



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AKDENİZ DİYETİNE
UYUMU, UYKU KALİTESİ VE AÇLIK KAN ŞEKERLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mervenur ÜNDİL

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Mervenur ÜNDİL	
ÖĞRENCİ NUMARASI	222108003	
PROGRAM ADI	Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Mervenur Ündil tarafından hazırlanan “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumu, Uyku Kalitesi ve Açlık Kan Şekerlerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 11 / 09 / 2024		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr Üyesi Başak ÖNEY	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül DEMİRBAŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara da yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Mervenur ÜNDİL

İTHAF

Canım aileme ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AKDENİZ DİYETİNE UYUMU, UYKU KALİTESİ VE AÇLIK KAN ŞEKERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süreci boyunca bilimsel bilgi ve değerli tecrübelerini bize aktaran değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA olmak üzere Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümündeki bütün bölüm hocalarıma,

Hayatımın her anında sevgi ve inançla daima yanımda olan değerli ailem ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eylül 2024

Mervenur ÜNDİL

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

İÇ KAPAK.....	-
ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. AKDENİZ DİYETİ.....	3
2.1.1. Akdeniz Diyetinde Tanımı.....	3
2.1.2. Akdeniz Diyetinde Yer Alan Besinler.....	3
2.1.2.1. Zeytinyağı.....	3
2.1.2.2. Tam Tahıl Ürünleri.....	4
2.1.2.3. Sebze ve Meyve.....	4
2.1.2.4. Kurubaklagiller.....	5
2.1.2.5. Yağlı Tohumlar.....	5
2.1.2.6. Balık ve Deniz Ürünleri.....	6
2.1.2.7. Kırmızı Şarap.....	6
2.1.3. Güncel Akdeniz Diyet Piramidi.....	7
2.1.4. Akdeniz Diyeti ve Sağlık Üzerine Etkileri.....	8
2.1.4.1. Akdeniz Diyeti ve Obezite.....	9
2.1.4.2. Akdeniz Diyeti ve Kardiyovasküler Hastalıklar.....	10
2.1.4.3. Akdeniz Diyeti ve Diabetes Mellitus.....	11
2.1.4.4. Akdeniz Diyeti ve Kanser.....	12
2.1.4.5. Akdeniz Diyeti ve Kan Basıncı.....	13

2.2. UYKU KALİTESİ.....	14
2.2.1. Uyku Tanımı.....	14
2.2.2. Uykunun Evreleri.....	14
2.2.2.1.Hızlı Olmayan Göz Hareketleri(NREM).....	14
2.2.2.2.Hızlı Göz Hareketleri(REM).....	15
2.2.3. Uyku Kalitesi ve Değerlendirilmesi.....	15
2.2.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	16
2.2.4.1. Yaş.....	16
2.2.4.2. Cinsiyet.....	16
2.2.4.3. Beslenme.....	17
2.2.4.4. Fiziksel Aktivite.....	18
2.2.4.5. Kafein Tüketimi.....	18
2.2.4.6. Sigara ve Alkol Tüketimi.....	19
2.2.4.7. Hastalıklar.....	19
2.2.4. Uykunun Sağlık Üzerine Etkileri.....	19
2.3. AÇLIK KAN ŞEKERİ.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TİPİ.....	25
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI.....	25
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEM YÖNTEMİ VE SAYISI.....	25
3.4 ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ.....	26
3.5 ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	27
3.5.1. Kişisel Veri Toplama Formu.....	27
3.5.2. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği(MEDAS).....	27
3.5.3 Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ).....	28
3.5.4 Açlık Kan Şekeri Ölçüm Formu.....	28
3.5.5.Besin Tüketim Sıklığı Formu.....	29
3.6 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	62
5.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	72
5.2. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	72
5.3. SONUÇ.....	72
5.4. ÖNERİLER.....	73

6. KAYNAKLAR.....	74
7. EKLER.....	90
EK-1: İNTİHAL RAPORU.....	90
EK-2: ETİK KURUL İZNİ.....	91
EK-3: KURUM İZNİ.....	92
EK-4: TEZ KONUSU EKLERİ	93
EK-4.1: Gönüllü Onam Formu.....	93
EK-4.2: Kişisel Veri Toplama Formu.....	96
EK-4.3: Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği(MEDAS).....	97
EK-4.4: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ).....	99
EK-4.5: Açlık Kan Şekeri Ölçüm Formu	105
EK-4.6: Besin Tüketim Sıklığı Formu.....	107
8. ÖZGEÇMİŞ.....	108

KISALTMALAR LİSTESİ

ADA	American Diabetes Association-Amerikan Diyabet Derneği
AKŞ	Açlık Kan Şekeri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
ÇDYA	Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DHA	Dokosaheksaenoik asit
EPA	Eikosapentaenoik asit
GDM	Gestasyonel Diabetes Mellitus
Gİ	Glisemik İndeks
HDL	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
HT	Hipertansiyon
IDF	International Diabetes Federation-Uluslararası Diyabet Federasyonu
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
LDL	Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
MEDAS	Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği
NREM	Hızlı Olmayan Göz Hareketleri
OAD	Oral Antidiyabetik
PCOS	Polikistik Over Sendromu
PUKİ	Pittsburg Uyku Kalite İndeksi
REM	Hızlı Göz Hareketleri
TDYA	Tekli Doymamış Yağ Asitleri
TK	Total Kolesterol
TİP1 DM	Tip 1 Diabetes Mellitus
TİP2 DM	Tip 2 Diabetes Mellitus

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa no

Tablo 2.1: Akdeniz Diyeti Önerileri.....	8
Tablo 2.2: Açlık Kan Şekeri Düzeyine Göre Tanımlamalar.....	22
Tablo 4.1: Öğrencilerin Cinsiyet ve Yaş Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri.....	31
Tablo 4.2: Öğrencilerin Boy, Kilo ve BKİ Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri	32
Tablo 4.3: Öğrencilerin Medeni ve Kronik Hastalık Durumu Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri.....	33
Tablo 4.4: Öğrencilerin Yedikleri Öğün Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri.....	34
Tablo 4.5: Öğrencilerin Atladıkları Öğün Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri.....	35
Tablo 4.6: Öğrencilerin Öğün Atlama Nedenlerine İlişkin Kişi Sayısı Dağılımı.....	35
Tablo 4.7: Öğrencilerin Açlık Kan Şekeri Ölçümü İçin Saat Aralığı Uygunluğu Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri	36
Tablo 4.8: Öğrencilerin Açlık Kan Şekeri Gruplandırmasına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri.....	36
Tablo 4.9: Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet, Yaş, Medeni ve Kronik Hastalık Durumlarına Göre BKİ Sınıflamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.10: Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Kişi Sayısı Dağılımı.....	39
Tablo 4.11: Üniversite Öğrencilerine Uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve İndeksin Bileşenlerine Ait Betimsel İstatistikî Bulgular.....	46
Tablo 4.12: Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.13: Öğrencilerin Yaşlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.14: Öğrencilerin BKİ Sınıflamasına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.15: Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.16: Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.17: Öğrencilerin Öğün Atlama Nedenlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.18: Öğrencilerin Açlık Kan Şekeri Ölçümü İçin Saat Aralığı Uygunluğu Dağılımlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.19: Öğrencilerin Açlık Kan Değerlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.20: Üniversite Öğrencilerine Uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Arasındaki İlişki Düzeyinin İncelenmesi.....	60
Tablo 4.21: Üniversite Öğrencilerinin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Üzerine Akdeniz Diyeti Uyumlarının Etkisi.....	61

ÖZET

ÜNDİL, M. (2024). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumu, Uyku Kalitesi ve Açlık Kan Şekerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumu, uyku kalitesi ve açlık kan şekeri (AKŞ) arasındaki potansiyel ilişkileri ve seçilen demografik özelliklere göre bu değişkenler arasındaki olası farklılıkları belirlemektir. 01.11.2023-31.05.2024 tarihleri arasında İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yüz yüz anket yöntemi ile yapılan bu çalışmaya 162'si kadın, 136'sı erkek toplamda 298 kişi katılmıştır. Katılımcılar, gönüllü beyanlarına dayalı olarak ilgili anketleri tamamlamışlardır. Anketlerde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, Akdeniz Diyeti uyumları, uyku kaliteleri, açlık kan şekerleri ve besin tüketim alışkanlıkları ölçülmüştür.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının 23.05 ± 3.66 yıldır. Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalamaları $24.67 \pm 6.35 \text{ kg/m}^2$ ' dir. Boy ve kilo ortalamaları $171.27 \pm 12.07 \text{ cm}$ ve $72.95 \pm 22.04 \text{ kg}$ 'dır. Katılımcıların Pittsburg Uyku Kalite İndeksi(PUKİ) puanları incelendiğinde grubun toplam puan ortalaması 7.32'dir. Bu kapsamda, üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir. Merkezi Dağıtım Sistemi puanları incelendiğinde grubun toplam puan ortalaması 3.94'tür. Bu kapsamda, üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumlarının orta kalitede olduğu gözlemlenmiştir. Açlık Kan Şekerleri Ölçüm Formu değerleri incelendiğinde AKŞ değeri normal aralıklarda (70-100 mg/dl) olan öğrencilerin, AKŞ değeri hipoglisemi (50-70 mg/dl) ve bozulmuş glikoz toleransı (100-125 mg/dl) olan öğrencilere göre Akdeniz diyeti uyum değerlerinin daha yüksek çıktığı ancak PUKİ değerlerini etkilemediği saptanmıştır. Sonuç olarak bu çalışmada üniversite öğrencilerinde Akdeniz diyetine uyum, uyku kalitesi ve AKŞ arasında potansiyel bir ilişki bulunabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Diyeti, Beslenme, Uyku Kalitesi, Açlık Kan Şekeri

ABSTRACT

ÜNDİL, M. (2024). Compliance of Faculty of Health Sciences Students to the Mediterranean Diet, Evaluation of Sleep Quality and Fasting Blood Sugar. Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, Istanbul.

The aim of these programs is to determine the potential relationships between sleep, sleep quality, and fasting blood sugar (FBG) of the Mediterranean diet in university programs and the possible differences between these variables according to selected demographics. A total of 298 people, 162 women and 136 men, participated in this study, which was carried out with a face-to-face survey method with the certificate of Istanbul Atlas University Faculty of Health Sciences between 01.11.2023 and 31.05.2024. Participants completed relevant surveys based on volunteers' statements. Sociodemographic characteristics, Mediterranean Diet compliance, sleep quality, fasting blood sugar and food consumption production were measured in the surveys.

The average age of university students participating in the research is 23.05 ± 3.66 years. The average Body Mass Index (BMI) is 24.67 ± 6.35 kg/m². The average height and weight are 171.27 ± 12.07 cm and 72.95 ± 22.04 kg. When the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) scores of the participants are examined, the total score average of the group is 7.32. In this context, it has been determined that university students' sleep quality is poor. When the Central Distribution System scores are examined, the total score average of the group is 3.94. In this context, it has been observed that university students' compliance with the Mediterranean diet is of moderate quality. When the Fasting Blood Sugar Measurement Form values are examined, students with FBG values within normal ranges (70-100 mg/dl) are more likely to follow the Mediterranean diet than students with hypoglycemia (50-70 mg/dl) and impaired glucose tolerance (100-125 mg/dl). It was found that compliance values were higher but did not affect PSQI values. In conclusion, this study showed that there may be a potential relationship between compliance with the Mediterranean diet, sleep quality and FBG in university students.

Keywords: Mediterranean Diet, Nutrition, Sleep Quality, Fasting Blood Sugar

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı beslenmenin en temeli yeterli ve dengeli beslenmektir ve sürdürülebilir olması insan gereksinimlerinin başında gelmektedir. Üniversite dönemine geçiş, bireyin değişen yaşam koşullarının beslenme alışkanlıklarını da etkilemektedir. Şehir dışında okuyan bireyler için, beslenme alışkanlıkları açısından yeni bir dönem başlamaktadır. Bu dönemde, bireyler özgür seçimler yapma ve dış etkenlere açık hale gelme fırsatı bulmaktadır (1, 2). Yanlış beslenme seçimleri sonucu olarak bireylerde; obezite, Tip 2 Diabetes Mellitus (TİP2 DM), osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve kanser gibi kronik hastalıklara yakalanma riski artmaktadır. Bu yanlış beslenme seçimleri gelecek nesiller için de risk faktörü olmaktadır (2, 3). Bu dönem çoğu genç için zorlayıcıdır ve bu dönemde edinilen beslenme alışkanlıkları yüksek oranda yetişkinlikte de devam etmektedir. Gençlerin aileleriyle yemek yemekten ve kendi yemek tercihlerini daha sağlıklı yönde seçmekten başlayarak kendi yemeklerini hazırlamaları, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişmesine katkı sağlayabilir. Bu alışkanlıkların yetişkinlik döneminde devam etmesi, kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmektedir (4). Bireyler zamanla artan sorumluluklar, değişen çevre koşulları gibi faktörler, uygun olmayan yeme alışkanlıklarını, yetersiz fiziksel aktiviteyi, hareketsizliği, alkol ve sigara tüketimini, hatta uyku alışkanlıklarındaki değişiklikleri alışkanlık haline getirebilir. Bu durum, kısa ve uzun vadede sağlığı olumsuz etkileyebilir. Üniversiteye geçiş döneminde yapılan fiziksel aktivitenin, akademik başarıyla birlikte bedensel ve ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (5, 6). Yapılan çalışmalarda, ülkemizde ve diğer ülkelerde öğrencilerin büyük bir kısmının fiziksel olarak aktif olmadığı gözlemlenmektedir (6, 7). Akdeniz diyeti, Akdeniz bölgesinde yaşayan bireylerin kültür birikimiyle oluşmuş, kronik hastalıklara karşı koruyuculuğu kanıtlanmış, genel sağlığı olumlu etkileyen ve en sağlıklı beslenme şekillerinden kabul edilen bir diyet türüdür (8).

Akdeniz diyeti; tam tahıllar, yağlı tohumlar, bol miktarda meyve ve sebzeler, orta düzeyde tavuk, balık ve süt ürünleri ile ayda bir veya iki kez kırmızı et tüketimini içeren, ılımlı miktarda şarap ve yüksek miktarda zeytinyağı içeren bir beslenme tarzıdır. Bu özellikleriyle Akdeniz diyeti, yeterli, dengeli ve sürdürülebilir bir beslenme modelidir (9).

Yapılan bir araştırmada, bu beslenme biçiminin antioksidan bileşenler, doymamış yağ asitleri, lif ve magnezyum açısından zengin olması nedeniyle obezite, TİP2 DM, KVVH, Alzheimer ve kanser gibi hastalıkların önlenmesi ve semptomların azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir (10).

Akdeniz diyetinin diyabet üzerindeki koruyucu etkisi iki mekanizma ile açıklanabilir. İlk olarak, bu diyet modeli genel olarak düşük enerji yoğunluğuna sahiptir ve bu sayede kişilerde kilo artışını önleyebilir. İkinci olarak, Akdeniz Diyeti'nin temelini oluşturan bileşenlerin (örneğin diyet lifi, kalsiyum, magnezyum) insülin direnci ve beta hücre işlev bozukluğunu önlemede potansiyel etkileri bulunmaktadır. Ayrıca, AKŞ düzeyi üzerinde de olumlu etkilere sahiptir (11).

Üniversite öğrencilerinde bir diğer önemli hususta uyku kalitesidir. Kahvaltı sıklığının az olması, şekerli ve gazlı içeceklerinin tüketilmesi, video oyunlarının uzun sürmesi, oyun sırasında kontrolsüz yiyecek tüketimi gibi faktörlerin uyku kalitesinin bozulmasına ve kilo alımına neden olduğu gözlemlenmiştir (12).

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklığına dair dağılımını incelemek, Akdeniz diyeti uyumu, uyku kalitesi ve kan şekeri arasındaki potansiyel ilişkileri belirlemek ve seçilen demografik özelliklere göre bu değişkenler arasındaki olası farklılıkları belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AKDENİZ DİYETİ

2.1.1. Akdeniz Diyeti Tanımı

Akdeniz Diyeti, Mezopotamya ve Doğu Akdeniz bölgesinden yayılan 1960'lı senelerde Ancel Keys tarafından keşfedilen ve dünya genelinde popüler olan bir beslenme tarzıdır. Bu beslenme tarzı, Akdeniz bölgesinde yaşayan insanların geleneksel olarak benimsediği beslenme şeklini temsil etmektedir. Akdeniz Diyeti, bol miktarda zeytin ve zeytinyağı, sebze, meyve, tam tahıllı besinler, sert kabuklu yemişler, baklagiller; orta yüksek miktarda balık; orta miktarda beyaz et, yumurta, düşük yağlı süt ve süt ürünleri; düşük miktarlarda ise kırmızı et, işlenmiş gıda ürünlerinden oluşan beslenme modelidir. Dini ve sosyal statüye aykırı olmadığı sürece orta düzeyde şarap tüketimi bu diyet modelinde kabul edilmektedir (13).

Akdeniz diyet modeli, tekli doymamış yağ asitleri, dengeli bir (n-6)/(n-3) esansiyel yağ asitleri oranı ve yüksek miktarda lif, E ve C vitaminleri, resveratrol, selenyum, glutatyon polifenoller gibi antioksidanlar açısından zengin olarak nitelendirilir (14).

Yapılan çalışmalar sonucunda Akdeniz Diyeti'nin metabolik sendrom, obezite, diabetes mellitus (DM), KVVH, kanser, bilişsel gerileme ve depresyon gibi zihinsel hastalıklar gibi birçok hastalık üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır (15, 16).

2.1.2. Akdeniz Diyetinde Yer Alan Besinler

Akdeniz diyeti, işlenmiş gıdalara ve et ürünlerine az yer vererek zeytinyağı ve bitkisel besinlere odaklanmaktadır (17).

2.1.2.1. Zeytinyağı

Akdeniz diyetinin ana yağ kaynağı temel besin yağları karışımını içeren ve düzenli kullanılan sıзма zeytinyağıdır. İçerdiği doymamış yağlar, yağda çözünen vitaminler, polifenoller, klorofiller ve fitosteroller gibi içeriklerle birlikte, anti-inflamatuar, antioksidan, nörokoruyucu, kardiyoprotektif, kanser karşıtı, obezite önleyici, diyabet önleyici, antimikrobiyal ve antisteatojenik etkilere katkıda bulunabilmektedir (18).

Farklı fenol konsantrasyonlarına sahip sızma zeytinyağının uzun süreli tüketimi, kardiyovasküler hastalıklara karşı önleyici bir etki gösteren Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein (HDL) düzeyinin artmasında etkili olmaktadır. Zeytinyağı ve koroner kalp hastalığı riskinin araştırıldığı bir çalışmada, yüksek zeytinyağı (7g/gün) tüketen bireylerin koroner kalp hastalığı riskinin %14 daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum, yüksek zeytinyağı tüketiminin HDL kolesterol düzeyinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir (19).

Yapılan başka bir çalışmada zeytinyağı ve yağlı tohumlardan zengin bir diyetin tercih edilmesiyle, doymuş yağdan zengin besinlerin tüketilmesine kıyasla kan glukoz düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, zeytinyağı ve yağlı tohumlulardan zengin bir beslenme planının HbA1c düzeylerinde 0.5 birimlik bir azalmaya neden olduğu bulunmuştur (20).

2.1.2.2. Tam Tahıl Ürünleri

Tam tahıl ürünleri, rafine edilmemiş tahıllardan elde edilen ve tohum, kepek ve endosperm açısından dengeli bir içeriğe sahip olan besinlerdir. Bu besinler, hem çözünür hem de çözünmez lifler açısından zengin olup, sindirim sistemindeki viskoziteyi artırarak safra asitlerinin emilimini azaltır ve kolesterol dolaşımını düşürür. Bu özellikleri KVH riskini azaltmaya yardımcı olur. Yapılan bir çalışma, tam tahıl ürünlerinin mideyi uzun süre dolu tutarak sindirim sürecini yavaşlattığını göstermektedir. Bu sayede glikoz emilimi azalır ve glikoz metabolizmasında iyileşme görülmektedir. Ayrıca doyumluk hissi vererek kilo kaybı sağlar ve obezite, DM gibi hastalıkların beslenme tedavisinde etki sağlamaktadır (21).

2.1.2.3. Sebze ve Meyve

Akdeniz diyetinin önemli bir özelliği, mevsimine göre yetiştirilen çeşitli renklerde meyve ve sebzelerin tüketimidir. İçerdiği vitamin, mineral, antioksidan, lif, flavonoid gibi fitokimyasallar sayesinde başta KVH olmak üzere kanser, hipertansiyon (HT), DM, nörodejeneratif hastalıklar, sindirim sistemi gibi birçok hastalık riskini azaltmaya yardımcı olduğu bilinmektedir (22, 23).

2.1.2.4. Kurubaklagiler

Nohut, mercimek, fasülye gibi baklagiller Akdeniz diyetinin bir parçası olup tarih boyunca insanların beslenmesinde yaygın olarak tüketilen besinler olmuştur (24). Olgunlaşmış tohumlar oldukları için temel olarak karbonhidrat ve protein içerikleri yüksek yağ içerikleri bu besin gruplarına göre daha düşüktür. Bu tohumların dış kısmı posa, iç kısmı ise nişastadan zengindir ve düşük glisemik indeks (GI)'e sahiptirler. Genellikle doymamış yağ asitlerinden oluşan bir yağ içeriğine sahiptirler. Yüksek protein içeriği nedeniyle et ve yumurta bulunmadığında protein alımını artırmak için tercih edilirler ancak gruplar karşılaştırıldığında vücut tarafından emilimleri düşüktür. Bu, elzem amino asitlerden özellikle kükürtlü aminoasitlerin içeriğinde az olmasından kaynaklanır. Bu nedenle, diyetlerde kuru baklagillerin ve tahılların bir araya getirilerek kullanılması önerilir (örneğin mercimekli bulgur pilavı, nohut-pilav). Kuru baklagiller, B12 dışındaki tüm B grubu vitaminleri, E vitamini, kalsiyum, fosfor, potasyum ve demir bakımından zengindirler (25).

Bu özellikleri sayesinde total kolesterol (TK) ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL) düzeylerinde belirgin iyileşmeler sağlayarak kardiyovasküler hastalık riskinde azalmaya katkıda bulunmaktadır (25). Yapılan bir çalışma içerdiği diyet lifi sayesinde mide boşalımını geciktirerek ve bağırsaktaki peristaltik hareketleri artırarak hem diyabet hem de sindirim sistemi sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu göstermektedir (26).

2.1.2.5. Yağlı Tohumlar

Yağlı tohumlar olarak değerlendirdiğimiz antep fıstığı, badem, ceviz, fındık, yer fıstığı gibi kabuklu yemişlerin Akdeniz diyetinde rolü oldukça fazladır ve yağdan gelen enerjinin %35- 40'ını oluşturması istenir. Kabuklu yemişler doymamış sağlıklı yağlar ve lifin yanı sıra antioksidan özelliğe sahip linoleik ve linolenik asit, fenoller, flavonoidler, fitosteroller, fitik asit, E vitamini, riboflavin, folat, magnezyum, fosfor, potasyum, bakır ve selenyum gibi öğeleri de içermektedir (27). Bu bileşenlerin varlığı, plazma lipid seviyelerindeki azalma ve dolayısıyla KVH karşı koruma ile ilişkilendirilmiştir (28).

Yapılan bir çalışmada, bir yıl boyunca kişinin günlük beslenmesine ek olarak aldığı enerjinin %12'sinin kabuklu yemişlerden karşılanması sağlanmış ve bu bireylerin takibi yapılmıştır. Bu çalışma sonucuna göre, başlangıçta yüksek olan TK, trigliserit, HbA1c düzeylerinin anlamlı bir şekilde azaldığı gözlenmiştir (29).

2.1.2.6. Balık ve Deniz Ürünleri

Akdeniz diyetinin en önemli protein kaynakları arasında sardalya, uskumru, somon, levrek gibi balık ve su ürünleri yer almaktadır (30).

Özellikle somon, sardalya gibi yağlı balıklar, önemli bir protein kaynağı olmalarının yanı sıra omega-3 yağ asitleri eikosapentaenoik asit (EPA) ve dokosaheksaenoik (DHA) bakımından da zengindirler (27). Omega-3 yağ asitleri anti-inflamatuar özelliklere sahip olup KVD riskini azaltabilmektedir (31). Araştırmalar, balık tüketiminin HDL üzerinde olumlu etkileri olduğunu vurgulamaktadır (32, 33, 34).

2.1.2.7. Kırmızı Şarap

Akdeniz diyetinin öne çıkan öğelerinden biri kırmızı şaraptır, ancak bazı Akdeniz bölgelerinde dini ve sosyal sebeplerle bu durum geçerli olmayabilir. Ancak, dini ve kültürel inançlara saygı göstererek, tercihen yemeklerle birlikte kadınlar için günlük bir kadeh, erkekler için ise günlük iki kadehi aşmayacak şekilde ılımlı şarap tüketimi, Akdeniz diyetinin bir parçası olarak kabul edilir (35).

Kırmızı şarap; flavonoller, flavanoller, antosiyanin ve stilbenler gibi yüksek konsantrasyonlarda polifenolik bileşikler içerdiğinden Akdeniz diyetinin önemli bir polifenol kaynağı olarak kabul edilmektedir. Bu polifenoller antioksidan, lipid düzenleyici ve anti-inflamatuar etkiler göstermektedir (36). Yapılan bir çalışmada, kadınlar için günde 125 ml ve erkekler için günde 250 ml kırmızı şarap tüketildikten sonra LDL/HDL oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir (37). Başka bir çalışmada, günde 30-50 g arası şarap tüketiminin erkeklerde iskemik kalp hastalığı riskini %42 oranında azaltabildiği bulunurken, benzer şekilde 5-24 g arası şarap tüketiminin orta yaşlı kadınlarda iskemik kalp hastalığı riskini %40 ve toplam felç riskini %40-50 oranında azalttığı saptanmıştır (38).

2.1.3. Güncel Akdeniz Diyeti Piramidi

Güncel Akdeniz Diyeti piramidi, Akdeniz diyetini oluşturan temel besinlerin tüketim sıklığına (her öğün, günlük, haftalık, nadiren) ve servis miktarlarını gösteren hem niceliksel hem de niteliksel önemli unsurlar sağlayan bir piramittir (39).

Her öğün önerilenler arasında tam tahıl ürünleri, sebze ve meyveler, zeytinyağı yer almaktadır. Her öğünde bir-iki porsiyon tam tahıl ürünlerinin tüketilmesi önerilmektedir. Sağlıklı ve dengeli beslenme için gerekli olan besin öğelerinin sağlanması amacıyla ana öğünlerde en az iki porsiyon sebze tüketilmesi, en az bir porsiyonunun çiğ sebze olması önerilmektedir. Meyve tercih ederken, mevsimine uygun olmasına dikkat edilmeli, taze ve çeşitli renk ve dokularda meyvelere öncelik verilmelidir (15). Diyetin temelini oluşturan zeytinyağı, ana öğünlerde en az bir yemek kaşığı ortalama günde dört yemek kaşığı olarak tüketilmelidir (40).

Su gereksinimi, kişinin cinsiyetine, yaşına, kilosuna, fiziksel aktivite düzeyine, mevsim şartlarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Günlük en az iki litre su tüketimi önerilmektedir. Sütle ilgili olarak, fermente ve düşük yağlı süt ürünlerinin tercih edilmesi ve günde iki porsiyonun tüketilmesi önerilmektedir. Günlük tuz tüketiminin azaltılması önemlidir. Tuz yerine yemeklere lezzet vermek için çeşniler ve baharatlar eklenmelidir. Günde ortalama bir-iki porsiyon yağlı tohumlar ve kabuklu kuruyemişler grubundan tüketilmelidir. Bireylerin dini ve sosyal durumlarına karşı gelmediği sürece, yemeklerle haftalık alkol tüketimi önerilmektedir. Önerilen miktar erkekler için iki, kadınlar için bir kadeh ile sınırlandırılmaktadır (40).

Haftalık tüketilmesi önerilen besinler arasında, kümes hayvanları, balık, deniz ürünleri ve yumurta gibi protein kaynakları bulunmaktadır. Önerilen miktar haftada üç gün yumurta, iki porsiyon beyaz et, en az iki porsiyon balık ve diğer su ürünleridir. Balık ve beyaz et'e kıyasla kırmızı ve işlenmiş etlerin tüketim miktarları haftalık olarak en fazla iki olarak belirtilmektedir. Kurubaklagil tüketim miktarı önerisi haftada en az iki olarak belirlenmiştir. Piramidin en üst yani nadiren tüketilmesi gereken kısımda içecekler, rafine şeker eklenmiş yiyecek ve tatlılar bulunmaktadır. Bu besinlerin haftada en fazla iki kez tüketilmesi önerilmektedir (15, 40).

Yeni besin piramidinin eskisiyle arasındaki en büyük fark ek bir boyut bulunmasıdır. Bu yaklaşımda, yerel, mevsimine uygun, taze ve mümkün olduğunca az işlenmiş gıdaların tercih edilmesi önerilmekte ve biyolojik çeşitliliğin ve çevre dostu gıdaların desteklenmesi önemsenmektedir. Piramidin en alt kısmında ise fiziksel aktivite, sosyallik ve doğru pişirme yöntemleri yer almaktadır. Akdeniz Diyeti önerileri Tablo 2.1’de gösterilmiştir (39).

Tablo 2.1: Akdeniz Diyeti Önerileri

Her Öğün Önerilenler	Günlük Önerilenler	Haftalık Önerilenler	Nadiren
Tam tahıl ürünleri	Kabuklu kuruyemişler	Kümes hayvanları	Tatlılar
Taze meyve ve sebzeler	Yağlı tohumlular	Balık	-
Zeytinyağı	Lezzetlendirici Çeşni ve baharatlar	Deniz Ürünleri	-
Zeytin	-	Yumurta	-
-	-	Kurubaklagiller	-

2.1.4. Akdeniz Diyeti ve Sağlık Üzerine Etkileri

Günümüzde kronik hastalıkların beslenme ile bağlantılı olduğu herkes tarafından kabul edilmektedir. Hastalıkların tedavisinde ve hastalıklardan korunmada doğru beslenme modeli oldukça önemlidir. Bu beslenme modellerinden birisi de Akdeniz Diyetidir (41).

Akdeniz Diyeti, yüksek antioksidan ve zengin polifenol içeriğine sahiptir. Bu sayede vücudu oksidatif stresi karşı korur, inflamasyonu önler ve kan değerlerinin normal aralıkta kalmasını sağlar. Bu sayede KVH olmak üzere obezite, DM, HT, kanser gibi kronik hastalıkların tedavisinde ve korunmasında rol alıp sağlıklı yaşama destek olmaktadır (42).

2.2.4.1. Akdeniz Diyeti ve Obezite

Obezite, vücutta normalin dışında veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanan kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2022 verilerine göre, 1 milyardan fazla kişi aşırı kilolu veya obez sayılmaktadır. Bu kişilerin 650 milyonu yetişkinler, 340 milyonu gençler, 39 milyonu çocuklar tarafından oluşturulmaktadır (44).

Dünya Obezite Atlasının elde ettiği çalışmalara göre 2035 yılına kadar her yedi erkekten birinin ve her beş kadından birinin obeziteyle mücadele edeceğini tahmin etmektedir (43, 44).

Akdeniz Diyeti, diğer diyet modellerine kıyasla obezite ve obeziteyle ilişkili hastalıklardan korunmada daha etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeni, yüksek oranda bulunan polifenoller ve fitokimyasalların diyet içeriğiyle ilişkilendirilen anti-inflamatuar, immünomodülatör, anti-diyabetik ve anti-obezite özelliklerinden kaynaklanmaktadır (45).

2015 yılında Cases ve arkadaşları tarafından obez bireylerin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışma sonrasında, 370 mg polifenol takviyesi alan grubun, antropometrik ölçümlerinde plasebo grubuna göre anlamlı iyileşmeler olduğu görülmüştür (42). Yapılan bir diğer çalışmada özellikle kadınların Akdeniz Diyetine olan uyumu arttıkça; BKİ, bel çevresi, kalça çevresi gibi ölçümlerinin azaldığı gözlemlenmiştir (46).

Akdeniz Diyetinin yapıtaşları olan zeytinyağı, meyve ve sebze gibi lif içeriği yüksek beslenmenin vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi ve BKİ üzerine olumlu etkileri olduğu yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir (47, 48).

Soriquer ve arkadaşlarının 2009 yılında ayçiçek yağı ve zeytinyağı kullanan bireylerin obeziteye yakalanma riskini araştırmıştır. Sonucunda ayçiçek yağı kullanan bireylerin zeytinyağı kullananlara göre 6 yıl içinde 2,3 kat daha fazla obeziteye yakalanma riskinin olduğunu raporlamıştır (47). 2011 yılında yapılan farklı bir çalışmada obez kadınların yemeklerinde ekstra sızma zeytinyağı kullanımının zamanla insülin dirençlerini anlamlı derecede düştüğünü göstermektedir (49).

Yapılan bir çalışmada posadan zengin beslenmenin mide boşalma süresini uzatıp, enerji alımını düşürdüğü ve sonucunda kilo kaybı sağladığı için meyve ve sebze tüketiminin obezite üzerinde koruyucu etkisi olduğu raporlanmıştır (48).

Obezitenin tedavisi için bireyler yaşam tarzı değişikliğine gitmesi gerektiğini ve beslenmelerini sağlıklı bir şekilde değiştirmeleri gerektiği önerilmektedir (48). Yapılan bir çalışmada Akdeniz Diyeti uyumu yüksek olan bireylerin vücut ağırlıklarının artışı, bel çevresi, kalça çevresi ve BKİ değerlerinin Akdeniz Diyetine uyumu düşük olan bireylere göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (50).

2.2.4.2.Akdeniz Diyeti ve Kardiyovasküler Hastalıklar

Dünya çapında ölüm nedenleri sıralandığında, KVH ilk sırada yer almaktadır (51). KVH, her sene ortalama 17,9 milyon ölüme neden olarak tüm küresel ölümlerin %32'sini oluşturmaktadır (52).

Yaklaşık dört milyon kişinin katıldığı bir çalışmada Akdeniz diyetine bağlılık puanında meydana gelen 2 puanlık artışın, ölüm oranında %8, KVH riskinde %10'luk bir düşüş sağladığı görülmüştür (53).

Sızma zeytinyağı açısından zengin bir Akdeniz diyetinin uzun süreli tüketimi, azalmış ateroskleroz ilerlemesi ile ilişkilendirilmiştir (54). Uzun süreli sızma zeytinyağı tüketimi LDL düzeyinin düşmesine bu sayede KVH riskinin azalmasına yardımcı olmaktadır. 2000 yılında yapılan bir çalışmada, haftada en az bir kez balık tüketmenin erkeklerde ani kardiyak ölüm riskini azalttığı bulunmuştur (55).

Yapılan bir çalışmada akdeniz diyetine uygun beslenenlerde, iltihaplanma ve damar içi dokunun işlevi gibi damar sertliği risk faktörlerinin azaldığı gösterilmiştir. Bu durumun meyve, sebze, tam tahıllar, yağlı tohumlar özellikle ceviz ve liften zengin beslenme ile ilişkilendirildiği düşünülmektedir (56, 57).

Sonuç olarak, Akdeniz diyetinin, metabolik ve kardiyovasküler parametreleri iyileştirerek yaklaşık %30 oranında majör kardiyovasküler olayların insidansını azaltmada doğrulanmış bir rolü olduğu bildirilmektedir (19).

2.2.4.3. Akdeniz Diyeti ve Diabetes Mellitus

DM, insülin sekresyonu ve/veya insülin aktivitesinde oluşan defektler sonucunda kan şekerinin yükselmesi ve karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında anormalliklerle karakterize edilen kronik bir hastalıktır. Etiyolojik sınıflandırma olarak 6 sınıfa ayrılmaktadır;

I.TİP1 DM (Tip 1 Diabetes Mellitus) (β -hücre harabiyeti insülin eksikliği)

II.TİP2 DM (İnsülin resistansı relatif insülin eksikliği insülin salgı bozukluğu+insülin direnci)

III.Latent Otoimmün Diyabet

IV.Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM)

V.Diğer Spesifik Tipler

VI.Prediyabet (58).

International Diabetes Federation-Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) verilerine göre, 2021'de dünya genelinde 537 milyon yetişkinin DM ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu sayının, 2030'da 643 milyona ve 2045'te 783 milyona çıkması beklenmektedir. DM için 2 yetişkinden 1'i (%44) tanı almamıştır. Bunların çoğunluğu TİP2 DM'lidir. 2021'de DM, 6,7 milyon ölüme neden olmuştur. Ayrıca, 1,2 milyondan fazla çocuk ve ergen (0-19 yaş) TİP1 DM ile yaşamaktadır. Bu verilere göre, dünya genelinde her 10 yetişkinden birinin DM mücadele ettiği ve neredeyse yarısının bu durumun farkında olmadığı tahmin edilmektedir. Bu durum, sağlık sistemlerine ek bir yük getirmektedir (59).

2012 yılında Akdeniz diyeti ve DM arasındaki ilişkiyi anlamak için yapılan bir çalışmaya 13 bin 380 kişi katılmış ve bu kişiler 4 sene boyunca takip edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan hastaların DM yakalanma oranının %83 daha az olduğu belirtilmiştir (60).

Sebze ve meyve tüketimi Akdeniz diyetinin önemli bileşenleridir. Yapılan çalışmalar sebze ve meyve tüketiminin olduğu bir diyet planının DM azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir (61, 62).

Akdeniz Diyeti içeriğinde bulunan zeytinyağı, sert kabuklu yemişler ve yağlı tohumların tüketilmesiyle vücuda alınan tekli doymamış yağ asitleri (TDYA) ve çoklu doymamış yağ asitleri (ÇDYA), insülin sekresyonunda önemli rol oynamaktadır (63).

İnsülin tedavisi almayan obez TİP2 DM hastası arasında yapılan sekiz haftalık çalışma çalışması sonucunda günde 25 mL sızma zeytinyağı tüketiminin açlık plazma glikozu, HbA1c seviyeleri ve dolaşımdaki inflamatuvar adipokinleri önemli ölçüde azalttığı görülmüştür (63). Farklı bir çalışmada KVH riski olup diyabeti olmayan 55-80 yaş arası 3541 bireyin dört yıl boyunca takip edildiği çalışma sonucunda, sızma zeytinyağı ile desteklenmiş Akdeniz Diyetinin TİP2 DM riskini kontrol grubuna kıyasla %40 oranında azalttığı gözlemlenmiştir (64).

2.2.4.4.Akdeniz Diyeti ve Kanser

Dünya genelinde kanser, KVH'dan sonra ikinci önde gelen ölüm nedeni olarak kabul edilmektedir. 2020 yılında yaklaşık olarak 10 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olan bu hastalık, DSÖ'nün yayınladığı rapora göre, aynı yıl içerisinde 19,3 milyon yeni kanser vakası görüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca, raporda 2040 yılına kadar bu rakamın 28,9 milyona ulaşabileceği öngörülmektedir (65).

Kanser gelişiminde genetik ve çevresel faktörler oldukça önemlidir. Özellikle sigara ve alkol tüketimi, obezite, dengesiz beslenme, sedanter yaşam tarzı, çevre kirliliği, stres ve kanserojen maddeye maruz kalma risk faktörü olarak yer almaktadır (65).

Akdeniz diyetinin temelini oluşturan zeytinyağının kanser riskini önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir (66). 2015 yılında meme kanserini önlemede hangi diyet modelinin daha faydalı olduğunu araştırmak için bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada bir gruba Akdeniz diyetine ekstra sızma zeytinyağı eklenmiş, bir gruba Akdeniz diyetine ekstra sert kabuklu kuruyemişler eklenmiş ve bir gruba da düşük yağlı diyet uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda meme kanseri riskini önlemede ekstra sızma zeytinyağının kullanıldığı Akdeniz diyetinin diğerlerine oranla daha yüksek sonuçlar verdiği görülmüştür (67).

2011 yılında yapılan bir çalışmada bireyin beslenmesinde yeterli miktarda tam tahıllı besinlerden gelen posanın ve tam tahılların tüketilmesinin kolorektal kanser riskinde azalma sağlayabileceği görülmüştür (68).

2021 yılında yaklaşık 3 milyon kişinin katıldığı bir çalışma sonucunda Akdeniz Diyeti uyum oranı yüksek olan kişilerde; solunum, baş ve boyun, mide, kolorektal, karaciğer ve meme kanseri riskini daha az olduğu belirlenmiştir. Bu sayede mortalite riski azalmaktadır (69).

Meme kanseri tanısı alan bir grup hasta, Akdeniz diyetine uygun olarak meyve, sebze, balık ve tam tahıllı ürünlerle beslenirken; bir diğer grup ise kırmızı et, işlenmiş tahıl, tatlı ve yüksek yağlı besinlerle beslenmiş ve daha sağlıklı beslenen grubun ölüm oranlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir (70). Ayrıca, diyetle fazla kırmızı et ve işlenmiş gıda tüketimi, prostat, mide ve kolorektal kanserlerle doğrudan ilişkilendirilmiştir (71, 72).

Akdeniz diyetinin kanser türlerine karşı bu kadar koruyucu olmasında, antioksidan içerikli besinlerin (sebze, meyve) ve tekli doymamış yağ asitlerinin bolca bulunması etkili olmaktadır (73).

2.2.4.5.Akdeniz Diyeti ve Kan Basıncı

Yüksek kan basıncı tedavisinde en etkili faktörlerden biri, tuz tüketimini sınırlandıran bir beslenme planının benimsenmesidir (74). Tuzsuz beslenmenin yanında; meyve, sebze ve tam tahıl ürünleri gibi yüksek lif oranı besinler tüketmek, düşük yağ içeriğine sahip süt ve süt ürünleri tüketmek, omega-3 içeriği yüksek balık tüketmekte kan basıncının düşmesinde etkili olmaktadır (75). Yapılan bir çalışmada Akdeniz Diyetine uyumu daha fazla olan bireylerin kan basınçlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (76).

2.2. UYKU KALİTESİ

2.2.1. Uyku Tanımı

Uyku, beyinsel aktivitenin en aza indiği, kişinin çevreden algısal olarak uzaklaştığı ve çevresel uyarıcılara tepki vermediği geçici bir bilinç kaybı durumudur (77, 78, 79).

Uykunun bedensel, zihinsel ve toplumsal boyutları bulunmaktadır. Bu dönem kişinin büyüme, gelişme ve öğrenmesini doğrudan etkileyen bir dönemlidir. Bu yüzden sağlıklı bir yaşam sürdürmek için en temel ve vazgeçilmez gereksinimlerden biridir (80, 81, 82).

2.2.2. Uykunun Evreleri

Uyku, hızlı göz hareketleri (REM) ve hızlı olmayan göz hareketleri (NREM) olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır. Sağlıklı bireylerde uyku evresi NREM ile başlayıp REM evresi ile devam etmektedir. Bu evreler, gece boyunca 4-6 kez tekrarlayan bir döngü halinde meydana gelmektedirler. İlk döngü ortalama 70-100 dakika arasında sürerken, sonraki döngüler ortalama 90-120 dakika arasındadır (83).

2.2.2.1. Hızlı Olmayan Göz Hareketleri (NREM)

Uyku döngüsünün ilk saatlerinde gözlemlenen ve derin ve dinlendirici nitelikte olan NREM evresi, toplam uyku süresinin %75-80'ini oluşturur. Bu aşamada, yavaş dalgalar gözlenmektedir ve protein sentezi, büyüme hormonu üretimi ve doku yenilenmesi artmaktadır. Psikolojik ve fiziksel aktivitenin azalmasıyla birlikte, sinir sisteminin bazı bölgelerinde yeni sinir hücreleri oluşabilmektedir (84). Bu bölüm 4 evreden oluşmaktadır (85).

Birinci evre: Geçiş evresidir. Vücudun biyolojik işlevi yavaşlar. Bu evrede dış uyaranlar bireye etki edebilir (86).

İkinci evre: Asıl uyku, uyku döngüsünün bu evresinde başlar. Birinci evreden daha derindir. Toplamda 10-20 dakika sürer ve toplam uyku süresinin %40-50'sini oluşturur. Bu evrede vücut ısı azalır, kas tonusu düşer ve beyin elektriksel aktivitesi düzensizleşir (87, 88).

Üçüncü evre: Derin uyku, uyku döngüsünde bu evreden başlar ve 2. evreden daha derindir. Kişinin uyanması ancak kuvvetli uyarıcılarla gerçekleşir. Protein sentezinin arttığı, solunum hızının düzenli olduğu, kasların gevşediği, kalp atışlarının ve nabzın yavaşladığı bir evredir. Toplam uykunun %10'u bu evrede gerçekleşir ve genellikle 15-30 dakika sürer (89, 90).

Dördüncü evre: Yavaş dalga uykusu, vücudun nabzının, solunum hızının, kalp atışlarının ve metabolizmasının yavaşladığı, kasların gevşediği bir evredir (90). Bu evrede, dış uyarıcılara tepki verme yeteneği diğer evrelere kıyasla daha azdır (91). Ayrıca, somatotropin ve büyüme hormonu salgılanır. Toplam uyku süresinin %20-25'i bu evrede gerçekleşir (92).

2.2.2.2. Hızlı Göz Hareketleri (REM)

İlk evre olan NREM evresinden yaklaşık 30-90 dakika sonra REM evresine geçilmektedir. NREM 1 evresine benzemektedir ancak bu evrede hızlı göz hareketleri gözlemlenmektedir. Uykunun %25'lik kısmını kapsamaktadır (83). Bu evrede otonom sinir sisteminin aktive olmasıyla birlikte kalp atım hızı, solunum hızı, kan basıncı ve bazal metabolizma hızı gibi fizyolojik süreçlerde değişiklikler meydana gelmektedir ve gastrik sekresyon artmaktadır. Beyin aktivitesinin uyanık olduğu zamanla benzerlikler gösterdiği için öğrenme ve beyin bilişsel aktiviteleri açısından oldukça önemlidir (91).

2.2.3. Uyku Kalitesi ve Değerlendirilmesi

Uyku kalitesi, kişinin ne kadar iyi uyuduğunun, yani uykunun yenileyici ve iyileştirici niteliğinin ölçüsüdür (93).

Uyku kalitesinin en iyi belirteçleri; uyku gecikmesi, uyku verimliliği, uykudan uyanma ve uyanıklık olarak belirtilmiştir (93, 94).

Uyku gecikmesi: Uykuya dalmanın ne kadar sürdüğünü gösteren ölçüme uyku gecikmesi denir. Yatağa yattıktan sonra 10-20 dakika içinde uykuya dalmak, uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (93, 94).

Uyku verimliliği: Yatakta gerçekten uyurken geçirdiğiniz süreye uyku verimliliği denmektedir. Bu ölçümün yüzde 85 ve üzeri olması uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (93).

Uyanıklık: İlk uykuya daldıktan sonra gece boyunca kaç dakika uyanık kaldığınızı göstermektedir. 20 dakika veya daha az uyanık kalmak uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (93).

Uykudan uyanma: Gece boyunca ne sıklıkla uyanıldığını göstermektedir. Geceleri sık uyanmak uyku kalitesini düşürebilmekte ve kişinin günlük yaşantısını düşürebilmektedir. Bir kez uyanmak veya hiç uyanmamak uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (93).

2.2.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi, diyet, fiziksel aktivite, genetik yapı ve çevresel faktörler gibi birçok etkenden etkilenir. Bununla birlikte, uyku kalitesini etkileyen diğer faktörler arasında yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite seviyesi, uyarıcı maddelerin tüketimi (örneğin kafein, alkol, nikotin, esrar), yaşam tarzı, mevcut hastalıklar ve obezite de bulunmaktadır. (95).

2.2.4.1. Yaş

Uyku kalitesi yaşla beraber değişmektedir. Yaşlandıkça, beyindeki uykuyla ilişkili merkez olan suprakiazmatik çekirdeğin fonksiyonlarında bozulmaların olması nedeniyle sirkadiyen ritimlerde bozulmalar meydana gelir ve bu da uyku bozukluklarına yol açabilir (96). Yaşla birlikte uyku latansı, uyku uyarılmaları ve uyanmaların yanı sıra uyku süresindeki azalmalar da artar (97).

2.2.4.2. Cinsiyet

Cinsiyet, uyku değerlendirmelerinde dikkate alınması gereken bir faktördür. Uyku memnuniyetsizliği yaşla birlikte artar ve bu oran, kadınlarda erkeklerden daha yüksektir (98).

Cinsiyetin uyku üzerindeki etkisinin en önemli faktörü hormonlardır. Kadınlar, yaşamlarının bazı dönemlerinde, menstrual döngü, hamilelik ve menopoz gibi değişiklikler nedeniyle uyku kalitelerinde daha fazla değişkenlik yaşayabilirler. Erkeklerde ise yaşlanma süreci testosteron ve büyüme hormonlarında azalmaya, kortizol seviyelerinde ise artışa neden olabilmektedir (99).

Yetersiz uyku, bu hormonların seviyelerinde değişikliklere yol açabileceği gibi yaşlanma sürecindeki hormon değişiklikleri de uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bazı araştırmalar, erkeklerde düşük testosteron seviyelerinin obstrüktif uyku apnesi gibi problemlerde artışa ve uyku kalitesinde azalmaya neden olabileceğini göstermektedir (99).

2.2.4.3.Beslenme

Yüksek karbonhidrat tüketimi ile karakterize edilen sağlıksız yiyecekler uyku kalitesini olumsuz etkilerden, lif açısından zengin, GI'i düşük beslenmenin daha onarıcı ve daha derin uyku sağladığı gösterilmiştir. Beslenmeyle alınan karbonhidratların işlenme derecesi de oldukça önemlidir. Basit karbonhidratlar, özellikle işlenmiş şekerler ve beyaz undan yapılmış ürünler gibi hızlı bir şekilde kana karışır ve ani bir kan şekeri yükselmesine neden olabilir. Bu da ardından gelen ani bir kan şekeri düşüşüne yol açabilir ve uyku düzenini bozabilir (100).

GI'i yüksek besinlerin tüketimi sonucu oluşan hiperinsülinemi sonucu, triptofanın beyine geçişini azaltmaktadır ve uyku kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Triptofan, uyku ve ruh halini düzenlemede önemli bir rol oynayan bir aminoasittir. İnsan vücudu triptofanı beyindeki serotonin ve melatonin gibi uyku düzenleyici hormonlara dönüştürür. Hızlı bir insülin salınımının diğer amino asitlerin triptofan ile rekabet etmesine neden olmasıdır. Sonuç olarak, beyine triptofan taşıyan kanın miktarı azalabilir ve bu da uyku kalitesini etkileyebilir (95, 96).

Günlük enerjinin büyük bir kısmının karbonhidratlardan sağlanması uyku kalitesini etkileyebilir. Özellikle, günlük alınan enerjinin %70'inden fazlasının karbonhidratlardan gelmesi, uyku düzeninde olumsuz değişikliklere neden olabilir. Bu durum, günlük beslenmede karbonhidrat açısından zengin bir tercih yapmanın uyku problemlerine yatkınlığı artırabileceğini gösterir ve dengeli beslenme için farklı besin öğelerinin önemini vurgulamaktadır (100).

Yağda kıztarılan yiyecekler ve hayvansal yağlar, doymuş yağ asidi açısından oldukça zengindir. Yapılan bir çalışmada, doymuş yağ oranı yüksek besin tüketimi olan kişilerde gece daha fazla uyanma ve uykuya dalmada zorluk olduğunu göstermektedir (100).

Yağlı balıklar omega-3 ve omega-6'dan zengin D vitamini kaynağıdır. Omega-3 ve omega-6, beyindeki sinir hücreleri arasındaki iletişimi düzenler ve inflamasyonu azaltabilir. Bu da duygu durumu, stres düzeyinin ve uyku kalitesinin düzenlenmesine yardımcı olmaktadır. Yapılan bir çalışmada yeterli düzeyde D vitamini alımının uykuya dalma süresini kısalttığı ve uyku kalitesini düzenlediğini göstermektedir (100).

2.2.4.4. Fiziksel Aktivite

Sedanter yaşam tarzı bireylerde obezite, HT, KVB gibi birçok kronik hastalığa neden olup hormon seviyelerinde değişiklik göstermekte, uyku süresi ve kalitesini etkilemektedir. Düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunan kişilerde daha uzun uyku süresi ve daha kısa sürede uykuya dalma etkisi olduğu bildirilmektedir (95).

2.2.4.5. Kafein Tüketimi

Kafein, beyindeki adenosin A1 ve A2a reseptörlerini bloke ederek uyanıklığı arttırmaktadır. Kahve tüketimi, melatonin adlı uyku hormonunun ana metaboliti olan 6-sulfatoxymelatonin salınımını azaltarak uykunun bölünmesine neden olabilmektedir. Araştırmalar, yatmadan dört saat öncesine kadar dört fincan filtre kahvenin (400 mg kafeine eşdeğer) uyku kalitesinde önemli bir bozulmaya yol açabileceğini göstermektedir (101).

Kafein tüketimi yaygın bir alışkanlık haline gelmiştir ve çoğu insan günlük olarak kahve, enerji içecekleri, çay gibi içeceklerle günlük ortalama 200 mg kafein almaktadır. Bu durumun sebebi, birçok kişinin çikolata, sıcak çikolata, enerji içecekleri ve bazı ilaçlarda bulunan kafein miktarını göz ardı ederek sadece kahvedeki kafein miktarını dikkate almalarıdır. Kafeinin yaygın ve kolay erişilebilir olması göz önüne alındığında tamamen kafeinsiz bir diyet uygulamak oldukça zordur ancak kronik hastalığı olan, gebe ve hamilelerin günlük aldığı kafein miktarına dikkat etmeleri gerekmektedir (95).

2.2.4.6. Sigara ve Alkol Tüketimi

Sigaranın içerisinde bulunan nikotin, kolinerjik nöronları uyarak nörotransmitterlerin dengesini bozmaktadır ve uyku bozukluklarına neden olmaktadır (96). Yapılan araştırmalar sigara tüketiminin sirkadiyen ritimi bozduğunu ve sigara içenlerin uyku başlatma ve sürdürme konusunda sigara içmeyenlere kıyasla daha fazla sorun yaşadığını, ayrıca gündüz uykusuna daha yatkın olduklarını ve düşük uyku kalitesine sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (102).

Ülkemizde alkol tüketimi, farklı toplumsal kesimler arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Akdeniz diyeti bireylerin dini ve sosyal durumlarına karşı gelmediği sürece, yemeklerle haftalık alkol tüketimi önerilmektedir. Önerilen miktar erkekler için 2, kadınlar için 1 kadeh ile sınırlandırılmaktadır (40).

Tüketim miktarı ve süresi arttığı süreçte alkol; solunum sistemi ve nörotransmitter sistemde bir dizi soruna neden olabilmektedir ve bu da uyku problemlerinde ve uyku sırasında uyanıklık sıklığında artışa yol açabilmektedir (103).

2.2.4.7. Hastalıklar

Kronik hastalıklar uyku kalitesini etkilemektedir. Yapılan çalışmalar DM, HT, tiroid, KVH gibi kronik hastalığı olan bireylerin daha düşük uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir (104, 105).

2.2.4. Uykunun Sağlık Üzerine Etkileri

Uyku vücut için oldukça önemli bir dinlenme aracıdır. Uyku sırasında nöronlar arasındaki iletişim ve denge sağlanır, beyindeki glikojen depoları yenilenir ve birçok önemli fizyolojik süreç gerçekleşir. Bunların yanı sıra, uyku hafızanın pekiştirilmesine ve öğrenme sürecine de katkıda bulunur. Uyku, vücudun yenilenmesi ve beyin fonksiyonlarının düzenlenmesi için hayati öneme sahiptir (45).

Uykusuz kalındığında ise zihinsel aktivitelerde yavaşlama ortaya çıkabilir. Uyku sırasında, somatik yapılar üzerindeki sempatik etki azalırken, kas tonusu azalır ve parasempatik etki ön plana çıkar. Bu da nabız ve tansiyonun azalmasına, solunumun yavaşlamasına ve metabolik fonksiyonların bazal metabolizma düzeyine inmesine yol açar. Ayrıca, periferik organlardaki enerji depolarının yenilenmesi de uyku sırasında gerçekleşir (79).

Uyku, adaptif ve doğuştan gelen bağışıklık tepkilerini düzenleyen hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini ve sempatik sinir sistemini etkiler. Yapılan bir çalışmada uyku yoksunluğunun ve uyku bozukluklarının bağışıklık sistemini olumsuz etkilediğini göstermektedir (106).

Yetersiz uyku süresi ve düşük uyku kalitesi, bir dizi sağlık sorununa neden olabilir. Bu, yorgunluk, aşırı uyku eğilimi, depresif ruh hali ve bilişsel fonksiyonlarda bozulma gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Bunun yanı sıra, kilo alımı, obezite, TİP 2 DM, HT, KVB, nörodejeneratif hastalıklar, kanser ve hatta ölüm riski gibi ciddi sağlık sorunlarının olasılığını artırabilir (107).

Bu sebeplerden dolayı, iyi uyku alışkanlıklarının oluşturulması, genel sağlık durumunun korunması için büyük önem taşır. Uyku kalitesini artırmak ve yeterli uyku süresini sağlamak, vücudun dinlenmesini ve iyileşmesini sağlar, böylece sağlıklı bir yaşam tarzı için temel oluşturmaktadır (107, 80).

2.3. AÇLIK KAN ŞEKERİ

Vücudumuzda bütün hücrelerin en temel enerji kaynağı, karbonhidratların en küçük yapıtaşı olan glukozdur. Glukoz AKŞ'ni oluşturmaktadır. Yemek yedikten sonra kan şekeri yükselmeye başlamaktadır ve tokluk kan şekeri oluşmaktadır. Beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak, yemek sonrası kan şekerinin artış hızı ve seviyeleri değişebilmektedir. Ana enerji kaynağı olarak, karbonhidratlar kan şekeri seviyelerinin artmasında önemli bir rol oynarlar (108).

Bütün vücut hücreleri glukozu kullanır. Fruktoz ve galaktoz gibi monosakkaritlerin vücutta kullanılabilmesi için öncelikle karaciğerde glukozla dönüştürülmesi gerekir. Sağlıklı bir beslenme için düşük GI'li gıdaların tercih edilmesi son derece önemlidir. Kompleks karbonhidratlar basit karbonhidratlara göre kan şekerinin daha yavaş yükselmesine neden olur (109).

Karaciğer kan şekerinin düzenlenmesinde temel bir role sahiptir. Yemek sonrasında kan şekerinin artmasıyla birlikte insülin salgılanması artar ve bu hormon glukozun hücrelere girmesini sağlar. Bağırsaklardan emilen fazla glukoz, daha sonra kullanılmak üzere karaciğerde glikojen adı verilen polisakkarit formunda depolanır (109).

Kan şekerini iki farklı şekilde ölçebiliriz. Birincisi, en az 8 saatlik açlık sonrası ölçülen plazma kan şekeridir; diğeri ise yemekten 2 saat sonra ölçülen tokluk kan şekeri düzeyidir (110).

Genellikle hekimlerin öncelikli olarak değerlendirdiği açlık sonrası plazma kan şekeri düzeyidir. Bu ölçümün doğru sonuç vermesi için kişinin 8-12 saat öncesinde aç olması, sigara ve alkol tüketmemesidir (111).

AKŞ değerinin 70-100 mg/dl arasında olması kişinin sağlıklı olduğunun bir göstergesidir. Yemekten sonra kan şekerinin 140 mg/dL' ye kadar yükselmesi sağlıklı kişilerde normal kabul edilir. Yemekten sonraki kan şekeri düzeyindeki artışın miktarı ve hızı, alınan diyetle bağlıdır (111). Normal ve patolojik kan şekeri değerleri Tablo 2.2' de gösterilmiştir (112).

Tablo 2.2: Açlık Kan Şekeri düzeylerine göre tanımlamalar

Açlık Kan Şekeri Seviyesi	
<55 mg/dL	Hipoglisemi
55-70 mg/dL	Gri Alan
70-100 mg/dL	Normal
100-125 mg/dL	Bozulmuş Glikoz Toleransı
>126 mg/dL	Diabetes Mellitus

Plazma glukoz düzeyi 70 mg/dL'nin altında olduğunda, kan şekeri normalin altındadır ve hipoglisemi olarak tanımlanır (112). Tüm diyabet tiplerinde olduğu gibi özellikle yoğun insülin kullanan ve glisemik kontrolü zayıf olan hastalarda hipoglisemi riski oldukça yüksektir. Hipoglisemi, DM hastalarında hedeflenen glisemik değere ulaşmada en önemli engellerden biri olarak kabul edilir (111, 113).

Hipoglisemi, yanlışlıkla veya kasıtlı olarak yüksek dozda insülin verilmesi, oral antidiyabetik (OAD) ilaçlardan olan sekretagog ilaçların aşırı dozda kullanılması, yemek-egzersiz-ilaç planlamasında uyumsuzluk, insülin biyoyararlılığında artış, insülin duyarlılığının artması ve düzensiz beslenme gibi durumlar sonucunda ortaya çıkabilir (114).

Akut hipoglisemi semptomları, adrenerjik ve nöroglikopenik olarak iki ana guruba ayrılır (114).

Adrenerjik belirti, otonom sinir sistemi ve adrenal medullanın aktivasyonuna bağlı olarak gelişmektedir. Sonucunda titreme, soğuk terleme, anksiyete, bulantı, çarpıntı, iştah artışı ve uyuşma meydana gelmektedir (114).

Nöroglikopenik belirtiler, serebral kortekse glikozun yetersiz ulaşması sonucunda ortaya çıkar. Bu durumda baş dönmesi ve ağrısı, konsantrasyon bozukluğu, konuşma güçlüğü, halsizlik ve kafa karışıklığı gibi semptomlar gelişebilmektedir (114).

Plazma glukoz düzeyinin 126 mg/dL'nin üzerinde olması DM olarak tanımlanmaktadır. DM, insülin eksikliği ya da periferik dokularda insülin direnci nedeniyle meydana gelen, birden fazla organı etkileyen hiperglisemi ile karakterize kronik ve sürekli bakım gerektiren metabolik bir hastalıktır (114).

American Diabetes Association-Amerikan Diyabet Derneği'nin (ADA) 2022 senesinde yayınladığı kılavuzunda diyabeti TİP1 DM, TİP2 DM, GDM ve spesifik nedenlere bağlı diyabet olarak 4 gruba ayırmaktadır (115).

TİP1 DM, pankreasın insülin üreten beta hücrelerinin hasar görmesiyle meydana gelen ve ömür boyu devam eden, genellikle otoimmün bir süreçle ilişkili olarak mutlak insülin eksikliğinin geliştiği bir durumdur. Pankreastaki beta hücrelerinin %85-90'ından fazlasının hasar gördüğü durumlar TİP1 DM olarak adlandırılır (116). TİP1 DM teşhisi her yaşta konulabilir, ancak genellikle çocukluk çağında görülür (117). Tüm diyabet vakalarının %5-10'u TİP1 DM oluşturur (118). IDF verilerine göre, dünya genelinde 0-19 yaş arasında TİP1 DM tanısı almış 1.110.100 hasta olduğu ve her yıl yaklaşık 128.900 kişiye TİP1 DM teşhisi konulduğu belirlenmiştir (119). TİP1 DM en yaygın olduğu ülkeler arasında Finlandiya, İsveç ve Kuveyt bulunmaktadır. Türkiye'de TİP1 DM yaygınlığı 0,75/1000, toplam insidansı ise 10,8/100.000'dir. TİP1 DM toplam vaka sayısı ise 17.175 kişi olarak bilinmektedir (120).

TİP2 DM, insülin direncinin artması ve insülin salınımının azalmasıyla belirginleşen bir hastalıktır. TİP2 DM, tüm DM vakalarının yaklaşık %90'ını oluşturur. Bu hastalık genellikle yetişkinlik döneminde ortaya çıkar. Son yıllarda, insanlarda artan hareketsiz yaşam tarzı, beslenme alışkanlıklarındaki değişimler ve obezite artışı, çocuklar ve ergenler arasında diyabetin görülme sıklığını artırmıştır (121). Ailede DM öyküsü, DM riski yüksek etnik gruplarda olma, prediyabet öyküsü, HT tanısı, düşük HDL kolesterol (<40 mg/dL) ve yüksek trigliserid (>250 mg/dL) düzeyleri, KVH öyküsü, aşırı kilolu veya obez olma, kadınlarda polikistik over sendromu (PCOS), GDM öyküsü, büyük bebek doğurma öyküsü, yüksek insülin direnci, şizofreni tanısı, ve antidepresan kullanımı, solid organ (özellikle böbrek) transplantasyonu geçirmiş olma, inaktif yaşam tarzı gibi faktörler, TİP 2 DM riskini artırabilimaktadır (122).

GDM, gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde teşhis edilen bir diyabet türüdür (123).

GDM, gebelik sırasında yüksek kan şekerinin seyrettiği ve hem anne hem de bebek için çeşitli komplikasyonlarla ilişkilendirilen bir durumdur. Genellikle, GDM hamilelik sonrasında kaybolur; ancak etkilenen kadınlar veya çocuklar daha sonraki yaşamlarında TİP2 DM riski altında olabilirler (59).

Risk faktörleri arasında obezite, ileri anne yaşı, etnik köken, birinci dereceden akrabalarda diyabet öyküsü, daha önceki gebelikte GDM öyküsü ve iri bebek ya da açıklanamayan ani bebek ölümü sendromu yer almaktadır (123).

Diğer spesifik diyabet türleri arasında, beta hücre fonksiyonlarının genetik defektlerine dayalı monogenik diyabet formları, insülinin etkisindeki genetik defektler, pankreasın ekzokrin doku hastalıkları, endokrinopatiler, diyabetle ilişkili genetik sendromlar ilaç veya kimyasal ajanlar, immun aracılıklı nadir diyabet formları, enfeksiyonlar olarak sınıflandırılmaktadır (123).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI ve TİPİ

İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyan öğrencilerin, besin tüketim sıklığına dair dağılımını incelemek, Akdeniz diyeti uyumu, uyku kalitesi ve kan şekeri arasındaki potansiyel ilişkileri belirlemek ve seçilen demografik özelliklere göre bu değişkenler arasındaki olası farklılıkları belirlemeyi amaçlayan bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel bir çalışmadır.

3.2.ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

“Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumu, Uyku Kalitesi ve Açlık Kan Şekerinin Değerlendirilmesi” çalışması, İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 01.11.2023-31.05.2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEM YÖNTEMİ ve SAYISI

Araştırmanın evreni; İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 2023-2024 öğretim döneminde okuyan 1082 öğrencidir. Araştırmanın örnekleme; İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan Beslenme ve Diyetetik, Dil ve Konuşma Terapisi, Ebelik, Ergoterapi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik bölümlerinde okuyan öğrenciler olarak belirlenmiştir. Araştırmanın temel amacına uygun olarak, uygun bir örneklem büyüklüğü belirlenmesi ve bu örneklem büyüklüğünün her bir bölüm (tabaka) için ayrı ayrı hesaplanması gereklidir. Tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak her bir bölüm için minimum örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

$$\text{Basit tesadüfi örnekleme: } n_0 = z^2 \cdot p \cdot (1-p) / d^2$$

$$\text{Tabakalı tesadüfi örnekleme: } n = (N / (N + n_0 - 1)) \cdot n_0$$

Aşağıdaki parametreler kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplamaları gerçekleştirilmiştir:

$$\text{Popülasyon oranı (p) = 0.05}$$

$$\text{Kabul edilebilir hata payı (d) = \%5}$$

$$\text{\%95 güven düzeyi için Z değeri = 1.96}$$

2023-2024 Güz dönemi kayıtlarına göre bölümlerdeki öğrenci sayıları aşağıda verilmiştir.

Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrenci Sayısı: 133

Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Öğrenci Sayısı: 213

Ebelik Bölümü Öğrenci Sayısı: 160

Ergoterapi Bölümü Öğrenci Sayısı: 110

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrenci Sayısı: 93

Hemşirelik Bölümü Öğrenci Sayısı: 373

Bu hesaplamalar, belirtilen parametreler ve bölümlerin öğrenci sayıları doğrultusunda minimum örneklem büyüklüğünün Beslenme ve Diyetetik bölümü için 47, Dil ve Konuşma Terapisi bölümü için 55, Ebelik bölümü için 50, Ergoterapi bölümü için 44, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü için 41, Hemşirelik bölümü için 61 olduğu hesaplanmıştır. Araştırma örneklemini tüm bölümlerin örneklem büyüklükleri toplandığında 298 kişi olarak hesaplanmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri;

- İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görmek (Beslenme ve Diyetetik, Dil Konuşma Terapisi, Ergoterapi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Odyoloji Bölümleri)

Dışlama Kriterleri;

- Yüksek lisans veya ön lisans öğrencisi olmak ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görmemek.

3.4 ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 06.11.2023 tarihli E-22686390-050.99-34840 sayılı etik kurul onayı (EK-2) ve İstanbul Atlas Üniversitesi'nden kurum izni (EK-3) alınmıştır.

3.5 ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara öncelikle Helsinki Bildirgesi kapsamında Gönüllü Onam Formu (EK-4.1) okutulmuş ve imzalatılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler ve yaşam tarzı ile ilgili soruların bulunduğu anket formu (EK-4.2), Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (MEDAS) (EK-4.3), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK-4.4), Açlık Kan Şekeri Ölçüm Formu (EK-4.5) ve Besin Tüketim Sıklığı Formu (EK-4.6) katılım sağlayan hastalar tarafından okunmuş ve cevaplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Çalışmacı tarafından hazırlanmış olup bireyin yaş, boy, kilo gibi sosyodemografik özelliklerini ve öğün tüketim durumlarını içeren sorular yer almaktadır.

3.5.2. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği(MEDAS)

MEDAS, Serra Majem ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilerek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşturulmuştur ve 1-0 olarak puanlanabilen bir ölçektir. Kontrol listesi Evet/Hayır şeklinde tasarlanmıştır. Orijinal ölçekte puanlamada davranışı gerçekleştirmeleri durumunda 6, 12, 14 ve 16. maddelerin puanlamaları -1 olarak puanlanmakta ve kalan 12 madde +1 olarak puanlanmaktadır. Bu bağlamda kontrol listesinden elde edilen puan aralıklarının değerlendirilmesinde 3 küçük ve eşit olan düşük düzeyde, 4 ile 7 aralığında olan orta düzeyde, 8 puanına eşit ve daha büyük olan yüksek düzeyde puan alabilmektedir. Akdeniz diyeti kontrol listesinin geliştirilmesi sürecinde +1 ve -1 puanlamada madde analizi gerçekleştirilmediğinden madde ve test istatistikleri hesaplanmadan önce 6, 12, 14 ve 16. maddelerdeki davranışları gerçekleştirmeyen yani hayır olarak işaretlenen maddeler -1 puan ve kalan 12 maddeye ilişkin davranışları gerçekleştiren yani evet olarak işaretlenen maddelere +1 puan verilecek, onun dışındaki durumlarda 0 olarak puanlanacaktır. Geçerlik ve güvenirlik analizlerinde maddeler 1/0 şeklinde puanlanarak madde ve test istatistikleri hesaplanacaktır (124).

3.5.3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

PUKİ, Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş, Ağargün ve arkadaşları tarafında 1996 tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (125). PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Özne Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğudur. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir (126).

Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilerek, her bir bileşen hesaplanmış ve 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanı olarak hesap edilmiştir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" göstermektedir. PUKİ puanlarını etkileyen risk etkenlerinin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi $p < 0,05$ olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir (126).

3.5.4. Açlık Kan Şekeri Ölçüm Formu

AKŞ, kan şekerini ölçtüğümüz yöntemlerden birisidir. Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış olan bir formdur. Formun içeriğinde en son yemek yediği saat, ölçüm alınan saat ve açlık kan şekeri değerini gösteren 3 adet sorudan oluşmaktadır. Bu ölçümün en doğru bir şekilde sonuç verebilmesi için ölçüm alacağımız kişinin 8-12 saat aç olması gerekmektedir. Plazma kan şekerini ölçmeden önce mutlaka sigara ve alkol kullanılmaması gerekmektedir. AKŞ değerleri 50-70 mg/dl arasındaysa hipoglisemi, 70-100 mg/dl arasındaysa normal, 100-125 mg/dl arasındaysa bozulmuş glikoz toleransı, 126 mg/dl ve üzerindeyse DM tanısı almaktadır. Formda araştırmacı tarafından ACCU-CHEK Performa Nano glukometre cihazıyla ölçülmüş AKŞ sonuçları yer almaktadır.

3.5.5. Besin Tüketim Sıklığı Formu

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları alınarak değerler TürKomp'da (Türkiye'nin Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı) değerlendirilecektir. Ülkemizin ilk gıda kompozisyon veri tabanı olan TürKomp; ABD, Fransa, Hollanda, İngiltere, Almanya ve Danimarka'nın ardından dünyada kendi verilerini üreten 7. veri tabanıdır. TürKomp'da bulunan verilerin tamamı, uluslararası standartlarda güvenilir, aynı yöntem ve standartlarda elde edilmiştir. Tübitak ve Sağlık Bakanlığı iş birliğinde yürütülen bir projedir. Projede et, süt, meyve ve sebze ürünleri, sıvı ve katı yağlar gibi 14 farklı gıda grubundan; 582 gıda maddesinde çalışma yapılmış, 105 gıda bileşeni incelenmiş, 60.000 civarında gıda bileşen verisi elde edilerek bu ulusal veri tabanı oluşturulmuştur. TürKomp veri tabanında gıdaya, bileşene, beslenmeye göre arama yapılabilir. Gıdaya göre aramada içeriği öğrenilmek istenen gıda maddesinin adı listeden seçilerek ya da arama kutusuna yazılarak içeriği elde edilebilmektedir. Bileşene göre (proteinler, karbonhidratlar, vitaminler, mineraller gibi) aramada gıdalar bileşen miktarına göre çoktan aza doğru sıralanmaktadır. Beslenmeye göre aramada düşük enerjili, az yağlı, yağsız, yüksek lifli ve yüksek proteinli olarak sınıflandırılan gıdalar arasından seçilerek yapılabilir. Ayrıca "Gıdaları karşılaştır" bölümünde iki farklı gıda, bileşenleri yönünden, aynı ekran üzerinde karşılaştırılabilmekte, "beslenme çantası" uygulamasıyla ise seçilen birden çok gıdanın toplam enerji ve besin ögesi değerleri kolaylıkla hesaplanabilmektedir (127).

Çalışmada kullanılacak olan besin tüketim sıklığı formu toplam 23 besin maddesini içermektedir. Besin grupları olarak; süt ve süt ürünleri, et-yumurta-kurubaklagil, sebze ve meyveler, tahıllar, yağ, tatlı grupları ve içecekler bulunmaktadır. Katılımcılara hangi besini ne sıklıkla tükettiği (Her gün, Haftada 1-3 gün, haftada 3-5 gün, 15 günde 1, ayda 1, hiç) sorularak Akdeniz diyeti uyum oranı saptanacaktır.

3.6 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde biyoistatistik alanında çalışan bir uzmandan destek alınmıştır.

Veriler, *IBM SPSS 26 Statistics Paket Programı* aracılığı ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Sayısal değişkenlerde normal dağılım, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak bulunmuştur. Çarpıklık için alınan referans değer $\pm 1,96$ arasındadır (Kalaycı, 2005). Bu kapsamda; Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (0,121), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) (0,832), Öznel Uyku Kalitesi (0,397), Uyku Latansı (0,292), Uyku Süresi (0,196), Uyku Bozukluğu (0,223) ve Gündüz İşlev Bozukluğu (0,109) bileşenlerine ait verilerin normal dağılım gösterdiği, Alışılmış Uyku Etkinliği (2,745) ve Uyku İlacı Kullanımı (2,823) bileşenlerine ait verilerinin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir (128).

4. BULGULAR

Çalışmaya, besin tüketim sıklığına dair dağılımları incelenen ayrıca Akdeniz diyetine uyum, uyku kalitesi ve açlık kan şekerinin değerlendirilmesi yapılan İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 298 üniversite öğrencisi katılmıştır. Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular aşağıda sunulmuştur.

Üniversite öğrencilerini cinsiyet ve yaş dağılımlarına ilişkin kişi sayısı değerleri Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Öğrencilerin Cinsiyet ve Yaş Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri

Değişken	Kategori	Kişi Sayısı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	162	54.5
	Erkek	136	45.6
Yaş	18-20 yaş	88	29.5
	21-25 yaş	137	46.0
	26 yaş ve üzeri	73	24.5
	Toplam	298	100

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin, %54.5'inin kadın (n=162), %45.6'sının ise erkek (n=136) olduğu anlaşılmıştır. Çalışmaya kadın öğrenci katılımının daha yoğun olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının $\bar{x}$: 23.05±3.66, en küçük öğrencinin 18 ve en yaşlı öğrencinin 35 yaşında olduğu anlaşılmıştır. Öğrencilerin yaş dağılımlarına sırayla bakıldığında; ağırlığın 21-25 yaş aralığında (%46.0'ı, n=137) olduğu görülmüştür. Diğer yaş aralıklarının; %29.5 18-20 yaş (n=88) ve %24.5 26 yaş ve üzeri (n=73) olduğu anlaşılmıştır.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin boy, kilo ve BKİ dağılımlarına ilişkin kişi sayısı değerleri Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Öğrencilerin Boy, Kilo ve BKİ Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri

Değişken	Kategori	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Boy	140-160 cm	67	22.5
	161-180 cm	170	57.0
	181 cm ve üzeri	61	20.5
Kilo	70 kg ve altı	164	55.0
	71-90 kg arası	93	31.2
	91 kg ve üzeri	41	13.8
BKİ Sınıflaması	Zayıf (<18,5)	26	8.7
	Normal (18.5-24.9)	159	53.4
	Fazla Kilolu (25.0-29.9)	72	24.2
	1. Derece Obez (30.0-34.9)	23	7.7
	2. ve 3. Derece Obez	18	6.0
	Toplam	298	100

Üniversite öğrencilerinin boy ortalamasının $\bar{x}$: 171.27±12.07 cm, en kısa boylu öğrencinin 142 cm ve en uzun boylu öğrencinin 211 cm olduğu anlaşılmıştır. Öğrencilerin boy dağılımlarına sırayla bakıldığında; çoğunluğunun 161-180 cm aralığında (%57.0, n=170) olduğu görülmüştür. Diğer boy aralıklarının; %22.5 140-160 cm (n=67) ve %20.5 181 cm ve üzeri (n=61) olduğu anlaşılmıştır.

Üniversite öğrencilerinin kilo ortalamasının $\bar{x}$: 72.95±22.04 kg, en hafif öğrencinin 37 kg ve en ağır öğrencinin 167 kg olduğu anlaşılmıştır. Öğrencilerin kilo dağılımlarına sırayla bakıldığında; çoğunluğunun 70 kg ve altında (%55.0, n=164) olduğu görülmüştür. Diğer kilo aralıklarının; %31.2 71-90 kg arası (n=93) ve %13.8 91 kg ve üzeri (n=41) olduğu anlaşılmıştır.

Üniversite öğrencilerinin BKİ ortalamasının $\bar{x}$: $24.67 \pm 6.35 \text{ kg/m}^2$, en düşük BKİ puanının 13.9 kg/m^2 ve en yüksek BKİ puanının 61.7 kg/m^2 olduğu anlaşılmıştır. Öğrencilerin BKİ sınıflamasına sırayla bakıldığında; çoğunluğunun $18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$ Normal kilolu (%53.4, n=159) olduğu görülmüştür. Diğer BKİ gruplarının; %24.2 $25.0\text{-}29.0 \text{ kg/m}^2$ Fazla kilolu (n=72), %8.7 18.5 kg/m^2 Zayıf (n=26), %7.7 $30.0\text{-}34.9 \text{ kg/m}^2$ 1. Derece Obez ve %6.0 $35.0\text{-}34.9 \text{ kg/m}^2$ 2. Derece Obez ve 45.0 ve üzeri kg/m^2 3. Derece Obez (2. Derece Obez n=12, 3. Derece Obez n=6) olduğu anlaşılmıştır.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin medeni ve kronik hastalık durumu dağılımlarına ilişkin kişi sayısı değerleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Öğrencilerin Medeni ve Kronik Hastalık Durumu Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri

Değişken	Kategori	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Medeni Durum	Evli	45	15.1
	Bekar	253	84.9
Kronik Hastalık	Var	51	17.1
	Yok	247	82.9
	Toplam	298	100

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin, %84.9'unun bekar (n=253), %15.1'inin ise evli (n=45) olduğu anlaşılmıştır. Çalışmaya bekar öğrenci katılımının daha yoğun olduğu görülmüştür.

Üniversite öğrencilerinin, %82.9'unun kronik bir hastalığının olmadığı (n=247) ve %17.1'inin kronik bir hastalığının olduğu (n=51) anlaşılmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun kronik bir hastalığının olmadığı görülmüş olup kronik hastalığı olanların rahatsızlıklarının; Reflü (n=12), Migren (n=7), Gastrit (n=6), Tip I Diyabet (n=4), Tansiyon (n=4), Kolesterol (n=4), Tip II Diyabet (n=3), Tiroit (n=2), Egzama (n=2), Polikistik Over Sendromu (n=1), Astım (n=1), İşitme Kaybı (n=1), Böbrek (n=1), Laktoz İntoleransı (n=1) ve Gluten İntoleransı (n=1) olduğu anlaşılmıştır.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin gün içerisinde yedikleri öğünlerin dağılımına ilişkin kişi sayısı değerleri Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Öğrencilerin Yedikleri Öğün Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri

Değişken	Kategori	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yedikleri Öğün	Kahvaltı	206	21.0
	Sabah-Öğlen arası	101	10.3
	Öğlen Yemeği	199	20.3
	Kuşluk	89	9.1
	Akşam Yemeği	276	28.2
	Akşam Yemeğinden Sonra	108	11.0
	Toplam	979	100

Üniversite öğrencilerinin yedikleri öğüne sırayla bakıldığında; %28.2 akşam yemeği (n=276), %21.0 kahvaltı (n=206), %20.3 öğle yemeği (n=199), %11.0 akşam yemeğinden sonra (n=108), %10.3 sabah-öğlen arası (n=101) ve %9.1 kuşluk (n=89) öğünü yedikleri görülmüştür. Öğrencilerin en fazla akşam yemeği yediği anlaşılmıştır.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin gün içerisinde atladıkları öğünlerin dağılımına ilişkin kişi sayısı değerleri Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Öğrencilerin Atladıkları Öğün Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri

Değişken	Kategori	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Atladıkları Öğün	Atlamam	48	9.6
	Kahvaltı	108	21.6
	Öğlen Yemeği	98	19.6
	Kuşluk	118	23.6
	Akşam Yemeği	19	3.8
	Akşam Yemeğinden Sonra	108	21.6
	Toplam	499	100

Üniversite öğrencilerinin atladıkları öğüne sırayla bakıldığında; %23.6 kuşluk (n=118), %21.6 kahvaltı (n=108), %21.6 akşam yemeğinden sonra (n=108), %19.6 öğle yemeği (n=98), %9.6 atlamam (n=48) ve %3.8 akşam yemeği (n=19) cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin en fazla kuşluk vakti öğününü atladıkları anlaşılmıştır.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin neden öğün atladıklarına ilişkin kişi sayısı dağılımları Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.6: Öğrencilerin Öğün Atlama Nedenlerine İlişkin Kişi Sayısı Dağılımı

Değişken	Kategori	Kişi Sayısı(n)	Yüzde (%)
Öğün Atlama Nedeni	Zayıflamak İçin	49	19.6
	Canı İsteddiği İçin	102	40.8
	Zaman Olmadığı İçin	72	28.8
	Gereksiz Bulduğu İçin	17	6.8
	Diğer	10	4.0
	Toplam	250	100

Üniversite öğrencilerinin öğün atlama nedenlerine bakıldığında; %40.8 canı istediği için (n=102), %28.8 zaman olmadığı için (n=72), %19.6 zayıflamak için (n=49), %6.8 gereksiz bulduğu için (n=17) ve %4.0 diğer (n=10) cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin en fazla kuşluk vakti öğününü atladıkları anlaşılmıştır.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümünden en doğru sonucun alınabilmesi için öğrencilerin ölçümden önceki 8-12 saat arasında aç olması gerekmektedir. Bu kapsamda, öğrencilerin açlık kan şekerlerinin ölçümleri için en doğru zaman aralığında ölçümün yapılıp yapılmadığına ilişkin kişi sayısı değerleri Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7: Öğrencilerin Açlık Kan Şekeri Ölçümü İçin Saat Aralığı Uygunluğu Dağılımlarına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri

Değişken	Kategori	Kişi Sayısı(n)	Yüzde (%)
Saat Uygunluğu	8-12 Saat Arası (Uygun)	155	52.0
	8 Saatten Az	63	21.1
	12 Saatten Fazla	80	26.9
	Toplam	298	100

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına bakıldığında; %52.0 8-12 saat arası aç iken (n=155), %26.9 12 saatten fazla aç iken (n=80) ve %21.1 8 saatten az aç iken (n=63) ölçüm yaptırdığı görülmüştür.

Grubun %52.0’si uygun saat aralığında, %48.0’ı ise referans aralığın dışındaki saat dilimlerinde açlık kan şekerini ölçtürmüştür.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri değerlerine göre yapılan gruplandırmaya ilişkin kişi sayısı değerleri Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Öğrencilerin Açlık Kan Şekeri Gruplandırmasına İlişkin Kişi Sayısı Değerleri

Değişken	Kategori	Kişi Sayısı(n)	Yüzde (%)
Glukoz Değerine Göre Gruplar	Hipoglisemi	37	12.4
	Normal	154	52.7
	Gizli Şeker	77	25.8
	Diabetes Mellitus	30	10.1
	Toplam	298	100

Üniversite öğrencilerinin ölçülen açlık kan şekeri değerlerine bakıldığında; %52.7 70-100 mg/dl normal (n=154), %25.8 100-125 mg/dl gizli şeker (n=77), %12.4 50-70 mg/dl hipoglisemi (n=37) ve %10.1 126 ve üzeri mg/dl diabetes mellitus (n=30) grubunda yer aldıkları görülmüştür. Grubun çoğunluğunun kan şekeri değerinin 70-100 mg/dl normal aralıklarda olduğu görülmüştür ancak grubun yaş dağılımı göz önünde bulundurulduğunda 50-70 mg/dl hipoglisemi, 100-125 mg/dl gizli şeker ve 126 ve üzeri mg/dl diabetes mellitus oranlarının küçümsenmeyecek seviyede olduğu söylenilebilir.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş, medeni ve kronik hastalık durumlarına göre BKİ sınıflamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet, Yaş, Medeni ve Kronik Hastalık Durumlarına Göre BKİ Sınıflamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Kategori		BKİ Sınıflaması					Toplam	χ^2	<i>p</i>
			Zayıf	Normal	Fazla	1. Derece	2. ve 3. Derece			
Cinsiyet	Kadın	n	19	100	29	5	9	162	24.096	0.000**
		%	11.7	61.7	17.9	3.1	5.6	100.00		
	Erkek	n	7	59	43	18	9	136		
		%	5.1	43.4	31.6	13.2	6.6	100.00		
Toplam	n		26	159	72	23	18	298		
	%		8.7	53.4	24.2	7.7	6.0	100.00		
Yaş	18-20 yaş	n	10	55	16	5	2	88	26.556	0.001**
		%	1.4	62.5	18.2	5.7	2.3	100.0		
	21-25 yaş	n	12	77	32	5	11	137		
		%	8.8	56.2	23.4	3.6	8.0	100.0		
	26 yaş ve üzeri	n	4	27	24	13	5	73		
		%	55	37.0	32.9	17.8	6.8	100.0		
Toplam	n		26	159	72	23	18	298		
	%		8.7	53.4	24.2	7.7	6.0	100.0		
Medeni Durum	Evli	n	1	13	14	11	6	45	33.456	0.000**
		%	2.2	%28.9	%31.1	%24.4	%13.3	100.0		
	Bekar	n	25	146	58	12	12	253		
		%	%9.9	%57.7	%22.9	%4.7	%4.7	100.0		
Toplam	n		26	159	72	23	18	298		
	%		8.7	53.4	24.2	7.7	6.0	100.0		

Tablo 4.9(Devam): Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet, Yaş, Medeni ve Kronik Hastalık Durumlarına Göre BKİ Sınıflamalarının Karşılaştırılması

Kronik Hastalık	Evet	n	5	27	8	5	6	51	5.598	0.231**
		%	9.8	52.9	15.7	9.8	11.8	100.0		
	Hayır	n	21	132	64	18	12	247		
		%	8.5	53.4	25.9	7.3	4.9	100.0		
Toplam	n		26	159	72	23	18	298		
	%		8.7	53.4	24.2	7.7	6.0	100.0		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, χ^2 : Kay-kare testi (Kategorik veriler)

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre BKİ sınıflamaları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Elde edilen sonuçlarda; kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre 18.5-24.9 kg/m² normal kilolu olma, erkek öğrencilerin de kadın öğrencilere göre 25.0-29.9 kg/m² fazla kilolu ve 30.0-34.9 kg/m² 1. Derece obez olma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel olarak bakıldığında, erkek öğrencilerin, kadın öğrencilere göre BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin yaşlarına göre BKİ sınıflamaları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Elde edilen sonuçlarda; 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerin, 26 yaş ve üzeri olan öğrencilere göre 18.5-24.9 kg/m² normal kilolu olma, 26 yaş ve üzeri olan öğrencilerin, 18-20 yaş aralığında olan öğrencilere göre 25.0-29.9 kg/m² fazla kilolu olma ve yine 26 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin, 18-20 yaş ve 21-25 yaş aralığında olan öğrencilere göre 30.0-34.9 kg/m² 1. Derece obez olma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel olarak bakıldığında, 26 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin, diğer yaş gruplarındaki öğrencilere göre BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin medeni durumlarına göre BKİ sınıflamaları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Elde edilen sonuçlarda; bekar öğrencilerin, evli öğrencilere göre 18.5-24.9 kg/m² normal kilolu olma, evli öğrencilerin de bekar öğrencilere göre 30.0-34.9 kg/m² 1. Derece obez, 35.0-44.9 kg/m² 2. Derece obez ve 45.0 ve üzeri kg/m² 3. Derece obez olma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel olarak bakıldığında, evli olan öğrencilerin, bekar olan öğrencilere göre BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumlarına göre BKİ sınıflamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak bir anlam ifade etmese de kronik hastalığı olan öğrencilerin, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre BKİ değerlerinin bir miktar daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Beslenme alışkanlıkları, Akdeniz diyet uyumları, uyku kaliteleri ve açlık kan şekeri değerleri araştırılan üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıklarına dair dağılımlar Tablo 4.10’da incelenmiştir.

Tablo 4.10: Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Kişi Sayısı Dağılımı

BESİN	Hiç		Ayda 1		15 Günde 1		Haftada 1-3		Haftada 3-5		Her Gün	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Süt	14.8	44	9.1	27	11.7	35	28.2	84	15.4	46	20.8	62
Tam yağlı	7.2	111	8.7	26	4.7	14	27.9	83	10.4	31	11.1	33
Yarım yağlı (%2 yağlı)	52.0	155	5.7	17	7.0	21	21.8	65	6.0	8	7.4	22
Yağsız süt (%1 yağlı)	64.8	193	5.4	16	5.4	16	15.4	46	4.4	13	4.7	14
Ayran	7.4	22	5.4	16	20.1	60	38.6	115	19.5	58	9.1	27
Yoğurt	4.7	14	2.3	7	11.7	35	43.3	129	19.8	59	18.1	54
Kaşar peyniri	10.1	30	5.7	17	17.1	51	35.2	105	19.5	58	12.4	37
Yumurta	9.4	28	3.0	9	9.4	28	30.9	92	21.8	65	25.5	76
Kırmızı et	4.7	14	7.0	21	12.4	37	47.0	140	23.5	70	5.4	16
Tavuk	3.7	11	1.7	5	7.4	22	50.7	151	27.5	82	9.1	27
Balık	21.5	64	23.5	70	24.8	74	23.8	71	5.0	15	1.3	4
Kurubaklagiller	8.4	25	8.7	26	10.7	32	48.3	144	18.5	55	5.4	16
Taze sebze	8.1	24	6.0	18	11.4	34	28.5	85	22.8	68	23.2	69
Taze meyve	6.4	19	5.4	16	12.8	38	24.2	72	20.5	61	30.9	92
Ekmek	7.0	21	2.7	8	6.7	20	14.8	44	21.5	64	47.3	141
Beyaz ekmek	21.1	63	5.7	17	8.4	25	18.5	55	15.4	46	30.9	92
Tam buğday- çavdar-tahıllı- kepekli ekmek	28.9	86	7.7	23	15.4	46	18.8	56	11.7	35	17.4	52
Bulgur	11.7	35	8.4	25	19.5	58	39.3	117	17.1	51	4.0	12
Makarna, erişte...	8.4	25	5.0	15	13.1	39	35.9	107	27.2	81	10.4	31
Pirinç	7.4	22	4.4	13	13.1	39	36.6	109	25.2	75	13.4	40
Yağ	9.7	29	6.0	18	8.1	24	19.1	57	20.8	62	36.2	108

Tablo 4.10(Devam): Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı Kişi Sayısı Dağılımı

Tereyağı	4.1	42	5.7	17	13.4	40	23.8	71	6.4	49	26.5	79
Kuyruk Yağı	58.1	173	12.4	37	11.7	35	5.7	17	9.7	29	2.3	7
Margarin	47.0	140	10.7	32	7.7	23	12.1	36	12.4	37	10.1	30
Zeytinyağı	8.1	24	4.0	12	11.1	33	17.8	53	22.5	67	36.6	109
Fındık yağı	73.8	220	8.7	26	5.7	17	4.7	14	5.0	15	2.0	6
Ayçiçek, mısırözü, soya	26.2	78	6.4	19	8.1	24	16.8	50	14.1	42	28.5	85
Şeker, reçel	16.1	48	11.4	34	10.7	32	25.2	75	16.4	49	20.1	60
Hamur tatlıları	19.1	57	12.4	37	23.8	71	24.2	72	11.7	35	8.7	26
Sütlü tatlılar	8.4	25	12.1	36	24.2	72	33.6	100	14.8	44	7.0	21
Asitli İçecekler	20.5	61	11.7	35	14.1	42	21.8	65	17.8	53	14.1	42
Alkollü İçecekler	49.7	148	18.8	56	12.4	37	10.4	31	5.4	16	3.4	10

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri süt kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %28.2 haftada 1-3 (n=84), %20.8 her gün (n=62), %15.4 haftada 3-5 (n= 46), %14.8 hiç (n=44), %11.7 15 günde 1 (n=35) ve %9.1 ayda 1 (n=27) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin yarısından fazlasının her hafta en az 1 gün süt tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri yağlı süt kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %37.2 hiç (n=111), %27.9 haftada 1-3 (n=83), %11.1 her gün (n=33), %10.4 haftada 3-5 (n=31), %8.7 ayda 1 (n=26) ve %4.7 15 günde 1 (n=14) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin yarısından fazlasının en az ayda 1 yağlı süt tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri yarım yağlı süt (%2) kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %52.0 hiç (n=155), %21.8 haftada 1-3 (n=65), %7.4 her gün (n=22), %7.0 15 günde 1 (n=21), %6.0 haftada 3-5 (n=18) ve %5.7 ayda 1 (n=17) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin yarısından fazlasının hiç yarım yağlı (%2) süt tüketmediği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri yarım yağlı süt (%1) kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %64.8 hiç (n=193), %15.4 haftada 1-3 (n=46), %5.4 ayda 1 (n=16), %5.4 15 günde 1 (n=16), %4.7 her gün (n=14) ve %4.4 haftada 3-5 (n=13) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun hiç yarım yağlı (%1) süt tüketmediği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri ayran kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %38.6 haftada 1-3 (n=115), %20.1 15 günde 1 (n=60), %19.5 haftada 3-5 (n=58), %9.1 her gün (n=27), %7.4 hiç (n=22) ve %5.4 ayda 1 (n=16) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada en az 1 defa ayran tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri yoğurt kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %43.3 haftada 1-3 (n=129), %19.8 haftada 3-5 (n=59), %18.1 her gün (n=54), %11.7 15 günde 1 (n=35), %4.7 hiç (n=14) ve %2.3 ayda 1 (n=7) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada en az 1 defa yoğurt tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri kaşar peyniri kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %35.2 haftada 1-3 (n=105), %19.5 haftada 3-5 (n=58), %17.1 15 günde 1 (n=51), %12.4 her gün (n=37), %10.1 hiç (n=30) ve %5.7 ayda 1 (f=17) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin tamamına yakınının kaşar peyniri tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri yumurta kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %30.9 haftada 1-3 (n=92), %25.5 her gün (n=76), %21.8 haftada 3-5 (n=65), %9.4 15 günde 1 (n=28), %9.4 hiç (n=28) ve %3.0 ayda 1 (n=9) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada en az 1 kez yumurta tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri kırmızı et kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %47.0 haftada 1-3 (n=140), %23.5 haftada 3-5 (n=70), %12.4 15 günde 1 (n=37), %7.0 ayda 1 (n=21), %5.4 her gün (n=16) ve %4.7 hiç (n=14) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada en az 1 kez kırmızı et tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri tavuk kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %50.7 haftada 1-3 (n=151), %27,5 haftada 3-5 (n=82), %9.1 her gün (n=27), %7.4 15 günde 1 (n=22), %3.7 hiç (n=11) ve %1.7 ayda 1 (n=5) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada birkaç kere tavuk tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri balık kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %24.8 15 günde 1 (n=74), %23.8 haftada 1-3 (n=71), %23.5 ayda 1 (n=70), %21.5 hiç (n=64), %5.0 haftada 3-5 (n=15) ve %1.3 her gün (n=4) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun en az ayda 1 kere balık tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri kurubaklagiller kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %48.3 haftada 1-3 (n=144), %18.5 haftada 3-5 (n=55), %10.7 15 günde 1 (n=32), %8.7 ayda 1 (n=26), %8.4 hiç (n=25) ve %5.4 her gün (n=16) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada birkaç kez kurubaklagiller tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri taze sebze kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %28.5 haftada 1-3 (n=85), %23.2 her gün (n=69), %22.8 haftada 3-5 (n=68), %11.4 15 günde 1 (n=34), %8.1 hiç (n=24) ve %6.0 ayda 1 (n=18) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada birkaç gün taze sebze tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri taze meyve kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %30.9 her gün (n=92), %24.2 haftada 1-3 (n=72), %20.5 haftada 3-5 (n=61), %12.8 15 günde 1 (n=38), %6.4 hiç (n=19) ve %5.4 ayda 1 (n=16) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin neredeyse üçte birinin her gün, kalanların da yarısından fazlasının haftada birkaç defa taze meyve tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri ekmek kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %47.3 her gün (n=141), %21.5 haftada 3-5 (n=64), %14.8 haftada 1-3 (n=44), %7.0 hiç (n=21), %6.7 15 günde 1 (n=20) ve %2.7 ayda 1 (n=8) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin yarıya yakınının her gün ekmek tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri beyaz ekmek kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %30.9 her gün (n=92), %21.1 hiç (n=63), %18.5 haftada 1-3 (n=55), %15.4 haftada 3-5 (n=46), %8.4 15 günde 1 (n=25) ve %5.7 ayda 1 (n=17) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada birkaç kez beyaz ekmek tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri tam buğday-çavdar-tahıllı-kepekli ekmek kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %28.8 hiç (n=86), %18.8 haftada 1-3 (n=56), %17.4 her gün (n=52), %15.4 15 günde 1 (n=46), %11.7 haftada 3-5 (n=35) ve %7.7 ayda 1 (n=23) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin neredeyse üçte biri tam buğday-çavdar-tahıllı-kepekli ekmek tüketmediğini ifade etmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri bulgur kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %39.3 haftada 1-3 (n=117), %19.5 15 günde 1 (n=58), %17.1 haftada 3-5 (n=51), %11.7 hiç (n=35), %8.4 ayda 1 (n=25) ve %4.0 her gün (n=12) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada birkaç kez bulgur tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri makarna, erişte kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %35.9 haftada 1-3 (n=107), %27.2 haftada 3-5 (n=81), %13.1 15 günde 1 (n=39), %10.4 her gün (n=31), %8.4 hiç (n=25) ve %5.0 ayda 1 (n=15) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada birkaç kez makarna, erişte tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri pirinç kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %36.6 haftada 1-3 (n=109), %25.2 haftada 3-5 (n=75), %13.4 her gün (n=40), %13.1 15 günde 1 (n=39), %7.4 hiç (n=22) ve %4.4 ayda 1 (n=13) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada birkaç kez pirinç tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri yağ kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %36.2 her gün (n=108), %20.8 haftada 3-5 (n=62), %19.1 haftada 1-3 (n=57), %9.7 hiç (n=29), %8.1 15 günde 1 (n=24) ve %6.0 ayda 1 (n=18) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin üçte birinden fazlasının her gün yağlı gıdalar tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri tereyağı kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %26.5 her gün (n=79), %23.8 haftada 1-3 (n=71), %16.4 haftada 3-5 (n=49), %14.1 hiç (n=42), %13.4 15 günde 1 (n=40) ve %5.7 ayda 1 (n=17) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin yarısından fazlasının haftada birkaç gün tereyağlı gıdalar tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri kuyruk yağı kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %58.1 hiç (n=173), %12.4 ayda 1 (n=37), %11.7 15 günde 1 (n=35), %9.7 haftada 3-5 (n=29), %5.7 haftada 1-3 (n=17) ve %2.3 her gün (n=7) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun kuyruk yağı tüketmedikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri margarin kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %47.0 hiç (n=140), %12.4 haftada 3-5 (n=37), %12.1 haftada 1-3 (n=36), %10.7 ayda 1 (n=32), %10.1 her gün (n=30) ve %7.7 15 günde 1 (n=23) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun margarin tüketmedikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri zeytinyağı kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %36.6 her gün (n=109), %22.5 haftada 3-5 (n=67), %17.8 haftada 1-3 (n=53), %11.1 15 günde 1 (n=33), %8.1 hiç (n=24) ve %4.0 ayda 1 (n=12) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin yarısından fazlasının haftanın birkaç günü zeytinyağı tükettiği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri fındık yağı kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %7.8 hiç (n=220), %8.7 ayda 1 (n=26), %5.7 15 günde 1 (n=17), %5.0 haftada 3-5 (n=15), %4.7 haftada 1-3 (n=14) ve %2.0 her gün (n=6) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun fındık yağını hiç tüketmedikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri Ayçiçek, mısırözü, soya yağı kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %28.5 her gün (n=85), %26.2 hiç (n=78), %16.8 haftada 1-3 (n=50), %14.1 haftada 3-5 (n=42), %8.1 15 günde 1 (n=24) ve %6.4 ayda 1 (n=19) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin Ayçiçek, mısırözü ve soya yağlı gıdaları genellikle tercih ettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri şeker, reçel kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %25.2 haftada 1-3 (n=75), %20.1 her gün (n=60), %16.4 haftada 3-5 (n=49), %16.1 hiç (n=48), %11.4 ayda 1 (n=34) ve %10.7 15 günde 1 (n=32) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada birkaç gün şekerli gıdaları tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri hamur tatlıları kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %24.2 haftada 1-3 (n=72), %23.8 15 günde 1 (n=71), %19.1 hiç (n=57), %12.4 ayda 1 (n=37), %11.7 haftada 3-5 (n=35) ve %8.7 her gün (n=26) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun en az 15 günde 1 gün hamurlu tatlılar tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri sütlü tatlıları kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %33.6 haftada 1-3 (n=100), %24.2 15 günde 1 (n=72), %14.8 haftada 3-5 (n=44), %12.1 ayda 1 (n=36), %8.4 hiç (n=25) ve %7.0 her gün (n=21) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun en az 15 günde 1 gün sütlü tatlılar tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri asitli içecekler kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %21.8 haftada 1-3 (n=65), %20.5 hiç (n=61), %17.8 haftada 3-5 (n=53), %14.1 15 günde 1 (n=42), %14.1 her gün (n=42) ve %11.7 ayda 1 (n=35) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin beşte birinin hiç asitli içecek tüketmediği, büyük çoğunluğunun belirli aralıklarla tükettikleri gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları kapsamında tükettikleri alkollü içecekler kişi sayısı değerleri incelendiğinde; öğrencilerin, %49.7 hiç (n=148), %18.8 ayda 1 (n=56), %12.4 15 günde 1 (n=37), %10.4 haftada 1-3 (n=31), %5.4 haftada 3-5 (n=16) ve %3.4 her gün (n=10) tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çok küçük bir kısmının her gün alkollü içecekler tükettiği, yarıya yakınının hiç tüketmediği gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait betimsel istatistiki bulgular Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: Üniversite Öğrencilerine Uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve İndeksin Bileşenlerine Ait Betimsel İstatistiki Bulgular

Ölçekler ve Alt Boyutları	N	Min.	Max.	$\bar{x}$	S.S.
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	298	-2.00	10.00	3.94	2.64
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	298	0.00	20.00	7.32	3.74
Öznel Uyku Kalitesi	298	0.00	3.00	1.34	0.79
Uyku Latansı	298	0.00	3.00	1.41	0.87
Uyku Süresi	298	0.00	3.00	1.24	1.02
Alışılmış Uyku Etkinliği	298	0.00	3.00	0.28	0.72
Uyku Bozukluğu	298	0.00	3.00	1.46	0.70
Uyku İlacı Kullanımı	298	0.00	3.00	0.26	0.70
Gündüz İşlev Bozukluğu	298	0.00	3.00	1.34	0.96

$\bar{x}$: Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum

Üniversite öğrencilerine uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği’nin toplam puan ortalaması 3.94’tür. Bu kapsamda, üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumlarının orta kalitede olduğu söylenilebilir ve müdahale gerektirmektedir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi’nin toplam puan ortalaması 7.32’dir. Bu kapsamda, üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerinin kötü olduğu söylenilebilir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Öznel Uyku Kalitesinin toplam puan ortalaması 1.34’tür. Grubun puan ortalaması, geçen ayki uyku kalitelerini oldukça iyiye yakın bulduklarını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Uyku Latansının (gecikmesi) toplam puan ortalaması 1.41’dir. Grubun puan ortalaması, genel olarak uykuya dalmakta zorluk yaşadıklarını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Uyku Süresinin toplam puan ortalaması 1.24'tür. Grubun puan ortalaması, genel olarak uyku sürelerinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Alışılmış Uyku Etkinliğinin toplam puan ortalaması 0.28'dir. Grubun puan ortalaması, alışılmış uyku etkinliği seviyelerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Uyku Bozukluğunun toplam puan ortalaması 1.46'dır. Grubun puan ortalaması, belirli aralıklarla uyku bozukluğu yaşandığını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Uyku İlacı Kullanımının toplam puan ortalaması 0.26'dır. Grubun puan ortalaması, uyku ilacı kullanımının çok düşük seviyelerde olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Gündüz İşlev Bozukluğunun toplam puan ortalaması 1.34'tür. Grubun puan ortalaması, aralıklarla gündüz işlev bozukluğu yaşadıklarını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12: Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Faktörler	Cinsiyet		<i>t veya Z</i>	<i>p</i>
	Kadın	Erkek		
	n: 162	n: 136		
	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)		
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	4.29±2.68	3.52±2.54	2.520	0.012*
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	7.36±3.48	7.28±4.04	0.180	0.857
Öznel Uyku Kalitesi	1.33±0.71	1.35±0.87	-0.133	0.894
Uyku Latansı	1.42±0.87	1.39±0.87	0.297	0.767
Uyku Süresi	1.28±1.00	1.21±1.05	0.603	0.547
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.23±0.63	0.34±0.81	-1.054	0.292
	0 (0.00-3.00)	0 (0.00-3.00)		

Tablo 4.12(Devam): Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Uyku Bozukluğu	1.43±0.70	1.50±0.69	-0.838	0.403
Uyku İlacı Kullanımı	0.22±0.66	0.29±0.75		
	0 (0.00-3.00)	0 (0.00-3.00)	-0.807	0.420
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.44±0.92	1.21±1.00	2.147	0.033*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *t*: Independent Sample T Testi, *Z*: Mann-Whitney U Testi

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Independent Samples T Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre Akdeniz diyetine uyum puanlarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin cinsiyetlerinin, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi ve Uyku Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Independent Samples T Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiş olup ($p>0.05$) üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Yapılan analiz sonucunda, kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre daha yüksek oranda gündüz işlev bozukluğu sorunu yaşadıkları görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin cinsiyetlerinin, Pittsburgh uyku kalite indeksi, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi ve uyku bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olmadığını, öğrencilerin cinsiyetlerinin, gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Alışılmış Uyku Etkinliği ve Uyku İlacı Kullanımı puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Mann-Whitney U Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin cinsiyetlerinin, alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin yaşlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.13’de gösterilmiştir.

Tablo 4.13: Öğrencilerin Yaşlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Faktörler	Yaş			<i>F veya χ^2</i>	<i>p</i>	<i>Fark</i>
	18-20 yaş ^A	21-25 yaş ^B	26 yaş ve üzeri ^C			
	n: 88	n: 137	n: 73			
	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)			
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	3.55±2.29	4.08±2.75	4.15±2.81	1.408	0.246	-
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	8.13±3.07	7.24±4.27	6.51±3.21	3.869	0.022*	A>C
Öznel Uyku Kalitesi	1.53±0.76	1.28±0.83	1.21±0.71	4.149	0.017*	A>C
Uyku Latansı	1.48±0.87	1.37±0.92	1.38±0.78	0.423	0.656	-
Uyku Süresi	1.43±0.88	1.26±1.13	0.99±0.94	3.893	0.021*	A>C
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.24±0.73	0.34±0.78	0.21±0.58	3.356	0.187	-
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)			
Uyku Bozukluğu	1.68±0.64	1.36±0.75	1.38±0.62	6.399	0.002**	A>B,C
Uyku İlacı Kullanımı	0.09±0.45	0.34±0.81	0.29±0.72	8.874	0.012*	B>A
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)			
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.67±0.91	1.27±0.96	1.05±0.93	9.260	0.000**	A>B,C

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *F*: One Way Anova, *Fark*: Tukey-Games-Howell, χ^2 : Kruskal-Wallis H Testi, *Fark*: Mann--Whitney U Testi

Üniversite öğrencilerinin yaşlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin yaşlarının, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin yaşlarına göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüş olup ($p < 0.05$) üniversite öğrencilerinin yaşlarına göre Uyku Latansı puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Yapılan analiz sonucunda, 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerin, 26 yaş ve üzerindeki öğrencilere göre Pittsburgh uyku kalite indeksi, öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerin, 21-25 yaş aralığındaki öğrencilere göre uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin yaşlarının, Pittsburgh uyku kalite indeksi, öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olduğunu, öğrencilerin yaşlarının, uyku latansı algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin yaşlarına göre Alışılmış Uyku Etkinliği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Kruskal-Wallis H Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiş olup ($p>0.05$) üniversite öğrencilerinin yaşlarına göre Uyku İlacı Kullanımı puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, 21-25 yaş aralığındaki öğrencilerin, 18-20 yaş aralığındaki öğrencilere göre uyku ilacı kullanımlarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin yaşlarının, alışılmış uyku etkinliği algılarını etkileyen bir değişken olmadığını ve uyku ilacı kullanımını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin BKİ sınıflamasına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.14'te gösterilmiştir.

Tablo 4.14: Öğrencilerin BKİ Sınıflamasına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Faktörler	BKİ Sınıflaması					<i>F</i> veya χ^2	<i>p</i>	Fark
	Zayıf ^A	Normal ^B	Fazla ^C	1. Obez ^D	2. ve 3. Obez ^E			
	n: 26	n: 159	n: 72	n: 23	n: 18			
	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)			
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	2.73±2.69	4.00±2.68	4.51±2.49	3.43±2.52	3.50±2.57	2.618	0.035*	C>A
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	8.19±3.46	6.95±3.57	7.47±3.62	7.78±3.81	8.17±5.58	1.093	0.360	-

Tablo 4.14(Devam): Öğrencilerin BKİ Sınıflamasına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Öznel Uyku Kalitesi	1.50±0.76	1.26±0.78	1.46±0.77	1.26±0.75	1.39±1.04	1.117	0.349	-
Uyku Latansı	1.69±0.84	1.27±0.79	1.54±0.92	1.52±0.99	1.50±1.04	2.310	0.058	-
Uyku Süresi	1.50±1.03	1.14±0.97	1.25±1.07	1.57±1.04	1.33±1.19	1.390	0.238	-
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.08±0.27	0.25±0.70	0.33±0.79	0.35±0.71	0.50±0.99	4.961	0.291	-
	0.00 (0-1)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-2)	0.00 (0-3)			
Uyku Bozukluğu	1.58±0.76	1.47±0.71	1.42±0.60	1.48±0.67	1.44±0.92	0.257	0.905	-
Uyku İlacı Kullanımı	0.35±0.69	0.20±0.66	0.25±0.69	0.30±0.76	0.56±0.98	6.661	0.155	-
	0.00 (0-2)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)			
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.50±0.86	1.35±0.97	1.22±0.97	1.30±1.06	1.44±0.92	0.513	0.726	-

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, F: One Way Anova, Fark: Tukey-Games-Howell, χ^2 : Kruskal-Wallis H Testi, Fark: Mann--Whitney U Testi

Üniversite öğrencilerinin BKİ sınıflamasına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, 25.0-29.9 fazla kilolu olan öğrencilerin, <18.5 zayıf öğrencilere göre Akdeniz diyeti uyum algılarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin BKİ sınıflamalarının, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin BKİ sınıflamalarına göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin BKİ sınıflamalarının, Pittsburgh uyku kalite indeksi, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir. Üniversite öğrencilerinin BKİ sınıflamalarına göre Alışılmış Uyku Etkinliği ve Uyku İlacı Kullanımı puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Kruskal-Wallis H Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Bu bulgu, öğrencilerin BKİ sınıflamalarının, alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin medeni durumlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4.15: Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Faktörler	Medeni Durum		<i>t veya Z</i>	<i>p</i>
	Evli	Bekar		
	n: 45	n: 253		
	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)		
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	4.76±2.56	3.79±2.64	2.262	0.024*
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	7.07±4.16	7.37±3.67	-0.497	0.620
Öznel Uyku Kalitesi	1.24±0.83	1.36±0.78	-0.872	0.384
Uyku Latansı	1.29±0.84	1.43±0.87	-0.982	0.327
Uyku Süresi	1.04±0.93	1.28±1.04	-1.429	0.154
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.36±0.71	0.26±0.72	-1.515	0.130
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)		
Uyku Bozukluğu	1.51±0.76	1.45±0.69	0.501	0.617
Uyku İlacı Kullanımı	0.49±0.92	0.21±0.65	-2.332	0.020*
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)		
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.13±1.01	1.37±0.95	-1.535	0.126

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *t*: Independent Sample T Testi, *Z*: Mann-Whitney U Testi

Üniversite öğrencilerinin medeni durum dağılımlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Independent Samples T Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p < 0.05$). Yapılan analiz sonucunda, evli olan öğrencilerin, bekar olan öğrencilere göre Akdeniz diyeti uyum algılarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin medeni durumlarının, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin medeni durumlarına göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Independent Samples T Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin medeni durumlarının, Pittsburgh uyku kalite indeksi, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin medeni durumlarına göre Alışılmış Uyku Etkinliği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Mann-Whitney U Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) ve üniversite öğrencilerinin medeni durumlarına göre Uyku İlacı Kullanımı puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, evli olan öğrencilerin, bekar olan öğrencilere göre uyku ilacı kullanımı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin medeni durumlarının, alışılmış uyku etkinliği algılarını etkilemeyen ve uyku ilacı kullanımı algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4.16: Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Faktörler	Kronik Hastalık		<i>t veya Z</i>	<i>p</i>
	Var	Yok		
	n: 51	n: 247		
	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)		
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	4.00±2.47	3.93±2.68	0.179	0.858
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	8.57±4.67	7.06±3.47	2.641	0.009**
Öznel Uyku Kalitesi	1.57±0.83	1.29±0.77	2.301	0.022*
Uyku Latansı	1.63±0.89	1.36±0.86	2.011	0.045*
Uyku Süresi	1.33±1.11	1.23±1.01	0.677	0.499
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.41±0.9	0.25±0.68	-1.235	0.217
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)		
Uyku Bozukluğu	1.61±0.75	1.43±0.68	1.635	0.103
Uyku İlacı Kullanımı	0.49±0.97	0.21±0.63	-2.332	0.020*
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)		
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.53±1.01	1.3±0.95	1.586	0.114

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *t*: Independent Sample T Testi, *Z*: Mann-Whitney U Testi

Üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durum dağılımlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Independent Samples T Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin kronik hastalık durumlarının, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumlarına göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Öznel Uyku Kalitesi ve Uyku Latansı puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Independent Samples T Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$) ve üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumlarına göre Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, kronik hastalığı olan öğrencilerin, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Öznel Uyku Kalitesi ve Uyku Latansı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin kronik hastalık durumlarının, Pittsburgh uyku kalite indeksi, öznel uyku kalitesi ve uyku latansı algılarını etkileyen bir değişken olduğunu, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumlarına göre Alışılmış Uyku Etkinliği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Mann-Whitney U Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) ve üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumlarına göre Uyku İlacı Kullanımı puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, kronik hastalığı olan öğrencilerin, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre uyku ilacı kullanımı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin kronik hastalık durumlarının, alışılmış uyku etkinliği algılarını etkilemeyen ve uyku ilacı kullanımı algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin öğün atlama nedenlerine göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.17’de gösterilmiştir.

Tablo 4.17: Öğrencilerin Öğün Atlama Nedenlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Faktörler	Öğün Atlama Nedeni					<i>F</i> veya χ^2	<i>p</i>	<i>Fark</i>
	Zayıf ^A	Canım ^B	Zaman ^C	Gereksiz ^D	Diğer ^E			
	n: 49	n: 102	n: 72	n: 17	n: 10			
	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)			
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	4.51±2.26	3.19±2.44	3.79±2.63	4.18±2.94	3.60±3.17	2.495	0.044 *	A>B
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	6.78±2.87	7.42±4.22	8.01±3.44	7.41±2.72	6.40±3.60	1.052	0.381	-
Öznel Uyku Kalitesi	1.12±0.53	1.30±0.82	1.51±0.77	1.59±0.87	1.30±0.95	2.431	0.048 *	D,C>A
Uyku Latansı	1.51±0.82	1.43±0.96	1.44±0.75	1.35±1.06	1.40±0.52	0.129	0.972	-
Uyku Süresi	0.88±0.95	1.26±1.07	1.36±1.05	1.18±0.95	1.20±1.23	1.702	0.150	-
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.12±0.44	0.30±0.78	0.36±0.79	0.12±0.33	0.30±0.95	4.720	0.317	-
	0.00 (0-2)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-1)	0.00 (0-3)			
Uyku Bozukluğu	1.39±0.61	1.48±0.71	1.65±0.70	1.29±0.59	1.20±0.63	2.134	0.077	-
Uyku İlacı Kullanımı	0.47±0.96	0.26±0.70	0.11±0.46	0.41±0.87	0.00±0.00	9.164	0.057	-
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-0)			
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.29±0.98	1.37±0.97	1.57±1.00	1.47±0.72	1±0.82	1.201	0.311	-

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *F*: One Way Anova, *Fark*: Tukey-Games-Howell, χ^2 : Kruskal-Wallis H Testi, *Fark*: Mann-Whitney U Testi

Üniversite öğrencilerinin öğün atlama nedenlerine göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, zayıflamak için öğün atlayan öğrencilerin, canı istediği için öğün atlayan öğrencilere göre Akdeniz diyeti uyum algılarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin öğün atlama nedenlerinin, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin öğün atlama nedenlerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) ve üniversite öğrencilerinin öğün atlama durumlarına göre Öznel Uyku Kalitesi puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Yapılan analiz sonucunda, zaman bulamadığım için ve gereksiz bulduğum için öğün atlarım diyen üniversite öğrencilerinin, zayıflama için öğün atlarım diyen üniversite öğrencilerine göre öznel uyku kalite puanlarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin öğün atlama nedenlerinin, Pittsburgh uyku kalite indeksi, uyku latansı, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olmadığını, öznel uyku kalitesi algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin öğün atlama nedenlerine göre Alışılmış Uyku Etkinliği ve Uyku İlacı Kullanımı puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Kruskal-Wallis H Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin öğün atlama nedenlerinin, alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.18’de gösterilmiştir.

Tablo 4.18: Öğrencilerin Açlık Kan Şekeri Ölçümü İçin Saat Aralığı Uygunluğu Dağılımlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Faktörler	Süre Uygunluğu					
	8-12 saat ^A	8 saatten az ^B	12 saatten fazla ^C	<i>F veya χ^2</i>	<i>p</i>	<i>Fark</i>
	n: 155	n: 63	n: 80			
	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)			
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	4.01±2.63	3.90±2.49	3.83±2.81	0.139	0.870	-
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	7.79±4.14	7.19±3.44	6.51±2.96	3.192	0.043*	A>C

Tablo 4.18(Devam): Öğrencilerin Açlık Kan Şekeri Ölçümü İçin Saat Aralığı Uygunluğu Dağılımlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Öznel Uyku Kalitesi	1.39±0.81	1.43±.8	1.16±0.72	2.814	0.062	-
Uyku Latansı	1.48±0.87	1.43±0.95	1.24±0.78	2.168	0.116	-
Uyku Süresi	1.31±1.07	1.22±0.99	1.14±0.96	0.765	0.466	-
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.41±0.84	0.17±0.61	0.10±0.44	5.622	0.018*	A>B,C
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)			
Uyku Bozukluğu	1.49±0.73	1.43±0.64	1.44±0.67	0.249	0.780	-
Uyku İlacı Kullanımı	0.33±0.81	0.17±0.49	0.18±0.59	0.662	0.416	-
	0.00 (0-3)	0.00 (0-2)	0.00 (0-3)			
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.37±0.93	1.33±1.00	1.26±0.99	0.355	0.702	-

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, F: One Way Anova, Fark: Tukey-Games-Howell, χ^2 : Kruskal-Wallis H Testi, Fark: Mann-Whitney U Testi

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarının, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) ve üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Yapılan analiz sonucunda, 8-12 saat (uygun) arası açlık durumunda açlık kan şekeri ölçtüren üniversite öğrencilerinin, 12 saatten fazla açlıktan sonra açlık kan şekeri ölçtüren öğrencilere göre Pittsburgh uyku kalite indeksi puanlarının daha yüksek çıktığı ve uyku kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Bu bulgu, öğrencilerin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarının, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olmadığını, Pittsburgh uyku kalite indeksi algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Uyku İlacı Kullanımı puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Kruskal-Wallis H Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) ve üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Alışılmış Uyku Etkinliği puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, 8-12 saat (uygun) arası açlık durumunda açlık kan şekerini ölçtüren üniversite öğrencilerinin, 8 saatten az ve 12 saatten fazla açlıktan sonra açlık kan şekerini ölçtüren öğrencilere göre alışılmış uyku etkinliği puanlarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarının, uyku ilacı kullanımı algılarını etkileyen bir değişken olmadığını, alışılmış uyku etkinliği algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri değerlerine göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve indeksin bileşenlerine ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.19’da gösterilmiştir.

Tablo 4.19: Öğrencilerin Açlık Kan Değerlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Faktörler	Kan Şekeri Değerlendirme				<i>F</i> veya χ^2	<i>p</i>	<i>Fark</i>
	Hipoglisemi ^A	Normal ^B	Gizli Şeker ^C	Diyabetes Mellitus ^D			
	n: 37	n: 154	n: 77	n: 30			
	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)	($\bar{x} \pm SS$)			
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	3.03±2.52	4.46±2.79	3.47±2.23	3.60±2.54	4.610	0.004*	B>A,C
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	7.86±4.45	6.98±3.34	7.16±3.22	8.83±5.39	2.406	0.067	-
Öznel Uyku Kalitesi	1.32±0.88	1.28±0.74	1.39±0.76	1.53±0.97	1.012	0.388	-
Uyku Latansı	1.41±0.83	1.31±0.85	1.43±0.8	1.83±1.05	3.111	0.027	D>B

Tablo 4.19(Devam): Öğrencilerin Açlık Kan Değerlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Uyku Süresi	1.43±0.99	1.19±1.00	1.13±1.03	1.60±1.10	2.123	0.097	-
Alışlanmış Uyku Etkinliği	0.38±0.89	0.25±0.67	0.17±0.57	0.57±0.97	8.742	0.033*	D>B,C
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)			
Uyku Bozukluğu	1.57±0.77	1.41±0.66	1.56±0.66	1.37±0.85	1.262	0.288	-
Uyku İlacı Kullanımı	0.43±0.96	0.21±0.59	0.17±0.64	0.47±0.94	5.705	0.127	-
	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)	0.00 (0-3)			
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.32±1.00	1.32±0.96	1.31±0.91	1.47±1.07	0.208	0.891	-

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, F: One Way Anova, Fark: Tukey-Games-Howell, χ^2 : Kruskal-Wallis H Testi, Fark: Mann-Whitney U Testi

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri değerlerine göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, açlık kan şekeri değeri normal aralıklarda (70-100 mg/dl) olan öğrencilerin, açlık kan şekeri değeri hipoglisemi (50-70 mg/dl) ve gizli şeker (100-125 mg/dl) olan öğrencilere göre Akdeniz diyeti uyum değerlerinin daha yüksek çıktığı görülmüştür.

Bu bulgu, öğrencilerin açlık kan şekeri değerlerinin, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri değerlerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) ve üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri değerlerine göre Uyku Latansı puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Yapılan analiz sonucunda, açlık kan şekeri değeri diyabetes mellitus (126 ve üzeri mg/dl) olan öğrencilerin, açlık kan şekeri değeri normal olan (70-100 mg/dl) öğrencilere göre uyku latansı (gecikmesi) puanlarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

Bu bulgu, öğrencilerin açlık kan şekeri değerlerinin, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olmadığını, uyku latansı (gecikmesi) algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri değerlerine göre Uyku İlacı Kullanımı puanlarının karşılaştırılması için yapılan *Kruskal-Wallis H Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) ve üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri değerlerine göre Alışılmış Uyku Etkinliği puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, açlık kan şekeri değeri diyabetes mellitus (126 ve üzeri mg/dl) olan öğrencilerin, açlık kan şekeri değeri normal (70-100 mg/dl) ve gizli şeker (100-125 mg/dl) olan öğrencilere göre alışılmış uyku etkinliği puanlarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin açlık kan şekeri değerlerinin, uyku ilacı kullanımı algılarını etkileyen bir değişken olmadığını, alışılmış uyku etkinliği algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) arasındaki ilişki düzeyinin incelenmiş olup Tablo 4.20’de gösterilmiştir.

Tablo 4.20: Üniversite Öğrencilerine Uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Arasındaki İlişki Düzeyinin İncelenmesi

Değişkenler	Kat Sayı	(1)	(2)
Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (1)	r	1	
	p		
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (2)	r	-0.215**	1
	p	0.000	

** $p<0.01$, r: Korelasyon Katsayısı

Üniversite öğrencilerine uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) arasındaki ilişki *Pearson Korelasyon Testi* analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanları ile Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) puanları arasında negatif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Bu bulgu, üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumları arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalite İndekslerinin (PUKİ) düşeceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin Pittsburgh uyku kalitesi tutumlarının üzerine Akdeniz diyeti uyum tutumlarının etkisi incelenmiştir. Modelde, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) bağımlı değişken, Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Bu değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkisi, basit regresyon analizi ile incelenmiş olup Tablo 4.21’de gösterilmiştir. Pittsburgh uyku kalitesi tutumu ile Akdeniz diyeti uyum tutumları arasındaki ilişkinin doğrusal ve normal olduğuna, incelenen artık değerlerin histogram ve Q-Q plot grafiklerine bakılarak karar verilmiştir.

Tablo 4.21: Üniversite Öğrencilerinin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Üzerine Akdeniz Diyeti Uyumlarının Etkisi

Değişken	B	Std.Hata	β (Beta)	t	p	% 95 Güven Aralığı	
						Üst	Alt
(Sabit)	8.518	0.381		22.373	0.000	9.267	7.768
Akdeniz Diyeti Uyum	-0.303	0.080	-0.215	-3.780	0.000	-0.145	-0.461
$R=0.215$ Adj. $R^2=0.046$, $F(1.296) = 14.287$, $p=0.000$, $p<0.001$							

Sabit/Bağımlı Değişken: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Yapılan regresyon analizinde modelin, istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1.296) = 14.287$, $p<0.01$). Üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyeti uyumu tutum düzeyleri, Pittsburgh uyku kalitesi tutum düzey değişimlerinin %4.6’sını açıklamaktadır.

Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyeti uyumu tutum düzeylerinin, Pittsburgh uyku kalitesi tutum düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu model, çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin, Pittsburgh uyku kalitesi tutum düzeyleri arttıkça, Akdeniz diyeti uyumu tutum düzeylerinin azalacağını göstermektedir ($\beta=-0.215$, $p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde etik kurulundan onay alınarak çalışmaya katılmayı kabul eden Beslenme ve Diyetetik bölümü için 47, Dil ve Konuşma Terapisi bölümü için 55, Ebelik bölümü için 50, Ergoterapi bölümü için 44, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü için 41, Hemşirelik bölümü için 61 öğrenci olarak 298 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

İstanbul Atlas Üniversitesi'nde öğrenimlerine devam eden 298 öğrencinin dâhil olduğu çalışmada katılımcıların %54.5'ini kadınlar, %45.6'sını erkekler oluşturmuştur (Tablo 4.1). Üniversitede okuyan kadın öğrenci sayısının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu ve kadınların yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anketlere katılma konusunda daha duyarlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenlerden dolayı çalışmaya dâhil olan kadın katılımcı sayısı erkeklere oranla daha yüksek düzeyde olmuştur.

Antropometrik ölçümleri incelendiğinde; farklı üniversite ve branşlardan 214 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin BKİ ortalaması $22,09 \text{ kg/m}^2$ olup çoğu normal aralıkta olduğu bulunmuştur (129). Yapılan farklı bir çalışmada Kıbrıs'ta BKİ ortalaması $23,31 \pm 3,98 \text{ kg/m}^2$ olan 19-25 yaş arası 193 üniversite öğrencisini kapsayan bir çalışma grubunda kadınların %75,5'inin erkeklerin %51,7'sinin BKİ sınıflamasında normal aralıkta olduğu olup çoğu normal BKİ aralığındadır. (130). Bizim çalışmamızda antropometrik ölçümler incelendiğinde; boy ortalaması $171.27 \pm 12.07 \text{ cm}$ iken, vücut ağırlıklıkları $72.95 \pm 22.04 \text{ kg}$ olarak bulundu. Öğrencilerin ağırlık ve boy durumlarına göre BKİ'leri belirlendiğinde çoğunlukla (%53.36) $18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$ aralığında (normal ağırlıkta) olduğu bulundu. Çalışmamızda cinsiyet ve fakülteye göre BKİ incelendiğinde ise Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan kadınların %11.7'si zayıf, %61.7'si normal ağırlıkta, %17.9'u hafif kilolu, %3.1'i 1. Derece Obez, %5.6'sı 2. Ve 3. Derece Obez çıkmıştır. Erkekler için %5.1'i zayıf, %43.4'ü normal ağırlıkta, %31.6'sı hafif kilolu, %13.2'si 1. Derece Obez, %6.6'sı 2. Ve 3. Derece Obez çıkmıştır. Kadınlarda daha fazla zayıflığa ve normal ağırlığa rastlanırken erkeklerde hafif kilo ve obez sayısı daha fazladır (Tablo 4.2). Yapılan çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ değerleri ile diğer literatür çalışmalarındaki öğrencilerin değerleri paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların beyanına göre %17.11'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun kronik bir hastalığının olmadığı görülmüş olup kronik hastalığı olanların rahatsızlıklarının; regl , migren, gastrit, T P1 DM, tansiyon, kolesterol, T P 2 DM, tiroit, egzama , polikistik over sendromu , astım , işitme kaybı , böbrek yetmezliği, laktoz intoleransı ve gluten intoleransı olduğu anlaşılmıştır (Tablo 4.3).

 ğ n atlama durumu  niversite öğrencileri arasında sıklıkla görülen bir durumdur (76). Yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerde öğün atlama sıklığı %74.7 oranındadır (131). Vançelik ve arkadaşlarının Atatürk  niversitesi'nde 1120  ğrenci ile yaptıkları bir çalışmada, öğün atlayan öğrencilerin oranının %87.4, düzenli öğün tüketenlerin ise %12.6 olduğunu ifade etmiştir (132). Bizim  alı mamızda ise, durum bu şekilde ger ekle memi  ve öğrencilerin düzenli öğün tüketme oranı kısmen daha yüksek bulunmuştur. Üniversite  ğrencilerinin yedikleri öğüne sırayla bakıldığında; %28.2 ak am yemeği, %21.0 kahvaltı, %20.3 öğle yemeği , %11.0 ak am yemeğinden sonra , %10.3 sabah-öğlen arası ve %9.1 ku luk  ğ n  yedikleri görülmüştür. Öğrencilerin en fazla ak am yemeği yediği anlaşılmıştır (Tablo 4.4). Bunlarla birlikte bağlantılı olarak öğrencilerin neden öğün atladığı sorulduğunda %19.6'sının zayıflamak için, %40.8'inin canı istemediği için, %28.8'inin zaman bulamadığı için, %6.8'inin gereksiz bulduğu için, %4'ünün diğer nedenlerden dolayı öğün atladığı görülmektedir (Tablo 4.6).

Üniversite  ğrencilerinin AK   l  m  için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına bakıldığında; %52.0 8-12 saat arası a  iken , %26.9 12 saatten fazla a  iken ve %21.1 8 saatten az a  iken ölçüm yaptırdığı görülmüştür. Grubun %52.0'si uygun saat aralığında, %48.0'ı ise referans aralığın dışındaki saat dilimlerinde açlık kan  ekerini  l  t rm  t r. Üniversite  ğrencilerinin ölçülen açlık kan  ekeri değerlerine bakıldığında; %52.7 70-100 mg/dl normal, %25.8 100-125 mg/dl bozulmuş glikoz toleransı, %12.4 50-70 mg/dl hipoglisemi ve %10.1 126 ve üzeri mg/dl diabetes mellitus grubunda yer aldıkları görülmüştür.

Grubun çoğunluğunun kan  ekeri değerinin 70-100 mg/dl normal aralıklarda olduğu görülmüştür ancak grubun ya  dağılımı göz önünde bulundurulduğunda 50-70 mg/dl hipoglisemi, 100-125 mg/dl bozulmuş glikoz toleransı ve 126 ve üzeri mg/dl diyabetes mellitus oranlarının küçümsenmeyecek seviyede olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Vücudun sağlıklı kalması ve çeşitli kronik hastalıklardan korunması için, günlük beslenmede dört ana besin grubundan (Süt ve süt ürünleri grubu-Et, yumurta ve kurubaklagil grubu-Sebze ve meyve grubu-Ekmek ve tahıl grubu) önerilen düzeylerde mikro ve makro besin öğelerini almak önemlidir. Süt ve süt ürünleri grubu, büyüme, doku yenilenmesi, kemik ve diş sağlığı ile sinir ve kas fonksiyonlarına etki eder. Et, yumurta ve kurubaklagil grubu ise büyüme, hücre ve doku yenilenmesi, göz sağlığı, kan yapımı, sinir sistemi, gastrointestinal sistem, deri sağlığı ve bağışıklık sistemi için önemlidir. Sebze-meyve grubu ise büyüme, doku yenilenmesi, deri, göz ve diş sağlığı, kan yapımı, bağışıklık sistemi ve bağırsak faaliyetleri üzerinde etkilidir. Ekmek ve tahıl grubu, sinir ve sindirim sistemi sağlığı, deri sağlığı ve bağışıklık sistemi üzerinde etkilidir (3). 2014 yılında Bosna Hersek Bihac Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %55 oranında et ve et ürünleri, %34 oranında meyve ve %31 oranında sebze, %26 oranında süt ve süt ürünleri tükettikleri görülmektedir (133). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir (Tablo 4.10).

Süt ve süt ürünleri, beslenmemiz için önemli olan ve ihtiyaç duyduğumuz birçok besin öğesini içeren hayvansal kaynaklı gıdalardır (3). Yapılan bir çalışmada süt grupları karşılaştırıldığında haftada en az 1 kez süt tüketildiği ve daha az yoğurt, ayran tüketildiği görülmektedir (134). Bizim çalışmamızda, öğrenciler sütü, %28.2 haftada 1-3 kez tükettiği gözlemlenmiştir. Öğrencilerin yarısından fazlasının her hafta en az 1 gün süt tükettiği gözlenmiştir. Yağlı süt kişi sayısı incelendiğinde öğrencilerin, %27.9 haftada 1-3 tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin yarısından fazlasının en az ayda 1 yağlı süt tükettiği gözlenmiştir. Yarım yağlı süt kişi sayısı incelendiğinde %52 hiç cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin yarısından fazlasının hiç yarım yağlı (%2) süt tüketmediği gözlenmiştir. Yağsız süt kişi sayısı incelendiğinde %64.8 hiç cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun hiç yarım yağlı süt tüketmediği gözlenmiştir. Süt tercihi olarak öğrencilerin yağlı süt tükettiği görülmektedir. Ayran kişi sayısı incelendiğinde %38.6 haftada 1-3 kez tüketiyorum cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada en az 1 defa ayran tükettikleri gözlenmiştir.

Yoğurt kişi sayısı incelendiğinde %43.3 haftada 1-3 kez tüketiyorum cevabını verdikleri görüşmüştür. Öğrencilerin çoğunluğunun haftada en az 1 defa yoğurt tükettikleri gözlenmiştir (Tablo 4.10). İki çalışma sonuçları kıyaslandığında paralel sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ayrıca, obezite ile kalsiyum alımı arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalarda, kilo ve vücut yağ oranının kalsiyum alımı ile ters ilişkili olduğu belirtilmektedir. (134). Bu bağlamda, kalsiyumdan zengin olan süt ve süt ürünlerinin her gün düzenli olarak tüketilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde, hızlı nüfus artışıyla birlikte her geçen gün daha da önem kazanan et ve et ürünleri, yeterli ve dengeli beslenmenin önemli bir bileşenidir (135). Özellikle yetersiz beslenen ve menstrüel döngüsü sık olan doğurganlık çağındaki kadınların etkilendiği demir eksikliği anemisi, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu yüzden, kırmızı et ve diğer demir içeren gıdaların tüketimine dikkat edilmelidir (136).

2015 yılında yapılan bir çalışmada, öğrenciler yumurtayı %8.8 oranında hiç tüketmemektedir. Bu sonuç, bizim çalışmamızda da benzer (%9.4) olarak bulunmuştur . Bunun yanında, Ankara’da yapılan bir çalışmada öğrencilerin tavuk etini (%47.2) haftada 1-2 kez tükettikleri görülmüştür (137). Bu çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiş ve öğrencilerin tavuk etini %50.7 oranında haftada 1-3 kez tükettiği görülmüştür. Polanyalı üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin balık tüketim sıklığı %43’ü ayda birkaç kez, %29’u haftada birkaç kez balık tükettiklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda öğrenciler ayda 1 defa(%23.5) tüketmektedir ve bu çalışmayla benzerlik göstermektedir (Tablo 4.10) (138). Balık, yüksek biyolojik değerli protein, vitamin ve mineraller içerdiği için sağlıklı beslenmede önemli bir role sahiptir. Balıktaki protein, omega-3 yağ asitleri, demir, fosfor, selenyum, çinko, A, D, E, B3, B6 ve B12 vitaminleri; kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri, diyabet, hiperkolesterolemi, yüksek tansiyon, Alzheimer, romatoid artrit ve bazı alerjilere karşı koruyucu etkiler gösterir. Bunun yanı sıra, üreme, göz ve sinir sistemi fonksiyonları üzerinde de bilimsel verilerle desteklenen faydalı etkilere sahiptir. (139, 140, 141).

Toplam sebze ve meyve için Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği günlük tüketim miktarı besin çeşitliliğini sağlayarak en az 400 gramdır (142). Sebze-meyve tüketimiyle kardiyovasküler risk faktörlerinin incelendiği bir çalışmada üniversite öğrencilerinde sebze ve meyve tüketim sıklığının düşük olduğu, 1999 - 2010 yılları arasında ise sebze-meyve tüketiminin anlamlı şekilde azaltıldığı belirtilmiştir (143). Bizim çalışmamızda ise günlük tüketim sebze için %28.5, meyve için %30.9 olmakla birlikte, öğrenciler genel olarak meyve ve sebzeleri haftada en az 1 kez olacak şekilde tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.10). Vitamin, mineral ve posa kaynağı olan meyve ve sebzelerden günde 5-6 porsiyon tüketilmesi önerilmektedir.

Ekmek ve tahıl ürünleri, ülkemizde temel gıda maddeleri arasında yer alır ve aynı zamanda vitamin ve mineral kaynağı oldukları için önemlidir (25). Bir araştırmada, öğrencilerin kırmızı et ve ekmek-hamur işi tüketiminin sebze ve meyve tüketimine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum, Türk toplumunun daha çok et ve tahıl tüketimi alışkanlığına sahip olmasından kaynaklanmaktadır (1). Başka bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin %67.7'sinin günlük olarak ekmek tükettiği saptanmıştır. Aynı çalışmada, öğrencilerin beyaz ekmek (%30.9) ve kepekli ekmek (%28.8) tüketim sıklıklarının haftada birkaç kez olduğu belirlenmiştir (144). Benzer şekilde, yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin pirinç, bulgur ve makarna tüketme sıklığının haftada 1-2 kez olduğu görülmüştür (145). Bu sonuç çalışmamızdaki pirinç, bulgur, makarna tüketim sıklığı ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.10).

Akdeniz diyeti beslenme açısından yeterli, dengeli ve sürdürülebilir sağlıklı bir diyet modeli olarak kabul edilmektedir (146). Akdeniz diyeti ana yağ kaynağı zeytinyağı olan, yüksek sebze ve meyve tüketimini içeren sağlıklı bir beslenme şeklidir (147). Üniversite öğrencilerine uygulanan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 3.94'tür. Bu kapsamda, üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumlarının orta kalitede olduğu söylenilebilir ve müdahale gerektirmektedir (Tablo 4.11).

Yapılan bir çalışmada kadınların besin alımları, meyve ve sebzeler dahil olmak üzere daha yüksek karbonhidrat alımı ile karakterize edilirken erkeklerin Akdeniz diyetine düşük bir bağlılık gösterdiği gözlemlenmiştir (148). Başka bir çalışmada Akdeniz diyetine bağlılığın erkeklerde kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (149). BKİ kategorilerine göre sınıflandırma yapılan çalışmada, kadınlarda erkeklere kıyasla Akdeniz diyetine daha yüksek bir bağlılık olduğu tespit edilmiştir (150). Mevcut çalışmamızda, %55'si (n=162) kadın, %45'i (n=136) ise erkek bireylerden oluşmaktadır. Yapılan analiz sonuçlarına göre erkeklerde MEDAS puanlarının kadınlara göre daha düşük olduğu, Akdeniz diyetine bağlılığın azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Cinsiyetin yanı sıra yaş da Akdeniz diyetine bağlılıkta önemli bir belirleyicidir. Mevcut çalışmamızda 18-20 yaş aralığında %30 (n=88), 21-25 yaş aralığında %46 (n=137), 26 yaş ve üzeri grupta %25 (n=73) uyum tespit edilmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin yaşlarının, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir (Tablo 4.13).

Akdeniz tarzı beslenme düzeni yüksek düzeyde sebze, meyve, kurubaklagil, balık, tahıl ve kuruyemiş alımı ve düşük ve orta düzeyde et ve şarap tüketimi ile karakterizedir (13). Yüksek düzeyde bağlılığın kadın ve erkeklerde daha düşük obezite prevalansı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada Akdeniz diyet düzenine bağlılık, BKİ ile ters orantılı olarak, her iki cinsiyette de obezite riskinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (147). Bu çalışma da ise, bireylerin BKİ sınıflandırmasına göre %9'u (n=26) zayıf, %54'ü (n=159) normal, %24'ü (n=28) fazla kilolu, %7,8'i (n=23) 1. Derece obez, %5,2'si 2. ve 3. Dereceden obez grubunda yer almaktadır. MEDAS'a göre Akdeniz diyetine düşük uyum gösteren bireylerde BKİ ile anlamlı bir ters ilişki olduğu ($p<0.05$), kabul edilebilir uyum ve sıkı uyum gösteren bireylerde ise anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$). Bu çalışmada BKİ sınıflandırması ile MEDAS karşılaştırıldığında ise Akdeniz diyetine düşük uyum gösteren bireylerde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca MEDAS sınıflandırmasına göre Akdeniz diyetine “düşük uyum” gösteren erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda “fazla kilolu” sınıfında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14).

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan test sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarının, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir (Tablo 4.18).

Akdeniz diyeti modeli, çeşitli kronik hastalıkların riskini azaltarak ve yaşam süresini uzatma ile ilişkilendirilmiştir. (151). Akdeniz diyetine uyumun adipozite, insülin direnci, TİP2 DM ve KVH riski ile ters orantılı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (152, 153, 154, 155). Akdeniz diyetine bağlılığı değerlendiren ölçeklerde 2 puanlık bir artışın, herhangi bir nedenle ölümden %8'lik bir azalma ile ilişkilendirilmiş, aynı zamanda ölüm ve/veya kardiyovasküler ve/veya serebrovasküler hastalık insidansında %10'luk bir azalma, ölüm ve/veya neoplastik hastalıkların insidansında ve nörodejeneratif hastalıkların insidansında ise %13 azalma gözlenmiştir.(156). Bizim çalışmamızda ise, bireylerin %20.8'inin ($n=30$) tanısı konulmuş hastalığı olduğu, %79.2'sinin ($n=114$) hastalık tanısı olmadığı belirlenmiştir. Bireylerde MEDAS sınıflandırması ile hastalık tanısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ayrıca, MEDAS sınıflandırmasına göre “düşük uyum” gösteren kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda hastalık tanısı aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.16).

Uyku, sağlık ve refahı etkileyen önemli bir fizyolojik süreçtir. Epidemiyolojik araştırmalar, yetişkin bireylerin yaklaşık %15-%35'inin, uyku bozukluklarından şikayetçi olduğunu, bunlar arasında uykuya dalma veya uykuyu sürdürme zorluklarının da bulunduğunu göstermektedir (94). Literatürde, kötü uyku kalitesinin kardiyovasküler hastalık, T2DM, obezite gibi çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (157).

PUKİ skor değerlendirilmesinde 2015 yılında üniversite öğrencilerinde bir çalışma yapılmış ve PUKİ skor ortalama puanı 7.21 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcıların PUKİ skoru ortalama puanı 7,32 olarak hesaplandı (Tablo 4.11). Bu kapsamda, yapılan çalışmayla bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir (45).

Uyku kalitesi değerlendirilmesinde Özdemir ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı bir çalışmada 35 yaş altı bireylerde uyku kalitesinin kötü olduğu ancak diğer yaş gruplarında uyku kalitesinin düzeldiği görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda, 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerin, 26 yaş ve üzerindeki öğrencilere göre Pittsburgh uyku kalite indeksi, öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerin, 21-25 yaş aralığındaki öğrencilere göre uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (158). Bizim çalışmamızda yapılan bu çalışmaya benzerlik göstermektedir ve iyi uyku kalitesine sahip kişilerde yaş ortalaması, kötü uyku kalitesine sahip kişilere göre daha yüksektir. Çalışmamızda yaş ilerledikçe PUKİ skorunun azaldığı görülmektedir (Tablo 4.13).

Uykuya daldıktan sonra uyanık kalma süresi, uykudan uyanma sayısı ve uyku gecikmesi yaşlanmayla birlikte artar ancak yetersiz uyku yalnızca yaşlılar arasında değil, genç yaş gruplarında da yaygındır (159, 160). Uzun çalışma saatleri, düzensiz uyku süreleri ve günlük yaşamda elektronik kullanımı gibi çeşitli faktörler nedeniyle gençlerin uyku kalitesinde zorluklar yaşadığı bildirilmektedir (161). Bizim çalışmamızda genç yaşlarda uyku kalitesinin daha kötü olması, yaşam tarzı, ekran maruziyeti ve çevresel faktörlerin etkisinden kaynaklanmış olabilir.

Üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının karşılaştırılması için yapılan *One Way ANOVA Testi* sonucunda, gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) ve üniversite öğrencilerinin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarına göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puanlarının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda, 8-12 saat (uygun) arası açlık durumunda açlık kan şekerini ölçtüren üniversite öğrencilerinin, 12 saatten fazla açlıktan sonra açlık kan şekerini ölçtüren öğrencilere göre PUKİ puanlarının daha yüksek çıktığı ve uyku kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu, öğrencilerin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarının, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu algılarını etkileyen bir değişken olmadığını, PUKİ algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermiştir (Tablo 4.18).

Obezite ve uyku kalitesini inceleyen bir çalışmada yalnızca yetişkin kadınlar üzerinde yapılmış olsa da 2019 yılında yapılan bir çalışmada obezite ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (162). Bizim çalışmamızda yapılan çalışmayı destekleyici şekildedir. 2022 yılında yapılan farklı bir çalışmada genç yetişkinlerde yaptığı çalışmada farklı olarak BKİ değeri arttıkça uyku kalitesinde anlamlı bir derecede artış görülmektedir (163). Araştırmamızda obezite ile diğer uyku kalitesi bileşenleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmese de BKİ değerleri arttıkça gündüz uyuklu olma halini gösteren gündüz işlev bozukluğunun azaldığı saptanmıştır. Çalışmalar obezitenin, gündüz uykusuna neden olan Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA)'nin önemli bir risk faktörü olarak kabul edildiğini göstermektedir ve BKİ değerleri arttıkça Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA) riskinin arttığını belirtmektedir (163). Bu fark çalışmamızda Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA)' ya sahip bireyin olmaması ve örneklem büyüklüğü ile açıklanabilir (Tablo 4.14).

Çalışmamızda iyi uyku kalitesine sahip bireylerde Akdeniz diyetine sıkı bağlılığın oranı daha yüksekken, kötü uyku kalitesine sahip bireylerde Akdeniz diyetine yetersiz düzeyde bağlılığın daha yüksek olduğu görülmüştür. PUKİ toplam skoru ortalama değerinin yetersiz bağlılık görülen grupta kabul edilebilir bağlılık ve sıkı bağlılık görülen gruba kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. MEDAS skoru arttıkça PUKİ skorunun azaldığı sonucu görülmektedir (Tablo 4.20).

Akdeniz diyetinin uyku kalitesine olan etkisini araştıran çalışmalarda Akdeniz diyetine bağlılığın yetişkin bireylerde uyku kalitesi ve uyku süresi üzerinde faydalı etkisi olduğunu göstermektedir. 2020 yılında İtalyan yetişkinler üzerinde yapılan bir kesitsel araştırmada, Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği anketi ve PUKİ ölçeğini kullanarak 172 kişinin dahil edildiği belirtilmektedir. Araştırmada, iyi uyuyan bireylerin kötü uyuyanlara kıyasla Akdeniz diyetine daha fazla bağlı oldukları tespit edilmiştir (165). Bu çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği skoru ile PUKİ skoru arasında negatif korelasyon saptanmıştır. 2019 yılında İtalya'nın Katanya kentinde yapılan bir kesitsel araştırmada, 1936 yetişkin üzerinde Akdeniz diyetine daha yüksek düzeyde bağlılığın sağlık üzerinde doğrudan etkiyle veya kilo durumunun iyileştirilmesi yoluyla dolaylı etkiyle daha iyi uyku kalitesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (166). Bu çalışma da bizim sonuçlarımızı desteklemektedir (Tablo 4.20).

2014 yılında Japon yetişkin kadınlarda yapılan bir çalışmada, düşük miktarda sebze ve balık alımı ile yüksek miktarda şekerleme ve erişte alımının kötü uyku kalitesi arasında ilişkili olduğunu göstermiştir (166). 2020 yılında gerçekleştirilen farklı bir çalışmada ise erişte, tatlı ve şekerli içeceklerin yüksek tüketimi ile kahvaltının atlanması ve düzensiz öğünlerin atlanmasının kötü uykuya ilişkilendirilirken, balık, deniz ürünleri ve sebzeler açısından zengin bir beslenmenin iyi uyku kalitesine katkı sağladığı görülmüştür (167). Bu iki çalışma doğrudan Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ile yapılmamış olmasına rağmen, Akdeniz diyet içeriğine benzer gıdalarla yapılmış olmaları açısından önemlidir ve araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir (Tablo 4.21).



5.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Kısıtlı bir örneklem ile yapılması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

5.2. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görenlerin çoğunun kadın olması, çalışmanın sınırlılığıdır; bu nedenle, kadın ve erkek sayısının eşitliğinin göz önüne alınarak daha geniş bir kapsamda ele alınması daha uygun olabilir.

5.3. SONUÇ

1. Çalışmamızın sonucunda, kadın katılımcıların BKİ ortalamasının erkeklerden daha düşük olduğu, yaşa göre BKİ değerlendirilmesi yapıldığında erkekler; ideal BKİ değerinin üstündedir.
2. Üniversite öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumlarının orta kalitede olduğu görülmektedir.
3. Akdeniz diyetine “düşük uyum” gösteren erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda “fazla kilolu” sınıfında olduğu belirlenmiştir.
4. Öğrencilerin açlık kan şekeri ölçümü için saat aralığı uygunluğu dağılımlarının, Akdeniz diyeti uyum algılarını etkileyen bir değişken olmadığını göstermiştir.
5. İyi uyku kalitesine sahip bireylerde Akdeniz diyetine sıkı bağlılığın oranı daha yüksekken, kötü uyku kalitesine sahip bireylerde Akdeniz diyetine yetersiz düzeyde bağlılığın daha yüksek olduğu görülmüştür.
6. İyi uyku kalitesine sahip kişilerde yaş ortalaması, kötü uyku kalitesine sahip kişilere göre daha yüksektir
7. Öğrencilerin 8-12 saat (uygun) arası açlık durumunda açlık kan şekerini ölçtüren üniversite öğrencilerinin, 12 saatten fazla açlıktan sonra açlık kan şekerini ölçtüren öğrencilere göre Pittsburgh uyku kalite indeksi puanlarının daha yüksek çıktığı ve uyku kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

5.4. ÖNERİLER

Yetişkinliğe geçiş yaptığımız üniversite döneminde bireyin değişen yaşam koşulları beslenmesine de yansımaktadır. Üniversite öğrencileri, günümüzde ekonomik sebepler başta olmak üzere sosyal yaşamla adaptasyon sorunu yaşayan dış etkenlere açık hale gelen bireylerdir. Bu dönem gelecekte sağlık sorunlarının yaşanmaması açısından oldukça önemlidir.

Bu çalışmada Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Kan Şekeri Takip Formu ve Besin Tüketim Sıklığı Formu ölçekleri kullanılarak üniversite öğrencilerinin Akdeniz Diyeti uyumu, uyku kalitesi ve kan şekeri arasındaki potansiyel ilişkileri belirlemek ve bu değişkenler arasındaki olası farklılıkları belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre üniversite öğrencilerinin Akdeniz Diyeti, uyku kalitesi ve açlık kan şekere yönelik bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Her fakültenin müfredatına sağlık ve beslenme ile ilgili dersler eklenerek, beslenme ile sağlık arasındaki ilişkinin öğrencilere açıklanması büyük önem taşır.

Üniversitelerde sağlık ve yaşam döngüsü konularında uzmanlar tarafından verilecek seminer ve konferanslar, öğrencilere bilinç kazandırmanın etkili bir yoludur.

Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu aracılığıyla üniversitelerde ve medyada sağlıklı beslenme konusunda platformların oluşturulması teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.

Bu araştırmanın gelecekte üniversite öğrencilerinde yapılacak çalışmalara öncü olabileceği ve bu konu ile ilgili daha geniş örneklemeler üzerinde çalışılması gerektiği düşünülmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Ayhan DE, Günaydın E, Gönlüaçık E vd. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;38(2): 97-104.
2. Şanlıer N, Adanur E, Uyar GÖ vd. Gençlerin beslenme ve gıda güvenliğine ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2017; 25(3): 941.
3. Yücecan S. Optimal beslenme. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
4. Büyüktuncer Z, Ayaz A, Dedebayraktar D, et al. Promoting a healthy diet in young adults: the role of nutrition labelling. Nutrients. 2018;10(10): 1-12.
5. Yahia N, Brown CA, Rapley M, et al. Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. BMC Public Health. 2016; 16(1): 1047.
6. Yıldız G, Bilgin E, Korur EN, et al. The association of various social capital indicators and physical activity participation among Turkish adolescents. Journal of Sport and Health Science. 2018;7(1): 27-33.
7. Dayi A, Acikgoz A, Guvendi G, et al. Determination of factors affecting physical activity status of university students on a health sciences campus. Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. 2017;23: 325.
8. Bailay MA, Holscher HD. Microbiome-mediated effects of the mediterranean diet on inflammation, Advances in Nutrition. 2018;9 (3):193-206.
9. Romangolo DF, Selmin OI. Mediterranean diet and prevention of chronic diseases. Nutrition Today. 2017;52(5): 208.
10. Carlos S, De La Fuente-Arrillaga C, Bes-Rastrollo M, et al. Mediterranean diet and health outcomes in the sun cohort. Nutrients. 2018; 10(4): 439.
11. Schröder, H. (2007), Protective mechanisms of the Mediterranean diet in obesity and type 2 diabetes, J Nutr Biochem, 18(3), 149–160.

12. Faris, M. E., Vitiello, M. V., Abdelrahim, D. N., Cheikh Ismail, L., Jahrami, H. A., Khaleel, S., Bahammam, A. S. (2022). Eating habits are associated with subjective sleep quality outcomes among university students: findings of a cross-sectional study. *Sleep and Breathing*, 26(3), 1365-1376.
13. Gönder M, Akbulut G. Current Mediterranean Diet and Potential Health Effects: Review. *Turkiye Klin J Heal Sci*. 2017;2(2):110–20,2017.
14. Kontogianni MD, Vidra N, Farmaki AE, Koinaki S, Belogianni K, Sofrona S, vd. Adherence rates to the mediterranean diet are low in a representative sample of greek children and adolescents. *J Nutr*. 2008;138(10):1951–6,2008.
15. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou, A, Dernini S, Miranda G. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*. 2011;14(12A): 2274-2284.
16. Shafiei F, Salari-Moghaddam A, Larijani B, Esmailzadeh A. Adherence to the Mediterranean diet and risk of depression: a systematic review and updated meta-analysis of observational studies. *Nutrition Reviews*. 2019; 77(4): 230-239.
17. Özer, E.R., & Tekinşen, K. Mediterranean diet and health. *Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi*, 2021; (2), 13-23.
18. Bucciantini, M., Leri, M., Nardiello, P., Casamenti, F., & Stefani, M. Olive Polyphenols: Antioxidant and Anti-Inflammatory Properties. *Antioxidants*, 2021; 10(7), 1044. <https://doi.org/10.3390/antiox10071044>.
19. Guasch Ferré M, Willett WC. The Mediterranean diet and health: A comprehensive overview. *Journal of Internal Medicine*, 2021; 290(3), 549-566.
20. Taşçı, B., İpekci, N., & Asal Ulus, C. Diabetes mellitusta tıbbi beslenme yaklaşımları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022; 7(1), 19-28.
21. Widmer, R. J., Flammer, A. J., Lerman, L. O., & Lerman, A. The Mediterranean Diet, its Components, and Cardiovascular Disease. *The American Journal of Medicine*, 2015a; 128(3), 229-238. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.10.014>.
22. Liu S, Willett WC, Stampfer MJ. A prospective study of dietary glycemic load, carbohydrate intake, and risk of coronary heart disease in US women. *Am J Clin Nutr*, 2000; 71, 1455-61.
23. Boeing H, Bechthold A, Bub A, Ellinger S, Haller D, Kroke A, Leschikbonnet E, Müller MJ, Oberritter H, Schulze M, Stehle P, Watzl B. Critical review:

- vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *Eur J Nutr*, 2012; 51(6), 637-663.
24. Anonim,2016.<https://www.tarim.gov.tr/ABDGM/Belgeler/Uluslararası%C4%B1%20Kurulu%C5%9Flar/2016%20BAKL%C4%B0YA%20en%20son.pdf>
25. Baysal, A. (2009). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu.
26. Becerra Tomás N, Blanco Mejía S, Viguiliouk E, Khan T, Kendall CWC, Kahleova H, et al. Mediterranean diet, cardiovascular disease and mortality in diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies and randomized clinical trials. *Critical Review Food Science Nutrition*, 2020; 60, 1207–1227.
27. Kris-Etherton PM, Hu FB, E Ros. The role of tree nuts and peanuts in the prevention of coronary heart disease: multiple potential mechanisms. *J Nutr*, 2008; 138, 1746-51.
28. Vadivel V, Kunyanga CN, Biesalski HK, 2012. Health benefits of nut consumption with special reference to body weight control. *Nutr*, 2012; 28, 1089-1097.
29. Ortega, R. Importance of functional foods in the Mediterranean diet. *Public Health Nutrition*, 2006; 9(8A), 1136-1140. <https://doi.org/10.1017/S1368980007668530>
30. Ersoy G, Özdemir G. Akdeniz diyetinin sağlığa yararları. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*, 2010; 22(1), 75-84.
31. Yokoyama M, Origasa H, Matsuzaki M, Matsuzawa Y, Saito Y, Ishikawa Y, Itakura H. Effects of eicosapentaenoic acid on major coronary events in hypercholesterolaemic patients (JELIS): a randomised open-label, blinded endpoint analysis. *The Lancet*. 2007; 369(9567): 1090-1098.
32. Alhassan A, Young J, Lean ME, Lara J. Consumption of fish and vascular risk factors: a systematic review and meta-analysis of intervention studies. *Atherosclerosis*. 2017; 266: 87-94Hernández Á, Sanllorente A, Castañer O, Martínez-González MÁ, Ros E, Pintó X, Ros E, Pintó X, Estruch R, Salas-Salvadó J, Corella D, Alonso-Gómez ÁM. Increased consumption of virgin olive oil, nuts, legumes, whole grains, and fish promotes HDL functions in humans. *Molecular Nutrition & Food Research*. 2019; 63(6): 1800847.
33. Hernández Á, Sanllorente A, Castañer O, Martínez-González MÁ, Ros E, Pintó X, Ros E, Pintó X, Estruch R, Salas-Salvadó J, Corella D, Alonso-Gómez ÁM.

- Increased consumption of virgin olive oil, nuts, legumes, whole grains, and fish promotes HDL functions in humans. *Molecular Nutrition & Food Research*. 2019; 63(6): 1800847.
34. Lankinen M, Kolehmainen M, Jääskeläinen T, Paananen J, Joukamo L, Kangas AJ, Soininen P, Poutanen K, Mykkänen H, Gylling H. Effects of whole grain, fish and bilberries on serum metabolic profile and lipid transfer protein activities: a randomized trial (Sysdimet). *PLoS ONE*. 2014; 9(2); e90352
 35. Annunziata A, Agovino M, Mariani A. Sustainability of Italian families' food practices: Mediterranean diet adherence combined with organic and local food consumption. *Journal of Cleaner Production*. 2019; 206: 86-96.
 36. Snopek L, Mlcek J, Sochorova L, Baron M, Hlavacova I, Jurikova T, Sochor J. Contribution of red wine consumption to human health protection. *Molecules*. 2018; 23(7): 1684.
 37. Apostolidou, C., Adamopoulos, K., & Lymperaki, E. Cardiovascular risk and benefits from antioxidant dietary intervention with red wine in asymptomatic hypercholesterolemics. *Clinical nutrition ESPEN*, 2015; 10(6), 224–233.
 38. Ditano-Vázquez, P., Torres-Peña, J.D., Galeano-Valle, F., Pérez-Caballero, A.I., Demelo-Rodríguez, P., Lopez-Miranda, J. et al. The fluid aspect of the Mediterranean diet in the prevention and management of cardiovascular disease and diabetes: the role of polyphenol content in moderate consumption of wine and olive oil. *Nutrients*, 2019; 11(11), 2833.
 39. Serra Majem L, Tomaino L, Dernini S, Berry EM, Lairon D, Ngo de la Cruz J, Trichopoulou A. Updating the mediterranean diet pyramid towards sustainability: Focus on environmental concerns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(23), 8758.
 40. Cena, H., & Calder, P.C. Defining a healthy diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*, 2020; 12(2), 334.
 41. Sofi, F., Macchi, C., Abbate, R., Gensini, G. F. and Casiandni, A. Mediterranean diet and health. *BioFactors*, 2013; 39(4), 335-342.
 42. Casas, R., Estruch, R. ve Sacanella, E. Influence of bioactive nutrients on the atherosclerotic process: A review. *Nutrients*, 2018; 10(11), 1-26.
 43. Baş M, Sağlam D. (2018). Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. Hastalıklarda beslenme tedavisi. Eds: Alphan ET, 4. Basım, Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2018, 137- 275.

44. WHO. (2022). World Obesity Atlas. Erişim Tarihi: 10/08/2023
<https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022>
45. D’Innocenzo, S., Biagi, C., & Lanari, M. Obesity and the mediterranean diet: a review of evidence of the role and sustainability of the mediterranean diet. *Nutrients*, 2019; 11(6): 1306-1315.
46. Rees, K., Takeda, A., Martin, N., Ellis, L., Wijesekara, D., Vepa, A., Das, A., Hartley, L., & Stranges, S. Mediterranean-style diet for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2019; 3(3), CD009825.
47. Soriguer, F., Almaraz, M. C., Ruiz-de-Adana, M. S., Esteva, I., Linares, F., García-Almeida, J. M., Morcillo, S., et al. Incidence of obesity is lower in persons who consume olive oil. *European journal of clinical nutrition*, 2009; 63(11), 1371–1374.
48. Castanho, G. K., Marsola, F. C., Mclellan, K. C., Nicola, M., Moreto, F., & Burini, R. C. Consumo de frutas, verduras e legumes associado à Síndrome Metabólica e seus componentes em amostra populacional adulta [Consumption of fruit and vegetables associated with the metabolic syndrome and its components in an adult population sample]. *Ciencia & saude coletiva*, 2013; 18(2), 385–392.
49. Farnetti S, Malandrino N, Luciani D. Food fried in extra-virgin olive oil improves postprandial insulin response in obese, insulin-resistant women. *J Med Food*, 2011; 14(3), 316-21.
50. Beunza, J. J., Toledo, E., Hu, F. B., Bes-Rastrollo, M., Serrano-Martínez, M., Sánchez-Villegas, A., Martínez, J. A., Martínez-González, M. A. Adherence to the Mediterranean diet, long-term weight change, and incident overweight or obesity: the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) cohort. *The American journal of clinical nutrition*, 2010; 92(6), 1484–1493.
51. World Health Organization., 2016. Global report on diabetes. Geneva: WHO
52. WHO. Cardiovascular diseases. Erişim Tarihi: 15/09/2023
https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
53. Sofi F, Macchi C, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Mediterranean diet and health status: an updated meta-analysis and a proposal for a literature-based adherence score. *Public Health Nutr.* 2014; 17, 2769-2782.

54. Jimenez-Torres, J., Alcalá-Díaz, J.F., Torres-Peña, J.D., Gutierrez-Mariscal, F.M., Leon-Acuña, A., Gómez-Luna, P. et al. Mediterranean diet reduces atherosclerosis progression in coronary heart disease: an analysis of the CORDIOPREV randomized controlled trial. *Stroke*, 2021; 52(11), 3440–3449.
55. Siscovick DS, Raghunathan TE, King I. Dietary intake of longchain n-3 polyunsaturated fatty acids and risk of primary cardiac arrest. *Am J Clin Nutr*, 2000; 71, p. 208-12.
56. Nettleton JA, Matijevic N, Follis JL, Folsom AR, Boerwinkle E. Associations between dietary patterns and flow cytometry-measured biomarkers of inflammation and cellular activation in the atherosclerosis risk in communities (ARIC) carotid artery MRI study. *Atherosclerosis*, 2010; 212(1), 260–7.
57. Kuyumcu, A., Kuyumcu, M.S. Akdeniz Diyeti ve Karotis Arter Hastalığı Arasındaki İlişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 10(2), 99-104.
58. Guasch Ferré M, Willett WC. The Mediterranean diet and health: A comprehensive overview. *Journal of Internal Medicine*, 2021; 290(3), 549-566.
59. Alphan ET. Diabetes mellitus ve beslenme tedavisi. Hastalıklarda beslenme tedavisi. Eds: Alphan ET, 4. Basım, Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2018; 415-507.
60. Martinez-Gonzalez MA, Garcia-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvado J, BuilCosiales P, Corella D, Covas MI, Schroder H, Aros F, Gomez-Gracia E, Fiol M, Ruiz-Gutierrez V, Lapetra J, Lamuela-Raventos RM, Serra-Majem L, Pinto X, Munoz MA, Warnberg J, Ros E. and Estruch R. A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PloS One*, 2012; 7(8), 43134.
61. Akash MS, Rehman K, Chen S. Role of inflammatory mechanisms in pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *J Cell Biochem*, 2013; 114:525–531.
62. Brien SE, Ronksley PE, Turner BJ, Mukamal KJ, Ghali WA. Effect of alcohol consumption on biological markers associated with risk of coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of interventional studies. *BMJ*; 2011; 342:d636
63. Santangelo, C., Files, C., Varı, R., Scazzocchio, B., Filardi, T., Fogliano, V., Archivio, M., Giovannini, C., Lenzi, A., Morano, S., Masella, R. Consumption of extra-virgin olive oil rich in phenolic compounds improves metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a possible involvement of reduced levels of

- circulating visfatin. *Journal of Endocrinological Investigation*, 2016; 39(11), 1295-1301.
64. Salas-Salvado, J., Bullo, M., Estruch, R., Ros, E., Covas, M.I., Ibarrola-Jurado, N., Corella, D., Aros, F., Gomez-Gracia, E., Ruiz-Gutierrez, V., Romaguera, D., Lapetra, J., Lamuela-Raventos, R.M., Serra-Majem, L., Pinto, X., Basora, J., Munoz, M.A., Sorli, J.V., Martinez-Gonzalez, M.A. Prevention of diabetes with Mediterranean diets: a subgroup analysis of a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 2014; 160(1), 1-10.
 65. Islami, F., Sauer, A.G., Miller, K.D., Siegel, R.L., Fedewa, S.A., Jacobs, E.J., McCullough, M.L., Patel, A.V., Ma, J., Soerjomataram, I., Flanders, W.D., Brawley, O.W., Gapstur, S.M., Jemal, A. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018; 68(1), 31-54.
 66. López-Miranda J, Pérez-Jiménez F, Ros E, De Caterina R, Badimón L, Covas MI, Yiannakouris N. Olive oil and health: summary of the II international conference on olive oil and health consensus report. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 2010; 20(4), 284-294.
 67. Toledo E, Salvadó JS, Donat-Varga C, Buil-Cosiales P, Estruch R, Ros E, et al. Mediterranean diet and invasive breast cancer risk among women at high cardiovascular risk in the PREDIMED trial a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*, 2015; 175(11), 1752-1760.
 68. Aune D, Chan DSM, Lau R, Vieira R, Greenwood DC, Kampman E, Norat T. Dietary fibre, whole grains, and risk of colorectal cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *BMJ*, 2011; 343, 6617.
 69. Morze, J., Danielewicz, A., Przybyłowicz, K., Zenh, H., Hoffmann, G., Schwingshackl, L. An updated systematic review and meta-analysis on adherence to mediterranean diet and risk of cancer. *European Journal of Nutrition*, 2021; 60(3): 1561–1586.
 70. Kroenke CH, Fung TT, Hu FB, Holmes MD. Dietary patterns and survival after breast cancer diagnosis. *J Clin Oncol*, 2005; 23, 9295-9303.
 71. Kolonel LN. Fat, meat, and prostate cancer. *Epidemiol Rev*, 2001; 23. 72-81.
 72. Norat T, Lukanova A, Ferrari P, Riboli E. Meat consumption and colorectal cancer risk: dose- response meta-analysis of epidemiological studies. *Int J Cancer*, 2002; 98, 241-256.

73. Pounis G, Bonaccio M, Tuohy Km, Donati MB, De Gaetano G, Iacoviello L. Population level divergence from the Mediterranean diet and the risk of cancer and metabolic disease. diet- microbe interactions in the gut: effects on human health and disease. Academic Press, 2014, p:209- 223.
74. Cicero, A., Veronesi, M. ve Fogacci, F. Dietary intervention to improve blood pressure control: Beyond salt restriction. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention: The Official Journal of the Italian Society of Hypertension, 2021; 28(6), 547-553.
75. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L.ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). Journal of Hypertension, 2018; 36(10), 1953-2041.
76. Filippou, C. D., Thomopoulos, C. G., Kouremeti, M. M., Sotiropoulou, L. I., Nihoyannopoulos, P. I., Tousoulis, D. M. ve Tsioufis, C. P. Mediterranean diet and blood pressure reduction in adults with and without hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Nutrition, 2021; 40(5), 3191-3200.
77. Doherty, R., Madigan, S., Warrington, G., & Ellis, J. Sleep and Nutrition Interactions: Implications for Athletes. Nutrients, 2019; 11(4): 822. <https://doi.org/10.3390/nu11040822>
78. Irwin, M. R., & Opp, M. R. Sleep health: reciprocal regulation of sleep and innate immunity. Neuropsychopharmacology, 2017; 42 (1): 129-155.
79. Saygın M., Özgüner M. Uykunun Mikro Yapısı ve Mimarisi. Uyku Bülteni, 2020; 1(1): 19-29.
80. Karaçal Ş. Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı. Selçuk Üniveristesi Meram Tıp Fakültesi, 2010.
81. Buysse DJ. Sleep health: can we define It does it matter Sleep. 37(1):9– 17,2014.
82. Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R MA. Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocotepe Tıp Derg. 14(1):93–102,2012.
83. Güven E. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Düzeninin İş Stresi, Beslenme Durumu ve Uyku Kalitesine Etkisi: Kamu Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul 2021; 5-26.

84. Balcı K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2017; 6-7.
85. Saper CB, Fuller PM. "Wake-sleep circuitry: an overview", *Curr Opin Neurobiol*, 2017, (44): 186-192.
86. Luppi PH, Fort P2. "Sleep-wake physiology", *Handb Clin Neurol*, 2019, (160): 359-370.
87. Kayaba M, Park I, Iwayama K, Seya Y, Ogata H, Yajima K, Satoh M, Tokuyama K. "Energy metabolism differs between sleep stages and begins to increase prior to awakening", *Metabolism*, 2017, (69): 14-23.
88. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM. "Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler", *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2010, 4(3): 12-22.
89. Cooke M, Ritmala-Castrén M, Dwan T, Mitchell M. "Effectiveness of complementary and alternative medicine interventions for sleep quality in adult intensive care patients: A systematic review", *Int J Nurs Stud*, 2020, 20(107): 103-582.
90. Kiper S, Sunal N. "Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi", *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2009, 10(1): 33-39.
91. Troynikov O, Watson CG, Nawaz N. "Sleep environments and sleep physiology: A review", *J Therm Biol*, 2018, (78): 192-203.
92. Şahin L, Aşçıoğlu M. "Uyku ve uykunun düzenlenmesi", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 22(1): 93-98.
93. <https://www.thensf.org/what-is-sleep-quality/> Erişim tarihi: 24.07.23
94. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28:193-213.
95. Sejbuk M, Mironczuk-Chodakowska I, Witkowska AM. Sleep quality: a narrative review on nutrition, stimulants and physical activity as important factors. *Nutrients* 2022; 14(9):1912.
96. Tuttolomondo A, Simonetta I, Daidone M, Mogavero A, Ortello A, Pinto A. Metabolic and vascular effect of the Mediterranean diet. *International Journal of Molecular Sciences* 2019; 20(19):4716.

97. Hornung OP, Danker-Hopfe H, Heuser I. Age-related changes in sleep and memory: commonalities and interrelationships. *Exp Gerontol* 2005; 40:279–85.
98. Ohayon MM, Zulley J. Correlates of global sleep dissatisfaction in the German population. *Sleep* 2001; 24(7):780-7.
99. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:107-11.
100. St-Onge, M. P., Mikic, A., & Pietrolungo, C. E. Effects of Diet on Sleep Quality. *Advances in nutrition* (Bethesda, Md.), 2016; 7(5), 938–949. <https://doi.org/10.3945/an.116.012336>
101. O'Callaghan, F., Muurlink, O., & Reid, N. Effects of caffeine on sleep quality and daytime functioning. *Risk management and healthcare policy*, 2018; 11, 263–271. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S156404>
102. McNamara, J. P., Wang, J., Holiday, D. B., Warren, J. Y., Paradoa, M., Balkhi, A. M., Fernandez-Baca, J., & McCrae, C. S. Sleep disturbances associated with cigarette smoking. *Psychology, health & medicine*, 2014;19(4), 410–419. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.832782>
103. Zheng, D., Yuan, X., Ma, C., Liu, Y., VanEvery, H., Sun, Y., Wu, S., & Gao, X. Alcohol consumption and sleep quality: a community-based study. *Public health nutrition*, 2021; 24(15), 4851–4858. <https://doi.org/10.1017/S1368980020004553>
104. Luyster FS, Dunbar-Jacob J. Sleep quality and quality of life in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educator* 2011; 37(3):347-55.
105. Hoevenaar-Blom MP, Spijkerman AM, Kromhout D, van den Berg JF, Verschuren WM. Sleep duration and sleep quality in relation to 12-year cardiovascular disease incidence: the MORGEN study. *Sleep* 2011; 34(11):1487-92.
106. Irwin MR. Why sleep is important for health: a psychoneuroimmunology perspective. *Annual Review of Psychology* 2015; 66:143-72.
107. Cappuccio FP, Miller MA. Sleep and cardio-metabolic disease. *Current Cardiology Reports* 2017; 19:1-9.
108. Berekaa, M. M. Nanotechnology in food industry; advances in food processing, packaging and food safety. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences* ,2015; 4 (5), 345-357.
109. Babaoğlu, K., and Hatun, Ş. Çocukluk çağında obezite. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002; 11(1), 8-10.

110. Maalouf, J., Cogswell, M. E., Yuan, K., Martin, C., Gillespie, C., Ahuja, J. K., and Merritt, R. Sodium content of foods contributing to sodium intake: comparison between selected foods from the CDC Packaged Food Database and the USDA National Nutrient Database for Standard Reference. *Procedia Food Science*, 2015; 4, 114- 124.
111. Cha, S. A., Yun, J. S., Lim, T. S., Hwang, S., Yim, E. J., Song, K. H. and Ko, S. H. “Severe hypoglycemia and cardiovascular or all-cause mortality in patients with type 2 diabetes”. *Diabetes & Metabolism Journal*, 2016; 40(3), 202-210.
112. McAuley, K. A., Williams, S. M., Mann, J. I., Walker, R. J., Lewis-Barned, N. J., Temple, L. A., Duncan, A. W. Diagnosing insulin resistance in the general population. *Diabetes Care*, 2001; 24 (3), 460-464.
113. Lee, A. K., Warren, B., Lee, C. J., McEvoy, J. W., Matsushita, K., Huang, E. S. and Selvin, E. “The association of severe hypoglycemia with incident cardiovascular events and mortality in adults with type 2 diabetes”. *Diabetes Care*, 2018; 41(1), 104-111.
114. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve Gözlem Kılavuzu. (2022) Ankara: TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf
115. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*, 2022; 40(1), 1–131.
116. T.C. Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Tip 1 Diyabet Tanı Tedavi İzlem Rehberi; 2018, Erişim tarihi: 09.12.2023. Erişim adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/52947,birinci-basamak-saglikkurumlarinda-tip-1-diyabet-tanitedavi-izlem-rehberipdf.pdf?0>
117. Atkinson, M. A., George, S. E. and Aron, W. M. “Type 1 diabetes”. *The Lancet*, 2014; 383(9911), 69- 82.
118. Fullerton, B., Jeitler, K., Seitz, M., Horvath, K., Berghold, A. and Siebenhofer, A. (2014). “Intensive glucose control versus conventional glucose control for type 1 diabetes mellitus”. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

119. Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N. and IDF Diabetes Atlas Committee. "Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the international diabetes federation diabetes atlas". Diabetes research and clinical practice, 2019; 157, 107843.
120. Yeşilkaya, E., Cinaz, P., Andıran, N., Bideci, A., Hatun, Ş., Sarı, E., Türker, T., Akgül, Ö., Saldır, M., Kılıçaslan, H., Açık, C. and Craig, M. E. "First report on the nationwide incidence and prevalence of type 1 diabetes among children in turkey". Diabetic Medicine, 34 (3): 2017; 405-410.
121. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin "Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi". Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1070. Ankara.
122. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). Ankara: Türkiye Diyabet Programı. Erişim tarihi: 09.12.2023. Erişim adresi: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/TUR_D1_T%C3%BCrkiye%20Diyabet%20Program%C4%B1%202015-2020.pdf
123. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2022). Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf
124. Şahingöz, S. A., Özgen, L., & Yalçın, E. (2019). Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeğinin (Mediterranean Diet Quality-KIDMED) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. In Proceedings Book of 5th International Eurasian Congress on Natural Nutrition, Healthy Life & Sport, (pp. 1078-1088)
125. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989;28:193-213.
126. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliği ve Güvenirliği. Turk Psikiyatri Derg 1996;7:107-11.
127. <https://www.tarimorman.gov.tr/tagem/Sayfalar/GormeEngellilerDetay.aspx?OgeId=71&Liste=Haber>. Erişim: 15.04.2014.
128. Kalaycı, Ş. (2005). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Teknikler (6. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

129. De-Mateo-Silleras, B, Camina-Martín, M.A, Cartujo-Redondo, A, Carreño-Enciso, L, de-la-Cruz-Marcos, S. and Redondo-Del-Río, P. “Health Perception According to the Lifestyle of University Students”. *Journal of Community Health*, 2019; 44 (1), 74–80. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0555-4>
130. Hadjimbei, E, Botsaris, G, Gekas, V. and Panayiotou, A.G. “Adherence to the Mediterranean Diet and Lifestyle Characteristics of University Students in Cyprus: A Cross-Sectional Survey”. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2016, 2742841. <https://doi.org/10.1155/2016/2742841>
131. Vassigh G. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
132. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6 (4):242-248
133. Alibabić V, Mujić İ, Rudić D, Golob M, Šertović E, Bajramović M et al. Assessment of diet quality and nutritional risks representation of University of Bihać. *Procedia Soc and Behav Sci* 2014;116:2137–40.
134. Nazif S. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Yaşayan 19-40 Yaş Arası Kadınların Beslenme Durumunun Saptanması ve Kalsiyum Tüketim Durumunun Değerlendirilmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
135. Tosun D, Demirbaş N. Türkiye’de kırmızı et ve et ürünleri sanayiinde gıda güvenliği sorunları ve öneriler. *Uludağ Üniv Ziraat Fak Derg* 2012;26(1):93-101.
136. Tunç Y, Görük NY, Ceylan B, Tunç N. Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda gebelik ve demir eksikliği anemisi ilişkisi. *Jour of Clin and Exper Invest* 2012;3(1):49-52.
137. Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *GOP Üniv Ziraat Fak Derg* 2015;32(3):61-9.
138. Kula, S. & Smiechowska, M. The assessment of fish consumption by university students of different academic profiles. *Engineering Sciences & Technologies*, 2016; 2(21), 28-37. DOI:10.15611/nit.2016.2.02.
139. Turan H, Kaya Y, Sönmez G. Balık etinin besin değeri ve insan sağlığındaki yeri. *Ege Üniv Su Ür Derg* 2006;23(1/3):505-8.

- 140.Kaya Y, Duyar HA, Erdem ME. Balık yağ asitlerinin insan sağlığı için önemi. Ege Üniv Su Ür Derg 2004;21(3-4):365-70.
- 141.Fidanbaş ZU, Bilgin Ş, Ertan ÖO. Bazı deniz balıklarının aminoasit-yag asiti içerikleri ve beslenme açısından önemi. Eğirdir Su Ür Fak Derg 2015;11(2):45-59.
- 142.WHO (2010). Global Database on Body Mass Inde . Erişim: 24 Kasım 2010. http://www.apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
- 143.M.Gonza'lez, M.A., F.Arrillaga, C., L.D.Burgo, C., V.Ruiz, Z., Benito, S.,R.Canela, M. Low consumption of fruit and vegetables and risk of chronic disease: a review of the epidemiological evidence and temporal trends among Spanish graduates. Public Health Nutrition, 2011; 14 (12A), 2309-2315.
- 144.Ertürk E. Spor Merkezine Devam Eden Bireylerin Beslenme Durumları ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
- 145.Erçim RE. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Saptanması (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
- 146.Martínez González MA. Benefits of the Mediterranean diet beyond the Mediterranean Sea and beyond food patterns. BMC Medicine, 2016; 14(1), 157. DOI: 10.1186/s12916-016-0714- 3.
- 147.Schroder H, Marrugat J, Vila J, Covas MI, Elosua R. Adherence to the traditional Mediterranean diet is inversely associated with body mass index and obesity in a Spanish population. The Journal of Nutrition, 2004; 134(12), 3355-3361. DOI: 10.1093/jn/134.12.3355.
- 148.Westenhoefer J. Age and gender dependent profile of food choice. In Diet Diversification and Health Promotion; Karger Publishers: Basel, Switzerland, 2005; 57, 44–51. DOI: 10.1159/000083753.
- 149.Barrea L, Muscogiuri G, Pugliese G, Laudisio D, de Alteriis G, Graziadio C, Savastano S. Phase angle as an easy diagnostic tool of meta-inflammation for the nutritionist. Nutrients, 2021b; 13(5), 1446. DOI: 10.3390/nu13051446.
- 150.Barrea L, Muscogiuri G, Macchia PE, Di Somma C, Falco A, Savanelli MC, Savastano S. Mediterranean diet and phase angle in a sample of adult population: results of a pilot study. Nutrients, 2017; 9(2), 151. DOI: 10.3390/nu9020151.

151. Mendez MA, Popkin BM, Jakszyn P, Berenguer A, Tormo MJ, Sánchez MJ, González CA. Adherence to a Mediterranean diet is associated with reduced 3-year incidence of obesity. *The Journal of Nutrition*, 2006; 136(11), 2934-2938. DOI: 10.1093/jn/136.11.2934.
152. Boghossian NS, Yeung EH, Mumford SL, Zhang C, Gaskins AJ, Wactawski Wende J, Schisterman EF, BioCycle Study G. Adherence to the Mediterranean diet and body fat distribution in reproductive aged women. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2013; 67, 289–294. DOI: 10.1038/ejcn.2013.4.
153. Abiemo EE, Alonso A, Nettleton JA, Steffen LM, Bertoni AG, Jain A, et al.. Relationships of the Mediterranean dietary pattern with insulin resistance and diabetes incidence in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *British Journal of Nutrition*, 2013; 109(8), 1490-1497. DOI: 10.1017/S0007114512003339.
154. Koloverou E, Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohooou C, Georgousopoulou EN, Grekas A, ATTICA Study Group. Adherence to Mediterranean diet and 10-year incidence (2002–2012) of diabetes: correlations with inflammatory and oxidative stress biomarkers in the ATTICA cohort study. *Diabetes/metabolism Research and Reviews*, 2016; 32(1), 73-81. DOI: 10.1002/dmrr.2672.
155. Estruch R. Anti-inflammatory effects of the Mediterranean diet: the experience of the PREDIMED study. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2010; 69(3), 333–340. DOI: 10.1017/S0029665110001539.
156. Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2010; 92(5), 1189-1196. DOI: 10.3945/ajcn.2010.29673.
157. Grandner MA. Sleep, health, and society. *Sleep Medicine Clinics* 2017; 12(1):1-22.
158. Özdemir C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan hekim dışı sağlık personelinde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
159. Miner B, Kryger MH. Sleep in the aging population. *Sleep Medicine Clinics* 2020; 15(2):311-8.

160. Chattu VK, Manzar MD, Kumary S, Burman D, Spence DW, Pandi-Perumal SR. (2018, December). The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. In *Healthcare* (Vol. 7, No. 1, p. 1). MDPI.
161. Steptoe A, Peacey V, Wardle J. Sleep duration and health in young adults. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166(16):1689-92.
162. Sopalı T. Yetişkinlerde beslenme durum ve alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ile uyku kalite ilişkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
163. Lee JH, Cho J. Sleep and obesity. *Sleep Medicine Clinics* 2022; 17(1):111-6.
164. Muscogiuri G, Barrea L, Aprano S, Framondi L, Di Matteo R, Laudisio D, et al. Sleep quality in obesity: does adherence to the Mediterranean diet matter?. *Nutrients* 2020; 12(5):1364.
165. Godos J, Ferri R, Caraci F, Cosentino FII, Castellano S, Galvano F, et al. Adherence to the mediterranean diet is associated with better sleep quality in Italian adults. *Nutrients* 2019; 11(5):976.
166. Katagiri R, Asakura K, Kobayashi S, Suga H, Sasaki S, Three-generation Study of Women on Diets and Health Study Group. Low intake of vegetables, high intake of confectionary, and unhealthy eating habits are associated with poor sleep quality among middle-aged female Japanese workers. *Journal of Occupational Health* 2014; 56(5):359-68.
167. Binks HE, Vincent G, Gupta C, Irwin C, Khalesi S. Effects of diet on sleep: a narrative review. *Nutrients* 2020; 12(4):936.

EKLER

EK-1: İNTİHAL RAPORU

MERVENUR ÜNDİL YÜKSEK LİSANS TEZİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 9	% 4	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	% 3
2	9lib.net İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	aksehirdh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
8	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	% 1

EK-2: ETİK KURUL İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.11.2023-34840

T.C.

İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ

Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: E-22686390-050.99-34840

20.11.2023

Konu: 06.11.2023 Tarih ve 09/17 Sayılı Etik

Kurul Kararı

Sayın Dr. Dyt. Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Diyetisyen Mervenur Ündil ile birlikte planladığınız “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumu, Uyku Kalitesi ve Açlık Kan Şekerlerinin Değerlendirilmesi” isimli araştırmanız kurulumuzun 06.11.2023 tarihli ve 09 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR

Kurul Başkanı

EK-3: KURUM İZNİ

İLGİLİ MAKAMA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumu, Uyku Kalitesi ve Açlık Kan Şekerlerinin Değerlendirilmesi” isimli çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülte’sinde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

Tarih
30.10.2023

İmza

Sorumlu Yürütücü
Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA

Tarih

Adı, Soyadı
Dekan / Başhekim / Kurum Yetkilisi

EK-4: TEZ KONUSU EKLERİ

EK-4.1: Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumu, Uyku Kalitesi ve Açlık Kan Şekerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmamız gözlemsel bir anket çalışmasıdır. Bu tezin konusu, sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumunu, uyku kalitesini ve açlık kan şekeri düzeylerinin sağlık üzerine etkisini belirlemektir. Bu tezin amacı toplumun kıyasla sosyokültürel seviyesinin daha yüksek olduğu bir popülasyon olan üniversite öğrencilerinden İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin arasındaki Akdeniz diyetine uyumu, uyku kalitesi, açlık kan şekeri arasındaki ilişkiyi bulmayı ve popülasyonun bilgi düzeyini belirlemektir. Bu çalışma doğrultusunda, gönüllülere elden verilmiş bir anket uygulanacaktır ve glukometre ile açlık kan şekerleri ölçülecektir. Çalışmanın doğurabileceği istenmeyen bir durum ve risk söz konusu değildir. Anket yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Bu girişimsel bir çalışma değildir. Gönüllüler araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Gönüllüler istedikleri anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir veya araştırmacı tarafından gerekli görüldüğünde araştırma dışından bırakılabilir. Araştırma için gönüllüler parasal bir yükümlülük altına girmeyeceklerdir. Aynı zamanda araştırma için kendilerine ödeme yapılmayacaktır. Gönüllüden alınan anket yanıtları sadece belirtilen çalışma için kullanılıp başka çalışma veya çalışmalarda kullanılmayacaktır. Gönüllülerin kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın Mervenur ÜNDİL tarafından İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülte'sinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim.).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-4.2: Kişisel Veri Toplama Formu

Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız.

1)Cinsiyet: Erkek () Kadın ()

2)Yaş:

3Boy:

4)Kilo:

5)Medeni Durum: Bekar () Evli ()

6)Kronik bir hastalığınız var mı? Hayır() Evet()

7)Genellikle günde kaç kez/öğün yemek yersiniz?

Hangi öğünler olduğunu işaretleyiniz.

1.Kahvaltı ()

2.Sabah-Öğlen arası()

3.Öğlen Yemeği()

4.Kuşluk ()

5.Akşam Yemeği()

6.Akşam Yemeğinden Sonra()

8)Öğün atlıyorsanız genellikle hangilerini atlarsınız?

1.Atlamam ()

2.Kahvaltı ()

3.Öğlen Yemeği()

4.Kuşluk ()

5.Akşam Yemeği()

6.Akşam Yemeğinden Sonra()

9)Öğün atlıyorsanız genellikle hangisini atlarsınız(Bu soruda 8.soruda ‘’atlamam’’ diyenlere sorulmayacaktır.)

1.Zayıflamak için ()

2.Canımın istediği için ()

3.Zaman bulamadığım için ()

4.Gereksiz bulduğum için ()

5.Diğer(belirtiniz)

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

EK-4.3: Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (MEDAS)

Maddeler	EVET	HAYIR
1. Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?		
2. Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?		
3. Düzenli olarak her gün bir kere taze veya pişmiş sebze yer misiniz?		
4. Düzenli olarak her gün birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?		
5. Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?		
6. Haftada birden fazla fast-food(hamburger vb.) restoranlara gider misiniz?		
7. Kurubaklagilleri sever ve haftada bir kereden fazla yer misiniz?		
8. Haftada 5 kereden fazla pirinç veya makarna yer misiniz?		
9. Kahvaltıda kahvaltılık gevrek ya da tahıl ürünleri (ekmek) yer misiniz?		
10. Haftada 2-3 kez yağlı tohum(fındık, fıstık gibi çerez) yer misiniz?		
11. Evde zeytinyağı kullanır mısınız?		
12. Kahvaltıyı atlar mısınız?		
13. Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb.) tüketir misiniz?		
14. Kahvaltıda hazır satılan hamur işleri (poğaç vb.) veya pasta yer misiniz?		
15. Günde 2 porsiyon/kase yoğurt ve/veya peynir(40 g) tüketir misiniz?		
16. Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?		

EK-4.3: Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (MEDAS)



Mervenur Ündil
AKDENİZ DİYETİNE UYUM ÖLÇEĞİ
Kime:

27 Eylül 2023 16:19

Merhaba,
Ben Mervenur Ündil, İstanbul Atlas Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Dr.Öğr.Üyes, Bilge Nur ÇÖL danışmanlığında yapacağım "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumu, Uyku Kalitesi ve Açlık Kan Şekerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirliği sizin yapmış olduğunuz "Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeği" nizden faydalanmak isterim. Söz konusu ölçeği kullanmam için izin vererseniz çok sevinirim.
Etik kurula başvuru yapacağım süreç maalesef kısıtlıdır. Dönüşünüzü bekliyorum olacağım.
Saygılarımla,
Dyt. Mervenur ÜNDİL



Eren Yalçın
Ynt: AKDENİZ DİYETİNE UYUM ÖLÇEĞİ
Kime: Mervenur Ündil

27 Eylül 2023 23:03

Merhaba,

Kaynak gösterildiği sürece çalışmanızda destek olmaktan mutluluk duyarız. Aşağıdaki bağlantı ile çalışmaya erişebilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim.

Mervenur Ündil 27 Eyl 2023 Çar, 16:19 tarihinde şunu yazdı:

[Mervenur Ündil adı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

EK-4.4: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

İsim:

Tarih:

Yaş:

1.Geçen ay,geceleri genellikle ne zaman yattınız?

MUTAD YATIŞ SAATİ _____

2.Geçen ay,geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak)aldı ?

_____ DAKİKA

3.Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız ?

MUTAD KALKIŞ SAATİ _____

4.Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz?(Bu süre yatakta geçirdiğiniz sürüden farklı olabilir.)

BİR GECEDEKİ UYKU SÜRESİ _____ SAAT

Aşağıdaki soruların herbiri için en uygun cevabı seçiniz.Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

5.Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a)30 dakika içinde uykuya dalamadınız

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(b)Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(d)Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

geçen ay	haftada	haftada bir	haftada üç
boyunca hiç____	birden az____	veya iki kez____	veya daha fazla____

(e)Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

geçen ay	haftada	haftada bir	haftada üç
boyunca hiç____	birden az____	veya iki kez____	veya daha fazla____

(f)Aşırı derecede üşüdünüz

geçen ay	haftada	haftada bir	haftada üç
boyunca hiç____	birden az____	veya iki kez____	veya daha fazla____

(g)Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

geçen ay	haftada	haftada bir	haftada üç
boyunca hiç____	birden az____	veya iki kez____	veya daha fazla____

(h)Kötü rüyalar gördünüz

geçen ay	haftada	haftada bir	haftada üç
boyunca hiç____	birden az____	veya iki kez____	veya daha fazla____

(i)Ağrı duyduunuz

geçen ay	haftada	haftada bir	haftada üç
boyunca hiç____	birden az____	veya iki kez____	veya daha fazla____

(j)Diğer neden(ler), lütfen belirtiniz

Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç____ birden az____ veya iki kez____ veya daha
fazla____

6.Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

Çok iyi _____

Oldukça iyi _____

Oldukça kötü _____

Çok kötü _____

7.Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç____ birden az____ veya iki kez____ veya daha
fazla____

8.Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç____ birden az____ veya iki kez____ veya daha
fazla____

9.Geçen ay ,bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

Hiç problem oluşturmadı _____

Yalnızca çok az bir problem oluşturdu _____

Bir dereceye kadar problem oluşturdu _____

Çok büyük bir problem oluşturdu _____

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok _____

Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var _____

Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil _____

Partner aynı yatakta _____

11. Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun...

(a) Gürültülü horlama

geçen ay _____ haftada _____ haftada bir _____ haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha
fazla _____

(b) Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar

geçen ay _____ haftada _____ haftada bir _____ haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha
fazla _____

(c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

geçen ay _____ haftada _____ haftada bir _____ haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha
fazla _____

(d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya saşkınlık

geçen ay _____ haftada _____ haftada bir _____ haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha
fazla _____

(e)Uyurken olan diğ er huzursuzluklarınız; l utfen belirtiniz

geçen ay

haftada

haftada bir

haftada    

boyunca hi ____

birden az____

veya iki kez____

veya daha

fazla____



EK-4.4: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)



Mervenur Ündil
UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ
Kime:

27 Eylül 2023 16:17

Merhaba,
Ben Mervenur Ündil, İstanbul Atlas Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Dr.Öğr.Üyesi, Bilge Nur ÇÖL danışmanlığında yapacağım "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumu, Uyku Kalitesi ve Açlık Kan Şekerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirliği sizin yapmış olduğunuz 'Uyku Kalitesi Ölçeği' nizden faydalanmak isterim. Söz konusu ölçeği kullanmam için izin verirsiniz çok sevinirim.
Etik kurula başvuru yapacağım süreç maalesef kısıtlıdır. Dönüşünüzü bekliyorum olacağım.

Saygılarımla,
Dyt. Mervenur ÜNDİL



Myagargun -
Ynt: UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ
Kime: Mervenur Ündil

28 Eylül 2023 17:32

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar

Mervenur Ündil 27 Eyl 2023 Çar, 16:17 tarihinde şunu yazdı:

[Mervenur Ündil adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

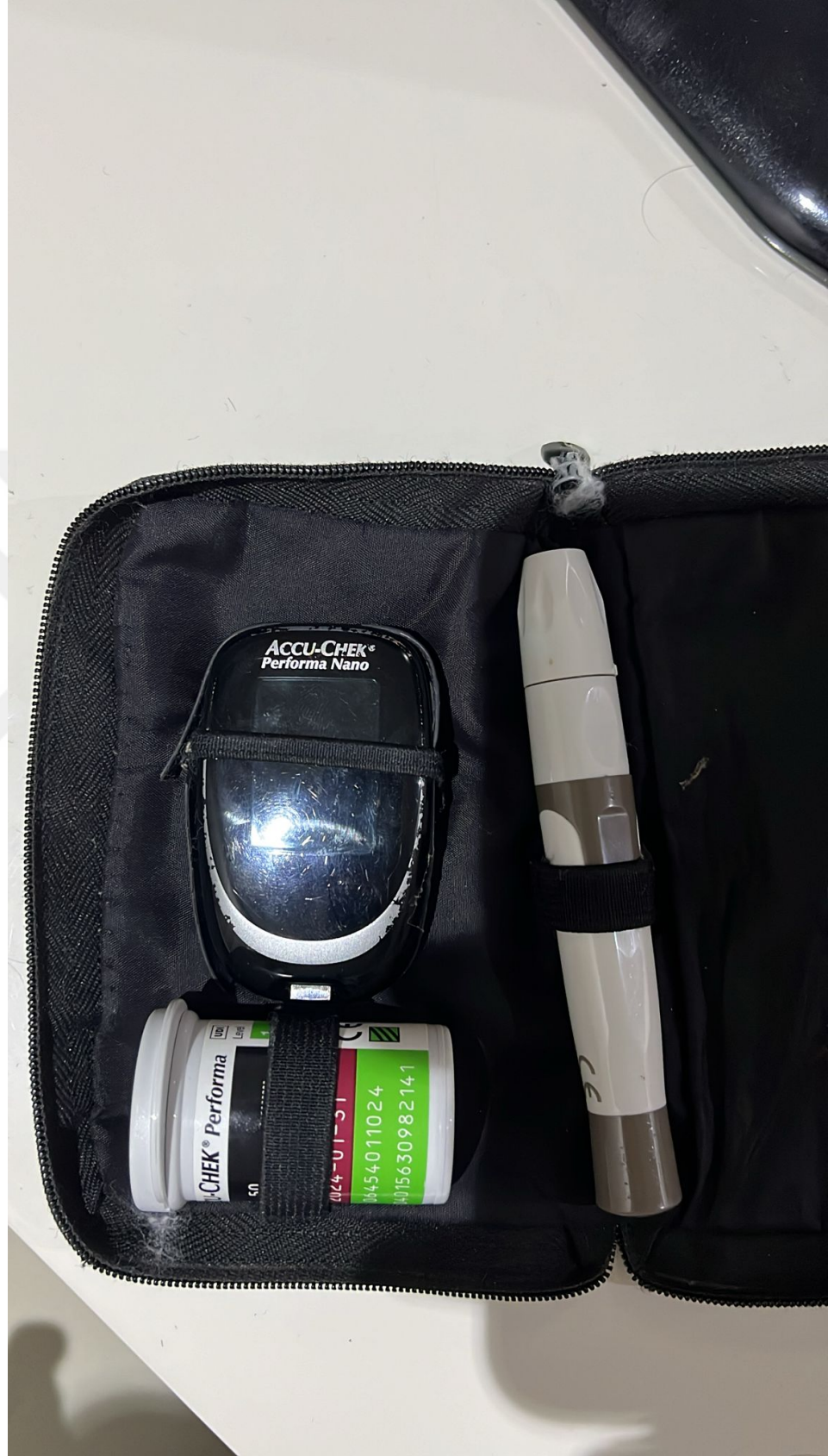
EK-4.5: Açlık Kan Şekeri Ölçüm Formu

Sayın Katılımcı;

Aşağıdaki çizelge sizin açlık kan şekeri değerinizin belirlenmesi için düzenlenmiştir. Ölçümünüz glukometre cihazı ile yapılacaktır.

En Son Yemek Yenilen Saat	
Açlık Kan Şekeri Ölçülen Saat	
Açlık Kan Şekeri Ölçüm Sonuç(mg/dL)	

EK-4.5: Açlık Kan Şekeri Ölçüm Formu



EK-4.6: Besin Tüketim Sıklığı Formu

BESİN	Her gün	Haftada 1-3	Haftada 3-5	15 günde 1	Ayda 1	Hiç
Süt						
Yağlı						
Yarım yağlı(%2 yağlı)						
Yağsız süt (Light-%1 yağlı)						
Ayran						
Yoğurt						
Kaşar peyniri						
Yumurta						
Kırmızı et						
Tavuk						
Balık						
Kurubaklagiller						
Taze sebze						
Taze meyve						
Ekmek						
Beyaz ekmek						
Tam buğday-çavdar-tahıllı-kepekli ekmek						
Bulgur						
Makarna, erişte						
Pirinç						
Yağ						
Tereyağı						
Kuyruk Yağı						
Margarin						
Zeytinyağı						
Fındık yağı						
Ayçiçek, mısırözü, soya						
Şeker, reçel						
Hamur tatlıları						
Sütlü tatlılar						
Asitli İçecekler						
Alkollü İçecekler						

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı: Mervenur ÜNDİL

2. Unvanı: Diyetisyen

3. Öğrenim Durumu: Lisans

DERECE	OKUL ADI VE BÖLÜMÜ	MEZUNİYET YILI
Lisans	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2021
Yüksek Lisans	İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı	Devam

İş Deneyimi:

UNVAN	GÖREV YERİ	YIL
Diyetisyen	Askipo	2022-2023
Diyetisyen	Kaşıbeyaz	2022-2023
Diyetisyen	Özel Sante Plus Hastanesi	2023-2024
Diyetisyen	Özel Kolan Hastanesi	2024-Devam

Yayınları:

ÜNDİL Mervenur, Kahvenin Sağlık Üzerine Etkileri (Sözlü Sunum).

Kongre Adı: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 8-10 Nisan 2021.