

Öğrencilerin Ev Dışı Ana Öğün Tüketimlerine ve Antropometrik Ölçümlerine göre Akdeniz Diyet Uyumlarının İncelenmesi*

The Evaluation of Adherence to Mediterranean Diet among Students by Their Habits of Main Meal Consumption Outside the Home and Anthropometric Measurements

Araştırma



Research

Aylin Bayındır Gümüş¹, Hülya Yardımcı²

DOI:10.17942/sted.629541

Geliş/Received : 04.03.2019

Kabul/Accepted : 02.06.2019

Öz

Amaç: Bu çalışma lise ve üniversite öğrencilerinin ev dışı beslenme durumları ve antropometrik ölçümleri ile Akdeniz diyetine uyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel niteliktedir ve çalışma süresince dahil etme kriterlerine uygun 776 öğrenciye ulaşılmıştır. Beyana dayalı veriler, öğrencilerin genel özelliklerini, beslenme ile ilgili bilgilerini ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksini (KIDMED) içeren anket formu ile toplanmıştır. Antropometrik ölçümler tekniğine uygun bir biçimde alınmış ve kaydedilmiştir. İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics 15.0 paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları $19,1 \pm 2,8$ yıl olan 125 erkek ve 651 kız öğrenci katılmıştır. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksinden alınan 4-7 puan aralığı ortalama diyet kalitesini gösterirken, bu çalışmada öğrencilerin aldıkları ortalama puan $4,1 \pm 2,4$ 'tür. Ana öğünlerini ev dışında hiç tüketmeyenlerin Akdeniz Diyeti Kalite İndeksinden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ($p < 0,05$). Değerlendirilmesi yapılan antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyetine uyum puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Ev dışı yeme alışkanlıkları obezite başta olmak üzere birçok kronik hastalığı beraberinde getirebilmektedir. Akdeniz diyeti de bu kronik hastalıkların önlenmesinde etkin bir beslenme şeklidir. Bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile Akdeniz diyetine uyumları arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen ev dışında hiç ana öğün tüketmeyenlerde uyumun daha yüksek olması, ev dışı beslenmenin bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Ev dışı beslenme, Akdeniz diyeti, Öğrenci, Adölesan, Genç yetişkin, KIDMED

Abstract

Objective: Aim of this study was to evaluate the relationship between out-of-home eating habits and anthropometric measurements among high school and university students and their adherence to the Mediterranean diet.

Method: The study design was cross-sectional and during the study period, 776 students who met the inclusion criteria were reached. Declaration-based data were collected using a questionnaire containing the questions on general characteristics and dietary patterns of the students and the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED). The anthropometric measurements were performed and recorded properly. The statistical analysis was carried out using IBM SPSS 15.0 program.

Findings: 125 male and 651 female students with a mean age of $19,1 \pm 2,8$ years participated in the study. As the scores ranging from 4 to 7 that obtained on Mediterranean Diet Quality Index denote average diet quality, the mean score achieved by the students in this study was $4,1 \pm 2,4$. It was found that those who never consumed their main meals outside the home scored higher on the Mediterranean Diet Quality Index ($p < 0,05$). No statistically significant relationship was found between the anthropometric measurements and the scores for Mediterranean diet adherence ($p > 0,05$).

Conclusion: Out-of-home eating habits can cause many chronic diseases, especially obesity. The Mediterranean diet is an effective nutrition pattern in the prevention of these chronic diseases. As a result of the study, although there was no significant relationship between the anthropometric measurements and adherence to Mediterranean diet among the students, higher adherence among those who did not consume any main meal outside the home indicates that out-of-home eating may be a risk factor.

Key words: Out-of-home eating, Mediterranean diet, student, adolescents, young adults, KIDMED

*Bu makale 10-12 Ekim 2019 tarihinde Ankara'da yapılan Second International Healthy Nutrition Congress – Endocrine Diseases (2019)'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

1 Araştırma Gör.; Ankara Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara (Orcid No: 0000-0002-1311-2429)

2 Doç. Dr.; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara (Orcid No: 0000-0002-2664-4176)

Giriş

Adölesan dönemi büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, ergenlik ile başlayan ve yetişkinlik döneminde sona eren bir süreçtir. Bu dönem erken adölesan (10- 14 yaş), geç adölesan (15-18 yaş) ve genç yetişkinlik (19-24 yaş) dönemi olmak üzere üç gelişim dönemine ayrılır. Adölesan dönemde fiziksel ve cinsel olarak olgunlaşma, sosyal ve ekonomik bağımsızlık, kimlik gelişimi, yetişkin ilişkilerinin ve rollerinin benimsenmeye başlanmasının yanı sıra soyut akıl yürütme kapasitesinin edinilmektedir. Bu değişikliklerin olduğu dönemde beslenme önemlidir. Ancak yeterli ve dengeli beslenmenin kazanılacağı bu süreç yeme kalıpları ve davranışları, akran etkileri, ebeveyn modeli, besinlerin uygunluğu, kişisel ve kültürel inançlar, kitle iletişim araçları ve vücut imajı gibi etmenlerden etkilenmektedir (1).

Çocukluk ve ilk gençlik yılları; sağlıklı yaşam biçimi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı dönemler olması nedeni ile daha fazla çalışma gerektirmektedir. Türkiye’de okul çağındaki çocuklarda ve genç bireylerde beslenme kaynaklı başlıca sorunlar: şişmanlık, zayıflık, anemi, diş çürükleri, guatr ve avitaminozlardır (2). Ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenme, öğrencilerde dikkat dağınıklığı, algılamada azalma, öğrenmede güçlük ve davranış bozukluklarına neden olarak akademik başarıyı olumsuz etkilemektedir (3).

Beslenme alışkanlıkları gençlerin lise ve üniversite eğitimlerinin başlaması ile birlikte aile ortamından ayrılmaları, dış etkilere daha açık duruma gelmeleri, seçimlerinde kendi özgür iradelerinin etkili olması gibi etmenler nedeni ile değişebilmektedir. Bu bağlamda ev dışında beslenme daha önemli olmaktadır. Ev dışı beslenme bireylerin kendi evlerinin dışında yiyecek-içecek tüketmesi olarak tanımlanmaktadır (4, 5). Ev dışında yemek yemenin üzerinde psikolojik, ekonomik ve zorunluluk gibi durumların yanı sıra sosyolojik nedenlerin de etkisi olabilmektedir (6).

Epidemiyolojik ve deneysel beslenme araştırmaları sonucu belki de şu anda var olan en sağlıklı beslenme modellerinden biri olan Akdeniz diyeti, Akdeniz ülkelerinde daha düşük kronik hastalık morbiditesi ve daha yüksek yaşam beklentisi oranları ile önemlidir. Geleneksel Akdeniz diyet

modellerine daha fazla meyve, sebze, ekmek, tahıllar (özellikle tam tahıllar), kurubaklagiller ve fındık gibi bitkisel besinlerin tüketilmesi, daha az et ve et ürünlerinin tüketilmesi önerilmektedir. Akdeniz diyeti modellerini temel alarak oluşturulan KIDMED, çocuklar ve genç erişkinlerde Akdeniz diyetine uyumu tahmin etmek için oluşturulmuş bir indekstir (7). Bu çalışmada KIDMED indeksi kullanılarak lise ve üniversite öğrencilerinin ev dışı beslenme alışkanlıkları ile Akdeniz diyetine uyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Gereç ve Yöntemi Örneklem büyüklüğü

Bu çalışmanın türü yapılaş amacına göre uygulamalı, toplanan verilerden yararlanma amacına göre tanımlayıcı, verilerin toplandığı zamana göre kesitsel, kapsadıkları birim sayısına göre örnekleme, uygulama yönünden esas ve uygulama yerine göre epidemiyolojik araştırma niteliğindedir. Çalışmanın evrenini Ankara ilinde ikamet eden, lise ya da üniversite öğrenimine devam eden 14-24 yaş arasındaki gönüllü öğrenciler oluşturmuştur. Araştırma süresi boyunca (üç ay) 776 bireyin sonuçları değerlendirmeye uygun bulunmuştur. Araştırma kapsamında iletişim kurabilen, gönüllü lise ve üniversite öğrencileri yer almış, Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan üniversite öğrencileri araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin toplanması

Veriler yüz yüze görüşme ile araştırmacılar tarafından, anket yöntemi uygulanarak elde edilmiştir. Anket formunda genel bilgiler, ev dışı beslenme durumunun saptanması, antropometrik ölçümler ve Akdeniz diyetine uyumun gösterilmesinde kullanılan KIDMED yer almıştır.

Antropometrik ölçümler

Bireylerin boy uzunluğu (m), ayaklar yan yana bitişik, baş Frankfurt düzleminde iken baş arkası, sırt, kalça ve ayak topukları arkaya degecek biçimde esnemeyen mezura ile, vücut ağırlığı (kg), kalibre edilmiş tartı aleti kullanılarak ayakkabısız ve ince kıyafetlerle ölçülmüştür. Bel çevresinin (cm) ölçümü, en alt kaburga kemiği ve kristailiak arası ölçülüp orta noktasında geçen çevrenin ölçüsü esnemeyen mezura kullanılarak saptanmıştır. Boyun çevresi (cm), larinks

çıkıntısından geçen çevrenin ölçülmesi ile elde edilmiştir. Üst orta kol çevresi (cm), kol dirsekten 90 derece bükülerek akromion ve olekranon arası ölçülüp sonrasında kol serbest bırakılmış ve orta noktasından geçen çevrenin ölçümü yapılmıştır. Beden kütle indeksi ($BKİ = \text{kg}/\text{m}^2$), vücut ağırlığı ve boy uzunluğundan elde edilen sayılar BKİ formülü [$BKİ = \text{Ağırlık (kg)}/\text{Boy}^2 (\text{m}^2)$] yardımı ile hesaplanmıştır.

Adölesanlarda (14-18 yaş) yaşa göre BKİ, yaşa göre boy uzunluğu, üst orta kol çevresi (8), yaşa göre bel çevresi (9) ve bel/boy oranı (10) referans değerlere göre değerlendirilmiştir. Genç yetişkinlerde (19-24 yaş) ise BKİ (11), bel çevresi (12), boyun çevresi (13), üst orta kol çevresi (14) ve bel/boy oranı (10) değerlendirilmiştir. Değerlendirmede bitirilmiş yaş esas alınmıştır.

Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED)

Bireylerin Akdeniz diyetine uyumunun saptanması için hızlı, kolay ve geçerli bir araç olan Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) kullanılmıştır. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi'nin içerdiği sorulardan 12'si olumlu, 4'ü olumsuz sorulardır. Akdeniz diyetine göre; negatif bir çağrışımı belirten sorulara "-1", pozitif bir çağrışımı belirten sorulara "+1" puan verilmektedir. Uygulanan indeksten alınan puanların toplamları üç seviyede sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflamaya göre ≥ 8 puan "en iyi" diyet kalitesini, 4-7 puan "ortalama" diyet kalitesini (iyileştirme gereklidir), ≤ 3 puan "çok düşük" (minimum) diyet kalitesi göstermektedir (7).

İstatistiksel analizler

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 15.0 paket programında yapılmıştır. Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin normalliği test edilmiş, verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu nedenle nicel veriler için ortanca (IQR) değerleri de verilmiştir. Ayrıca ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), alt ve üst değerler de hesaplanmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. İki değişkenin arasındaki ilişkiyi saptamak için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Güvenirlilik katsayısı olarak $p < 0.05$ değeri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak hazırlanan bu araştırma için Etik Kurul Onayı (Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığı 16.07.2018 tarih ve 161 sayılı karar) alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgi verildikten sonra Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onayları da alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 125 erkek ve 651 kız olmak üzere toplam 776 öğrenci katılmıştır. Katılan öğrencilerin %41,1'i 14-18 yaş, %58,9'u 19-24 yaş arasındadır. Kız öğrencilerde ortalama yaş $19,2 \pm 2,7$ yıl, erkek öğrencilerde $18,4 \pm 2,8$ yıldır. Erkek ve kız öğrencilerin ortanca yaş değerleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p = 0.003$).

Katılımcıların %39,8'i lisede, %60,2'si üniversitede eğitim görmektedir. Lisede eğitim gören katılımcıların %19,7'sini erkek, %80,3'ünü kız öğrenciler oluştururken; üniversitede eğitim görenlerin %13,7'sini erkek, %86,3'ünü kız öğrenciler oluşturmuştur. Cinsiyetler arasında eğitim durumları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0.025$).

Katılımcıların %29,9'unun düzenli fiziksel aktivite yaptığı ve cinsiyet ile düzenli fiziksel aktivite yapma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0.000$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama KIDMED skoru $4,1 \pm 2,4$ puandır. Cinsiyete göre ortanca değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0.134$). Adölesan çağıdaki öğrencilerin (14-18 yaş) ortanca KIDMED skoru genç yetişkin çağıdakilerden (19-24 yaş) daha yüksektir ($p = 0.000$). Lisede okuyan öğrencilerin ortanca KIDMED puanları, üniversite öğrencilerine göre daha yüksektir ($p = 0.001$). Akdeniz diyetine uyum ikamet yerine göre değerlendirildiğinde, yurttan ve ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p = 0.005$).

Düzenli egzersiz yapanlarda ise KIDMED ortanca puanı daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.003$) (Tablo 1).

Katılımcıların Akdeniz diyetine uyum puanı (KIDMED) ile antropometrik ölçüm değerleri

Tablo 1. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre KIDMED puanları

Bazı sosyodemografik özellikler	KIDMED puanı				p
	S	X±SS	Min-Max	Ortanca (IQR)	
Cinsiyet					
Erkek	125	3,8±2,4	(-2) – (10)	4,0 (3,5)	0.134
Kız	651	4,2±2,4	(-3) – (11)	4,0 (3,0)	
Toplam	776	4,1±2,4	(-3) – (11)	4,0(3,0)	
Yaş grupları					
14-18	319	4,4±2,4	(-3) – (11)	5,0 (3,0)	0.000*
19-24	457	3,9±2,3	(-2) – (10)	4,0 (3,0)	
Öğrenim durumu					
Lise	309	4,5±2,5	(-3) – (11)	5,0 (3,0)	0.001*
Üniversite	467	3,9±2,4	(-2) – (11)	4,0 (3,0)	
İkamet yeri					
Ailesi ile birlikte	400	4,4±2,5	(-3) – (11)	4,0 (3,0)a	0.005*
Yurtta	310	3,9±2,9	(-2) – (11)	4,0 (3,0)b	
Arkadaşları ile evde	50	3,7±3,0	(-2) – (11)	3,0 (4,0)ab	
Tek başına Evde	14	4,6±2,8	(0) – (8)	5,0 (5,3)ab	
Akraba ile	2	3,0±4,2	(0) – (6)	-	
Düzenli egzersiz yapma					
Evet	232	4,6±2,3	(-2) – (11)	4,0 (3,0)	0.003*
Hayır	544	4,0±2,5	(-3) – (11)	4,0 (4,0)	

* $p < 0.05$ Ortalamalar normal dağılmadığından, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır

arasında pozitif ya da negatif yönde, doğrusal olmayan, zayıf ilişkiler tespit edilmiş ancak istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Ana öğünleri dışarıda yapma durumuna göre, kahvaltılı hiç dışarıda tüketmeyenlerin KIDMED puanı (5,0), haftada en az 3-4 kez yapanlara (4,0) kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğle yemeğini hiç dışarıda yemeyenlerde ortanca

KIDMED puanı (6,0), her gün tüketenlere (4,0) kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Benzer biçimde akşam yemeğini hiç dışarıda tüketmeyenlerde (5,0) ve haftada 1-2 kez tüketenlerde (4,0) KIDMED ortanca değeri, haftada 5-6 kez tüketenlere kıyasla daha yüksektir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Adölesan dönemdeki öğrencilerin yaşa göre BKİ persentil değerinin bir birimlik değişimi, KIDMED

Tablo 2. Öğrencilerin KIDMED puanlarının antropometrik ölçümleri ile ilişkisi

	KIDMED puanı		
	r	R2	p
14-18 yaş			
Yaşa Göre BKİ	-0,046	0,212	0.413
Yaşa göre boy	-0,072	0,518	0.200
Yaşa göre bel çevresi	-0,101	1,020	0.076
Üst orta kol çevresi	-0,069	0,476	0.223
Bel/boy Oranı	-0,037	0,136	0.520
19-24 yaş			
BKİ	0,012	0,014	0.807
Bel çevresi	0,043	0,185	0.412
Boyun çevresi	0,008	0,006	0.775
Üst orta kol çevresi	-0,032	0,102	0.550
Bel/boy oranı	0,054	0,292	0.309

* $p < 0.05$ Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin ev dışında ana öğün tüketimlerine göre KIDMED puan ortalama ve standart sapma değerleri

Öğünler	KIDMED puanı					p
	Her gün Ortanca (IQR)	Haftada 5-6 kez Ortanca (IQR)	Haftada 3-4 kez Ortanca (IQR)	Haftada 1-2 kez Ortanca (IQR)	Hiç Ortanca (IQR)	
Kahvaltı	4,0 (3,0) ^a	4,0 (4,0) ^a	4,0 (3,0) ^a	4,0 (3,0) ^{ab}	5,0 (3,0) ^b	0.000*
Öğle yemeği	4,0 (3,0) ^a	4,0 (3,0) ^{ab}	4,0 (3,0) ^{ab}	4,0 (3,0) ^{ab}	6,0 (4,0) ^b	0.003*
Akşam yemeği	4,0 (3,0) ^{abc}	3,0 (2,0) ^a	4,0 (3,0) ^{abc}	4,0 (3,0) ^{bc}	5,0 (4,0) ^c	0.000*

* $p < 0.05$ Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. ^{abc}Gruplar arasındaki ikili istatistiksel farklılık belirtilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin KIDMED puanları ile beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin Linear Regresyon analizi

Beden kütle indeksi	KIDMED puanı				
	$\beta 1$	Beta	CI	t	p
Yaşa göre BKİ persentil**					
Model 1	-0.005	-0.058	(-0.016)-(-0.005)	-1.024	0.306
Model 2	-0.005	-0.048	(-0.015)-(-0.006)	-0.843	0.400
Model 3	-0.281	-0.076	(-0.692)-(-0.131)	-1.342	0.180
BKİ (kg/m²)***					
Model 1	0.033	0.040	(-0.043)-(-0.109)	0.856	0.393
Model 2	0.037	0.045	(-0.039)-(-0.113)	0.952	0.342
Model 3	0.048	0.059	(-0.029)-(-0.126)	1.233	0.218

* $p < 0.05$ ** $\leq 14-18$ yaş için *** $19-24$ yaş genç yetişkinler için Basit ve Çoklu Linear Regresyon Analizleri kullanılmıştır. Model 1: düzeltilmemiş; Model 2: yaşa göre düzeltilmiş; Model 3: Model 2+cinsiyete göre düzeltilmiş

puanında ortalama 0.005 birimlik azalışa neden olmuştur. Yaşa göre düzeltme yapıldığında 0.005 birimlik azalış, hem yaşa hem de cinsiyete göre düzeltme yapıldığında ise 0.281 birimlik azalışa yol açmıştır. Ancak güven aralıkları sıfır değerini kapsadığı için, bu değişimler istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Genç yetişkin öğrencilerde, BKİ'deki bir birimlik değişim, KIDMED puanını ortalama 0.033 puan artırmıştır. Yaşa göre düzeltme yapıldığında 0.037 birim artış, hem yaş hem de cinsiyet modele dahil edildiğinde 0.048 birimlik artışa yol açmıştır. Ancak adölesanlara benzer biçimde güven aralıkları sıfır değerini içermektedir ve bu değişimler istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$), (Tablo 4).

Tartışma

Modern yaşam, ev dışında tüketilen yemek ve atıştırmalıkların sıklığı ve çeşitliliğinde artışa neden olmuştur. Bu eğilimin gelecek yıllarda da değişmeyeceği düşünülmektedir. Beslenme alışkanlıklarının bu biçimde değişmesi, insan sağlığına verebileceği zararların araştırılmasını gündeme getirmiştir. Sonuçları karşılaştırırken karşılaşılan bir sorunda ev dışı beslenme

tanımında ortak bir görüşün olmamasıdır. Genel olarak ev dışı beslenme ile ilgili şu iki çelişkili tanım kullanılmıştır: (a) tüketim yerine bakılmaksızın ev dışında hazırlanan yemekler, (b) ev dışında tüketilen tüm besinler (15). Bu araştırma "b" tanımını kapsayacak biçimde planlanmıştır.

Dünya çapında ve Türkiye'de obezite prevalansı gün geçtikçe artmaktadır. On beş yaş ve üstü obez bireylerin oranının 2014 yılında %19,9'dan 2016 yılında %19,6'ya düştüğü Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları verilerinde belirtilmiştir (16). Obezite prevalansında çok hafif bir düşüş yaşansa da; bu durum sorunun azaldığı anlamına gelmemektedir. Obezite nedenleri hala araştırılmakta olup artışa neden olan etken tam olarak tanımlanmamıştır (15). Örneğin fast-food satılan yerlerde tüketimin artması ile BKİ'nin artışı paralellik göstermektedir (17). Brezilya'da yapılan bir çalışmada, artan obezite oranları ile ev dışı beslenmenin enerji alımını artırması arasında ilişkili olduğu saptanmıştır (15). Yapılan diğer bir çalışmada bu ilişki cinsiyet açısından incelenmiş; farklılık ya yalnızca erkekler arasında ya da

yalnızca kadınlar arasında bulunmuştur (18). Bu çalışmada genç yetişkin öğrencilerin (19-24 yaş) ortalama BKİ'leri $21,6 \pm 2,9$ kg/m²; adölesanların (14-18 yaş) çoğunluğunun (%77) ise 15.-85. persentil değerleri arasında olup; bu değerler normal kabul edilen sınırlar arasındadır.

Sağlıklı beslenme için bir prototip model olarak kabul edilen Akdeniz diyetinin morbiditeye neden olabilecek kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, artrit ve kanser gibi hastalıkların oranlarının azaltılmasında olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir (19). Son zamanlarda özellikle çocukluk çağı obezitesinin başarılı bir biçimde azaltılması/önlenmesi ve yönetilmesi için, düzenli beslenme davranışı ve fiziksel aktivite düzeylerinin korunması üzerinde odaklanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu nedenle çocukluk çağı obezitesini önlemeyi ve yönetmeyi amaçlayan halk sağlığı programları, beslenme programlarına ek olarak, beslenme davranışları ile fiziksel aktivite düzeylerinin birlikte ele alınması gerektiğini savunmaktadır (20). Bu çalışmaya katılan öğrencilerden, düzenli egzersiz yapanların ortalama KIDMED puanları yapmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1, $p < 0.05$).

Adölesanlar ve genç yetişkinler ev dışı beslenme ve yüksek enerjili besinleri tüketme eğiliminde olup; ev dışı beslenmede en çok tercih edilen mekanların başında lokanta ve fast food satan yerler gelmektedir. Adölesanlar genel olarak atıştırmalık tarzında ürünlere eğilim gösterirken, genç yetişkinler bu duruma ek olarak ana öğünleri de sıklıkla dışarda tüketmektedirler. Dolayısı ile bu durum kişilerin yüksek enerji alımının artmasına yol açmaktadır (21). Bu çalışmada ana öğünlerini ev dışında hiç tüketmeyenlerde en az 1-2 kez tüketenlere kıyasla ortalama KIDMED puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 3). Ancak antropometrik ölçümler ile KIDMED puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. KIDMED puanı ile adölesanlarda yaşa göre BKİ ve genç yetişkinlerde BKİ değerleri arasındaki ilişkinin basit linear regresyon analiz sonuçlarında da istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Ayrıca model 2 (yaşa göre düzeltilmiş) ve model 3'te de (yaşa ve cinsiyete göre düzeltilmiş) bu sonuçlar değişmemiştir ($p > 0.05$).

Bu çalışmada, lise ve üniversite öğrencilerinin ev dışı beslenme alışkanlıklarının Akdeniz diyetine

uyumu KIDMED kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların ev dışında en çok tükettikleri öğün öğle öğünüdür. Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin ortalama KIDMED puanları $4,1 \pm 2,4$ puandır. Kadınların ortalama KIDMED puanı (4,0 puan) erkeklerden (3,5 puan) yüksektir ($p > 0.05$). Yaşa göre 14-18 yaş grubunun ortalama KIDMED (5,0 puan), 19-24 yaş grubundan (4,0 puan) yüksek olup; fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Hem adölesan hem de genç yetişkin grubunda antropometrik ölçümler ile KIDMED puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). KIDMED puanı ile BKİ arasındaki ilişkinin basit ve çoklu (yaş ve cinsiyet düzeltilindiğinde) linear regresyon analiz sonuçlarında da istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuçlar adölesan ve genç yetişkinlerin en az bir öğünü dışarıda yemeleri durumunda bile sağlıklı beslenmeden uzaklaştıklarını göstermesi açısından önemlidir. Bu nedenle özellikle bu yaş grubunda yeterli ve dengeli beslenme konusunda farkındalık yaratılması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilirliği için en önemli etmenlerden biridir. Beslenme birden fazla bileşenden etkilenen bir durumdur. Duygusal, sosyal, bedenen ve ruhen tam bir iyilik halinde olmak doğru besin tercihleri yapmada önemli etki sağlarken, aile ortamında büyümek sağlık açısından daha az zararlı besinlerle karşılaşmak vb. gibi etmenler ile düzenli fiziksel aktivite yeterli ve dengeli beslenmede etkili olmaktadır. Bunun sağlanması için; kısa süreli ve yanlış besin tercihlerinin yapıldığı beslenme modellerinin yerine, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite yapmak yaşam tarzı haline getirilmelidir. Yapılan bir çok bilimsel çalışmanın sonucuna göre sağlığa yararları kanıtlanmış olan Akdeniz diyeti yeterli ve dengeli bir beslenme şekli olup kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere; obezite, metabolik sendrom, hipertansiyon, kanser, Alzheimer ve daha birçok hastalıktan korunmada etkili olmaktadır. Bu nedenle yeterli ve dengeli bir beslenme şekli olan Akdeniz diyetinin içeriğini oluşturan besinlerin (zeytinyağı, balık, tam tahıl ürünleri, sebze ve meyve) gereken miktarlarda alınması ve düzenli fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı koşullarının sağlanması önemlidir.

Sonuç olarak, bu çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama Akdeniz diyeti uyum düzeyine sahip olduğu ve iyileştirme gerektiği belirlenmiştir. Ana öğünleri ev dışında tüketim sıklıklarına göre Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi puanlarının farklılık göstermesi ev dışında beslenmenin diyet kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini desteklemektedir. Ülkemizin beslenme alışkanlıklarına ve besin tüketimlerine uygun geliştirilecek indekslerin kullanılması bu tür araştırmalardan elde edilecek sonuçların daha doğru yorumlanmasını sağlayabilir. Bununla birlikte antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyetine uyum arasında ilişki bulunmamıştır. Bu konuda vücut analizlerinin de yer alacağı daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir.

İletişim: Dr. Hülya Yardımcı

E-posta: hulyardimci@gmail.com

Kaynaklar

1. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci.* 2017;1393(1):21-33.
2. Erefe İ. Halk sağlığı hemşireliği el kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 1998. s.126-35.
3. Oktar İ, Şanlıer N. İlköğretim okullarında uygulanan beslenme programları ve öğrencilerin beslenme davranışları ile ilgili öğretmen ve yöneticilerin görüşleri. *Mesleki Eğitim Dergisi.* 1999;1(2):55-63.
4. Jaafar SN, Lumbers M, Eves A. Does food really matter in the eating out experience in Restaurants. *Int J Contemp Hosp Manag.* 2009;8(2):1-11.
5. Pettersson A, Fjellström C. Restaurants as friends of the family: functions of restaurant visits in everyday life. *Journal of Foodservice.* 2007;18(6):207-17.
6. Olsen WK, Warde A, Martens L. Social differentiation and the market for eating out in the UK. *Int J Contemp Hosp Manag.* 2000;19(2):173-90.
7. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr.* 2004;7(7):931-5.
8. World Health Organization. Growth reference data for 5–19 years. 2007. URL: www.who.int/growthref/en. 2016.
9. Fernández JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *The Journal of pediatrics.* 2004;145(4):439-44.
10. Ashwell M, Hsieh SD. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *International journal of food sciences and nutrition.* 2005;56(5):303-7.
11. World Health Organization. Body mass index (BMI) classification. 2006.
12. World Health Organization. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. 2008.
13. Ben-Noun L, Laor A. Relationship of neck circumference to cardiovascular risk factors. *Obes Res.* 2003;11(2):226-31.
14. McDowell MA, Fryar CD, Ogden CL, Flegal KM. Anthropometric reference data for children and adults: United States, 2003–2006. *Natl Health Stat Report.* 2008;10(1-45):5.
15. Orfanos P, Naska A, Trichopoulou A, Grioni S, Boer J, Van Bakel M, et al. Eating out of home: energy, macro- and micronutrient intakes in 10 European countries. *The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Eur J Clin Nutr.* 2009;63(S4):S239.
16. Şık B, SHD Gıda Hakkı Çalışma Grubu. Çocukluk çağı obezitesi raporu. 2017.
17. French SA, Harnack L, Jeffery RW. Fast food restaurant use among women in the Pound of Prevention study: dietary, behavioral and demographic correlates. *Int J Obes.* 2000;24(10):1353.
18. Orfanos P, Naska A, Trichopoulos D, Slimani N, Ferrari P, Van Bakel M, et al. Eating out of home and its correlates in 10 European countries. *The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. Public Health Nutr.* 2007;10(12):1515-25.
19. Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D. Mediterranean diet and survival among patients with coronary heart disease in Greece. *Arch Intern Med.* 2005;165(8):929-35.
20. Lazarou C, Panagiotakos DB, Matalas A-L. Physical activity mediates the protective effect of the Mediterranean diet on children's obesity status: The CYKIDS study. *Nutrition.* 2010;26(1):61-7.
21. Nielsen SJ, Siega-Riz AM, Popkin BM. Trends in food locations and sources among adolescents and young adults. *Prev Med.* 2002;35(2):107-13.