

## Üniversite Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Bağlılık Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi ile İlişkilendirilmesi

Associating University Students' Levels of Adherence to Mediterranean Diet with Quality of Life and Body Mass Index

Buse AYDEMİR<sup>1</sup>, Burcu Merve AKSU<sup>2</sup>, Tuba KAYAN TAPAN<sup>3</sup>

### ÖZ

Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinde Akdeniz diyetine bağlılık düzeyini belirlemek ve Akdeniz diyetine bağlılık ile yaşam kalitesi ve BKİ ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışma Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören ve araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul eden 19-32 yaş arası 101 öğrenci ile yürütülmüştür. Katılımcılara veri toplama formu, Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır. BKİ ortalaması erkek ve kadınlarda sırasıyla 24,8±4,06 kg/m<sup>2</sup> ve 22,3±3,99 kg/m<sup>2</sup>'dir. Katılımcıların %69,3'ü normal BKİ aralığındadır. Akdeniz diyetine bağlılık oranlarında ise %9,9'unun sıkı bağlılık, %39,6'sının uyumluluk ve %50,5'inin uyumsuzluk gösterdiği saptanmıştır. MEDAS puan ortalaması 6,6±2,33 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyete göre istatistiksel bir fark olmamakla birlikte erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür ancak eğitim görülen bölüme, BKİ'ye, yaşa, fiziksel aktivite yapma durumuna, sigara ve alkol kullanımına, uyku süresine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. SF-36 alt boyut puanları ile MEDAS puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır. BKİ değeri ile SF-36 alt boyut puanları arasında ise yalnızca ruhsal sağlık alt boyutunda ilişki saptanmış olup normal BKİ'ye sahip bireylerin, fazla kilolu bireylere göre ruhsal sağlıklarının daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine bağlılığının uyumsuz olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akdeniz Diyeti, Beden Kütle İndeksi, Beslenme.

### ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the level of adherence to the Mediterranean diet in university students and to examine the relationship between adherence to the Mediterranean diet and quality of life and BMI. The study was conducted with 101 students aged 19-32 who were studying at Demiroğlu Bilim University Faculty of Health Sciences and accepted to participate in the research on a voluntary basis. Data collection form, Mediterranean Diet Adherence Scale (MEDAS) and Quality of Life Scale (SF-36) were applied to the participants. The mean BMI is 24.8±4.06 kg/m<sup>2</sup> and 22.3±3.99 kg/m<sup>2</sup> in men and women, respectively. 69.3% of the participants were in the normal BMI range. In terms of adherence to the Mediterranean diet, 9.9% showed strict adherence, 39.6% showed compliance, and 50.5% showed non-compliance. The mean MEDAS score was calculated as 6.6±2.33. Although there is no statistically significant difference based on gender, it has been observed to be higher in males. However, it has been determined that it does not vary according to the field of education, BMI, age, physical activity status, smoking and alcohol consumption, and sleep duration. There was no statistically significant relationship found between SF-36 subscale scores and MEDAS scores. There was a relationship between BMI value and SF-36 sub-dimension scores only in the mental health sub-dimension, and it was determined that individuals with normal BMI had better mental health than overweight individuals. With this study, it is seen that the adherence of university students to the Mediterranean diet is incompatible.

**Keywords:** Body Mass Index, Mediterranean Diet, Nutrition.

*Bu araştırma için gerekli etik kurul izni Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. (17.01.2023, sayı 44140529/24890).*

<sup>1</sup>Dyt., Buse AYDEMİR, Beslenme ve Diyetetik, Serbest, [dytbuseaydemir@gmail.com](mailto:dytbuseaydemir@gmail.com), ORCID: 0009-0005-9337-2261

<sup>2</sup>Öğr. Gör., Burcu Merve AKSU, Beslenme ve Diyetetik, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, [burcumerve.demir@gmail.com](mailto:burcumerve.demir@gmail.com), ORCID: 0000-0002-6826-4462

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Tuba KAYAN TAPAN, Beslenme ve Diyetetik, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, [kyn.tuba@gmail.com](mailto:kyn.tuba@gmail.com), ORCID: 0000-0001-6287-5601

**İletişim / Corresponding Author:** Burcu Merve AKSU  
**e-posta/e-mail:** [burcumerve.demir@gmail.com](mailto:burcumerve.demir@gmail.com)

**Geliş Tarihi / Received:** 29.09.2023

**Kabul Tarihi/Accepted:** 23.03.2024

## GİRİŞ

İlk kez Ancel Keys tarafından tanımlanan Akdeniz diyeti, Akdeniz'e kıyısı olan ülkelerin beslenme modellerinden esinlenmiştir. Aynı zamanda 2010 yılında UNESCO tarafından "İnsanlığın Somut Olmayan Kültürel Mirası" olarak ilan edilmiştir.<sup>1,2</sup> Dünya genelinde Akdeniz diyeti en sağlıklı diyet modellerinden biri olarak kabul edilmektedir.<sup>3</sup> Akdeniz diyetinin başlıca özellikleri yüksek miktarda sebze ve meyve gibi bitkisel kaynaklı besin tüketimi, yağ kaynağı olarak zeytinyağı kullanımı, ılımlı düzeyde süt ürünleri tüketimi, düşük-orta düzeyde balık ve kümes hayvanları ile az miktarda kırmızı et tüketimi ve ılımlı miktarda şarap tüketilmesidir. Akdeniz diyetinde ayrıca mevsimsel olarak taze ve yerel olarak yetiştirilen besinler ile en az düzeyde işlenmiş besinlerin tüketimi söz konusudur.<sup>4</sup> Akdeniz diyetine bağlılığın artışı, mekanizması net olarak bilinmemekle birlikte kronik hastalığa yakalanma riskinde düşüş ve yaşam beklentisinde artış ile ilişkilendirilmektedir. Lipit düşürücü etki, oksidatif stres, inflamasyon ve trombosit agregasyonuna karşı koruyucu etki, kanser ilintili hormon ve büyüme faktörü modifikasyonu ile bağırsak mikrobiyotası ilişkili metabolit üretimi gibi olumlu etkileri vardır.<sup>5</sup>

Üniversite öğrencileri duygusal, fizyolojik ve çevresel birçok etmenin bir arada olmasıyla önemli bir değişim süreci yaşamaktadır. Zayıflama diyetleri, öğün atlama, moda etkisine açık yiyeceklerin tercih edilmesi gibi yönelimleri vardır ve bu durum sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıklarına neden olabilir.<sup>2</sup> Üniversite öğrencilerinin genellikle hayatlarında ilk kez aile evinden uzaklaştıkları ve bağımsız bir yetişkin olarak beslenme alışkanlıkları ile ilgili tüm sorumluluğu üstlendikleri bir süreç olmaktadır. Sağlıklı besin seçiminde uygun beslenme eğitimine sahip olmamaları, ders süreçlerine ek olarak yemek hazırlama becerisindeki eksiklikler yeme alışkanlıklarında kritik bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda bu süreçte öğrenciler duygusal zorluk ve sosyoekonomik kaygılar da yaşamaktadır. Üniversitede bağımsız yaşamaya geçiş ile fast food, atıştırmalık ve et tüketimi artarken meyve, sebze ve tahıl tüketimi azalmaktadır.<sup>6</sup> Ergenlikten genç yetişkinliğe geçiş olan bu önemli dönemde beslenme alışkanlıklarının incelenmesi önemlidir.<sup>7</sup> Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde Akdeniz diyetine bağlılık düzeyini belirlemek ve Akdeniz diyetine bağlılık ile yaşam kalitesi ve antropometrik ölçümlerinin ilişkisini incelemektedir.

## MATERYAL VE METOT

### Çalışma Tasarımı ve Veri Toplama

Bu kesitsel araştırma Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören ve araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul eden öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Nisan 2023 – Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem Epi İnf 7.2.5.0 programı kullanılarak bilinen popülasyonda %50 sıklık, %95 güven aralığı ve %80 güçte belirlenmiş olup araştırma 19-32 yaş arası 101 öğrencinin katılımı ile tamamlanmıştır.

Veriler Google Form üzerinden araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu, Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) kullanılarak toplanmıştır. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri değerleri kullanılarak beden kütle indeksi (BKİ=Vücut Ağırlığı(kg)/Boy Uzunluğu(m<sup>2</sup>)) hesaplaması yapılmıştır.

### Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği

Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği 2012 yılında Martinez-Gonzalez ve arkadaşları

tarafından geliştirilmiştir ve 2020 yılında Özkan Pehlivanoglu ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte 14 madde yer almaktadır. Puanlama her soru için 0 veya 1 puandır. Ölçek değerlendirmesinde 0-6 puan arası uyumsuzluk, 7-8 puan arası uyumluluk, 9-14 puan arası sıkı bağıllık anlamına gelmektedir.<sup>8,9</sup>

### Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşam Kalitesi Ölçeği 1992 yılında Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir ve 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>10, 11</sup> SF-36 kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Ölçek; fiziksel işlev, fiziksel rol, bedensel ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal işlev, rol-duygusal ve zihinsel sağlık olmak üzere sekiz alanda 36 sorudan oluşan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeğidir. Puanlama her alt boyut için ayrı olarak yapılmakta ve 0-100 arasında puan alınmaktadır. Puanlama sonucunun yükselmesi sağlık durumunun iyileşmesini göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmamaktadır.<sup>11, 12</sup>

### Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışma 2022-2023 akademik yılında kesitsel gözlemsel bir çalışma olarak Helsinki Bildirgesi'ne uygun yapılmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır. Çalışma için onay

17.01.2023 tarih 44140529/24890 sayılı Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu onayı ile alınmıştır. Ölçeklerin kullanılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

### İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde IBM Statistical Package for Social Sciences Statistics 21) paket yazılım kullanılmıştır. Çalışma analizlerinde temel tanımlayıcı ölçütlerden sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma ve en büyük-en küçük değerler kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin frekanslarının karşılaştırılmasında Ki-kare uygunluk testi kullanılmıştır. Parametrik verilerde ortalama değerlerinin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi ve varyans analizi (ANOVA), non-parametrik veya dağılımı düzgün olmayan verilerin kıyasında Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testinden yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler sonucunda  $p < 0,05$  olan değerler istatistiksel olarak önemli derecede farklı olarak kabul edilmiştir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıkla ilgili konularda farkındalıklarının daha yüksek olması nedeniyle örneklemin sadece Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden oluşması çalışmanın kısıtlılığdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1.'de verilmiştir. Yaş ortalaması  $22,6 \pm 2,73$  yıl olup öğrencilerin %19,8'i erkek, %80,2'si kadındır. Erkek ve kadınların BKİ ortalaması sırasıyla  $24,8 \pm 4,06$   $\text{kg/m}^2$  ve  $22,3 \pm 3,99$   $\text{kg/m}^2$  olarak belirlenmiştir. Bu iki ortalama arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Bireylerin %69,3'ü normal BKİ aralığında iken, %16,8 (E: %15,0; K: %17,3) oranında birey hafif şişmandır. Obez bireylerin oranı %4,0 olarak belirlenmiştir. Erkek ve kadın BKİ sınıflaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Katılımcıların MEDAS puan ortalaması  $6,6 \pm 2,33$  olarak hesaplanmıştır. Akdeniz diyetine bağıllığı kötü, orta ve iyi olan bireylerin oranı sırasıyla %50,5, %39,6 ve %9,9 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyete, yaşa, eğitim görülen bölüme, gelir düzeyine ve alışkanlıklarına göre MEDAS puanları Tablo 2.'de verilmiştir. Erkek ve kadın bireylerin MEDAS puan ortalaması sırasıyla  $7,7 \pm 2,89$  ve  $6,3 \pm 2,10$  olarak belirlenmiştir. Bu iki ortalamaya göre erkekler kabul edilebilir bir Akdeniz diyeti uyumuna sahipken kadınlar Akdeniz diyetine uyum göstermemektedir. Bireylerin yaş, eğitim görülen bölüm, gelir düzeyi, sigara ve

alkol kullanma, fiziksel aktivite yapma ve uyku süresine göre MEDAS puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık görülmemiştir.

**Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	20	19,8
Kadın	81	80,2
<b>Yaş (yıl)</b>		
19-21	41	40,6
22-24	45	44,6
25 yaş ve üzeri	15	14,8
<b>BKİ Sınıflaması</b>		
Zayıf (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	10	9,9
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	70	69,3
Hafif şişman (24,9-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	17	16,8
Obez (30-39,9 kg/m <sup>2</sup> )	4	4,0
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	26	25,7
Orta	53	52,5
Yüksek	22	21,8

Beslenme alışkanlıkları incelendiğinde öğrencilerin %67,3'ünün gün içerisinde iki ana öğün şeklinde beslendiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %87,1'i öğün atladığını veya bazen atladığını bildirmiştir. En çok atlanan öğün ise %46,1 oranıyla kahvaltı olarak saptanmıştır. Bireylerin öğün alışkanlıklarına göre MEDAS puan ortalamaları incelendiğinde ana öğün sayısına göre tek ana öğün yapanların 5,3±2,36 puan, iki ana öğün yapanların 6,4±2,01 puan ve üç ana öğün yapanların puanı 7,0±2,93 puan olarak hesaplanmıştır. Öğün sayısı arttıkça MEDAS puan artışı görülmekle birlikte istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Ara öğün sayısına göre ise günde tek ara öğün yapan bireylerin MEDAS puanı (5,9±2,49), iki (7,1±2,36) ve üç (7,3±1,70) ara öğün yapan bireylerin puanından istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük bulunmuştur (p<0,05).

Öğrencilerin BKİ sınıflamasına göre MEDAS toplam puanı karşılaştırması Tablo 3.'te verilmiştir. BKİ değeri normal olan bireylerin MEDAS puanı 6,8±2,22 iken zayıf ve hafif şişman bireylerin puanları sırasıyla 5,8±2,14 ve 5,9±2,77 olarak belirlenmiştir. Normal BKİ değerine sahip bireylerin

Akdeniz diyetine bağlılığı zayıf ve hafif şişman bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ancak bu ortalamalar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

**Tablo 2. Cinsiyete, Yaşa, Eğitim Görülen Bölüme, Gelir Düzeyine ve Alışkanlıklarına Göre MEDAS Puan Toplamları**

Değişken	n	MEDAS puanı $\bar{x} \pm SS$	p
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	20	7,7±2,89	0,059 <sup>M</sup>
Kadın	81	6,3±2,10	
<b>Yaş (yıl)</b>			
19-21	41	6,6±2,08	0,732 <sup>K</sup>
22-24	45	6,5±2,59	
25 ve üzeri	15	6,8±2,30	
<b>Eğitim Görülen Bölüm</b>			
Beslenme ve Diyetetik	47	6,6±1,68	0,631 <sup>K</sup>
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	10	7,2±3,19	
Ebelik	29	6,1±2,55	
Sağlık Yönetimi	15	6,9±3,03	
<b>Gelir Durumu</b>			
Düşük	26	6,0±2,32	0,506 <sup>K</sup>
Orta	53	6,6±2,19	
Yüksek	22	7,0±2,65	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>			
Kullanıyor	29	6,7±2,71	0,955 <sup>M</sup>
Kullanmıyor	72	6,5±2,18	
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>			
Kullanıyor	22	7,3±2,75	0,100 <sup>M</sup>
Kullanmıyor	19	6,4±2,18	
<b>Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>			
Yapıyor	51	6,8±2,51	0,270 <sup>M</sup>
Yapmıyor	50	6,3±2,13	
<b>Uyku Süresi</b>			
<4 saat	3	5,0±1,00	0,163 <sup>K</sup>
4-6 saat	21	7,6±3,02	
6-8 saat	62	6,3±2,13	
>8 saat	15	6,4±1,88	

M: Mann-Whitney U testi, K: Kruskal Wallis testi, \*p<0,05

**Tablo 3. BKİ Sınıflamasına Göre MEDAS Puanı**

BKİ sınıflandırması	n	MEDAS puanı $\bar{x} \pm SS$	p
Zayıf	10	5,8±2,14	0,364 <sup>K</sup>
Normal	70	6,8±2,22	
Hafif şişman	17	5,9±2,77	
Obez	4	7,5±2,65	

K: Kruskal Wallis testi, \*p<0,05

Katılımcıların SF-36 alt boyut puanları Tablo 4.'te verilmiştir. Bireylerin en yüksek ortalamaya sahip alt boyut puanı 89,7±15,97 puan ile fiziksel fonksiyon olurken en düşük ortalamaya sahip alt boyut 39,9±19,38 puan ile enerji/canlılık olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda SF-36 alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılığı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Düzenli olarak fiziksel aktivite yapan bireylerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanı (93,2±10,76), fiziksel aktivite yapmayan

bireylerin puanına (86,0±19,38) göre daha yüksek bulunmuştur. Bu iki ortalama arasında istatistiksel farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Araştırma katılan öğrencilerden uyku süresi 4 saat altında olanların genel sağlık algısı puan ortalaması (36,4±12,85), 8 saat üzerinde uyuyan (54,1±21,47) bireylere göre daha düşük bulunmuştur (p<0,05).

**Tablo 4. Katılımcıların SF-36 Alt Boyut Puan Ortalaması**

Alt boyutlar	Erkek	Kadın	Toplam	p <sup>M</sup>
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Fiziksel fonksiyon	87,00±18,38	90,3±15,38	89,7±15,97	0,744
Fiziksel rol güçlüğü	68,8±37,06	72,2±37,91	71,5±37,59	0,510
Ağrı	59,3±28,48	60,6±31,82	60,3±31,06	0,699
Genel sağlık algısı	44,8±17,92	43,4±20,52	43,7±19,96	0,739
Enerji/Canlılık	43,3±15,75	39,0±20,18	39,9±19,38	0,271
Sosyal işlevsellik	59,6±32,73	63,0±29,66	62,3±30,15	0,723
Rol güçlüğü	51,7±43,90	53,9±44,90	53,5±44,49	0,920
Ruhsal sağlık	51,8±20,58	52,5±24,99	52,4±24,09	0,935

M: Mann Whitney U testi, \*p<0,05

**Tablo 5. Bireylerin MEDAS ve BKİ Sınıflamasına Göre SF-36 Alt Boyut Puan Ortalaması**

SF-36 Alt Boyutlar	MEDAS Puan Sınıflaması				BKİ sınıflaması				p <sup>K</sup>
	Düşük	Orta	Yüksek	p <sup>K</sup>	Zayıf	Normal	Fazla kilolu	Obez	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	89,8±17,26	91,6±11,12	81,0±23,31	0,616	89,0±21,19	89,9±13,57	89,4±23,31	88,8±4,79	0,347
<b>Fiziksel rol güçlüğü</b>	77,0±35,30	66,3±39,85	65,0±39,44	0,325	75,0±35,36	70,0±37,25	70,6±44,40	93,8±12,50	0,687
<b>Ağrı</b>	63,8±32,06	57,9±30,49	52,5±28,60	0,412	59,0±30,89	61,6±30,64	52,4±34,10	76,3±27,50	0,477
<b>Genel sağlık algısı</b>	43,5±20,39	44,7±21,24	40,5±12,06	0,937	44,0±18,34	46,0±19,79	37,5±21,62	29,0±12,00	0,115
<b>Enerji/Canlılık</b>	38,9±19,73	40,5±20,90	42,0±10,33	0,736	39,5±14,62	42,3±20,21	31,8±17,76	32,5±15,00	0,242
<b>Sosyal işlevsellik</b>	62,8±27,87	63,8±31,03	54,3±39,12	0,799	59,8±28,25	66,5±29,20	50,6±31,41	46,3±38,65	0,174
<b>Rol güçlüğü</b>	47,1±45,79	59,2±43,02	63,3±42,89	0,285	50,0±42,31	55,2±44,28	49,0±47,31	50,0±57,74	0,939
<b>Ruhsal sağlık</b>	53,6±24,71	50,9±25,57	52,4±14,29	0,953	56,8±20,1	56,1±24,12	35,5±18,91	48,0±28,66	<b>0,013*</b>

K: Kruskal Wallis testi, \*p<0,05

Bireylerin MEDAS ve BKİ sınıflamasına göre SF-36 alt boyut puan ortalamaları Tablo 5.'te verilmiştir. SF-36 alt boyut puan ortalamalarında MEDAS sınıflamasına göre anlamlı bir farklılığı olmadığı belirlenmiştir

(p>0,05). Ruhsal sağlık alt boyut hariç diğer alt boyutların puan ortalamasının BKİ sınıflamasına göre anlamlı bir farklılığı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Ruhsal sağlık puan ortalaması normal BKİ değerine



sahip bireylerde 56,1±24,12, fazla kilolu bireylerde 35,5±18,91 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre normal BKİ'ye sahip bireylerin, fazla kilolu bireylere göre ruhsal sağlıklarının daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Bu çalışmada erkek ve kadınların BKİ ortalaması sırasıyla 24,8±4,06 kg/m<sup>2</sup> ve 22,3±3,99 kg/m<sup>2</sup> olup katılımcıların %69,3'ü normal BKİ aralığındadır. Akdeniz diyetine bağlılık oranlarında ise %9,9'unun sıkı bağlılık, %39,6'sının uyumluluk ve %50,5'inin uyumsuzluk gösterdiğini saptanmıştır. Cinsiyete göre istatistiksel bir fark olmamakla birlikte erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür ancak eğitim görülen bölüme, BKİ'ye, yaşa, fiziksel aktivite yapma durumuna, sigara ve alkol kullanımına, uyku süresine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin 2011-2013 yılları arasında diyetlerinde Akdeniz diyet modeline göre değişiklikleri belirlemek için 2011 yılında 344, 2013 yılında 382 öğrenci katılımı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğu normal ağırlıkta olmakla birlikte 2013 yılında kadınlarda düşük kiloluk ve obezitede artma, normal ağırlık ve fazla kiloluk prevalansında azalma belirtilmiştir. Aynı zamanda 2013 yılında her iki cinsiyet için Akdeniz diyetine daha az bağlılık gözlenmiştir.<sup>13</sup> Farklı üniversite ve branşlardan 214 öğrenci ile yapılan kesitsel gözlemsel bir çalışmada öğrencilerin BKİ ortalaması 22,09 kg/m<sup>2</sup> olup çoğu normal BKİ aralığındadır. Öğrencilerin %10,7'si düşük, %69,2'si orta ve %20,1'i yüksek bağlılık olmak üzere ılımlı oranda Akdeniz diyetine uyum gösterdikleri bildirilmiştir.<sup>14</sup> Kıbrıs'ta BKİ ortalaması 23,31±3,98 kg/m<sup>2</sup> olan 19-25 yaş arası 193 üniversite öğrencisini kapsayan bir çalışma grubunda kadınların %75,5'inin erkeklerin %51,7'sinin BKİ sınıflamasında normal aralıkta olduğu, Akdeniz diyetine uyum oranlarına bakıldığında ise %21,8'inde düşük, %51,3'ünde orta ve %26,9'unda yüksek uyum gösterdiği görülmüştür. Cinsiyete göre bakıldığında ise erkeklerin uyumunun kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>7</sup> Theodoridis ve ark. tarafından 19-30 yaş arası 236 üniversite

öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmada katılımcıların çoğunda (%73,7) düşük Akdeniz diyeti bağlılığı görülmekle birlikte kadınların erkeklere göre Akdeniz diyetine bağlılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bölüm bazlı incelendiğinde ise Diyetetik öğrencilerinin diğer bölümlere kıyasla bağlılık puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>15</sup> Bir vakıf üniversitesinde 277 öğrenci katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin %75,8'inin Akdeniz diyetine uyumlu olduğu saptanmıştır. Bölüm bazında inceleme yapıldığında ise Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinde sırasıyla öğrencilerin %81'i, %71,4'ü ve %73,8'inin Akdeniz diyeti ile uyumlu olduğu saptanmış olup bölümler arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır.<sup>16</sup> Madrid Rey Juan Carlos Üniversitesi'nde 1978 öğrenci ile yapılan bir çalışmada Akdeniz diyetine %32,5'inde yüksek, %53,2'sinde orta ve %14,3'ünde düşük bağlılık bildirilmiştir. Düşük bağlılık ile yaş arasında bir ilişki olduğu ve 20 yaş altında düşük bağlılığın daha çok görüldüğü belirtilmiştir.<sup>17</sup> İspanya'da farklı kampüslerde eğitim ve sağlık ile ilişkili programlarda eğitim gören 597 öğrenci ile yapılan kesitsel bir çalışmada Akdeniz diyetine uyum ve bu uyumun fiziksel aktiviteye ve benlik kavramına etkisi araştırılmıştır. Akdeniz diyetine bağlılık katılımcıların %77,6'sında yüksek, %21,9'unda orta ve %0,52'sinde düşük olarak belirlenmiştir. Yüksek düzeyde fiziksel aktivite bildiren öğrencilerin %82,3'ünde yüksek bağlılık, %17,7'sinde orta düzeyde bağlılık bildirilmiştir.<sup>18</sup> 17-35 yaş arası 1098 İspanyol sağlık bilimleri öğrencisinin incelendiği DiSA-UMH çalışmasının verilerinin kesitsel analizi ile yapılan çalışmada alkol tüketimi ile Akdeniz diyetine bağlılık arasındaki ilişki araştırılmıştır. Alkollü içecek tüketen ve tüketmeyen bireylerin bağlılık puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir.<sup>19</sup>

Bu çalışmada MEDAS puanları ile öğün sayısı ilişkilendirildiğinde öğrencilerinin çoğunluğunun öğün atladığı ve iki öğün beslendiği, ana öğün sayısı arttıkça

istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmakla beraber MEDAS puanının arttığı gözlenmiştir. Ara öğün sayısı ile MEDAS puanları ilişkilendirildiğinde ise günde tek ara öğün yapan bireylerin MEDAS puanı, iki ve üç ara öğün yapan bireylerin puanından istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük bulunmuştur. Mersin Üniversitesi'nde eğitim gören 400 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğün atlamayan öğrenci oranının

%36,8 olduğu, %47,5'inin de Akdeniz diyeti ile uyumlu olmadığı bildirilmiştir.<sup>20</sup> İspanyol Üniversitesi öğrencisi 284 gönüllü ile yapılan çalışmada öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumunun genellikle düşük-orta puan gösterdiği, yalnızca %5'inin yüksek bağlılık gösterdiği saptanmıştır. Öğrencilerin öğün dağılımları incelendiğinde ise en az 3 öğün tükettikleri belirlenmiştir.<sup>2</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde Akdeniz diyetine uyum, beslenme alışkanlıkları ile yaşam kalitesi ve antropometrik ölçümler ile ilgili çalışmalar yetersizdir. Konunun daha net anlaşılabilmesi için geniş örnekleme sahip çalışmalara ihtiyaç vardır. Literatürde yer alan önceki çalışmalarda öğrencilerde genellikle Akdeniz diyetine uyumun düşük-orta düzeylerinde seyrettiği görülürken bu çalışmada üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumsuzluğu görülmüştür. Pek çok

faktör etkisiyle bir değişim süreci olarak düşünülen üniversite öğrenciliği dönemi sağlıklı besin seçimi ve beslenme yönelimlerinin oluşması açısından riskli bir dönemdir. Bu nedenle öğrencilere doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve ideal vücut ağırlıklarının korunabilmesi için eğitim ve destek sağlanması öğrencilerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde sağlıklarının korunması için önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Antonopoulou, M, Mantzourou, M, Serdari, A, Bonotis, K, Vasios, G, Pavlidou, E, Trifonos, C, Vadikolias, K, Petridis, D. and Giaginis, C. (2020). "Evaluating Mediterranean diet adherence in university student populations: Does this dietary pattern affect students' academic performance and mental health?". *The International Journal of Health Planning and Management*, 35 (1), 5–21. <https://doi.org/10.1002/hpm.2881>
2. García-Meseguer, M.J, Burriel, F.C, García, C.V. and Serrano-Urrea, R. (2014). "Adherence to Mediterranean diet in a Spanish university population". *Appetite*, 78, 156–164. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.020>
3. Ventriglio, A, Sancassiani, F, Contu, M.P, Latorre, M, Di Slavatore, M, Fornaro, M. and Bhugra, D. (2020). "Mediterranean Diet and its Benefits on Health and Mental Health: A Literature Review". *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 16 (Suppl-1), 156–164. <https://doi.org/10.2174/1745017902016010156>
4. Guasch-Ferré, M. and Willett, W.C. (2021). "The Mediterranean diet and health: a comprehensive overview". *Journal of Internal Medicine*, 290 (3), 549–566. <https://doi.org/10.1111/joim.13333>
5. Tosti, V, Bertozzi, B. and Fontana, L. (2018). "Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms". *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 73 (3), 318–326. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx227>
6. Kyrkou, C, Tsakoumaki, F, Fotiou, M, Dimitropoulou, A, Symeonidou, M, Menexes, G, Biliaderis, C.G. and Michaelidou, A.M. (2018). "Changing Trends in Nutritional Behavior among University Students in Greece, between 2006 and 2016". *Nutrients*, 10 (1), 64. <https://doi.org/10.3390/nu10010064>
7. Hadjimbei, E, Botsaris, G, Gekas, V. and Panayiotou, 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*, 2016, 2742841. <https://doi.org/10.1155/2016/2742841>
8. Martínez-González, M.Á, Corella, D, Salas-Salvado, J, Ros, E, Covas, M.I, Fiol, M, Wärnberg, J, Arós, F, Ruiz-Gutiérrez, V, Lamuela-Raventós, R.M, Lapetra, J, Muñoz, M.Á, Martínez, J.A, Sáez, G, Serra-Majem, L, Pintó, X, Mitjavila, M.T, Tur, J.A, Portillo, M.P, Estruch, R. and PREDIMED Study Investigators (2012). "Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study". *International Journal of Epidemiology*, 41 (2), 377–385. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq250>
9. Pehlivanoğlu, E.F, Balcıoğlu, H. ve Ünlüoğlu, İ. (2020) "Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği". *Osmangazi Journal of Medicine*, 2020, 42 (2), 160-164. <https://doi.org/10.20515/otd.504188>
10. Ware Jr, J.E. and Sherbourne, C.D. (1992). "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection". *Medical Care*, 30 (6), 473–483.

11. Koçyiğit, H, Aydemir, Ö, Fişsek, G, Ölmez, N. ve Memiş, A. (1999). "Kısa Form-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği". *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-106.
12. Kroes, M. and Osei-Assibey, G. (2016). "Impact of weight change on quality of life in adults with overweight/obesity in the United States: a systematic review". *Current Medical Research and Opinion*, 2016, 3, 485-508
13. Míguez Bernárdez, M, Castro Sobrino, L, Collins Greene, A. and de la Montaña Miguélez, J. (2013). "Variaciones en la dieta de universitarios gallegos (campus de Ourense) con relación al patrón cardioprotector de la dieta mediterránea [Variations of the diet of Galician university students (Ourense Campus) in relation to the pattern of the cardioprotective Mediterranean diet]". *Nutricion Hospitalaria*, 28 (6), 2099–2106.  
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6940>
14. de-Mateo-Silleras, B, Camina-Martín, M.A, Cartujo-Redondo, A, Carreño-Enciso, L, de-la-Cruz-Marcos, S, and Redondo-Del-Río, P. (2019). "Health Perception According to the Lifestyle of University Students". *Journal of Community Health*, 44 (1), 74–80.  
<https://doi.org/10.1007/s10900-018-0555-4>
15. Theodoridis, X, Grammatikopoulou, M.G, Gkiouras, K, Papadopoulou, S.E, Agorastou, T, Gkika, I, Maraki, M.I, Dardavessis, T. and Chourdakis, M. (2018). "Food insecurity and Mediterranean diet adherence among Greek university students". *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular diseases: NMCD*, 28 (5), 477–485.  
<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.02.007>
16. Metin, D. ve Okan Bakır, B. (2021). "The Association Between Mediterranean Diet And Emotional Status Among University Students". *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6 (2), 159-168.
17. Ojeda-Brito, R, Brito-Ojeda, M, Ruano, C, Nissenonh, M, Ruiz-Caballero, J, and Serra-Majem, L. (2015). "Drinking habits in a sample of university students. Relationship between the adherence to the Mediterranean Diet and BMI". *Nutricion Hospitalaria*, 32 Suppl 2, 10326. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.sup2.10326>
18. Zurita-Ortega, F, San Roman-Mata, S, Chacon-Cuberos, R, Castro-Sanchez, M, Muros, J.J. (2018) "Adherence to the Mediterranean diet is associated with physical activity, self-concept and sociodemographic factors in university student". *Nutrients*, 10(8), 966.
19. Scholz, A, Navarrete-Muñoz, E.M, Garcia de la Hera, M, Gimenez-Monzo, D, Gonzalez-Palacios, S, Valera-Gran, D, Torres-Collado, L. and Vioque, J. (2016). "Alcohol consumption and Mediterranean Diet adherence among health science students in Spain: the DiSA-UMH Study". *Gaceta Sanitaria*, 30 (2), 126–132.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.011>
20. Sağır, G.Ş, Yurttagül, S.M. ve Kırathı, B. (2020). "Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi". *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2 (3), 98-106.