

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

**DEVLET YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN
CİNSİYETE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE, UYKU
KALİTESİ, BESLENME VE ANTROPOMETRİK
PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

SILA YENİÇERİ

İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**DEVLET YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN
CİNSİYETE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE, UYKU
KALİTESİ, BESLENME VE ANTROPOMETRİK
PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

SILA YENİÇERİ

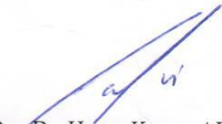
Tez Danışmanı: DR. ÖĞR. ÜYESİ FERHAN MANTAR

İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Devlet Yurdunda Kalan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite,
Uyku Kalitesi, Beslenme ve Antropometrik Parametrelerinin
Karşılaştırılması
Öğrencinin Adı Soyadı: Sıla YENİÇERİ
Tez Savunma Tarihi: 27.12.2019

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ferhan MANTAR

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Can ERGUN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Funda SEZGİN

İmzalar







ÖZET

DEVLET YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN CİNSİYETE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE, UYKU KALİTESİ, BESLENME VE ANTROPOMETRİK PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sıla Yeniçeri

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ferhan MANTAR

Aralık 2019, 74

Çalışma, Kırklareli ili Kredi ve Yurtlar Kurumunda kalan öğrencilerin beslenme durumları, antropometrik ölçümleri, fiziksel aktiviteleri ve uyku kaliteleri değerlendirilerek cinsiyete göre karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Nisan 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmüş olup 18-25 yaş arası 308 gönüllü öğrenci (190 kız, 118 erkek) dahil edilmiştir. Bireylerin demografik özellikleri ve besin tüketim sıklıkları anket formu ile sorgulanmıştır. Uyku kalitelerini saptamak amacıyla Pittsburg Uyku Kalite İndeksi kullanılmış; fiziksel aktivite düzeylerini saptamak amacıyla ise Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği kullanılmıştır. Vücut ağırlığı, boy, vücut yağ yüzdesi, bel ve kalça ölçümleri yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ortalamasının kız öğrencilerde 21.96 ± 3.33 , erkeklerde 23.53 ± 3.39 ; vücut yağ yüzdesinin kız öğrencilerde yüzde 27.88 ± 6.22 erkeklerde yüzde 17.86 ± 5.68 olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kızlarda uyku kalitesinin daha düşük; erkek öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir, Akdeniz diyetine bağlılık ise cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Antropometrik ölçümlere bakıldığında sadece vücut yağ yüzdesi kızlarda daha yüksek; diğer parametreler erkeklerde daha yüksek gözlenmiştir. Besin tüketimlerinde cinsiyete göre erkeklerde et grubundan et, yumurta; tahıl grubundan ekmek, makarna, bulgur gibi; yağ grubundan diğer yağların (ayçiçek, mısırözü), fast-food grubunun daha fazla tüketildiği görülmüştür. Sebze grubundan yeşil sebzelerin, tatlı grubundan çikolata, şeker vesürülebilir çikolatanın kız öğrenciler tarafından daha fazla tüketildiği görülmüştür. Kızlar, erkekler kendi arasında değerlendirildiğinde antropometrik ölçümleri ile Akdeniz diyeti, uyku kalitesi, fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Kız ve erkeklerde ayrı ayrı BKİ durumunun dağılımına göre bakıldığında fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi anlamlı farklılık göstermemiştir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Diyeti, Antropometrik Ölçüm, Fiziksel Aktivite, Besin Grupları

ABSTRACT

COMPARISON OF PHYSICAL ACTIVITY, SLEEP QUALITY, NUTRITION AND ANTHROPOMETRIC PARAMETERS OF GOVERNMENTAL STUDENTS ACCORDING TO GENDER

Sıla Yeniçeri

Nutrition and Dietetics Master Programme

Thesis Supervisor: Assist. Prof Ferhan MANTAR

December 2019, 74

The aim of this study is evaluating the nutritional status, anthropometric measurements, physical activities and sleep quality of the students who staying in the Kırklareli Province Credit and Hostels Institution and comparing these results according to student's gender.

The study was conducted between April 2019 and December 2019 and 308 volunteer students (190 females, 118 males) aged 18-25 years were included. The demographic characteristics of the participants and the frequency of food consumption were questioned with the questionnaire. Pittsburg Sleep Quality Index was applied to determine the sleep quality. International Physical Activity Scale was applied to determine the physical activity levels. Body weight, height, body fat percentage, waist and hip values were measured. The mean BMI of the participants was 21.9 in women and 23.5 in men; body fat percentage was 27.8 percent in females and 17.8 percent in males. When evaluation done according to gender, female students' sleep quality was founded lower; male students' physical activity levels were founded higher. Applying Mediterranean Diet did not differ according to gender. As a result of anthropometric measurements, only body fat percentage was higher in females; other parameters were higher in males. In food consumptions' results showed, meat, egg from the meat food group; bread, pasta, bulgur from the cereal food group; other oils (sunflower, corn) from the fat group, fast food group were consumed more in male students than female students. Green vegetables from the vegetable food group, chocolate and sugar from the sugar group were consumed more in female students than male students. There was no significant difference between anthropometric measurements and Mediterranean diet, sleep quality, physical activity status among female and male students. There was no significant difference in physical activity, compliance with Mediterranean diet and sleep quality according to evaluation of BMI status distribution in male and female students separatel

Keywords: Mediterranean Diet, Anthropometric Measurement, Physical Activity, Food Groups

İÇİNDEKİLER

TABLolar	ix
ŞEKİLLER	xiii
KISALTMALAR	xiv
SEMBOLLER	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 TÜRKİYE’DE ÜNİVERSİTELERİN VE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DURUMU	3
2.2 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BARINMA	3
2.3 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME	4
2.4 BESLENME VE SAĞLIKLA İLİŞKİSİ	5
2.5 BESİN GRUPLARI	6
2.5.1 Süt ve Süt Ürünleri Grubu	7
2.5.2 Et Grubu, Yumurta ve Kurubaklagiller	7
2.5.3 Sebze ve Meyve Grubu	9
2.5.4 Ekmek ve Tahıl Grubu	9
2.5.5 Yağlar, Şekerler ve Lezzet Vericiler	10

2.6 AKDENİZ DİYETİ	11
2.6.1 Akdeniz Diyetinin Genel Özellikleri	12
2.6.2 Akdeniz Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri	13
2.7 BESİN TÜKETİMİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE	14
2.8 BESİN TÜKETİMİ VE UYKU KALİTESİ	15
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	17
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	17
3.2 ÖRNEKLEM SEÇİMİ, ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	17
3.3 ÖRNEKLEME YÖNELİK GÜÇ ANALİZİ	18
3.4 VERİ TOPLAMA ARACI	21
3.4.1 Kişisel Bilgilerin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	21
3.4.2 Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi	22
3.4.3 Akdeniz Diyetine Göre Değerlendirme	22
3.4.4 Uyku Kalitelerine Göre Değerlendirme	23
3.4.5 Fiziksel Aktivite Durumuna Göre Değerlendirme	23
3.5 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	24
4. BULGULAR	25
4.1 ANKETİN GÜVENİLİRLİK ANALİZİ	25
4.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	25

4.3 ANKET SORULARINA YÖNELİK YÜZDE DAĞILIM VE TANIMLAYICI İSTATİSTİK BİLGİLER.....	26
5. TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA.....	75
EKLER	
EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu Ve Veri Toplama Formu.....	86
ÖZGEÇMİŞ.....	97

TABLULAR

Tablo 4.1: Anketin güvenilirlik analizleri sonuçları	25
Tablo 4.2: Araştırmanın hipotezleri	26
Tablo 4.3: Kız ve erkek öğrencilerin yaş, kronik hastalık, ilaç kullanımı ve besin takviyesi kullanımına göre dağılım tablosu	27
Tablo 4.4: Beslenme bilgileri değişkenlerine yönelik sıklık dağılım tablosu	28
Tablo 4.5: Antropometrik ölçümlere yönelik tanımsal istatistik bilgiler tablosu	29
Tablo 4.6: Akdeniz diyetine uygunluk, aktivite durumu ve uyku kalitesi değişkenlerine yönelik sıklık dağılım tablosu	30
Tablo 4.7: Kızlar için BKİ sınıflandırmasına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi sıklık dağılım tablosu	31
Tablo 4.8: Erkekler için BKİ sınıflandırmasına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi sıklık dağılım tablosu	32
Tablo 4.9: Süt ve süt ürünleri grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu	32
Tablo 4.10: Et-Yumurta grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu	33
Tablo 4.11: Kurubaklagil ve yağlı tohumlar grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu	34

Tablo 4.12: Ekmek ve tahıl grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu	34
Tablo 4.13: Sebze-meyve grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu	35
Tablo 4.14: Yağ grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu	36
Tablo 4.15: Tatlı grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu.....	37
Tablo 4.16: İçecek grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu.....	38
Tablo 4.17: Fast-food grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu	39
Tablo 4.18: Normallik testi sonuçları.....	40
Tablo 4.19: Cinsiyet açısından antropometrik ölçümler için grup farklılığı sınamaları	42
Tablo 4.20: Cinsiyet açısından uyku kalite indeksi (PUKİ), fiziksel aktivite ölçeği (IPAQ) ve Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) için grup farklılığı sınamaları	43
Tablo 4.21: Süt ve Süt ürünleri grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları	44
Tablo 4.22: Et-yumurta grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları	45
Tablo 4.23: Kurubaklagil ve yağlı tohumlar için Mann-Whitney-U test sonuçları	46

Tablo 4.24: Ekmek ve tahıl grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları	47
Tablo 4.25: Sebze-meyve grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları.....	48
Tablo 4.26: Yağ grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları.....	49
Tablo 4.27: Tatlı grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları.....	50
Tablo 4.28: İçecek grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları.....	51
Tablo 4.29: Fast-food grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları	52
Tablo 4.30: Kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi ilişkisi sonuçları.....	53
Tablo 4.31: Erkek katılımcılarda antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi ilişkisi sonuçları.....	53
Tablo 4.32: Kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile Akdeniz uygunluk diyetine ilişkisi sonuçları	54
Tablo 4.33: Erkek katılımcılarda antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyetine uygunluk ilişkisi sonuçları.....	54
Tablo 4.34: Kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile fiziksel aktivite ilişkisi sonuçları.....	55
Tablo 4.35: Erkek katılımcılarda antropometrik ölçümler ile fiziksel aktivite ilişkisi sonuçları.....	55
Tablo 4.36: Kızlar için BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi farklılık tablosu	56
Tablo 4.37: Erkekler için BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi farklılık tablosu	57
Tablo 4.38: Kız katılımcılarda uyku kalitesi ile öğün sayısı ilişkisi sonuçları ...	58

Tablo 4.39: Erkek katılımcılarda uyku kalitesi ile öğün sayısı ilişkisi sonuçları	58
Tablo 4.40: Kız katılımcılarda uyku kalitesi ile kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ilişkisi sonuçları	59
Tablo 4.41: Erkek katılımcılarda uyku kalitesi ile kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ilişkisi sonuçları	59
Tablo 4.42: Kız katılımcılarda öğün sayısı ile Akdeniz diyetine uygunluk arasındaki ilişki sonuçları	59
Tablo 4.43: Erkek katılımcılarda öğün sayısı ile Akdeniz diyetine uygunluk arasındaki ilişki sonuçları	60
Tablo 4.44: Kız katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile Akdeniz diyetine uygunluk ilişkisi sonuçları	60
Tablo 4.45: Erkek katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile Akdeniz diyetine uygunluk ilişkisi sonuçları	61
Tablo 4.46: Kız katılımcılarda öğün sayısı ile aktivite durumu ilişkisi sonuçları	61
Tablo 4.47: Erkek katılımcılarda öğün sayısı ile aktivite durumu ilişkisi sonuçları	61
Tablo 4.48: Kız katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile fiziksel aktivite durumu ilişkisi sonuçları	62
Tablo 4.49: Erkek katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile fiziksel aktivite durumu ilişkisi sonuçları	62

ŞEKİLLER

Şekil 3.1: Grup farklılığı analizi için güç analizi sonuçları ekran çıktısı..... 19

Şekil 3.2 : İlişki analizi için güç analizi sonuçları ekran çıktısı..... 20



KISALTMALAR

AHA	:	Amerikan Kalp Birliği
BKİ	:	Beden Kütle İndeksi
DSÖ	:	Dünya Sağlık rgt
FAO	:	Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım rgt
IPAQ	:	Fiziksel Aktivite İndeksi
KIDMED	:	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi
MET	:	Metabolik
PUKİ	:	Uyku Kalite İndeksi
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences

SEMBOLLER

Gram : gr

Kilogram : kg

Kilohertz : kHz

Metre : m

Mikroamper : μA

Miligram : mg

Santimetre : cm

Yüzde : %

1. GİRİŞ

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre 15-24 yaş genç nüfus oranı yüzde 16.6 (12.971.396 kişi)'dir. Genç nüfus oranının 2040 yılında yüzde 13.4 olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de yükseköğretim öğrencileri sayısı 2016-2017'de yüzde 41.7'den 2017-2018 yılında yüzde 45.6'ya yükselmiştir. Yükseköğretimde öğrencilerinde erkeklerde oran yüzde 39.6'dan yüzde 44'e; kızlarda yüzde 43,9'dan yüzde 47.4'e yükselmiştir (TÜİK 2019).

Üniversite öğrencisi olan genç nüfus sayısı Türkiye'de 2013 yılında 5.5 milyon üniversite öğrencisi iken 2016 yılında sayının 7.2 milyona yükselmiştir.

Üniversite öğrencileri, çocukluk çağı ile yetişkin dönem arasındaki grupta yer alır (Mazıcıoğlu ve Öztürk 2003). Bu dönemde sağlıklı yaşamın temelleri atılmaktadır ve gençlerin beslenme alışkanlıkları yeniden şekillenmektedir. Sağlıkta belirleyici iki önemli etken; dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivitedir. Gençlerin sağlıklı ve dengeli yaşam sürdürmeleri kendilerini, ailesini ve toplumu olumlu yönde etkilemektedir (Tanrıku ve diğ. 2009). Ergenliğin sonundan yetişkinlik evresine kadar süren üniversite dönemi çevresel koşullardan etkilenebilmektedir ve bireylerde stres görülmektedir (Dyson ve Renk 2009).

Üniversite döneminde meslek sahibi olma ideali, gelecek kaygısı, aileden ilk defa uzak kalma, bireyselliğe adım atıp özgür seçimlerin baskın olması, okula ve çevreye alışma süreci ile beraber öğrencilerde sosyal, psikolojik sorunlar ve sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Güleç ve diğ. 2008). Ek olarak bu süreçte karşılaşılan; yeterli ve dengeli beslenememe, yaygınlaşan fast-food tüketimi, öğün atlama, toplu beslenmenin neden olduğu beslenme bozuklukları, ekonomik problemler sebebiyle obezite gibi bulaşıcı olmayan hastalıklarla karşılaşılmaktadır. (Özütürker ve Özer 2016, Aksungur ve diğ. 2011).

Son yıllarda obezite prevalansı hızla artmaktadır. Obezite; diyabet, koroner arter hastalıklar ve kanser türleriyle ilişkilendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obezitenin yüksek ölüm oranına sahip fakat önüne geçilebilir olduğunu bildirmektedir (WHO 2013). Fiziksel aktivite, etkili bir ağırlık yönetimi aracı olarak kabul görmektedir (Donnelly ve diğ. 2009). Bu dönemdeki üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite azaldığı, inaktif yaşama alışıldığı için obezitenin yanında koroner arter hastalıklar, hipertansiyon, diyabet ve kanser türleri için risk grubu oluşturdukları saptanmıştır (Mazıcıoğlu ve diğ. 2003).

Üniversite öğrencileri bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından risk grubunda olduğu için sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması zorunlu kılınmaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlığı, düzenli egzersiz, kaliteli uyku en temel tedavilerdir (Callaghan 2005).

Çalışma devlet yurdunda barınan 18-25 yaş arasındaki öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, uyku kalitelerinin belirlenip antropometrik ölçümlere etkisinin saptanması ve cinsiyete göre karşılaştırma yapılması amacıyla planlanıp yürütülmüştür; genel durumun gözlemlenmesi ve uygun öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTELERİN VE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DURUMU

Üniversiteler bireylerin eğitimine katkı sağlayan, bilgi barındıran ve aktaran kurumlardan biridir. 1980'den sonraki yıllarda kişilere yüksek ekonomik getirisi, sosyal statü ve saygınlık kazandırması sebebiyle yükseköğretim talebinde yüksek bir artış olmuştur (Eşidir 2017). 2019 verilerinden yola çıkılarak vakıf ve devlet olmak üzere Türkiye'de toplam 190 üniversite bulunmaktadır bununla birlikte öğrenim gören lisans öğrencisi sayısı toplam 4.420.699'dur (TÜİK 2019).

2.2 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BARINMA

Üniversite kazanan bireylerin sayısı arttıkça eğitim görmek için aile yanından ayrılarak şehir dışına giden öğrenciler için barınma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Beslenme, barınma, sağlık hizmetleri gibi faktörler öğrencinin yararlanması gereken temel unsurlardır ve öğrencilere hizmet sunması gerekmektedir. Öğrenci yurtlarında; Yükseköğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu yurtları, üniversite yurtları ve özel yurtlar olmak üzere üç seçenek mevcuttur. Türkiye'de 3.926 adet özel yükseköğretim öğrenci yurdu bulunmaktadır. 377.410 yatak kapasiteli yurtlarda 163.273 öğrenci barınmaktadır; 2015 verilerine göre yatak kapasitesi 89.170'e ulaşmıştır (Eşidir 2017).

Üniversite eğitimine başlayan öğrencilerin artışıyla beraber barındırılması ve kredi ihtiyacının karşılanması için 1961'de 351 sayılı "Yükseköğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu Kanunu" nun yürürlüğe girmesiyle beraber Yurt-Kur kurulmuştur. Yurt-Kur öncesinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlıyken, 2011 yılında Gençlik ve Spor Bakanlığı'na bağlanmıştır. Devlet Yurtlarında barınmanın şartları arasında yükseköğretim kurumuna kayıtlı olmak ve öğrencinin ailesinden farklı şehirde ikamet ediyor olması gerekmektedir. Bunların yanı sıra adli sicil kaydı olmaması ve akıl sağlığının yerinde olması gerekli şartları sağlamaktadır. (Yurt-Kur 2019).

Yurt-Kur'a bağlı yurtların kapasitesi 454.631 olmak üzere toplam yurt sayısı 598'dir. 2015 yılı verilerine göre öğrencilerin barınabileceği kapasite kız öğrenciler için 289.595; erkek için ise 165.036'ya yükseltilmiştir.

2.3 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME

Üniversite öğrencileri; yaş grubu 18-24 arasında değişen, ergenlik döneminden yetişkinliğe geçiş arasındaki gruptur. Üniversite döneminde öğrenciler kendilerini yeni ve rekabetçi bir ortamda bulurlar; farklılaşan yaşam şekliyle beraber ilk defa bağımsızlık isteği ve sorumluluk alma gelişmektedir. Beslenme ile ilgili benimsedikleri alışkanlıklar ilerde yaşam tarzı haline dönüşerek yetişkinlik sürecine eşlik etmektedir. Sağlıksız tercihler yapılması sonucunda ise kişiler hastalıklara karşı risk grubunda bulunmaktadır (Heşeminia ve diğ. 2002). Özellikle ebeveynlerinden ayrı başka şehirde yaşayan öğrencilerin yaşam düzenini ve besin seçimlerini de etkilemektedir (El Ansari ve diğ. 2015). Özetle aile ortamından uzaklaşmaları, gıda seçiminde özgür olmaları, kültürel, sosyal ve ekonomik koşullar gibi faktörlerin besin seçimindeki rolü büyüktür (Mazıcıoğlu ve Öztürk 2003). Ekonomik zorluklar, öğün atlamak, yetersiz enerji ve besin ögesi alımı, hızlı yemek tüketimi gibi faktörler öğrencilerde yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açıp sağlığı olumsuz etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda üniversite döneminde kilo alımının yüksek olduğunu bildirilmiştir ve nedenlerini öğrencilerin öğünlere düzenlerine dikkat etmemesi, tek öğün beslenmeleri, işlenmiş ve fast-food gıdaları fazla tüketmeleri, sebze, meyve, tam tahıllılar gibi besinleri az tüketmeleri oluşturmaktadır (Plotnikoff ve diğ. 2015, Heşeminia ve diğ. 2002). Öğrencilerin doymuş yağ ve tuz tüketimi yüksek aynı zamanda Akdeniz diyetine uyumları da düşük bulunmuştur (Cutillas ve diğ. 2013). Bu diyet davranışlarına ek olarak, fiziksel aktiviteye katılım bu dönemde azalır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm üniversite öğrencilerinin yaklaşık yüzde 50'si, standart fiziksel aktivite seviyelerine ulaşamamaktadır (Weinstock 2010). Avusturalya verilerine bakıldığında da 18-24 yaş grubundaki öğrencilerin yaklaşık yüzde 66,6 sının fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür (ABS 2012). Fiziksel aktivite ile yetersiz ve dengesiz beslenmenin birlikte görüldüğü bireylerde obezite sıklığının artması normal nitelendirilmektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde obezitede en fazla artış gösteren 18-29 yaş arasındaki genç yetişkinlerdir (Plotnikoff ve diğ. 2015). “Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı” adlı araştırmada yaşı 15 ile 24 yaş arasında değişen bireylerde aşırı kilolu olma prevalansının yüzde 17.7; obezite prevalansının yüzde 4.4 olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2013). Yapılan çalışmalar, çocukluk ve ergenlik döneminden itibaren süregelen inaktif yaşam tarzı ve yanlış beslenme alışkanlıklarının genç yetişkin dönemde obezite, diyabet, metabolik sendrom ve kardiyovasküler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansını artırmasıyla ilişkili olabileceğini saptamıştır (Bogna ve diğ. 2016, Poti ve diğ.2014).

2.4 BESLENME VE SAĞLIKLA İLİŞKİSİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; bireyin hastalık ve engelinin olmamasına ek olarak bedensel, zihinsel ve sosyal olarak tam anlamıyla iyi durumda olması şeklinde tanımlanmaktadır (WHO 1986). Besinler; günlük yaşam için enerji kaynağı olan, gerekli besin öğelerini içeren dokulardır. Bireylerin hangi besinleri tercih edeceği konusunda aileden gelen alışkanlıklar, ekonomik faktörler, çevresel etmenler ve bunların yanında yaş, cinsiyet, kalıtım gibi birçok etmen vardır. Besinlerin büyüme, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi amacıyla vücutta kullanılmasına ise beslenme denilmektedir. Beslenmede en temel nokta bireyin; bulunduğu yaşa, cinsiyete hastalık durumu varlığına göre ihtiyacı olan günlük enerjinin ve besinlerin yeteri kadar vücuda sağlanmasıdır. Bu öğeler tüketilmediğinde ya da ihtiyaca göre eksik veya fazla tüketildiğinde vücuttaki işlevlerin aksadığı, bireyin sağlığının olumsuz etkilendiği çalışmalarda belirtilmiştir (Baysal 2012).

Bireyler gün içindeki enerji alımı ile harcaması arasında denge sağlayarak vücut ağırlığını ideal sınırlarda tutmaktadır. Bu mekanizmalardan biri veya birkaçında ortaya çıkan sorun dengenin bozulmasına neden olmaktadır. Enerji harcanmasının daha az alınmasının ise yüksek olması enerjide dengeyi bozarak obeziteyle sonuçlanmaktadır; bunun sonucunda Tip 2 diyabet, hipertansiyon, kanser, osteoartrit, koroner kalp hastalığı gibi hastalıkları ortaya çıkmaktadır (Baysal ve diğ. 2013).

Epidemiyolojik çalışmalar beslenme alışkanlıkları ile hastalıklar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Günlük tüketilen besin miktarı ve çeşidi kronik hastalık oluşumuna etki etmektedir (Baydemir ve diğ. 2018, El-Kassas ve Ziade 2016). Bu yüzden koroner arter hastalıklar, kanser türleri, obezite, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi yetişkin dönemde ortaya çıkan kronik hastalıkların önlenmesinde doğru beslenmenin rolü büyüktür (Garibağaoğlu ve diğ. 2006).

2.5 BESİN GRUPLARI

Yaşam boyu sağlıklı bir diyet tüketmek, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine yardımcı olmaktadır. İşlenmiş gıdaların üretimi, hızlı kentleşme ve değişen yaşam şartları beslenme düzenlerini değişime götürmüştür. Yüksek kalori, yağ, serbest şekerler ve tuz / sodyum içeren yiyecek tüketimi artarken; meyve, sebze ve kepekli tahıllar gibi diğer diyet lifi içeren besinlerin tüketimi azalmıştır. Çeşitlendirilmiş, dengeli ve sağlıklı bir beslenme kişilerin bireysel özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Bununla birlikte, sağlıklı beslenmenin ilkeleri aynı kalmaktadır ve dengeli beslenme bu çerçeveler içinde olmaktadır (WHO 2015).

Zamanla tarımda gelişmeler olmuş; üretim arttıkça çeşitlilik de artarak bireylerin besinlere ulaşımı gün geçtikçe kolaylaşmıştır. Besinlerin farklı gruplarda toplanmasının nedeni içerdiği protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve mineraller gibi besin ögeleri görünüş, şekil ve lezzettir (Baysal 2011). Besinlerden birkaçı içerik olarak benzerlik göstererek diyetle birbirinin yerine tüketilebilmektedir. Çalışmalarda besinler dört grupta toplanıp bu gruplardan bireyin gün içinde tüketmesi gereken miktarları belirlemişlerdir.

Amerika'daki Besin ve Beslenme Konseyi, 1958 yılında besinlerin dört grup altında toplanması ile ilgili çalışma gerçekleştirmiştir. Besinlerin gruplara ayrılması ve tüketim miktarının belirlenmesi günlük beslenme planı oluşturulmasını kolaylaştırmıştır. Besin gruplarının gösteriminde dört yapraklı yonca modeli kullanılmıştır.

Dört besin grubu; süt ve süt ürünleri, et, sebze ve meyve, ekmek ve tahıl grubu olarak ifade edilmektedir. Bu besin gruplarına yardımcı olan yağlar, şekerler ve lezzet vericiler ayrı bir grupta değerlendirilmektedir (TÜBER 2016).

2.5.1 Süt ve Süt Ürünleri Grubu

Süt ürünleri grubunda peynir, süt, yoğurt, ayran ve kefir bulunmaktadır; protein, kalsiyum, B2 (riboflavin) ve B12 vitaminleri içermektedirler. Ayrıca doymuş yağ, kolesterol bulunur. Süt yağı; A, D, E ve K vitaminleri içermektedir. Yapılan çalışmalarda, süt ürünleri içeriğindeki kalsiyum mineralinin yaşa bağlı kemik kaybını yavaşlatarak osteoporozu engellediği saptamıştır (Huth ve diğ. 2006).

Günlük tüketim miktarı kişinin yaşına, cinsiyet ve fiziksel durumuna (büyüme, gelişme, gebelik ve emzirme dönemi, yaşlılık, hastalık) göre değişmektedir. Yetişkin bireylerin gereksinimi günde 3 porsiyon; çocukların, adolesan bireylerin, gebe ve emziren kadınların günlük tüketimi 2-4 porsiyondur (TÜBER 2016).

2.5.2 Et Grubu, Yumurta ve Kurubaklagiller

Et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek besinlerin yanında ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar et grubunda yer almaktadır. Et grubu besinlerindeki protein kaliteli olup demir, çinko, fosfor, magnezyum mineraller ile B1, B6, A ve sadece hayvansal kaynaklarda bulunan B12 vitamini içerir. Büyüme, vücut hücrelerinin yenilenmesi, dokuların onarılması, sindirim sistemi ve bağışıklığın güçlenmesine yardımcı olan besin öğelerini bu grup içermektedir.

Etin yağ oranının düşük ya da yüksek olması içeriğindeki protein ve yağa göre değişmektedir. Yağ oranı yüksek etlerde doymuş yağ ve kolesterol daha fazla olduğu için koroner arter, diyabet, hipertansiyon gibi hastalığı olan bireyler kırmızı etin yağsız kısmını; tavuk, hindi gibi beyaz et ve balık etini tercih etmelidir. Omega 3 yönünden balık en zengin kaynaklardan biridir ve haftada 2 kez tüketimi önerilmektedir.

Yumurta, örnek protein olarak ifade edilemekte olup en kaliteli protein içeren besindir, tamamı vücut proteinlerine dönüşür. Yumurtanın içerdiği yağ, sarısında yoğun olarak bulunur bu yüzden kolesterol içeriğinin yanında doymamış yağ asidi içeriği de yüksektir.

İçerdiği lesitin nedeniyle kan kolestrolünü yükseltici etkisi bulunmamaktadır. Yumurtanın sarısında A, B grubu vitaminleri yanında demir minerali de bulunmaktadır. Hastalığı olmayan bireyler haftada 3-4 kez, koroner arter hastalığı bulunanlar ise haftada 1-2 kez yumurta tüketebilir.

Kurubaklagiller minerallerden kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir; vitaminlerden B12 dışındaki B grubunu içerirler. İyi pişirme ve C vitamini kaynağı besinlerle tüketilmeleri içeriğindeki demir ve kalsiyumun biyoyararlılığını artırmaktadır. Bitkisel proteinlerden olup çoklu doymamış yağ miktarları yüksektir. Et tüketmeyen bireyler protein ihtiyacını kurubaklagilden sağlayabilmektedir. Çözünür diyet posası içerdiği için kolesterol düzeyini ve kan şekerini dengede tutmaktadır; çözünmez diyet posası ise bağırsak hareketlerini iyileştirmektedir. Kurubaklagillerde posa yüksek, yağ içeriği düşük olduğu için haftada 2-3 kez tüketimi önerilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016).

Yağlı tohumlar; tiamin, riboflavin, niasin, folik asit ve E vitamininden zengindir. Yağlı tohumlar sindirim hareketliliği için gereken posayı içermektedirler. Su alımını artırarak dışkıyı yumuşattığı ve konstipasyonu önlediği bilinmektedir. Çözünür posa içerdiği için kan şekeri ve kolesterol seviyesi dengesi, kardiyovasküler hastalık riskine karşı koruyucu olması gibi sağlık üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Yağlı tohumlar bitkisel kaynaklıdır ve kalorileri yüksek olduğu için küçük porsiyonlarda tüketilmelidir. Günlük yeterli gelebilecek tüketim fındık gibi yağlı tohumlarda 30 adet veya 1 avuç; cevizde 4 adet olmalıdır (Ayaz 2012).

2.5.3 Sebze ve Meyve Grubu

Bitkinin yenilen her kısmı sebze-meyvedir ve bileşimlerinde yüksek oranda su bulunmaktadır. Doygunluk hissi ve düşük enerji verdikleri için vücut ağırlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Bağırsak hareketlerini düzenlemede etkilidir. Bu gruptaki besinler diğer öğelerde fazla bulunmayan C vitaminini içerir. Yeşil ve sarı renkli olan sebze meyveler A vitamini öncüsü olan karotenlerden zengindir. Dengeli beslenmede sebze ve meyve çeşitliliği mutlaka olmalıdır. Farklı besin öğeleri içerdikleri için gün içerisinde tüketilen sebze meyvelerin çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Günlük tüketimi toplamda 5 porsiyon olmalıdır. (Baysal ve diğ. 2013).

2.5.4 Ekmek ve Tahıl Grubu

Ekmek ve tahıl grubundaki besinler; ekmek, bulgur, pirinç, makarna, erişte, yulaf, arpa ve kahvaltılık tahıllardır. Bu besinlerin ana maddesi buğday, yulaf, pirinç, çavdar, arpa ve mısır tahıllarından biridir. Karbonhidrat içerikleri zengindir. Kepek içeren tahılların ve bulgur besininin B vitaminleri içeriği yüksektir. Demir, magnezyum, selenyum, mineralleri de içermektedirler. Yüksek posalı beslenmede bulgur ve tam tahıllı grubundaki besinler tercih edilmelidir. Besleyici ve sağlığı koruyucu değeri daha yüksek olduğu için ekmek tüketiminde tam tahıl unlarından mayalandırılarak yapılanlar tercih edilmelidir. Tahıllarda bulunan çözünebilir posalar; glikoz emilim hızını yavaşlatır, plazma kolesterol seviyelerini azaltır ve diyabet, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde etkili olmanın yanında fitokimyasal ve antioksidan da içerdikleri için hastalıkları engelleyici, bağışıklığı artırıcı etkiye sahiptir. Tahılların tüketimi yağ grubunu cinsiyete, aktivite durumuna göre değişmekle birlik 3-7 porsiyon olarak önerilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016).

2.5.5 Yağlar, Şekerler ve Lezzet Vericiler

Yağlar sağlıklı beslenmenin bir parçasıdır; temel yağ asitleri ve E vitamininin ana kaynağıdır. Yağda çözünen vitaminler için diyet yağı önemli bir yere sahiptir. Mide boşalmasını geciktirir, bağırsak hareketliliğini yavaşlatır ve doyum süresini artırmaktadır. Bitkisel ve hayvansal yağlar, günlük beslenmede başlıca yağ kaynaklarıdır. Diğer kaynaklar arasında tahıl ve baklagiller bulunur (FAO 2010). Bitkilerden elde edilen yağlar arasında kanola, mısır, zeytin, yer fıstığı, soya fasulyesi ve ayçiçeği yağı bulunur. Tereyağ gibi yağlar ise hayvansal kaynaklıdır. Yağlar ayrıca fındık, tohum, deniz ürünleri, zeytin ve avokadoda da doğal olarak bulunmaktadır. Vücuttaki depo yağlar; ısı dengesinde görevlidir ve ihtiyaç durumunda enerjiye dönüştürülür. Fakat vücut depo yağları belirli oranın üzerine çıkarsa obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, romatoid artrit gibi hastalıklar için risk faktörü haline gelebilmektedir. Tavsiye edilen miktar günlük 27 g'dir (yaklaşık 5 tatlı kaşığı (USDA 2015).

Şekerler, diyetlerin genel enerji yoğunluğuna katkıda bulunmaktadır (WHO 2015). Amerikan Kalp Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü iki tür diyet şekeri olduğuna dikkat çekmektedir; meyve, süt gibi besinlerde doğal olarak bulunanlar ve besinler işlenirken ilave edilen serbest şekerler şeklindedir (Atmarita ve diğ. 2018). Glikoz, galaktoz, fruktoz gibi monosakkaritler ve sükröz, maltoz, laktoz gibi disakkaritler olmak üzere besinlerde bulunan doğal şekerler; bal, şurup, esmer şeker ve yüksek fruktozlu mısır şurubu gibi tatlandırıcı olan besinlere işlenmesi, hazırlanması sırasında sonradan ilave edilen serbest şekerlerdir.

Kek, pasta, asitli içecekler, şekerlemeler, hamur işleri, dondurma, reçel, çikolata gibi besinlerde eklenti şeker bulunmaktadır. Bunun yanında kompleks olarak tanımlanan nişasta, posa gibi karbonhidratlar bulunur. Bunlar ekmek türleri, kurubaklagiller, süt, meyve, sebzelerdir (Morenga ve diğ. 2012). Şekerin diyetle fazla tüketimi özellikle bireylerde insülin direnci, visseral adipozite gibi bir sağlık problemi varsa bu durum obezite, dislipidemi, diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi birçok morbiditeye daha yatkın duruma getirmektedir (Nicolantonio ve diğ. 2017).

Özellikle çalışmalar besinlere eklenen yüksek fruktozlu mısır şurubunun kilo üzerindeki etkisinden bağımsız olarak diyabet için risk faktörü taşıdığını göstermektedir (Atmarita ve diğ. 2018).

DSÖ'nün kılavuzuna göre şekerin günlük alım miktarı toplam alınan enerjinin yüzde 10'unu geçmemelidir (Schwimmer ve diğ. 2019). Amerikan Kalp Birliği (AHA) ilave şeker alımının kızlar için günde en fazla 100 kalori, erkekler için en fazla 150 kalori şeklinde sınırlamıştır (Atmarita ve diğ. 2018).

2.6 AKDENİZ DİYETİ

Akdeniz Diyeti; Yunanistan ve İspanya dahil olmak üzere, Akdeniz sınırındaki ülkelerde yaşayan insanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kapsayan beslenme düzeni olarak tanımlanmaktadır. DSÖ tarafından bulaşıcı olmayan hastalıkların, Akdeniz diyetine uyum ile birlikte bu sağlıklı yaşam tarzı tercih edilerek önlenebileceği görülmüştür.

Genç yetişkinler arasında kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansı Batı toplumlarında gün geçtikçe artmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, önde gelen ölüm nedenlerinden biri haline gelmiştir ve ekonomik açıdan yük getirmektedir. Bu vakaların etiyojisinde genetik yatkınlık oranı düşüktür. Vakaların çoğu, çok sayıda gen ve çoklu çevresel faktörler arasındaki etkileşimler sonucu meydana gelir. Sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesiyle bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı önlem alınabilmektedir. Hastalıkların hem çevresel risklerinin hem tedavilerinin başında diyet ve besin maddeleri gelmektedir. Akdeniz Diyeti, daha sağlıklı bir yaşam tarzı ile tüm dünyadaki çalışmalarla bağdaştırılmıştır (Walton 2017).

2.6.1 Akdeniz Diyetinin Temel İlkeleri

“Akdeniz Diyeti” terimi, Akdeniz sahilinde bulunan toplam 16 ülkenin tipik diyetini belirtmek için kullanılmaktadır (Trichopoulou ve diğ. 2014). L. Allbaugh’un Yunanistan ve ABD’nin yeme alışkanlıkları ve yaşam tarzlarını karşılaştırması 1953 yılına dayanmaktadır ama ilk olarak Akdeniz bölgesindeki beslenme alışkanlıklarına “Akdeniz Diyeti”ni uygulayan A Keys’ tir (Gonzalez ve diğ. 2014). 1960’lı yılların başında, Akdeniz bölgesindeki toplulukların beslenme durumlarını gözlemlemesiyle oluşmuştur. Yunanistan, İtalya, Yugoslavya, Hollanda, Finlandiya, ABD, Japonya’nın bulunduğu “Yedi Ülke Araştırması” yapılmıştır. 13.000 kişiden oluşan ve 40-59 yaş grubu arasında değişen bireylere 30 yıl boyunca uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, bireylerin yağ tüketimi yüksek olmasına rağmen, yaşam sürelerinin daha uzun olduğu, kalp hastalığı riskinin az olduğu saptanmıştır ve böylece Akdeniz Diyeti birçok araştırmacı tarafından araştırılmaya başlamıştır. Çoğunlukla Akdeniz tarafında bulunan toplumlarda yaygın olan Akdeniz diyetinin, sağlık durumunu iyileştirmeye ve yaşam kalitesine katkısı olduğu için sağlıklı beslenme modeli olarak görülmektedir (Sofi ve diğ. 2008). Akdeniz havzasında bulunan Yunanistan, Güney İtalya, Portekiz, Kıbrıs, İspanya ülkelerinin beslenme şeklidir (Pérez-López ve diğ. 2009). Geleneksel Akdeniz diyetlerinin tek tek veya tümünün kardiyometabolik sağlığı iyileştirdiği saptanmıştır. 2009 ve 2010 yıllarında Akdeniz diyet modeli oluşturulmuştur. Akdeniz diyet piramidi, farklı Akdeniz bölgelerinin kriterlerine uyacak şekilde revize edilmiştir. (Dernini ve Berry 2015).

Akdeniz Diyeti; yüksek oranda yağ tüketimi (günlük alınan enerjinin yüzde 40’ı); zeytinyağı, rafine edilmemiş tahıllar, sebze-meyveler, baklagiller, kuruyemiş tüketimi, yüksek balık tüketimi, orta dereceli beyaz et tüketimi (kümes hayvanları ve tavşan) , süt ürünleri besinlerinden özellikle yoğurt ve taze peynir, kırmızı et ürünlerinin düşük tüketimi ve ılımlı şarap tüketimi ile karakterize bir diyet şeklidir.

Besinler mevsiminde taze ve en az oranda işlenmiş şekilde tüketilir; bu durum mikro besinlerin ve antioksidanların kullanımını artırmaktadır. Bu besinlerin antioksidan, anti inflamatuvar, anti kanserojen etkisiyle birlikte dengeli bir diyet yapısı oluşmaktadır. Çeşitli fitokimyasallar, yüksek lif, B2, B6, C, E vitaminleri, oleik asit, karotenoidler, flavonoidler ve polifenoller sağlamaktadır. Bu nedenle Akdeniz Diyeti bütünsel bir diyet şekli olarak benimsenmiştir (Walton 2017).

2.6.2 Akdeniz Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri

Akdeniz ülkeleri, en sağlıklı ülkeler arasındadır ve düşük kardiyovasküler hastalıklar ve düşük kanser oranları görülmüştür; yaşam süresi uzundur. Yapılan Lyon Diyet Kalp Çalışmasında daha önce miyokard enfarktüsü geçirmiş 605 hastaya Akdeniz Diyeti uygulanmıştır. Sebze, meyve, balık tüketimi artırılmış; kırmızı et tüketimini azaltılmıştır. 27 aylık takibin sonunda koroner hastalıklarda yüzde 73 oranında azalma gözlenmiştir. İspanya'daki PREDIMED denemesinde, katılımcılara fındık veya sızma zeytinyağı eklenmiş bir Akdeniz diyeti uygulandığında, kardiyovasküler riskinde yüzde 30 oranında bir azalma olduğu saptanmıştır (Trichopoulou ve diğ. 2014).

Geleneksel Akdeniz diyeti, hayvansal kaynaklı besinlerin (et, süt, tereyağı vb.) sınırlı tüketimi ile karakterizedir; bu yüzden enerjinin sadece yüzde 8'ini doymuş yağlar oluşturmaktadır. Sızma zeytinyağı, yağlı tohumlar gibi besinlerle bu oran yüzde 25 ile yüzde 35 kalori arasında olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, haftada beş porsiyon fındık tüketiminin, kardiyovasküler hastalıkları yüzde 40-60 oranında azalttığı gözlenmiştir.

Oranın düşmesinde en büyük katkı sağlayan; omega 6 ve omega 3 yağ asidi kaynağı badem, fındık, ceviz ve çam fıstığı gibi yağlı tohumlardır. Akdeniz diyetinde kurubaklagillerin, tam tahıllı gıdaların tüketimi yüksek olduğu için lif alımı da mevcuttur; bazı randomize kontrollü çalışmalarda bu beslenme tarzındaki yüksek lif alımının kolesterol düşürmesiyle ilişkilendirildiği saptanmıştır (Bach-Faig ve diğ. 2011).

Akdeniz diyetinin glisemik kontrolü iyileştirdiği ve diyabet insidansını azalttığı bilinmektedir. Akdeniz diyetlerindeki temel besinlerin, obez bireylerde uzun süreli kilo alımını engellediği görülmüştür (Salas-Salvado ve diğ. 2014).

2.7 BESİN TÜKETİMİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE

Fiziksel aktivite, DSÖ tarafından kasların ürettiği fiziksel hareketler olarak tanımlanmaktadır. Enerji harcamasında kilit bir rodedir; bu yüzden enerji dengesi ve ağırlık kontrolü için temeldir. Global olarak, 4 erişkinden 1'inin yeterince aktif olmadığı saptanmıştır (WHO 2018). Her 3 üniversite öğrencisinden birinin hareketsiz veya aktivitesinin az olduğu bildirilmiştir (Small ve diğ. 2013). Sedarer yaşam tarzı, günümüzde halk sağlığı problemi haline gelmiştir; fiziksel hareketsizlik, küresel mortalite için dördüncü sırada risk faktörüdür.

Sağlık Bakanlığı' nın 2015 yılında yürüttüğü araştırmada; Türkiye'de kadınların yüzde 13'ünün, erkeklerin yüzde 23'ünün yaptığı fiziksel aktivitenin yeterli olduğunu belirtmiştir. İnaktifliğin kadın ve erkeklerde yaş ile birlikte arttığı görülmüştür. En belirgin yaş grupları; geç ergenlik dönemi, lise sonrası ile üniversite yılları olarak belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2015). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite davranışını yaş, cinsiyet gibi demografik özellikler; sosyal, psikolojik faktörler ve çevresel koşullar etkilemektedir (Deliens ve diğ. 2015).

Fiziksel aktivite, fizyolojik, metabolik, psikolojik riskleri önler; kronik hastalıkların seyrini azaltır; kemik, kas ve eklem yapısını güçlendirir (Lippincott 2009). Düzenli egzersizler yapan bireyler, daha düşük kan basıncı seviyelerine sahiptir; kardiyovasküler hastalık ve osteoporoz riskine daha az rastlanmaktadır. CDC, günde en az 30 dakika haftada 5 gün olmak üzere yetişkin bireylere düzenli fiziksel aktiviteyi önermektedir. Haftada 3 saat tempolu yürüyüş kardiyovasküler hastalık ve diyabet riskini yüzde 30 azaltabilmektedir (Hark ve diğ. 2014). 18-64 yaşları arasındaki yetişkinlere, 150 dakika orta şiddette veya 75 dakika şiddetli aerobik fiziksel aktivite önerilmektedir (WHO 2010).

2008 Komitesi, orta ila şiddetli düzenli fiziksel aktivitenin meme ve kolon kanseri riskini azalttığını saptamıştır. 2018 Komitesi mesane, endometriyum, özofagus, böbrek, akciğer ve mide kanserlerini de ekleyerek riski azaltılmış hastalıklar listesini genişletmiştir (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018). Çalışmalarda, kolon kanseri ve meme kanserinin yüzde 21–25’inden, diyabetin yüzde 27’sinden ve kardiyovasküler hastalıkların yüzde 30’undan fiziksel inaktivitenin sorumlu olduğu bildirilmiştir (WHO 2009).

Çalışmalar orta ila şiddetli fiziksel aktivitenin uyku kalitesini artırdığını göstermektedir. Youngstedt, egzersizin uyku üzerindeki etkileri üzerine yapılan 38 çalışmanın meta analizini yapmıştır; egzersizin uyku süresinde artış sağladığı ve hızlı göz hareketlerini azalttığını saptamıştır (Youngstedt ve diğ. 1997).

2.8 BESİN TÜKETİMİ VE UYKU KALİTESİ

Uyku bireyin etkinliğinin azaldığı, çevreyle iletişiminin kesildiği, biyolojik ve zihinsel aktivitelerin durduğu özellikle sinir duyusunun ve istemli kas hareketlerinin azaldığı dinlenme halidir (Karadağ ve Aksoy 2009). Uyku kalitesi ise bireyin uyandığında uyuduğu uykuyu yeterli düzeyde alması ve kendini zinde hissetmesidir.

Gün içindeki aktiviteleri aksatmayacak şekilde olan veya işlev bozukluğu yaratmayan uyku, yeterli olarak nitelendirilmektedir; yetişkinler için ortalama gerekli uyku süresi 6-8 saat aralığında değişmektedir. Haftanın en az 4 gününde gece uyku süresinin 6 saatten az olmasının bilişsel performansı ve bağışıklık fonksiyonunu azalttığı gösterilmiştir (Halson 2014). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada toplumun yüzde 75’inin 7-8 saat uyuduğu, toplumun yüzde 10’unun 6 saatten az uyuduğu gözlenmiştir. Uyku süresini ve kalitesini; zihinsel, fizyolojik ve çevresel faktörler etkileyebilmektedir (Ünal ve diğ. 2019). Uyku yetersizliği bilişsel, psikomotor ve duygusal işlevlerde azalmaya neden olmaktadır (Orzech ve diğ. 2011). Amerika’da 70 milyon insanda uyku problemi

olduğu; büyük bir kısmını adolösan ve üniversite çağındaki öğrencilerin oluşturduğu bilinmektedir (Cates ve diğ. 2015).

Dengeli beslenmenin yanında düzenli uykunun da yaşam kalitesini artırdığı görölmektedir. Uyku ve diyetin ilişkili olduğu; uykunun besin seçimleri üzerinde etkisinin olduğu bilinen çalışmalar mevcuttur. Üniversite öğrencilerinde duygusal, bilişsel, fiziksel değişiklikler olabilmektedir; sonucunda uyuyamama, düşük uyku kalitesi görölebilir (Uysal ve diğ. 2018). Araştırmalarda yetersiz uyku sonucu bireylerde besin alımının arttığı, vücudun ihtiyacından fazla enerji aldığı, harcama hızı alımı göre az olduğu için kilo artışı görölmüştür (Markwald ve diğ. 2013). Gün içinde yeterli uyumayan bireylerin daha az sebze tükettiği, yağ ve rafine karbonhidrat tüketiminin daha fazla göröldüğu ve düzensiz yeme şekline sahip olduklarını görölmüştür. Yetersiz uyku alımı, besin seçimlerini etkilemektedir; metabolik bozukluklara neden olduğu ve obezite sıklığını artırması ile ilişkili bulunmuştur. Uyku süresi daha az olan bireylerde, enerji yönünden yüksek besinleri fazla tüketme, sebze-meyveleri az oranda tüketme ve öğün düzenine sahip olmama ve atıştırmalık gıdalara yönelim daha fazladır. Kahvaltı atlama oranının uyku süresi normal olan bireylerde daha az olduğu bulunmuştur. Bireyin seçimlerinin alışkanlık haline gelmesinin etiolojisinde düzensiz uykunun etkisinin yüksek olduğu görölmektedir (Peuhkuri ve diğ. 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Araştırmanın amacı, yurtda kalan öğrencilerin cinsiyet açısından beslenme durumları, fiziksel aktiviteleri ve uyku kalitelerinin farklılığının istatistiksel olarak değerlendirilmesi ve yorumlanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda; öğrencilerin sosyo-ekonomik açıdan genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim durumu, uyku kalitesi, fiziksel aktivite ve antropometrik ölçüm değerlerinin ilişkileri ve tanımlanan gruplar açısından anlamlı farklılıklarının ortaya konulması çalışmanın alt amaçlarını oluşturmaktadır.

Üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin ergenlikten yetişkinlik dönemine geçiş aşamasında olmaları, aile evinden uzakta yaşamaları (yurt, öğrenci evi) farklı bir beslenme düzeni oluşturur ve bu süreçte yapılan tercihler beslenme alışkanlığı haline gelerek yetişkin dönemde de bireyin yaşamını olumlu veya olumsuz yönde etkiler. Stres, aileden uzak yaşama, ekonomik durum, öğrencinin bulunduğu ortam, zaman kısıtlılığı, kültürel özellikler gibi faktörler bireyin beslenme alışkanlığına yön vermesinde etkilidir. Araştırmanın amacı bireylerin besin seçimlerinin antropometrik ölçümlerini etkileyip etkilemediğini saptamak; genel fiziksel aktivite düzeyleriyle ve uyku kaliteleriyle arasındaki ilişkiyi incelemek ve cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmaktır.

3.2.ÖRNEKLEM SEÇİMİ, ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

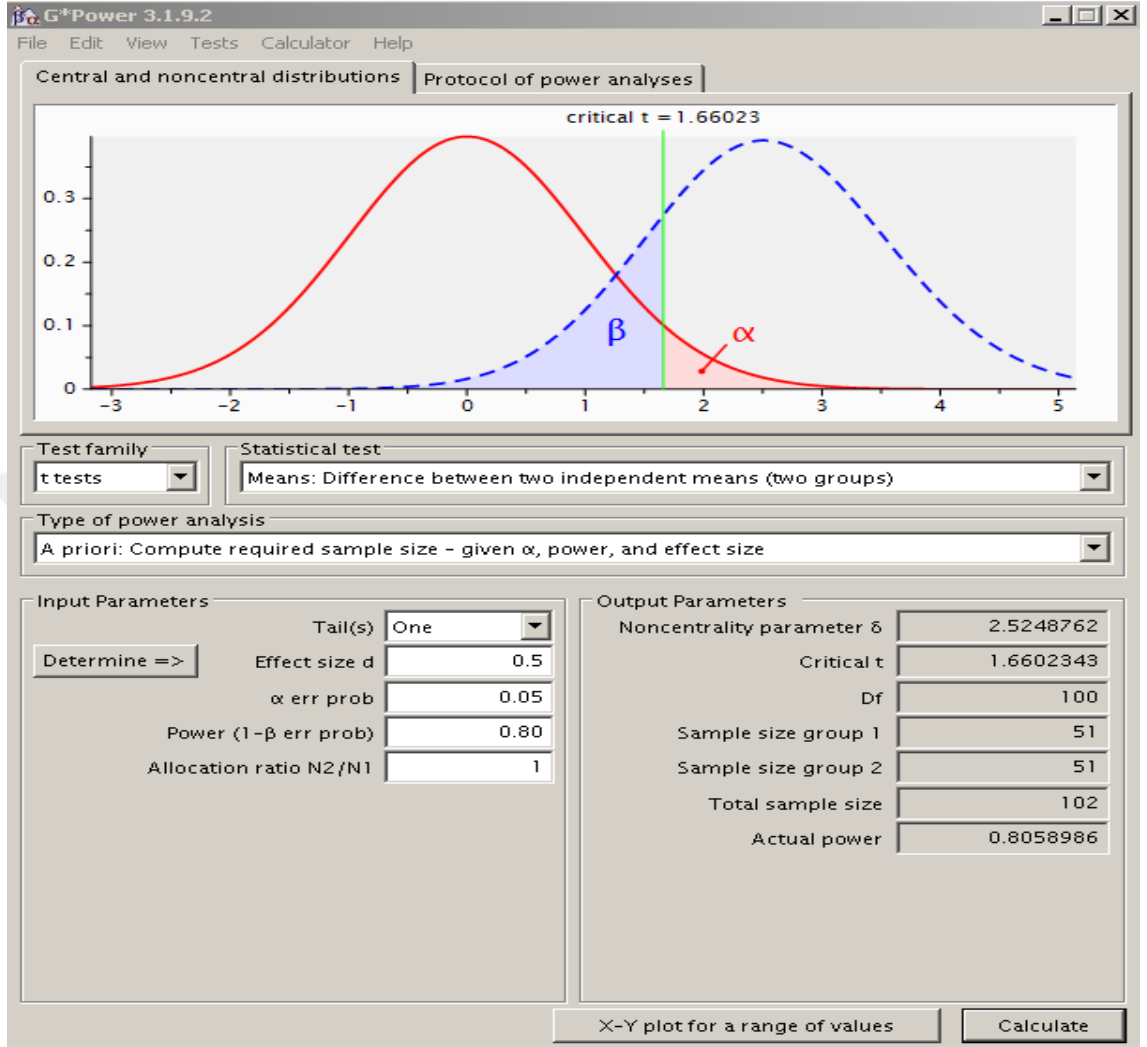
Araştırma Nisan – Aralık 2019 tarihleri arasında, Kırklareli ilinde Kredi ve Yurtlar Kurumunda barınan ve çalışmaya gönüllü katılan öğrenciler temel alınarak planlanıp, veri toplanması ve yazımı tamamlanmıştır. Araştırmanın evrenini il merkezinde bulunan toplam 1478 erkek, 2421 kız üniversite öğrencisi; araştırmanın örneklemini 190 kız, 118 erkek öğrenci olmak üzere 308 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmaya cevap veren kişilerin, soruları cevaplarırken gerçek fikirlerinin olduğu kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin isteyerek, doğru ve eksiksiz bir şekilde katılım sağladıkları kabul edilmiştir. Oluşabilecek kavram yanılgıları göz ardı edilmiştir. Öğrencilerin ankete katılım isteği konusunda isteksizlik oluş ve örneklem sayısı kısıtı bu nedenle oluşmuştur.

3.3. ÖRNEKLEME YÖNELİK GÜÇ ANALİZİ (POWER ANALYSIS)

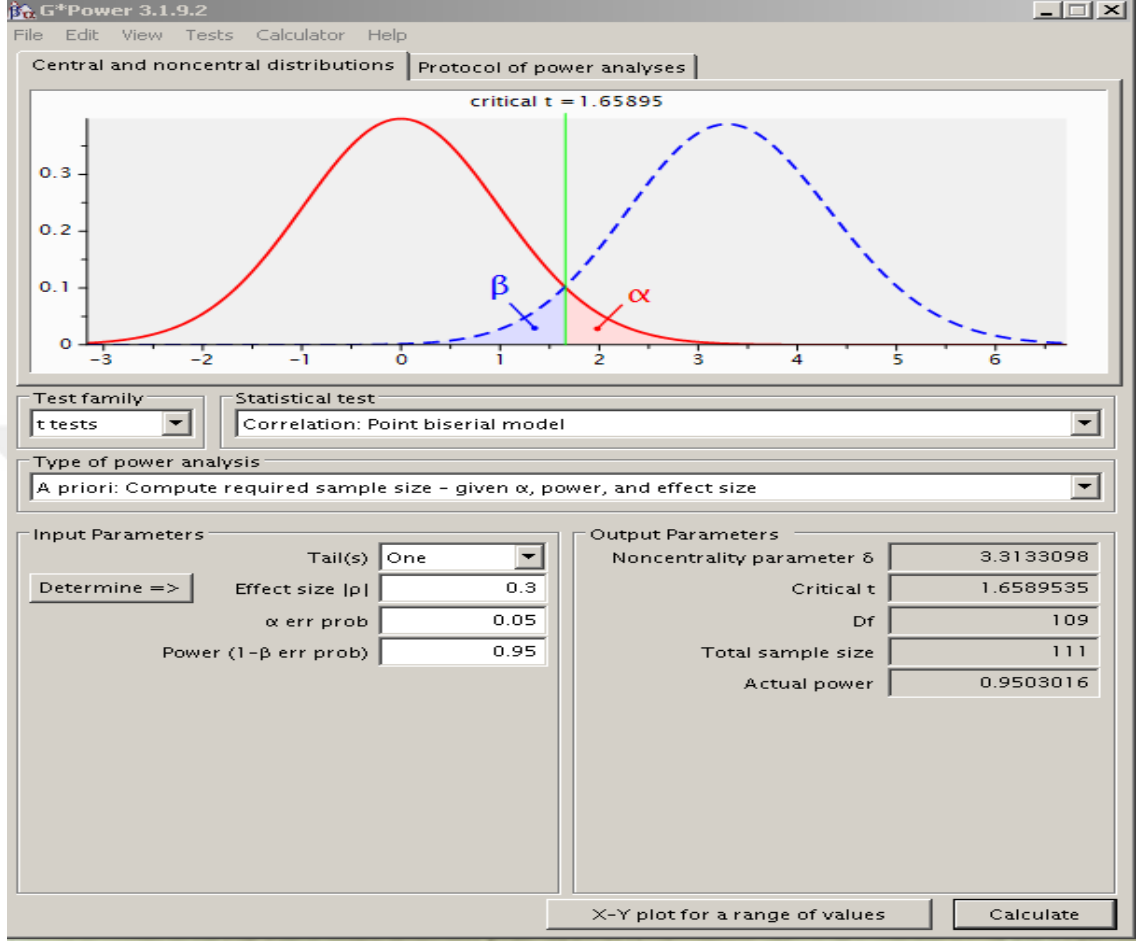
Anket araştırmalarında “Analiz için en az kaç örneklem gereklidir?”i cevaplamak için Güç Analizi (Power Analysis) yapılmaktadır. Bu çalışmada, grup farklılığı analizleri yapılacağı için güç analizi farklılık analizlerine yönelik uygulanmıştır. Ankete katılan çalışanlar sayısının, sağlam (robust) sonuçlar üretebilme yeteneğinin varlığı için Güç Analizi G*POWER 3.1 sürümü ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmalarda, istatistiksel gücün $1-\beta= 0.80$ olmasının yeterli olduğunu Cohen (1988) ve Parajapati vd. (2010) çalışmalarında belirtmiştir. İstatistik anlamlılık $\alpha=0.05$ alınmıştır.

Şekil 3.1: Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı



Güç analizi uygulanıp sonuç olarak grup farklılığı analizlerinde en az 102 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerli olacağı belirlenmiştir. Bu çalışmada 308 örneklem kullanılmış, yapılacak analizlerin bu aşama için de güvenilir olacağı ortaya konulmuştur.

Şekil 3.2: İlişki Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı



Güç analizi sonucunda ilişki analizlerinde en az 111 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Bu çalışmada 308 örneklem kullanılmış, yapılacak analizlerin bu aşama için de güvenilir olacağı ortaya konulmuştur.

Araştırmanın yapılabilmesi için Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın Kırklareli Kredi ve Yurtlar Kurumunda yürütülebilmesi için Kırklareli Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünden izin alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen tüm bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Katılımcılara yapılacak anket ile ilgili bilgi verildikten sonra Aydınlatılmış Onam Formu (EK-1) sunulmuştur.

3.4 VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma verileri, katılımı kabul eden gönüllü öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, beslenme durumlarını, uyku kalitelerini, fiziksel aktivitelerini ve antropometrik ölçümlerini doğru yansıtacak şekilde hazırlanmıştır. Araştırmanın verileri söz konusu amaca ulaşmak üzere hazırlanan anket ile belirlenmiştir (EK-1).

3.4.1 Kişisel Bilgiler ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Öğrencilerin bireysel özellikleri ve beslenmeleri ile ilgili bilgiler soru kâğıdı ile alınmıştır. Öğrencilere doğum tarihi, cinsiyet, okuduğu bölüm, yurttaki kalma süresi, öğün atlama, kahvaltı alışkanlığı, kronik hastalıkların varlığı, kullanılan ilaçlara ilişkin sorular yöneltilmiştir. Katılım sağlayan öğrencilerden besin tüketim sıklığı formu doldurmaları istenmiştir. (EK-1) Son bir aylık sürede tükettikleri besinler sorgulanmıştır. Besin tüketim sıklığı için süt ve süt ürünleri, yumurta, et, sebze ve meyveler, tahıllar ve kuru baklagiller olmak üzere 43 çeşit besinin tüketim sıklıkları sorgulanmıştır. Bireylerin işaretledikleri “her gün”, “haftada 5-6 kez”, “haftada 3-4 kez”, “haftada 1-2 kez”, “15 günde 1 kez”, “ayda 1 kez” sıklıkla tüketme veya “hiç” seçenekleri kaydedilmiştir (Pekcan 2011).

3.4.2 Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Bireylerin vücut ağırlığı kilogram (kg) cinsinden ve vücut yağ yüzdesi OMRON Body Fat Monitor / Scale BF 510 vücut analiz cihazıyla ayakkabısız ve hafif giysiler ile ölçülmüştür. Vücuttaki yağ yüzdesi için cihazın ölçüm yöntemi biyoelektrik empedans (BI) yöntemidir. Elektriki ileten kaslar, kan damarları, kemikler vücut dokularıdır ve yüksek su içeriğine sahiptirler; vücut yağ miktarını saptamak için 500 μ A'dan (mikroamper) az 50 kHz'lik (kilohertz) düşük elektrik akımı gönderilir. Ölçüm bu şekilde yapılmaktadır. Doğru ölçüm zamanı uyandıktan, ağır egzersizden, yemek yedikten, duş aldıktan en az 2 saat sonra olmalıdır. Boy ölçümü ayakta ve dik olacak biçimde ayakkabıların çıkartılması istenerek, sırt duvar ile paralel bitişik bir şekilde; topuk, omuz ve başın arkası duvara bitişik başın en tepe noktası ile topuk arasındaki mesafe santimetre (cm) cinsinden ölçülmüştür. Boy uzunluğu esnemeyen metre ile ölçülmüştür.

Öğrencilerin BKİ değerleri, vücut ağırlığının uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilmiştir. BKİ hesaplaması, DSÖ kriterleri referans alınarak değerlendirilmiştir. BKİ değeri ≤ 18.49 kg/m² olan bireyler zayıf, 18.5-24.9 kg/m² arası olanlar normal, 25-29.9 kg/m² arası olanlar hafif şişman, ≥ 30 kg/m² olanlar obez olarak kabul edilmiştir. (WHO 2018, WHO 2000).Esnemez mezura ile bel çevresi ve ardından kalça çevresi ölçümleri alınmıştır. Bel çevresi ölçümü cm cinsinden, son kaburga ile iliak kemiği arasındaki orta nokta alınarak ölçülmüştür. Kalça çevresi bireye yan profilden bakıldığında görülen en geniş yerden alınarak ölçülmüştür (Brörntorp 2002).

3.4.3 Akdeniz Diyetine Göre Değerlendirme

Akdeniz diyetine göre değerlendirme aşamasında Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) formu kullanılmıştır. Diyetin uygunluğunu belirlemek için yeterli bir indeks olarak değerlendirilmiştir. KIDMED skoru 16 soru içermektedir.

1., 2., 3., 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 13. ve 15. sorular pozitif (+1); 6., 12., 14. Ve 16. Sorular negatif (-1) olarak kabul edilip puanları değerlendirilmiştir. Hesaplama sonucunda; ≥ 8 puan optimal diyet; 4-7 puan aralığı diyete müdahale gerekli; ≤ 3 puan ise düşük diyet kalitesi olarak değerlendirilmiştir (Şahingöz ve Şanlıer 2011, Serra-Majem ve diğ. 2004, Serra-Majem ve diğ. 2003).

3.4.4 Uyku Kalitesine Göre Değerlendirme

Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ); Buysse ve ark. (1989) tarafından uyku kalitesini saptamak için geliştirilmiştir. Türk toplumuna uygunluğu, Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmış ve saptanmıştır; indeks son bir aylık dönemdeki süreçte bireyin uyku kalitesini ve uyku bozukluğunu değerlendirmektedir. Toplam 24 sorudan oluşmaktadır; 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşının yanıtlayacağı sorulardır. Puanlamaya katılan 18 madde; 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmaktadır. Bileşenler; öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku bozukluğu, alışılmış uyku, uyku latensi, uyku ilacı alma durumu ve gündüz uyku işlev bozukluğu olarak kategorize edilmiştir. Her bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilerek toplam PUKİ puanı alt sınır 0 üst sınır 21 olak üzere 0-21 puan aralığında değer vermektedir. Toplam puanının ≤ 5 olması iyi, >5 olması ise kötü uyku kalitesini göstermektedir (Ağargün ve diğ. 1996, Buysse ve diğ. 1989).

3.4.5 Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Değerlendirme

Öğrencilerin fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi için Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ) kısa formu kullanılmıştır. IPAQ’ın uzun ve kısa şeklinde 2 formu bulunmaktadır. IPAQ’i, 1998 yılında Cenevre’ de geliştirme amacıyla çalışmalar başlamıştır. Devamında 12 ülkede geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır ve birçok ülke ölçeği kullanmaktadır (Tekkanat 2008). 15-69 yaş aralığındaki bireylerde uygulanmaktadır; Türkiye’ de güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir.

Kısa form 7 sorudan oluşmaktadır; yürüme, orta şiddetli, şiddetli aktivitelerde ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi vermektedir. Toplam skorun elde edilmesi bu aktivitelerin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını kapsamaktadır. Aktiviteler için ihtiyaç duyulan enerjinin hesaplaması MET-dakika skoru şeklindedir. Standart MET değerleri; yürüme 3.3 MET, orta şiddetli 4.0 MET, şiddetli 8.0 MET, oturma 1.5 MET şeklindedir. Fiziksel aktivite seviyesi belirtilen standartlarla hesaplanmaktadır. Her biri için haftada ne kadar gün ve dakika harcandıysa ona ait katsayı ile çarpılmaktadır; oturma aktivitesi hesaplamasının dışında kalmaktadır. Sonuçlara göre aktivite seviyesi; inaktif, minimal aktif ve çok aktif şekilde değerlendirilmektedir (Sağlam ve diğ. 2012, Oyeyemi 2011, Savcı ve diğ. 2006,).

3.5 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Anketlerle toplanan veriler bilgisayarda IBM SPSS Statistics 24.0 sürümü ile analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ kabul edilmiştir. Anketin içeriğindeki genel bilgiler sonra ise ikinci bölümündeki beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler, fiziksel aktivite ölçeği, uyku kalitesi durum ölçeği başlıklarına yönelik sıklık (frekans) dağılımı verilmiştir. Hipotezlerin test edilmesi ve hangi testin uygun olduğunun belirlenmesi için verilerin dağılımının normal olup olmadığı sınanmıştır. SPSS programı içinde yer alan Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testi yapılmıştır. Bu testler sonucunda, sorular normal dağılımlı olmadığı için ($p < 0.05$), analizlerde normal dağılım gerektirmeyen non-parametrik yöntemler kullanılmıştır. Grup farklılığı analizlerinde, iki grup için t testi yerine non-parametrik karşılığı olan ve 2'li grup için uygunluk gösteren Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Anlamlı farklılıkların kaynağının belirlenmesinde, ortalama sıra değerlerine bakılmıştır. İki kategorik verinin ilişki analizi için ki-kare testi uygulanmıştır. İki sürekli ve bir sürekli-bir kategorik verinin ilişki analizi için Kendall's tau-b ve Spearman sıra korelasyonu testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde ilk aşamada ankete yönelik güvenilirlik analizi sonuçları ve ankete yönelik sıklık dağılımları verilecektir. İkinci aşamada, hipotezlerin tanımlanması ile bu hipotezlerin sınanmasına yönelik test sonuçları ve değerlendirmeler sunulacaktır.

4.1 ANKETİN GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

Anketin güvenilirlik sınaması için kullanılan testler; “Cronbach Alpha (CA), İkiye Bölme (split), Paralel ve Mutlak Kesin Paralel (strict)” şeklindedir. Kullanılan tüm kriterlerden bulunan sonuç yüzde 70’i geçtiğinde iç tutarlık ve güvenilirlik sağlanmış olur. Tablo 4.1’den görüleceği gibi 4 kriter sonuçlarında yüzde 70 değeri geçilmiş güvenilirlik sağlanmıştır. Böylece analiz çıktılarının da güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1: Anketin Güvenilirlik Analizleri Sonuçları

Kriterler	Anketin Güvenirlilik Sonuçları
Cronbach_Alpha	0.823
Split	0.822-0.824
Parelel	0.824
Strict	0.823

4.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın ana hipotezi, yurttan kalan öğrencilerin cinsiyet açısından beslenme durumları, fiziksel aktiviteleri ve uyku kalitelerinin anlamlı farklı olup olmadığının belirlenmesidir. Ayrıca alt hipotez olarak da çalışmaya katkısı olacağı düşünülen bazı hipotezler üretilmiştir. Çalışmada geliştirilen hipotezler Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2: Araştırmanın Hipotezleri

H	Tür	Hipotezler
H₀₁	Ana hipotez	Cinsiyet Açısından Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ) ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) için anlamlı farklılık vardır.
H₀₂	Ana hipotez	Öğrenciler cinsiyet açısından antropometrik ölçüm değerleri anlamlı farklılık göstermektedir.
H₀₃	Alt hipotez	Cinsiyet Açısından besin tüketim sıklıkları (süt-süt ürünleri, et-et ürünleri vb.) anlamlı farklıdır.
H₀₄	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki vardır.
H₀₅	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyetine uygunluk arasında anlamlı ilişki vardır.
H₀₆	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
H₀₇	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda uyku kalitesi ile öğün sayısı değişkenleri arasında anlamlı ilişki vardır.
H₀₈	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda uyku kalitesi ile kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama arasında anlamlı ilişki vardır.
H₀₉	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda öğün sayısı ile Akdeniz diyetine uygunluk arasında anlamlı ilişki vardır.
H₁₀	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile akdeniz diyetine uygunluk arasında anlamlı ilişki vardır.
H₁₁	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda öğün sayısı ile aktivite durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
H₁₂	Alt hipotez	Erkek ve kız katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı ilişki vardır.

4.3 ANKET SORULARINA YÖNELİK YÜZDE DAĞILIM VE TANIMLAYICI İSTATİSTİK BİLGİLER

Anketin ilk bölümü, araştırmada yer alan kişilerin demografik ve genel özelliklerine (sosyo-ekonomik, sağlık gibi) yönelik tanıtıcı bilgilerden oluşmaktadır.

Tablo 4.3: Kız ve erkek öğrencilerin yaş, kronik hastalık, ilaç kullanımı ve besin takviyesi kullanımına göre dağılım tablosu

		Kız Öğrenci		Erkek Öğrenci	
		n=190	Yüzde	n=118	Yüzde
Cinsiyet	Hayır	182	95.8	111	94.1
	Evet	8	4.2	7	5.9
Kronik Hastalık	Hayır	185	97.4	115	97.5
	Evet	5	2.6	3	2.5
İlaç Kullanımı	Hayır	190	100.0	118	100.0
	Evet	-	-	-	-
Besin Takviyesi	Hayır	190	100.0	118	100.0
	Evet	-	-	-	-

Kız öğrencilerin yaş ortalaması 21.15 ± 1.40 , erkeklerin yaş ortalaması 21.27 ± 1.58 'dir. Kız katılımcıların yurttan kalma süresi ortalaması 2.13 ± 1.06 , erkek katılımcıların yurttan kalma süresi ortalaması 2.00 ± 1.06 'dır. Kız katılımcıların yüzde 95.8'inin kronik bir hastalığı bulunmamakta iken yüzde 4.2'sinin kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Kronik bir hastalığı bulunan kız öğrencilerin yüzde 14.3'ünün FMF (Akdeniz Anemisi), yüzde 71.4'ünün alerjik astımı ve yüzde 14.3'ünün migreni; erkeklerin yüzde 94.1'inin kronik bir hastalığı bulunmamakta iken yüzde 5.9'unun kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Kronik bir hastalığı bulunan erkeklerin yüzde 14.3'ünün epilepsi, yüzde 14.3'ünün guatr, yüzde 14.3'ünün astım, yüzde 28.6'sının kronik gastrit, yüzde 14.3'ünün alerjik astım ve yüzde 14.3'ünün üst solunum yetmezliği bulunmaktadır.

Kız öğrencilerin yüzde 2.6'sı ilaç kullanmaktadır. İlaç kullanan katılımcıların yüzde 20'si Kolsin, yüzde 20'si Ventolin, yüzde 20'si Concerta ve yüzde 20'si Glifor ilacını kullanmaktadır. Erkeklerin yüzde 2.5'inin kullandığı ilaç vardır. İlaç kullanan erkeklerin yüzde 50'i Antepsin, Nexstep ve yüzde 50'si Prozac'tır. Kız da erkekler de besin takviyesi almamaktadır.

Tablo 4.4: Beslenme bilgileri değişkenlerine yönelik sıklık dağılım tablosu

		Cinsiyet			
		Kız Öğrenci		Erkek Öğrenci	
		n=190	Yüzde	n=118	Yüzde
Her Gün Kahvaltı Yapma Durumu	Hayır	48	25.3	25	21.2
	Evet	142	74.7	93	78.8
Öğün Atlama Durumu	Hayır	28	14.7	28	23.7
	Evet	162	85.3	90	76.3
Öğünleri Yeme Yeri	Yurt yemekhanesi	152	80.0	84	71.2
	Kafe/Restorant	16	8.4	13	11.0
	Diğer	22	11.6	21	17.8
Yemek Yerken Başka Şeyler ile Meşgul Olma Durumu	Hayır	63	33.2	49	41.5
	Televizyon seyretme	31	16.3	20	16.9
	Gazete, dergi okuma	-	-	2	1.7
	Telefonla ilgilenme	96	50.5	47	39.8

Kız öğrencilerin ana öğün sayısı ortalaması 2.30 ± 0.46 , erkeklerin 2.48 ± 0.52 'dir. Kız öğrencilerin ara öğün sayısı ortalaması 2.38 ± 1.10 , erkeklerin 2.24 ± 1.21 'dir. Kız öğrencilerin yüzde 25.3'ü her gün kahvaltı yapmamakta iken yüzde 74.7'si her gün kahvaltı yapmaktadır. Erkek katılımcıların yüzde 21.2'si her gün kahvaltı yapmamakta iken yüzde 78.8'i her gün kahvaltı yapmaktadır. Kız öğrencilerin yüzde 14.7'si öğün atlamamakta iken yüzde 85.3'ü öğün atlamaktadır. Öğün atlamakta olan kız katılımcıların yüzde 21.6'sı sabah, yüzde 57.4'ü öğle, yüzde 1.9'u akşam ve yüzde 19.1'i ara öğünleri atlamaktadır. Yüzde 44.4'ünün öğün atlama nedeni zamanının kısıtlı olması, yüzde 18.5'inin iştahsız olması, yüzde 9.3'ünün zayıflama isteği ve yüzde 27.8'inin alışkanlık olmamasıdır. Erkeklerin yüzde 23.7'si öğün atlamamakta iken yüzde 76.3'ü öğün atlamaktadır.

Öğün atlayan erkeklerin yüzde 24.4'ü sabah, yüzde 40'ı öğle, yüzde 1.1'i akşam ve yüzde 34.4'ü ara öğünleri atlamaktadır. Yüzde 36.7'sinin öğün atlama nedeni zamanının kısıtlı olması, yüzde 25.6'sının iştahsızlık olması, yüzde 6.7'sinin zayıflama isteği ve yüzde 31.1'inin alışkanlığının olmamasıdır. Kız öğrencilerin yüzde 80'i yurt yemekhanesinde, yüzde 8.4'ü kafe/restoranda ve yüzde 11.6'sı diğer yerlerde öğünlerini yemektedir.

Erkeklerin yüzde 71.2'si yurt yemekhanesinde, yüzde 11'i kafe/restoranda ve yüzde 17.8'i diğer bir yerlerde öğünlerini yemektedir. Kızların yüzde 11.6'sı yemek yerken bir şey ile uğraşmıyor iken yüzde 16.3'ü televizyon seyretmekte ve yüzde 50.5'i telefonla ilgilenmektedir. Erkeklerin yüzde 41.5'i yemek yerken bir şey ile ilgilenmemekte iken yüzde 16.9'u televizyon seyretmekte, yüzde 1.7'si gazete, dergi okumakta ve yüzde 39.8'i telefonla ilgilenmektedir. Kızların uyku süresi ortalaması 7.86 ± 1.42 ; erkeklerin 7.85 ± 1.27 'dir.

Tablo 4.5: Antropometrik ölçümlere yönelik tanımsal istatistik bilgiler tablosu

	Cinsiyet					
	Kız Öğrenci			Erkek Öğrenci		
	Ortalama	±	Standart Sapma	Ortalama	±	Standart Sapma
Vücut ağırlığı (kg)	58.53	±	9.65	73.09	±	11.61
Boy uzunluğu(cm)	163.13	±	5.29	176.13	±	6.67
BKI(kg/m ²)	21.96	±	3.33	23.53	±	3.39
Vücut yağ yüzdesi (yüzde)	27.88	±	6.22	17.86	±	5.68
Bel çevresi	77.25	±	9.00	86.19	±	9.11
Kalça çevresi	91.26	±	7.87	96.75	±	6.59

Kız öğrencilerin vücut ağırlığı ortalaması 58.53 ± 9.65 , erkeklerin 73.09 ± 11.61 'dir. Kızların BKI ortalaması 21.96 ± 3.33 , erkeklerin 23.53 ± 3.39 'dur. Kız katılımcıların vücut yağ yüzdesi ortalaması 27.88 ± 6.22 , erkeklerin 17.86 ± 5.68 'dir. Kız öğrencilerin bel çevresi ve kalça çevresi ortalaması sırasıyla 77.25 ± 9.00 ve 91.26 ± 7.87 ; erkeklerin 86.19 ± 9.11 ve 96.75 ± 6.59 ' dur.

Tablo 4.6: Akdeniz diyetine uygunluk, aktivite durumu ve uyku kalitesi değişkenlerine yönelik sıklık dağılım tablosu

		Cinsiyet			
		Kız Öğrenci		Erkek Öğrenci	
		n=190	Yüzde	n=118	Yüzde
Akdeniz Diyetine Uygunluk Durumu	Düşük beslenme kalitesi	125	65.8	68	57.6
	Akdeniz diyetine uygunluk geliştirilmeli	58	30.5	45	38.1
	Optimal Akdeniz diyeti	7	3.7	5	4.2
Aktivite Durumu	İnaktif	78	41.1	24	20.3
	Minimal aktif	79	41.6	58	49.2
	Çok aktif	33	17.4	36	30.5
Uyku Kalitesi	İyi uyku kalitesi	59	31.1	54	45.8
	Kötü uyku kalitesi	131	68.9	64	54.2

Kız öğrencilerin yüzde 65.8'inin Akdeniz diyetine uygunluk durumu düşük beslenme kalitesi, yüzde 30.5'inin Akdeniz diyetine uygunluk geliştirilmeli ve yüzde 3.7'sinin optimal Akdeniz diyetidir. Erkeklerin yüzde 57.6'sının Akdeniz diyetine uygunluk durumu düşük beslenme kalitesi, yüzde 38.1'inin Akdeniz diyetine uygunluk geliştirilmeli ve yüzde 4.2'sinin optimal Akdeniz diyetidir. Kız katılımcıların yüzde 41.1'i inaktif, yüzde 41.6'sı minimal aktif ve yüzde 17.4'ü çok aktiftir. Erkeklerin yüzde 20.3'ü inaktif, yüzde 49.2'si minimal aktif ve yüzde 30.5'i çok aktiftir. Kızların yüzde 31.1'i iyi uyku kalitesine, yüzde 68.9'u kötü uyku kalitesine sahiptir. Erkeklerin yüzde 45.8'i iyi, yüzde 54.2'si kötü uyku kalitesine sahiptir.

Tablo 4.7. Kızlar için BKİ sınıflandırmasına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi sıklık dağılım tablosu

Değişkenler	Gruplar	BKİ grupları							
		Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Şişman	
		n=25	%	n=135	%	n=25	%	n=5	%
Fiziksel Aktivite	İnaktif	12	48.0	55	40.7	11	44.0	-	-
	Minimal aktif	9	36.0	60	44.4	6	24.0	4	80.0
	Çok aktif	4	16.0	20	14.8	8	32.0	1	20.0
Akdeniz Diyetine Uyum	Düşük beslenme kalitesi	17	68.0	92	68.1	14	56.0	2	40.0
	Akdeniz diyetine uygunluk geliştirilmeli	8	32.0	37	27.4	11	44.0	2	40.0
	Optimal Akdeniz diyeti	-	-	6	4.4	-	-	1	20.0
Uyku Kalitesi	İyi uyku kalitesi	7	28.0	43	31.9	8	32.0	1	20.0
	Kötü uyku kalitesi	18	72.0	92	68.1	17	68.0	4	80.0

Tablo 4.8: Erkekler için BKİ sınıflandırmasına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi sıklık dağılım tablosu

Değişkenler	Gruplar	BKİ grupları							
		Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Şişman	
		n=4	%	n=80	%	n=30	%	n=4	%
Fiziksel Aktivite	İnaktif	-	-	18	22.5	6	20.0	-	-
	Minimal aktif	1	25.0	38	47.5	17	56.7	2	50.0
	Çok aktif	3	75.0	24	30.0	7	23.3	2	50.0
Akdeniz Diyetine Uyum	Düşük beslenme kalitesi	3	75.0	45	56.3	17	56.7	3	75.0
	Akdeniz diyetine uygunluk geliştirilmeli	1	25.0	32	40.0	11	36.7	1	25.0
	Optimal Akdeniz diyeti	-	-	3	3.8	2	6.7	-	-
Uyku Kalitesi	İyi uyku kalitesi	2	50.0	40	50.0	12	40.0	-	-
	Kötü uyku kalitesi	2	50.0	40	50.0	18	60.0	4	100.0

Tablo 4.9: Süt ve süt ürünleri grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Süt	24.7	4.7	8.4	9.5	24.7	15.8	12.1	15.3	7.6	10.2	15.3	31.4	10.2	10.2
Ayran, yoğurt	2.6	18.4	20.0	23.2	25.8	7.4	2.6	3.4	17.8	13.6	30.5	25.4	9.3	-
Peynir çeşitleri	5.3	40.0	14.2	18.9	18.9	1.6	1.1	5.9	17.8	19.5	33.1	16.9	3.4	3.4

Kız öğrencilerin yüzde 24.7'si hiç tüketmemekte ya da haftada 1-2 kez süt tüketmekte iken erkeklerin yüzde 31.4'ü haftada 1-2 kez süt tüketmektedir. Kızların yüzde 25.8'i haftada 1-2 kez ayran, yoğurt tüketmekte iken erkeklerin yüzde 30.5'i haftada 3-4 kez ayran, yoğurt tüketmektedir. Kızların yüzde 40'ı her gün peynir çeşitleri tüketmekte iken erkeklerin yüzde 33.1'i haftada 3-4 kez peynir çeşitleri tüketmektedir.

Tablo 4.10: Et-Yumurta grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Kırmızı et	17.9	0.5	1.6	3.2	24.7	23.7	28.4	6.8	0.8	5.9	15.3	31.4	17.8	22.0
Tavuk, hindi	6.8	13.2	15.8	24.7	24.7	5.8	8.9	4.2	13.6	14.4	32.2	22.9	8.5	4.2
Balık	40.0	1.1	1.1	2.1	4.7	10.0	41.1	37.3	0.8	0.8	3.4	5.1	11.9	40.7
Sakatatlar	56.3	3.2	1.6	0.5	5.3	9.5	23.7	50.8	1.7	1.7	9.3	10.2	6.8	19.5
Salam, sosis, sucuk vb.	20.0	10.5	7.9	14.7	22.6	14.7	9.5	9.3	11.0	18.6	21.2	26.3	9.3	4.2
Yumurta	5.3	37.4	17.4	19.5	11.6	6.8	2.1	1.7	30.5	26.3	23.7	13.6	4.2	-

Kız öğrencilerin yüzde 28.4'ü ayda 1 kez kırmızı et yemekte iken erkeklerin yüzde 31.4'ü haftada 1-2 kez kırmızı et tüketmektedir. Kızların yüzde 24.7'si haftada 3-4 kez ya da haftada 1-2 kez tavuk, hindi tüketmekte iken erkeklerin yüzde 32.2'si haftada 3-4 kez tavuk, hindi tüketmektedir. Kızların yüzde 41.1'i ve erkek yüzde 40.7'si ayda 1 kez balık tüketmektedir. Kızların yüzde 56.3'ü ve erkeklerin yüzde 50.8'i hiç sakatat tüketmemektedir. Kızların yüzde 22.6'sı ve erkek yüzde 26.3'ü ise haftada 1-2 kez salam, sosis, sucuk gibi besinler tüketmektedir. Kızların yüzde 37.4'ü ve erkekleri yüzde 30.5'i her gün yumurta tükettiği görülmüştür.

Tablo 4.11: Kurubaklagil ve yağlı tohumlar grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Kurubaklagiller (nohut, fasulye vb.)	5.8	10.0	11.6	29.5	28.4	10.5	4.2	1.7	11.9	24.6	29.7	23.7	7.6	0.8
Kuruyemişler	9.5	5.3	7.4	17.9	28.9	21.6	9.5	4.2	5.9	11.9	19.5	24.6	25.4	8.5

Kızların yüzde 29.4'ü ve erkeklerin yüzde 29.7'si haftada 3-4 kez kurubaklagil tüketmektedir. Kızların yüzde 28.9'u haftada 1-2 kez, erkeklerin yüzde 25.4'ü 15 günde 1 kez kuruyemiş tüketmektedir.

Tablo 4.12: Ekmek ve tahıl grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Beyaz ekmek (yufka, bazlama vb.)	6.3	37.9	22.1	18.9	8.4	3.7	2.6	9.3	50.0	9.3	12.7	11.0	4.2	3.4
Tam tahıllı ekmekler (buğday, yulaf, çavdar vb.)	35.3	16.8	3.2	10.5	13.2	10.5	10.5	26.3	19.5	7.6	9.3	19.5	10.2	7.6
Makarna, erişte, bulgur, irmik vb.	3.7	13.2	13.2	20.5	27.4	17.9	4.2	3.4	29.5	20.3	21.4	20.3	4.2	0.8
Bisküvi, kraker vb.	5.3	27.9	12.6	18.9	24.7	7.9	2.6	3.4	15.3	22.0	26.3	23.7	8.5	0.8
Kahvaltılık gevrekler	48.4	3.2	3.2	7.4	11.6	13.7	12.6	28.8	5.9	12.7	11.0	19.5	14.4	7.6
Hamur işleri (börek, kek vb)	6.8	10.5	8.4	15.8	29.5	21.1	7.9	8.5	11.9	11.0	21.2	26.3	14.4	6.8

Kızların yüzde 37.9'u ve erkeklerin yüzde 50'si her gün beyaz ekmek tüketmektedir. Kız katılımcıların yüzde 35.3'ü ve erkeklerin yüzde 26.3'ü hiç tam tahıllı ekmek tüketmemektedir. Kızların yüzde 27.4'ü haftada 1-2 kez, erkeklerin yüzde 29.5'i her gün makarna, erişte, bulgur vb. tüketmektedir. Kızların yüzde 27.9'u her gün, erkeklerin yüzde 26.3'ü haftada 3-4 kez bisküvi, kraker vb tüketmektedir. Kızların yüzde 48.4'ü ve erkeklerin yüzde 28.8'i hiç kahvaltılık gevrek tüketmemektedir. Kızların yüzde 29.5'i ve erkeklerin yüzde 26.3'ü haftada 1-2 kez hamur işleri tüketmektedir.

Tablo 4.13: Sebze-meyve grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Yeşil yapraklı sebzeler	11.1	12.1	13.2	22.1	23.7	13.2	4.7	7.6	5.1	9.3	15.3	30.5	22.9	9.3
Diğer sebzeler	6.8	10.5	13.2	23.7	28.4	12.6	4.7	9.3	3.4	3.4	13.6	34.7	27.1	8.5
Patates	3.7	17.9	23.2	27.4	17.4	8.9	1.6	2.5	16.9	22.0	34.7	16.1	6.8	0.8
Turunçgiller	16.3	3.7	6.8	14.2	20.5	22.1	16.3	11.9	4.2	8.5	15.3	33.9	18.6	7.6
Kuru meyveler	25.8	3.2	3.7	6.8	15.3	20.0	25.3	18.6	4.2	7.6	9.3	20.3	25.4	14.4

Kız öğrencilerin yüzde 23.7'si ve erkeklerin yüzde 30.5'i haftada 1-2 kez yeşil yapraklı sebzeler tüketmektedir. Kız katılımcıların yüzde 28.4'ü ve erkeklerin yüzde 34.7'si haftada 1-2 kez diğer sebzeleri tüketmektedir. Kızların yüzde 27.4'ü ve erkeklerin yüzde 34.7'si haftada 3-4 kez patates tüketmektedir. Kızların yüzde 22.1'i 15 günde 1 kez, erkeklerin yüzde 33.9'u haftada 1-2 kez turunçgil tüketmektedir. Kızların yüzde 25.8'i hiç kuru meyve tüketmemekte, erkeklerin yüzde 25.4'ü 15 günde 1 kez kuru meyve tüketmektedir.

Tablo 4.14: Yağ grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Zeytin yağı	36.8	13.2	7.4	6.3	8.9	11.6	15.8	25.4	3.4	9.3	12.7	14.4	24.6	10.2
Diğer sıvı yağlar (ayçiçeği, mısırözü vb.)	15.8	16.8	10.0	12.1	21.6	7.4	6.3	12.7	22.0	24.4	12.7	16.9	1.9	9.3
Tereyağı	31.6	7.4	2.6	11.6	16.3	14.2	16.3	25.4	5.9	11.0	17.8	16.9	14.4	8.5
Margarin	48.9	6.3	6.8	4.2	8.9	10.0	14.7	38.1	3.4	8.5	9.3	16.1	13.6	11.0
Mayonez	33.2	7.4	5.8	12.6	18.4	10.5	12.1	29.7	3.4	8.5	16.9	11.9	16.9	12.7

Kız katılımcıların yüzde 36.8'i; erkeklerin yüzde 25.4'ü hiç zeytinyağı tüketmemektedir. Kızların yüzde 21.6'sı haftada 1-2 kez, erkeklerin yüzde 22'si her gün diğer sıvı yağları tüketmektedir. Kızların yüzde 31.6'sı ve erkeklerin yüzde 25.4'ü hiç tereyağı tüketmemektedir. Kızların yüzde 48.9'u ve erkeklerin yüzde 38.1'i hiç margarin tüketmemektedir. Kız katılımcıların yüzde 33.2'si ve erkeklerin yüzde 29.72'si hiç mayonez tüketmemektedir.

Tablo 4.15: Tatlı grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Şeker	28.9	33.7	6.3	10.0	11.1	6.8	3.2	14.4	22.2	16.9	23.6	11.0	5.9	5.9
Bal, pekmez, reçel	21.1	14.7	9.5	16.3	21.1	10.5	6.8	16.1	4.2	14.4	22.0	21.2	16.9	5.1
Sürülebilir çikolata	13.2	18.9	18.9	13.7	8.4	13.7	13.2	10.2	5.1	16.9	11.0	13.9	23.6	19.3
Hamur tatlıları	24.7	6.8	4.2	13.2	23.2	16.3	11.6	10.2	4.2	13.6	12.7	35.6	16.1	7.6
Sütlü tatlılar, dondurma	5.3	10.0	14.7	18.4	31.1	14.2	6.3	3.4	5.9	10.2	27.1	28.0	20.3	5.1
Çikolata	4.7	34.2	17.4	24.2	12.1	4.7	2.6	6.8	11.0	12.0	19.7	30.3	18.5	1.7

Kız öğrencilerin yüzde 33.7'si her gün, erkeklerin yüzde 23.6'sı haftada 3-4 kez şeker tüketmektedir. Kızların yüzde 21.1'i hiç bal, pekmez, reçel tüketmemekte ya da haftada 1-2 kez tüketmekte iken erkeklerin yüzde 22'si haftada 3-4 kez bal, pekmez, reçel tüketmektedir. Kızların yüzde 18.9'u her gün ve haftada 5-6 kez, erkeklerin yüzde 23.6'sı 15 günde 1 kez sürülebilir çikolata tüketmektedir. Kızların yüzde 24.7'si hiç hamur tatlıları tüketmemekte iken erkeklerin yüzde 35.6'sı haftada 1-2 kez hamur tatlıları tüketmektedir. Kızların yüzde 31.1'i ve erkeklerin yüzde 28'i haftada 1-2 kez sütlü tatlılar, dondurma tüketmektedir. Kız katılımcıların yüzde 34.2'si her gün, erkeklerin yüzde 30'u haftada 1-2 kez çikolata tüketmektedir.

Tablo 4.16: İçecek grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Taze meyve suyu	34.2	3.2	3.2	9.5	14.2	7.9	27.9	16.1	8.5	11.0	16.1	14.4	19.5	14.4
Çay, bitki çayları	6.8	50.0	13.7	9.5	11.6	4.2	4.2	4.2	53.4	16.9	11.9	11.0	2.5	-
Türk kahvesi	18.9	21.1	12.1	10.0	19.5	7.9	10.5	15.3	9.3	10.2	11.9	24.6	14.4	14.4
Hazır kahveler	20.5	14.2	12.1	16.3	15.8	7.4	13.7	11.9	9.3	14.4	16.1	25.4	12.7	10.2
Kola vb.gazlı içecekler	28.4	5.8	7.9	10.0	15.3	21.1	11.6	15.3	7.6	16.9	16.9	26.3	12.7	4.2
Maden suyu, soda	15.3	12.6	10.5	15.3	24.2	14.2	7.9	8.5	12.7	22.9	22.0	22.9	7.6	3.4
Alkollü içecekler	80.5	1.1	-	2.1	2.6	4.2	9.5	66.9	0.8	2.5	4.2	4.2	7.6	13.6

Kızların yüzde 34.2'si hiç taze meyve suyu tüketmemekte iken erkeklerin yüzde 19.5'i 15 günde 1 taze meyve suyu tüketmektedir. Kızların yüzde 50'si ve erkeklerin yüzde 53.4'ü her gün çay, bitki çayları tüketmektedir. Kızların yüzde 21.1'i her gün veya haftada 5-6 kez, erkeklerin yüzde 24.6'sı haftada 1-2 kez Türk kahvesi tüketmektedir. Kızların yüzde 20.5'i hiç hazır kahve tüketmemekte iken erkeklerin yüzde 25.4'ü haftada 1-2 kez hazır kahve tüketmektedir. Kızların yüzde 28.4'ü hiç asitli içecek tüketmemekte iken erkeklerin yüzde 26.3'ü haftada 1-2 kez asitli içecek tüketmektedir. Kızların yüzde 24.2'si haftada 1-2 kez, erkeklerin yüzde 22.9'u haftada 5-6 kez ya da haftada 1-2 kez maden suyu, soda tüketmektedir. Kız yüzde 80.5'i ve erkek yüzde 66.9'u hiç alkollü içecek tüketmemektedir.

Tablo 4.17: Fast-food grubu tüketimine yönelik sıklık dağılım tablosu

	Cinsiyet													
	Kız							Erkek						
	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 Günde 1 kez	Ayda 1 Kez
Cips vb.	14.7	5.3	7.9	15.8	21.6	23.7	11.1	10.2	4.2	10.2	14.4	20.3	28.0	12.7
Hamburger	19.5	1.6	4.2	5.8	13.7	27.4	27.9	27.1	-	4.2	7.6	17.8	25.4	17.8
Pizza, pide vb.	14.2	1.6	4.2	5.3	11.6	30.0	33.2	22.0	1.7	2.5	11.0	19.5	26.3	16.9

Kızların yüzde 23.7'si ve erkeklerin yüzde 28'i 15 günde 1 kez cips vb. tüketmektedir. Kızların yüzde 27.9'u ayda 1 kez, erkeklerin yüzde 25.4'ü 15 günde 1 kez hamburger tüketmektedir. Kızların yüzde 33.2'si ayda 1 kez pizza, pide vb tüketmekte iken erkeklerin yüzde 26.3'ü 15 günde 1 kez pizza, pide vb tüketmektedir.

4.4 HİPOTEZLERİN SINANMASINA YÖNELİK BULGULAR

Çalışmanın ana ve alt hipotezlerine yönelik ilişki ve grup farklılığı analizlerinde kullanılacak yöntemlerin seçimi normal dağılım sağlanmasına yönelik olarak değişeceği için ilk aşamada karşılaştırma yapılacak değişkenlerin tümüne SPSS yazılımı içinde yer alan Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri uygulanmıştır.

Tablo 4.18: Normallik testi sonuçları

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik derecesi	p	İstatistik	Serbestlik derecesi	P
KIDMED_Index	.128	308	.000	.962	308	.000
UyumKod	.393	308	.000	.669	308	.000
Sut	.205	308	.000	.890	308	.000
AyranYogurt	.160	308	.000	.937	308	.000
Peynir	.201	308	.000	.914	308	.000
KırmızıEt	.241	308	.000	.822	308	.000
TavukHindi	.157	308	.000	.946	308	.000
Balık	.273	308	.000	.717	308	.000
Sakatat	.344	308	.000	.719	308	.000
SalamSosis	.165	308	.000	.924	308	.000
Yumurta	.207	308	.000	.902	308	.000
Kbaklagil	.175	308	.000	.944	308	.000
KuruYemis	.195	308	.000	.914	308	.000
BeyazEkmek	.338	308	.000	.790	308	.000
TamTahıllıEkmek	.223	308	.000	.856	308	.000
MakarnaErişte	.153	308	.000	.935	308	.000
buskuvi_kraker	.155	308	.000	.932	308	.000
Kgevrek	.259	308	.000	.824	308	.000
Hamurİsleri	.196	308	.000	.925	308	.000
YesilYapraklıSebze	.179	308	.000	.930	308	.000
DigerSebze	.204	308	.000	.918	308	.000
Patates	.156	308	.000	.943	308	.000
Turuncgil	.204	308	.000	.889	308	.000
KuruMeyve	.204	308	.000	.839	308	.000
TazeMeyvesuyu	.180	308	.000	.853	308	.000
Zeytinyağı	.197	308	.000	.848	308	.000
DigerSıvıYag	.226	308	.000	.895	308	.000
Tereyag	.188	308	.000	.869	308	.000
Margarin	.276	308	.000	.799	308	.000
Mayonez	.204	308	.000	.865	308	.000
Seker	.261	308	.000	.866	308	.000
BalPekmez	.150	308	.000	.918	308	.000
surulebilircikolata	.181	308	.000	.909	308	.000
HamurTatıları	.212	308	.000	.889	308	.000

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik derecesi	p	İstatistik	Serbestlik derecesi	P
Sütlü tatlı dondurmu	.186	308	.000	.938	308	.000
Çikolata	.155	308	.000	.944	308	.000
Çay Bitki çayları	.188	308	.000	.894	308	.000
Türk kahvesi	.161	308	.000	.910	308	.000
Hazır kahveler	.132	308	.000	.921	308	.000
Asitli içecekler	.171	308	.000	.893	308	.000
Maden suyu	.157	308	.000	.937	308	.000
Alkollü içecek	.459	308	.000	.563	308	.000
Hamburger	.229	308	.000	.809	308	.000
Pizza Pide	.246	308	.000	.803	308	.000
IPAQ skor	.214	308	.000	.668	308	.000
IPAQ kod	.227	308	.000	.805	308	.000
Uyku kalite skor	.084	308	.000	.974	308	.000
Uyku kalite kod	.409	308	.000	.610	308	.000
Ağırlık	.094	308	.000	.954	308	.000
Boy	.099	308	.000	.973	308	.000
BKİ	.090	308	.000	.958	308	.000
Vücut yağ yüzdesi	.048	308	.023	.992	308	.022
Bel	.053	308	.027	.974	308	.000
Kalça	.087	308	.000	.980	308	.000

Tablo 4.18'in değişkenler için $p < 0.05$ olduğundan normal dağılım sağlanmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilir. Bu durumda ilişki ve grup farklılıklarının değerlendirilmesinde normal dağılım gerektirmeyen non-parametrik yöntemler kullanılacaktır.

Tablo 4.19: Cinsiyet açısından antropometrik ölçümler için grup farklılığı sınamaları

Antropometrik Ölçümler	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	P
Vücut ağırlığı (kg)	Kız	190	112.57	3243.000	0.000*
	Erkek	118	222.02		
	Toplam	308			
Boy uzunluğu(cm)	Kız	190	102.97	1419.000	0.000*
	Erkek	118	237.47		
	Toplam	308			
BKI (kg/m ²)	Kız	190	137.59	7997.500	0.000*
	Erkek	118	181.72		
	Toplam	308			
Vücut yağ yüzdesi (yüzde)	Kız	190	199.92	2581.000	0.000*
	Erkek	118	81.37		
	Toplam	308			
Bel çevresi	Kız	190	122.39	5109.000	0.000*
	Erkek	118	206.20		
	Toplam	308			
Kalça çevresi	Kız	190	127.33	6047.000	0.000*
	Erkek	118	198.25		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Kız ve erkek katılımcılar arasında; vücut ağırlığı, boy, BKI, vücut yağ yüzdesi, bel ve kalça çevresi için anlamlı farklılık görülmektedir. Ortalama sıra incelendiğinde, erkek katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKI, bel çevresi ve kalça çevresi değerlerinin kız katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Vücut yağ yüzdesi değerlerinin kız katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.20: Cinsiyet açısından uyku kalite indeksi (PUKİ), fiziksel aktivite ölçeği (IPAQ) ve Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) için grup farklılığı sınamaları

	Cinsiyet	N	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	P
Uyku Kalitesi	Kız	190	163.18	9561.000	0.009*
	Erkek	118	140.53		
	Toplam	308			
Fiziksel Aktivite Durumu	Kız	190	139.83	8423.000	0.000*
	Erkek	118	178.12		
	Toplam	308			
Akdeniz Diyetine Uygunluk Durumu	Kız	190	149.75	10307.500	0.161
	Erkek	118	162.15		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Kız ve erkek öğrenciler arasında uyku kalitesi ve fiziksel aktivite durumu açısından anlamlı farklılık görülmekte iken Akdeniz diyetine uygunluk durumu açısından anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Ortalama sıra değerleri incelendiğinde kız katılımcıların uyku kalitesinin daha kötü olduğu (ölçeğe yüksek puan verenlerde kötü uyku kalitesi söz konusudur) ve erkek katılımcıların daha aktif olduğu görülmektedir.

Tablo 4.21: Süt ve süt ürünleri grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	p
Süt	Kız	190	154.14	11142.000	0.927
	Erkek	118	155.08		
	Toplam	308			
Ayran, yoğurt	Kız	190	153.61	11040.500	0.819
	Erkek	118	155.94		
	Toplam	308			
Peynir çeşitleri	Kız	190	143.59	9137.500	0.005*
	Erkek	118	172.06		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Peynir çeşitleri tüketimi kız ve erkek arasında anlamlı bir farklılık göstermekte iken süt, ayran ve yoğurt anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ortalama sıra değerlerine bakıldığında, erkek katılımcıların peynir tüketim sıklığının ölçeğine daha yüksek kod verdiği ve bu bölümdeki kodların karşılığının daha az sıklık durumunu göstermesi nedeniyle erkeklerde peynir tüketiminin daha az olduğu görülmektedir.

Tablo 4.22: Et-yumurta grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	P
Kırmızı et	Kız	190	159.38	10283.000	0.000*
	Erkek	118	146.64		
	Toplam	308			
Tavuk, hindi	Kız	190	154.87	11140.500	0.926
	Erkek	118	153.91		
	Toplam	308			
Balık	Kız	190	153.66	11050.000	0.821
	Erkek	118	155.86		
	Toplam	308			
Sakatatlar	Kız	190	153.79	11075.000	0.845
	Erkek	118	155.64		
	Toplam	308			
Salam, sosis, sucuk vb.	Kız	190	156.19	10889.500	0.669
	Erkek	118	151.78		
	Toplam	308			
Yumurta	Kız	190	151.03	10550.000	0.000*
	Erkek	118	140.09		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Kız ve erkek katılımcılar arasında, kırmızı et ve yumurta tüketimi açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir. Ortalama sıra değerlerine bakıldığında hem kırmızı eti hem de yumurtayı erkeklerin daha fazla tükettiği belirlenmiştir (Ölçeğe daha az puan vermişlerdir, daha sık tüketmeyi göstermektedir). Bu iki besin ögesinin dışında kalanlar için kız-erkek grupları için anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4.23: Kurubaklagil ve yağlı tohumlar grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	p
Kurubaklagiller (nohut, fasulye vb.)	Kız	190	161.92	9801.000	0.097
	Erkek	118	142.56		
	Toplam	308			
Kuruyemişler	Kız	190	153.45	11010.500	0.789
	Erkek	118	156.19		
	Toplam	308			

Kurubaklagil ve yağlı tohumlar tüketimi kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.24: Ekmek ve tahıl grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	P
Beyaz ekmek (yufka, bazlama vb.)	Kız	190	152.14	10762.500	0.000*
	Erkek	118	148.29		
	Toplam	308			
Tam tahıllı ekmekler (buğday, yulaf, çavdar vb.)	Kız	190	151.22	10587.000	0.402
	Erkek	118	159.78		
	Toplam	308			
Makarna, erişte, bulgur, irmik vb.	Kız	190	159.92	10181.000	0.000*
	Erkek	118	145.78		
	Toplam	308			
Bisküvi, kraker vb.	Kız	190	150.62	10473.500	0.322
	Erkek	118	160.74		
	Toplam	308			
Kahvaltılık gevrekler	Kız	190	148.46	10063.000	0.116
	Erkek	118	164.22		
	Toplam	308			
Hamur işleri (börek, kek vb.)	Kız	190	161.23	9932.000	0.086
	Erkek	118	143.67		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Ekmek ve tahıl grubu besinlerin tüketiminde kız ve erkek katılımcılar için beyaz ekmek, makarna ve erişte için anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Erkekler ölçeğe daha az puan vererek daha sık kullanımı işaretlemişlerdir. Her iki besin ögesi için bu durumda erkekler daha fazla tüketim durumuna sahiptir.

Tablo 4.25: Sebze-meyve grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	p
Yeşil yapraklı sebzeler	Kız	190	140.20	8493.000	0.000*
	Erkek	118	177.53		
	Toplam	308			
Diğer sebzeler	Kız	190	138.62	8193.500	0.000*
	Erkek	118	180.06		
	Toplam	308			
Patates	Kız	190	154.49	11207.500	0.997
	Erkek	118	154.52		
	Toplam	308			
Turunçgiller	Kız	190	158.23	10502.000	0.343
	Erkek	118	148.50		
	Toplam	308			
Kuru meyveler	Kız	190	156.98	10739.000	0.527
	Erkek	118	150.51		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Yeşil yapraklı sebze ve diğer sebzelerin tüketimi kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık göstermekte iken diğer besinlerin tüketimi anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ortalama sıra değerlerine bakıldığında kız katılımcıların tüketim sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir. Kızlar ölçeğe daha az puan vererek tüketim sıklıklarının daha çok olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.26: Yağ grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	p
Zeytin yağı	Kız	190	145.87	9570.500	0.251
	Erkek	118	168.39		
	Toplam	308			
Diğer sıvı yağlar (ayçiçek yağı, mısır vb.)	Kız	190	143.96	9208.000	0.007*
	Erkek	118	121.47		
	Toplam	308			
Tereyağı	Kız	190	156.65	10802.000	0.584
	Erkek	118	151.04		
	Toplam	308			
Margarin	Kız	190	149.14	10191.000	0.158
	Erkek	118	163.14		
	Toplam	308			
Mayonez	Kız	190	151.19	10582.000	0.398
	Erkek	118	159.82		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Diğer sıvı yağların tüketimi kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Diğer yağ grubu besinleri anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ortalama sıra değerlerine bakıldığında. Erkek katılımcıların diğer sıvı yağları tüketim sıklığı daha fazladır; ölçeğe daha yüksek puan vererek daha az tükettiğini beyan etmiştir.

Tablo 4.27: Tatlı grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	P
Şeker	Kız	190	154.24	9260.500	0.008*
	Erkek	118	171.02		
	Toplam	308			
Bal, pekmez, reçel	Kız	190	147.90	9956.000	0.094
	Erkek	118	165.13		
	Toplam	308			
Sürülebilir çikolata	Kız	190	138.26	10023.500	0.000*
	Erkek	118	164.56		
	Toplam	308			
Hamur tatlıları	Kız	190	149.71	10300.500	0.223
	Erkek	118	162.21		
	Toplam	308			
Sütlü tatlılar, dondurma	Kız	190	149.72	10302.000	0.221
	Erkek	118	162.19		
	Toplam	308			
Çikolata	Kız	190	129.84	10324.000	0.000*
	Erkek	118	162.01		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Şeker tüketimi, sürülebilir çikolata ve çikolata tüketimi kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Diğer tatlı grubu besinleri anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ortalama sıra değerlerine bakıldığında kız katılımcıların bu üç besin ögesini erkeklere göre daha fazla tükettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.28: İçecek grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	P
Taze meyve suyu	Kız	190	152.99	10924.000	0.701
	Erkek	118	156.92		
	Toplam	308			
ay, bitki ayları	Kız	190	156.03	10919.000	0.679
	Erkek	118	152.03		
	Toplam	308			
Türk kahvesi	Kız	190	143.55	9130.000	0.006*
	Erkek	118	172.13		
	Toplam	308			
Hazır kahveler	Kız	190	146.75	9737.500	0.036*
	Erkek	118	166.98		
	Toplam	308			
Kola vb. gazlı içecekler	Kız	190	156.16	10895.000	0.674
	Erkek	118	151.83		
	Toplam	308			
Maden suyu, soda	Kız	190	159.32	10294.500	0.222
	Erkek	118	146.74		
	Toplam	308			
Alkollü içecekler	Kız	190	146.85	9757.000	0.011*
	Erkek	118	166.81		
	Toplam	308			

*0.05 iin anlamlı farklılık

Türk kahvesi, hazır kahve ve alkollü içecek tüketime kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Türk kahvesi hazır kahve ve alkollü içecek tüketim sıklığı erkek katılımcılarda daha düşüktür.

Tablo 4.29: Fast-food grubu için Mann-Whitney-U test sonuçları

	Cinsiyet	N=308	Ortalama sıra (Mean Rank)	Mann-Whitney-U	P
Cips vb.	Kız	190	150.10	10374.000	0.263
	Erkek	118	161.58		
	Toplam	308			
Hamburger	Kız	190	163.14	9569.000	0.027*
	Erkek	118	140.59		
	Toplam	308			
Pizza, pide vb.	Kız	190	167.98	8649.500	0.001*
	Erkek	118	132.80		
	Toplam	308			

*0.05 için anlamlı farklılık

Hamburger, pizza ve pide tüketimi kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ortalama sıra değerlerine bakıldığında kız katılımcıların hamburger, pizza ve pide tüketim sıklığı kız katılımcılarda daha düşüktür.

Tablo 4.30: Kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Kendall's tau-b ilişki katsayısı	p
Vücut ağırlığı(kg)	.051	.396
Boy uzunluğu(cm)	.096	.118
BKİ(kg/m ²)	.006	.921
Vücut yağ yüzdesi (yüzde)	.009	.874
Bel çevresi	-.015	.811
Kalça çevresi	.051	.399

Kız katılımcılarda, antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.31: Erkek katılımcılarda antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Kendall's tau-b ilişki katsayısı	p
Vücut ağırlığı(kg)	.058	.445
Boy uzunluğu(cm)	-.031	.693
BKİ(kg/m ²)	.087	.251
Vücut yağ yüzdesi (yüzde)	.116	.126
Bel çevresi	.098	.203
Kalça çevresi	.123	.112

Erkek katılımcılarda, antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.32: Kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyetine uygunluk ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Spearman's rho ilişkisi katsayısı	p
Vücut ağırlığı(kg)	.067	.362
Boy uzunluğu(cm)	.062	.392
BKİ(kg/m ²)	.049	.502
Vücut yağ yüzdesi (yüzde)	.054	.462
Bel çevresi	.002	.976
Kalça çevresi	.042	.561

Kız katılımcılarda, antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyetine uygunluk durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.33: Erkek katılımcılarda antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyetine uygunluk ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Spearman's rho ilişkisi katsayısı	p
Vücut ağırlığı(kg)	.141	.127
Boy uzunluğu(cm)	.163	.078
BKİ(kg/m ²)	.053	.570
Vücut yağ yüzdesi (yüzde)	.000	.996
Bel çevresi	.020	.834
Kalça çevresi	.056	.543

Kız katılımcılarda, antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyetine uygunluk durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.34: Kız katılımcılarda antropometrik ölçümler ile fiziksel aktivite ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Spearman's rho ilişki katsayısı	p
Vücut ağırlığı(kg)	.094	.197
Boy uzunluğu(cm)	-.031	.671
BKİ(kg/m ²)	-.149*	.021
Vücut yağ yüzdesi (yüzde)	.118	.104
Bel çevresi	.084	.249
Kalça çevresi	.085	.243

*0.05 için anlamlı ilişki

Kız katılımcılarda, BKİ ile aktivite durumu arasında yüzde 14.9 negatif yönlü (azaltıcı) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer antropometrik ölçümler ile aktivite durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.35: Erkek katılımcılarda antropometrik ölçümler ile fiziksel aktivite ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Spearman's rho ilişki katsayısı	p
Vücut ağırlığı(kg)	.010	.916
Boy uzunluğu(cm)	-.011	.903
BKİ(kg/m ²)	.002	.980
Vücut yağ yüzdesi (yüzde)	-.005	.953
Bel çevresi	-.077	.410
Kalça çevresi	-.014	.877

Erkek katılımcılarda, antropometrik ölçümler ile aktivite durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.36: Kızlar için BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi farklılık tablosu

	BKİ_kod	N=190	Mean Rank	Ki-kare	P
Akdeniz Diyeti Uyum	Zayıf	25	92.28	3.963	0.325
	Normal	135	93.59		
	Fazla kilolu	25	103.26		
	Obezite	5	124.40		
	Total	190			
Fiziksel Aktivite	Zayıf	25	89.28	4.152	0.482
	Normal	135	94.31		
	Fazla kilolu	25	101.38		
	Obezite	5	129.20		
	Total	190			
Uyku Kalitesi	Zayıf	25	98.40	3.905	0.297
	Normal	135	94.74		
	Fazla kilolu	25	94.60		
	Obezite	5	106.00		
	Total	190			

Kızlar için BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi tablosu incelendiğinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.37: Erkekler için BKI gruplarına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi farklılık tablosu

	BKI_kod	N	Mean Rank	Ki-kare	P
Akdeniz Diyeti Uyumu	Zayıf	4	48.63	3.625	0.289
	Normal	80	60.16		
	Fazla kilolu	30	60.65		
	Obezite	4	48.63		
	Total	118			
Fiziksel Aktivite	Zayıf	4	88.75	4.026	0.321
	Normal	80	58.38		
	Fazla kilolu	30	56.27		
	Obezite	4	77.00		
	Total	118			
Uyku Kalitesi	Zayıf	4	57.00	3.738	0.210
	Normal	80	57.00		
	Fazla kilolu	30	62.90		
	Obezite	4	86.50		
	Total	118			

Erkekler için BKI gruplarına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi tablosu incelendiğinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.38: Kız katılımcılarda uyku kalitesi ile öğün sayısı ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Kendall's tau-b ilişki katsayısı	p
Ana öğün sayısı	-.107	.142
Ara öğün sayısı	-.040	.567

Kız katılımcılarda ana ve ara öğün sayısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.39: Erkek katılımcılarda uyku kalitesi ile öğün sayısı ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Kendall's tau-b ilişki katsayısı	p
Ana öğün sayısı	-.106	.248
Ara öğün sayısı	.083	.350

Erkek katılımcılarda ana ve ara öğün sayısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.40: Kız katılımcılarda uyku kalitesi ile kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Kendall's tau-b ilişki katsayısı	p
Kahvaltı alışkanlığı	-.076	.296
Öğün atlama	.170	.319

Kız katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı, öğün atlama ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.41: Erkek katılımcılarda uyku kalitesi ile kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Kendall's tau-b ilişki katsayısı	P
Kahvaltı alışkanlığı	-.060	.517
Öğün atlama	.087	.344

Erkek katılımcılarda uyku kalitesi ile kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.42: Kız katılımcılarda öğün sayısı ile Akdeniz diyetine uygunluk arasındaki ilişki sonuçları

Değişkenler	Spearman's rho ilişki katsayısı	p
Ana öğün sayısı	.073	.314
Ara öğün sayısı	-.042	.565

Kızlarda öğün sayıları ile Akdeniz diyetine uygunluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.43: Erkek katılımcılarda öğün sayısı ile Akdeniz diyetine uygunluk arasındaki ilişki sonuçları

Değişkenler	Spearman's rho ilişki katsayısı	p
Ana öğün sayısı	.076	.413
Ara öğün sayısı	.174	.378

Erkek öğrencilerde öğün sayıları ile Akdeniz diyetine uygunluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.44: Kız katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile Akdeniz diyetine uygunluk ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Pearson ki-kare değeri	p
Kahvaltı alışkanlığı	1.945	.624
Öğün atlama	2.177	.562

*0.05 için anlamlı ilişki

Kız öğrencilerde kahvaltı alışkanlığı, öğün atlama ile Akdeniz diyetine uygunluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.45: Erkek katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile Akdeniz diyetine uygunluk ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Pearson ki-kare değeri	P
Kahvaltı alışkanlığı	1.451	.484
Öğün atlama	7.133	.428

*0.05 için anlamlı ilişki

Erkek katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı, öğün atlama ile Akdeniz diyetine uygunluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.46: Kız katılımcılarda öğün sayısı ile aktivite durumu ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Spearman's rho ilişki katsayısı	p
Ana öğün sayısı	-.078	.285
Ara öğün sayısı	.043	.558

Kız katılımcılarda öğün sayısı ile fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.47: Erkek katılımcılarda öğün sayısı ile aktivite durumu ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Spearman's rho ilişki katsayısı	p
Ana öğün sayısı	.276	.202
Ara öğün sayısı	.151	.104

*0.05 için anlamlı ilişki

Erkek katılımcılarda ana öğün sayısı, ara öğün sayısı ile fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.48: Kız katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile fiziksel aktivite durumu ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Pearson ki-kare değeri	p
Kahvaltı alışkanlığı	8.886	.112
Öğün atlama	5.504	.084

*0.05 için anlamlı ilişki

Kız katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı, öğün atlama durumu ile fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.49: Erkek katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı ve öğün atlama ile fiziksel aktivite durumu ilişkisi sonuçları

Değişkenler	Pearson ki-kare değeri	p
Kahvaltı alışkanlığı	7.585	.123
Öğün atlama	2.604	.272

Erkek katılımcılarda kahvaltı alışkanlığı, öğün atlama durumu ile fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

5. TARTIŞMA

Çalışmamıza 190 kız, 118 erkek olmak üzere toplam 308 öğrenci dahil edilmiştir. Yurtta barınan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteleri, uyku kaliteleri ve antropometrik ölçümlerini saptayarak cinsiyete göre karşılaştırmak amacıyla yürütülmüştür. Öğrencilerin ailelerinden uzakta yaşıyor olmaları, belirli bir ekonomik statüde olmaları ve dengeli beslenmekte zorlandıkları gözlemlenerek durumu değerlendirmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Çalışmamızda yaş ortalaması kız öğrencilerin 21.15 ± 1.40 , erkeklerin 21.27 ± 1.58 bulunmuştur. ABD’de Cornell Üniversitesinde 18-25 yaş aralığında genç yetişkin dönemdeki öğrencilerle yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 20.4 ± 1.5 ; üniversite öğrencilerinin besin tüketimlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise öğrencilerin yaş ortalaması 21.4 ± 2.1 bulunmuştur. Yaş ortalaması diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. (Sogari ve diğ. 2018, Niba ve diğ. 2017, Onurlubaşı ve diğ. 2015). Yurtta kalan öğrencilerin olması gereken yaş aralığında üniversitede öğrenim gördükleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin tamamı devlet yurdunda barınmaktadır. Korkmaz’ın yaptığı çalışmada (2010) yüzde 48.6’sı devlet yurdunda, yüzde 26’sı evde, yüzde 7.4’ü özel yurttan ve yüzde 18’i ailesinin yanında kalmaktadır; Ondokuz Mayıs Üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin yüzde 47.2’si devlet yurdunda kalmaktadır; Erten’in yaptığı çalışmada (2006) öğrencilerin çoğunluğunun yurttan kaldığını belirtmiştir (Yılmaz ve Özkan 2007). Bizim çalışmamız sadece devlet yurdunda kalan öğrencilere odaklanması yönüyle diğer çalışmalardan farklıdır. Araştırmalarda, öğrencilerinin genelde ailelerinden uzak şehirlerde olup öğrenci evinde veya yurttan yaşadığı; dengeli beslenmede zorlandığı görülmüştür.

Antropometrik ölçümler, bireylerinin vücut kompozisyonunu belirlemede kullanılan fiziksel yönlü bir yöntemdir. Bu sayede vücut ölçümlerinin saptanıp standart değerlerle karşılaştırılması sonucu bireylerin sağlık durumu konusunda bilgi edinilebilmektedir (Tovee 2012). Çalışmamızda kız öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı 58.53 ± 9.65 kg, erkek öğrencilerin 73.09 ± 11.61 kg bulunmuştur.

DSÖ'ye göre çalışma ile aynı yaş bireylerin ağırlık ortalamaları; kızlarda 56.6 kg, erkeklerde 68.9 kg olarak belirtilmiştir. Türkiye Özgü Besin ve Beslenme Rehberinde ortalama vücut ağırlığı 19-30 yaş arası kadınlarda 59 kg, erkeklerde 72 kg olması önerilmiştir (TOBR 2015). Kız katılımcıların yağ yüzdesi ve bel çevresi ortalaması sırasıyla yüzde 27.88±6.22 ve 77.25±9.00 cm; erkeklerin yüzde 17.86±5.68 ve 86.19±9.11 cm bulunmuştur. Çalışmamızda BKİ ortalaması kız öğrencilerde 21.96±3.33, erkeklerde 23.53±3.39 bulunmuş olup BKİ değeri normal aralıktadır; BKİ dağılımı ise yüzde 9.4 zayıf, yüzde 69.8 normal kilolu, yüzde 17.8 fazla kilolu, yüzde 2.9 obez şeklinde saptanmıştır. Gazi Üniversitesindeki çalışmada yüzde 79.5'inin BKİ değeri normal; yüzde 55.4'ünün ise vücut yağ oranı normal bulunmuştur (Ulaş ve Pehlivan 2015). Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırmasında 15-24 yaş arası bireylerde BKİ değerleri yüzde 13.5 zayıf, yüzde 66.5 normal kilolu, yüzde 15.2 fazla kilolu, yüzde 4.8 obez olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2012). BKİ sınıflandırmasında zayıf kategorisinin dışındakiler çalışmayla benzerlik göstermiş olup zayıf bireylerin oranı bizim çalışmamızda daha düşük bulunmuştur. 18-20 yaş grubundaki 265 öğrenciyle yapılan başka bir çalışmada normal kilolu oranı yüzde 66.8 bulunmuştur (Padavinangadi 2017). Kız öğrencilerin yağ yüzdesi yüzde 27.8, erkeklerin yüzde 17.8 olarak bulunmuştur. Almanya'da 73 kadın ve 69 erkek öğrenciyle yapılan çalışmada yağ yüzdeleri sırasıyla yüzde 25.7 ve 15.5 olarak bulunmuştur, çalışmamızla benzerlik göstermektedir(Kahlhöfer ve diğ. 2015).

Katılımcılar arasında antropometrik ölçümlerde anlamlı bir farklılık vardır; vücut ağırlığı, boy, BKİ, bel ve kalça çevresi erkeklerde daha yüksek; vücut yağ yüzdesi ise kızlarda daha yüksek bulunmuştur. Polonya'da 151 öğrenciyle yapılan çalışmada kilo, boy, BKİ, bel, kalça, yağ yüzdesi parametrelerinden yağ yüzdesi dışındakiler erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Gorniak ve diğ. 2016).Literatürdeki bulgularla ile çalışmamız paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin yüzde 62.6 'sının beslenme kalitesi düşük bulunmuştur. Cinsiyete göre Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) puanı değerlendirildiğinde farklılık görülmemiştir. Fernando ve diğ. (2013) 799 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada, benzer şekilde düşük KIDMED puanı saptamıştır. Benzer çalışma Şili'de yapılmıştır; üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine düşük derecede bağlı kaldığı görülmüştür (Rodriguez ve diğ. 2013).

Çalışmamızda öğrencilerin yüzde 63.3'ünde kötü uyku kalitesi bulunmuştur. İzmir'de bulunan bir üniversitede 300 kişiyle yapılan araştırmada, öğrencilerin yüzde 59'unun Pittsburg uyku kalite indeksi (PUKI) değeri >5 olup puan ortalaması 6.15 ± 1.90 bulunmuştur (Aysan ve diğ. 2014).

Tunceli Üniversitesinde 118 hemşirelik bölümü öğrencisiyle yapılan başka bir çalışmada uyku alışkanlığı değerlendirilmiştir; yüzde 56.7 'sının uyku kalitesi düşük bulunmuştur (Karatay ve diğ. 2016). Sonuçlar çalışmalarla paralellik göstermiştir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalarla yakın olmakla beraber uyku kalitesi daha da düşük bulunmuştur; yurtlarda öğrenciler odalarında birden fazla kişi olarak barındığı için bunun yanında ortamdaki sıcaklık, gürültü, aydınlatma, konfor gibi etkenler nedeniyle uyku kalitelerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Bizim çalışmamızda uyku kalitesi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiş olup kız öğrencilerde daha düşük bulunmuştur. Bingöl ve diğ. (2006) ile Çölbay ve diğ. (2007) çalışmalarında, cinsiyetle uyku kalitesinin ilişkili olduğunu; benzer olarak kızlarda daha kötü uyku kalitesi bulunduğunu bildirmiştir.

Keating ve diğ. (2013) incelemesine göre; üniversite öğrencilerinde yüzde 40-50 oranında fiziksel inaktivite görülmektedir. Çek Cumhuriyetindeki bir üniversitede yapılan araştırmada bireylerin yalnızca yüzde 9'unun günlük 10.000 adım sayısını tamamladıkları görülmüştür. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması çalışmasındaki verilere göre, 19-30 yaş üniversite dönemindeki öğrencilerin yüzde 72.5'inin inaktif veya minimal aktif yaşama sahip olduğu saptanmıştır (TBSA 2010). Çalışmamızda, öğrencilerin yüzde 23.5'inin aktif, yüzde 44.4'ünün minimal aktif, yüzde 33'ünün inaktif oldukları saptanmıştır; cinsiyete göre anlamlı farklılık olup erkek katılımcıların fiziksel aktivitesi daha yüksek bulunmuştur. Kanada'da yapılan çalışmada ise 594 öğrenciden sadece yüzde 10'unun aktif hareket ettiği gözlenmiştir (Burke ve diğ. 2005). Fernando ve diğ. (2013) yaptığı çalışmada fiziksel inaktivitenin cinsiyete göre yüksek olduğunu ve erkeklerin daha aktif olduğunu bildirmiştir. Tözün ve diğ.(2017) 105 erkek, 202 kız üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada yüzde 17.3'ü çok aktif, yüzde 34.9'u inaktif bulunmuştur; erkeklerin kızlara göre daha aktif olduğu bildirilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelerinin saptandığı başka bir çalışmada bizim çalışmamızla ve diğer çalışmalarla paralellik göstermiştir. Öğrencilerde fiziksel inaktivite oranının yüksek bulunması yoğun ders programları, başarı sağlama isteği nedeniyle zaman ayıramama olarak görülmektedir (Daskapan 2006).

Stepteo ve diğ. (1997) 21 Avrupa ülkesini içeren araştırmasında, aynı şekilde Savcı (2006) sağlık bilimlerinde okuyan üniversite öğrencileri arasında erkeklerde fiziksel aktivite daha yüksek bulunmuştur. Harran Üniversitesinde 18-25 yaş aralığında 930 kişi ile yapılan çalışmada genel duruma bakıldığında fiziksel aktivite düzeyi düşük; erkekler kızlara göre daha aktif bulunmuştur (Kartal ve Balcı 2018). Bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin yaşa bağlı olarak azaldığı ve en kritik dönemin üniversite yılları olduğu belirtilmektedir (Cengiz ve diğ. 2009). Yurtta barınan öğrencilerde hareketsizlik oranının yüksek bulunması ise merkeze uzak olmalarından sürekli toplu taşıma kullanmaları, fiziksel aktiviteye elverişli çevre ve imkan bulunmaması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada kız öğrencilerde ana öğün ortalaması 2.30 ± 0.46 ; erkeklerde 2.48 ± 0.52 bulunmuştur. Günlük öğün sayısının az olması beslenmede çeşitliliği azaltarak diyet kalitesinin düşük olmasına neden olduğu söylenebilir. Çalışmamızda kahvaltı tüketimi bireylerde yüksek bulunmuştur; Sakamaki ve diğ.(2005) araştırmasında da öğrencilerin kahvaltı öğününü tüketme oranı kızlarda yüzde 82.3, erkeklerde yüzde 66.8 olarak belirtilmiştir. Yapılan araştırmalar kahvaltı öğününü tüketmeyen bireylerde, iştah kontrolünün zorlaştığına, atıştırmalık yiyeceklere yönelimin artarak gün içinde alınan enerjinin daha fazla olmasına ve ilerideki süreçte obeziteye yol açabileceğine dikkat çekmiştir (Abdelhafez ve diğ. 2013, De Graaf 2006). Kahvaltı, beslenmenin bir parçasıdır; makro ve mikro besin alımıyla, beden kütle indeksi yaşam kalitesiyle ilişkilidir; yapılan çalışmalar kahvaltının bilişsel işlevi iyileştirdiğini, akademik başarıyı artırdığını göstermiştir (Affinita ve diğ. 2013). Çalışmamızda öğrencilerin genel olarak kahvaltı ve öğün düzenine uygun beslendiği gözlemlenmiştir.

Araştırmalarda, 18-30 yaş arasındaki genç yetişkinlerin öğün atlama oranı diğer yaş gruplarından yüksek bulunmuştur(Kumar ve diğ. 2017). Çalışmamızda, kız ve erkek öğrencilerin yüzde 81.8'i öğün atlamaktadır. En fazla atlanan öğün yüzde 50.6 oranında öğle öğünü olduğu; bunu yüzde 23.8 oranında kahvaltı öğününün takip ettiği saptanmıştır.

Ermiş ve diğ. (2015) çalışmasında önem verilen öğünler çoktan aza doğru; kahvaltı, akşam ve öğle yemeği şeklinde sıralamıştır. Yapılan diğer araştırmalarda da öğle yemeğinin en fazla atlanan öğün olduğu görülmüştür (Yılmaz ve Özkan 2007, Erten 2006). Tözün ve diğ. (2017) 307 üniversite öğrenciyle yaptığı çalışmasında yüzde 40.1'inin sabah, yüzde 44.6'sının öğle ve yüzde 2.6'sının akşam öğününü atladığı görülmüştür.

Çalışmada en çok öğle yemeğinin atlanıp kahvaltıya önem verilmesinin nedenleri arasında okulda ders yoğunluğu olduğu için öğle yemeğine vakit bulamama; devlet yurdunda kalan öğrencilere sabah ve akşam öğünü için beslenme yardımı yapılması ve çeşitliliğin fazla olması kahvaltı öğününün tüketilmesi alışkanlığını artırır şeklinde sıralanabilir.

Çalışmamızda bireylerin yüzde 39.9'u öğün atlama nedenini zamanın kısıtlı olması şeklinde belirtmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada yüzde 55'i atlanan öğünlerin nedenini zaman yetersizliği olarak belirtmiştir (Akşit ve diğ.1997). Aytekin ve Memiş'in yaptığı çalışmalarda da zaman yetersizliği ve isteksizlik öğün atlama nedenlerinden başlıcalarıdır (Memiş 2004, Aytekin 1999).

Besin tüketimleri değerlendirildiğinde, çalışmamızda süt ürünlerinden sadece peynir tüketimi anlamlı farklılık göstermiştir; kız öğrencilerde tüketim daha fazla gözlenmiştir. Arganini ve diğ. (2012) çalışmasında kız öğrencilerde yoğurt ve peynir tüketimi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda, et grubu besinlerinden kırmızı et ve yumurta tüketiminde anlamlı farklılık görülerek erkeklerde tüketim kızlara göre daha yüksektir. Kuveyt Üniversitesinde 615 sağlıklı öğrenciyle yapılan araştırmada cinsiyete özgü beslenme alışkanlıkları incelenmiştir; hayvansal protein tüketimi erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Delal 2019). Guo ve diğ. (2004) yürüttüğü çalışmada da aynı şekilde erkeklerde tüketim daha fazla bulunmuştur; bu durum erkeklerde fiziksel aktivitenin daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda, kurubaklagil ve yağlı tohumların tüketimi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Hindistan'da 356 erkek ve 670 kız öğrenciyle yapılan çalışmada da kurubaklagil tüketimi cinsiyete göre farklılık göstermemiştir (Rathi ve diğ. 2017).

Bu çalışmada tahıl grubu tüketimine bakıldığında cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmektedir; erkeklerde ekmek, makarna, erişte gibi besinlerin tüketimi kız öğrencilere göre daha fazla bulunmuştur. Kamerun'un kuzeybatı bölgesindeki 434 kız ve 472 erkek öğrenciyi içeren üniversite araştırmasında erkeklerin tahıl grubu besinleri daha fazla tükettiği bildirilmiştir (Niba ve diğ. 2017). 18-34 yaşları arasındaki Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan Akdeniz diyetine bağlılık araştırmasında makarna tüketimi erkeklerde daha fazla bulunmuştur (Fiore ve diğ. 2015). Sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda sebze-meyve grubu besinlerin tüketiminde meyve tüketimi cinsiyete göre farklılık göstermezken yeşil ve diğer sebzelerin tüketimi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiş olup kızlarda daha yüksek bulunmuştur.

Morena-Gomez ve diğ. (2012) yaptığı çalışmada sebze ve meyve tüketiminin kızlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Sebze-meyve grubu besinlerden sadece sebze tüketimi sonuçlar paralellik göstermektedir. Turku Üniversitesinde 323 erkek, 781 kız ile yapılan farklı bir çalışmada sebze tüketimi kızlarda daha fazla görülmüştür (El Ansari ve diğ. 2015). Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada kız öğrencilerde meyve ve sebze tüketiminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Worsley ve diğ. 1993).

Yağ grubu besinlerden sadece diğer yağlar kategorisinde olan ayçiçeği, mısırözü yağı gibi çeşitler çalışmamızda cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir; erkeklerde tüketimi daha fazladır.

Tatlı grubu besinlerinin değerlendirilmesinde çalışmamızda şeker, çikolata ve sürülebilir çikolata cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir; kız öğrencilerde tüketimleri daha fazla gözlenmiştir. Hong-Kong'ta toplam 2402 lisans öğrencisi ile yapılan çalışmada kızlarda daha fazla şeker tüketimi saptanmıştır (Lee ve Loke 2005). Kuveyt'teki kız kolej öğrencilerinde şeker içeriği yüksek besinlerin tüketimi cinsiyete göre farklılık göstermiş olup erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Ahmed ve diğ. 2014).

Çalışmada kız ve erkek öğrencilerin fast-food tüketimleri incelendiğinde anlamlı farklılık görülmektedir; erkeklerde tüketim daha yüksek bulunmuştur. Akşit ve diğ. (1997) yürüttüğü çalışmada gençlerin yüzde 79'unun fast-food besinlere yöneliminin fazla olduğunu belirtmiştir.

Colic ve diğ. (2003) de erkeklerde fast-food tüketimini kız öğrencilere göre daha yüksek bularak çalışmamızla paralellik göstermiştir. Kuveyt Üniversitesinde 297 kadın 124 erkek öğrenci ile yapılan çalışmada fast-food tüketimi cinsiyete göre farklılık göstermemiştir(Shaban ve Alkazemi 2019).

Murcia Üniversitesi'nden hemşirelik bölümü öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarını karşılaştırmak amacıyla çalışma yürütülmüştür ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre makarna, pirinç, süt ürünleri, fast-food tüketimlerinin yüksek; sebze tüketimlerinin ise daha az olduğu vurgulanmıştır (Navarro-González ve diğ. 2014).

Çalışmamızda, kız ve erkek öğrencilerde antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi durumu ayrı ayrı değerlendirildiğinde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Brezilya'da çoğunluk grubunu (yüzde 62.6) kızların oluşturduğu 720 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada antropometrik ölçümlerle uyku kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Alves ve diğ. 2013). Çalışmamızda kız ve erkek öğrencilerde antropometrik ölçümler ile Akdeniz diyeti ayrı ayrı değerlendirildiğinde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Trichopoulou ve diğ. (2005) yapılan araştırmasında Akdeniz diyetinin BKİ ile ilişkisi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir. İspanya'da 241 öğrenciyle yapılan çalışmada Akdeniz diyeti ile antropometrik ölçümler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Voltas ve diğ. 2015). Çalışmamızda kız ve erkek öğrencilerde antropometrik ölçümler ile fiziksel aktivite cinsiyetler içinde değerlendirildiğinde kız öğrencilerde BKİ ile yüzde 13 oranında negatif yönlü ilişki bulunmuştur; diğerlerinde anlamlı farklılık görülmemiştir. İtalya'da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada antropometrik ölçümlerden yağ oranı erkeklerde negatif korelasyon göstermiş; kadınlarda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Zaccagni ve diğ. 2014)

Çalışmamızda kız ve erkek katılımcılarda cinsiyetlerin kendi arasında kahvaltı tüketimi ile uyku kalitesi, fiziksel aktivite durumu, Akdeniz diyetine bağlılık ile ilişkisine bakılmıştır; anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kahvaltı atlama ve düşük fiziksel inaktivite vücut kompozisyonunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Diyet ve fiziksel aktivite obezitenin önüne geçmede değiştirilebilir iki temel davranış değişikliğidir ancak bu iki faktör arasındaki ilişkileri çalışmalar sınırlıdır. İngiltere'de çocuklarda yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite ve kahvaltı tüketimi incelenmiş; erkeklerde anlamlı farklılık görülürken kız çocuklarında gözlenmemiştir.

860 öğrenci ile yapılan başka bir çalışmada fiziksel aktivite ve kahvaltı ilişkisi değerlendirilmiştir; cinsiyete, vücut ağırlığına, vücut yağ oranına göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Corder ve diğ. 2014). Utter ve diğ. (2007) 3735 çocuk ve ergen ile yaptıkları çalışmada kahvaltı atlama ile fiziksel aktivite arasında güçlü bir ilişki bulunamamıştır.

Kız ve erkek katılımcılarda cinsiyetlerin kendi arasında öğün sayısı, öğün atlama kriterlerinin her birinin uyku kalitesi, fiziksel aktivite durumu, Akdeniz diyetine bağlılık ile ilişkisine bakılmıştır; anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Kızlarda ve erkeklerde BKİ dağılımına göre Akdeniz diyetine uyumda anlamlı farklılık yoktur. Rossi ve diğ. (2008) erişkinlerde BKİ sınıflandırmasının Akdeniz diyetine uyum üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir.

Kız ve erkek katılımcılarda BKİ dağılımına göre fiziksel aktivitede anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Öztürk'ün (2005) çalışmasında bireyleri BKİ sınıflandırılmasına göre fiziksel aktivite durumlarıyla değerlendirdiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kadınlarda BKİ dağılımına göre uyku kalitesinde anlamlı farklılık göstermemiştir; erkeklerde de aynı şekilde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Tayvan'da üniversite 1. sınıflarda yapılan bir çalışmada da anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Chang and Chen 2015).

Çalışmamızdaki yaş grubunda olup devlet yurdunda barınan öğrencilerle yapılmış araştırmalar sınırlıdır. Örneklem sayısı fazla, geniş yönlü, randomize, başka değişkenleri göz önünde bulunduran farklı çalışmalar planlanabilir.

Zaman yetersizliği, motivasyon düşüklüğü, ekonomik etkenler, ihtiyaç amacıyla değil keyif almak için yemek yeme isteği gibi nedenlerle beslenme dengesine dikkat edilmemektedir; sonucunda üniversite yaşamı boyunca sonrasında yetişkinliğe uzanan bulaşıcı olmayan hastalıklara neden olabilecek sağlıksız beslenme alışkanlıkları edinilebilmektedir (Dostan ve diğ. 2016, Crombie ve diğ. 2009, Silliman ve diğ. 2004).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışma Kırklareli ilinde devlet yurdunda kalan yaşları 18-25 arasında değişen üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin demografik özellikleri incelenmiş; besin tüketim sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi, vücut antropometrik ölçümleri saptanmış olup her bir parametrenin cinsiyete göre farklılık durumu değerlendirilmiştir.

Üniversitede okuyan bireylerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili yapılan çalışmalarda genellikle bilgi eksikliği, yetersiz öğün tüketimi ve besin çeşitliliği faktörleri sonucunda öğrencilerin yetersiz ve sağlıksız beslendiği tespit edilmiştir.

Bireylerin yüzde 61.4'si kız, yüzde 38.6'sı erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Yaş ortalaması kız öğrencilerin 21.15 ± 1.40 ; erkeklerin 21.27 ± 1.58 bulunmuştur. Kız öğrencilerin yüzde 95.8'inde; erkeklerin yüzde 94.1 inde kronik hastalık bulunmamaktadır.

Erkeklerin yüzde 71.2'si kızların yüzde 80'i yemeklerini yurt yemekhanesinde yemektedir. Yemek yerken başka bir işle meşgul olmada çoğunluğun cevabı telefon ile ilgilenme olmuştur.

Kız öğrencilerin ana öğün ortalaması ana öğün ortalaması 2.30 ± 0.46 ; erkeklerde 2.48 ± 0.52 'dir. Ara öğün ortalaması kızlarda 2.38 ± 1.10 ; erkeklerde 2.24 ± 1.21 bulunmuştur. Öğrencilerde düzenli kahvaltı yapma oranı yüzde 76.2'dir. Öğün atlama oranı yüzde 81.8'dir bu oranın yüksek kısmını öğle öğünü oluşturmaktadır. Erkek katılımcıların yüzde 40'ı; kız katılımcıların yüzde 57.4'ü öğle öğününü atlamaktadır. Nedeni olarak zaman kısıtlılığı iki cinsiyette de ilk sırada yer almaktadır.

Antropometrik ölçümler incelendiğinde kızlarda ortalama vücut ağırlığı 58.53 ± 9.65 kg; erkek öğrencilerin 73.09 ± 11.61 kg; kızlarda ortalama boy uzunluğu 163.1 cm, erkeklerde 176.1'dir. BKİ ortalaması kızlarda 21.96 ± 3.33 kg/m² iken erkeklerde 23.53 ± 3.39 kg/m²; vücut yağ yüzdesi kızlarda yüzde 27.88 \pm 6.22, erkeklerde yüzde 17.86 \pm 5.68'dir. Bel ve kalça çevresi sırasıyla kızlarda 77.25 \pm 9.00 cm ve 91.26 \pm 7.87 cm; erkeklerde 86.19 \pm 9.11 cm ve 96.75 \pm 6.59 cm'dir.

BKİ sınıflandırmalarına bakıldığında kız öğrencilerin yüzde 13.1'i zayıf, yüzde 71'i normal, yüzde 13.1'i fazla kilolu, yüzde 2.6'sı obezite sınıfındadır. Erkek öğrencilerin yüzde 3.3'ü zayıf, yüzde 67.7'si normal, yüzde 25.4'ü fazla kilolu, yüzde 3.3'ü obezdir. Kız ve erkek katılımcılar arasında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, bel ve kalça çevresi için anlamlı farklılık görülmektedir. Erkek katılımcılarda vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, bel ve kalça çevresi kızlara göre daha yüksek bulunmuştur; vücut yağ yüzdesi ise kız katılımcılarda erkeklere göre daha yüksektir ($p<0.05$). Bireylerin antropometrik ölçümlerinin normal sınırlar içinde olması bireylerin yaş ortalamalarının düşük ve fiziksel aktivite düzeylerinin minimal aktif seviyesinde olmasından dolayı şeklinde yorumlanabilir.

Akdeniz diyeti puanları yüzde 62.6'sının beslenme kalitesinin düşük, yüzde 33.4'ünün Akdeniz diyetine uygunluk geliştirmesi gerektiği, yüzde 3.8'inin optimal Akdeniz diyeti olarak bulunmuştur. Cinsiyete açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Bireylerin aktivite durumlarına bakıldığında yüzde 33.1'inin inaktif, yüzde 44.4'ünün minimal aktif, yüzde 23.5'inin çok aktif olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gözlenmemekte olup erkek öğrencilerin daha aktif olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin yüzde 63.3'ünün uyku kalitesinin kötü; yüzde 36.6'sının uyku kalitesi iyi bulunmuştur. Cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmüştür; kızların uyku kalitesi daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Besin tüketimleri değerlendirildiğinde süt ve süt ürünleri grubunda sadece peynir çeşitleri tüketimi kız ile erkek katılımcılar arasında anlamlı farklılık göstermiş olup kızlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Et grubu besinlerinden kırmızı et ve yumurta tüketimi kız ve erkek arasında anlamlı farklılık göstermiştir; erkeklerde tüketimi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tahıl grubu besinlerinden ekmek, makarna, erişte tüketimi kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı farklılık göstermiştir; erkeklerde tüketimi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sebze-meyve grubu besinlerinden meyvelerde anlamlı farklılık gözlenmemekte olup yeşil sebze tüketimi kız ve erkek katılımcılarda farklılık göstermiştir; kızlarda tüketimi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tatlı grubu besinlerinden şeker, çikolata ve sürülebilir çikolata kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı farklılık göstermiştir; kızlarda tüketimi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Yağ grubu besinlerinden ayçiçeği, mısırözü gibi diğer yağların kullanımı kız ve erkek katılımcılar arasında farklılık göstermiştir; erkeklerde tüketimi daha yüksek olarak saptanmıştır.

İçecek grubundan Türk kahvesi, kahve, alkol tüketimi kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı farklılık göstermiştir; kızlarda tüketimi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Fast-food besin grubu tüketiminde kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir; erkeklerde tüketimi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kurubaklagil ve yağlı tohumların tüketiminde cinsiyete göre farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Erkek öğrencilerde antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi, Akdeniz diyetine bağlılık durumları ayrı ayrı değerlendirildiğinde anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Kızlarda antropometrik ölçümler ile uyku kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi, Akdeniz diyetine bağlılık durumları ayrı ayrı değerlendirildiğinde yalnızca Bki değeri ile fiziksel aktivite durumu arasında negatif yönlü ilişki gözlenmiştir ($p< 0.05$).

Kız ve erkek katılımcılarda cinsiyetlerin kendi arasında arasında öğün sayısı, kahvaltı alışkanlığı, öğün atlama kriterlerinin her birinin uyku kalitesi, fiziksel aktivite durumu, Akdeniz diyetine bağlılık ile ilişkisine bakılmıştır, anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Kadınlarda BKİ dağılımına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesi anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Erkeklerde BKİ dağılımına göre fiziksel aktivite, Akdeniz diyetine uyum ve uyku kalitesinde anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Üniversite öğrencilerinde zaman kısıtlılığı, kaldıkları yer, aileden uzak yaşamaları, okul stresi, gençlik döneminin getirdiği kişisel özgürlük isteği nedeniyle uygulanan yanlış beslenmenin, sedanter yaşamın ve uyku bozukluğunun ileriki dönemde ortaya çıkan bulaşıcı olmayan hastalıkların etkeni olduğu hakkında bireylerin beslenme bilgileri artırılmalıdır.

Dengeli beslenme sağlıklı yaşamın temelini oluşturmaktadır; gençlik döneminde kazanılan alışkanlıklar yetişkinlik döneminde sürdürülen yaşamı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden niversite ğrencilerinin bilinçlendirilmesi açısından bireylere sağlıklı ve dengeli beslenme, aktif yaşam ile ilgili seminer, konferans, söyleşi gibi programlar düzenlenmelidir.

Yurtlarda toplu beslenme alanındaki çeşitliliğin içeriği iyileştirilmelidir, yemeklerin yağ oranı azaltılmalı, pişirme yöntemleri değiştirilmeli; yurt kantinlerinde sağlıklı atıştırmalıklara, taze meyvelere yer verilmelidir.

Öğrencilerin doğru beslenmeleri yaşlılık döneminde sağlığı korumaları yönünden önemlidir. Bireylere yeterli ve dengeli beslenmenin alışkanlık haline getirilmesi ve sürdürülebilir olabilmesi için beslenme uzmanı tarafından beslenme eğitimi ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Akdeniz diyetinin sağlık üzerine etkileri hakkında bilgilendirme yapılmalı; yaşam tarzının bu beslenme modeli yönünde değiştirilmesi sağlanmalıdır.

Fiziksel hareketlilik ve herhangi bir spor dalıyla ilgilenme bireylerin çocukluk döneminden itibaren başladığı takdirde yaşam tarzı haline getirebileceği bir durumdur. Bu yüzden gerekli bilinçlendirme yapılıp aktivite konusuyla ilgili bireylerde süreklilik sağlanmasına yardımcı olunmalıdır.

Yurtlarda barınan öğrencilerin daha aktif olabilmeleri için kaldıkları kurumda imkanlar artırılmalı; spor salonları kurulmalı ve gerekli spor aletleri temin edilip bireylere spor uzmanları tarafından fiziksel aktivite programları hazırlanmalıdır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Baysal, A., Aksoy M., Besler T., Keçecioglu S., Bozkurt N., Merdol T., Pekcan G. & Yıldız E., 2013. *Diyet El Kitabı*. 7.baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Baysal, A., 2011. *Beslenme*. 13. Baskı. Ankara:Hatipoğlu Yayınevi.
- Beers, M.H. & Berkow R. *The Merck Manual Tanı Tedavi El Kitabı*. A. Özenoğlu (Çev.) , Ş. Artan(Çev.). İstanbul: Yüce Yayınevi (orijinal basım tarihi 2002)
- Hark, L., Deen D. & Morrison G.(Eds.) 2014. *Medical Nutrition & Disease*. USA.
- Walton, C., 2017. *The Mediterranean Diet : Perspectives, Food Components and Health Effects*. Nova Science Publishers, Incorporated.

Sürekli yayınlar

- Abdelhafez, A. M. & Al-Mashi S. M., 2013. Prevalence of obesity and some related attributes among umm al-Qura University female students in Makkah, Saudi Arabia. *Pak J Nutr.* 12(3), ss.275–84.
- Affinita, A. ,Catalani L., Cecchetto G. , De Lorenzo G. , Dilillo D. , Donegani G., Fransos L., Lucidi F., Mameli C., Manna E., Marconi P., Mele G. , Minestrone L., Montanari M., Morcellini M.,Rovera G., Rotilio G., Sachet M. & Zuccotti G., 2013. Breakfast: a multidisciplinary approach. *Italian Journal of Pediatrics.* **39** (44).
- Ağargün, M. Y., , Kara H. & Anlar Ö., 1996. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **7**, ss. 107-111.
- Ahmed, F., Al-Radhwan L. & Al-Azmi G. Z., 2014. Association between stress and dietary behaviours among undergraduate students in Kuwait gender differences. *Journal of Nutrition and Health Sciences.* **1** (1).
- Aksungur, A., Göktaş B., Önder Ö.R. & Cankul İ.H., 2011. Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi.* **10** (1), ss. 1-12.
- Alves de Vasconcelos H. C., Carvalhêdo Fragoso L. V., Pessoa Marinho N. B., Moura de Araújo M. F., Júnior Freire de Freitas W. R., Zanetti M. L., & Coelho Damasceno M. M., 2013. Correlation between anthropometric indicators and sleep quality among Brazilian university students. *Rev Esc Enferm USP.* **47** (4), ss. 851-8.
- Ansari, W., Suominen S., Samara A., 2015. Eating habits and oietary intake: is adherence to dietary guidelines associated with importance of healthy eating among undergraduate university students in Finland? *Cent Eur J Public Health.* **23** (4), pp. 306–313.
- Arganini, C., Saba A. & Comitato R., 2012. Gender differences in food choice and dietary intake in modern western societies. *Public Health – Social and Behavioral Health.* Pp.83–102.
- Atmarita., Imanningsih N., Jahari A.B., Permaesih I.D., C. Pauline & Amarra M.S., 2018. Consumption and sources of added sugar in Indonesia: a review. *Asia Pac J Clin Nutr.* **27** (1), pp. 47-64.
- Aysan, E., Karaköse S., Zaybak A. & İsmailoğlu E.G., 2014. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED.* **7**(3),ss.193-198.
- Baydemir, C., Özgür E. & Balcı S., 2018. Evaluation of adherence to Mediterranean diet in medical students at Kocaeli University Turkey. *Journal of International Medical Research.* **46** (4), 1585–1594.
- Burke, S. M., Carron A.V. & Eys M.A. Physical activity context and university student’s propensity to meet the guidelines centers for Ddsease control and prevention/American college of sports medicine. *Med Sci Monit.* **11** (4), ss. 171-6.

- Buysee, d. J., Reynolds C. F., Monk T. H., Berman S. R. & Kupfer D. J., 1989. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, **28**(2): 193-213.
- Callaghan, D.M., 2005. The influence of spiritual growth on adolescents initiative and responsibility for self-care. *Pediatric Nursing*. **2** (31), ss. 91-115.
- Cates, E. M., Clark A., Woolley T. W. & Saunders A., 2015. Sleep quality among pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. **79** (1).
- Cengiz, C., İnce M.L. & Çiçek Ş., 2009. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel aktivite tercihleri. *Gazi BESBD*. 14(2), ss.23-32.7.
- Chang, S.P. & Chen Y.H., 2015. Relationships between sleep quality, physical fitness and body mass index in college freshmen. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. **55**(10):1234-41.
- Colić Barić, I., Šatalić Z. & Lukešić Z., 2003. Nutritive value of meals, dietary habits and nutritive status in Croatian university students according to gender. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*. **54** (6), ss. 473-84.
- Corder, K., Sluijs E., Ridgway C. L., Steele R. M., Prynne C. L., Stephen A. M., Bamber D. J., Dunn V. J., Goodyer I. M. & Ekelund U., 2014. Breakfast consumption and physical activity in adolescents: 77ajör associations and hourly patterns. *Am J Clin Nutr*. **99**, ss. 361–8.
- Crombie, A. P., Ilich J. Z., Dutton G. R., Panton L. B. & Abood D. A., 2009. The freshman weight gain phenomenon revisited. *Nutr Rev*. **67** (2), 83–94.
- Çölbay, M., Yüksel S. & Acartürk G., 2007. Hemodiyaliz hastalarının Pittsburgh uyku kalite indeksi ile 77ajör77efor77ilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. **55**(2), ss.167-173.
- Daskapan, A., Tüzün E. H., Eker L., 2006. Perceived barriers to physical activity in university students. *Journal of Sports Science and Medicine*. **5**, ss.615-620.
- De Graaf, C., 2006. Effects of snacks on energy intake: an evolutionary perspective. *Appetite*. 47:18–23.
- Dalal, Alkazemi, 2019. Gender differences in weight status, dietary habits, and health attitudes among college students in Kuwait: a cross-sectional study. *Nutrition and Health*. **25**(2), ss.75–84.
- Deliens, T., Deforche B., De Bourdeaudhuij I., & Clarys P., 2015. Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*. **15** (201).
- Dernini, S. & Berry E. M., 2015. Mediterranean diet: from a healthy diet to a sustainable dietary pattern. *Front. Nutr*. **2** (15).
- Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W., & Smith, B.K., 2009. American college of sports Medicine position stand appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. **41** (2), pp. 459-471.

- Doostan, F., Mohseni-Takalloo S., Nosrati M., 2016. Assessment of the dietary pattern of dormitory students in Kerman, Iran. *Jpak Med Assoc.* **66** (9).
- Dyson, R. & Renk K., 2006. Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *J Clin Psychol.* **62** (10), ss. 1231-44.
- El Ansari, W., Suominen S. & Samara A., 2015. Eating habits and dietary intake: is adherence to dietary guidelines associated with importance of healthy eating among undergraduate university students in Finland? *Cent Eur J Public Health.* **23**(4), ss. 306–313.
- El-Kassas, G., & Ziade F. 2016. Exploration of the dietary and lifestyle behaviors and weight status and their self-perceptions among health sciences university students in North Lebanon. *BioMed Research International.* (2016). <http://dx.doi.org/10.1155/2016/9762396>.
- Ermiş, E., Doğan E. & Erilli E. A., Saticı A., 2015. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi.* 6(1).
- Erten, M., (2006) Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması. *Yüksek Lisans Tezi.* Ankara: Gazi Üniversitesi, Aile Ekonomisi ve Beslenme Anabilim Dalı
- Faig, A., Berry E., Lairon D., Reguant J., Trichopoulou A., Dernini S., Medina X., Battino M., Belahsen R., Miranda G & L. Majem, 2011. Mediterranean diet pyramid today: Science and cultural updates. *Public Health Nutrition.* **14** (12), pp. 2274–2284.
- Fernando Rodríguez R., Ximen Palma L., Ángela Romo B., Daniela Escobar B., Bárbara Aragón G., Luis Espinoza O., Norman McMillan L. & y Jorge Gálvez C, 2013. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutr Hosp.* 28(2), 447-455.
- Fiore, M., Ledda C., Rapisarda V., Sentina E., Mauceri C., D'Agati P., Conti G. O., Majem L. S. & Ferrante M., 2015. Medical school fails to improve Mediterranean diet adherence among medical students. *Eur J Public Health.* **25**(6), 1019-23.
- Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö. & Nişli, K., 2006.; Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* **15** (3), pp. 173-180.
- Gorniak, B. G., Tomczak A., Krulikowska N., Przystawski J., Jaros A.S. & Kaczmarek E., 2016. Physical activity, nutritional status, and dietary habits of students of a medical university. *Sport Sci Health.* **12**, pp. 261–267.
- Guo, X., Warden B. A., Paeratakul S., 2004. Healthy eating index and obesity. *European Journal of Clinical Nutrition.* **58**(12), 1580–1586.
- Güleç, M., Yabancı N., Göçgeldi E. & Bakır B., 2008. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi.* **2** (50), ss. 102-109.
- Halson, S.L., 2014. Sleep in elite athletes and nutritional interventions to enhance Sleep. *Sports Med.* **44** (1), ss. 13–23.

- Heşemina, T., Çalışkan, D. & Işık, A., 2002. Ankara’da yüksek öğretim öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerin beslenme sorunları. *İbni Sina Tıp Dergisi*. **7**, 155-167.
- Huth, P. J., Dirienzo D. B., & Miller G. D., 2006. Major scientific advances with dairy foods in nutrition and health. *J. Dairy Sci.* **89**, pp. 1207–1221.
- Kahlhöfer J., Breusing J. & Bosy-Westphal A., 2015. Relationship between actigraphy-assessed sleep quality and fat mass in college students. *Obesity Research Journal*. **24**, ss. 335–341.
- Karadağ, M.G. & Aksoy M., 2009. Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*. **24** (1), ss.9-15.
- Karatay, G., Baş N.G., Aldemir H., Akay M., Bayır M. & Onaylı E., 2016. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *HSP* **3** (1), ss.16-22.
- Kartal, M., Balcı E., 2018. Harran Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve ilişkin faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. **5** (4), ss. 301-10.
- Keating, X. D., Guan J., Piñero J. C. & Bridges D. M., 2013. A meta-analysis of college students’ physical activity behaviors. *Journal of American Collage Health*, **54** (2).
- Korkmaz, N. H., 2010. Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **23** (2), ss. 399-413.
- Kumar, S., Ray S., Roy D., Ganguly K., Dutta S., Mahapatra T., Mahapatra S., Gupta K., Chakraborty K., Kanti Das M., Guha S., Deb P. & Banerjee A., 2017. Exercise and eating habits among urban adolescents: a cross-sectional study in Kolkata, India. *BMC Public Health*. **17**:468.
- Lee, R.L. & Loke A.J., 2005. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs*. **22**, ss.209–220.
- Markwald, R. R., Melanson E. L., Smith M. R., Higgins J., Perreault L., Eckel R. H. & Wright K. P., 2013. Impact of insufficient sleep on total 79ajör energy expenditure, food intake, and weight gain. *PNAS*. **110** (14), ss. 5695-5700.
- Mazıcıoğlu, M., Öztürk A., 2003. Üniversite 3 ve 4. Sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. **25** (4), ss. 172-178.
- Morenga, L., Mallard S. & Mann J., 2012. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *British Medical Journal*. **342**: e7492.
- Moreno-Go’mez, C., Romaguera-Bosch D., Tauler-Riera P., Bennasar-Veny M., Pericas-Beltran J., Martinez-Andreu S., Aguilo-Pons A., 2012. Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutrition*. **15**(11), ss.2131–2139.

- Navarro-González, I., López-Nicolás, R., Rodríguez-Tadeo, A., Ros-Berruezo G., Martínez-Marín M., Doménech-Asensi G., 2014. Adherence to the Mediterranean diet by nursing students of Murcia (Spain). *Nutr Hosp.* **30** (1),165-172.
- Niba, L. L., Atanga m. B. & Navti L. K., 2017. A cross sectional analysis of eating habits and weight status of university students in urban *BMC Nutrition.* **3**(55).
- Onurlubaşı E., Doğan H. G. & Demirkıran S., 2015. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi.* **32**(3), ss.61-69.
- Orzech, K. M., Salafsky D. B., Hamilton L.A., 2011. The state of sleep among college students at a large public university. *J Am Coll Health.* **7**, ss. 612-19.
- Oyeyemi, A. L., Oyeyemi A. Y. , Adegoke B. O. , Oyetoke1 F. O. , Aliyu1 H. N., Aliyu1 S. U. & Rufai1 A. A. 2011. The short international physical activity questionnaire: cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Hausa language version in Nigeria. *BMC* **11** (156).
- Özdoğan Y., Yardımcı H., Özçelik A. & Sürücüoğlu M., 2012. Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi.* **29**, s.66-74.
- Özilgen, S., 2011. Gender is correlated with body mass index, eating habits and exercise frequency in students attending a private university in western Turkey. *Acta Alimentaria.* **40**(3), ss. 400-406.
- Özütürker, S., Özer K.B., 2016. Erzincan üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve antropometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* **9** (2), ss. 63-73.
- Padavinangadi, A., Zi Xuan L., Chandrasekaran N., Johari N., Kumar N., & Jetti R., 2017. The impact of eating and exercise frequency on weight gain :A cross sectional study on medical undergraduate students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* **11**(2).
- Pérez-López, F., Chedraui P., Haya J. L., Cuadros J., 2009. Effects of the mediterranean diet on longevity 80ajör80e-related morbid conditions. *Maturitas,* **64** (2), 67–79.
- Plotnikoff, R. C., Costigan S. A., Williams R. L., Hutchesson M .J., Kennedy S. G., Robards S.L., Allen J.,Collins C.,Callister R. & Germov J., 2015ç Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* **12**, DOI [10.1186/s12966-015-0203-7](https://doi.org/10.1186/s12966-015-0203-7).
- Poti, J. M., Duffey K. J. & Popkin B.M., 2014. The association of fast food consumption with poor dietary outcomes and obesity among children:Is it the fast food or the remainder of the diet. *Am J Clin Nutr.* **99** (1), 162-71.
- Rathi, N.,Riddell L. & Worsley A., 2017. Food consumption patterns of adolescents aged 14–16 years in Kolkata, India. *Nutrition Journal.* **16**:50.
- Rodríguez, F., Palma X., Romo A., Escobar D., Aragón B. & Espinoza L., 2013. Eating habits, physical activity and socioeconomic level in university students of Chile. *Nutr Hosp.* **28**(2), ss.447-55.)

- Rossi M, Negri E, Bosetti C et al. (2008) Mediterranean diet in relation to body mass index and waist-to-hip ratio. *Public Health Nutr.* **11**,ss. 214–217.
- Sağlam, M., Arıkan, H., Savcı, S., Inal-İnce, D., Boşnak- Güçlü, M., Karabulut, E. (2012). International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Perceptual and Motor Skills.* **111** (1), 278-284.
- Sakamaki, R., Toyama K., Amamoto R., Cuhuan-Jun L. & Naotaka S., 2005. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese University students A cross sectional study. *Nutrition Journal.* **4** (1), ss.1-5.
- Salas, S. J., Bullo M., Estruch R., Ros E., Covas M. I., Ibarrola N., Corella D., Aros F., Gomez G. E., Ruiz V., Romaguera D., Lapetra J., Lamuela R. M., Serra L., Pintó X., Basora J., Muñoz M. A., Sorlí J. V. & Martínez-González M. A., 2014. Prevention of diabetes with Mediterranean diets: a subgroup analysis of a randomized trial. *Ann Intern Med.* **160** (1), ss.1–10.
- Savcı, S., Öztürk M., Arıkan H., İnal İnce D. & Tokgözoğlu L., 2006. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arş.* **34**(3), ss.166-172.
- Schmidt, M., 2012. Predictors of self-rated health and lifestyle behaviours in Swedish university students. *Glob J Health Sci.* **4** (4), 1-14.
- Schoenfeld, B. J., Aragon A. A. & Krieger J. W., 2015. Effects of meal frequency on weight loss and body composition: a meta-analysis. *Nutrition Reviews.* **73** (2), pp. 69–82.
- Schwimmer, J. B., Nicalo P. U., Welsh J. A., Angeles J. E., Cordero M., Harlow K. E., Alazraki A., Durelle J., Scott J., Newton K., Cleeton R., Knott C., Konomi J., Middleton M., Travers C., Sirlin C., Hernandez A., Sekkarie A., Cracken C. & Miriam B., 2019. Effect of a low free sugar diet vs usual diet on nonalcoholic fatty liver disease in adolescent boys. *The Journal of the American Medical Association.* **321** (3), 256–265.
- Serra-Majem, L., Ribas L., Ngo J., Ortega R.M., García A., Pérez-Rodrigo C. & Aranceta J., 2004. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean diet quality index in children and adolescents. *Public Health Nutr.* **7**, ss. 931–935.
- Serra-Majem, L., Ribas L., García A., Pérez-Rodrigo C., & Aranceta J., 2003. Nutrient adequacy and Mediterranean diet in Spanish school children and adolescents. *Eur J Clin Nutr.* **57**, 35–39.
- Silliman, K., Rodas-Fortier K. & Neyman M., 2004. A survey of dietary and exercise habits and perceived barriers to following a healthy life. *Californian Journal of Health Promotion.* **2**(2), 10-19.
- Shaban L. & Alkazemi D., 2019. Trends in Fast-food Consumption among Kuwaiti Youth. *Int J Prev Med.* 10:44.
- Small, M., Bailey-Davis L., Morgan N. & Maggs J., 2013. Changes in eating and physical activity behaviors across seven semesters of college: living on or off campus matters. *Health Duc Behav.* **40** (4), ss.435–441.

- Sofi, F., Cesari F., Abbate R., Gensini G.F. & Casini A., 2008. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ* **337**.
- Sogari, G., Velez-Argumedo C., Gómez I. M. & Mora C., 2018. College students and eating habits: a study using an ecological odel for healthy behavior. *Nutrients*. **10**(12).
- Şahingöz, S.A. & Şanlıer, N., 2011. Compliance with Mediterranean diet quality index (KIDMED) and nutrition knowledge levels in adolescents. A case study from Turkey. *Appetite*. **57**, ss. 272-277.
- Tanrikulu, A., Çarman K., Palancı Y., Çetin D., Karaca M., 2009. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*. **10**, ss. 101-106.
- Tovee, M. J., 2012. Encyclopedia of body image and human appearance. *Anthropometry*. **1**, ss.23-29.
- Tözün, M., Sözmen M. K., Babaoğlu A. M., 2017. Türkiye'nin batısında bir üniversitenin sağlık ile ilişkili okullarında beslenme alışkanlıkları ve bunun obezite, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. **2**(1), ss. 1-16.
- Trichopoulou, A., Martínez-González M., Tong T., Forouhi N., Khandelwal S., Prabhakaran D., Mozaffarian D. & Lorgeril M., 2014. Definitions and potential health benefits of the mediterranean diet: views from experts around the 82ajör. *BMC Medicine*. **12** (112).
- Trichopoulou, A., Naska A., Orfanos P. & Trichopoulos D., 2005. Mediterranean diet in relation to body mass index and waist-to-hip ratio: the Greek European prospective Investigation into cancer and nutrition study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. **82** (5), pp. 935–940.
- Utter, J., Scragg R., Mhurchu C. N., 2007. At-home breakfast consumption among New Zealand children: associations with bodymass index and related nutrition behaviors. *J Am Diet Assoc*. **107**, ss. 570–576.
- Uysal, H., Yıldız Ayvaz M., Oruçoğlu H. B., Say E., 2018 Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Turk Sleep Med*. **5** (2), ss.31-39.
- Ünal, K.S., Eraydın Ş., Tar E. & Gözüyeşil E., 2019. Exercise behaviors and insomnia levels of individuals with chronic diseases. *Çukurova Med J*. **44** (3), ss. 984-990.
- Voltas N.,Arija V.,Aparicio E. & Canals J.,2015. Longitudinal study of psychopathological, anthropometric and sociodemographic factors related to the level of Mediterranean diet adherence in a community sample of Spanish adolescents. *Public Health Nutrition*: 19(10), 1812–1822
- Weinstock, J., 2010. A review of exercise as intervention for sedentary hazardous drinking college students: rationale and issues. *J Am Coll Health*. **58**. Pp 539–44.
- Worsley, A.,Worsley J. & silva P.A. 1993 Reported food consumption and dietary habits of New Zealand adolescents. *J. Paediatr. Child Health*. **29**, ss. 209-214.

- Yılmaz, E. & Özkan S., 2007. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. **2** (6), ss.87-104.
- Youngstedt, S. D., O'Connor P. J. & Dishman R. K., 1997. The effects of acute exercise on sleep: a quantitative synthesis. *Sleep*. **20** (3), 203–14.
- Zaccagni L., Barbieri D. & Gualdi-Russo E., 2014. Body composition and physical activity in Italian university students. *J Transl Med*. **12**:120.

Diğer Yayınlar

- Akşit, S., Egemen A., Kitapçioğlu G., Kusin N., Kurugöl Z. & Öztürk M., 1997. Üniversite öğrencilerinin fast-food tüketimi ile beslenme alışkanlıkları. *V. Halk Sağlığı Günleri Beslenme Sorunları ve Yasal Durum*. Isparta.
- Australian Bureau of Statistics (ABS). 2012. *Australian Health Survey: First Results*. Canberra.
- Ayaz, A., 2012. *Yağlı Tohumların Beslenmemizdeki Yeri*. Ankara.
- Aytekin, F., (1999). Üniversite öğrencilerine verilecek beslenme eğitiminin beslenme davranışlarına olan etkisinin incelenmesi. *Doktora Tezi*, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bingöl, N., (2006) Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BMI Classification. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html [Erişim Tarihi: Kasım 2019].
- Eşidir, Y., (2017). Yükseköğretimde barınma politikalarının değerlendirilmesi ve Türkiye için öneriler. Uzmanlık tezi. T.C Kalkınma Bakanlığı.
- Food and Agriculture Organization (FAO). 2010. *Fats and fatty acids in human nutrition*. Geneva.
- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. 2015. *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*. Ankara.
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16055> [Erişim tarihi: 19.06.2019]
- <http://yurtkur.gsb.gov.tr/default.aspx> [Erişim tarihi: 10.09.2019]
- Lippincott W. & Lippincott W. 2009. American College of Sports Medicine. *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. USA.
- Memiş, E., (2004). Üniversite öğrencilerinde şişmanlık (obezite) durumu ve diyet ürünleri kullanmaları üzerinde bir araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Öztürk M., (2005). Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite

düzeylemelerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Physical Activity. 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. [Ekim 2019].

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. 2016. *Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER)*. Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. 2014. *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. 2012. *Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması*. Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. 2010. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)*. Ankara.

World Health Organization (WHO). 2016. *Global report on diabetes*.

World Health Organization (WHO). 2015. *Healthy diet report*. Factsheet 394. Geneva

World Health Organization (WHO) 2015. *Sugars 84ajör84efor adults and children*. Geneva.

World Health Organization (WHO). 2013. Fact sheet obesity and overweight.

World Health Organization (WHO). 2010. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva.

World Health Organization (WHO). 2009. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected 84ajör risks*. Geneva.

World Health Organization (WHO). 2000. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva.

Türkiye'deki Toplam Üniversite Öğrenci Sayısı. [Erişim tarihi: Ekim 2019] <https://istatistik.yok.gov.tr>