



**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ BESLENME VE DİYETETİK  
BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ İLE  
AKDENİZ DİYETİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hilal TORPİL**

**1188210154**

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi NAZAN TOKATLI DEMİROK**

**Tez No: 2021/117**

**2021 – TEKİRDAĞ**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ BESLENME VE**  
**DİYETETİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ANTROPOMETRİK**  
**ÖLÇÜMLERİ İLE AKDENİZ DİYETİ VE BESLENME**  
**ALİŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hilal TORPİL**  
**1178210154**

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi NAZAN TOKATLI DEMİROK**

**Tez No: 2021/117**

**2021 - TEKİRDAĞ**

**KABUL VE ONAY**



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgilerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen, tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde bana yol gösteren danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nazan Tokatlı Demirok'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın tüm öğretim üyelerine,

Tez savunmamda jüri olarak bulunan sayın Dr. Öğr. Üyesi Çağlar Doğuer ve Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Bozkır hocalarıma,

Bu süreçte yardım ve destekleri ile her konuda yardımcı olan Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencileri sınıf arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, cesaretlendirici tavırlarıyla beni her konuda destekleyen kıymetli annem, babam ve kardeşime teşekkürü bir borç bilirim.

Dyt. Hilal TORPİL

## ÖZET

**Torpil, H. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinin Antropometrik Ölçümleri İle Akdeniz Diyeti ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2021.** Bu araştırma Ocak 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde öğrenim gören çalışmaya katılım kriterlerini karşılayan gönüllü 174 öğrenci üzerinde yapılmıştır. 18-24 yaş arasında olan dördüncü sınıflarda öğrenim gören 54, üçüncü sınıflarda öğrenim gören 65 ve ikinci sınıflarda öğrenim gören 59 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ve sağlıklı yaşam biçimleriyle ilgili akademik bilgilerini kendi yaşamlarına uygulayabilme yetenekleri ve sağlıklı beslenme takıntısının saptanarak Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile antropometrik ölçümler arasındaki olası ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu uygulanmıştır. Ayrıca anket formu uygulanan öğrencilerin antropometrik ölçümleri ve vücut kompozisyonu saptanmıştır. Bu değerlendirmeler sonucunda öğrencilerin Akdeniz diyet kalite indeksi ortalamasının;  $5,3\pm 2,95$ ; ORTO-11 ölçeği puan ortalamalarının ise  $24,75\pm 6,48$  olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı  $59,7\pm 11,1$  kg ve beden kitle indeksi (BKİ) ortalamaları ise  $21,72\pm 3,1$  olarak saptanmıştır. Bu çalışmada öğrenim görülen sınıf düzeyi arttıkça Akdeniz diyetine uyumun arttığı aynı zamanda öğrencilerin Akdeniz diyet kalite indeksi puanları arttıkça beden kitle indeksi (BKİ) değerlerinin ve ORTO-11 ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuç olarak Akdeniz diyetine uyumun bireylerin vücut ağırlığı, beden kütle indeksi ile vücut bileşimini olumlu olarak etkilediği ve Akdeniz diyetine uyumun artması ile ortorektik davranışların arttığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı beslenme, Akdeniz diyeti, BKİ, Vücut kompozisyonu, Ortoreksiya Nervoza

## ABSTRACT

**Torpil, H. The Evaluation of Tekirdağ Namık Kemal University Department of Nutrition and Dietetics Students' Anthropometric Measurements and of the Relationship between Mediterranean Diet and Nutritional Habits, Tekirdağ Namık Kemal University Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Master of Science Thesis, Tekirdağ, 2021.** This research was conducted on 174 volunteer students who study at Department of Nutrition and Dietetics at Tekirdağ Namık Kemal University and supply the criteria of participation between January 2020 and May 2021. In the study conducted with 54 the fourth grade students between aged 18-24, and 65 the third grade students, and 59 the second grade students, it aims to evaluate the possible relationship between Quality Index and anthropometric measurements by determining the students' abilities to apply their academic knowledge about the Mediterranean Diet Quality Index and healthy lifestyles in their own lives and their obsession with healthy nutrition. A questionnaire form was applied to the students participating in the study by face to face interview method. Furthermore, the scope of the questionnaire form, anthropometric measurements, and body invention were determined. As a result of these evaluations, the average of the Mediterranean diet quality index of the students;  $5,3 \pm 2,95$ ; ORTO-11 scale mean scores were found to be  $24,75 \pm 6,48$ . The average body weight of the students was found to be  $59,7 \pm 11,1$  kg, and their average body mass index (BMI) was determined as  $21,72 \pm 3,1$ . In our study, it was determined that as the level of education increased, the compliance with the Mediterranean diet increased. Moreover, as the Mediterranean diet quality index scores of the students increased, their body mass index (BMI) values, and ORTO-11 scale scores decreased statistically ( $p < 0,05$ ). In conclusion, it has been determined that the compliance with the Mediterranean diet affects the body body, body mass index and body composition of the bodies positively, and orthorexic behaviors increase with the increase of compliance with the Mediterranean diet.

Keywords: Healthy Eating, Mediterranean Diet, BMI, Body Composition, Orthorexia Nervosa

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xi
TABLolar DİZİNİ .....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. Akdeniz Diyeti .....	3
2.2. Akdeniz Besin Piramidi .....	3
2.2.1. Zeytinyağı .....	5
2.2.2. Tam Tahıllı Besinler .....	6
2.2.3. Meyve ve Sebzeler .....	6
2.2.4. Baklagiller .....	7
2.2.5. Yağlı Tohumlar .....	7
2.2.6. Balık .....	7
2.2.7. Kırmızı Şarap .....	8
2.3. Akdeniz Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri .....	8
2.3.1. Akdeniz Diyeti ve Kardiyovasküler Hastalıklar .....	8
2.3.2. Akdeniz Diyeti ve Diyabet .....	11
2.3.3. Akdeniz Diyeti ve Obezite .....	12
2.3.4. Akdeniz Diyeti ve Kanser .....	13
2.3.5. Akdeniz Diyeti ve Bilişsel İşlev .....	13
2.4. Ortoreksiya Nervoza (ON) .....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	16
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi .....	16
3.2. Araştırmanın Genel Planı .....	17
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi .....	17

3.3.1. Kişisel Özellikler.....	17
3.3.2. Beslenme Düzeni .....	17
3.3.3. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED İndeksi) .....	18
3.3.4. ORTO-11 Ölçeği.....	18
3.3.5. Antropometrik Ölçümler .....	19
2.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi .....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Öğrencilere İlişkin Genel Özellikler .....	22
4.2. Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi .....	30
4.3. Öğrencilerin Akdeniz Diyetine Uyumunun Değerlendirilmesi .....	44
4.4. Öğrencilerin ORTO-11 Değerlendirmesi.....	52
4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri .....	53
5. TARTIŞMA .....	59
5.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri ve Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi .....	60
5.2. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Öğün Tüketimlerinin Değerlendirilmesi ...	62
5.3. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi .....	64
5.4. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi .....	64
5.5. Öğrencilerin Akdeniz Diyetine Uyumunun Değerlendirilmesi .....	65
5.6. Öğrencilerin ORTO-11 Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi .....	69
5.7. Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm ve Vücut Bileşenlerinin Değerlendirilmesi .....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR .....	75
EKLER.....	90
EK 1 – Etik Kurul Onayı .....	90
Ek 2 – Gönüllü Olur Formu .....	91
Ek 3 – KIDMED İndeksi ve ORTO-11 Ölçeği Kullanım İzni.....	93
Ek 4 – Katılımcı Bilgi Anketi .....	94
Ek 5 – Besin Tüketim Sıklığı.....	97
Ek 6 – Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED).....	99
Ek 7 – Orto 11 Ölçeği .....	100
Ek 8 – Antropometrik Ölçümler .....	101
Özgeçmiş .....	102



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KVH	Kardiyovasküler Hastalıklar
KIDMED	Akdeniz Diyet Kalite İndeksi
ON	Ortoreksiya Nervoza
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FAO	Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
EFSA	Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
ROS	Reaktif Oksijen Türleri
MUFA	Tekli Doymamış Yağ Asidi
PUFA	Çoklu Doymamış Yağ Asidi
ALA	Alfa Linoleik Asit
EPA	Eikosapentaenoik Asit
DHA	Dekosa Hegzaenoik Asit
PREDIMED	Akdeniz Diyeti ile Önleme
EPIC	Avrupa Prospektif Kanser ve Beslenme Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
CRP	C-reaktif proteini
MEDIS	Akdeniz Adaları Çalışması
cm	santimetre
kg	kilogram
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BMH	Bazal Metabolizma Hızı
BKO	Bel Kalça Oranı
BBO	Bel Boy Oranı
BİA	Biyoelektriksel İmpedans Analizi
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

Sayfa

Şekil 2. 1. Akdeniz Besin Piramidi .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**



## TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3. 1. KIDMED İndeks Değerlendirilmesi.....	18
Tablo 3. 2. ORTO-11 Ölçeği Değerlendirilmesi.....	19
Tablo 3. 3. Bel Çevresi Ölçümlerinin Risk Dağılımlarına Göre Değerlendirilmesi (WHO 2000).....	19
Tablo 3. 4. BKO Ölçümlerinin Risk Dağılımlarına Göre Değerlendirilmesi (WHO 2000)...	20
Tablo 3. 5. BBO Ölçümlerinin Risk Dağılımlarına Göre Değerlendirilmesi (Ashwell ve Gibson 2009).....	20
Tablo 3. 6. BKİ (kg/ m <sup>2</sup> ) değerlerinin DSÖ sınıflamasına göre dağılımı ( WHO 2000).....	20
Tablo 4. 1. Öğrencilerin Cinsiyet, Medeni Durum, Sınıf ve Yaşadıkları Yerlere Göre Dağılımları .....	22
Tablo 4. 2. Hekim Tarafından Tanısı Konulmuş Sağlık Sorunu ve İlaç Kullanımı.....	23
Tablo 4. 3. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumları.....	24
Tablo 4. 4. Öğrencilerin ana ve ara öğün tüketim durumları .....	25
Tablo 4. 5. Öğrencilerin Öğün Atlama Durumu, Hangi Öğünü Atladıkları, Öğün Atlama Nedenleri.....	26
Tablo 4. 6. Öğrencilerin Öğünlerini Tükettikleri Yerler.....	27
Tablo 4. 7. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumları, Süresi ve Türleri .....	28
Tablo 4. 8. Öğrencilerin BKİ'lerine Göre Fiziksel Aktivite Yapma Durumları .....	29
Tablo 4. 9. Öğrencilerin Sigara Kullanımlarına Göre Fiziksel Aktivite Yapma Durumları ..	29
Tablo 4. 10. Öğrencilerin Vücut Ağırlığı Değişimi .....	30
Tablo 4. 11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı.....	34
Tablo 4. 12. Öğrencilerin KIDMED İndeksine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları.....	46
Tablo 4. 13. Öğrencilerin KIDMED Puanları .....	48
Tablo 4. 14. Öğrencilerin KIDMED İndeksine Verdikleri Cevapların KIDMED İndeksi Gruplarına Göre Dağılımı .....	50
Tablo 4. 15. Öğrencilerin Sınıflara Göre KIDMED İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırması .....	51
Tablo 4. 16. Öğrencilerin Ana Öğün Atlama ile Sigara ve Alkol tüketim Durumlarının KIDMED İndeksi Puan Ortalamaları.....	52
Tablo 4. 17. Öğrencilerin Sınıflara göre ON Risk Dağılımları.....	52

Tablo 4. 18. Öğrencilerin Sınıflara Göre ORTO-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırması .....	53
Tablo 4. 19. ORTO-11 Ölçeği ile KIDMED İndeksi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması. 53	
Tablo 4. 20. Öğrencilerin yaş ve antropometrik ölçümlerinin KIDMED İndeksi gruplarına göre aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri .....	55
Tablo 4. 21. Öğrencilerin BKİ Sınıflarına ve KIDMED İndeksi Gruplarına Göre Dağılımları .....	56
Tablo 4. 22. KIDMED İndeksi ile BKİ değerleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	57
Tablo 4. 23. Öğrencilerin KIDMED İndeksi Gruplarına Göre Bel Çevresi, Bel/Kalça Oranı ve Bel/Boy Oranı Risk Değerlerinin Dağılımları .....	57
Tablo 4. 24. Öğrencilerin KIDMED Ölçeği Puanları ve Etkileyen Faktörlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi .....	58

## 1. GİRİŞ

Dünya genelinde ve ülkemizde en yaygın ölüm nedenleri arasında kronik hastalıklar yer almaktadır (Çetin ve Aydemir 2019). Bu hastalıklara neden olabilecek çeşitli faktörler mevcuttur. Değiştirilebilir faktörlerin başında beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite gelmektedir. Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, astım, romatoid artrit gibi kronik hastalıklar beslenme ile yakından ilişkilidir. Enerji ve yağ içeriği yüksek besinler ile hayvansal kaynaklı besinlerin tüketiminin artması; lif içeriği yüksek olan bitkisel kaynaklı besinlerin ise tüketimlerinin azalması kronik hastalıklar için birer risk faktörüdür (Wardhana 2011).

Dünyanın önde gelen beslenme uzmanları tarafından son yıllarda birinci seçilen Akdeniz diyeti, bitkisel kaynaklı besinlerin (Yağlı tohumlar, sebzeler, rafine edilmemiş tahıllar ve meyveler gibi) artan tüketimi, orta ila yüksek miktarda deniz ürünleri ve balık tüketimi, az miktarda kırmızı et ve tam yağlı sütü ürünleri ile diyetin yağ kaynağı olan bol miktarda zeytinyağı tüketimi olarak tanımlanabilir (Kyriacou 2015, Dernini 2015).

Özellikle Akdeniz Ülkelerinde Batı beslenme düzeninin benimsenmesine paralel olarak Akdeniz diyetine uyumundaki bozulmanın çocukluktan itibaren artan kronik hastalık insidansından sorumlu olabileceğini düşündürmektedir (Waters ve diğ. 2011).

Akdeniz diyetine daha yüksek oranda uyum gösterme; obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar (KVH), çeşitli kanser türleri, bilişsel işlev ve kas-iskelet sağlığı üzerinde yararlı birçok etkiye sahip olabileceğine dair çok sayıda çalışma mevcuttur (Foscolou ve diğ. 2020, Jennings 2018, McCourt 2014, Schwingshackl 2014).

Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED, Akar Şahingöz ve diğ. 2019) Akdeniz diyetinin temel ilkelerini içermekte ve Akdeniz diyetine uyum değerlendirmesi açısından hızlı ve geçerli bir araç olarak kabul edilmektedir (Serra-Majem 2004). Mevcut başka değerlendirme araçları olmasına rağmen, KIDMED

gençlerde yürütölen çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Emre ve ark. 2010, Esteban-Cornejo 2016).

Ortoreksiya nevroza (ON) sağlıklı yiyeceklere karşı duyulan aşırı zihinsel uğraşıyı tanımlayan yeme bozukluğudur ve ORTO 11 ölçeği (Arusoğlu 2008) ile değerlendirilmektedir (Mahn 2015). Beslenme uzmanları ile beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileri arasında, sağlıklı beslenme, kilo kontrolü ve vücut kompozisyonu hakkında bilgi sahibi olmanın bir sonucu olarak ON gelişme riskinin artabileceği birçok çalışma ile belirtilmiştir (Mahn 2015, Kinzl 2006, Savaşır ve Erol 1989).

Ülkemizde Akdeniz diyeti ve beslenme durumu ile antropometrik ölçümler ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Ancak Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile ilişkilendirilmiş; beslenme alışkanlıkları ile antropometrik ölçümler ve sağlıklı beslenme takıntısı arasındaki olası ilişkinin saptanması amacıyla üniversite öğrencileri üzerinde yürütölmüş yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyum puanları ile beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler ve sağlıklı beslenme takıntısı arasındaki olası ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca öğrencilerin Akdeniz yaşam tarzı konusunda farkındalıklarını artırmak ve beslenmelerinin iyileştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

## 2.1. Akdeniz Diyeti

Akdeniz diyeti bilimsel anlamda ilk kez, biyolog ve fizyolog olan Ancel Keys ve arkadaşları tarafından 1960'lı yıllarda, Akdeniz havzasındaki bireylerin beslenme alışkanlıklarının incelendiği “Yedi Ülke Çalışması” isimli çalışma ile tanımlanmıştır (Cannataro 2021, Dernini 2015, Keys ve diğ. 1984). Bu çalışma ile Akdeniz diyeti bilimsel ve kültürel bir anlam kazanmış, sadece Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) değil, aynı zamanda DSÖ ile Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) tarafından da tanınmıştır (Cannataro 2021). “Yedi Ülke Çalışması” ile sağlık açısından faydalı bulunan Akdeniz diyeti bilimsel çalışmalar ile incelenmiş ve günümüzde de bu konuda çok sayıda çalışma yapılmaktadır (Dinu 2018).

Özellikle zeytin ağaçlarının yetiştiği bölgede yaşayanların uyguladığı Akdeniz diyeti (Salam 2016, Naska 2014), toplumların kültürel ve ekonomik özelliklerine, inançlarına göre değişebildiği için tek bir uygulama tipi olmayıp, birden çok şekli vardır (Schröder 2007, Bach 2006). Ancak genel olarak; temel yağ kaynağı olarak zeytinyağının kullanıldığı, taze veya kurutulmuş meyve-sebze, tam tahıllı besinler, yağlı tohumlar, baklagiller ve zeytin gibi bitkisel besinlerden zengin, çeşitli baharatların, balık, et ve süt ürünlerinin orta düzeyde tüketildiği ve işlenmiş besinlerin sınırlandığı bir beslenme şeklidir (Kyriacou 2015, Davis 2015, Dernini 2015).

## 2.2. Akdeniz Besin Piramidi

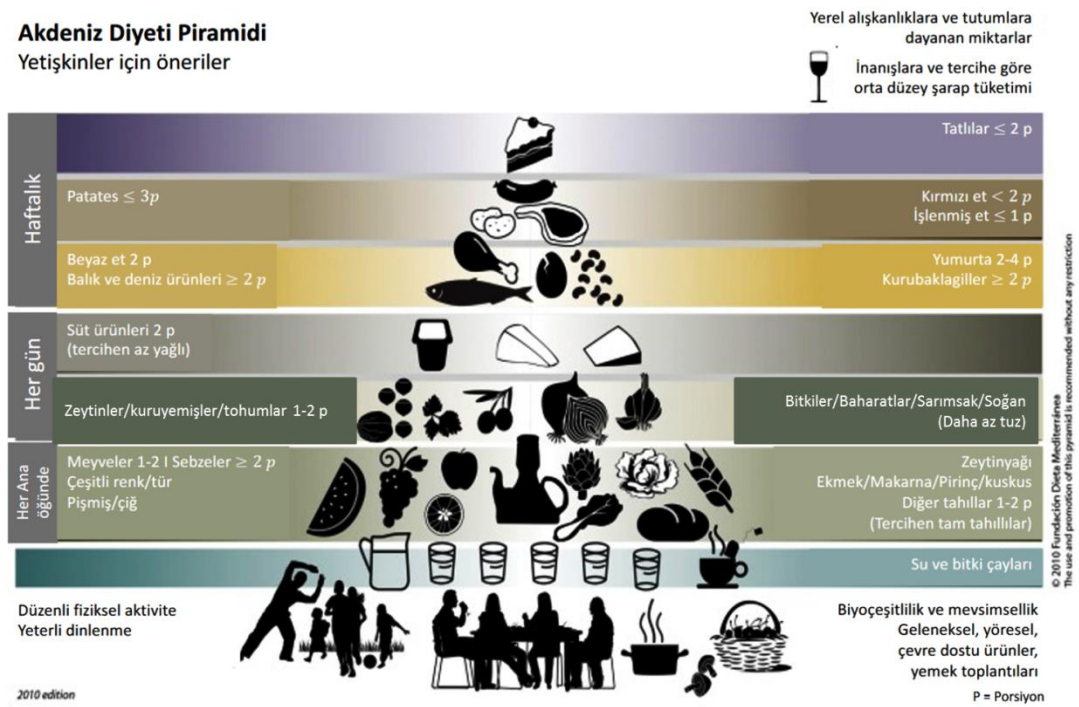
Tüm besin gruplarının yer aldığı piramit yeterli ve dengeli beslenmek için her öğün, günlük, haftalık ve nadiren olmak üzere tüketim sıklıkları ve porsiyon miktarları ile besinlerin pişirilmesi ve tüketilmesi konusunda bilgi vermektedir (Şekil 2.1). İlk Akdeniz diyeti piramidi 1993'te Oldway's Preservation and Exchange Trust tarafından yayınlanmış ve 2009'da İtalya'da “Sürdürülebilir Bir Diyet Olarak Akdeniz Diyeti” başlıklı konferansta sürdürülebilir bir diyet modeli olarak incelenmiştir. 2010 yılında ise Akdeniz diyet vakfı tarafından güncellenerek daha esnek bir piramit olacak şekilde tasarlanmıştır (Estruch 2013, Bach-Faig 2011, Willet 1995).

Akdeniz besin piramidi sağlıklı yaşamla ilişkilendirilen besinlerin daha fazla miktarda ve sıklıkta tüketilmesini işaret etmektedir (Bach-Faig 2011, Willett 1995).

Piramide göre her gün tüketilmesi gerekenler;

Ana öğünler gün boyunca da tüketilebilen 3 temel unsur olan tahıl, sebze ve meyve içermelidir.

Tahıllar: tercihen tam tahıllı olarak ekmeke, makarna, pirinç ve diğerleri olmak üzere öğün başına bir veya iki porsiyon tüketilebilir. Hazırlık aşamasında bazı vitamin, mineral gibi besin öğelerinde kayıp olabileceğinden tam tahıl önerilmektedir (Slavin 2004).



Şekil 2. 1. Akdeniz Besin Piramidi (Bach-Faig 2011)

Sebzeler: vitamin ve mineral ihtiyacını karşılamak, yeterli miktarda lif alabilmek amacıyla her öğünde en az iki porsiyon (en az biri çiğ olacak şekilde) tüketilmesi önerilir (Tang 2008).

Meyveler: tatlı yerine tercih edilen meyve, öğün başına bir ya da iki porsiyon olacak şekilde önerilmiştir. İçerdiği çeşitli antioksidan ve koruyucu bileşiklerden faydalanmak amacıyla sebze ve meyveler için "renk ve doku çeşitliliği" kavramı öne sürülmüştür (Khoo 2011).

Geleneksel yoğurt ve peynir gibi süt ürünleri, tercihen az yağlı olarak günde iki porsiyon olarak tüketilmelidir. Kalsiyumdan zengin olan bu besinler kemik ve kalp



sağlığı için önemli olsa da birer doymuş yağ kaynağıdır ve porsiyon kontrolü önemlidir. Ayrıca günde 1 ya da 2 porsiyon yağlı tohum ve/veya zeytin tüketilmesi önerilmektedir (Dernini 2015, Bach-Faig 2011).

Günlük su ihtiyacı yaşa, fiziksel aktiviteye, kişisel koşullara ve hava koşullarına bağlı olarak değişmekle birlikte genel olarak 1,5-2 litre tüketilmesi önerilir. Ayrıca ek olarak şekersiz bitki çayları ile düşük sodyumlu ve az yağlı et suları da tüketilebilir (Akbulut 2017, Bach-Faig 2011).

Piramitte, diğer hayvansal kaynaklı besinler, kurubaklagiller ve patatesin tüketim sıklığı haftalık olarak belirtilmiştir.

Kurubaklagiller 2 porsiyon ya da daha fazla, yüksek glisemik indekse sahip patates en fazla 3 porsiyon, sağlıklı protein ve lipit kaynağı olan balık ve deniz ürünleri 2 porsiyon ya da daha fazla, beyaz et 2 porsiyon, yumurta ise 2-4 porsiyon önerilmektedir. Kırmızı et tercihen az yağlı olacak şekilde 2 porsiyondan az, işlenmiş etler ise 1 porsiyondan az olmalıdır (Bach-Faig ve diğ. 2011, Dernini ve Berry 2015).

Akdeniz diyetine göre tuz tüketimi kısıtlı olmalıdır. Mikro besin ve antioksidan kaynağı olan baharatlar, şifalı otlar, sarımsak ve soğan tüketimi önerilmektedir. Piramidin en tepesinde ise şeker ve sağlıksız yağ içeriği ile tatlılar yer alır. Enerji yoğunluğu fazla olan bu grubun dikkatli bir şekilde özel günlerde ve sınırlı miktarda tüketilmesi önerilmektedir (Bach-Faig ve diğ. 2011).

Ayrıca dini ve sosyal inançlara saygı duyarak, yemekler sırasında ılımlı bir şekilde şarap ve diğer fermente içeceklerin tüketilebileceği (genel bir referans olarak kadınlar için günde bir bardak ve erkekler için günde iki bardak) belirtilmektedir (Bach-Faig ve diğ. 2011, Dernini ve Berry 2015).

### **2.2.1. Zeytinyağı**

Akdeniz beslenme piramidinin temelini en büyük enerji kaynağı olan zeytinyağı ve diğer bitkisel kaynaklı besinler oluşturmaktadır (Bach-Faig 2011). Zeytinyağı ülkelere göre değişmeyen tek besindir. Sızma zeytinyağı, tekli doymamış yağ asidi olan oleik asit açısından zengindir ve karotenoidler, tokoferoller ile 36 farklı polifenol içermektedir. Bu polifenollerin yaşlanmayı geciktirici ve kanser önleyici etkileri vardır: Oleuropein ve sızma zeytinyağı polifenollerinin hidroksirolünün hücre

içi reaktif oksijen türlerini (ROS) azaltarak anjiyogenezi azalttığı bulunmuş, diğer polifenollerin de apoptozu uyardığı gösterilmiştir (Qaqundah 2017). Polifenollerden istenen faydanın sağlanması için, Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA) zeytinyağı tüketiminin günlük 2 yemek kaşığı kadar olmasını tavsiye etmektedir (Tresserra-Rimbau 2017).

### **2.2.2. Tam Tahıllı Besinler**

Tam tahıllı besinler vitaminler, mineraller, polifenoller, fitosteroller ve birçok fitokimyasallar açısından zengin içeriklerdir. Diyet liflerinin önemli bir kaynağı olan tahıllar batı diyetinden daha iyi bir kompleks karbonhidrat kaynağıdır. Lif içeriği ile obezite ve koroner kalp hastalığı, kanser, tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların gelişme riskini azaltmada önemli bir etkidir. Düşük glisemik indekse sahip tam tahıllı besinlerin tüketimi kan şekeri düzenlenmesini sağlamakta ve kardiyovasküler sağlığı korumaktadır (Meryem ve Havva 2017, Rossi 2013).

### **2.2.3. Meyve ve Sebzeler**

Akdeniz diyetinin önemli bir kısmını oluşturan sebze ve meyveler; vitaminler (B2, B6, folik asit E, C ve K), mineraller (potasyum, magnezyum), beta karoten, lutein ve diyet lifi gibi benzer antioksidan özelliklere sahip bileşenler içerirler. Yüksek oranda antioksidan olan polifenoller, serbest radikallerin zararlı etkilerini azaltarak insülin direncini, hücre çoğalmasını ve iltihabı önlemektedir. Böylece kanser, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, tip 2 diyabet gibi kronik hastalıklardan koruyucu etki gösterirler. Ayrıca sebze ve meyveler serum antioksidan seviyelerini artırarak lipid peroksidasyonunu önlemekte ve aterosklerozdan korumaktadır (Kwan 2017, Meryem ve Havva 2017).

Akdeniz diyetinin önemli bir bileşeni olan domates, bir karotenoid olan likopenden zengindir. Yüksek antioksidan etkili likopen pişmiş domateste daha fazla bulunur. Domatesleri yağda pişirmek, karotenoidleri lipid misellerine dâhil ederek karotenoidlerin bağırsak duvarı boyunca emilimini destekler. Ayrıca pişirme esnasında zeytinyağının kullanılması ile karotenoidlerin biyoyararlanımının arttığı gösterilmiştir (Qaqundah 2017, Hoffman 2015, Serra-Majem 2004). Güçlü bir antioksidan olan likopen aynı zamanda kolesterol düşürücü ve antikarsinogeniktir. Çalışmalar likopenin kronik hastalıklara karşı koruyucu olduğu, özellikle rahim

(Shejawal ve diğ. 2021), göğüs (Takeshima ve diğ. 2014) ve prostat kanseri (Tjahjodjati ve diğ. 2020) ile kardiyovasküler hastalıklara (Petyaev ve diğ. 2018) yakalanma riskini azalttığını göstermiştir.

Sebzelerden turpgiller polifenoller, karotenoidler, tokoferoller, C vitamini ve glukozinolatlar içerir. Turpgiller çiğ olarak yenildiğinde, fitokimyasalların biyoyararlanımı artar. Glukozinolatlar kansere karşı koruyucu etki gösterir. Glukozinolatların, sülforafan gibi biyoaktif ürünlere dönüştürülmesi mirosinaz enzimine bağlıdır. Bu enzim yüksek sıcaklıklarda etkisiz hale gelir. Pişmiş turpgillerin yanında roka gibi çiğ turpgil sebzelerinden tüketmek bu enzimleri sağlayarak sülforafan oluşumunu destekler (Qaqundah 2017, Dosz 2013).

#### **2.2.4. Baklagiller**

Diyet lifinden zengin olan baklagiller çinko, fosfor, magnezyum, demir ve kalsiyum içerir. Yüksek lif ve düşük yağ içeriği ile serum toplam kolesterol ve LDL seviyelerini düşürmeye yardımcı olurlar, kan şekeri seviyelerini düzenler ve sistolik kan basıncını düşürerek kardiyovasküler hastalık, diyabet ve metabolik sendrom gibi kronik hastalıklara karşı koruyucudur (Meryem ve Havva 2017).

#### **2.2.5. Yağlı Tohumlar**

Akdeniz diyetinin önemli bir bileşeni olan yağlı tohumlar (ceviz, fındık, çam fıstığı, antep fıstığı, badem, susam, kabak çekirdeği vb. ), tekli doymamış yağ asitleri (MUFA), çoklu doymamış yağ asitleri (PUFA), arginin, magnezyum, folat, kalsiyum, çözünür ve çözünmez diyet lifi, resveratrol, fitosteroller, flavonoid ve E vitamini içerir. Ceviz, bitkisel omega-3 yağ asidi, linoleik asit ve alfa linoleik asit bakımından zengindir. Ceviz, yenilebilir bitkiler arasında en yüksek alfa linoleik asit (ALA) içeriğine sahiptir. Yağlı tohumların oksidatif stresi ve inflamasyonu azaltmaya yardımcıdır (Ros 2020, Meryem ve Havva 2017).

#### **2.2.6. Balık**

Omega-3 yağ asitlerinin iyi bir kaynağı olan balık: demir, bakır, selenyum, iyot, kalsiyum ve fosfor gibi minerallerden; A, B, D vitaminlerinden ve iyi kalite proteinler açısından zengindir. Esansiyel yağ asidi olan ALA, eikosapentaenoik asit (EPA) ve dokosaheksaenoik asit (DHA) önemli omega 3 yağ asitlerindedir (Jones ve

Papamandjaris 2012, Harris 2010). Bu yağ asitleri anti-lipidemik, antiplatelet, anti-inflamatuar ve antiaritmik etki gösterir. Uskumru, ringa balığı, hamsi ve somon zengin EPA ve DHA kaynağıdır (Meryem ve Havva 2017, Von Shacky 2010, London 2007).

Hastalıklara karşı optimum koruma sağlamak amacıyla günlük EPA ve DHA alımı genel olarak yetişkinler için 250 mg, çocuklar için ise 150 mg'dır (FAO 2021).

### **2.2.7. Kırmızı Şarap**

Kırmızı şarap: polifenol, kuersetin ve resveratrol içermektedir. İlimli düzeyde tüketimin hipertansiyon, tip 2 diyabet, bazı kanser türleri ve kardiyovasküler hastalıkların azalmasına katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Meryem ve Havva 2017).

## **2.3. Akdeniz Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri**

Dünyanın önde gelen beslenme uzmanları tarafından popüler diyetler her yıl U.S. News and World Report'ta değerlendirilmektedir. Birçok popüler diyet arasından birinci seçilen Akdeniz diyetinin sağlık üzerinde çeşitli etkileri üzerinde birçok epidemiyolojik ve klinik çalışmalar günümüzün popüler araştırma alanlarıdır (U.S. News 2020).

Dünyadaki en büyük kohort çalışmalarından biri olan Avrupa Prospektif Kanser ve Beslenme Araştırması (EPIC) diyet, beslenme durumu, yaşam tarzı ve çevresel faktörler ile kanser ve diğer kronik hastalıkların insidansı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla 10 Avrupa ülkesinde yarım milyondan fazla (521000) katılımcı ile yaklaşık 15 yıl boyunca takip edilmiştir (EPIC 2021, Riboli ve diğ. 2002). EPIC çalışmasının sonuçları Akdeniz diyetinin hem sürdürülebilir hem de ideal bir beslenme şekli olarak sağlık üzerinde koruyucu etkilerinin olduğunu desteklemektedir (Martinez-Gonzalez 2015, Psaltopoulou ve diğ. 2004).

### **2.3.1. Akdeniz Diyeti ve Kardiyovasküler Hastalıklar**

Dünya genelindeki en önemli ölüm nedenlerinin başında kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Dünya sağlık örgütü 2020 verilerine göre, 2019 yılında yaklaşık 8,9 milyon kişi iskemik kalp hastalığından hayatını kaybetmiştir (WHO 2020). Türkiye İstatistik Kurumu verilene göre ise, 2019 yılındaki ölüm nedenlerinin başında %36,8 ile dolaşım sistemi hastalıkları gelir. Dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı ölümlerin %39,1'ini de iskemik kalp hastalığı oluşturmaktadır (TUIK 2020).

Yaşam tarzı ve beslenme değişikleri ile KVH'ın görölme sıklığının azalacağı öngörülmektedir. Akdeniz tarzı beslenme alışkanlığının kardiyovasküler hastalıkları önlemede etkili olduğu birçok bilimsel çalışma ile desteklenmiştir (Trautwein ve diğ. 2020, Mach ve diğ. 2020, Ahmad ve diğ. 2018).

Kabuklu deniz ürünleri ve balık uzun zincirli omega 3 yağ asitleri içeriği ile antienflamatuar etki gösterirler ve KVH riskini azaltırlar (Simopoulos 2006).

Akdeniz diyetine uyumun artması ile kardiyovasküler hastalık riskinin daha düşük olması özellikle tekli doymamış yağ asitlerinden zengin zeytinyağı ile ilişkilidir (Schwingshackl, 2012). Ayrıca diyetin posa açısından zengin olması LDL'yi, kan basıncını, C-reaktif proteini (CRP) düşürmeye ve antioksidan kapasiteyi artırmaya yardımcı olabilir (Kolomvotsou, 2013).

Antioksidan, vitamin ve flavonoid içeriği ile sebze ve meyveler antienflamatuar etki gösterir. Düşük homosistein ve cRP düzeyleri ile sebze ve meyve tüketimi arasında bir ilişki saptanmıştır. Meyve ve sebze tüketiminin artması ile CRP konsantrasyonu %21, homosistein konsantrasyonu ise %17 oranında bir azalma tespit edilmiştir (Serra-Majem ve diğ. 2004 ).

Yüksek kardiyovasküler risk taşıyan (diyabet, sigara tüketimi, aşırı kilo veya obezite, hipertansiyon, dislipidemi ve ailede erken başlangıçlı KVH öyküsü etkenlerinden en az birini bulunduran) 55-80 yaş arasındaki erkek ve kadınlarda Akdeniz diyetinin KVH üzerindeki uzun vadeli etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan uzun vadeli ve geniş ölçekli PREDIMED çalışmasında katılımcılar; zeytinyağı ile zenginleştirilmiş Akdeniz diyet grubu, yarısı cevizden oluşan sert kabuklu yemişlerden zengin Akdeniz diyet grubu ve az yağlı bir diyet içeren kontrol grubu olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Çalışmada zeytinyağı veya yarısı cevizden oluşan karışık sert kabuklu yemiş takviyeli Akdeniz diyetini uygulamanın kalp-damar hastalıkları riskini önemli ölçüde azalttığı teyit edilmiştir (Martínez-González 2012).

12 yıl takip edilen yaklaşık 26000 Amerikalı kadından oluşan kohort bir çalışmada kadınların akdeniz diyetine uyumları değerlendirilmiş ve Lipitler, lipoproteinler, apolipoproteinler, inflamasyon, glukoz metabolizması, insülin direnci, dallı zincirli amino asitler, küçük moleküllu metabolitler ve klinik faktörler dahil

olmak üzere 40 biyobelirteç ile değerlendirilmiş, Akdeniz diyetine uyum ile kardiyovasküler hastalıkların %28 daha az görülebileceği öne sürülmüştür. KVH riskinin azalması, enflamasyon, glikoz metabolizması ve insülin direnci biyobelirteçleri ve adipozite ile ilişkilendirildi. (Ahmad ve diğ. 2018).

Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından yürütülen ve kesitsel bir çalışma olan EUROASPIRE IV araştırması, yüksek KVH riski taşıyan hastaların büyük bir kısmının sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı alışkanlıklarına, fazla kiloya, kontrolsüz kan basıncına, yüksek kan lipitlerine ve diyabete sahip olduğunu göstermektedir. KVH riskini azaltmak için sağlıklı beslenme ve kilo verme önerilmiştir (Kotseva 2016).

Martinez-Gonzalez ve diğ. (2004) 171 vaka-kontrol eşleşmeli çalışmalarında Akdeniz diyetine uyum ile miyokardiyal enfarktüs riski arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan katılımcıların, uyumu düşük olan katılımcılara göre %82 daha az miyokardiyal enfarktüs riskine sahip olduğu gösterilmiştir (Martinez-Gonzalez, 2004).

İspanya'da 18-75 yaş aralığındaki 328 gönüllü üzerinde yürütülen bir başka çalışma, farklı biyobelirteçler ile Akdeniz diyeti uyumları arasındaki ilişkiyi analiz etmiştir. Akdeniz diyetine uyumu daha yüksek olan katılımcıların, plazma beta-karoten, folat, C vitamini, alfa-tokoferol ve HDL kolesterol konsantrasyonlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenlerden dolayı araştırmacılar Akdeniz diyet modelinin kronik hastalıklara karşı koruyucu olabileceğini gösterdiğini belirtmiştir (Castro-Quezada 2014).

Başka bir çalışmada beslenme tarzının KVH belirteçleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla İrlandalı 487 gencin ilk olarak 1989-1990 yıllarında(12-15 yaş) KVH belirteçleri analiz edilerek Akdeniz diyet skoru hesaplanmıştır. 1997-1999 yılları arasında ise aynı katılımcıların (20-25 yaş) tekrar KVH belirteçleri analiz edilerek Akdeniz diyet skoru hesaplanmıştır. Akdeniz diyetine uyumu daha yüksek olan 20-25 yaş bireylerden elde edilen analizler ile Akdeniz diyeti ve kardiyovasküler risk biyobelirteci olan homosistein seviyeleri arasında ters bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (McCourt 2014).

Kardiyovasküler hastalık, kanser veya diyabeti olmayan 20275 katılımcı verilerinin analiz edildiği kohort bir çalışmada, Akdeniz diyetine uygun bir beslenmenin düşük ya da orta bir glisemik yük içerdiği ve böyle bir beslenmenin KVH riskini %40, KVH'den ölüm riskini ise %50'nin üzerinde azalabileceği belirtilmiştir (Turati 2014).

### **2.3.2. Akdeniz Diyeti ve Diyabet**

Antienflamatuvar özelliği ile oksidatif stres ve insülin direncini azaltmaya yardımcı olan Akdeniz diyeti, sürdürülebilir ve tip 2 diyabetin gelişimini azaltabilecek en iyi diyet modeli olarak gösterilmektedir (Guigliano 2008, U.S. News 2020).

Akdeniz tarzı beslenme düzeninin azalmış diyabet riski ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (O'Connor 2020, Koloverou 2014, Martínez-González 2008). Amerika bu ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada yaklaşık 12000 yetişkin 22 yıl boyunca incelenmiş ve Akdeniz diyetine uyumun arttıkça diyabete yakalanma riskinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum daha yüksek yağlı tohum ve kurubaklagil alımı, orta düzeyde alkol alımı ve daha düşük miktarda kırmızı ve işlenmiş et tüketimi ile ilişkilendirilmiştir (O'Connor 2020).

Akdeniz diyetinin tip 2 diyabet gelişimi üzerindeki etkisini değerlendiren, 10 prospektif çalışmanın ve 136846 katılımcının meta-analizi sonucuna göre; Akdeniz diyetine daha yüksek uyum ile tip 2 diyabet gelişme riski % 23 daha az olabileceği bildirilmiştir (Koloverou 2014). Benzer bir amaçla, İspanyol üniversite öğrencileri ile yapılan kohort bir çalışmanın sonucu da Akdeniz diyetine bağlılık, düşük diyabet riski ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Martínez-González 2008).

Düşük yağlı diyete karşı iki farklı Akdeniz diyeti uygulamasının diyabet insidansı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla diyabetik olmayan ancak yüksek kardiyovasküler risk altında olan 418 deneğe yıllık oral glikoz tolerans testi uygulanarak yaklaşık 4 yıl takip edilmiştir. Sızma zeytinyağı ya da yağlı tohum ile desteklenen iki Akdeniz diyeti grubunun az yağlı kontrol grubuna göre diyabet insidansı %52 oranında azalmıştır (Salas-Salvado 2011). Ayrıca Villegas ve diğ. (2008) de yürüttükleri kohort bir çalışmada yağlı tohumların diyabet riskine karşı koruyucu bir etkisi olduğunu göstermiştir (Villegas 2008).

### 2.3.3. Akdeniz Diyeti ve Obezite

DSÖ fazla kilo ve obeziteyi ‘sağlığı bozabilecek anormal veya aşırı yağ birikimi’ olarak tanımlanmaktadır. DSÖ verilerine göre 2016 yılında dünya genelinde 650 milyondan fazla yetişkin obezdir. Yetişkin nüfusunun yaklaşık % 13'ünü (erkeklerin % 11'i ve kadınların % 15'i) 2016'da obez bireyler teşkil etmektedir. Dünya çapında obezite prevalansı 1975 ile 2016 arasında yaklaşık üç katına çıkmıştır (WHO 2020).

Obezite ile ilişkili düşük dereceli kronik inflamasyon, insülin direnci veya kardiyovasküler hastalıklar dâhil olmak üzere ilgili metabolik komplikasyonların gelişmesine katkıda bulunur. Obezitenin önlenmesi ve tedavisinde en önemli etkenlerden biri beslenmedir. Özellikle geleneksel Akdeniz diyetine uyum ile obezite prevalansı arasında ters bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (He 2021, De Santi 2020, Galarregui 2020).

Akdeniz diyetinin en önemli özelliklerinden birisi glisemik indeksi düşük karbonhidratlardan zengin olmasıdır (Mistretta 2017). Çin'de 40 yaş ve üzeri 2029 katılımcı ile yürütülen kesitsel bir çalışmada, kontrol grubu ile yüksek, orta ve düşük glisemik yük içeren beslenme tarzı karşılaştırılmış ve orta düzeyde glisemik yük alımı olan katılımcılar daha düşük obezite prevalansına sahipken, yüksek ve düşük glisemik yük alımına sahip katılımcılar ise artmış bir obezite prevalansı tespit edilmiştir (He 2021).

İtalya'da 239 ergenle yapılan kesitsel bir çalışmanın sonucuna göre Akdeniz diyetine uyumu, KIDMED indeksine göre yanlış beslenme alışkanlıkları gösteren fazla kilolu ve obez olan bireylere kıyasla normal ağırlıkta olanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (De Santi 2020).

Meksika'da obez ve metabolik sendrom bileşimlerinden biri olan 49 çocuk ve ergen ile 16 hafta boyunca takip edilen çalışmanın sonucuna göre; Akdeniz diyetine yüksek uyum gösterenlerde yağ kütlesi, beden kitle indeksi, trigliserit, toplam kolesterol, LDL kolesterol ve açlık kan glikozu profilinin iyileştiği bildirilmektedir (Velazquez-Lopez 2014).



### 2.3.4. Akdeniz Diyeti ve Kanser

Bitkisel kaynaklı besinler, zeytinyağı, meyve ve sert kabuklu yemişlerden zengin bir beslenme, enflamasyon, endotel fonksiyonu ve ağrı üzerinde olumlu etki oluşturabilen antioksidanlar, polifenoller ve tekli doymamış yağ asitleri sağlar (Esposito 2004, Luisi 2019). Bu nedenle Akdeniz diyeti daha yüksek bir iyilik haline, onkolojik tedaviye destek olan daha iyi uyku kalitesine ve meme kanseri nüksü ile mortalitesini azalttığı bilinen daha yüksek fiziksel aktiviteye katkı sağlayacağı için büyük önem taşımaktadır (Brown 2012, Ibrahim 2011, Meyerhardt 2009).

Göğüs kanseri tedavisi gören kadınlarda Akdeniz diyeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 12 ay önce teşhis alan 309 kadın ile yürütülen bir çalışmanın sonucuna göre; geleneksel Akdeniz diyetine daha fazla uyumun, daha yüksek fiziksel işlev ve daha iyi sağlık durumu ile ilişkili olduğunu ayrıca Akdeniz diyetinin, yakın zamanda meme kanseri teşhisi konmuş kadınların yaşam kalitesinde olası bir rolünü düşündüren daha düşük ağrı ve uykusuzluk semptomları ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Porciello 2020).

Kanser hastası olan yaşlı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, Akdeniz diyetine uyum ile daha iyi yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Fiorentino 2007).

Bir meta-analiz çalışmasında, Akdeniz diyetine bağlılığın kanser mortalitesi, özellikle de kolorektal kanser ile ters ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yedi çalışma birleştirilerek meme kanseri riskinin de %6 oranında azaldığı bildirilmiştir. Bu etkinin daha yüksek meyve, sebze ve tam tahıl alımından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Schwingshackl 2017).

### 2.3.5. Akdeniz Diyeti ve Bilişsel İşlev

Bilişsel işlev çoğunlukla bilgi ve bilgi edinme ile ilgilidir. Bellek, dikkat, görsel-uzamsal beceriler ve yürütme işlevi olmak üzere dört alt gruba sahiptir. Akdeniz diyetine bağlılık, bu alt grupların dördü için aynı zamanda Alzheimer hastalığı ve demansın gelişme riskine karşı önemli bir koruyucu rol oynamaktadır (Aridi 2017). Bu durumun Akdeniz diyetinin antioksidan ve diğer biyoaktif bileşik içeriği antienflamatuar etkisi yüksek olan balık yağı ve zeytinyağı tüketimi ile ilişkili

olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca demans için kardiyovasküler hastalıkların bir risk faktörü olduğu biliniyor. Akdeniz diyetinin kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu olmasının dolaylı olarak demansa karşı da koruyucu olduğunu gösterebileceği bildirilmiştir (Aridi 2017). Alzheimer Derneği de bilişsel işlevi iyileştirmek için Akdeniz diyetini önermektedir (Alzheimer's Society 2021).

Epidemiyolojik çalışmalar, Akdeniz diyetindeki besin öğelerinin özellikle de B6, B12 ve folik asitin Alzheimer ve depresif hastalıklara karşı koruyucu olduğunu göstermiştir (Kennedy 2016, Reddy ve Katan 2004).

Bir meta-analiz sonucuna göre, Akdeniz diyetine orta derecede uyum gösteren bireylerde depresyon ve bilişsel bozuklukta bir azalma gözlenmiştir. Analizde, iskemik inme, demans ve özellikle Alzheimer hastalığında bir azalma tespit edilmiştir (Psaltopoulou 2013).

Alexandra ve arkadaşlarının ATTICA ve MEDIS (MEDiterranean Islands Study) kesitsel çalışmalarından elde edilen verileri kullanarak yaptıkları çalışmada, Akdeniz diyetine yüksek veya orta düzeyde bağlılığı olan katılımcıların, düşük bağlılığı olan katılımcılara göre bilişsel işlev değerlendirmesinde elde edilen sınav puanları daha yüksek bulunmuştur (Foscolou 2020).

ABD’de 55 yaş üstü 185 obez ile yürütülen bir çalışmanın sonucuna göre, Akdeniz diyetine yüksek uyum, daha fazla dikkat, bilgi işleme ve daha yüksek yönetici işlev ile ilişkilendirilmiştir (Sanchez-Flack 2021).

#### **2.4. Ortoreksiya Nervoz (ON)**

Ortoreksiya nervozadan ilk kez 1997 yılında bahsedilmiş ve Yunanca “orthos” ve “orexia” kelimelerinden türetilmiştir. Türkçe anlamı ise uygun ve doğru yemek yemektir (Bratman ve Knight 2000). Ruhsal Bozuklukların Tanısal İstatistik El Kitabı (DSM V) kriterlerine göre özel bir tanım bulunmamakla birlikte, ON hem yeme tutumu hem de davranış bozukluğu olarak düşünülebilir. ON, Sağlıklı yiyeceklere karşı duyulan aşırı zihinsel uğraşmayı tanımlayan yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Genellikle besinin içeriği ile miktarından daha fazla ilgilenirler (Agopyan 2019).

ON'li bireyler koruyucu içermeyen organik, doğal ürünleri tercih ederler ve sağlık bozucu etkileri olabilecek renklendiriciler, yağlar, pestisit kalıntıları, aşırı tuz ve şeker içeren besinlerden kaçınırlar. Kullanılan malzemelerin kanserojen madde içerip içermediği, yemeklerin hazırlık aşamasında besin değeri kaybı olup olmadığı, etiketlerin ayrıntılı bilgi verip vermemesine karşı takıntılı olabilirler (Aranceta Bartrina 2007). Ayrıca bireyler, doğal, organik olmayan ya da zararlı olduğunu düşündükleri besinleri yemektense aç kalmayı tercih edebilirler ( Donini 2005).

Beslenme uzmanları, rol model olarak görüldüklerinden belirli bir vücut ağırlığını korumaları ve üniversite yıllarında başlayan sağlıklı beslenme alışkanlıklarını, beklentileri geliştirme konusunda baskı hissedebilmektedirler. Bu baskı hissi potansiyel olarak beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin ON gelişme eğilimini artırabilir. (Mahn 2015). ON'nin kadın beslenme uzmanları arasında yaygın bir yeme davranışı bozukluğu olduğu ve bu nedenle beslenme uzmanı olmayı tercih eden bazı kadınlarda görüldüğü tespit edilmiştir (Kinzl 2006).

Özellikle beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri için beslenme, kilo kontrolü ve vücut kompozisyonu hakkında bilgi sahibi olmanın bir sonucu olarak ON gelişme riskinin artabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, artan ON eğilimi ve farklı faktörler arasındaki ilişkiyi göstererek beslenme ve diyetetik öğrencilerinin gelecekteki sağlığı için önlemler alınması önemlidir (Agopyan 2019).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi**

Yüksek lisans tezi olan bu çalışma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde yapılmıştır. Çalışmanın planlanması, gerekli izinlerin alınması, verilerin toplanması, analizlerin yapılması ve tez yazımının tamamlanması Ocak 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma için Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05 Karar nolu ve 30.10.2019 tarihli Etik Kurul Onayı alınmıştır (EK 1).

Çalışma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 174 Öğrenci ile yürütülmüştür.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- 24 yaş ve altında olma
- Gönüllü olmak
- Gebe ve emzikli olmama
- Konjestif kalp yetmezliği olmama (kalp pili olmayanlar)
- Vücudunda herhangi invaziv metal implemant bulunmama

### **3.2. Araştırmanın Genel Planı**

Çalışmaya katılmak isteyen her öğrenciye öncelikle çalışma hakkında bilgi verilmiş ve her öğrenciden araştırma başlangıcında gönüllü olduklarına dair yazılı gönüllü onam formu imzalatılmıştır (EK 2). Çalışma kapsamına alınan tüm öğrencilere, ders saatleri içerisinde konu ile ilgili geliştirilmiş bir anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda bireylerin antropometrik ölçümleri Beslenme ve Diyetetik Laboratuvarında, araştırmacı tarafından ölçülmüştür ve araştırmacı tarafından anket formuna kaydedilmiştir.

### **3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

#### **3.3.1. Kişisel Özellikler**

Çalışmaya katılan öğrencilerin kişisel özelliklerini saptamak amacıyla 21 soruluk bir anket formu uygulanmıştır. Anket formu; bireylerin sosyo-demografik bilgilerini (yaş, cinsiyet vb.), sağlık durumu ile ilgili bilgilerini (tanısı konmuş sağlık sorunu vs.), beslenme alışkanlıklarını ( ana/ara öğün sayısı vs.) ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını içermektedir (EK 4).

#### **3.3.2. Beslenme Düzeni**

Öğrencilerin son bir ayda tükettikleri besinleri saptamak amacıyla ‘Besin Tüketim Sıklığı’ formu kullanılmıştır (EK 5). Besin tüketim sıklığı formu geniş epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmak amacıyla ilk olarak Burke (1947) tarafından geliştirilmiştir. Günümüzdeki halini ise Willet’in revizesi sonrasında yapılan revizelerle almıştır. Bu form ile diyet hakkında genel bilgi edinileceği gibi spesifik besinlerin tüketimi de sorgulanabilmektedir (Willet 1998). Ülkemize uyarlanmış beslenme sıklığı anketinin güvenilirliği orta ölçüdedir (Uncu Soykan 2007)

### 3.3.3. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED İndeksi)

Bu çalışmada Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) formu (EK 6), Serra-Majem ve arkadaşları tarafından 2-24 yaş arası çocuk ve adölesanların Akdeniz diyetine uyumunu değerlendirmek için kullanılan 16 sorudan oluşan bir skorum sistemidir. Bu indeksin 12 sorusu olumlu, 4 sorusu olumsuz (6, 12, 14, 16) özelliğindedir. Olumlu sorulara “Evet” yanıtı verenler +1, olumsuz sorulara “Evet” yanıtı verenler ise -1 puan almaktadır (Tablo 3.1.). Soruların çoğu, farklı besin gruplarının tüketimini ve bazıları da beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Serra-Majem 2004).

Akar Şahingöz ve arkadaşları (2019) tarafından elde edilen bulgular KIDMED ölçeğinin kabul edilebilir düzeyde güvenilirliğe sahip ve ölçeğin Türkiye’de uygulanabilir olduğunu göstermiştir (Akar Şahingöz ve diğ. 2019). Bu çalışmada KIDMED İndeksi kullanılmak üzere gerekli izinler alınmıştır (EK 3).

Tablo 3. 1. KIDMED İndeks Değerlendirilmesi

$\geq 8$ puan	Akdeniz diyetine iyi uyum
4-7 puan	Orta – geliştirilmesi gerekli
$\leq 3$ puan	Kötü diyet kalitesi

### 3.3.4. ORTO-11 Ölçeği

Sağlıklı beslenme konusunda bireylerin takıntısını belirlemek amacıyla Bratman tarafından hazırlanan 10 soruluk ölçek, Donini ve diğ. tarafından geliştirilerek ORTO-15 halini almıştır (Donini 2004). Testte yer alan sorular bireylerin besinleri hazırlama, satın alma ve kendilerine göre sağlıklı olarak düşündükleri besinleri tüketme konularındaki davranışlarını araştırmaktadır. Arusoğlu ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik aşamasında ON eğilimini değerlendiren 11 soru belirlenmiş ve Türkçe’de ORTO-11 Ölçeği (EK 7) şeklinde kullanımına karar verilmiştir ( Arusoğlu 2008).

ORTO-11 Ölçeği on bir maddeden oluşan likert tipi ölçek “her zaman” 1 puan, “asla” 4 puan olmak üzere; her bir seçenekte 1’er puan artacak şekilde düzenlenmiş olup kazanılan toplam puan 11-44 arasında olmaktadır. Sadece 6. soru ters puanlanmaktadır. “27 ve altında” puan alanlar ON eğilimi gösteren bireyler olarak tanımlanmaktadır (Tablo 3.2.). Toplam puan arttıkça yeme davranışının normale yaklaşmakta olduğu anlaşılmaktadır (Arusoğlu 2008). Bu çalışmada ORTO-11 Ölçeği kullanılmak üzere gerekli izinler alınmıştır (EK 3).

Tablo 3. 2. ORTO-11 Ölçeği Değerlendirilmesi

$\geq 28$ puan	Normal yeme davranışı
$\leq 27$ puan	Ortorektik eğilim

### 3.3.5. Antropometrik Ölçümler

Tüm ölçümler Beslenme ve Diyetetik Laboratuvarında, araştırmacı tarafından ölçülmüştür ve araştırmacı tarafından anket formuna kaydedilmiştir.

Boy uzunluğu boy ölçer (teleskopik boy ölçme) aracılığı ile, katılımcıların ayakkabısız, topuklar, baş, sırt ve omuzların arka kısmı boy ölçere değecek şekilde, dik, hazır ol duruşta ve ayaklar bitişik, başın en yüksek üst noktası baz alınarak cm (santimetre) cinsinden ölçülmüştür. Bireylerin boyun çevresi ayakta dik duruşta orta nokta üzerinden mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümü ise kollar iki yanda ve ayaklar birleşik olacak şekilde en alt kaburga kemiği ile kalça kemik çıkıntısı arasındaki orta nokta üzerinden esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Yine esnemeyen mezura kullanılarak bireyin yandan bakıldığında en yüksek noktası üzerinden kalça çevresi ölçülmüş ve DSÖ’ne göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.3.) (WHO 2000, Han ve diğ. 1995).

Tablo 3. 3. Bel Çevresi Ölçümlerinin Risk Dağılımlarına Göre Değerlendirilmesi (WHO 2000)

	Normal bel çevresi (cm)	Artmış Risk Bel Çevresi ( cm)	Yüksek risk Bel Çevresi ( cm)
Erkek	<94	94-101	>102
Kadın	<80	80-87	>88

Bel/Kalça oranı (BKO), Bel çevresi (cm) / Kalça çevresi (cm) formülü ile hesaplanmıştır ve DSÖ'ye göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.4.) (WHO 2000).

Tablo 3. 4. BKO Ölçümlerinin Risk Dağılımlarına Göre Değerlendirilmesi (WHO 2000)

	Erkek	Kadın
Normal değerler	<1	<0.85
Obez tanısı için değerler	$\geq 1$	$\geq 0.85$

Ashwell ve diğ. (Ashwell ve Gibson 2009) tarafından tüm yaş grupları için kullanılabilecek şekilde geliştirilen Bel/Boy oranı (BBO), Bel çevresi (cm) / Boy uzunluğu (cm) formülü ile hesaplanmıştır ve Tablo 3.5.'ya göre değerlendirilmiştir.

Tablo 3. 5. BBO Ölçümlerinin Risk Dağılımlarına Göre Değerlendirilmesi (Ashwell ve Gibson 2009).

Tanı Kriterleri	Tanı
$\leq 0,5$	Santral olmayan yağ dağılımı
$> 0,5$	Santral yağ dağılımı
$> 0,6$	Santral obezite

Öğrencilerin üzerinde metal bulunmayacak şekilde, hafif giysiler ile ve ayakkabısız olarak vücut ağırlıkları (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), vücut kas oranı (%), vücut kas kütlesi (kg), vücut yağ oranı (%), yağ kütlesi (kg), vücut su oranı (%), vücut suyu (kg) ve bazal metabolizma hızı (BMH) “Tanita MC 780” marka biyoelektriksel impedans analizörü (BİA) kullanılarak ölçülmüştür. Katılımcıların BİA ölçümünden 24-48 saat öncesinde ağır düzeyde egzersiz yapmamaları, son 8-12 saatlik süreçte çok sıvı tüketmemiş ve aç olmaları istenmiştir ve BKİ sonuçları DSÖ'ye göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.6.).

Tablo 3. 6. BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) değerlerinin DSÖ sınıflamasına göre dağılımı ( WHO 2000).



Sınıflama	BKİ
Zayıf	<18.50
İleri düzeyde zayıf	<16.00
Orta düzeyde zayıf	16.00 -16.99
Hafif düzeyde zayıf	17.00 -18.49
Normal ağırlık	18.50 -24.99
Hafif şişman	≥25.00
Pre-obez	25.00-29.99
Obez	≥30.00
Birinci derecede obez	30.00-34.99
İkinci derecede obez	35.00-39.99
Üçüncü derecede obez	≥40.00

#### 2.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, sınıf vb.) değerlendirilmesinde sayı ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. KIDMED ve ORTO-11 Ölçeği puan ortalamaları ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. KIDMED ve ORTO-11 puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde eğitim gören 174 öğrenci ile yürütülmüştür.

### 4.1. Öğrencilere İlişkin Genel Özellikler

Öğrencilerin cinsiyet, medeni durum, kaçınıcı sınıfta okudukları ve yaşadıkları yerlere göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Öğrencilerin %86,8’i (151) kadın, %13,2’si (23) erkektir. %99,4’ü bekar, %0,6’sı evlidir. Öğrencilerin %33,9’u 2. sınıf, %37,4’ü 3. sınıf ve %28,7’si 4. sınıftır. %8,6’sı aile ile birlikte, %12,6’sı yurttan ve tek kişilik odada, %49,4’ü yurttan ve oda paylaşarak, %7,5’i tek başına evde, %21,3’ü arkadaşları ile birlikte yaşamaktadır.

Tablo 4. 1. Öğrencilerin Cinsiyet, Medeni Durum, Sınıf ve Yaşadıkları Yerlere Göre Dağılımları

<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Erkek	23	13,2
Kadın	151	86,8
<b>Medeni Durum</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bekâr	173	99,4
Evli	1	0,6
<b>Sınıf</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

2. sınıf	59	33,9
3. sınıf	65	37,4
4. sınıf	50	28,7
<b>Yaşanılan Yer</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aile ile birlikte	15	8,6
Yurt, tek kişilik oda	22	12,6
Yurt, oda paylaşıyor	86	49,4
Tek başına evde	13	7,5
Arkadaşlarla birlikte	37	21,3
Diğer	1	0,6
Toplam	174	100

Öğrencilerin sağlık sorunu, hastalık durumu, ilaç kullanımı ve kullanılan ilaç kategorilerine göre dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Hekim tarafından tanısı konulmuş sağlık sorunu olan öğrencilerin oranı %19’dur. Sağlık sorunu olan öğrencilerin %27,27’sinin demir eksikliği anemisi, %27,27’sinin tiroid hastalıkları, %15,15’inin besin alerjisi, %12,12’sinin mide rahatsızlıkları, %9,09’unun diyabeti, %9,09’unun ise nörolojik rahatsızlıklarının olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %9,2’sinin ilaç kullandığı ve ilaç kullanan öğrencilerin %12,5’inin diyabet ilacı ve %81,25’inin kalp-damar, tansiyon, kolesterol ve diyabet dışında başka kategorilerde ilaç kullanımı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 2. Hekim Tarafından Tanısı Konulmuş Sağlık Sorunu ve İlaç Kullanımı

<b>Sağlık Sorunu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Var	33	19
Yok	141	81
<b>Hastalık Durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obezite	1	3,03
Mide hastalıkları	4	12,12
Diyabet	3	9,09
Hipotansiyon	1	3,03
Demir eksikliği anemisi	9	27,27
Kalp-damar hastalıkları	2	6,06
Tiroid hastalıkları	9	27,27
Solunum sistemi hastalıkları	2	6,06
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	1	3,03
Nörolojik hastalıklar	3	9,09

Üreme sistemi hastalıkları	2	6,06
Besin alerjisi	5	15,15
Diğer	5	15,15
<b>İlaç kullanımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	16	9,2
Hayır	158	90,8
<b>Kullanılan İlaç</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kalp-damar	1	6,25
Tansiyon	1	6,25
Kolesterol	1	6,25
Diyabet	2	12,5
Diğer	13	81,25

Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları Tablo 4.3'de verilmiştir. Öğrencilerin %15,5'i sigara içmektedir ve %4'ü sigara içmeyi bırakmıştır. Sigara içen öğrencilerin günlük sigara tüketim durumlarına bakıldığında %41,4'ünün yarım paketten az, %55,2'sinin yarım paket-bir paket arasında olduğu, %3,4'ünün 1 paketten fazla olduğu saptanmıştır. Alkol tüketen öğrencilerin oranı %31,6 ve bırakanlar da %2,3'tür. Alkol tüketen öğrencilerin %18,4'ü ayda 1 kez tükettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4. 3. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumları

<b>Sigara kullanımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	27	15,5
Hayır	140	80,5
Bıraktım	7	4
<b>Sigara Tüketimi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yarım paketten az	12	41,4
Yarım paket-1 paket arası	16	55,2
1 paketten fazla	1	3,4
<b>Alkol Kullanımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	55	31,6
Hayır	115	66,1
Bıraktım	4	2,3
<b>Alkol Tüketimi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Her gün	1	0,6
Haftada 3-4 kez	4	2,3

Haftada 1-2 kez	5	2,9
15 günde 1 kez	15	8,6
Ayda 1 kez	32	18,4

Öğrencilerin gün içinde tükettikleri ana ve ara öğün sayıları Tablo 4.4.'de verilmiştir. 2. Sınıf öğrencilerinin %42,4'ü iki ana öğün, %55,9'u üç ana öğün tükettiklerini; 3. Sınıf öğrencilerinin %41,5'inin iki ana öğün, %58,5'inin üç ana öğün tükettiklerini ve 4. Sınıf öğrencilerinin %14'ünün iki ana öğün, %86'sının üç ana öğün tükettiklerini beyan etmişlerdir.

2. sınıf öğrencilerinin %15,3'ü, 3. Sınıf öğrencilerinin %16,9'u, 4. Sınıf öğrencilerinin ise %8'i ara öğün tüketmemektedir. Öğrencilerin %36,78'i bir ara öğün, %37,35'i iki ara öğün ve %12,06'sı 3 ve üzeri ara öğün tükettiklerini belirtmiştir.

Tablo 4. 4. Öğrencilerin ana ve ara öğün tüketim durumları

Öğün Tüketim Durumu	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		Toplam (n=174)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ana Öğün Sayısı								
1	1	1,7	-	-	-	-	1	0,57
2	25	42,4	27	41,5	7	14	59	33,9
3	33	55,9	38	58,5	43	86	114	65,51
Ort. öğün±SS	2,54±0,53 <sup>a</sup>		2,58±0,49 <sup>b</sup>		2,86±0,35 <sup>a,b</sup>		2,65±0,49	
*One-Way ANOVA Testi, F=7,041, p*=0,001								
Tukey; a: 2. Sınıf ile 4. Sınıf arasında p=0,002. b: 3. Sınıf ile 4. Sınıf arasında p=0,007								
Ara Öğün Sayısı	N	%	N	%	N	%	N	%
0	9	15,3	11	16,9	4	8	24	13,79
1	21	35,6	19	29,2	24	48	64	36,78
2	19	32,2	25	38,5	21	42	65	37,35
3+	10	17	10	15,3	1	2	21	12,06
Ort. öğün±SS	1,8±0,8		1,85±0,76 <sup>a</sup>		1,5±0,54 <sup>a</sup>		1,73±0,73	

\*One-Way ANOVA Testi,  $F=7,041$ ,  $p^*=0,038$   
 Tukey; a: 3. Sınıf ile 4. Sınıf arasında  $p=0,042$   
 SS: Standart sapma

Tablo 4.5’de öğrencilerin öğün atlama durumları, atlanan öğünler ve öğün atlama sebepleri verilmiştir. Öğrencilerin çoğunlukla öğün atladığı saptanmıştır. Öğün atlayan öğrencilerin oranı ikinci sınıfta %66,1; üçüncü sınıfta %75,4; dördüncü sınıfta %42 olarak belirlenmiştir.

İkinci sınıf öğrencilerinin %33,9’u sabah, %33,9’u öğlen, %5,1’i akşam öğününü; üçüncü sınıf öğrencilerinin %32,3’ü sabah, %50,8’i öğlen; dördüncü sınıf öğrencilerinin ise %28’i sabah, %16’sı öğlen öğününü atlamaktadır.

Öğrencilerin %29,3’ü vakit yetersizliği sebebi ile öğün atladıklarını beyan etmiştir.

Tablo 4. 5. Öğrencilerin Öğün Atlama Durumu, Hangi Öğünü Atladıkları, Öğün Atlama Nedenleri

Ana Öğün atlama durumu	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		Toplam (n=174)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Evet	39	66,1	49	75,4	21	42	109	62,6	$\chi^2=13,916$ df=2 **p=0,001 p<0,005
Hayır	20	33,9	16	24,6	29	58	65	37,4	
<b>Atlanan Öğün*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Kahvaltı	20	33,9	21	32,3	14	28	55	31,6	
Öğlen Yemeği	20	33,9	33	50,8	8	16	61	35,1	
Akşam Yemeği	3	5,1	-	-	-	-	3	1,7	
<b>Öğün Atlama Nedeni*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Vaktim yetersiz	16	27,1	22	33,8	13	26	51	29,3	
İştahsızlık	7	11,9	8	12,3	1	2	16	9,2	
Zayıflamak istiyorum	-	-	-	-	1	2	1	0,6	
Alışkanlığım yok	11	18,6	12	18,5	4	8	27	15,5	
Hazırlanmadığı için	9	15,3	15	23,1	3	6	27	15,5	

Diğer	4	6,8	2	3,1	1	2	7	4
-------	---	-----	---	-----	---	---	---	---

\*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır.  
\*\*Pearson Ki Kare testi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin genel olarak öğünleri tükettikleri yerlerin sınıflara göre dağılımları Tablo 4.6'da gösterilmiştir. İkinci sınıf öğrencilerinin %47,5'i kahvaltayı yurttan, %30,5'i öğlen yemeğini okul yemekhanesinde, %44,1'i akşam yemeğini yurttan; üçüncü sınıf öğrencilerinin %55,4'ü kahvaltayı yurttan, %49,2'si öğlen yemeğini okul yemekhanesinde, %53,8'i akşam yemeğini yurttan; dördüncü sınıfların ise %50'si kahvaltayı yurttan, %48'i akşam yemeğini yurttan tükettiklerini belirtmiştir.

Tablo 4. 6. Öğrencilerin Öğünlerini Tükettikleri Yerler

Öğün-tüketilen yer	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		Toplam (n=174)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kahvaltı</b>								
Ev	19	32,2	25	38,5	24	48	68	39,1
Yurt	28	47,5	36	55,4	25	50	89	51,1
Okul kantini	4	6,8	1	1,5	1	2	6	3,4
Diğer	2	3,4	-	-	-	-	2	1,1
Tüketmeyen	6	10,2	3	4,6	-	-	9	5,2
<b>Öğle Yemeği</b>								
Ev	11	18,6	12	18,5	7	14	30	17,2
Yurt	8	13,6	6	9,2	6	12	20	11,5
Okul kantini	4	6,8	-	-	-	-	4	2,3
Okul yemekhanesi	18	30,5	32	49,2	34	68	84	48,3
Fast-food restoran	5	8,5	-	-	-	-	5	2,9
Lokanta	1	1,7	-	-	-	-	1	0,6
Diğer	2	3,4	1	1,5	1	2	4	2,3

Tüketmeyen	10	16,9	14	21,5	2	4	26	14,9
<b>Akşam Yemeği</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ev	21	35,6	25	38,5	23	46	69	39,7
Yurt	26	44,1	35	53,8	24	48	85	48,9
Okul kantini	-	-	-	-	1	2	1	0,6
Okul yemekhanesi	5	8,5	2	3,1	1	2	8	4,6
Fast-food restoran	3	5,1	-	-	-	-	3	1,7
Lokanta	1	1,7	3	4,6	-	-	4	2,3
Diğer	2	3,4	-	-	-	-	2	1,1
Tüketmeyen	1	1,7	-	-	-	-	2	1,1

Öğrencilerin %11,5'i hastalıklardan korunmak amacıyla bir bitkisel ürün (toz, tablet, çay vs.) ve %16,1'i besin desteği kullandıklarını belirtmiştir.

Öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumları, süresi ve yaptıkları fiziksel aktivite türleri Tablo 4.7.'de verilmiştir. İkinci sınıf öğrencilerinin %27,1'i, üçüncü sınıf öğrencilerinin %38,5'i ve dördüncü sınıf öğrencilerinin %30'u düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını bildirmiştir. Üç sınıfta egzersiz yapan öğrencilerin büyük kısmının egzersiz süresi haftada 150 dk'dan fazladır. Haftalık egzersiz yapma süreleri ortalama olarak: ikinci sınıf öğrencilerde  $294,37 \pm 146,24$  dk; üçüncü sınıf öğrencilerde  $250,2 \pm 124,2$  dk; dördüncü sınıf öğrencilerde ise  $226 \pm 139,27$  dk'dır.

Fiziksel aktivite yapan öğrenciler arasında en çok tercih edilen aktivite %42,85 ile fitness olup ikinci tercih edilen aktivite ise %28,57 ile yürüyüş olmuştur.

Tablo 4. 7. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumları, Süresi ve Türleri

	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		Toplam (n=174)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Fiziksel Aktivite</b>								
Yapıyor	16	27,1	25	38,5	15	30	56	32,2
Yapmıyor	43	72,9	40	61,5	35	70	118	67,8
<b>Aktivite Süresi*</b>								
150 dk'dan az	1	6,3	4	16	6	40	11	19,6



150 dk. ve daha fazla	15	93,8	21	84	9	60	45	80,4
Ort. dk ± S.S.	294,37±146,24		250,2±124,2		226±139,27		256,33±134,87	
<b>Egzersiz Türü*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ağırlık	-	-	1	4	-	-	1	1,78
Dans	2	12,5	-	-	-	-	2	3,57
Fitness	9	56,25	9	36	6	40	24	42,85
Futbol	-	-	2	8	1	6,66	3	5,35
Kickbox	-	-	1	4	-	-	1	1,78
Plates	2	12,25	1	4	-	-	3	5,35
Voleybol	-	-	3	12	1	6,66	4	7,14
Yürüyüş	2	12,25	7	28	7	46,66	16	28,57
Yüzme	1	6,25	1	4	-	-	2	3,57

\*Düzenli egzersiz yapanlar arasındaki oran hesaplanmıştır.  
S.S: Standart Sapma

Öğrencilerin BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite yapma durumları Tablo 4.8.'de gösterilmiştir. Fiziksel aktivite yapanların %8,9'u (5) zayıf, %76,8'i (43) normal ağırlıkta; %12,5'i (7) hafif şişman ve %1,8'i (1) şişmandır. Fiziksel aktivite yapmayanlarda ise bu yüzdeler sırasıyla %12,7 (15), %72,9 (86) ve %4 (11)'tür.

Tablo 4. 8. Öğrencilerin BKİ'lerine Göre Fiziksel Aktivite Yapma Durumları

Fiziksel Aktivite	BKİ									
	Zayıf		Normal		H. Şişman		Şişman		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yapanlar	5	8,9	43	76,8	7	12,5	1	1,8	56	32,2
Yapmayanlar	15	12,7	86	72,9	13	11	4	3,4	118	67,8

Öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite yapma durumları Tablo 4.9.'da verilmiştir. Tabloya bakıldığında öğrencilerin genelde sigara tüketmediği görülmektedir.

Tablo 4. 9. Öğrencilerin Sigara Kullanımlarına Göre Fiziksel Aktivite Yapma Durumları

Fiziksel Aktivite	Sigara Kullanımı							
	Evet	%	Hayır	%	Bıraktım	%	Toplam	%
Yapanlar	9	16,1	42	75	5	8,9	56	32,2
Yapmayanlar	18	15,3	98	83,1	2	1,7	118	67,8

Öğrencilerin son 6 aydaki vücut ağırlığı değişimleri Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Öğrencilerin %54,6'sında değişim gözlenmiştir. Vücut ağırlığı değişimi olan öğrencilerin %50,5'inin ağırlığı artarken %49,5'inin ağırlığı azalmıştır.

Tablo 4. 10. Öğrencilerin Vücut Ağırlığı Değişimi

Vücut Ağırlığı Değişimi	Evet		Hayır		Bilmiyor	
	N	%	N	%	N	%
	95	54,6	60	34,5	19	10,9
Değişim*	Arttı		Azaldı			
	N	%	N	%		
	48	50,5	47	49,5		
<b>Ort. Kg ± S.S.</b>	3,56 ± 2,37			3,85 ± 1,73		

\*Vücut ağırlığı değişimi olanlar arasındaki oran hesaplanmıştır.  
S.S: Standart Sapma

#### 4.2. Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Tablo 4.11.'de öğrencilerin besin tüketim sıklığı gösterilmiştir. Süt ve yoğurt tüketimlerine bakıldığında ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların sırasıyla %66,1; %80; %88'inin her gün tükettiği belirlenmiştir. Her gün peynir tüketenler ise sırayla %42,4; %43,1; %54'tür.

Kırmızı et tüketimi ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların sırasıyla %40,7; %49,2 ve %52 olmak üzere haftada 1-2 kezdir. Sakatat tüketimi her üç sınıfta da düşük

olup, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların sırasıyla %66,1; %61,5 ve %60'ının hiç tüketmediği tespit etmiştir.

Öğrencilerin tavuk, hindi tüketiminin her üç sınıfta da haftada en sık 1-2 kez olarak saptanmıştır. Oranları ise ikinci sınıf öğrencilerde %52,5, üçüncü sınıf öğrencilerde %46,2 ve dördüncü sınıf öğrencilerde %54'tür. Tavuk ve hindiyi hiç tüketmediğini beyan edenler ikinci ve dördüncü sınıfta saptanmış olup oranları sırasıyla %1,7 ve %2'dir. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri sırasıyla %25,4; %36,9 ve %44 oranla hiç sucuk, sosis gibi işlenmiş et ürünlerini tüketmediklerini belirtmişlerdir. Balık tüketimi sorgulandığında, öğrencilerin çoğunluğunun ayda bir kez olmak üzere az tükettikleri saptanmıştır. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde ayda bir kez balık tüketenlerin oranları %45,8; %47,7 ve %42 olarak saptanmıştır. Hiç balık tüketmediğini beyan edenlerin oranı se sırasıyla %28,8; %13,8 ve %22'dir.

Her gün yumurta tüketenlerin oranı ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile %16,9, %29,2 ve %32'dir.

Kurubaklagil tüketimi sınıflar arasında en fazla haftada 1-2 olarak tüketildiği saptanmış olup oranları sırası ile (ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf) %39, %63,1 ve %58'dir. Yağlı tohum tüketim sıklığını da haftada 1-2 kez olarak belirten ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde oranlar %28,8, %41,5 ve %28 olarak sıralanmıştır.

Yeşil yapraklı sebzelerin tüketimi her üç sınıfta da en sık her gün olarak belirtilmiş ve bu oranlar ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile %22, %38,5 ve %82'dir. Diğer sebzelerin tüketimi ise haftada 1-2 kez olmak üzere sırayla %30,5, %35,4 ve %34 olarak saptanmıştır.

Meyve tüketiminin sınıf düzeyi arttıkça daha fazla olduğu görülmüştür. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile %39, %70,8 ve %96 olarak saptanmıştır. Kuru meyve tüketimi ise haftada 1-2 kez olmak üzere sırası ile %23,7, %26,2 ve %22 olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin beyaz ekmek tüketimi ikinci sınıfların %35,6'sında, üçüncü sınıfların %32,3'ünde ve dördüncü sınıfların ise %24'ünde her gün olarak saptanmıştır. İkinci sınıfların %16,9'u, üçüncü sınıfların %13,8'i, dördüncü sınıfların ise %8'i tam tahıllı veya kepekli ekmek hiç tüketmediklerini belirtmişlerdir. Pirinç, bulgur vb. tüketiminin her üç sınıfta da haftada 3-4 kez olduğu saptanmıştır (ikinci sınıflarda %32,2, üçüncü sınıflarda %33,8, dördüncü sınıflarda %38).

Kahvaltılık tahıl ürünlerini öğrenciler çoğunlukla hiç tüketmediklerini beyan etmişler ve ikinci, üçüncü, dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile oranları %50,8, %64,6 ve %56'dır.

Bisküvi, kraker ile kek, kurabiye vs. tüketimi çoğunlukla haftada 1-2 kez olmak üzere oranları sırası ile %39, %33,8 ve %34 (bisküvi, kraker) ile %35,6, %32,3 ve %50 (kek, kurabiye)'dir. Simit tüketimi ise ikinci sınıflarda %32,2 ile ayda 1 kez, üçüncü ve dördüncü sınıflarda haftada 1-2 kez olmak üzere oranları %35,4 ve %26'dır.

Öğrenciler hamburger ve pizzayı çoğunlukla ayda 1 kez tüketmektedirler. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile hamburger tüketimi %45,8, %30,8 ve %38, pizza tüketimi ise %50,8, %44,6 ve %52'dir. Patates kızartması ise ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerde ayda 2 kez olmak üzere oranları %28,8 ve %30,8'dir. Dördüncü sınıf öğrencilerinde ise ayda 1 kez olmak üzere %30'dur.

Hazır meyve suyunu ve gazlı içecekleri hiç tüketmeyenlerin sayısı sınıf düzeyi arttıkça artmış ve bu oranlar ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile %37,3, %43,1 ve %58'inin hazır meyve suyu hiç tüketmediği ve %30,5, %40 ve %52'sini ise gazlı içeceği hiç tüketmediği saptanmıştır.

Kahve ve çay tüketimi her üç sınıfta da çoğunlukla her gün olurken, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile kahve tüketim oranları %33,9, %32,3 ve %28, çay tüketim oranları ise %47,5; %43,1 ve %76'dır.

Bitki çaylarının tüketimi sorgulandığında öğrenciler çoğunlukla hiç tüketmediklerini belirterek, hiç tüketmeyenlerin oranları sırayla (ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf) %25,4, %27,7 ve %22'dir.

Öğrencilerin yağ tüketimi sorgulandığında sıvı yağ tüketiminin büyük bir çoğunlukla her gün olduğu ve oranları ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile %91,5, %93,8 ve %98 olarak sınıf düzeyi arttıkça tüketim oranının arttığı saptanmıştır. Margarin ve iç-kuyruk yağı tüketiminin ise çoğunlukla hiç tüketilmediği ve margarin tüketmeyen öğrencilerin oranları sırayla (ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf) %44,1, %72,3; %70'dir. İç-kuyruk yağını giç tüketmeyenlerin oranı ise %88,1; %86,2; %86 olarak saptanmıştır. Zeytin tüketimi ikinci sınıflarda haftada 3-4 kez olmak üzere %32,2, üçüncü ve dördüncü sınıflarda ise %46,2 ve %32 olmak üzere her gündür.

Çikolata tüketenlerin oranı ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırası ile haftada 1-2 kez olmak üzere %28,8; %30,8 ve %36 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %47,7 ile genellikle şeker tüketmedikleri saptanmıştır.

Öğrencilerin bal, reçel vb. tüketimi ise genellikle %24,1 ile haftada 1-2 olarak saptanmıştır.

Hamur tatlıları çoğunlukla tüketilmeyip, tüketilmeme oranları sınıf sırasına göre %25,4, %27,7 ve %34 olarak saptanmıştır.

Öğrenciler %53,4 ile şekerleme, lokum vb. tüketmediklerini beyan etmiştir.

Sütlü tatlıların tüketimi çoğunlukla haftada 1-2 kez olmak üzere %30,5, %35,4, %34, dondurma tüketimi ise çoğunlukla ayda 1 kez olmak üzere oranları %32,2, %30,8 ve %48 (ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf) olarak saptanmıştır.

Tablo 4. 11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı

	Sınıf	Oran	Her Gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	Ayda 2	Ayda 1	Hiç	
Süt-Yoğurt	2. Sınıf	Sayı	39	-	10	10	-	-	-	
		%	66,1	-	16,9	16,9	-	-	-	
	3. Sınıf	Sayı	52	1	6	5	-	1	-	
		%	80	1,5	9,2	7,7	-	1,5	-	
	4. Sınıf	Sayı	44	1	5	-	-	-	-	
		%	88	2	10	-	-	-	-	
	Toplam	Sayı	135	2	21	15	-	1	-	
		%	77,6	1,1	12,1	8,6	-	0,6	-	
	Peynir	2. Sınıf	Sayı	25	7	13	10	1	2	1
			%	42,4	11,9	22	16,9	1,7	3,4	1,7
3. Sınıf		Sayı	28	17	11	7	1	-	1	
		%	43,1	26,2	16,9	10,8	1,5	-	1,5	
4. Sınıf		Sayı	27	9	7	5	-	1	1	
		%	54	18	14	10	-	2	2	
Toplam		Sayı	80	33	31	22	2	3	3	
		%	46	19	17,8	12,6	1,1	1,7	1,7	
Kırmızı Et		2. Sınıf	Sayı	1	1	4	24	12	14	3
			%	1,7	1,7	6,8	40,7	20,3	23,7	5,1
	3. Sınıf	Sayı	1	4	16	32	6	3	3	
		%	1,7	6,8	27,3	54,5	10,3	5,1	5,1	

	%	1,5	6,2	24,6	49,2	9,2	4,6	4,6	
4. Sınıf	Sayı	2	1	17	26	2	2	-	
	%	4	2	34	52	4	4	-	
Toplam	Sayı	4	6	37	82	20	19	6	
	%	2,3	3,4	21,3	47,1	11,5	10,9	3,4	
Sakatat	2. Sınıf	Sayı	-	-	2	2	3	13	39
		%	-	-	3,4	3,4	5,1	22	66,1
	3. Sınıf	Sayı	-	-	1	3	4	17	40
		%	-	-	1,5	4,6	6,2	26,2	61,5
	4. Sınıf	Sayı	-	-	1	4	5	10	30
		%	-	-	2	8	10	20	60
	Toplam	Sayı	-	-	4	9	12	40	109
		%	-	-	2,3	5,2	6,9	23	62,6

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

	Sınıf	Oran	Her	Haftada	Haftada	Haftada	Ayda	Ayda	Hiç	
			Gün	5-6	3-4	1-2	2	1		
Tavuk, Hindi	2. Sınıf	Sayı	1	5	11	31	5	5	1	
		%	1,7	8,5	18,6	52,5	8,5	8,5	1,7	
	3. Sınıf	Sayı	-	3	25	30	5	2	-	
		%	-	4,6	38,5	46,2	7,7	3,1	-	
	4. Sınıf	Sayı	1	6	14	27	1	-	1	
		%	2	12	28	54	2	-	2	
	Toplam	Sayı	2	14	50	88	11	7	2	
		%	1,1	8	28,7	50,6	6,3	4	1,1	
	İşlenmiş Et Ürünleri	2. Sınıf	Sayı	-	4	5	20	7	8	15
			%	-	6,8	8,5	33,9	11,9	13,6	25,4
		3. Sınıf	Sayı	1	-	9	9	11	11	24
			%	1,5	-	13,8	13,8	16,9	16,9	36,9
4. Sınıf		Sayı	1	-	1	6	9	11	22	
		%	2	-	2	12	18	22	44	
Toplam		Sayı	2	4	15	35	27	30	61	
		%	1,1	2,3	8,6	20,1	15,5	17,2	35,1	
Balık		2. Sınıf	Sayı	1	-	-	4	10	27	17
			%	1,7	-	-	6,8	16,9	45,8	28,8

3. Sınıf	Sayı	-	-	1	11	13	31	9
	%	-	-	1,5	16,9	20	47,7	13,8
4. Sınıf	Sayı	-	-	-	3	15	21	11
	%	-	-	-	6	30	42	22
Toplam	Sayı	1	-	1	18	39	78	37
	%	0,6	-	0,6	10,3	22,4	44,8	21,3
2. Sınıf	Sayı	10	11	13	14	2	5	4
	%	16,9	18,6	22	23,7	3,4	8,5	6,8
3. Sınıf	Sayı	19	19	16	8	1	1	1
	%	29,2	29,2	24,6	12,3	1,5	1,5	1,5
4. Sınıf	Sayı	16	6	13	11	2	2	-
	%	32	12	26	22	4	4	-
Toplam	Sayı	45	36	42	33	5	8	5
	%	25,9	20,7	24,1	19	2,9	4,6	2,9

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

Sınıf	Oran	Her Gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	Ayda 2	Ayda 1	Hiç
2. Sınıf	Sayı	-	5	20	23	6	5	-
	%	-	8,5	33,9	39	10,2	8,5	-
3. Sınıf	Sayı	-	4	14	41	3	2	1
	%	-	6,2	21,5	63,1	4,6	3,1	1,5
4. Sınıf	Sayı	2	2	14	29	2	-	1
	%	4	4	28	58	4	-	2
Toplam	Sayı	2	11	48	102	5	4	2
	%	1,1	6,3	27,6	58,6	2,9	2,3	1,1
2. Sınıf	Sayı	6	5	14	17	8	6	3
	%	10,2	8,5	23,7	28,8	13,6	10,2	5,1
3. Sınıf	Sayı	2	7	13	27	7	4	5
	%	3,1	10,8	20	41,5	10,8	6,2	7,7
4. Sınıf	Sayı	3	2	11	14	8	9	3
	%	6	4	22	28	16	18	6
Toplam	Sayı	11	14	55	57	15	14	8
	%	6,3	8	31,6	32,8	8,6	8	4,6
2. Sınıf	Sayı	13	3	9	17	9	5	3
	%	22	5,1	15,3	28,8	15,3	8,5	5,1



Yeşil Yapraklı Sebze	3. Sınıf	Sayı	25	2	15	15	3	2	3
		%	38,5	3,1	23,1	23,1	4,6	3,1	4,6
	4. Sınıf	Sayı	41	1	1	7	-	-	-
		%	82	2	2	14	-	-	-
	Toplam	Sayı	120	5	14	15	9	6	5
		%	69	2,9	8	8,6	5,2	3,4	2,9
Diğer Sebze	2. Sınıf	Sayı	4	7	10	18	9	8	3
		%	6,8	11,9	16,9	30,5	15,3	13,6	5,1
	3. Sınıf	Sayı	3	9	19	23	6	2	3
		%	4,6	13,8	29,2	35,4	9,2	3,1	4,6
	4. Sınıf	Sayı	6	6	16	17	2	3	-
		%	12	12	32	34	4	6	-
	Toplam	Sayı	11	23	46	58	17	13	6
		%	6,3	13,2	26,4	33,3	9,8	7,5	3,4

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

Sınıf	Oran	Her	Haftada	Haftada	Haftada	Ayda	Ayda	Hiç		
		Gün	5-6	3-4	1-2	2	1			
Meyve	2. Sınıf	Sayı	23	1	15	15	2	2	1	
		%	39	1,7	25,4	25,4	3,4	3,4	1,7	
	3. Sınıf	Sayı	46	2	6	9	2	-	-	
		%	70,8	3,1	9,2	13,8	3,1	-	-	
	4. Sınıf	Sayı	48	-	1	1	-	-	-	
		%	96	-	2	2	-	-	-	
	Toplam	Sayı	123	10	18	17	3	2	1	
		%	70,7	5,7	10,3	9,8	1,7	1,1	0,6	
	Kuru Meyve	2. Sınıf	Sayı	3	1	7	14	14	14	6
			%	5,1	1,7	11,9	23,7	23,7	23,7	10,2
3. Sınıf		Sayı	3	6	14	17	10	2	13	
		%	4,6	9,2	21,5	26,2	15,4	3,1	20	
4. Sınıf		Sayı	3	2	3	11	14	8	9	
		%	6	4	6	22	28	16	18	
Toplam		Sayı	9	9	24	42	38	24	28	
		%	5,2	5,2	13,8	24,1	21,8	13,8	16,1	
2. Sınıf		Sayı	21	4	8	9	5	2	10	
		%	35,6	6,8	13,6	15,3	8,5	3,4	16,9	

Beyaz Ekmek Türleri	3. Sınıf	Sayı	21	6	11	5	7	3	12
		%	32,3	9,2	16,9	7,7	10,8	4,6	18,5
	4. Sınıf	Sayı	12	2	3	14	3	3	13
		%	24	4	6	28	6	6	26
	Toplam	Sayı	54	12	22	28	15	8	35
		%	31	6,9	12,6	16,1	8,6	4,6	20,1
Tam Tahıl Ekmekleri	2. Sınıf	Sayı	11	5	7	13	5	8	10
		%	18,6	8,5	11,9	22	8,5	13,6	16,9
	3. Sınıf	Sayı	23	13	4	9	4	3	9
		%	35,4	20	6,2	13,8	6,2	4,6	13,8
	4. Sınıf	Sayı	13	10	3	10	4	-	4
		%	26	20	6	20	8	-	8
	Toplam	Sayı	53	28	14	32	13	11	23
		%	30,5	16,1	8	18,4	7,5	6,3	13,2

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

	Sınıf	Oran	Her	Haftada	Haftada	Haftada	Ayda	Ayda	Hiç	
			Gün	5-6	3-4	1-2	2	1		
Bulgur, Pirinç vb.	2. Sınıf	Sayı	7	13	19	15	3	2	-	
		%	11,9	22	32,2	25,4	5,1	3,4	-	
	3. Sınıf	Sayı	9	23	22	11	-	-	-	
		%	13,8	35,4	33,8	16,9	-	-	-	
	4. Sınıf	Sayı	9	14	19	6	1	1	-	
		%	18	28	38	12	2	2	-	
	Toplam	Sayı	25	50	60	32	4	3	-	
		%	14,4	28,7	34,5	18,4	2,3	1,7	-	
	Hamburger	2. Sınıf	Sayı	-	-	1	8	14	27	9
			%	-	-	1,7	13,6	23,7	45,8	15,3
3. Sınıf		Sayı	-	-	-	7	24	20	14	
		%	-	-	-	10,8	36,9	30,8	21,5	
4. Sınıf		Sayı	-	-	-	4	13	19	14	
		%	-	-	-	8	26	38	28	
Toplam		Sayı	-	-	1	19	51	66	37	
		%	-	-	0,6	10,9	29,3	37,9	21,3	
Pizza		2. Sınıf	Sayı	-	-	-	10	10	30	9
			%	-	-	-	16,9	16,9	50,8	15,3

Patates Kızartması	3. Sınıf	Sayı	-	-	1	4	15	29	16
		%	-	-	1,5	6,2	23,1	44,6	24,6
	4. Sınıf	Sayı	-	-	-	1	6	26	17
		%	-	-	-	2	12	52	34
	Toplam	Sayı	-	-	1	15	31	85	42
		%	-	-	0,6	8,6	17,8	48,9	24,1
	2. Sınıf	Sayı	-	-	10	16	17	9	7
		%	-	-	16,9	27,1	28,8	15,3	11,9
	3. Sınıf	Sayı	-	1	7	18	20	9	10
		%	-	1,5	10,8	27,7	30,8	13,8	15,4
	4. Sınıf	Sayı	-	-	3	11	13	15	8
		%	-	-	6	22	26	30	16
Toplam	Sayı	-	1	20	45	50	33	25	
	%	-	0,6	11,5	25,9	28,7	19	14,4	

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

Sınıf	Oran	Her	Haftada	Haftada	Haftada	Ayda	Ayda	Hiç		
		Gün	5-6	3-4	1-2	2	1			
Kahvaltılık Tahıl Ürünleri	2. Sınıf	Sayı	1	1	5	6	11	5	30	
		%	1,7	1,7	8,5	10,2	18,6	8,5	50,8	
	3. Sınıf	Sayı	-	4	4	8	3	4	42	
		%	-	6,2	6,2	12,3	4,6	6,2	64,6	
	4. Sınıf	Sayı	1	1	1	8	7	4	28	
		%	2	2	2	16	14	8	56	
	Toplam	Sayı	2	6	10	22	21	13	100	
		%	1,1	3,4	5,7	12,6	12,1	7,5	57,5	
	Bisküvi/ Kraker	2. Sınıf	Sayı	3	4	15	23	8	3	3
			%	5,1	6,8	25,4	39	13,6	5,1	5,1
		3. Sınıf	Sayı	-	3	10	22	9	10	11
			%	-	4,6	15,4	33,8	13,8	15,4	16,9
4. Sınıf		Sayı	-	-	7	17	11	6	9	
		%	-	-	14	34	22	12	18	
Toplam		Sayı	3	7	32	62	28	19	23	
		%	1,7	4	18,4	35,6	16,1	10,9	13,2	
2. Sınıf		Sayı	1	3	2	21	10	12	10	
		%	1,7	5,1	3,4	35,6	16,9	20,3	16,9	

Kek, Kurabiye, Kruvasan	3. Sınıf	Sayı	-	2	7	21	12	13	10
		%	-	3,1	10,8	32,3	18,5	20	15,4
	4. Sınıf	Sayı	-	2	1	25	6	10	6
		%	-	4	2	50	12	20	12
	Toplam	Sayı	1	7	10	67	28	35	26
		%	0,6	4	5,7	38,5	16,1	20,1	14,9
Simit	2. Sınıf	Sayı	-	-	6	16	6	19	12
		%	-	-	10,2	27,1	10,2	32,2	20,3
	3. Sınıf	Sayı	1	1	6	23	15	10	9
		%	1,5	1,5	9,2	35,4	23,1	15,4	13,8
	4. Sınıf	Sayı	-	1	2	13	12	16	6
		%	-	2	4	26	24	32	12
	Toplam	Sayı	1	2	14	52	33	45	27
		%	0,6	1,1	8	29,9	19	25,9	15,5

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

Sınıf	Oran	Her	Haftada	Haftada	Haftada	Ayda	Ayda	Hiç	
		Gün	5-6	3-4	1-2	2	1		
Hazır Meyve suyu	2. Sınıf	Sayı	1	3	3	13	8	9	22
		%	1,7	5,1	5,1	22	13,6	15,3	37,3
	3. Sınıf	Sayı	-	-	6	7	11	13	28
		%	-	-	9,2	10,8	16,9	20	43,1
	4. Sınıf	Sayı	-	-	5	4	4	8	29
		%	-	-	10	8	8	16	58
Toplam	Sayı	1	3	14	24	23	30	79	
	%	0,6	1,7	8	13,8	13,2	17,2	45,4	
Gazlı İçecek	2. Sınıf	Sayı	1	3	7	12	12	6	18
		%	1,7	5,1	11,9	20,3	20,3	10,2	30,5
	3. Sınıf	Sayı	-	2	4	4	9	20	26
		%	-	3,1	6,2	6,2	13,8	30,8	40
	4. Sınıf	Sayı	-	-	1	7	9	7	26
		%	-	-	2	14	18	14	52
Toplam	Sayı	1	5	12	23	30	33	70	
	%	0,6	2,9	6,9	13,2	17,2	19	40,2	
Kahve	2. Sınıf	Sayı	20	11	7	13	5	3	-
		%	33,9	18,6	11,9	22	8,5	5,1	-

Çay	3. Sınıf	Sayı	21	11	13	10	5	3	2
		%	32,3	16,9	20	15,4	7,7	4,6	3,1
	4. Sınıf	Sayı	14	9	10	10	1	3	3
		%	28	18	20	20	2	6	6
	Toplam	Sayı	55	31	30	33	11	9	5
		%	31,6	17,8	17,2	19	6,3	5,2	2,9
	2. Sınıf	Sayı	28	6	10	11	1	2	1
		%	47,5	10,2	16,9	18,6	1,7	3,4	1,7
	3. Sınıf	Sayı	28	16	8	6	5	1	1
		%	43,1	24,6	12,3	9,2	7,7	1,5	1,5
	4. Sınıf	Sayı	38	7	4	-	-	1	-
		%	76	14	8	-	-	2	-
Toplam	Sayı	94	29	22	17	6	4	2	
	%	54	16,7	12,6	9,8	3,4	2,3	1,1	

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

Sınıf	Oran	Her	Haftada	Haftada	Haftada	Ayda	Ayda	Hiç		
		Gün	5-6	3-4	1-2	2	1			
Bitki Çayı	2. Sınıf	Sayı	3	10	9	8	11	3	15	
		%	5,1	16,9	15,3	13,6	18,6	5,1	25,4	
	3. Sınıf	Sayı	4	3	10	11	7	12	18	
		%	6,2	4,6	15,4	16,9	10,8	18,5	27,7	
	4. Sınıf	Sayı	7	5	9	4	9	5	11	
		%	14	10	18	8	18	10	22	
	Toplam	Sayı	14	18	28	23	27	20	44	
		%	8	10,3	16,1	13,2	15,5	11,5	25,3	
	Sıvı Yağlar	2. Sınıf	Sayı	54	1	1	-	-	3	-
			%	91,5	1,7	1,7	-	-	5,1	-
		3. Sınıf	Sayı	61	1	2	-	1	-	-
			%	93,8	1,5	3,1	-	1,5	-	-
4. Sınıf		Sayı	49	-	-	-	-	-	1	
		%	98	-	-	-	-	-	2	
Toplam		Sayı	164	2	3	-	1	3	1	
		%	94,3	1,1	1,7	-	0,6	1,7	0,6	
Margarin		2. Sınıf	Sayı	3	2	4	11	6	7	26
			%	5,1	3,4	6,8	18,6	10,2	11,9	44,1

İç Yağı- Kuyruk Yağı	3. Sınıf	Sayı	-	3	1	3	4	7	47
		%	-	4,6	1,5	4,6	6,2	10,8	72,3
	4. Sınıf	Sayı	-	-	1	2	8	4	35
		%	-	-	2	4	16	8	70
	Toplam	Sayı	3	5	6	16	18	18	108
		%	1,7	2,9	3,4	9,2	10,3	10,3	62,1
	2. Sınıf	Sayı	1	1	1	-	2	2	52
		%	1,7	1,7	1,7	-	3,4	3,4	88,1
	3. Sınıf	Sayı	-	1	-	-	2	6	56
		%	-	1,5	-	-	3,1	9,2	86,2
	4. Sınıf	Sayı	-	-	-	2	2	3	43
		%	-	-	-	4	4	6	86
Toplam	Sayı	1	2	1	2	6	11	151	
	%	0,6	1,1	0,6	1,1	3,4	6,3	86,8	

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

Sınıf	Oran	Her	Haftada	Haftada	Haftada	Ayda	Ayda	Hiç		
		Gün	5-6	3-4	1-2	2	1			
Zeytin	2. Sınıf	Sayı	9	9	19	7	5	6	4	
		%	15,3	15,3	32,2	11,9	8,5	10,2	6,8	
	3. Sınıf	Sayı	30	11	7	6	2	3	6	
		%	46,2	16,9	10,8	9,2	3,1	4,6	9,2	
	4. Sınıf	Sayı	16	6	12	6	3	1	6	
		%	32	12	24	12	6	2	12	
	Toplam	Sayı	55	26	38	19	10	10	16	
		%	31,6	14,9	21,8	10,9	5,7	5,7	9,2	
	Çikolata	2. Sınıf	Sayı	5	12	16	17	3	4	2
			%	8,5	20,3	27,1	28,8	5,1	6,8	3,4
		3. Sınıf	Sayı	7	10	17	20	4	4	3
			%	10,8	15,4	26,2	30,8	6,2	6,2	4,6
4. Sınıf		Sayı	4	5	14	18	6	2	1	
		%	8	10	28	36	12	4	2	
Toplam		Sayı	16	27	47	55	13	10	6	
		%	9,2	15,5	27	31,6	7,5	5,7	3,4	
Şeker		2. Sınıf	Sayı	7	3	6	6	5	12	20
			%	11,9	5,1	10,2	10,2	8,5	20,3	33,9

Bal, Reçel vb.	3. Sınıf	Sayı	4	5	2	13	1	9	31
		%	6,2	7,7	3,1	20	1,5	13,8	47,7
	4. Sınıf	Sayı	7	-	1	4	3	3	32
		%	14	-	2	8	6	6	64
	Toplam	Sayı	18	8	9	23	9	24	83
		%	10,3	4,6	5,2	13,2	5,2	13,8	47,7
	2. Sınıf	Sayı	6	6	9	19	8	5	6
		%	10,2	10,2	15,3	32,2	13,6	8,5	10,2
	3. Sınıf	Sayı	15	9	11	11	4	3	12
		%	23,1	13,8	16,9	16,9	6,2	4,6	18,5
	4. Sınıf	Sayı	7	4	5	12	9	7	6
		%	14	8	10	24	18	14	12
	Toplam	Sayı	28	19	25	42	21	15	24
		%	16,1	10,9	14,4	24,1	12,1	8,6	13,8

Tablo 4.11. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı (Devamı)

Sınıf	Oran	Her Gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	Ayda 2	Ayda 1	Hiç		
									Sayı	%
Hamur Tatlıları	2. Sınıf	Sayı	-	1	5	10	13	15	15	
		%	-	1,7	8,5	16,9	22	25,4	25,4	
	3. Sınıf	Sayı	-	1	3	10	19	14	18	
		%	-	1,5	4,6	15,4	29,2	21,5	27,7	
	4. Sınıf	Sayı	-	-	-	10	13	10	17	
		%	-	-	-	20	26	20	34	
	Toplam	Sayı	-	2	8	30	45	39	50	
		%	-	1,1	4,6	17,2	25,9	22,4	28,7	
	Şekerleme, Lokum vb.	2. Sınıf	Sayı	-	1	1	10	9	16	22
			%	-	1,7	1,7	16,9	15,3	27,1	37,3
3. Sınıf		Sayı	-	1	3	4	13	9	35	
		%	-	1,5	4,6	6,2	20	13,8	53,8	
4. Sınıf		Sayı	-	-	1	3	2	8	36	
		%	-	-	2	6	4	16	72	
Toplam		Sayı	-	2	5	17	24	33	93	
		%	-	1,1	2,9	9,8	13,8	19	53,4	
Sütlü Tatlı		2. Sınıf	Sayı	-	1	5	18	15	15	5
			%	-	1,7	8,5	30,5	25,4	25,4	8,5

3. Sınıf	Sayı	-	4	7	23	14	11	6
	%	-	6,2	10,8	35,4	21,5	16,9	9,2
4. Sınıf	Sayı	-	-	3	17	15	12	3
	%	-	-	6	34	30	24	6
Toplam	Sayı	-	5	15	58	44	38	14
	%	-	2,9	8,6	33,3	25,3	21,8	8
2. Sınıf	Sayı	1	1	6	9	8	19	15
	%	1,7	1,7	10,2	15,3	13,6	32,2	25,4
3. Sınıf	Sayı	-	1	2	7	16	20	19
	%	-	1,5	3,1	10,8	24,6	30,8	29,2
4. Sınıf	Sayı	-	-	-	3	12	24	10
	%	-	-	-	6	24	48	20
Toplam	Sayı	1	2	8	19	37	63	44
	%	0,6	1,1	4,6	10,9	21,3	36,2	25,3

### 4.3. Öğrencilerin Akdeniz Diyetine Uyumunun Değerlendirilmesi

Öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumunun değerlendirilmesinde KIDMED indeksi kullanılmıştır. Öğrencilerin KIDMED indeksinde yer alan sorulara verdikleri cevapların dağılımları Tablo 4.12.'de verilmiştir. Her gün bir meyve yediğini ya da meyve suyu içtiğini beyan eden ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin oranı sırasıyla %37,3, %70,8 ve %96 iken, ikinci bir meyve tüketen öğrencilerin oranı ise sırayla %27,1, %46,2 ve %82 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça meyve tüketim oranlarının da paralel olarak arttığı görülmüştür.

Gün içinde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketen ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıftaki öğrencilerin oranı %37,3, %56,9 ve %76 olarak bulunmuştur. Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketenlerin oranlarının dördüncü sınıf öğrencilerde %40 olduğu, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin tüketimine kıyasla (%20,3; 32,3) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düzenli olarak haftada 2-3 kez balık tüketiminin tüm sınıflarda düşük olduğu gözlemlenmiştir. Haftada bir kereden fazla fast-food restoranlara gidenlerin oranı ise ikinci sınıf öğrencilerde %55,9, üçüncü sınıf öğrencilerde %29,2 ve dördüncü sınıf öğrencilerde ise %20 olarak sınıf düzeyleri ile ters orantılı olduğu saptanmıştır.



Her hafta kuru baklagillerin tüketiminin her üç sınıf grubundaki öğrencilerde oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (%74,6, %78,5, %80).

Makarna ve pilavı hemen hemen her gün tüketen ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıftaki öğrencilerin oranı sırayla %47,5, %55,4 ve %66 olduğu saptanmıştır.

Kahvaltıda kahvaltılık gevreklerin veya tahıl ürünlerinin tüketim oranları her üç sınıfta da %50'nin üzerindedir (%54,2, 53,8, %74).

Kuruyemiş tüketimleri ise ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde sırasıyla %42,4, %56,9 ve %52 olarak sınıf düzeyi arttıkça tüketim artış göstermiştir.

Zeytinyağı tükettiğini beyan edenlerin oranları ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarda sırası ile %67,8, %80 ve %84 ile üç sınıfta da yüksektir.

Kahvaltı öğününü atlayanlar sırasıyla %40,7, %35,4 ve %18 ile dördüncü sınıflarda daha düşük saptanmıştır.

Kahvaltıda süt ve süt ürünü tüketenler en fazla %72,9 ile ikinci sınıfların olduğu tespit edilmiştir.

Kahvaltıda hazır fırın ürünü tüketenler arasında %64,4 ile ikinci sınıflar ilk sıradadır.

Günde iki kez süt/yoğurt ve/veya peynir tüketenlerin oranı her üç sınıfta da %50 nin üzerinde olup, %90 ile dördüncü sınıflar en fazla tüketmektedir.

Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme tüketenlerin oranı %18 ile en az dördüncü sınıflar tespit edilmiştir.

Tablo 4. 12. Öğrencilerin KIDMED İndeksine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları

Sorular	2. Sınıf		3. Sınıf				4. Sınıf					
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?	27	45,8	32	54,2	48	73,8	17	26,2	46	92	4	8
2. Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?	16	27,1	43	72,9	30	46,2	35	53,8	41	82	9	18
3. Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?	22	37,3	37	62,7	37	56,9	28	43,1	38	76	12	24
4. Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?	12	20,3	47	79,7	21	32,3	44	67,7	20	40	30	60
5. Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?	2	3,4	57	96,6	6	9,2	59	90,8	1	2	49	98
6. Haftada bir kereden fazla fast-food restoranlara gider misiniz?	33	55,9	26	44,1	19	29,2	46	70,8	10	20	40	80
7. Kuru baklagilleri sever ve haftada bir kereden fazla yer misiniz?	44	74,6	15	25,4	51	78,5	14	21,5	40	80	10	20
8. Makarna ve pilavı hemen hemen her gün (haftada 5 veya daha fazla) tüketir misiniz?	28	47,5	31	52,5	36	55,4	29	44,6	33	66	17	34
9. Kahvaltıda kahvaltılık gevrek (corn-fleks vb) ya da tahıl ürünleri (ekmek) tüketir misiniz?	32	54,2	27	45,8	35	53,8	30	46,2	37	74	13	26
10. Düzenli olarak (haftada en az 2-3 kez) kuruyemiş tüketir misiniz?	25	42,4	34	57,6	37	56,9	28	43,1	26	52	24	48
11. Zeytinyağı tüketiyor musunuz?	40	67,8	19	32,2	52	80	13	20	42	84	8	16

Tablo 4.12 Öğrencilerin KIDMED İndeksine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları (Devam)

Sorular	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
12. Kahvaltı öğününü atlar mısınız?	24	40,7	35	59,3	23	35,4	42	64,6	9	18	41	82
13. Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?	43	72,9	16	27,1	44	67,7	21	32,3	32	64	18	36
14. Kahvaltıda hazır fırın ürünleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?	38	64,4	21	35,6	32	49,2	33	50,8	16	32	34	68
15. Günde 2 kez süt/yoğurt ve/veya peynir ( 40 g) tüketir misiniz?	38	64,4	21	35,6	53	81,5	12	18,5	45	90	5	10
16. Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?	21	35,6	38	64,4	23	35,4	42	64,6	9	18	41	82

Öğrencilerin KIDMED puanları Tablo 4.13.'de gösterilmiştir. KIDMED puan skoruna göre: kötü diyet kalitesine ( $\leq 3$  puan) sahip ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin oranı sırasıyla %49,2, %21,5 ve %14 olduğu saptanmıştır. Akdeniz diyetine orta düzeyde uyum (4-7 puan) gösteren ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin oranı sırasıyla %45,8, %55,4 ve %24 olduğu saptanmıştır. İyi diyet kalitesine ( $\geq 8$  puan) sahip ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin oranı sırasıyla %5,1, %23,1 ve %62 olduğu saptanmıştır. Sınıf düzeyi ile birlikte Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerin oranı istatistiksel yönden anlamlı olarak artmıştır ( $p<0,05$ ).

Tablo 4. 13. Öğrencilerin KIDMED Puanları

KIDMED Puanları	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		Toplam (n=174)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kötü diyet kalitesi (<math>\leq 3</math> puan)</b>	29	49,2	14	21,5	7	14	50	28,7
<b>Geliştirilmesi gerekli (4-7 puan)</b>	27	45,8	36	55,4	12	24	75	43,1
<b>Diyete iyi uyum (<math>\geq 8</math> puan)</b>	3	5,1	15	23,1	31	62	49	28,2

$\chi^2=52,198$ ,  $df=4$ ,  $p^*=0,000$   
\*Pearson Ki Kare Testi,  $p<0,05$

Çalışmaya katılan öğrencilerin KIDMED indeksi cevaplarından elde edilen; öğrencilerin Akdeniz diyetine kötü, orta ve iyi uyum dağılımı Tablo 4.14.'de verilmiştir. Diyete iyi uyum gösterenlerin en fazla "evet" dedikleri soru Akdeniz diyetinin temelini oluşturan zeytinyağı tüketimi olmuştur (%98).

Her gün bir meyve veya meyve suyu tüketimi KIDMED indeksi puanları yüksek olan grupta (%85,9), puanları düşük olan gruba (%28) göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Her gün ikinci bir meyve ya da meyve suyu tüketenlerin oranı Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerde anlamlı olarak daha fazla (%87,8) olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Günde bir kez düzenli olarak taze ya da pişmiş sebze tüketimi Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerde (%93,9), diyete kötü uyum gösterenlere göre (%14) anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Günde birden fazla taze ya da pişmiş sebze tüketenlerin oranı da Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin haftada birden fazla kurubaklagil tüketimi, neredeyse her gün makarna-pirinç tüketimi, kahvaltıda tahıl ürünleri tüketimi, haftada en az 2-3 kez yağlı tohum tüketimi, zeytinyağı tüketimi, kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketimi ile günde iki ke süt/yoğurt/prynir tüketimi sorgulandığında, Akdeniz diyetine uyum arttıkça tüketim oranlarının da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Akdeniz diyetine kötü, orta ve iyi uyum sağlayan üç grup öğrencilerinin de genel olarak balık tüketmedikleri saptanmıştır ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Akdeniz diyetine iyi uyum gösteren öğrencilerde; haftada birden fazla fast-food tüketimi, kahvaltı öğününü atlama ve kahvaltıda hazır fırın ürünleri tüketimi oranları istatistiksel yönden anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Her üç grupta da öğrencilerin çoğunlukla her gün tatlı ve şeker tüketmediği saptanmıştır. Ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4. 14. Öğrencilerin KIDMED İndeksine Verdikleri Cevapların KIDMED İndeksi Gruplarına Göre Dağılımı

KIDMED İndeksi Soruları		Kötü	Orta	İyi	Toplam	Ki kare	p**
		%	%	%	%		
1. Her gün bir meyve ya da meyve suyu tüketimi	Evet	28	80	85,9	69,5	60,703	<b>0,000*</b>
	Hayır	72	20	4,1	30,5		
2. Her gün ikinci bir meyve ya da meyve suyu tüketimi	Evet	14	49,3	87,8	50	53,872	<b>0,000*</b>
	Hayır	86	50,7	12,2	50		
3. Günde bir kez düzenli olarak taze ya da pişmiş sebze tüketimi	Evet	14	58,7	93,9	55,7	64,461	<b>0,000*</b>
	Hayır	86	41,3	6,1	44,3		
4. Günde bir defadan fazla taze ya da pişmiş sebze tüketimi	Evet	4	28	61,2	30,5	38,635	<b>0,000*</b>
	Hayır	96	72	38,8	69,5		
5. Düzenli balık tüketimi (haftada en az 2-3 kez)	Evet	2	4	10,2	5,2	3,765	0,152
	Hayır	98	96	89,8	94,8		
6. Fast-food restoranına haftada 1'den fazla gitme	Evet	62	30,7	16,3	35,6	23,926	<b>0,000*</b>
	Hayır	38	69,3	83,7	64,4		
7. Kuru baklagillerin haftada 1'den fazla tüketimi	Evet	42	88	98	77,6	52,783	<b>0,000*</b>
	Hayır	58	12	2	22,4		
8. Neredeyse her gün makarna veya pirinç tüketimi	Evet	34	62,7	67,3	55,7	13,796	<b>0,001*</b>
	Hayır	66	37,3	32,7	44,3		
9. Kahvaltıda kahvaltılık gevrek ya da tahıl ürünleri tüketimi	Evet	30	66,7	79,6	59,8	27,919	<b>0,000*</b>
	Hayır	70	33,3	20,4	40,2		
10. Düzenli olarak yağlı tohum tüketimi (haftada en az 2-3 kez)	Evet	22	52	77,6	50,6	30,659	<b>0,000*</b>
	Hayır	78	48	22,4	49,4		
11. Zeytinyağı tüketimi	Evet	46	84	98	77	41,375	<b>0,000*</b>
	Hayır	54	16	2	23		
12. Kahvaltı öğününü atlama	Evet	48	36	10,2	32,2	17,077	<b>0,000*</b>
	Hayır	52	64	89,8	67,8		
13. Kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketimi	Evet	54	70,7	79,6	68,4	7,813	<b>0,020*</b>
	Hayır	46	29,3	20,4	31,6		
14. Kahvaltıda hazır fırın ürünleri tüketimi	Evet	58	58,7	26,5	49,4	14,308	<b>0,001*</b>
	Hayır	42	41,3	73,5	50,6		
15. Günde iki kez süt/yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketimi	Evet	62	76	98	78,2	19,107	<b>0,000*</b>
	Hayır	38	24	2	21,8		
16. Her gün birkaç kez tatlı ve şeker tüketimi	Evet	36	32	22,4	30,5	2,293	0,318
	Hayır	64	68	77,6	69,5		

\*p<0,05 ; \*\*Ki-kare testi

Tablo 4.15’de öğrencilerin sınıflara göre KIDMED İndeksi puan ortalamaları verilmiştir. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların sırası ile KIDMED puan ortalamaları  $3,61\pm 2,3$ ,  $5,43\pm 2,72$  ve  $7,14\pm 2,8$ ’dir. Sınıflar arası puan ortalamalarındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tablo 4. 15. Öğrencilerin Sınıflara Göre KIDMED İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		Toplam (n=174)	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
<b>KIDMED İndeksi</b>	$3,61\pm 2,3^{a,b}$		$5,43\pm 2,72^{a,c}$		$7,14\pm 2,8^{b,c}$		$5,3\pm 2,95$	

F=24,806,  $p^*<0,001$ , \*One-Way ANOVA Testi

Tukey; a: 2. Sınıf ve 3. Sınıf arasında  $p<0,001$ . b: 2. Sınıf ve 4. Sınıf arasında  $p<0,001$ . c: 3. Sınıf ve 4. Sınıf arasında  $p<0,001$ .

$\bar{x}$ : ortalama, SS: standart sapma

Çalışmaya katılan öğrencilerin ana öğün atlama durumu ile sigara ve alkol tüketim durumlarının KIDMED indeksi puan ortalamaları Tablo 4.16.’de verilmiştir. Ana öğün atladığını belirten öğrencilerin ortalama KIDMED indeksi puanı  $4,96\pm 2,89$ , ana öğünlerini atlamadıklarını beyan eden öğrencilerin ortalama KIDMED indeksi puanı  $5,87\pm 2,97$ ’dir. Ana öğünlerini atlamayan öğrencilerin KIDMED indeksi puan ortalaması, ana öğünlerini atladığını beyan eden öğrencilere oranla istatistiksel yönden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sigara tüketmediğini beyan eden öğrencilerin ( $5,54\pm 2,96$ ), tükettiğini beyan eden öğrencilere ( $4\pm 2,57$ ) göre KIDMED indeksi puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Alkol tüketmeyen öğrencilerin tüketen öğrencilere göre KIDMED indeksi puanlarının daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 4. 16. Öğrencilerin Ana Öğün Atlama ile Sigara ve Alkol tüketim Durumlarının KIDMED İndeksi Puan Ortalamaları

	KIDMED İndeksi Puan Ortalamaları				
	Evet ( $\bar{x}\pm SS$ )	Hayır ( $\bar{x}\pm SS$ )	F	df	p**
Ana Öğün atlama	4,96 $\pm$ 2,89	5,87 $\pm$ 2,97	0,381	172	<b>0,048*</b>
Sigara Tüketimi	4 $\pm$ 2,57	5,54 $\pm$ 2,96	1,649	172	<b>0,012*</b>
Alkol Tüketimi	4,98 $\pm$ 2,93	5,45 $\pm$ 2,95	0,085	172	0,328

\*\*Independent Samples T Test, p\* $<$ 0,05  
 $\bar{x}$ : ortalama, SS: standart sapma

#### 4.4. Öğrencilerin ORTO-11 Değerlendirmesi

Öğrencilerin ON eğilimini saptamak amacıyla yapılan ORTO-11 ölçeğinin sınıflara göre puan dağılımı Tablo 4.17.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin eğitim düzeyleri arttıkça eğilimin arttığı ve dördüncü sınıflarda bu eğilimin %100 olduğu tespit edilmiştir (p $<$ 0,05).

Tablo 4. 17. Öğrencilerin Sınıflara göre ON Risk Dağılımları

ORTO-11 Puanları	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		Toplam (n=174)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ON riski yüksek ( $\leq 27$ puan)	7	11,9	46	70,8	50	100	103	59,2
ON riski az ( $>27$ puan)	52	88,1	19	29,2	0	0	71	40,8

$\chi^2=92,791$ , df=2, p\* $=0,000$

\*Pearson Ki Kare Testi, p $<$ 0,05

Tablo 4.18.'de öğrencilerin sınıflara göre ORTO-11 Ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların sırası ile ORTO-11 Ölçeği puan ortalamaları 30,33 $\pm$ 2,25, 25,95 $\pm$ 4,78 ve 16,5 $\pm$ 2,28'dir. Sınıflar arası puan ortalamalarındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (p $<$ 0,05).



Tablo 4. 18. Öğrencilerin Sınıflara Göre ORTO-11 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		Toplam (n=174)	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
<b>ORTO-11 ölçeği</b>	30,33±2,25 <sup>a,b</sup>		25,95±4,78 <sup>a,c</sup>		16,5±2,28 <sup>b,c</sup>		24,75±6,48	

F=222,9 p\*<0,001, \*One-Way ANOVA Testi  
 Tukey; a: 2. Sınıf ve 3. Sınıf arasında p<0,001. b: 2. Sınıf ve 4. Sınıf arasında p<0,001. c: 3. Sınıf ve 4. Sınıf arasında p<0,001.  
 $\bar{x}$ : ortalama, SS: standart sapma

Çalışmaya katılan öğrencilerin ORTO-11 ölçeğinden ve KIDMED indeksinden aldıkları puan ilişkisinin tespiti için korelasyon analizi yapılmıştır. Öğrencilerin ORTO-11 ölçeği puanları ile KIDMED indeksi puanları arasında ters yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. ORTO-11 ölçeğinden alınan puan azalırken KIDMED indeksi puanının arttığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumu artarken ortorektik davranışların arttığı saptanmıştır (Tablo 4.19.).

Tablo 4. 19. ORTO-11 Ölçeği ile KIDMED İndeksi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Korelasyon Analizi			
	n	r**	p
<b>ORTO 11-KIDMED</b>	174	-,500	,000

Pearson Kolerasyonu,\*\*Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

#### 4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin KIDMED indeksi gruplarına göre yaş ve antropometrik ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Boy uzunluğu dışında diğer tüm ölçümlerin KIDMED gruplarına göre anlamlı farklılık gösrediği belirlenmiştir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey testi yapılmıştır (Tablo 4.20.).

Öğrencilerin yaş ortalaması (min;19 yıl, max; 24 yıl),  $21,16 \pm 1,26$  yıldır. Çalışmaya katılan öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması  $165,3 \pm 7,6$ 'dır. Öğrencilerin boy uzunluğu ve Akdeniz Diyetine uyumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı  $59,7 \pm 11,1$  kg'dır. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin vücut ağırlıkları diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Öğrencilerin BKİ ortalaması  $21,72 \pm 3,1$   $\text{kg/m}^2$ 'dir. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin BKİ değerleri diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Öğrencilerin ortalama bel çevresi  $71,41 \pm 8,67$  cm'dir. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin bel çevresi diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Öğrencilerin ortalama kalça çevresi  $96,91 \pm 7,12$  cm'dir. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin kalça çevresi diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Öğrencilerin bel-kalça oranı  $0,73 \pm 0,06$ 'dır. Akdeniz diyetine iyi uyum gösteren öğrencilerin bel-kalça oranının diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin bel-boy oranı  $0,42 \pm 0,047$ 'dir. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin bel-boy oranının diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Öğrencilerin ortalama boyun çevresi  $31,48 \pm 2,5$  cm'dir. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin boyun çevresinin diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin yağ oranı ortalaması  $22,89 \pm 6,09$  olarak saptanmıştır. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin yağ oranının diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin yağsız vücut oranı ortalaması  $77,13 \pm 6$  olarak saptanmıştır. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin yağsız vücut oranının diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin sıvı oranı ortalaması  $55,5 \pm 4,94$  olarak saptanmıştır. Akdeniz diyetine iyi uyum ve orta uyum gösteren öğrencilerin sıvı oranının diyetle kötü uyum gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Akdeniz diyetine iyi ve orta uyum gösteren öğrencilerin BMH'sinin diyetle kötü uyum gösterenlere oranla anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

Tablo 4. 20. Öğrencilerin yaş ve antropometrik ölçümlerinin KIDMED İndeksi gruplarına göre aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Özellikler	Kötü Uyum	Orta Uyum	İyi Uyum	Toplam	F	df	p**
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$			
Yaş (yıl)	21,06±1,39 <sup>a</sup>	20,88±1,15 <sup>b</sup>	21,67±1,14 <sup>a,b</sup>	21,16±1,26	6,45 6	2	<b>0,002*</b>
Boy Uzunluğu (cm)	165,8±8,2	164,6±8,12	165,7±6,25	165,3±7,6	0,45 6	2	0,634
Vücut Ağırlığı (kg)	67,6±11,9 <sup>c,d</sup>	56,7±9,5 <sup>c</sup>	56±8,3 <sup>d</sup>	59,7±11,1	22,3 93	2	<b>0,001&lt;*</b>
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	24,5±3,3 <sup>e,f</sup>	20,78±2,3 <sup>e</sup>	20,2±2,2 <sup>f</sup>	21,72±3,1	41,2 36	2	<b>0,001&lt;*</b>
Bel Çevresi (cm)	77,74±9,6 <sup>g,h</sup>	68,85±7,28 <sup>g</sup>	68,87±6 <sup>h</sup>	71,41±8,67	23,5 27	2	<b>0,001&lt;*</b>
Kalça Çevresi (cm)	102±7,3 <sup>i</sup>	95±6,31 <sup>i</sup>	94,38±5,8 <sup>i</sup>	96,91±7,12	22,1 24	2	<b>0,001&lt;*</b>
Boyun Çevresi (cm)	32,72±2,87 <sup>j,k</sup>	31,17±2,17 <sup>j</sup>	30,69±2,11 <sup>k</sup>	31,48±2,5	10,0 54	2	<b>0,001&lt;*</b>
Bel/Kalça Oranı	0,75±0,070 <sup>l</sup>	0,72±0,071	0,72±0,046 <sup>l</sup>	0,73±0,066	3,80 7	2	<b>0,024*</b>
Bel/Boy Oranı	0,46±0,052 <sup>m,n</sup>	0,41±0,039 <sup>m</sup>	0,41±0,031 <sup>n</sup>	0,42±0,047	26,8 38	2	<b>0,001&lt;*</b>
Yağ Oranı (%)	26,18±6,44 <sup>p,r</sup>	21,22±5,68 <sup>p</sup>	22,08±5,02 <sup>r</sup>	22,89±6,09	11,8 85	2	<b>0,001&lt;*</b>
Yağsız Vücut Oranı (%)	73,8±6,43 <sup>s,t</sup>	78,77±5,68 <sup>s</sup>	78,04±4,97 <sup>t</sup>	77,13±6	12,1 18	2	<b>0,001&lt;*</b>
Sıvı Oranı (%)	53,2±4,35 <sup>u,v</sup>	56,94±4,27 <sup>u</sup>	55,63±5,33 <sup>v</sup>	55,5±4,94	9,45 1	2	<b>0,001&lt;*</b>
BMH	1533±258,36 <sup>y,z</sup>	1366,7±200, 7 <sup>y</sup>	1337,8±161,5 <sup>z</sup>	1406,4±22 3,7	13,1 09	2	<b>0,001&lt;*</b>

\*\*One-Way ANOVA Testi, \* $p<0,05$ , Tukey; a:kötü uyum ile iyi uyum arasında  $p=0,036$ . b:orta uyum ile iyi uyum arasında  $p=0,002$ . c:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . d:kötü uyum ile iyi arasında  $p<0,001$ . e:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . f:kötü uyum ile iyi arasında  $p<0,001$ . g:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . h:kötü uyum ile iyi arasında  $p<0,001$ . i:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . j:kötü uyum ile iyi arasında  $p<0,001$ . k:kötü uyum ile iyi arasında  $p<0,001$ . l:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . m:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . n:kötü uyum ile iyi arasında  $p<0,001$ . o:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . p:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . q:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . r:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . s:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . t:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . u:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . v:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . w:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . x:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . y:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ . z:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p=0,001$ .

l:kötü uyum ile iyi uyum arasında  $p=0,033$ . m:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . n:kötü uyum ile iyi arasında  $p<0,001$ . p:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . r:kötü uyum ile iyi arasında  $p=0,001$ . s:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . t:kötü uyum ile iyi arasında  $p=0,001$ . u: kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . v:kötü uyum ile iyi arasında  $p=0,03$ . y:kötü uyum ile orta uyum arasında  $p<0,001$ . z:kötü uyum ile iyi arasında  $p<0,001$ .

$\bar{x}$ : ortalama, SS: standart sapma

Çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ sınıflaması ve KIDMED İndeksi gruplarına göre dağılımları Tablo 4.21’de verilmiştir. Öğrencilerin %74,1’inin normal BKİ ( $18,5 \leq 24,9$  kg/m<sup>2</sup>) değerlerine sahip olduğu; %11,5’inin zayıf, %11,5’inin hafif şişman ve %2,9’unun ise şişman olduğu bulunmuştur. Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerin %83,7’sinin normal kilolu, %16,3’ünün ise zayıf olduğu tespit edilmiştir. Fazla kilolu öğrencilerin %90 ( $n=18$ )’ünün Akdeniz diyetine kötü uyum, %10 ( $n=2$ )’ünün ise orta uyum gösterdiği sonucuna varılmıştır. Obez bireylerin ise tamamının ( $n=5$ ) Akdeniz diyetine kötü uyum gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Tablo 4. 21. Öğrencilerin BKİ Sınıflarına ve KIDMED İndeksi Gruplarına Göre Dağılımları

Özellikler	Kötü Uyum		Orta Uyum		İyi Uyum		Toplam		X <sup>2</sup>	P*
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Zayıf (&lt;18,5)</b>	0	0	12	16	8	16,3	20	11,5		
<b>Normal Kilolu (18,5 ≤ 24,9)</b>	27	54	61	81,3	41	83,7	129	74,1	37,991	0,000
<b>Fazla Kilolu (25 ≤ 29,9)</b>	18	36	2	2,7	0	0	20	11,5		
<b>Obez (30≤)</b>	5	10	0	0	0	0	5	2,9		

X<sup>2</sup>= Pearson Ki Kare testi,  $p^*<0,05$

Çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ değerleri ile KIDMED indeksi puanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Öğrencilerin KIDMED indeksi puanları ile BKİ değerleri arasında ters yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin BKİ değerleri arttıkça Akdeniz diyetine uyumlarının azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.22.).

Tablo 4. 22. KIDMED İndeksi ile BKİ değerleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

<b>Korelasyon Analizi</b>			
<b>KIDMED-BKİ</b>	<b>N</b>	<b>r**</b>	<b>p</b>
	174	-,607	,000

Pearson Kolerasyonu, \*\*Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin KIDMED İndeksi gruplarına göre bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı risk değerlerinin dağılımları Tablo 4.23.'de verilmiştir. Bireylerin bel çevresinin kadınlarda  $\geq 80$  cm, erkeklerde  $\geq 94$  cm olması kronik hastalıklar için bir risk faktörüdür. Öğrencilerden kızların %9,3'ünün, erkeklerin %8,7'sinin risk grubunda olduğu saptanmıştır. Akdeniz diyet skoru yüksek olan erkek öğrenciler, Akdeniz diyet skoru düşük olan erkek öğrencilere göre daha az risk taşıdığı görülmüştür. Bel çevresinin kadınlarda  $\geq 88$  cm, erkeklerde  $\geq 102$  cm olması kronik hastalıklar için yüksek risk faktörüdür. Erkek öğrenciler arasında yüksek risk taşıyanların olmadığı, kızların ise %3,3'ünün yüksek risk taşıdığı ve yüksek risk taşıyan bu öğrencilerin hepsinin Akdeniz diyetine kötü uyum gösterdikleri saptanmıştır. Bel kalça oranının kadınlarda  $\geq 0,85$  cm, erkeklerde  $\geq 0,90$  cm olması kronik hastalıklar açısından risk kabul edildiğinde kadınların %2'si, erkeklerin %8,7'si risk taşımaktadır. Bel boy uzunluğu oranının kadın ve erkeklerde  $\geq 0,50$  cm olması kronik hastalıklar açısından risk kabul edildiğinde risk altında olan öğrencilerin %78,6 (n=11)'sının diyetine kötü uyum gösterdiği, %21,4 (n=3)'ünün ise orta uyum gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 4. 23. Öğrencilerin KIDMED İndeksi Gruplarına Göre Bel Çevresi, Bel/Kalça Oranı ve Bel/Boy Oranı Risk Değerlerinin Dağılımları

	Diyete Kötü Uyum		Orta Uyum		Diyete İyi Uyum		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bel Çevresi</b>								
<b>Kadın</b>								
≥80 (risk)	9	22,5	4	6,2	1	2,2	14	9,3
≥88 (yüksek risk)	5	12,5	0	0	0	0	5	3,3
<b>Erkek</b>								
≥94 (risk)	2	20	0	0	0	0	2	8,7
<b>Bel/Kalça</b>								
<b>Kadın</b>								
≥0,85 (risk)	1	2,5	2	3,1	0	0	3	2
<b>Erkek</b>								
≥0,90 (risk)	2	20	0	0	0	0	2	8,7
<b>Bel/Boy</b>								
<b>Her iki cinsiyet için</b>								
≥0,50 (risk)	11	22	3	4	0	0	14	8

Öğrencilerin KIDMED İndeksi puanları ile sınıfları, BKİ değerleri ve ORTO11 Ölçeği puanları arasındaki ilişki doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.24). Oluşturulan regresyon modelinde 0,05 anlamlılık düzeyinde  $R^2$  değeri (belirlilik ve tanımlayıcılık katsayısı) bağımlı değişkendeki (KIDMED ölçeği puanları) değişimin bağımsız değişkenler (sınıf, BKİ ve ORTO11 Ölçeği puanları) tarafından ne kadar tanımlanabildiğini gösteren bir ölçüdür. Regresyon analizi sonuçları doğrultusunda öğrencilerin KIDMED Ölçeği puanları %60 oranında sınıf, BKİ değeri ve ORTO11 Ölçeği puanlarından etkilenmekte ve bu değişkenler tarafından açıklanabilmektedir. Modelde öğrencilerin KIDMED Ölçeği puanları ile sınıfları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $\beta=0.29$ ,  $p<0.05$ ), BKİ değerleri ile negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $\beta=-0.59$ ,  $p<0.05$ ) ve ORTO11 Ölçeği ile negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $\beta=-0.21$ ,  $p<0.05$ ) bulunmuştur.

Tablo 4. 24. Öğrencilerin KIDMED Ölçeği Puanları ve Etkileyen Faktörlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler	KIDMED Ölçeği							
	$\beta$	p	%95 CI		R	R <sup>2</sup>	F	p
Constant	16.39	0.00	12.43	20.35				
Öğrencilerin Sınıfı	0.29	0.01	0.44	1.72	0.78	0.60	85.67	0.00
BKİ	-0.59	0.00	-0.64	-0.46				
ORTO-11 Ölçeği	-0.21	0.02	-0.18	-0.02				

Sonuç olarak bu çalışmada öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça Akdeniz diyetine iyi uyumun arttığı, BKİ değerleri arttıkça Akdeniz diyetine uyumun azaldığı ve ORTO-11 ölçeği ile tespit edilen sağlıklı beslenme takıntısı arttıkça Akdeniz diyetine iyi uyumun arttığı tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Beslenme; yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığın iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin öğeleri ile biyoaktif bileşenleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin artırılması için gerekli esastır (TÜBER 2015). Beslenmenin sağlık üzerine etkilerinin beslenme modeli analizleri ile incelenmesi, günümüzde daha fazla ön plana çıkmaya başlamıştır. Son yıllarda U.S. News and World Report’da popüler diyetler arasında birinci seçilen Akdeniz diyeti; bilinen en sağlıklı beslenme modellerinden biridir (U.S. News 2020). Bu araştırma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi’nde öğrenim gören Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumu ile sağlıklı yaşam biçimleriyle ilgili akademik bilgilerini kendi yaşamlarına uygulayabilme yetenekleri açısından değerlendirilmesi, sağlıklı beslenme takıntısının saptanması ile antropometrik ölçümler arasındaki olası ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Bu araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü onam formunu imzalamış 174 öğrenci katılmıştır. Araştırma genelindeki tablolarda bireyler, Akdeniz Diyet Kalite İndeksi grupları ve öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflara göre değerlendirilmiştir.

### **5.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri ve Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi**

Çalışmaya 18-24 yaş arası üniversite öğrencileri katılmıştır ve yaş ortalamaları  $21,16 \pm 1,26$ ’dır. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumları üzerine yapılan diğer çalışmalarda ise yaş ortalamaları; Gümüş ve Yardımcı (2020)  $21,1 \pm 1,4$ , Hadjimbei ve diğ. (2016)  $20,56 \pm 1,85$  yıl olarak tespit edilmiştir (Gümüş ve Yardımcı 2020, Hadjimbei 2016). Yapılan çalışmalar üniversite dönemi öğrencilerinin yaş ortalamalarının yakın olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin %8,6’sının ailesiyle kaldığı, %62’sinin yurttan yaşadığı görülmüştür. Bayram ve Aktaş (2020) Mimarlık, Sanat-Tasarım, Sağlık Bilimleri ve Tıp Fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin %30,2’sinin “evde-ailesiyle”, %2,1’inin “evde-tek başına”, %23,7’sinin “evde-arkadaşlarıyla”, %1,7’sinin “yurttan-tek başına”, %41,7’sinin “yurttan-oda arkadaşıyla” yaşadığını saptamışlardır (Bayram ve Aktaş 2020). Sakarya Üniversitesi



lisans ve lisansüstü öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada ise öğrencilerin %35,4'ü evde, %59,7'si yurtda ve %4,6'sı aile ile yaşadığı belirtilmiştir (Işkın ve diğ. 2021). Bu çalışmada olduğu gibi diğer çalışmalar da üniversite öğrencilerinin; çoğunlukla aileden ayrı, genellikle yurtda yaşadıkları belirlenmiştir.

Eğitim Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olup olmadıkları sorgulanmış ve %9,7'sinin kronik bir hastalığı (alerji, astım, bel fıtığı, bronşit, franjit, gastrit, guatr, hepatit, kalp, kansızlık, migren, panik atak, reflü, romatizma, tansiyon, tiroid, tümör, ürtiker, vitiligo gibi 3 aydan uzun süren kronik kesinleşmiş hastalıklar) olduğu saptanmıştır (Tuğay 2019). Üniversite öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada ise, öğrencilerin %5,8'inde kronik bir hastalık olduğu ve en fazla kalp damar hastalıkları ve obezite görüldüğü bildirilmiştir (Şendağ 2019). Bu çalışmada ise öğrencilerin %19'unda beslenme ile ilişkili sağlık sorununun olduğu görülmüştür. Diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada öğrencilerin demir eksikliği anemisi, tiroit hastalıkları ve besin alerjisi olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada öğrencilere sigara ve alkol kullanımlarıyla ilgili sorular da sorulmuştur. Sigara tüketim durumu incelendiğinde öğrencilerin %15,5'i (n=27) sigara kullandığı tespit edilmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin %41,4'ü yarım paketten az, %55,2'si yarım paket-1 paket arası, %3,4'ü ise 1 paketten fazla tükettiği görülmüştür. Alkol tüketim durumu incelendiğinde ise %31,6'sının (n=55) alkol kullandığı ve alkol kullananların tüketim sıklığı %2,3'ünün haftada 3-4 kez, %2,9'unun haftada 1-2 kez, %8,6'sının 15 günde bir ve %18,4'ünün ise ayda 1 kez tükettiği tespit edilmiştir. Gençalp (2020) tarafından ilk ve acil yardım öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %13,8'i sigara, %3,3'ü alkol kullandığı tespit edilmiştir (Gençalp 2020). Sönmez (2021) tarafından yapılan bir başka çalışmada elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin %27,6'sı sigara, %13,4'ü alkol kullandığı ve günlük tüketilen sigara adedinin  $6,7 \pm 9,2$  olduğu tespit edilmiştir (Sönmez 2021). La Fauci (2020) genç yetişkinler ile yürüttüğü çalışmada gençlerin %14'ünün alkol, %24,1'inin sigara kullandığını ve sigara kullananların %87,9'unun yarım paketten daha az, %4,9'unun yarım paket ve 1 paket arası, %3,3'ünün ise 1 paketten daha fazla

tükettiğini belirtmiştir (La Fauci 2020). Literatürdeki üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalarla benzer olarak bu çalışmada da sigara ve alkol tüketen öğrencilerin az sayıda olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada öğrencilerin sigara kullanma durumları KIDMED indeksi puanlarına göre değerlendirildiğinde, sigara kullanan öğrencilerin puan ortalamaları, kullanmayan öğrencilerden düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile benzer olarak Schroder (2011)'in İspanya'da yaşlı (55-80 yaş) bireylerin Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile Akdeniz diyetine uyumlarının araştırıldığı ve Carter (2010)'in Amerika'da yaklaşık 13000 yetişkin (18-90 yaş) ile yürütülerek Akdeniz diyeti ile KVH'lar arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada bireylerin sigara tüketme durumlarının Akdeniz diyet skoru yüksek olanlarda düşük olanlara göre daha az olduğu belirtilmiştir (Schroder ve diğ. 2011, Carter ve diğ. 2010). Bu çalışma ile literatürdeki çalışmalar Akdeniz diyetine daha yüksek uyum gösteren bireylerin daha az sigara tükettikleri saptanmıştır.

## **5.2. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Öğün Tüketimlerinin Değerlendirilmesi**

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin öğün tüketim durumu incelendiğinde, öğrencilerin %61,51'i 3 ana öğün, %33,9'u 2 ana öğün, %0,57'si 1 ana öğün tükettiğini, %12,06'sının 3 ve üzeri, %37,35'inin 2, %36,78'inin 1 ara öğün tükettiği ve %13,79'unun ara öğün hiç tüketmediği tespit edilmiştir. Kabaran ve Gezer (2013) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %19,7'sinin 2 ana öğün, %80,3'ünün 3 ana öğün ve %34,8'inin 3 ve üzeri ara öğün tükettiğini %65,2'sinin ise tükettikleri ara öğün sayısının 3'ün altında olduğunu bildirmişlerdir (Kabaran ve Gezer 2013). Üniversite öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada öğrencilerin genelde 3 ana öğün ve 2 ara öğün tükettikleri bildirilmiştir (Sönmez 2021). Çalışmada elde edilen veriler, yapılan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Çalışmada öğrencilerin ana öğün atlama durumları KIDMED indeksi puanlarına göre değerlendirildiğinde, ana öğün atlayan öğrencilerin puan ortalaması  $4,9 \pm 2,8$ ; ana öğün atlamayan öğrencilerin puan ortalaması ise  $5,8 \pm 2,9$ 'dur. Bu çalışma ile benzer şekilde Aşit (2018)'in yetişkin bireyler ile yürüttüğü çalışmasında, Akdeniz diyet skoru düşük olan gruptaki bireylerde öğün atlayanların oranı daha fazla

bulunmuştur (Aşit 2018). Öğün atlamayan bireylerin Akdeniz diyetine uyumu, öğün atladığını beyan eden bireylere göre daha yüksektir.

Duran ve diğ. (2019) yürüttükleri çalışmada öğrencilerin öğün atlama durumunu sorgulamış ve birinci öğretimde okuyan öğrencilerin %49'u 'evet', %57'si bazen yanıtı ile öğün atladığını bildirmiştir. İkinci öğretimde okuyan öğrencilerin ise %56'sı evet, %48'i bazen ile öğün atladığını bildirmiştir (Duran ve diğ. 2019). Yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin genellikle %19,5'inin kahvaltı öğününü, %26,8'inin öğle öğününü ve %3,3'ünün akşam öğününü atladığı belirtilmiştir (Gençalp 2020). Bu çalışmada da öğrencilerin %62,6'sının öğün atladığı ve öğün atlayanların genellikle %31,6 ile kahvaltı öğününü, %35,1 ile öğle öğününü ve %1,7 ile akşam öğününü atladığı belirtilmiştir.

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarıyla ilgili yapılan araştırmalara göre, öğrencilerin beslenme sorunlarının olduğu, büyük bir kısmının öğün atladığı, öğünün içeriğine önem vermedikleri, kahvaltı başta olmak üzere öğünleri atladıkları ya da geçtirdikleri saptanmıştır. Genellikle en az atlanan öğünün akşam öğünü olduğu görülmüştür. Bu durum öğrencilerin dışarıda oldukları zaman öğünlerine yeterince özen gösteremedikleri ile ilişkilendirilebilir. Ancak kahvaltı yapmadan güne başlayan öğrencilerde yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu ve halsizlik gibi sorunlarla karşılaştığı belirtilmiştir (Faydalıoğlu ve diğ. 2013).

Türkiye Besleme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 verilerine göre 15 ve üzeri yaş grubu bireylerde sabah, öğle ve akşam öğünlerini atlama sebeplerinin arasında iştahsızlık ilk sırada yer almaktadır (TBSA 2019). Ülkemizde öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını saptamak amacıyla Yapılan çalışmalarda öğrenciler; öğün atlama sebepleri arasında vakit yetersizliği ve iştahsızlık cevabını vermiştir. (Ermiş ve diğ. 2015, Özdoğan ve diğ. 2012). Bu çalışmada ise öğrenciler genellikle vakit yetersizliği ve alışkanlık olmamasından öğün atladıklarını belirtmiştir.

Çalışmada öğrencilerin öğünlerini tükettikleri yerler araştırıldığında genel olarak kahvaltıyı ev ve yurttan, öğle yemeğini ev ve okul yemekhanesinde, akşam yemeğini de yine ev ve yurttan tükettikleri saptanmıştır. Şendağ (2019) çalışmasında öğrencilerin kahvaltı öğününü ev ve yurttan, öğle yemeğini okul kantini ve okul

yemekhanesinde, akşam yemeğini ise ev ve yurttta tükettiğini belirlemiştir (Şendağ 2019). Kormaz (2010) çalışmasında öğrencilerin genellikle öğünlerini tükettikleri yerlerin ev, yurt ve okul yemekhanesi olarak belirtmiştir. Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmalarda benzer şekilde öğrencilerin öğünlerini tükettikleri yerlerin genel olarak vakit geçirdikleri yerler olduğu görülmüştür.

### 5.3. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi

Öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarını sorguladığımızda öğrencilerin %32,2'sinin düzenli egzersiz yaptığı görülmektedir. Hadjimbei ve diğ. (2016)'nin Kıbrıs'taki üniversite öğrencilerinin KIDMED indeksi ile Akdeniz diyetine uyumlarının değerlendirildiği çalışmada gençlerin %55,4'ünün egzersiz yaptığı belirtilmiştir. Sönmez (2021)'in Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencileri ile yürütülen çalışmasında öğrencilerin %22,6'nın düzenli egzersiz yaptığı görülmüştür. Başka bir çalışmada ise öğrencilerin %10,6'sının çok aktif, %32,5'inin minimal aktif olduğu ve %56,9'unun ise aktif olmadığı belirtilmiştir (Gencalp 2020). Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin genellikle yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır. Fiziksel aktivite seviyesi düştükçe KVH, obezite, diyabet, depresyon, kanser, hipertansiyon ve osteoporozise yakalanma riskinin arttığı bildirilmiştir (TBSA 2019).

Çalışmada egzersiz yapan öğrencilerin egzersiz süresi haftada 150 dakikadan (dk) az (%19,6), 150 dk. ve daha fazla olduğu (%80,4) tespit edilmiştir. Cobo-Cuenca (2019) çalışmasında üniversite öğrencilerinin günlük fiziksel aktivite süresinin ortalama 223,1+65,3 dk. olduğu belirtilmiştir (Cobo-Cuenca 2019).

### 5.4. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi

Çalışmada öğrencilerin besin tüketim sıklıkları incelendiğinde her gün en fazla süt-yoğurt (%77,6), peynir (%46), yeşil yapraklı sebzeler (%69), meyve (70,7), yumurta (25,9), zeytin (31,6) ve çay (%54) tüketildiği belirtilmiştir. Balık tüketiminin çok az olduğu ve genellikle ayda bir kez (%44,8) tüketildiği belirtilmiştir. Kırmızı et (%47,1), tavuk-hindi (%50,6), kurubaklagil (%58,6) ve yağlı tohumun (%32,8) genellikle haftada 1-2 tüketildiği saptanmıştır. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça süt-yoğurt, peynir, sebze, meyve, yumurta, kırmızı et, tavuk-hindi ve balık tüketim sıklığının arttığı gözlenmiştir. Hamburger, pizza, patates kızartması ve

gazlı içeceği hiç tüketmeyenlerin oranı ise öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi ile birlikte artmaktadır. Yapılan çalışmalar beslenme eğitimi alan bireylerin daha bilinçli ve dikkatli besin seçimi yaptıklarını göstermektedir (Ateş Özcan 2019, Ha ve Caine-Bish 2011). Akyüz (2021) beslenme ve diyetetik öğrencileri ile yürüttüğü çalışmasında 4.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerine göre süt, peynir, yumurta, kırmızı et, kurubaklagil, sebze, meyve, yağlı tohumlar, tam buğday ekmeği gibi besinleri daha sık tükettiklerini belirtmiştir (Akyüz 2021). Başka bir çalışmada Beslenme ve Diyetetik öğrencileri ile diyetisyenlerin beslenme konusundaki bilgileri değerlendirilmiş olup, beslenme eğitimi alan öğrencilerin beslenme eğitimi almayan öğrencilere göre daha fazla et ve süt ve süt ürünleri tükettiği, yağ grubundaki besinleri ise beslenme eğitimi almayan öğrencilerin daha fazla tercih ettiği belirtilmiştir (Ünal 2019). Zenzemoğlu ve diğ. (2019) çalışmalarında sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin her gün en fazla tükettikleri besinlerin, bu çalışma ile benzer olarak, peynir (%38,2), yumurta (%20,1), domates (%22,6), beyaz ekmek (%50,8) ve çayın (%61,5) olduğunu, balık tüketiminin ise en fazla ayda bir (%38,8) olduğunu belirtmiştir (Zenzemoğlu ve diğ. 2019). Önal ve diğ. (2013) çalışmasında balık tüketiminin ayda 1 ya da 2 kez olduğu tespit edilmiştir (Önal ve diğ. 2013). Ülkemizde yapılan çalışmalar ile bu çalışma paralellik göstererek balık tüketiminin oldukça yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

### **5.5. Öğrencilerin Akdeniz Diyetine Uyumunun Değerlendirilmesi**

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının Akdeniz diyetine uyumunu değerlendirmek amacıyla bu çalışmada KIDMED indeksi kullanıldı ve indeks sonuçlarına göre öğrencilerin diyet kalitesinin %28,7'sinin kötü ( $\leq 3$  puan), %43,1'inin orta (4-7 puan) ve %28,2'sinin iyi ( $\geq 8$  puan) olduğu görülmüştür.

La Fauci ve diğ. (2020)'nin İspanya'da 17-25 yaş arası gençler ile, Akdeniz bölgesindeki gençlerin Akdeniz diyetine uyumlarını araştırmak amacıyla yürüttükleri çalışmalarında KIDMED puanlarının %23,5'inin kötü, %53,4'ünün orta ve %23,1'inin iyi olduğu belirtilmiştir (La Fauci ve diğ. 2020).

Zerón-Ruggerio ve diğ. (2019)'nin İspanya'da 18-25 yaş arası üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumlarının %4,9'unun kötü, %50,7'sinin orta ve %44,4'ünün iyi olduğu, Galan-Lopez ve diğ.

(2019)'nin Estonyalı gençler (13-16 yaş) ile yürüttükleri çalışmada ise bireylerin Akdeniz diyetine; %41,67'sinin kötü, %44,05'inin orta ve %14,28'inin iyi uyum gösterdiği saptanmıştır (Galan-Lopez ve diğ. 2019, Zerón-Rugerio ve diğ. 2019).

Sönmez (2021)'in Gaziantep'te üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumunun %11,5'inin kötü, %73,3'ünün orta ve %15,2'sinin iyi olduğu saptanmıştır (Sönmez 2021).

Öğrencilerin KIDMED indeksi puan ortalaması  $5,3\pm 2,95$ 'dir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeylerine göre puan ortalamaları ise ikinci sınıfların  $3,61\pm 2,3$ ; üçüncü sınıfların  $5,43\pm 2,72$  ve dördüncü sınıfların  $7,14\pm 2,8$ 'dir.

Bayındır ve Yardımcı (2019) çalışmalarında Ankara ilinde ikamet eden farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumlarının araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin KIDMED puanının ortalama  $3,9\pm 2,4$  olduğunu, Okur ve Karaoğlu (2019) ise çalışmalarında Sağlık Bilimleri Fakültesi çalışanlarının Akdeniz diyetine uyum ölçeği puanının  $6,9\pm 0,2$  olduğunu belirtmiştir (Gümüş ve Yardımcı 2019, Okur ve Karaoğlu 2019).

Literatürde Akdeniz diyetine uyumun araştırıldığı çalışmalarda Tıp Fakültesi ve Sağlık bilimleri Fakültesinde öğrenim gören ve sağlık eğitimi alan öğrencilerin Akdeniz diyetine diğer bölüm öğrencilerine göre daha yüksek uyum gösterdikleri görülmektedir. Bu çalışmada ise beslenme ve diyetetik öğrencilerinin sınıf düzeyi arttıkça KIDMED indeksi puanlarının anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Bireylerin beslenme bilgisi arttıkça Akdeniz diyetine uyumları artmaktadır.

Akdeniz diyetine uyum artmasıyla birlikte yaşam kalitesi artmaktadır (Henríquez-Sánchez 2015). Akdeniz diyetine uyumu değerlendirmek amacıyla oluşturulan KIDMED indeksi 12 soru olumlu, 4 soru olumsuz olmak üzere 16 sorudan oluşan bir skora sistemidir. Bu sorular Akdeniz diyetinin temel özellikleri baz alınarak hazırlanmıştır (Serra-Majem 2004).

Çalışmada öğrencilerin en fazla puan aldığı soru “Günde 2 kez süt/yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketimi” (%78,2) olmuştur. Akdeniz diyetine kötü uyum, orta uyum ve iyi uyum gösterenlerin “Günde 2 kez süt/yoğurt ve/veya peynir ( 40 g)

tüketimi” sorusuna “evet” yanıtını veren öğrencilerin oranı sırası ile %62, %76 ve %98’dir.

Süt ve süt ürünlerinin tüketiminin içeriğindeki kalsiyum ile birlikte vücut ağırlığında ve yağ kütlelerinde önemli azalma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Marques-Vidal 2006). Arslan ve diğ. (2006) Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) 2003-2004 örneklemindeki bireylerin genel beslenme örüntüsü ve alışkanlıklarını inceledikleri bir çalışmada bireylerin peynir, ayran ve yoğurdu sık ve orta sıklıkta, sütü ise seyrek tükettiklerini belirtilmiştir.

La Fauci ve diğ. (2020) yaptıkları çalışmada süt ve süt ürünlerinin günde 2 kez tüketen bireylerin %37,9; Zeron-Ruggerio ve diğ. (2019) ise aynı grubun oranını %40,1 olarak tespit etmişlerdir.

Bu çalışmada süt ve süt ürünlerinin günde 2 kez tüketenlerin oranı öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi ile birlikte anlamlı olarak artmaktadır. Diğer çalışmalara göre bu çalışmada genellikle tüketim oranının yüksek olması ve oranın sınıf düzeyi ile birlikte artması öğrencilerin aldıkları beslenme eğitimi ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin en fazla puan aldığı diğer sorular “Her gün bir meyve ya da meyve suyu tüketimi” (%69,5), “Kurubaklagillerin haftada 1 kereden fazla tüketimi” (%77,6) ve “Zeytinyağı tüketimi” (%77) olmuştur. Sorulara “evet” diyen öğrencilerin oranı hem KIDMED indeksi grupları hem de öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflar ile paralellik göstererek anlamlı olarak artmaktadır.

La Fauci ve diğ. (2020) çalışmasında 17-25 yaş arası gençlerin KIDMED indeksinde en fazla olumlu cevap verdikleri soruların; zeytinyağ tüketimi (%99,6); makarna, pirinç vs. sık tüketimi (%76,9); kurubaklagillerin haftada bir kereden fazla tüketimi (%68,6); her gün bir taze ya da pişmiş sebze tüketimi (%64,7); her gün bir meyve ya da meyve suyu tüketimi (%60,2) olduğunu bildirmiştir. Zeron-Ruggerio ve diğ. (2019)’nin çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin en fazla puan aldığı soruların genellikle benzer olduğu tespit edilmiştir (La Fauci ve diğ. 2020, Zeron-Ruggerio ve diğ. 2019).

Aşit (2018) çalışmasında bireylerin, düzenli olarak balık tüketiminin %9,4 olduğunu belirtmiştir (Aşit 2018). Çalışmada da benzer şekilde düzenli balık tüketimi sorusu öğrencilerin en az puan aldıkları soru olup, tüketim oranları %5,2 olarak saptanmıştır ve öğrencilerin besin tüketim sıklığında verdikleri cevaplar ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Düzenli balık tüketimi içeriğindeki çoklu doymamış yağ asitleri ile birlikte KVH'lar, obezite, Alzheimer, kanser gibi çeşitli hastalıkların riskini azaltabilmektedir (Prato 2015). Bu çalışmada öğrencilerin kaliteli protein ve omega 3 yağ asidi kaynağı olan balığın tüketiminin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu durumun coğrafi farklılıklar ile ilişkisi olabilir.

İndekste balık tüketimi ile ilgili olan soru dışındaki tüm olumlu sorulara evet yanıtını veren öğrencilerin oranı anlamlı olarak Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerde yüksek iken diyete kötü uyum gösterenlerde bu oranın düşük olduğu saptanmıştır.

Eguaras ve diğ. (2015) çalışmasında günde 1 porsiyondan az gazlı ya da şekerli içecek tüketimi ve yağ olarak zeytinyağının tercih edilmesi abdominal obezite ve KVH'nın riskini azaltabileceğini bildirmiştir (Eguaras ve diğ. 2015). Cobo-Cuenca (2019) üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumunu araştırdığı çalışmada, öğrencilerin genellikle her gün tatlı ve gazlı içecek tüketmediklerini belirtmiştir (Cobo-Cuenca 2019). Bu çalışmada da indeksteki tatlı, şekerli yiyecek-içecek tüketimi dahil olmak üzere tüm benzer grup sorulara (Fast-food tüketimi, kahvaltı öğününü atlama, kahvaltıda hazır fırın ürünleri tüketimi) evet yanıtını veren öğrencilerin oranı Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerde düşük olduğu tespit edilmiştir. Tatlı ve şeker tüketimi ile ilgili olan soru dışındaki olumsuz sorularda bu oran istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar ile bu çalışmada öğrencilerin verdiği yanıtlar paralellik göstermektedir.

İndekste tüm olumsuz sorulara (Fast-food tüketimi, kahvaltı öğününü atlama, kahvaltıda hazır fırın ürünleri tüketimi ve tatlı-şeker tüketimi) evet yanıtını veren öğrencilerin oranı Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerde en düşüktür. Tatlı ve şeker tüketimi ile ilgili olan soru dışındaki olumsuz sorularda bu oran istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar ile bu çalışmada öğrencilerin verdiği



yanıtlar paralellik göstermektedir (La Fauci ve diğ. 2020, Cobo-Cuenca 2019, Zeron-Rugiero ve diğ. 2019, Aşit 2018, Arslan ve diğ. 2006).

### 5.6. Öğrencilerin ORTO-11 Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan öğrencilerin, sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan ON eğilimini saptamak amacıyla ORTO-11 ölçeği kullanılmıştır. Öğrencilerin %59,2'sinde (N=103) ON eğilimi saptanmıştır.

Öğrencilerin ortalama ORTO-11 ölçeği puanları ikinci sınıflarda  $30,33 \pm 2,25$ ; üçüncü sınıflarda  $25,95 \pm 4,78$  ve dördüncü sınıflarda  $16,5 \pm 2,28$ 'dir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyleri arttıkça ORTO-11 ölçeği puan ortalamaları istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin KIDMED indeksi ile ORTO-11 ölçeği puanları arasında ters bir ilişki olduğu, öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumu arttıkça ortorektik davranışın anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Arslantaş ve diğ. (2017) hemşirelik öğrencilerinin ortorektik eğilimini araştırdığı bir çalışmada, ORTO-11 ölçeği puan ortalamaları  $27,34 \pm 4,53$ ; Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada ise puan ortalamaları  $26,95 \pm 5,11$  olarak bildirilmiştir (Arslantaş ve diğ. 2017, Grabe ve diğ. 2008).

Garipoğlu ve diğ. (2019)'nin Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan kız öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada öğrencilerin %76,7'sinin, Beslenme ve Diyetetik bölümü erkek öğrenciler ile yapılan başka bir çalışmada ise %70,6'sının ortorektik eğilim gösterdiği belirtilmiştir (Garipoğlu ve diğ. 2019, Arusoğlu 2018).

Pulat Demir ve diğ. (2020) çalışmasında Beslenme ve Diyetetik ile Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin ON puanlarını karşılaştırmış ve iki bölümde de ortorektik öğrenci olduğu ancak Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde ON eğilimin anlamlı olarak daha fazla olduğu belirtilmiştir (Pulat Demir ve diğ. 2020). Bu çalışma yapılan çalışmalar ile paralellik göstererek, öğrencilerin beslenme bilgisi arttıkça ortorektik eğilimin anlamlı olarak arttığını desteklemektedir.

Çalışmalar sağlık bölümlerinde, özellikle de Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerde ON gelişme riskinin yüksek olabileceğini göstermektedir. Bu durum öğrencilerin sağlıklı beslenmeye önem vermeleri ile ilişkilendirilebilir.

### 5.7. Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm ve Vücut Bileşenlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada öğrencilerin ortalama boy uzunluğu  $165,3\pm 7,6$  cm'dir ve Akdeniz diyet kalite indeksi grupları arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı  $59,7\pm 11,1$  kg, ortalama BKİ  $21,72\pm 3,1$   $\text{kg/m}^2$ 'dir ve Akdeniz diyetine iyi uyum gösteren öğrencilerin %83,7'si normal BKİ değerlerine sahiptir.

Sönmez (2021)'in çalışmasında BKİ değerleri normal aralıkta olan öğrencilerin Akdeniz diyetine uyum puanları hafif şişman ve obez olan öğrencilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Sönmez 2021). Benzer şekilde Metro ve diğ. (2018)'nin çalışmasında normal vücut ağırlığına sahip bireylerin Akdeniz diyetine uyumlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Metro ve diğ. 2018). Franquesa ve diğ. (2019)'nin obez kadınlar ile yürüttüğü bir çalışmada, kadınların Akdeniz diyetine uyumun artması ile BKİ değerleri ve vücut ağırlıklarının anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir (Franquesa ve diğ. 2019). Bu çalışmada da Akdeniz diyetine daha uyumlu beslenen öğrencilerde vücut ağırlığı ve BKİ değerleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalarak literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Abdominal yağ miktarını değerlendirmek amacıyla bel çevresi ölçümü ve bel/kalça oranı kullanılmaktadır (Köksal ve diğ. 2008). Bel çevresi kadınlarda  $\geq 80$  cm, erkeklerde  $\geq 94$  cm olması; bel/kalça oranının kadınlarda  $\geq 85$ , erkeklerde  $\geq 90$  olması kronik hastalıklar için bir risk faktörüdür (WHO 2020, Baysal ve diğ. 2014). Risk altında olan kız öğrencilerin büyük çoğunluğu, erkek öğrencilerin ise tamamının Akdeniz diyetine kötü uyum gösteren öğrenciler olduğu görülmüştür. Diyete iyi uyum gösteren öğrencilerin hiç biri bel-kalça oranı bakımından risk altında değildir.

Kanser ve beslenmeye yönelik Avrupa prospektif (EPIC) araştırmasının İtalya bölümündeki katılımcılar ile Akdeniz diyetine uyumun uzun vadeli kilo ve bel çevresi değişiklikleri arasındaki ilişki araştırılmış, diyete uyumun artması ile bel çevresi yağlanması ve obezite riskinin azaldığı saptanmıştır (Agnoli ve diğ. 2018). Kadınlar ile yürütülen başka bir çalışmada Akdeniz diyetine uyum ile bel çevresindeki azalmanın pozitif ilişkili olduğu belirtmiştir (Sahrai 2019). Tzima ve diğ. (2007) hafif şişman ve obez bireyler ile yürüttükleri çalışmada Akdeniz diyet skoru arttıkça

bireylerin bel çevresi, bel/kalça oranı ve BKİ'lerinin anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir (Tzima ve diğ. 2007). Benzer şekilde bu çalışmada öğrencilerin ortalama bel çevresi ile Akdeniz diyet kalite indeksi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışmada öğrencilerin ortalama kalça ve boyun çevresinin de Akdeniz diyetine uyumun artması ile azaldığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Kabaran ve Gezer (2013) çalışmasında KIDMED indeksine göre puanı iyi olan öğrencilerin vücut ağırlığı, BKİ değeri, bel çevresi, kalça çevresi ortalamaları istatistiksel yönden anlamlı olarak daha düşük olduğu belirtilmiştir (Kabaran ve Gezer 2013). Esposito ve diğ. (2009) çalışmasında da benzer şekilde Akdeniz diyetine yüksek uyum gösteren bireylerin vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresi değerinin, diyetle düşük uyum gösteren bireylere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirtilmiştir (Esposito ve diğ. 2009).

Boghossian ve diğ. (2013)'nin yetişkin kadınlar ile yürüttüğü çalışmada Akdeniz diyetine uyum arttıkça vücut yağ yüzdelerinin azaldığı saptanmıştır (Boghossian ve diğ. 2013). Bu çalışmada ise vücut yağ oranının, yağsız vücut kütlelerinin ve BMH'nın yüksek olduğu grup, anlamlı olarak diyetle kötü uyum gösteren öğrencilerden oluşan gruptur.

Yapılan bu araştırma sonuçları ile literatürdeki diğer araştırmalar karşılaştırıldığında Akdeniz diyetine uyum ve antropometrik ölçümler arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir. Bireylerin Akdeniz diyetine uyumları arttıkça vücut kompozisyon değerleri ideal sınırlarda olmaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma yaşları 18-24 arası olan 174 öğrencinin Akdeniz diyet kalite indeksi puanlamasını yapmak; bu puanlama ile beslenme alışkanlıkları ile antropometrik ölçümler ve sağlıklı beslenme takıntısı arasındaki olası ilişkinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Çalışmaya katılan öğrencilerin %86,8'i (151) kadın, %13,2'si (23) erkektir ve %33,9'u ikinci sınıf, %37,4'ü üçüncü sınıf, %28,7'si dördüncü sınıftır. Yaş ortalamaları (min;19 yıl, max; 24 yıl),  $21,16 \pm 1,26$  yıl olarak saptanmıştır.
- Hekim tarafından tanısı konulmuş sağlık sorunu olan öğrencilerin oranı %19; sağlık sorunu olan öğrencilerin %27,7'sinin demir eksikliği anemisi, 27,7'sinin tiroid hastalıkları, %15,15'inin besin alerjisi, %12,12'sinin mide rahatsızlıkları, %9,09'unun diyabeti, %9,09'unun ise nörolojik rahatsızlığı olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin %15,5'i sigara, %31,6'sı alkol tüketmektedir. 3 ana öğün tüketenlerin oranı %65,51; 2 ana öğün tüketenlerin oranı %33,9 ve ana öğün atladığını beyan edenlerin oranı da %62,6'dır. En çok atlanan öğün %35,1 ile öğle yemeğidir. Öğün atlama nedeni için en fazla yanıt verilen cevap vakit yetersizliği (%29,3) olduğu görülmüştür.
- Öğrencilerin öğünlerini tüketmek için en fazla tercih ettiği yerler; kahvaltı tüketimi için %51,1 ile yurt, öğle yemeği için %48,3 ile okul yemekhanesi ve akşam yemeği için %48,9 olarak yurt cevabını verdikleri saptanmıştır.
- Öğrencilerin %32,2'si egzersiz yaptığını, aktivite süresinin %80,4 ile haftalık 150 dk. ve üzerinde olduğunu ve en fazla tercih edilen egzersiz türünün %42,85 ile fitness olduğu belirtilmiştir.
- Bu çalışmada her gün en fazla süt-yoğurt (%77,6), peynir (%46), yeşil yapraklı sebzeler (%69), meyve (70,7), yumurta (25,9), zeytin (31,6) ve çay (%54) tüketildiği, balık tüketiminin ise genellikle ayda bir kez (%44,8) olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça süt ve süt ürünleri, sebze, meyve, yumurta, kırmızı ve beyaz et tüketim sıklığının arttığı gözlenmiştir.
- Öğrencilerin Akdeniz diyetine %28,7'sinin kötü ( $\leq 3$  puan), %43,1'inin orta (4-7 puan) ve %28,2'sinin iyi ( $\geq 8$  puan) uyum gösterdiği saptanmıştır. Öğrencilerin KIDMED indeksi puan ortalaması  $5,3 \pm 2,95$ 'dir ve öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça ortalama KIDMED puanları istatistiksel yönden anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

- Ana öğün atlamayan öğrencilerin ortalama KIDMED puanları, ana öğün atladığını beyan eden öğrencilere göre istatistiksel yönden anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Sigara tüketmeyen öğrencilerin ortalama KIDMED puanları, sigara tüketen öğrencilere göre istatistiksel yönden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- KIDMED indeksinde balık tüketimi ile ilgili olan soru hariç diğer tüm olumlu sorulara evet yanıtını veren öğrencilerin oranı anlamlı olarak Akdeniz diyetine iyi uyum gösterenlerde yüksek iken diyetle kötü uyum gösterenlerde düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). İndekste tatlı ve şeker tüketimi ile ilgili olan soru hariç tüm olumsuz sorulara en fazla evet yanıtını veren öğrencilerin oranı istatistiksel yönden anlamlı olarak diyetle az uyum gösterenler olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
- Öğrencilerin %59,2'sinde ortorektik eğilim saptanmıştır. Öğrencilerin ortalama ORTO-11 ölçeği puanı  $24,75\pm 6,48$ 'dir ve öğrenim gördüğü sınıf düzeyleri arttıkça ortalama ORTO-11 ölçeği puanları istatistiksel yönden anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
- Çalışmada KIDMED indeksi ile ORTO-11 ölçeği puanları arasında ters bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumu arttıkça ortorektik davranış istatistiksel yönden anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- Öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı  $59,7\pm 11,1$ kg'dır ve KIDMED skoru arttıkça vücut ağırlığı anlamlı olarak azaldığı görülmektedir ( $p<0,05$ ).
- Öğrencilerin ortalama BKİ değeri  $21,72\pm 3,1$  kg/m<sup>2</sup>'dir. Akdeniz diyetine daha uyumlu beslenen öğrencilerde BKİ istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin %74,1'i normal BKİ ( $18,5\leq 24,9$  kg/m<sup>2</sup>) değerlerine sahiptir. Akdeniz Diyetine iyi uyum gösterenlerin %83,7'si normal kiloludur. Fazla kilolu öğrencilerin %90'ı Akdeniz diyetine kötü uyum göstermektedir. Obez bireylerin ise tamamının Akdeniz diyetine kötü uyum gösterdiği saptanmıştır.
- Öğrencilerin ortalama bel çevresi  $71,41\pm 8,67$  cm; kalça çevresi  $96,91\pm 7,12$  cm; bel-kalça oranı  $0,73\pm 0,06$ ; bel-boy oranı  $0,42\pm 0,047$ ; boyun çevresi  $31,48\pm 2,5$  cm;

yağ oranı  $22,89 \pm 6,09$ 'dur. Öğrencilerde bel çevresi, kalça çevresi, bel-kalça oranı, bel-boy oranı, boyun çevresi ve yağ oranı Akdeniz diyet skoru arttıkça anlamlı olarak azalmaktadır ( $p < 0,05$ ). Ortalama yağsız vücut kütlesi  $13,91 \pm 5,41$ ; sıvı oranı  $55,5 \pm 4,94$  ve BMH  $1406,4 \pm 223,7$ 'dir ve öğrencilerin ortalama yağsız vücut kütlesi, sıvı oranı ve BMH ile Akdeniz diyet kalite indeksi grupları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

- Bel çevresi  $\geq 80$  cm olan kız öğrencilerin %64,3'ü, bel çevresi  $\geq 94$  cm olan erkek öğrencilerin ise tamamı Akdeniz diyetine kötü uyum gösteren öğrencilerdir. Diyete iyi uyum gösteren öğrenciler arasında, bel-kalça oranı ve bel-boy oranı bakımından risk altında olan öğrenci saptanmamıştır.
- Bu çalışmada öğrencilerin KIDMED ölçeği puanları ile sınıfları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $\beta = 0.29$ ,  $p < 0.05$ ), BKİ değerleri ile negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $\beta = -0.59$ ,  $p < 0.05$ ) ve ORTO11 ölçeği ile negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $\beta = -0.21$ ,  $p < 0.05$ ) saptanmıştır.

Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi nedeni ile 16 Mart 2020 tarihinden itibaren yüz yüze eğitime ara verilmesinden kaynaklı Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik birinci sınıf öğrencilerine ulaşılamamıştır. Bu çalışma araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür.

Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için en önemli faktörlerden biri yeterli ve dengeli beslenmedir. Bilinen en sağlıklı beslenme modellerinden olan Akdeniz diyetine yüksek uyumun obeziteye karşı koruyucu olduğu bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir. Bu nedenle Akdeniz diyetinin temelini oluşturan besinlerin yeterli ve dengeli olarak alınması, bununla birlikte düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı geliştirilmesi önemlidir.

Bu çalışmada Akdeniz diyetine iyi uyum gösteren öğrencilerin normal BKİ ( $18,5 \leq 24,9$ ) değerlerine sahip olduğu saptanmıştır. Hafif şişman ya da obez bireyler ideal kilolarına ulaşmak için Akdeniz diyetini uygulayabilir. Öğrenciler öğünlerini en fazla okul ve yurt yemekhanesinde tüketmektedir. Menüler bir diyetisyen tarafından öğrencilerin gereksinimlerine göre hazırlanmalıdır.

Öğrencilerin beslenme bilgisi arttıkça sağlıklı beslenme konusunda bilinçli hareket ettikleri ve Akdeniz diyetine uyumlarının daha fazla olduğu görüldüğünden öğrencilere yeterli ve dengeli beslenme üzerine seçmeli ya da zorunlu dersler, eğitimler verilmelidir. Öğrenciler Akdeniz diyet modelinin bir parçası olan düzenli egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir. Ancak öğrencilerin özellikle de Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin beslenme bilgisi artarken ortorektik davranışların gelişebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Son sınıf Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin ortoerektik davranışlar geliştirmesine neden olan faktörler kalitatif araştırmalar ile derinlemesine incelenerek, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde ortoerektik davranışları önlemeye yönelik girişimsel çalışmalar yürütülmelidir.

## KAYNAKLAR

- AGNOLİ, C., SIERİ, S., RİCCERİ, F., GİRAUDO, M. T., MASALA, G., ASSEDİ, M., PANİCO, S., MATTIELLO, A., TUMİNO, R., GİURDANELLA, M.C., KROGH, V. 2018. Adherence to a Mediterranean diet and long-term changes in weight and waist circumference in the EPIC-Italy cohort. *Nutrition & diabetes*, 8(1), 1-10.
- AGOPYAN, A., KENGER, E. B., KERMEN, S., ULKER, M. T., UZSOY, M. A., YETGİN, M. K. 2019. The relationship between orthorexia nervosa and body

composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 257-266.

AHMAD, S., MOORTHY, M. V., DEMLER, O. V., HU, F. B., RİDKER, P. M., CHASMAN, D. I., MORA, S. 2018. Assessment of risk factors and biomarkers associated with risk of cardiovascular disease among women consuming a Mediterranean diet. *JAMA network open*. 1(8): 185708-185708.

AKAR ŞAHİNGÖZ, S., ÖZGEN, L., YALÇIN, A. G. E. 2019. Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeğinin (Mediterranean Diet Quality-KIDMED) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Proceedings Book of 5th International Eurasian Congress on Natural Nutrition, Healthy Life & Sport*, Ankara.

AKBULUT, G. 2017. Güncel Akdeniz Diyeti ve Potansiyel Sağlık Etkileri. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*. 2(2):110-20.

AKYÜZ, E. Y., KONAN, M. N., ALATLI, R. 2021. Beslenme ve Diyetetik bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin besin tercihlerinin karşılaştırılması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 43-48.

ALZHEİMER'S SOCIETY. 2021. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/risk-factors-and-prevention/mediterranean-diet-and-dementia>

ARANCETA BARTRİNA, J. 2007. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 57(4), 313-315.

ARİDİ, Y. S., WALKER, J. L., WRIGHT, O. R. 2017. The association between the Mediterranean dietary pattern and cognitive health: a systematic review. *Nutrients*. 9(7): 674.

ARSLAN, P., MERCANLIGİL, S., GÖKMEN ÖZEL, H. Ü. L. Y. A., AKBULUT, G., YILDIRAN, H., ONAT, A. 2006. TEKHARF 2003 2004 taraması katılımcılarının genel beslenme örüntüsü ve beslenme alışkanlıkları.

ARSLANTAŞ, H., ADANA, F., ÖĞÜT, S., AYAKDAŞ, D., KORKMAZ, A. 2017. Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(3).

ARUSOĞLU, G., KABAKÇI, E., KÖKSAL, G., MERDOL, T. K. 2008. Ortoreksiya Nervosa ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).

ARUSOĞLU, Ö. Ü. G. 2018. Beslenme Ve Diyetetik Bölümü Erkek Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi Öz. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(86), 56-71.

ASHWELL, M., GIBSON, S. 2009. Waist to height ratio is a simple and effective obesity screening tool for cardiovascular risk factors: analysis of data from the



- British National Diet and Nutrition Survey of adults aged 19–64 years. *Obesity facts*, 2(2), 97-103.
- AŞİT, M. 2018. Yetişkin Bireylerde Akdeniz Diyet Skoru İle Beslenme Alışkanlıkları Ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne.
- ATEŞ ÖZCAN, B. 2019. Doğrudan veya dolaylı verilen beslenme eğitiminin çocukların beslenme durumlarına etkisi. (Doktora Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- AYDEMİR, T., ÇETİN, Ş. 2019. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115.
- BACH, A., SERRA-MAJEM, L., CARRASCO, J. L., ROMAN, B., NGO, J., BERTOMEU, I., OBRADOR, B. 2006. The use of indexes evaluating the adherence to the Mediterranean diet in epidemiological studies: a review. *Public health nutrition*. 9(1a): 132-146.
- BACH-FAİĞ, A., BERRY, E. M., LAİRON, D., REGUANT, J., TRİCHOPOULOU, A., DERNİNİ, S., SERRA-MAJEM, L. 2011. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public health nutrition*. 14(12A): 2274-2284.
- BAYRAM, S. Ş., AKTAŞ, N. 2020. Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(3), 65-75.
- BAYSAL, A. 2014. *Beslenme* (15. baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- BOGHOSSIAN, N. S., YEUNG, E. H., MUMFORD, S. L., ZHANG, C., GASKINS, A. J., WACTAWSKI-WENDE, J., SCHİSTERMAN, E. F. 2013. Adherence to the Mediterranean diet and body fat distribution in reproductive aged women. *European journal of clinical nutrition*. 67(3): 289-294.
- BRATMAN, S., KNİGH, D. 2000. *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. Broadway Books.
- BROWN, J. C., WİNTERS-STONE, K., LEE, A., SCHMİTZ, K. H. 2012. Cancer, physical activity, and exercise. *Comprehensive Physiology*, 2(4), 2775-2809.
- CANNATARO, R., FAZİO, A., LA TORRE, C., CAROLEO, M. C., CİONE, E. 2021. Polyphenols in the Mediterranean Diet: From Dietary Sources to microRNA Modulation. *Antioxidants*. 10(2): 328.
- CARTER, S. J., ROBERTS, M. B., SALTER, J., EATON, C. B. 2010. Relationship between Mediterranean diet score and atherothrombotic risk: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), 1988–1994. *Atherosclerosis*, 210(2): 630-636.
- CASTRO-QUEZADA, I., ROMÁN-VİÑAS, B., SERRA-MAJEM, L. 2014. The Mediterranean diet and nutritional adequacy: a review. *Nutrients*. 6(1): 231-248.

- COBO-CUENCA, A. I., GARRIDO-MIGUEL, M., SORIANO-CANO, A., FERRI-MORALES, A., MARTÍNEZ-VÍZCAÍNO, V., MARTÍN-ESPINOSA, N. M. 2019. Adherence to the mediterranean diet and its association with body composition and physical fitness in Spanish university students. *Nutrients*. 11(11): 2830.
- DAVIS, C., BRYAN, J., HODGSON, J., MURPHY, K. 2015. Definition of the Mediterranean diet; a literature review. *Nutrients*. 7(11): 9139-9153.
- DERNINI, S., BERRY, E.M. 2015. Mediterranean Diet: From A Healthy Diet to a Sustainable Dietary Pattern. *Front Nutr*. 2: 15.
- DE SANTI, M., CALLARÍ, F., BRANDÍ, G., TOSCANO, R. V., SCARLATA, L., AMAGLIANI, G., SCHIAVANO, G. F. 2020. Mediterranean diet adherence and weight status among Sicilian Middle school adolescents. *International journal of food sciences and nutrition*. 71(8): 1010-1018.
- DINU, M., PAGLIAI, G., CASINI, A., SOFI, F. 2018. Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. *Eur J Clin Nutr*. 72(1): 30-43.
- DONİNİ, L. M., MARSİLİ, D., GRAZIANI, M. P., IMBRIALE, M., CANNELLA, C. 2005. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), e28-e32.
- DONİNİ, L. M., MARSİLİ, D., GRAZIANI, M. P., IMBRIALE, M., CANNELLA, C. 2004. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- DOSZ, E. B., JEFFERY, E. H. 2013. Modifying the processing and handling of frozen broccoli for increased sulforaphane formation. *Journal of food science*. 78(9): 1459-1463.
- DURAN, S., DURMUŞÇELEBİ, E., YALÇIN, M., KARMİL, G., RADONCİQ, A. 2019. Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Birinci ve İkinci Öğretiminde Okuyan Öğrencilerin Uyku Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(2), 78-83.
- EGUARAS, S., TOLEDO, E., HERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ, A., CERVANTES, S., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A. 2015. Better adherence to the Mediterranean diet could mitigate the adverse consequences of obesity on cardiovascular disease: the SUN prospective cohort. *Nutrients*, 7(11), 9154-9162.
- EMRE, E., GÜLGÜN, E., PULUR, A., GÜNAY, Ö., BEKTAŞ, Y. 2010. Evaluation of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in adolescents in Turkey. *Int J Hum Sci*. 7(1):647-664.
- EPIC. <https://epic.iarc.fr/about/background.php> (Erişim: 20.06.2021).

- ERMİŞ, E., DOĞAN, E., ERİLLİ, N., SATICI, A. 2015. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*. 6(1): 30-40.
- ESTRUCH, R., SALAS-SALVADÓ, J. 2013. Towards an even healthier Mediterranean diet. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 23(12): 1163-1166.
- ESPOSÍTO, K., MARFELLA, R., CIOTOLA, M., DÍ PALO, C., GIUGLIANO, F., GIUGLIANO, G., GIUGLIANO, D. 2004. Effect of a Mediterranean-style diet on endothelial dysfunction and markers of vascular inflammation in the metabolic syndrome: a randomized trial. *Jama*. 292(12): 1440-1446.
- ESPOSÍTO, K., MAIORINO, M. I., DÍ PALO, C., GIUGLIANO, D., CAMPANIAN POSTPRANDIAL HYPERGLYCEMIA STUDY GROUP. 2009. Adherence to a Mediterranean diet and glycaemic control in Type 2 diabetes mellitus. *Diabetic medicine*. 26(9): 900-907.
- ESTEBAN-CORNEJO, I., IZQUIERDO-GOMEZ, R., GOMEZ-MARTÍNEZ, S. 2016. Adherence to the Mediterranean diet and academic performance in youth: the UP&DOWN study. *Eur J Nutr*. 55(3):1133-1140. doi:10.1007/s00394-015-0927-9
- FAO. <http://www.fao.org/in-action/globefish/fishery-information/resource-detail/en/c/1052098/#:~:text=A%20daily%20intake%20of%20250,enough%20for%20optimal%20brain%20development>. (Erişim: 28.03.2021).
- FAYDAOĞLU, E., ENERGIN, E., SÜRÜCÜOĞLU, M. S. 2013. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 299-311.
- FİORENTINO, L., ANCOLI-ISRAEL, S. 2007. Sleep dysfunction in patients with cancer. *Current treatment options in neurology*. 9(5): 337-346.
- FOSCOLOU, A., D'CUNHA, N.M., NAUMOVSKÍ, N. 2020. The association between the level of adherence to the Mediterranean diet and successful aging: An analysis of the ATTICA and MEDIS (MEDiterranean Islands Study) epidemiological studies. *Arch Gerontol Geriatr*. 89:104044. doi:10.1016/j.archger.2020.104044
- FRANQUESA, M., PUJOL-BUSQUETS, G., GARCÍA-FERNÁNDEZ, E., RÍCO, L., SHAMIRIÁN-PULÍDO, L., AGUILAR-MARTÍNEZ, A., BACH-FAIG, A. 2019. Mediterranean diet and cardiometabolic disease: a systematic review through evidence-based answers to key clinical questions. *Nutrients*, 11(3), 655.
- GALAN-LOPEZ, P., DOMÍNGUEZ, R., PIHU, M., GÍSLADÓTTIR, T., SÁNCHEZ-OLÍVER, A. J., RÍES, F. 2019. Evaluation of physical fitness, body composition, and adherence to Mediterranean diet in adolescents from Estonia: the AdolesHealth study. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4479.

- GALARREGUIA C, ZULET MA, MARTÍNEZ JA, ABETE I. 2020. Chapter 30 - The Mediterranean diet, dietary inflammatory index, and adiposity. 337-346.
- GARIPOĞLU, G., ARSLAN, M., ÖZTÜRK, S. A. 2019. Beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 1(3): 23-27.
- GENÇALP, D. K. 2020. Covid-19 salgını döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 1-15.
- GIUGLIANO D, ESPOSITO K. 2008. Mediterranean diet and metabolic diseases. Curr Opin Lipidol. 19(1): 63-8.
- GRABE, S., WARD, L. M., HYDE, J. S. 2008. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. Psychological bulletin. 134(3): 460.
- GÜMÜŞ, A. B., YARDIMCI, H. 2019. Öğrencilerin Ev Dışı Ana Öğün Tüketimlerine ve Antropometrik Ölçümlerine göre Akdeniz Diyet Uyumlarının İncelenmesi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28(6), 397-403.
- GÜMÜŞ, A. B., YARDIMCI, H. 2020. Üniversite öğrencilerinin günlük besin ögesi alımlarının Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) ile ilişkisi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 167-173.
- HA, E. J., CAINE-BISH, N. 2011. Interactive introductory nutrition course focusing on disease prevention increased whole-grain consumption by college students. Journal of Nutrition Education and Behavior, 43(4), 263-267.
- HADJİMBEİ, E., BOTSARİS, G., GEKAS, V., PANAYİOTOU, A. G. 2016. Adherence to the Mediterranean diet and lifestyle characteristics of university students in Cyprus: A cross-sectional survey. Journal of nutrition and metabolism.
- HAN, T. S., VAN LEER, E. M., SEIDELL, J. C., LEAN, M. E. J. 1995. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. Bmj, 311(7017), 1401-1405.
- HARRIS, W. S. 2004. Omega-3 fatty acids. In Encyclopedia of dietary supplements (pp. 493-504). CRC Press.
- HE, F., CHEN, C., LI, F., QI, Y., LIN, X., LIANG, P., YAN, L. 2021. An optimal glycemic load range is better for reducing obesity and diabetes risk among middle-aged and elderly adults. Nutrition & Metabolism. 18(1): 1-10.
- HENRÍQUEZ-SÁNCHEZ, P., DORESTE-ALONSO, J., RUANO, C., SERRA-MAJEM, L., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. Á., SÁNCHEZ-VILLEGAS, A. 2015. Mediterranean Diet and Quality of Life. In The Mediterranean Diet (pp. 61-68). Academic Press.

- HOFFMAN, R., GERBER, M. 2015. Food processing and the Mediterranean diet. *Nutrients*. 7(9): 7925-7964.
- IBRAHİM, E. M., AL-HOMAİDH, A. 2011. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. *Medical oncology*. 28(3): 753-765.
- IŞKIN, M., SARIİŞİK, M. 2021. Öğrencilerin besin tüketim alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Journal of Turkish Tourism Research*. 1(1): 33-42.
- JENNİNGS, A., CASHMAN, K. D., GİLLİNGS, R., CASSİDY, A., TANG, J., FRASER, W., FAİRWEATHER-TAİT, S. J. 2018. A Mediterranean-like dietary pattern with vitamin D3 (10 µg/d) supplements reduced the rate of bone loss in older Europeans with osteoporosis at baseline: results of a 1-y randomized controlled trial. *The American journal of clinical nutrition*, 108(3), 633-640.
- JONES, P. J., PAPAMANDJARİS, A. A. 2012. Lipids: cellular metabolism. Present knowledge in nutrition, 132-148.
- KABARAN, S., GEZER, C. 2013. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki çocuk ve adolesanlarda Akdeniz diyetine uyum ile obezitenin belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(1), 11-20.
- KENNEDY, D. O. 2016. B vitamins and the brain: mechanisms, dose and efficacy—a review. *Nutrients*, 8(2), 68.
- KEYS, A., MENOTTİ, A., ARAVANİS, C., BLACKBURN, H., DJORDEVİC, B. S., BUZİNA, R., DONTAS, A. S., FİDANZA, F., KARVONEN, M. J., KİMURA, N. 1984. The seven countries study: 2,289 deaths in 15 years. *Preventive medicine*, 13(2), 141–154. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(84\)90047-1](https://doi.org/10.1016/0091-7435(84)90047-1)
- KHOO, H. E., PRASAD, K. N., KONG, K. W., JİANG, Y., İSMAİL, A. 2011. Carotenoids and their isomers: color pigments in fruits and vegetables. *Molecules*. 16(2): 1710-1738.
- KİNZL, J.F., HAUER, K., TRAWEGER, C., KİEFER, I. 2006. Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychother Psychosom*. 75(6):395–396.
- KOLOMVOTSOU, A. I., RALLİDİS, L. S., MOUNTZOURİS, K. C., LEKAKİS, J., KOUTELİDAKİS, A., EFSTATHİOU, S., ZAMPELAS, A. 2013. Adherence to Mediterranean diet and close dietetic supervision increase total dietary antioxidant intake and plasma antioxidant capacity in subjects with abdominal obesity. *European journal of nutrition*. 52(1): 37-48.
- KOLOVEROU, E., ESPOSITO, K., GİUGLIANO, D., PANAGİOTAKOS, D. 2014. The effect of Mediterranean diet on the development of type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of 10 prospective studies and 136,846 participants. *Metabolism*. 63(7): 903-911.

- KORKMAZ, N. 2010. Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinin Spor Yapma ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi . Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 23(2):399-413. [<https://dergipark.org.tr/tr/pub/uefad/issue/16692/173490>]
- KOTSEVA, K., DE BACQUER, D., DE BACKER, G., RYDÉN, L., JENNINGS, C., GYBERG, V., EUROASPIRE INVESTIGATORS. 2016. Lifestyle and risk factor management in people at high risk of cardiovascular disease. A report from the European Society of Cardiology European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events (EUROASPIRE) IV cross-sectional survey in 14 European regions. *European journal of preventive cardiology*. 23(18): 2007-2018.
- KOTSEVA, K., DE BACQUER, D., DE BACKER, G., RYDÉN, L., JENNINGS, C., GYBERG, V., EUROASPIRE INVESTIGATORS. 2016. Lifestyle and risk factor management in people at high risk of cardiovascular disease. A report from the European Society of Cardiology European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events (EUROASPIRE) IV cross-sectional survey in 14 European regions. *European journal of preventive cardiology*. 23(18): 2007-2018.
- KÖKSAL, E., KÜÇÜKERDÖNMEZ, Ö. 2008. Şişmanlığı saptamada güncel yaklaşımlar. A. Baysal, & M. Baş, Yetişkinlerde ağırlık yönetimi, 35-70.
- KYRIACOU, A., EVANS, J. M., ECONOMIDES, N., KYRIACOU, A. 2015. Adherence to the Mediterranean diet by the Greek and Cypriot population: a systematic review. *The European Journal of Public Health*. 25(6): 1012-1018.
- KWAN, H. Y., CHAO, X., SU, T., FU, X., TSE, A. K. W., FONG, W. F., YU, Z. L. 2017. The anticancer and antiobesity effects of Mediterranean diet. *Critical reviews in food science and nutrition*. 57(1): 82-94.
- LA FAUCI, V., ALESSI, V., ASSEFA, D. Z., GIUDICE, D. L., CALIMERI, S., CECCIO, C., SQUERI, R. 2020. Mediterranean diet: knowledge and adherence in Italian young people. *La Clinica Terapeutica*, 171(5).
- LONDON, B., ALBERT, C., ANDERSON, M. E., GILES, W. R., VAN WAGONER, D. R., BALK, E., LATHROP, D. A. 2007. Omega-3 fatty acids and cardiac arrhythmias: prior studies and recommendations for future research: a report from the National Heart, Lung, and Blood Institute and Office Of Dietary Supplements Omega-3 Fatty Acids and their Role in Cardiac Arrhythmogenesis Workshop. *Circulation*. 116(10): 320-335.
- LUISI, M. L. E., LUCARINI, L., BIFFI, B., RAFANELLI, E., PIETRAMELLARA, G., DURANTE, M., CECCHERINI, M. T. 2019. Effect of mediterranean diet enriched in high quality extra virgin olive oil on oxidative stress, inflammation and gut microbiota in obese and normal weight adult subjects. *Frontiers in pharmacology*. 10, 1366.
- MACH, F., BAIGENT, C., CATAPANO, A. L., KOSKINAS, K. C., CASULA, M., BADIMON, L., WIKLUND, O. 2020. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk:

the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *European heart journal*. 41(1): 111-188.

- MAHN, M., LORDLY, D. 2015. A review of eating disorders and disordered eating amongst nutrition students and dietetic professionals. *Can J Diet Pract Res*. 76(1):38-43.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. Á., DE LA FUENTE-ARRILLAGA, C., NUNEZ-CORDOBA, J. M., BASTERRA-GORTARÍ, F. J., BEUNZA, J. J., VAZQUEZ, Z., BES-RASTROLLO, M. 2008. Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: prospective cohort study. *Bmj*. 336(7657): 1348-1351.
- MARTÍNEZ-GONZALEZ, M. A., FERNÁNDEZ-JARNE, E., SERRANO-MARTÍNEZ, M., WRIGHT, M., GOMEZ-GRACIA, E. 2004. Development of a short dietary intake questionnaire for the quantitative estimation of adherence to a cardioprotective Mediterranean diet. *European journal of clinical nutrition*. 58(11): 1550-1552.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A., SALAS-SALVADÓ, J., ESTRUCH, R., CORELLA, D., FITÓ, M., ROS, E., PREDIMED INVESTIGATORS. 2015. Benefits of the Mediterranean diet: insights from the PREDIMED study. *Progress in cardiovascular diseases*. 58(1): 50-60.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. Á., CORELLA, D., SALAS-SALVADÓ, J., ROS, E., COVAS, M. I., FÍOL, M., WÄRNBERG, J., ARÓS, F., RUÍZ-GUTIÉRREZ, V., LAMUELA-RAVENTÓS, R.M., LAPETRA, J., ÁNGEL MUÑOZ, M., MARTÍNEZ, J.A., SÁEZ, G., SERRA-MAJEM, L., PÍNTÓ, X., MÍTJAVILA, M., TUR, J., PORTILLO, M., ESTRUCH, R. 2012. Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. *International journal of epidemiology*, 41(2), 377-385.
- MARQUES-VÍDAL, P., GONCALVES, A., DÍAS, C. M. 2006. Milk intake is inversely related to obesity in men and in young women: data from the Portuguese Health Interview Survey 1998-1999. *International Journal of Obesity*, 30(1), 88-93.
- MERYEM, P., HAVVA, S. 2017. Mediterranean diet in prevention of chronic diseases. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 6(7): 36-39.
- METRO, D., TARDUGNO, R., PAPA, M., BISIÑANO, C., MANASSERÍ, L., CALABRESE, G., CÍCERO, N. 2018. Adherence to the Mediterranean diet in a Sicilian student population. *Natural product research*, 32(15): 1775-1781.
- MCCOURT, H.J., DRAFFIN, C.R., WOODSIDE, J.V., CARDWELL, C.R., YOUNG, L.S., HUNTER, S.J., MURRAY, L.J., BOREHAM, C.A., GALLAGHER, A.M., NEVILLE, C.E., MCKINLEY, M.C. 2014. Dietary patterns and cardiovascular risk factors in adolescents and young adults: the Northern Ireland Young Hearts Project. *Br J Nutr*. 10:1685-1698. doi:10.1017/S0007114514002682

- MÍSTRETTA, A., MARVENTANO, S., ANTOCÌ, M., CAGNETTÌ, A., GIOGIANNÌ, G., NOLFO, F., MARRANZANO, M. 2017. Mediterranean diet adherence and body composition among Southern Italian adolescents. *Obesity research & clinical practice*. 11(2): 215-226.
- MEYERHARDT, J. A., GIOVANNUCCI, E. L., OGINO, S., KIRKNER, G. J., CHAN, A. T., WILLETT, W., FUCHS, C. S. 2009. Physical activity and male colorectal cancer survival. *Archives of internal medicine*. 169(22): 2102-2108.
- NASKA, A., TRICHOPOULOU, A. 2014. Back to the future: the Mediterranean diet paradigm. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 24(3): 216-219.
- O'CONNOR, L. E., HU, E. A., STEFFEN, L. M., SELVIN, E., & REBHOLZ, C. M. 2020. Adherence to a Mediterranean-style eating pattern and risk of diabetes in a US prospective cohort study. *Nutrition & diabetes*. 10(1): 1-9.
- OKUR, A., KARAOĞLU, L. 2019. Üniversite Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Ve Etki Eden Bireysel Ve İş Çevresi Faktörleri. In 3. International 21. National Public Health Congress.
- ÖNAL, A. E., GÜRTEKİN, B., SEVDA, Ö. Z. E. L., ERBİL, S., AYVAZ, Ö., GÜNGÖR, G. 2013. Nutrition habits and food consumption frequencies of medical faculty students. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76(2), 25-30.
- ÖZDOĞAN, Y., YARDIMCI, H., ÖZÇELİK, A. Ö., SÜRÜCÜOĞLU, M. S. 2012. Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*. 29: 66-74.
- PETYAEV, I. M., DOVGALEVSKY, P. Y., KLOCHKOV, V. A., CHALYK, N. E., PRISTENSKY, D. V., CHERNYSHOVA, M. P., UDUMYAN, R., KOCHARYAN, T., KYLE, N.H., LOZBIAKOVA, M. V., BASHMAKOV, Y. K. 2018. Effect of lycopene supplementation on cardiovascular parameters and markers of inflammation and oxidation in patients with coronary vascular disease. *Food science & nutrition*, 6(6), 1770-1777.
- PRATO, E., & BİANDOLÌNO, F. 2015. The contribution of fish to the Mediterranean diet. In *The Mediterranean diet* (pp. 165-174). Academic Press.
- PSALTOPOULOU, T., NASKA, A., ORFANOS, P., TRICHOPOULOS, D., MOUNTOKALAKIS, T., TRICHOPOULOU, A. 2004. Olive oil, the Mediterranean diet, and arterial blood pressure: the Greek European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *The American journal of clinical nutrition*. 80(4): 1012-1018.
- PSALTOPOULOU, T., SERGENTANIS, T. N., PANAGIOTAKOS, D. B., SERGENTANIS, I. N., KOSTI, R., SCARMEAS, N. 2013. Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: a meta-analysis. *Annals of neurology*, 74(4), 580-591.
- PORCIELLO, G., MONTAGNESE, C., CRISPO, A., GRIMALDÌ, M., LIBRA, M., VITALE, S., AUGUSTIN, L. S. 2020. Mediterranean diet and quality of life in



women treated for breast cancer: A baseline analysis of DEDiCa multicentre trial. *PloS one*. 15(10): e0239803.

PULAT DEMİR, H. P., Başak, C. A. N., & TEZEL, M. C. 2020. Farklı Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Ortoreksiya Nervoza Puanları ve Beden Kütle İndekslerinin Karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 233-243.

QAQUNDAH, M. 2017. Mediterranean Diet for Cancer Prevention. A review of the evidence and a guide to adherence. *Natural Medicine Journal*. Vol. 9 Issue 5. [<https://www.naturalmedicinejournal.com/journal/2017-05/mediterranean-diet-cancer-prevention>]

REDDY, K. S., KATAN, M. B. 2004. Diet, nutrition and the prevention of hypertension and cardiovascular diseases. *Public health nutrition*, 7(1a), 167-186.

RİBOLİ, E., HUNT, K. J., SLİMANİ, N., FERRARİ, P., NORAT, T., FAHEY, M., CHARRONDIÈRE, U. R., HÉMON, B., CASAGRANDE, C., VİGNAT, J., OVERVAD, K., TJØNNELAND, A., CLAVEL-CHAPELON, F., THIÉBAUT, A., WAHRENDORF, J., BOEİNG, H., TRİCHOPOULOS, D., TRİCHOPOULOU, A., VİNEİS, P., PALLİ, D., BUENO-DE-MESQUİTA, H.B., PEETERS, P.H.M., LUND, E., ENGESET, D., GONZÁLEZ, C.A., BARRİCARTE, BERGLUND, G., HALLMANS, G., DAY, N.E., KEY, T. J., KAAKS, R. SARACCİ, R. 2002. European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC): study populations and data collection. *Public health nutrition*, 5(6b), 1113-1124.

ROSSİ, M. E., DEUTSCH, C. V. 2013. Mineral resource estimation. Springer Science & Business Media.

ROS, E. 2020. Chapter 15 - Contribution of nuts to the Mediterranean diet. In book: *The Mediterranean Diet (Second Edition)-An Evidence-based Approach*. 141-150.

SAHRAİ, M. S., HUYBRECHTS, I., BİESSY, C., GUNTER, M. J., ROMİEU, I., TORRES-MEJÍA, G., DOSSUS, L. 2019. Association of a priori-defined dietary patterns with anthropometric measurements: A cross-sectional study in mexican women. *Nutrients*, 11(3): 603.

SANCHEZ-FLACK, J. C., TUSSİNG-HUMPHREYS, L., LAMAR, M., FANTUZZİ, G., SCHİFFER, L., BLUMSTEİN, L., FİTZGİBBON, M. 2021. Building research in diet and cognition (BRIDGE): Baseline characteristics of older obese African American adults in a randomized controlled trial to examine the effect of the Mediterranean diet with and without weight loss on cognitive functioning. *Preventive Medicine Reports*, 22, 101302.

SALAM, R. A., DAS, J. K., LASSİ, Z. S., BHUTTA, Z. A. 2016. Adolescent health and well-being: Background and methodology for review of potential interventions. *Journal of adolescent health*. 59(4): 4-10.

- SALAS-SALVADÓ, J., BULLÓ, M., BABÍO, N., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A., IBARROLA-JURADO, N., BASORA, J., PREDIMED STUDY INVESTIGATORS. 2011. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with the Mediterranean diet: results of the PREDIMED-Reus nutrition intervention randomized trial. *Diabetes care*. 34(1): 14-19.
- SAVAŞIR, I., EROL, N. 1989. Yeme Tutum Testi anoreksiya nervosa belirtileri indeksi. *Turk J Psychol*. 23:19-25.
- SCHWINGSHACKL, L., SCHWEDHELM, C., GALBETE, C., HOFFMANN, G. 2017. Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 9(10): 1063.
- SCHWINGSHACKL, L., HOFFMANN, G. 2014. Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J cancer*. 8:1884-1897. doi:10.1002/ijc.28824
- SCHWINGSHACKL, L., HOFFMANN, G. 2012. Monounsaturated fatty acids and risk of cardiovascular disease: synopsis of the evidence available from systematic reviews and meta-analyses. *Nutrients*. 4(12): 1989-2007.
- SCHRÖDER, H., FÍTÓ, M., ESTRUCH, R., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A., CORELLA, D., SALAS-SALVADÓ, J., COVAS, M. I. 2011. A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *The Journal of nutrition*, 141(6), 1140-1145.
- SCHRÖDER, H. 2007. Protective mechanisms of the Mediterranean diet in obesity and type 2 diabetes. *The Journal of nutritional biochemistry*. 18(3): 149-160.
- SERRA-MAJEM, L., RIBAS, L., NGO, J. 2004. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr*. 7(7):931-935. doi:10.1079/phn2004556
- SHEJAWAL, K. P., RANDIVE, D. S., BHINGE, S. D., BHUTKAR, M. A., TODKAR, S. S., MULLA, A. S., JADHAV, N. R. 2021. Green synthesis of silver, iron and gold nanoparticles of lycopene extracted from tomato: their characterization and cytotoxicity against COLO320DM, HT29 and Hella cell. *Journal of Materials Science: Materials in Medicine*, 32(2), 1-12.
- SIMOPOULOS, A. P. 2006. Evolutionary aspects of diet, the omega-6/omega-3 ratio and genetic variation: nutritional implications for chronic diseases. *Biomedicine & pharmacotherapy*. 60(9): 502-507.
- SLAVIN, J. 2004. Whole grains and human health. *Nutrition research reviews*. 17(1): 99-110.
- SÖNMEZ, T. 2021. Üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumu ve beslenme durumunun belirlenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(1), 85-90.

- ŞENDAĞ SAĞIR, G. 2019. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- TANG, L., ZİRPOLİ, G. R., GURU, K., MOYSİCH, K. B., ZHANG, Y., AMBROSONE, C. B., MCCANN, S. E. 2008. Consumption of raw cruciferous vegetables is inversely associated with bladder cancer risk. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*. 17(4): 938-944.
- TAKESHİMA, M., ONO, M., HİGUCHİ, T., CHEN, C., HARA, T., NAKANO, S. 2014. Anti-proliferative and apoptosis-inducing activity of lycopene against three subtypes of human breast cancer cell lines. *Cancer science*, 105(3), 252-257.
- TBSA. Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması. 2019. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA\\_RAPOR\\_KITAP\\_20.08.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf) (Erişim Tarihi: 01.04.2021).
- TJAHJODJATİ, S. S., UMBAS, R., SATARİ, M. 2020. The Protective Effect of Lycopene on Prostate Growth Inhibitory Efficacy by Decreasing Insulin Growth Factor-1 in Indonesian Human Prostate Cancer Cells. *Research and reports in urology*, 12, 137.
- TRAUTWEİN, E. A., CATAPANO, A. L., TOKGÖZOĞLU, L. 2020. ‘Diet and lifestyle’ in the management of dyslipidaemia and prevention of CVD- Understanding the level of knowledge and interest of European Atherosclerosis Society members. *Atherosclerosis Supplements*. 42: 9-14.
- TRESSERRA-RİMBAU, A., LAMUELA-RAVENTOS, R. M. 2017. 22 Olives and olive oil: a Mediterranean source of polyphenols. *Olives and Olive Oil as Functional Foods: Bioactivity, Chemistry and Processing*. 417-34.
- TUĞAY E., 2019 Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- TUİK. 2020. [<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33710> ] (Erişim: 29.03.2021).
- TURATİ, F., DİLİS, V., ROSSİ, M., LAGİOU, P., BENETOU, V., KATSOULİS, M., TRİCHOPOULOU, A. 2015. Glycemic load and coronary heart disease in a Mediterranean population: the EPIC Greek cohort study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 25(3): 336-342.
- TÜBER. 2015. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (Erişim: 01.04.2021).
- TZİMA, N., PİTSAVOS, C., PANAGİOTAKOS, D. B., SKOUMAS, J., ZAMPELAS, A., CHRYSOHOOU, C., & STEFANADİS, C. 2007. Mediterranean diet and insulin sensitivity, lipid profile and blood pressure levels,

- in overweight and obese people; the Attica study. *Lipids in health and disease*. 6(1): 1-7.
- U.S. NEWS. 2020. [<https://health.usnews.com/best-diet/mediterranean-diet.>] (Erişim:28.03.2021).
- ÜNAL - ÖZEN G. 2019. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Sürdürülebilir Beslenme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- UNCU SOYKAN A. 2007. Beslenme Sıklığı Anketlerinin Geçerliliği Ve Güvenilirliği ( Yüksek Lisans Tezi) Adana: T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilim Dalı.
- VELÁZQUEZ-LÓPEZ, L., SANTIAGO-DÍAZ, G., NAVA-HERNÁNDEZ, J., MUÑOZ-TORRES, A. V., MEDINA-BRAVO, P., TORRES-TAMAYO, M. 2014. Mediterranean-style diet reduces metabolic syndrome components in obese children and adolescents with obesity. *BMC pediatrics*. 14(1): 1-10.
- VİLLEGAS, R., GAO, Y. T., YANG, G., LÍ, H. L., ELASY, T. A., ZHENG, W., SHU, X. O. 2008. Legume and soy food intake and the incidence of type 2 diabetes in the Shanghai Women's Health Study. *The American journal of clinical nutrition*. 87(1): 162-167.
- VON SCHACKY, C. 2010. Omega-3 index and sudden cardiac death. *Nutrients*. 2(3): 375-388.
- WARDHANA, E.S., DATAU, E.A. 2011. The role of omega-3 fatty acids contained in olive oil on chronic inflammation. *Acta Med Indones*. 43(2):138–43.
- WATERS, E., DE SİLVA-SANİGORSKİ, A., BURFORD, B.J., BROWN, T., CAMPBELL, K.J., GAO, Y., ARMSTRONG, R., PROSSER, L., SUMMERBELL, D. 2011. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane database Syst Rev*. 12:CD001871. doi:10.1002/14651858.CD001871.pub3
- WHO. 2021. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#:~:text=The%20top%20global%20causes%20of,birth%20asphyxia%20and%20birth%20trauma%2C>] (29.03.2021).
- WHO. 2020. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>] (Erişim: 31.03.2021).
- WHO. 2000. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva.
- WİLLETT, W. C., SACKS, F., TRİCHOPOULOU, A., DRESCHER, G., FERROLUZZİ, A., HELSİNG, E., TRİCHOPOULOS, D. 1995. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *The American journal of clinical nutrition*. 61(6): 1402S-1406S.

WILLETT , W.C. 1998. Is dietary fat a major determinant of body fat?Am J Clin Nutr 67 ( 3 Suppl. ) , 556S – 562S .

ZEMZEMOĞLU, T. E. A., SİNEM, E. R. E. M., ULUDAĞ, E., SEVDA, U. Z. U. N. 2019. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ. Food and Health, 5(3), 185-196.

ZERÓN-RUGERİO, M. F., CAMBRAS, T., IZQUIERDO-PULIDO, M. 2019. Social jet lag associates negatively with the adherence to the mediterranean diet and body mass index among young adults. Nutrients, 11(8), 1756.



## EKLER

## EK 1 – Etik Kurul Onayı

BAŞVURU BİLGİLERİ		Tarih:		30.10.2019			
BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinin Antropometrik Ölçümleri ile Akdeniz Diyeti ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi			Protokol No:	2019.184.10.05	
	Koordinator/Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı/ Uzmanlık Alanı/ Bulunduğu Merkezi	Dr. Öğr. Üyesi Nazan TOKATLI DEMİROK / Beslenme ve Diyetetik / Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi SYO			Karar No:	05	
	Araştırmanın Türü, Destekleyicisi Ve Merkezleri	Türü	Prospektif	<input checked="" type="checkbox"/>	Merkezleri	Tek Merkezli	<input checked="" type="checkbox"/>
			Retrospektif	<input type="checkbox"/>		Çok Merkezli	<input type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Destekleyicisi ve Bütçesi	Diğer:					
		TÜBİTAK	<input type="checkbox"/>				
		TNKÜ BAP	<input type="checkbox"/>				
		Araştırmacı	<input checked="" type="checkbox"/>	400 ₺			
Diğer:							
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantra katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.							

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. ....	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Prof. Dr. ....	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Prof. Dr. ....	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Doç. Dr. ....	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi .....	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi .....	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi .....	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi .....	Biyostatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi .....	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi .....	Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahisi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi .....	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi .....	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İMZA

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER  
İmza: İMZA

## Ek 2 – Gönüllü Olur Formu

### TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ İLE AKDENİZ DİYETİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**Sorumlu Araştırmacı: Nazan TOKATLI DEMİROK**

#### Araştırmanın Amacı:

Akdeniz Diyet Kalite Endeksi'ni (KIDMED) kullanarak, beslenme ve diyetetik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleriyle ilgili akademik bilgilerini kendi yaşamlarına uygulayabilme yetenekleri açısından değerlendirilmesi, ORTO-11 ölçeği ile sağlıklı beslenme takıntısının saptanması, beslenme alışkanlıkları ve beslenme takıntısı ile antropometrik ölçümler arasındaki olası ilişkinin değerlendirilmesidir.

#### Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerine Gönüllü Onam Formu okutularak araştırma hakkında bilgi verilecektir. Çalışmaya konjestif kalp yetmezliği olanlar, kalp pili olanlar, vücudunda herhangi invaziv metal implant bulunanlar, ödem ya da dehidratasyon sorunu olanlar, gebe olanlar ve 24 yaşın üzerinde olanlar dahil edilmeyecektir. Koşulu sağlayan bireylerden araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile demografik özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını, fiziksel aktivite düzeylerini, antropometrik ölçümlerini (boy (cm), kilo (kg), bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm)) sorgulayan bir anket doldurmaları istenecektir. Bireylerin vücut ağırlıkları (kg), vücut yağ oranı (%), yağ kütlesi (kg), vücut kas oranı (%), vücut kas kütlesi (kg), vücut su oranı (%), vücut suyu (kg), bazal metabolizma hızı (BMH) ve BKİ (kg/m<sup>2</sup>) “Tanita MC 780” marka biyoelektriksel impedans analizörü (BİA) kullanılarak, bel ve kalça çevreleri mezura ile ölçülecektir.

Bireylerin son bir ayda tükettikleri besinler ‘Besin Tüketim Sıklığı’ formu ile öğrenilecektir. Diyetlerinin Akdeniz diyetine uyumunun değerlendirilmesinde ise Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) formu kullanılacaktır. Öğrencilerin sağlıklı beslenme takıntısını değerlendirmek amacıyla ise ORTO-11 ölçeği kullanılacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

#### Alternatif Tedavi veya Girişimler:

Araştırmada alternatif tedavi veya girişim uygulanmayacaktır.

#### Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Araştırma sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir risk bulunmamaktadır.

#### Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri:

Araştırmada ilaç kullanılmayacaktır.

**Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:**

Hilal TORPİL

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan kişiler Dr. Öğr. Üyesi Nazan Tokatlı Demirok ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Diyetisyen Hilal Torpil olacaktır. Diyetisyeninize verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Kayıtlarımızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Hiçbir işlem için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen diyetisyen tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**



## Ek 3 – KIDMED İndeksi ve ORTO-11 Ölçeği Kullanım İzni

**M** Gmail

hilal torpil <

>

### KIDMED index permission

2 ileti

hilal torpil <

>

13 Eylül 2019 16:30

Alıcı:

Dear Mr. Serra Majem,

I am sorry for disturbing you, but I want to ask something. We want to use your KIDMED index for our study. We ask your permission for this.  
Thank you already now.

Lluis Serra Majem <

>

13 Eylül 2019 17:23

Alıcı: hilal torpil <

>

I am pleased to know it.  
You have our full permission.  
Kind regards

Lluis

**Prof. Dr. Lluis Serra-Majem**

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública  
Director del Instituto de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria  
www.iuibs.ulpgc.es

GÜLCAN ARUSOĞLU <

>

20 Eylül 2019 13:06

Alıcı: hilal torpil <

>

Sayın Hilal Torpil,

Türkçe uyarlamasını yaptığım ORTO-11 ölçeğini tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.  
İyi dileklerle.

Dr Öğr Üyü

Kimden: hilal torpil [ ]

Gönderildi: 18 Eylül 2019 Çarşamba 13:33

Kime: GÜLCAN ARUSOĞLU

## Ek 4 – Katılımcı Bilgi Anketi

### Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinin Antropometrik Ölçümleri ile Akdeniz Diyeti ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Anket No:

#### A. Genel Özellikler

1. Yaş (yıl): .....
2. Cinsiyet : a.Kadın b. Erkek
3. Medeni durumu: a. Bekar b. Evli
4. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz? 1. Sınıf 2. Sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf
5. Kiminle ve nerede kalıyorsunuz?
  - a. Ailemle, b. Akrabamın yanında c. Yurttta, tek kişilik odada d. Yurttta, oda paylaşıyorum
  - e. Tek başıma, f. Arkadaşlarımla, h. Diğer (yazınız).....
6. Hekim tarafından tanısı konulmuş beslenme ilintili kronik sağlık sorunuz/hastalığınız var mı?
  1. Hayır 2. Var (belirtiniz)
7. Tanısı konmuş bir sağlık sorunu varsa hangisi/hangileridir?

1. Şişmanlık	11. Solunum sistemi hastalıkları
2. Mide hastalıkları	12. Böbrek hastalıkları
3. Diyabet	13. Deri hastalıkları
4. Hipertansiyon	14. Psikiyatrik hastalıklar
5. Hipotansiyon	15. Kas-iskelet sistemi hastalıkları
6. Demir eksikliği anemisi	16. Nörolojik hastalıklar
7. Hiperlipidemi, kolesterolemi	17. Üreme sistemi hastalıkları
8. Kalp-damar hastalıkları	18. Kanser
9. Tiroid hastalıkları	19. Besin alerjisi
10. Karaciğer-safra kesesi hastalıkları	20. Diğer ( )

8. Kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? 1. yok 2. var

9. Varsa belirtiniz.

1. kalp damar ( ) 2. tansiyon ( ) 3. kolesterol ( ) 4. şeker ( ) 5. diğer ( )

10. Sigara kullanıyor musunuz? a. Evet b. Hayır c. Bıraktım

Cevabınız evet ise adedi: a.....adet/gün b.....adet/hafta c.....adet/ay

Ne kadar süredir içiyorsunuz? a .....ay b..... yıl

11. Alkol tüketiyor musunuz? a. Evet b. Hayır c. Bıraktım

İçiyorsanız içme sıklığınız nedir?

- a. Her gün b. Haftada 5-6 kez c. Haftada 3-4 kez  
d. Haftada 1-2 kez e. 15 günde bir kez f) Ayda bir kez

### B. Beslenme Alışkanlıkları

12. Gün içinde kaç öğün tüketirsiniz? Ana öğünler:.... Ara öğünler:...

13. Ana öğünleri atlar mısınız? a. Evet b. Hayır

14. Cevabınız evet ise genellikle hangi öğünü atlıyorsunuz? a. Sabah b. Öğle c. Akşam

15. Cevabınız evet ise öğün atlama sebebiniz nedir?

- a. Vaktim yetersiz b. İştahsızlık c. Zayıflamak istiyorum  
d. Alışkanlığım yok e. Hazırlanmadığı için f. Diğer (yazınız):.....

16. Öğünleri genellikle nerede tüketirsiniz?

- a. Evde b. Yurtta c. Okul kantini d. Okulun yemekhanesi  
e. Fast-food Restoran f. Lokanta g. Diğer  
1)Sabah: ..... 2)Öğle: ..... 3)Akşam:.....

17. Herhangi bir bitkisel ürün (toz, tablet, sıvı, çay vb.) kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

18. Cevabınız 'evet' ise kullanım amacınız nedir?

1. Zayıflama için 2. Hastalıklardan korunmak için  
3. Yaşlanma belirtilerini geciktirmek için 4. Hastalığım için  
5. Doktor öneriyor 6. Diğer.....

19. Besin desteği (vitamin, mineral, omega 3, vb.) kullanıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet ( Adı nedir?.....) 3. Bilmiyorum

### C. Fiziksel Aktivite

20. Düzenli egzersiz yapar mısınız? (Son bir hafta içinde en az 3 kez, günde 30 dakika ve üzeri süre aktivite yaptınız mı?)

- a. Hayır b. Evet

Yanıt Evet ise;

Egzersiz/spor türü: .....

Haftada: .....kez

Süresi: .....dakika/hafta

21. Son 6 ayda vücut ağırlığınızda bir değişiklik oldu mu?

1. Hayır, değişme olmadı
2. Evet Arttı (kg):..... Azaldı (kg).....
3. Bilmiyor





Patates kızartması								
Kahvaltılık tahıl ürünleri								
Bisküvi/kraker								
Kek, kurabiye, kruvasan								
Simit								
Hazır meyve suyu								
Kolalı, gazlı içecekler								
Kahve								
Çay								
Bitki çayları								
Sıvı yağlar (zeytinyağı, ayçiçek yağı, mısırözü, fındık yağı vb.)								
Margarin								
İçyağı-kuyruk yağı								
Sıvı yağlar								
Zeytin								
Çikolata								
Şeker								
Bal, reçel, pekmez								
Hamur tatlıları								
Şekerleme, jelibon, lokum								
Sütlü tatlı								
Dondurma								

### Ek 6 – Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED)

	Evet	Hayır
Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?		
Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?		
Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?		
Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?		
Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?		
Haftada bir kereden fazla fast-food restoranlara gider misiniz?		
Kuru baklagilleri sever ve haftada bir kereden fazla yer misiniz?		
Makarna ve pilavı hemen hemen her gün (haftada 5 veya daha fazla) tüketir misiniz?		
Kahvaltıda kahvaltılık gevrek (corn-fleks vb) ya da tahıl ürünleri (ekmek) tüketir misiniz?		
Düzenli olarak (haftada en az 2-3 kez) kuruyemiş tüketir misiniz?		
Zeytinyağı tüketiyor musunuz?		
Kahvaltı öğününü atlar mısınız?		
Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?		
Kahvaltıda hazır fırın ürünleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?		
Günde 2 kez süt/yoğurt ve/veya peynir ( 40 g) tüketir misiniz?		
Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?		

### Ek 7 – Orto 11 Ölçeği

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Asla
1- Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
2- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3- Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
4- Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
5- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
6- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
7- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
8- Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)				
9- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?				
11- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				



**Ek 8 – Antropometrik Ölçümler**

<b>ÖLÇÜMLER</b>	
Vücut ağırlığı (kg)	
Boy uzunluğu (cm)	
Bel çevresi (cm)	
Kalça çevresi (cm)	
Boyun çevresi (cm)	
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	
Bel:Kalça Oranı	
Bel:Boy Oranı	
Yağ oranı (%)	
Yağ kütlesi (kg)	
Yağsız vücut kütlesi(kg)	
Yağsız vücut oranı(%)	
Sıvı oranı (%)	
Sıvı ağırlığı (kg)	
BMR (kcal)	

## **Özgeçmiş**

**Adı Soyadı** : Hilal Torpil  
**Doğum Yeri ve Tarihi** :  
**Ev Adresi** :

**Tel** :

**Mail** :

## **EĞİTİM**

- 2007-2011: Keşan Anadolu Lisesi
- 2012-2016: Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- 2018- : Namık Kemal Üniversitesi Tezli Yüksek Lisans-Beslenme ve Diyetetik

## **DENEYİM**

- Medipol Mega Hastaneler Kompleksi - Stajyer
- Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Stajyer
- Diyet Merkezi- Stajyer
- Şişli Kolan International Hospital- Stajyer
- Işın Sayın Beslenme ve Diyet Merkezi- Stajyer
- Güler Engin Beslenme ve Diyet Danışmanlığı- Stajyer
- Tekirdağ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü - Diyetisyen

## **KURS VE SERTİFİKALAR**

- I. İstanbul Ulusal Beslenme ve Diyetetik Kongresi
- Tedavide ve Önlemede Kanser ve Beslenme
- Anadolu'da Beslenme, Yemek ve Mutfak Kültürü
- Fitoterapiye Giriş ve Besin Destekleri
- Gündemimiz Beslenme
- 4. Ulusal Sağlıklı Yaşam Sempozyumu

