlk öncelik toplumun eğitim ve sağlık gibi önemli konularda çalışan meslek gruplarındaki kişilerin beslenme bilgi düzeyleri belirlenmelidir. Sonrasında çeşitli projeler ile toplumdaki diğer kesimlerine de ulaşılması gerekmektedir.

Geleceğin doktorlarının sağlıklı beslenme ile ilgili tutumları ve bilgileri çok önemlidir. Koruyucu hekimlik yaptıklarında halka sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi verecek ve onları yönlendireceklerdir. Bu nedenle tıp eğitiminde beslenme okuryazarlığını arttırmak adına doğru beslenme bilgileri eğitimlere eklenmelidir. Çalışmamızda beslenme okuryazarlık seviyelerinin büyük oran ‘yeterli’ bulunması iyi bir sonuçtur.

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeğine göre beklenen ‘ideal aralık’ seviyesinde çok az katılımcı olması katılımcıların sağlıklı beslenmeyle ilgili daha çok bilgilendirilmesi için gerekli girişimlerin yapılmasını gerektirmektedir. Katılımcıların sağlıklı beslenmeyi bir yaşam biçimi haline getirmeleri gerekmektedir. Bunun için gerekli eğitim ve doğru bilgilendirmeleri diyetisyenler tarafından almaları gerekmektedir.

Örgün eğitimin ilk yıllarından itibaren öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitilmeleri, özellikle tıp eğitimleri sürecinde beslenmenin teorik ve pratik eğitiminin yer alması, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlayacak ve doğru beslenme alışkanlıkları kazanacak şekilde toplu beslenme hizmeti almaları gereklidir. En önemlisi ise kişilere iyi bir beslenme alışkanlığının kazandırılması için ailelerin de bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baysal A. *Beslenme*. 10. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2004: 471.
2. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S, Yağlı M, Has M, Gonca T, Yücel K. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *SDÜ Tıp Fakóltesi Dergisi* 2011, 18(2): 43-7.
3. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye beslenme rehberi (TÜBER). *Sağlık Bakanlığı Yayınları* 2019, Ankara: 20.
4. Baysal A. Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. *CÜ Tıp Fakóltesi Dergisi* 2003, 25(4): 66-72.
5. World Health Organization. *Thirteenth general programme of work, 2019–2023: promote health, keep the world safe, serve the vulnerable* (No. WHO/PRP/18.1). World Health Organization, 2019.
6. World Health Organization, Public Health Agency of Canada. *Preventing chronic diseases: a vital investment* 2005.
7. Topuzoğlu A, Hidroğlu S, Ay, P, Önsüz F, İkişık H. Tüketicilerin gıda ürünleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve sağlık risklerine karşı tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(4): 253-8.
8. Vijaykumar S, Lwin MO, Chao J, Au C. Determinants of food label use among supermarket shoppers: a Singaporean perspective. *J Nutr Educ Behav* 2013, 45(3): 204-12.
9. Kim HS, Oh C, No JK. Can nutrition label recognition or usage affect nutrition intake according to age?. *Nutrition* 2016, 32(1): 56-60.
10. Keser A, Çıracıoğlu ED. Sağlık ve beslenme okuryazarlığı. *Sağlık Okuryazarlığı*, Yayın No:455. Ankara, Ankara Üniversitesi Yayınları, 2015: 39-59.
11. Duman E. İlköğretim 7.-8. sınıfların beslenme durumları, antropometrik ölçümleri ile akademik başarılarının ilişkilendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2012.
12. Perry EA, Thomas H, Samra HR, Edmonstone S, Davidson L, Faulkner A, Kirkpatrick SI. Identifying attributes of food literacy: a scoping review. *Public health nutrition* 2017, 20(13): 2406-15.

13. Heather G, Karen CN. Exploring nutrition literacy: attention to assessment and the skills clients need. *Health*, 2012.
14. Baysal A. Gençliğin Beslenme Sorunları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 1993, 3(3):97-108
15. Doğan T. Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006, 30: 120-9
16. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007, 2(6): 87-104.
17. Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. *Appetite* 2014, 83: 297-303.
18. Aker EB, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Eurasian Journal Of Family Medicine* 2020, 3(2): 154.
19. Tanır F, Şaşmaz T, Beyhan Y, Bilici S. Doğankent Beldesinde Bir Tekstil Fabrikasında Çalışanların Beslenme Durumu. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)* 2015, 2(7): 22-5.
20. Özenoğlu A. *Beslenmenin Esasları ve Sağlığı Korunmasında Beslenme*, 1. Basım. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2016.
21. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006, 15(3): 173-80.
22. Karadağ Ö. Solvent Nedenli Sağlık Risklerinin Yönetimi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2005, 7(24): 21-7.
23. Baysal A. *Beslenme*. 15. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2014: 109.
24. TC. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı. Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği, Gıda Maddelerinin Genel Etiketleme ve Beslenme Yönünden Etiketleme Kuralları Tebliği Tebliğ No (2002/58). Resmi Gazete 25.08.2002-24857. Erişim: <http://www.kkgm.gov.tr/TGK/Tebliğ/2002-58.html#27892> Son Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2011.
25. TC. Resmî Gazete, 26 Ocak 2017, Sayı:29960
26. Özgen L. Tüketicilerin besin etiketi okuma alışkanlıkları, beslenme etiketi ve ambalaj tercihleri ile ilişkili faktörler. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2004.

27. Zarkin GA, Dean N, Mauskopf JA, Williams R. Potential health benefits of nutrition label changes. *American Journal of Public Health* 1993, 83(5): 717-24.
28. FDA. *Changes to the Nutrition Facts Label*, <https://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocumentsRegulatoryInformation/LabelingNutrition/ucm385663.htm>, Son Erişim Tarihi 7 Ocak 2018.
29. Resmî Gazete. Gıda Maddelerinin Genel Etiketleme ve Beslenme Yönünden Etiketleme Kuralları Tebliği. 2002.
30. Miller LMS, Cassady DL. The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite* 2015, 92: 207-16.
31. Arpacı T, Ayhan DY, Böge E, Tuncer D, Üner MM. *Pazarlama*. Ankara, Gazi Yayınları, 1992: 29.
32. Einsiedel EF. Consumers and gm food labels: providing information or sowing confusion? *Agbioforum* 2000; 3(4): 231-5.
33. Kavas G, Kımık Ö. Gıdaların etiketlenmesi ve etiket standartlarına uygunluğunun incelenmesi. *Gıda Dergisi* 2000, 4(10): 77-85.
34. Besler HT, Büyüktuncer Z, Uyar MF. Consumer understanding and use of food and nutrition labeling in Turkey. *J Nutr Educ Behav* 2012, 44(6): 584-91.
35. Andreas CD, Panagiotis L, Rodolfo MN. Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels, *European Review of Agricultural Economics* 2005, 32(1): 93-118.
36. Krešić G, Mrduljaš N. The relationship between knowledge and the use of nutrition information on food package. *Acta Alimentaria* 2016, 45(1): 36-44.
37. Aygen FG. Tüketicilerin besin etiketi incelenmesi konusundaki tutum ve davranışları. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2012, 4(3): 28-54.
38. Azman N, Sahak SZ. Nutritional label and consumer buying decision: a preliminary review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014, 130: 490-8.
39. Bernhardt JM, Cameron KA. Accessing, Understanding and Applying Health Communication Messages: The Challenge of Health Literacy. Thompson TL, Dorsey AM, Miller KI, Parrott R. *Handbook of Health Communication*, London, Lawrence Erlbaum Associates, 2003: 583-605.
40. Sezgin D. *Tibbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, İstanbul: Ayrıntı, 2011.
41. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand, H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health* 2012, 12(1): 1-13.

42. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of general internal medicine* 1998, 13(12): 791-8.
43. Christensen RC, Grace GD. The prevalence of low literacy in an indigent psychiatric population. *Psychiatric Services* 1999, 50(2): 262-3.
44. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil* 2004, 26(19): 1166-73.
45. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2014.
46. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. *Health affairs* 2003, 22(4): 147-53.
47. Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promot Int* 2018, 33(3):378-89.
48. Aktaş N, Özdoğan Y. Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi* 2016, 20(2): 146-53.
49. Keleş E, Derin C, Derin Ö. Nutrition Literacy At Mothers Who Has Children Between The Ages Of 3-6. *International Social Sciences Studies Journal* 2019, 5(37):3068-75
50. Benn J. Food, nutrition or cooking literacy-a review of concepts and competencies regarding food education. *International Journal of Home Economics* 2014, 7(1): 13-35.
51. Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *J Nutr Educ Behav* 2015, 47(4): 385-9.
52. Taylor MK, Sullivan DK, Ellerbeck EF, Gajewski BJ, Gibbs HD. Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public Health Nutr* 2019, 22(12): 2157-69.
53. Ayer Ç. Çivril yöresindeki adolesanlarda beslenme okuryazarlığının mevcut durumu ve etkileyen faktörler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2018
54. Demir GT, Cicioğlu Hİ. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2019, 4(2): 256-74.

55. Cesur B, Koçoğlu G, Sümer H. Evaluation instrument of nutrition literacy on adults (EINLA) A validity and reliability study. *Integr Food Nutr Metab* 2015, 2(3): 174-7.
56. Er Döngel H. Yetişkin Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Durumu ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin Belirlenmesi: Kütahya Örneği. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2020
57. Özdenk GD, Özcebe LH. Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health* 2018, 16(3): 178-89.
58. Özenoğlu A, Gün B, Karadeniz B, Koç F, Bilgin V, Bembeyaz Z, Saha BS. Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences* 2021, 16(1): 1-18.
59. Telatar TG. Bir Üniversitenin Tıp Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Beslenme ve Yeme Bozukluğu Sıklığının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2021, 26(2): 68-73
60. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması. Ankara ,2019: 402-3.
61. Akkan E, Udul V. Gıda Perakendeciliğinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Süpermarket ve İndirim Marketleri Kapsamında Karşılaştırılması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2021, 30(1): 183-205.
62. Erdem K. Tüketicilerin demografik özellikleri ile satın alma tarzları arasındaki ilişki: Aydın ilindeki tüketiciler üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.
63. Çalık G, Kaner Tohtak G, Yalçın T. Tip 2 Diyabetli Bireylerin Besin Etiket Okuma Alışkanlıkları ve Etiket Okuma Alışkanlıklarının Besin Satın Alma Davranışları Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 5(3): 255-62
64. Gülen Ö, Kumartaşlı M, Madak E, Sönmez HO, Pepe O. Taekwon-Do Sporcularının Beslenme Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *The Online Journal of Recreation and Sport* 2021, 10(3): 31-45

65. Ceylan V, Muştu Ç, Sarıışık M. Healthy Nutritional Attitudes and Behaviors During COVID-19 Outbreak Lockdown. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 2020, 8(4): 2491-506.
66. Arı Y, Çakır E. Correlation between participation in physical activity and healthy nutrition: An example of a sports science faculty. *Baltic Journal of Health and Physical Activity* 2021, 13(3): 37-45.
67. Michou M, Panagiotakos DB, Lionis C, Petelos E, Costarelli V. Health and nutrition literacy levels in Greek adults with chronic disease. *Public health panorama* 2019, 5(2-3): 271-9.
68. Gül F, Dikmen D. Yetişkin Kadın Tüketicilerde Besin Etiketleri Okuma Alışkanlıkları ve Alerjen Bilgi Düzeyinin Saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2018, 46(2): 157-65.
69. Kayaalp H. Kahramanmaraş ilinin Elbistan ilçesindeki lise öğrencilerinde beslenme okuryazarlığının ölçülmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
70. Ünal E. Bursa ili merkez ilçelerindeki sağlıklı yaşam merkezlerinin obezite danışma birimlerini tercih eden bireylerin beden kitle indeksleri ile beslenme okuryazarlıkları düzeyleri arasındaki ilişkisinin belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2018.

EKLER

Ek-4: ANKET FORMU

Kişisel Bilgiler

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet
1) Kız 2) Erkek
3. Boy:.....(cm)
4. Kilo:.....(kg)
5. Kaçınıcı sınıftasınız:.....
6. Yaşadığınız yer
1) Kent 2) Kırsal
7. Kaldığınız yer
1) Ev 2) Yurt
8. Medeni durum
1) Evli 2) Bekar
9. İş durumu
1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
10. Ailenizin geliri ne kadar?
1) 2800 altı 2) 2800-5000 3) 5001-10.000 4) 10.001 ve üzeri
11. Annenizin eğitim durumu nedir?
1) Okuma yazma yok 2) İlk okul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite
12. Babanızın eğitim durumu nedir?
1) Okuma yazma yok 2) İlk okul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite
13. Hangi liseden mezun oldunuz?
1) Fen lisesi 2) Anadolu lisesi 3) Diğer (...)
14. Genel olarak sağlığınız nasıldır?
1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü
15. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
1) Evet 2) Hayır
16. Anneniz, babanız ya da kardeşlerinizin kronik bir rahatsızlığı var mı?
1) Evet 2) Hayır
17. Sigara içiyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.					
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.					
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.					
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.					
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.					
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.					
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.					
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.					
9	Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.					
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.					
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.)tükettiğimde mutlu olurum.					
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.					
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.					
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.					
15	Düzenli meyve tüketirim.					
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.					
17	Ana öğünleri atlarım.					
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.					
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.					
20	Ayaküstü beslenirim.					
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.					

Etiket Okuma ile ilgili Sorular

18. Ne sıklıkla alışveriş yaparsınız?

- 1) Her gün
- 2) Haftada 3-4
- 3) Haftada 1-2
- 4) 15 günde bir
- 5) Ayda bir

19. Alışveriş yaparken en çok neden etkilenirsiniz?

- 1) Ürün etiketi üzerindeki bilgilerden
- 2) Üretici firma ve marka isminden
- 3) Ambalaj görünüşünden
- 4) Ürünün fiyatından
- 5) Ürünün sağlıklı olup olmamasından
- 6) Daha önceki deneyimlerden
- 7) Çevredekilerin söylediklerinden
- 8) Diğer...

20. Besin etiketinde yer alan bilgilere bakma durumunuz nedir?

	Hiçbir zaman	Ara Sıra	Bazen	Sık Sık	Her zaman
Marka adı					
Üretici firma					
Üretim yeri					
Son kullanma tarihi					
Net miktarı					
Porsiyon sayısı/ağırlığı					
Ürünle ilgili danışma hattı					
Ambalaj rengi					
Ürünün fiyatı					
İçindekiler listesi					

21. Besin etiketindeki enerji ve besin ögesi tablosunda yer alan bazı bilgilere dikkat etme tutumunuz nedir?

	Hiçbir zaman	Ara Sıra	Bazen	Sık Sık	Her zaman
Besin ögesi gereksinmesi					
Besin ögesi karşılama yüzdesi					
İçerdiği besin					
Yan etki					
Alerjen					
Sağlık beyanı					

22. Aşağıdaki besin gruplarının besin etiketlerini ne sıklıkla okursunuz?

	Hiçbir zaman	Ara Sıra	Bazen	Sık Sık	Her zaman
Süt ve süt ürünleri					
Et ve et ürünleri					
Konserve ürünler					
Dondurulmuş besin					
Yağlar					
Sebze, meyve					
Bal, reçel					
Atıştırmalık bisküvi vb					
Alkollü içecekler					
Alkolsüz içecekler					

23. Aşağıdaki ibareler size ürünün sağlıklı olduğunu düşündürür ve satın almanıza etki eder.

	Evet	Hayır
Tam tahıllı		
Yüksek lifli		
Şekersiz		
Az tuzlu / tuzu azaltılmış/ azaltılmış sodyum		
Tuzsuz / sodyumsuz		
Vejetaryenler için uygundur		
Yağı azaltılmış		
Trans yağ yoktur		
Az yağlı/Light		
Yağsız		
Organik		
Glutensiz		
Laktosuz		
Katkı maddesi içermez		
Doğal ürün		
Enerjisi azaltılmış		
Hayvansal yağ içermez		
Yüksek proteinli ürün		
Probiyotik ürün		

FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU

24. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (haftada 2-3 gün en az 30 dakika)

- 1) Evet
- 2) Hayır

25. Cevabınız “evet” ise ne sıklıkta ve ne kadar süre fiziksel aktivite yapıyorsunuz?

- 1) Her gün.....dk.
- 2) Haftada 3-4 gün.....dk.
- 3) Haftada 1-2 gün.....dk.

26. Günde toplam kaç saatinizi ekran (televizyon, bilgisayar) başında geçiriyorsunuz?.....saat

Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı

1. Bölüm Genel Beslenme Bilgisi

1. Sağlık açısından en yararlı tahıl ürünü aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Makarna b. Pirinç pilavı c. Mısır unu d. Tam buğday ekmeği

2. Hangisi en sağlıklı yağ kaynağıdır?

- a. Margarin b. Kuyrukyacağı c. Mısır özü yağı d. Zeytinyağı

3. Diş sağlığı için hangisi gereklidir?

a. Demir b. İyot c. Sodyum d. Flor

4. Hangisi yüksek oranda tuz içeren bir besin değildir?

a. Sucuk b. Turşu c. Zeytin d. Taze bezelye

5. Kemik sağlığı için gereklidir.

a. Kalsiyum b. Magnezyum c. Potasyum d. İyot

6. Yetişkinler her gün su içmelidir.

a. Bir – iki bardak

b. Üç- dört bardak

c. Sekiz –on bardak

d. Susadıkça

7 . Yemekle birlikte gibi içeceklerin tüketilmesi, vücudunuzun demirden yararlanmasını azaltır.

a. Portakal suyu b. Limonata c. İhlamur d. Çay

8. grip, nezle gibi hastalıklara karşı korur, diş etlerimizin daha sağlıklı olmasını sağlar.

a. C vitamini b. B vitamini c. A vitamini d. D vitamini

Ayşe Hanım, market alışverişinde balık, ekmek, kutu süt, konserve, yumurta, domates alıyor. Yapması gereken diğer işlerini tamamlıyor ve iki buçuk saat sonra eve dönüyor. Eve gelir gelmez sütü ve dondurulmuş balđı buzdolabına koyuyor.

9. Ayşe Hanım'ın aldığı yiyeceklerden en erken bozulabilecek olan hangisidir?

a. Balık

b. Süt

c. Domates

d. Yumurta

10. Balığın en geç kaç saat içinde buzdolabına konması gerekir?

- a. 2 saat
- b. 3 saat
- c. 4 saat
- d. 5 saat

2. Bölüm (Okuduğunu Anlama)

Doğumdan itibaren büyüme ve gelişme, sağlıklı ve uzun bir yaşam için vücudumuza gerekli olan bütün maddeleri besinlerle alırız. Her öğünde aynı içeriğe sahip yiyeceklerle beslenirsek eksik ve tek yönlü beslenmiş oluruz. Bu tür beslenme sağlıklı değildir. Sağlıklı beslenmek için, her gün sebze, meyve, et, süt ve tahıl ürünleri gibi değişik besin gruplarından yeterince tüketilmesi, doymuş yağ, trans yağ, kolesterol, tuz ve şeker içeren besinlerin ise az tüketilmesi gerekir. Besin gruplarından herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında ya da yağ, kolesterol, tuz, şeker oranı yüksek besinler fazla tüketildiğinde büyüme ve gelişme engellenir ve sağlık bozulur. Günümüzde insanların beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte hareketsiz bir yaşam sürdürmesi sonucunda kalp-damar hastalıkları, pek çok kanser türü, kansızlık, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kemik erimesi, şişmanlık gibi sağlık sorunlarının temelinde beslenme alışkanlıkları önemli bir rol oynamaktadır. Gıdaların sağlığı olumsuz yönde etkilememesi için besinlerin taze ve temiz olması da önemlidir. Bu nedenle satın alınacak ürünlerin üretim tarihi, son kullanma tarihi, bakanlıktan izin yazısı gibi etiket bilgileri incelendikten sonra alınmalıdır.

1. Sağlıklı beslenmek için et, süt gibi besinlertüketilmelidir.

- a. Fazla
- b. Yeterince
- c. Az
- d. Nadir

2. Olumsuz beslenme alışkanlıkları olan insanlarda gibi hastalıklar gelişebilir.

- a. AIDS
- b. Hepatit B
- c. Yüksek tansiyon
- d. Kızamık

3.....gibi bazı besinler sağlıklı beslenme için sınırlı alınmalıdır.

- a. Sebze
- b. Tuz
- c. Süt
- d. Tahıl ürünleri

4. Her öğünde içeriğe sahip besinlerle beslenirsek sağlıklı beslenmiş oluruz.

- a. Aynı
- b. Çeşitli
- c. Benzer
- d. Az

5. Sizden sağlıklı bir besin seçmeniz istense aşağıdaki fotoğraflarda yer alan yiyeceklerden hangisini tercih edersiniz?

- a.Hamburger menü
- b. Salata ve balık
- c. Kızarmış patates
- d.Domates soslu makarna

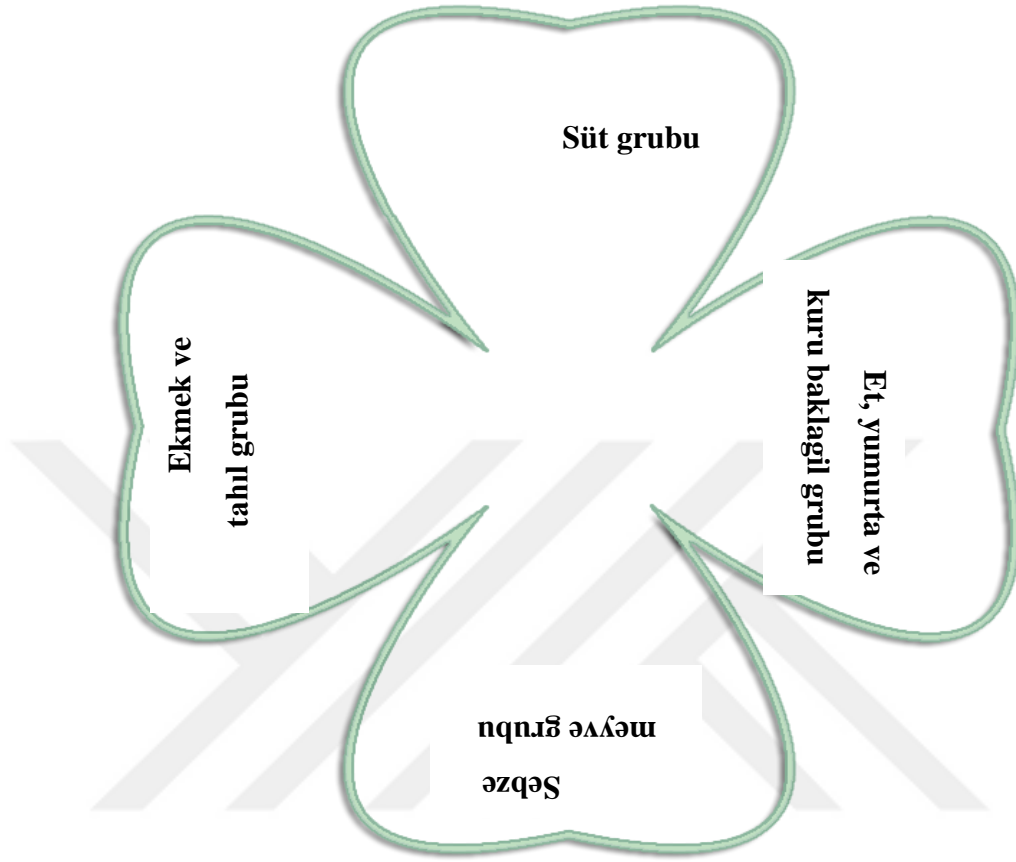


6. Aldığımız ürünün son kullanma tarihinin geçmiş olduğunu fark ettiğinizde ne yaparsınız?

- a. Tarihi çok geçmemişse kullanırım
- b. Üründe renk değişimi, kötü koku vb. yoksa kullanırım
- c. İade ederim ve satıcıyı uyarırım
- d. Kullanmam, çöpe atarım

3. Bölüm (Besin Grupları)

Resimlerle gösterilen besinlerin üzerindeki harfleri şekilde yer alan uygun besin grupları bölümüne yazınız.



A

B

C

D

E



F

G

H

J

K



4. Bölüm (Porsiyon Miktarları)

Not: Besinlerin bir porsiyon miktarları soruların yanındaki kutucuklarda belirtilmiştir.

1. Süt grubu besinler günde tüketilmelidir.

- a. Bir porsiyon
- b. İki porsiyon
- c. Dört porsiyon
- d. Beş porsiyon

Süt bir su bardağı (200g)
2 kibrit kutusu büyüklüğünde
peynir (60 g)

2. Et, yumurta, kurubaklagil grubundan günde tüketilmelidir.

- a. Bir porsiyon
- b. İki porsiyon
- c. Dört porsiyon
- d. Beş porsiyon

Kurubaklagil bir çay bardağı
(90 g)
Et, tavuk, balık vb. 50-60 g(iki

3. Sağlıklı yaşam için hergün kuruyemiş yenmelidir.

- a. Sıfır
- b. Bir avuç
- c. İki avuç
- d. Üç avuç

Ceviz, fındık badem vb. bir avuç (30 g)

5.Bölüm (Sayısal Okuryazarlık ve Gıda Etiketi Okuma)

Beden Kitle İndeksi: Ağırlık (kg)

Boy uzunluğunun karesi(m²)

a. Zayıf: <20 b. Normal: 20.0-24.9 c. Kilolu: 25.0-29.9 d. Şişman:
30.0-Üstü

1.BKİ:

2. Değerlendirme:

İçindekiler: Buğday unu, bitkisel yağ, glikoz şurubu, aroma verici, tuz, şeker, peynir altı suyu tozu, domates salçası, patates unu, kabartıcılar (sodyum ve hidrojen amonyum karbonat)

Parti-Seri no: 100003335-5444 Üretim Yeri: Sivas Türk Malı Net:
90 g

Gıda Tarım ve
Hayvancılık
Bakanlığı'nın 2013
10002 sayılı izni ile
üretilmiştir.

Besin Öğeleri	100 g	1 paket (90 g)
Enerji(kcal)	456	410
Protein(g)	7.2	6.5
Karbonhidrat (g)	63.3	57.0
Yağ (g)	19.3	17.3
Sodyum (mg)	907	816

tarikh ve



3. Bu yiyecekten üç paket yediğinizde kaç kalorilik enerji almış olursunuz?

- a. 1230
- b. 1368
- c. 410
- d. 820

4. Ürünün 100 gramındaki yağ miktarının enerji değeri kaç kaloridir? (1g yağ 9 kcal)

- a. 36.6 kcal
- b. 155.7 kcal
- c. 456 kcal
- d. 173.7 kcal

5. Hangi hastalığı olanlar bu yiyeceği dikkatli tüketmelidir/fazla tüketmemelidir?

- a. Kansızlık
- b. Yüksek tansiyon
- c. Kanser
- d. Kemik erimesi

6. Gıda etiketi üzerinde zorunlu olarak bulunması gereken bilgilerden hangisi yukarıdaki gıda etiketinde bulunmamaktadır?

- a. Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının izni
- b. Türk Standartları Enstitüsü'nün logosu
- c. Son kullanma tarihi
- d. Gıdanın üretildiği ülke