

Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Mediterranean Diet Quality of Selcuk University Students

Sümeysra Şahin Bayram¹, Nazan Aktaş²

Geliş tarihi/Received: 17.08.2020 • Kabul tarihi/Accepted: 26.11.2020

ÖZET

Amaç: Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme; büyük bir toplumsal sorun olup, beslenme sorunları açısından riskli gruplardan birini de üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Akdeniz diyetinin en sağlıklı beslenme modellerinden biri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin Akdeniz diyet kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bireyler ve Yöntem: Araştırmaya 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde Selçuk Üniversitesi'nde öğrenim gören 520 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada veriler, genel bilgi formu ve Serra-Majem et al. (2004) tarafından geliştirilen Çocuklar ve Adölesanlar için Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) formu kullanılarak öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmada KIDMED testinden elde edilen puanlar 3 kategoride (≥ 8 puan: iyi, 4-7 puan: orta, ≤ 3 puan: kötü diyet kalitesi) değerlendirilmiştir. Öğrencilerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri araştırmacılar tarafından alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %50.6'sı kız (n=263), %49.4'ü erkek öğrenci olup (n=257), yaş ortalamaları 20.6 ± 0.9 yıl olarak bulunmuştur. Öğrencilerin toplam KIDMED puan ortalamaları 3.94 ± 0.10 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %64.6'sı Beden Kütle İndeksi (BKİ) sınıflandırmasına göre "normal" sınıfta bulunmaktadır. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin %45.0'i kötü, %47.1'i orta, %7.9'i iyi KIDMED sınıfında yer almaktadır. Öğrencilerin KIDMED puan ortalamaları ve sınıflandırmaları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin devam ettiği fakülteye göre KIDMED puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Tıp Fakültesi (5.24 ± 0.25) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi (4.19 ± 0.24) öğrencilerinin KIDMED puanları diğer fakültelerden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin KIDMED puanları incelendiğinde Akdeniz diyet kalitelerinin kötü ve orta düzey arasında olduğu görülmektedir. Öğrencilerin KIDMED puanları üzerinde cinsiyetleri ve BKİ değerlerinin etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Tıp ve Sağlık Bilimleri alanlarında öğrenim gören öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumu diğer öğrencilere kıyasla daha iyidir.

Anahtar kelimeler: Akdeniz Diyeti, Diyet Kalitesi, KIDMED

ABSTRACT

Aim: In Turkey, inadequate and unbalanced nutrition is a major social problem and one of the risk groups in terms of nutrition problems is the university students. The Mediterranean diet is known to be one of the healthiest nutrition models. The aim of this study was to evaluate the Mediterranean diet quality of Selcuk University students.

1. **İletişim/Correspondence:** Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Konya, Türkiye
E-posta: susahin@selcuk.edu.tr • <https://orcid.org/0000-0003-1413-6294>

2. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Konya, Türkiye • <https://orcid.org/0000-0002-5400-6104>

Subjects and Method: The students (n=520) studying at Selcuk University participated in the study in 2017-2018 academic year. The data were obtained by using the general information form and Mediterranean Diet Quality Index for Children and Adolescents (KIDMED) form developed by Serra-Majem et al. (2004). The scores obtained from the KIDMED test were evaluated in 3 categories (≥ 8 points: good, 4-7 points: average, ≤ 3 points: poor diet quality). Students' body weight, height, waist and hip circumference measurements were taken by the researchers.

Results: Of the participants 50.6% (n=263) were female, 49.4% (n=257) were male students and their average age was found to be 20.6 ± 0.9 years. Total KIDMED average score of students was found to be 3.94 ± 0.10 . Of the students 64.6% were classified as normal according to the Body Mass Index (BMI) classification. In terms of KIDMED, 45.0% of the students in the study were in the poor, 47.1% in the average, and 7.9% in the good class. There was no significant relationship between KIDMED mean scores and gender of the students ($p > 0.05$). There was a significant difference between KIDMED scores according to the faculty participants attended. The KIDMED scores of the students of Faculty of Medicine (5.24 ± 0.25) and Faculty of Health Sciences (4.19 ± 0.24) were found to be higher than those of other faculties ($p < 0.05$).

Conclusion: When the KIDMED scores of the students who participated in the study were examined, it was seen that their Mediterranean diet adherences were at the poor and average level. There was no effect of gender and BMI values on KIDMED scores of students. The adherence of the participants studying Medicine and Health to the Mediterranean diet is better compared to other students.

Keywords: Mediterranean Diet, Diet Quality, KIDMED

GİRİŞ

Yetişkinlik döneminde ortaya çıkan birçok hastalık, köken olarak adolesan döneminde başlayan davranışlarla ilişkilendirilmektedir (1,2). Üniversite yaşamı bireylerin kişisel gelişimi, bireysel yaşamı ve sağlık davranışlarında önemli değişiklikler oluşturur. Gençlerin bu dönemde kendi sağlıklarına ilişkin tutum ve davranışlarının şekillenmesi, gelecekteki hayatlarını, ailelerini ve toplumu etkiler.

Pek çok üniversite öğrencisi, vücut ağırlık artışı ile sonuçlanabilecek olumsuz beslenme alışkanlıklarını benimsemekte, sağlıklı beslenme önerilerine dikkat etmemektedir (3). Bu durum; yaşamın ilerleyen dönemlerinde obezite, kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet ve artan sağlık giderleri gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (4).

En sağlıklı beslenme modellerinden biri olarak belirtilen (5,6) Akdeniz diyeti; yüksek düzeyde zeytinyağı, nişasta içermeyen sebzeler, kuru baklagiller, tam tahıllar, kuru yemişler de dahil meyveler; orta düzeyde tavuk ve balık; düşük düzeyde tam yağlı süt ve süt ürünleri; kırmızı etin tüketildiği ve yemeklerle beraber alınan alkolün

şarap olması ile karakterize bir diyet modelidir (7). Akdeniz diyetinin, doymuş yağlardan zengin diyetlerin yerine zeytinyağı tüketimine dayalı sağlıklı bir beslenme modeli arayanlar için önerilebilecek en etkili beslenme modellerinden biri olduğu ve Akdeniz diyetine uyumun kronik hastalıklar ile ters ilişkili olduğu bildirilmektedir (8).

Üniversite öğrencilerinin öğrenim gördükleri alanlar beslenme bilgi ve alışkanlık düzeylerini etkileyebilir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin öğrenim gördükleri alanlara göre Akdeniz diyet kalitesini inceleyen araştırmalar sınırlı olduğundan, bu çalışma öğrencilerin Akdeniz diyet kalitelerini öğrenim gördükleri alanlara göre değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Bu çalışmanın amacı Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin Akdeniz diyet kalitesine uyumun değerlendirilmesidir.

BİREYLER VE YÖNTEM

Bu araştırma tarama modeli niteliğinde, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olup, çalışmaya 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde Selçuk Üniversitesi'nde öğrenim

gören öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırmanın örnekleme belirlenirken önce fakülteler Fen, Sağlık ve Sosyal Bilimler olmak üzere üç tabakaya ayrılmış, bu tabakalardan küme örnekleme yöntemi ile altı fakülte (Edebiyat, Fen, Mimarlık, Sağlık Bilimleri, Sanat-Tasarım, Tıp Fakültesi) belirlenmiştir. Bu fakültelerde yer alan bölümlerin ve öğrencilerin belirlenmesinde ise olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmış ve basit tesadüfi sayılar tablosundan yararlanılarak örneklem belirlenmiştir. Homojenlik gösteren örneklem gruplarından örnek seçiminde örneğe alınmada eşit şans sağlaması açısından bu örnekleme yönteminden yararlanılmaktadır (9).

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi Güç (Power) Analizi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. G*Power 3.1.9.2 programına parametreler etki boyu için 0.16, yanılma payı (α) için 0.05 ve güç ($1-\beta$) için 0.95 olarak girilmiş ve örneklem büyüklüğü 510 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada anket ve ölçeklerin eksik doldurulması ihtimali göz önünde bulundurulmuş anket 535 öğrenciye uygulanmış, eksik doldurulan 15 anket çalışmadan çıkarılarak, analizler 19-24 yaş arasında toplam 520 öğrenci üzerinden yapılmıştır.

Araştırma kapsamına dahil edilen fakültelerden anket uygulama izinleri ve Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2017/50 karar numaralı "Etik Kurul Onayı" alınmıştır. Çocuklar ve Adölesanlar için Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) kullanımı için Prof. Dr. Lluís Serra-Majem tarafından e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılacak olan bireyler araştırma hakkında öncelikle sözlü olarak bilgilendirilmiştir ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriteri belirlenen fakülte ve bölümlerdeki öğrenciler için gönüllülük esası olup, herhangi bir dışlama kriteri belirlenmemiştir. Araştırma verileri öğrencilerin sorulara verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen genel bilgi formu ve Serra-Majem et al. (10)

tarafından geliştirilen KIDMED formu kullanılarak öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiş ve antropometrik ölçümler araştırmacılar tarafından alınmıştır.

Genel Bilgi Formu

Genel bilgi formu öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum), öğrenim gördükleri fakülte, temel beslenme alışkanlıkları (ana ve ara öğün sayıları), sigara ve alkol kullanım durumu, düzenli egzersiz alışkanlığına ilişkin soruların ve antropometrik ölçümlerinin (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi) belirlenerek not alındığı bölümden oluşmaktadır.

Antropometrik ölçümler: Öğrencilerin antropometrik ölçümleri araştırmacılar tarafından usulüne uygun olarak ölçülmüştür. Vücut ağırlığı ölçümleri elle taşınabilir, 0,1 kg duyarlı elektronik baskül ile, boy uzunluğu ölçümleri ise çelikten yapılmış 0,5 cm'ye duyarlı şerit metre kullanılarak, baş Frankfort düzleminde iken ölçülmüştür (11). Beden Kütle İndeksleri (BKİ); vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğunun karesi (m^2) formülü ile hesaplanmıştır. Öğrencilerin BKİ'lerinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün öngördüğü sınıflandırma kullanılmıştır (12). Bel çevre ölçümleri öğrenciler ayakta, kollar yanda, bacaklar birleşik durumda iken en alt kaburga kemiği ile kristailiak arasındaki orta nokta işaretlenerek, orta noktadan geçen çevreden; kalça çevre ölçümleri ise öğrencilerin yan tarafında durularak en yüksek noktadan esnemeyen mezür ile yere paralel olacak şekilde alınmıştır (11). Öğrencilerin bel/kalça oranları ise bel çevresi (cm)/kalça çevresi (cm) formülü ile hesaplanmıştır ve değerlendirilmesinde DSÖ'nün kalp-damar hastalıkları için risk sınıflandırması kullanılmıştır (Erkek ≥ 0.90 , Kadın ≥ 0.85 : "riskli", Erkek < 0.90 , Kadın < 0.85 : "risksiz") (13).

KIDMED Formu

Araştırmada kullanılan KIDMED formu 16 sorudan oluşmaktadır. Formda bulunan sorular araştırmacılar tarafından üniversite öğrencilerine

yüz yüze sorulmuş ve yanıtlar “evet” veya “hayır” olarak formda işaretlenmiştir. 1.,2.,3.,4.,5.,7.,8.,9., 10.,11.,13. ve 15. sorulara verilen “evet” cevapları pozitif (+1 puan) olarak hesaplanırken; 6.,12.,14. ve 16. sorulara verilen “evet” cevapları ise negatif (-1 puan) olarak hesaplanmıştır. 1.,2.,3.,4.,5.,7.,8.,9., 10.,11.,13. ve 15. ve 6.,12.,14.ve 16. sorulara verilen “hayır” cevapları puanlamaya etki etmemiştir. Değerlendirme testinden gelen sonuçlar toplamı üç seviye olarak sınıflandırılmış olup; ≥ 8 puan: “iyi”; 4-7 puan: “orta”; ≤ 3 puan: “kötü” diyet kalitesi olarak değerlendirilmiştir (Tablo 1) (10).

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi Windows ortamında SPSS 21.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kesikli veriler için frekans analizi, sürekli veriler için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerden elde edilen ölçümlerle belirtilen veriler için ortalama (\bar{X}), minimum, maksimum, ortanca ve standart hata (SE) değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk testi için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi ve varyans homojenliği için yapılan Levene testi

sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği görülmüş ve bu nedenle analiz için parametrik olmayan bağımsız iki grup için Mann-Whitney U testi (z), bağımsız ikiden fazla grup için Kruskal-Wallis testi (χ^2) kullanılmıştır. Kategorik değerler için çapraz tablo ve ki kare analizi (χ^2) yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel olarak $p < 0.05$ önemlilik düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmaya 19-24 yaş arası 520 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin %50.6’sı kız (n=263), %49.4’ü erkek öğrenci olup (n=257); yaş ortalaması 20.6 ± 0.9 yıl olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %30.2’sinin “evde-ailesiyle”, %2.1’inin “evde-tek başına”, %23.7’sinin “evde-arkadaşlarıyla”, %1.7’sinin “yurtta-tek başına”, %41.7’sinin “yurtta-oda arkadaşıyla” ve %0.6’sının “akrabasıyla” yaşadığı görülmektedir. Öğrencilerin %17.3’ü Edebiyat, %17.3’ü Fen, %15.4’i Mimarlık, %19.2’si Sağlık Bilimleri, %11.5’i Sanat-Tasarım ve %19.2’si Tıp Fakültesi’nde öğrenim görmektedir (Tablo 2).

Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre %5.0’i “zayıf”, %64.6’sı “normal”, %27.9’u “hafif şişman” ve %2.5’i “şişman” grupta dağılım göstermiştir. Bel/kalça

Tablo 1. Çocuklar ve Adölesanlar için Akdeniz Diyet Kalite İndeksi

	Evet	Hayır
1.Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?	1	2
2.Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?	1	2
3.Düzenli olarak her gün bir kez taze veya pişmiş sebze yer misiniz?	1	2
4.Düzenli olarak her gün birden fazla kez taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?	1	2
5.Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?	1	2
6.Haftada bir kezden fazla fast-food (hamburger) restoranlara gider misiniz?	1	2
7.Kurubaklagilleri sever ve haftada bir kezden fazla yer misiniz?	1	2
8.Haftada 5 kezden fazla piring veya makarna yer misiniz?	1	2
9.Kahvaltıda kahvaltılık gevrek (corn-flakes vb) ya da tahıl ürünleri (ekmek) yer misiniz?	1	2
10.Haftada en az 2-3 kez yağlı tohum (fındık, fıstık gibi çerez) yer misiniz?	1	2
11.Zeytinyağı tüketiyor musunuz?	1	2
12.Kahvaltı öğününü atlar mısınız?	1	2
13.Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?	1	2
14.Kahvaltıda hazır satılan hamur işleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?	1	2
15.Günde iki kez yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketir misiniz?	1	2
16.Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?	1	2

oranı sınıflandırmasına göre ise %58.5'i "risksiz", %41.5'i "riskli" grupta dağılım göstermiştir (Tablo 2).

Çalışmaya dahil edilen erkek (3.78±0.14) ile kız (4.10±0.14) öğrencilerin toplam KIDMED puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Tıp Fakültesi öğrencilerinin toplam KIDMED puanları (5.24±0.25) en yüksek, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin (4.19±0.24) ikinci yüksek iken; Fen, Edebiyat, Mimarlık ve Sanat-Tasarım Fakültesi öğrencilerinin (3.92±0.22; 3.02±0.18; 3.31±0.22; 3.63±0.28, sırasıyla) en düşük olarak belirlenmiştir (p<0.05). Öğrenciler yaşadıkları yere göre incelendiğinde ise; en yüksek KIDMED puan ortalaması "evde-ailesiyle" yaşayan öğrencilere (4.43±0.16) aitken, öğrencilerin yaşadıkları yer ile toplam KIDMED puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Öğrencilerin toplam KIDMED puan ortalamaları antropometrik ölçümlerine göre değerlendirildiğinde;

BKİ ve bel/kalça oranı sınıflandırmalarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Çalışmaya dahil olan öğrencilerin cinsiyetleri ve yaşadıkları yerler ile KIDMED sınıflandırmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). "Kötü" KIDMED sınıfında yer alan öğrencilerin %24.8'i Edebiyat, %9.8'i ise Tıp; "orta" KIDMED sınıfında yer alan öğrencilerin %11.8'i Sanat-Tasarım, %22.5'i Tıp ve "iyi" KIDMED sınıfında yer alan öğrencilerin %2.4'ü Edebiyat, %53.7'si ise Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmektedir. Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin genelde "orta" KIDMED sınıfında, diğer fakülte öğrencilerinin ise "kötü" KIDMED sınıfında yer aldığı saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4).

Öğrencilerin KIDMED sınıflandırmaları antropometrik özelliklerine göre incelendiğinde ise; BKİ ve bel/kalça oranı sınıflandırmalarına göre anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 2. Öğrencilerin Genel ve Antropometrik Özellikleri (n=520)

Genel Özellikler	Kategori	S	%
Cinsiyet	Erkek	257	49.4
	Kız	263	50.6
Fakülte Türü	Edebiyat	90	17.3
	Fen	90	17.3
	Mimarlık	80	15.4
	Sağlık Bilimleri	100	19.2
	Sanat-Tasarım	60	11.5
	Tıp	100	19.2
	Evde-ailesiyle	157	30.2
Yaşanan Yer	Evde-tek başına	11	2.1
	Evde-arkadaşlarıyla	123	23.7
	Yurtta-tek başına	9	1.7
	Yurtta-oda arkadaşıyla	217	41.7
	Akrabasıyla	3	0.6
Antropometrik Özellikler	Kategori	S	%
BKİ Sınıflandırması	Zayıf	26	5.0
	Normal	336	64.6
	Hafif Şişman	145	27.9
	Şişman	13	2.5
Bel/Kalça Oranı Sınıflandırması	Riskli	216	41.5
	Risksiz	304	58.5

Tablo 3. Öğrencilerin Genel ve Antropometrik Özelliklerine Göre Toplam KIDMED Puanları

	Toplam KIDMED Puanı					p
	S	$\bar{X} \pm SE$	Ortanca	Alt	Üst	
Tüm Öğrenciler	520	3.94±0.14	4	0	11	
Genel Özellikler						
Cinsiyet						
Erkek	257	3.78±0.14	3	0	11	0.150
Kız	263	4.10±0.14	4	0	11	
<i>Mann Whitney U test (z)</i>						<i>z= -1.438</i>
Fakülte Adı						
Edebiyat	90	3.02±0.18	3	0	8	<0.001*
Fen	90	3.92±0.22	3	0	9	
Mimarlık	80	3.31±0.22	3	0	8	
Sağlık Bilimleri	100	4.19±0.24	4	0	11	
Sanat-Tasarım	60	3.63±0.28	3	0	9	
Tıp	100	5.24±0.25	5	0	11	
<i>Kruskal Wallis test (χ^2), *p<0.05</i>						<i>$\chi^2= 50.724$</i>
Yaşanan Yer						
Evde-ailesiyle	157	4.43±0.16	4	0	11	0.105
Evde-tek başına	11	3.55±0.50	3	0	9	
Evde-arkadaşlarıyla	123	3.72±0.19	3	0	9	
Yurtta-tek başına	9	4.22±0.26	4	0	10	
Yurtta-oda arkadaşıyla	217	3.75±0.16	3	0	8	
Akrabasıyla	3	3.00±0.89	3	0	8	
<i>Kruskal Wallis test (χ^2)</i>						<i>$\chi^2= 9.096$</i>
Antropometrik Özellikler						
BKİ Sınıflandırması						
Zayıf	26	3.65±0.46	3	0	9	0.399
Normal	336	4.03±0.12	4	0	11	
Hafif Şişman	145	3.86±0.13	3	0	10	
Şişman	13	4.54±0.99	4	0	9	
<i>Kruskal Wallis test (χ^2)</i>						<i>$\chi^2= 3.073$</i>
Bel/Kalça Oranı Sınıflandırması						
Riskli	216	3.95±0.17	3	0	11	0.304
Risksiz	304	3.86±0.13	3	0	11	
<i>Mann Whitney U test (z)</i>						<i>z= -4.773</i>

BKİ: Beden Kütle İndeksi

KIDMED PUANLAMASI: ≥ 8 puan: "iyi"; 4-7 puan: "orta"; ≤ 3 puan: "kötü" diyet kalitesi

TARTIŞMA

Akdeniz diyeti yüksek enerji yoğunluklu besinlerin alımını kısıtlayarak; şekerli içecekler, hamur işleri ve pastalar, sodyum oranı yüksek paketli ürünlerin kullanımını kısıtlar ve besleyici özelliği

olmayan yiyeceklerden, boş enerji kaynaklarından kaçınılmasını sağlar (14).

Hadjimbei et al. (15) üniversite öğrencilerini dahil ettikleri kesitsel çalışmalarında; erkek öğrencilerin

Tablo 4. Öğrencilerin Genel ve Antropometrik Özelliklerine Göre Toplam KIDMED Sınıflandırmaları

	Toplam KIDMED Puanı						p
	Kötü		Orta		İyi		
	S	%	S	%	S	%	
Tüm Öğrenciler	234	45.0	245	47.1	41	7.9	
Genel Özellikler							
Cinsiyet							
Erkek	122	52.1	119	48.6	16	39.0	0.282
Kız	112	47.9	126	51.4	25	61.0	
<i>Ki kare testi (χ^2)</i>						$\chi^2= 169.516$	
Fakülte Adı							
Edebiyat	58	24.8	31	12.7	1	2.4	<0.001*
Fen	44	18.8	42	17.1	4	9.8	
Mimarlık	43	18.4	34	13.9	3	7.3	
Sağlık Bilimleri	39	16.7	54	22.0	7	17.1	
Sanat-Tasarım	27	11.5	29	11.8	4	9.8	
Tıp	23	9.8	55	22.5	22	53.6	
<i>Ki kare testi (χ^2), *p<0.05</i>						$\chi^2= 60.362$	
Yaşanan Yer							
Evde-ailesiyle	57	24.4	82	33.5	18	43.9	0.063
Evde-tek başına	3	1.3	8	3.3	-	-	
Evde-arkadaşlarıyla	62	26.5	54	22.0	7	17.1	
Yurtta-tek başına	2	0.8	7	2.9	-	-	
Yurtta-oda arkadaşıyla	109	46.6	92	37.5	16	39.0	
Akrabasıyla	1	0.4	2	0.8	0	-	
<i>Ki kare testi (χ^2)</i>						$\chi^2= 17.578$	
Antropometrik Özellikler							
BKİ Sınıflandırması							
Zayıf	14	6.0	11	4.5	1	2.4	0.056
Normal	149	63.7	158	64.5	29	70.7	
Hafif Şişman	66	28.2	72	29.4	7	17.1	
Şişman	5	2.1	4	1.6	4	9.8	
<i>Ki kare testi (χ^2)</i>						$\chi^2= 20.187$	
Bel/Kalça Oranı Sınıflandırması							
Riskli	95	40.6	99	40.4	22	53.7	0.063
Risksiz	139	59.4	146	59.6	19	46.3	
<i>Ki kare testi (χ^2)</i>						$\chi^2= 25.567$	

BKİ: *Beden Kütle İndeksi*KIDMED PUANLAMASI: ≥ 8 puan: "iyi"; 4-7 puan: "orta"; ≤ 3 puan: "kötü" diyet kalitesi

(5.95), kız öğrencilere (5.46) göre KIDMED puan ortalaması biraz yüksek olmasına rağmen bu farkın anlamlı olmadığını belirtmiştir. Bir diğer çalışmada da Stefan et al. (16) yine araştırmamızla paralel olarak;

öğrencilerin Akdeniz diyet uyumunda cinsiyete bağlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir.

Gümüş ve Yardımcı (17) üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yer ile KIDMED puanları arasındaki

ilişkiyi “evde-tek başına” ve “evde-ailesiyle” yaşayan öğrencilerin diğerlerine göre daha yüksek KIDMED puanına sahip olduğunu, fakat çalışmamıza paralel olarak aradaki farkın diyet kalitesi düzeyine etkileyecek kadar anlamlı olmadığını bulmuştur.

Kasap (18) BKİ sınıflandırmasına göre toplam KIDMED puanını değerlendirdiği çalışmada, çalışmamızı destekleyici olarak BKİ sınıflandırmasına göre toplam KIDMED puanı arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Mevcut çalışmamızda bel/kalça oranı ile Akdeniz diyet kalitesi arasında ilişki olmasını beklerken anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Oysaki Romaguera et al. (19) 10 Avrupa ülkesinden gönüllülerin dahil olduğu çalışmalarında; hem erkek hem de kadın katılımcılarda Akdeniz diyetine uyum ne kadar yüksek ise bel çevresi ölçümlerinin o kadar düşük olduğunu belirlemiştir.

Vassigh (20) çalışmasında üniversite öğrencilerin %5.0’inin, Baydemir ve ark. (21) %2.3’ünün, Sağır (22) ise %8.7’sinin “iyi” KIDMED sınıfında dağılım gösterdiğini saptamıştır. Çalışmamızla benzer sonuçlara sahip olan bu çalışmalardan da anlaşıldığı üzere ülkemizde üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumu düşüktür. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin genelinin Akdeniz diyet kalitelerinin “kötü” düzeyde olması ise pastane ürünleri ile fast-food beslenme ürünlerinin ucuz ve ulaşılabilirliğinin kolay olması ile ülke genelinde Akdeniz diyeti bileşenlerinden olan balık tüketiminin ulaşılabilirliğinin her coğrafi bölgede mümkün olamayışı ve yağlı tohumlar, zeytinyağı gibi besinlerin tüketiminin ekonomik şartlar nedeniyle zor olması ile açıklanabilir.

Fiore et al. (23) İtalya’da üniversite öğrencilerin %22.7’sinin, Zurita-Ortega et al. (24) İspanya’da üniversite öğrencilerinin %77.6’sının, Navarro-Gonzalez et al. (25) ise İspanya’da Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin %43.4’ünün “iyi” KIDMED sınıfında dağılım gösterdiğini bildirmiştir. İtalya’da Akdeniz diyetinin temel bileşenlerinden biri olan makarnanın, İspanya’da ise balık tüketiminin yüksek olması (26)

“iyi” Akdeniz diyet kalitesine sahip öğrenci oranının daha yüksek olmasını açıklayabilir. Akdeniz diyetine bağlı beslenme alışkanlıkları ülkeler arasında değişkenlik gösterebildiği gibi aynı ülke sınırları içerisinde dahi önemli farklılıklar olabilmektedir (27).

Gümüş ve Yardımcı (17) Ankara’da üniversite öğrencilerinin %8.6’sının, Kasap (18) ise İstanbul’da üniversite öğrencilerinin %10.9’unun “iyi” diyet kalitesine sahip olduğunu bulmuştur. Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz Konya ili İç Anadolu Bölgesi’nde bulunduğu Ankara ili örneği ile hemen hemen benzer sonuçlar gösterirken, “iyi” diyet kalitesine sahip olan öğrenci oranı İstanbul’a göre daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni ise Marmara Bölgesi’nde İç Anadolu Bölgesi’ne göre haftada 2-3 kez balık tüketimi ulaşılabilirliğinin daha kolay ve zeytinyağı kullanım kültürünün daha yaygın olması olabilir.

Ünal (28) çalışmasında üniversite öğrencilerinin KIDMED sınıflandırmalarında cinsiyete bağlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir. Baydemir ve ark. (21) çalışmalarında erkek öğrencilerin %40.9’unun kız öğrencilerin ise %59.1’inin “orta” diyet kalitesine sahip olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmiştir. Akdeniz diyet kalitesinin cinsiyet ile olan ilişkisi tam olarak belirtilmemekle birlikte, üniversite döneminde kızların beden algısına dair hassasiyetlerin erkeklere göre daha fazla olmasına (29) bağlı sağlıklı beslenme konusuna önem vermeleri düşünülebilir.

Sağır (22) “iyi” KIDMED puanı olan erkek öğrencilerin %7.3’ünün, kız öğrencilerin ise %2.4’ünün “evde-ailesiyle” beraber yaşadığını ve aile yanında kalan öğrencilerle diğerleri arasındaki farklılığın anlamlı bulunduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda ise “iyi” KIDMED puanı olan öğrencilerin %43.9’unun “evde-ailesiyle” beraber yaşadığı belirlenmiş lakin öğrencinin yaşadığı yerin KIDMED sınıflandırması üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum bize öğrencilerin ailelerinin yanında yaşamalarının, beslenme örüntülerinin Akdeniz diyetine uyumu konusunda yetersiz de olsa fikir sağlayabilir.

Navarro-Gonzalez et al. (25) çalışmalarında BKİ'si 25 kg/m²'nin üzerinde olan öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumlarının (%51.6 "iyi"), 25 kg/m²'nin altında olan öğrencilere (%41.7 "iyi") kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda da istatistiksel olarak anlamlı olmasa da "şişman" grupta bulunan öğrencilerin "iyi" KIDMED grubundaki dağılımları "kötü" ve "orta" KIDMED grubuna göre yüzdesel olarak daha yüksektir. Bunun nedeni olarak KIDMED değerlendirmesinde artı bir puan sayılan bir günde ikinci meyveyi yeme ve haftada beşten daha fazla pirinç/makarna tüketiminin hafif şişman ve/veya şişman gruplarda daha fazla olması olabilir.

Perez-Gallardo et al. (30) çalışmalarında sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin %51.4'ünün, diğer fakültelerdeki öğrencilerin ise %30.8'inin ve Kuseyri (31) Ankara'da sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin %15.4'ünün "iyi" KIDMED puanına sahip olduğunu bulmuştur. Çalışmamızı da destekleyen bu sonuçlar üniversitelerin sağlık bilimleri alanlarında verilen sağlık ve beslenme derslerinin bu öğrencilerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasında olumlu etkiler sağlaması ve diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek diyet kalitesine sahip olmalarını açıklamaktadır.

Bu çalışmada öğrencilerin Akdeniz diyet kaliteleri sadece genel olarak incelenmeyip öğrenim gördükleri alanlara ve fakültele göre de incelenmiştir, bu çalışmanın güçlü yanısıdır. Çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerine göre bir değerlendirme yapılmaması ve herhangi bir diyet yapma durumlarının dikkate alınmaması ise çalışmanın zayıf yanısıdır.

Sonuç olarak, üniversite döneminde bireylerin değişen yaşam koşulları beslenme alışkanlıklarını etkilemekte ve değiştirmektedir. Aileden ayrılan gençlerin beslenme alışkanlıklarında yeni bir dönem başlamakta ve bu dönemde daha özgür seçimler yaparak, besin çeşitliliği ve öğün düzeninin olmadığı sadece açlığı gidermeye yönelik yeni beslenme alışkanlıkları edinebilmektedirler.

Akdeniz diyeti son yıllarda sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesi ve kronik hastalıkların önlenmesi için optimal beslenme modeli olarak gösterilmektedir (32-34). Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin farklı Akdeniz ülkesi öğrencilerine kıyasla Akdeniz diyet kaliteleri daha düşük bulunmuştur. Üniversite öğrencilerimize yeterli ve dengeli beslenme konusunda beslenme eğitimleri verilmeli ve öğrenciler Akdeniz diyeti konusunda bilinçlendirilmelidir. Çalışma sonuçları aynı zamanda öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülte türünün de Akdeniz diyet kalitelerine etki ettiğini ortaya çıkarmıştır. Yükseköğretim kurumlarının tüm fakülte ve yüksekokullarının eğitim-öğretim müfredatına, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Tıp Fakültesi'nde olduğu gibi seçmeli ya da zorunlu temel beslenme dersleri eklenmeli, üniversitelerde beslenme ve sağlıklı yaşam kulüplerinin yaygınlaşması ve aktif çalışmaların yapılması sağlanmalıdır. Etkin beslenme eğitimleri ile gençlerin sağlıklı beslenme kurallarına uygun beslenmesi sağlandığı takdirde, daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri sağlanacağı için sağlık harcamalarını da düşürmek mümkün olabilecektir.

Çıkar çatışması • Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. • *The authors declare that they have no conflict of interest.*

KAYNAKLAR

1. WHO (World Health Organization), Adolescent Health and Development 2009. Available at http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/. Accessed: 29.09.2019.
2. Sezer FE, Garipağaoğlu M. Adölesan dönemde enerji ve makro besin öğeleri. Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Özel Sayı 2019;5(1):19-23.
3. Deliens T, Crombruggen RV, Verbruggen S, Bourdeaudhuij ID, Deforche B, Clarrys P. Dietary interventions among university students: A systematic review. *Appetite* 2016;105:14-26.
4. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Executive summary: Heart disease and stroke statistics-2012 update a report from the American Heart Association. *Circulation* 2012;125(1):188-97.

5. Willett WC, Sacks F, Trichopoulou A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing A, et al. Mediterranean diet pyramid: A cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995;61:1402-6.
6. Castro-Quezada I, Roman-Vinas B, Serra-Majem L. The Mediterranean diet and nutritional adequacy: A review. *Nutrients*. 2014;6(1):231-48.
7. Sofi F. The Mediterranean diet revisited: Evidence of its effectiveness grows. *Curr Opin Cardiol*. 2009;24(5):442-6.
8. Sanchez-Tainta A, Estruch R, Bullo M, Corella D, Gomez-Gracia E, Fiol M, et al. Adherence to a Mediterranean-type diet and reduced prevalence of clustered cardiovascular risk factors in a cohort of 3,204 high-risk patients. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2008;15(5):589-93.
9. Hayran O, Özbek H. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistiksel Yöntemler. SPPS Uygulama örnekleri ile Genişletilmiş 2.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. 336 s.
10. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, Garcia A, Perez-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 Nutrition*. 2004;7(7):931-5.
11. Pekcan G. Beslenme durumunun saptanması. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil S, ve ark. editörler. *Diyet El Kitabı*. 7. baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2013. s.67-142.
12. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. 2000. Available at: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/ Accessed: September 29, 2019.
13. World Health Organization. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio-Report of a WHO Expert Consultation. 2011. Available at: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_report_waistcircumference_and_waisthip_ratio/en/. Accessed: September 29, 2019.
14. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*. 2011;14(12A):2274-84.
15. Hadjimbei E, Botsaris G, Gekas V, Panayiotou AG. Adherence to the Mediterranean diet and lifestyle characteristics of university students in Cyprus: A cross-sectional survey. *J Nutr Metabol*. 2016;2:1-8.
16. Stefan L, Cule M, Milinovic I, Sporis G, and Juranko D. The relationship between adherence to the Mediterranean diet and body composition in Croatian university students. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;13:41-6.
17. Gümüş AB, Yardımcı H. Üniversite öğrencilerinin günlük besin ögesi alımlarının Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) ile ilişkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;6(2):167-73.
18. Kasap EG. Marmara Üniversitesi 1.sınıf öğrencilerinin kardiyovasküler risk faktörleri ve bu faktörler hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları [Uzmanlık Tezi]. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, İstanbul; 2019.
19. Romaguera D, Norat T, Mouw T, May AM, Bamia C, Slimani N, et al. Adherence to the Mediterranean diet is associated with lower abdominal adiposity in European men and women. *J Nutr*. 2009;139(9):1728-37.
20. Vassigh G. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2012.
21. Baydemir C, Ozgur EG, Balci S. Evaluation of adherence to Mediterranean diet in medical students at Kocaeli University, Turkey. *J Int Med Res*. 2018;46(4):1585-94.
22. Sağır Gő. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep; 2019.
23. Fiore M, Ledda C, Rapisarda V, Sentina E, Mauceri C, D'Agati P, et al. Medical school fails to improve Mediterranean diet adherence among medical students. *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1019-23.
24. Zurita-Ortega F, Roman-Mata SS, Chacon-Cuberos R, Castro-Sanchez M, Muros JJ. Adherence to the mediterranean diet is associated with physical activity, self-concept and sociodemographic factors in university student. *Nutrients*. 2018;10(8):1-11.
25. Navarro-Gonzalez I, Lopez-Nicolas R, Rodriguez-Tadeo A, Ros-Berrueto G, Martinez-Marin M, Domenech-Asensi G, et al. Adherence to the Mediterranean diet by nursing students of Murcia (Spain). *Nutricion Hospitalaria*. 2014;30(1):165-72.
26. El Rhazi K, Nejari C, Romaguera D, Feart C, Obtel M, Zidouh A, et al. Adherence to a Mediterranean diet in Morocco and its correlates: cross-sectional analysis of a sample of the adult Moroccan population. *BMC Public Health*. 2012;12:345.
27. Giugliano D, Esposito K. Mediterranean diet and metabolic diseases. *Curr Opin Lipidol*. 2008;19:63-8.
28. Ünal G. Üniversitenin ikinci öğretim lisans programlarında eğitimini sürdüren öğrencilerde uyku düzeninin beslenme alışkanlıkları, diyet kalitesi ve duyu durumu üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun; 2016.
29. Abakay U, Alıncak F, Ay S. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ile atılganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2017;9:12-8.
30. Perez-Gallardo L, Gomez TM, Marzo IB, Pascual MAF,

- Calle EM, Dominguez RR, et al. Diet quality in college students with different academic profile. *Nutricion Hospitalaria*. 2015;31(5):2230-9.
31. Kuseyri G. Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2020.
32. Hlebowicz J, Drake I, Gullberg B, Sonestedt E, Wallstrom P, Persson M, et al. A high diet quality is associated with lower incidence of cardiovascular events in the Malmo Diet and Cancer Cohort. *Plos One*. 2013;8(8):1-8.
33. Chrysohoou C, Panagiotakos DB, Pitsavos C, Das UN, Stefanadis C. Adherence to the Mediterranean diet attenuates inflammation and coagulation process in healthy adults: the ATTICA study. *J Am Coll Cardiol*. 2004;44(1):152-8.
34. Panagiotakos DB, Chrysohoou C, Pitsavos C, Stefanadis C. Association between the prevalence of obesity and adherence to the Mediterranean diet: The ATTICA study. *Nutrition*. 2006;22(5):449-56.