İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YETİŞKİN BİREYLERİN AKDENİZ DİYETİ UYUMLULUK DURUMU İLE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

Büşra ŞEN UYAR

118505014

Dr. Öğr. Üyesi Birsen DEMİREL

İSTANBUL

2022

YETİŞKİN BİREYLERİN AKDENİZ DİYETİ UYUMLULUK DURUMU İLE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDITERRANEAN DIET ADHERENCE AND DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS STATUS OF ADULT INDIVIDUALS

Büşra Şen Uyar
118505014

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Birsen DEMİREL (İmza) .....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Hande SEVEN AVUK (İmza) .....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BATAR (İmza) .....

İstanbul Kültür Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih:

Toplam Sayfa Sayısı:

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

1) Akdeniz Diyeti
2) Anksiyete
3) Beden Kütle İndeksi
4) Depresyon
5) Stres

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

1) Mediterranean Diet
2) Anxiety
3) Body Mass Index
4) Depression
5) Stress

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesinde aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

TEŞEKKÜR

Gerek meslekli bilgisi gerek duruşuyla her zaman örnek olarak mesleki ve kişisel gelişimime yol gösteren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Birsen Demirel'e,

Verdiği moral, motivasyon ve tez yazma sürecimdeki desteği için Dyt. Psk. Büşra Dere Cılız'a,

Tüm yaşamım boyunca maddi manevi desteklerini hiç esirgemeyen, en büyük güç kaynağım ve şansım olan babam Ömer Şen'e, annem Dilek Şen'e, kardeşlerim Şeyma ve Dilek Beyza Şen'e,

Desteğini her zaman yanımda ve kalbimde hissettiğim Canım eşim Mert Uyar'a sonsuz teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN ..... **iii**

TEŞEKKÜR ..... **iv**

İÇİNDEKİLER ..... **v**

KISALTMALAR ..... **viii**

SEMBOL LİSTESİ ..... **ix**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**

TABLO LİSTESİ ..... **xi**

ÖZET ..... **xiii**

ABSTRACT ..... **xiv**

GİRİŞ **1**

1. GENEL BİLGİLER **4**

1.1. AKDENİZ DİYETİ **4**

1.1.1. Akdeniz Diyeti Tanımı **4**

1.1.2. Akdeniz Diyeti Piramidi **5**

1.2. AKDENİZ DİYETİNİN SAĞLIK ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ **8**

1.2.1. Akdeniz Diyetinin Kardiyovasküler Sağlık Üzerine Etkisi **8**

1.2.2. Akdeniz Diyetinin Obezite Üzerine Etkisi **11**

1.2.3. Akdeniz Diyetinin Ruhsal Hastalıklar Üzerine Etkisi **12**

1.3. DEPRESYON **15**

1.3.1. Depresyonun Tanımı 15
1.3.2. Depresyon ve Akdeniz Diyeti 16
1.4. ANKSİYETE 19
1.4.1. Anksiyetenin Tanımı 19
1.4.2. Anksiyete ve Akdeniz Diyeti 21
1.5. STRES 22
1.5.1. Stresin Tanımı 22
1.5.2. Stres ve Akdeniz Diyeti 24
2. GEREÇ VE YÖNTEM 26
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ 26
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 26
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 26
2.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 26
2.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 27
2.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ 27
2.5. VERİLERİN TOPLANMASI 27
2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 28
2.6.1. Genel Bilgiler Formu 28
2.6.2. Katılımcıya Ait Demografik Bilgiler 28
2.6.3. Katılımcıya Ait Antropometrik Ölçümler 28
2.6.4. Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS) 29
2.6.5. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS- 21) 30
2.6.6. Besin Tüketim Sıklığı 30
2.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ 31
TARTIŞMA 60
SONUÇ 72
ÖNERİLER 75

KAYNAKÇA 77

EKLER 101

EK-1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU 101

EK-2: ANKET FORMU 102

EK-3: ETİK KURUL ONAYI 114

KISALTMALAR

BKİ	Beden Kütle İndeksi
COVİD- 19	Yeni Koranavirüs Hastalığı
DASS	Depresyon, Anksiyete Ve Stres Ölçeği
DASS-21	Depresyon, Anksiyete Ve Stres Ölçeğinin Kısa Formu
DSM-IV	Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FAO	Birleşmiş Milletler Gıda Ve Tarım Örgütü
IL	İnterlökin
IL-1	İnterlökin -1
IL-2	İnterlökin -2
IL-6	İnterlökin -6
KIDMED	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi
KVH	Kardiyovasküler Hastalıklar
MEDAS	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği
PREDİMED	Akdeniz Diyeti İle Önleme
ROS	Reaktif Oksijen TÜRÜ
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
TNF-α	Tümör Nekroz Faktör Alfa
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UZYA	Uzun Zincirli Yağ Asitleri

SEMBOL LİSTESİ

%	Yüzde
cm	Santimetre
g	Gram
kg	Kilogram
m^2	Metrekare
n	Kişi sayısı

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Akdeniz Beslenme Piramidi...……6

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. BKİ' ye Göre Değerlendirme Kriterleri……29

Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Demografik Özellikleri, Sağlık Durumları ve Beslenme Alışkanlıkları……...33

Tablo 3.2. Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümleri……..35

Tablo 3.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Besin Tüketim Sıklıkları.……..36

Tablo 3.4. Katılımcıların DASS-21 ve MEDAS Puanlama Sonuçlar…….40

Tablo 3.5. Katılımcıların DASS-21 ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Durumu' na Göre Sınıflandırmaları……40

Tablo 3.6. Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri……...42

Tablo 3.7. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Uyumluluk Durumlarına (MEDAS) Göre Yaş ve Antropometrik Ölçümleri……..…….46

Tablo 3.8. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Besin Tüketim Sıklıkları…….....47

Tablo 3.9. Katılımcıların Akdeniz diyeti uyumluluk durumlarına (MEDAS) göre DASS-21 Alt Boyutlarının Karşılaştırılması……..53

Tablo 3.10. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerinin DASS-21 ve MEDAS sonuçları ile ilişkisi……54

Tablo 3.11. Yaş, Antropometrik Ölçümler ve DASS-21 ve MEDAS Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki…….56

Tablo 3.12. Besin Tüketim Sıklığı ile DASS-21 ve MEDAS Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki…….57

ÖZET

Bu çalışmada yetişkin bireylerin Akdeniz Diyeti uyumluluk durumlarının depresyon, anksiyete ve stres durumları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma İstanbul'da yaşayan, 19-65 yaş arası 305 (194 kadın, 111 erkek) gönüllü birey ile yürütülmüştür. Katılımcılara uygulanan anket formunun ilk bölümünde katılımcıya ait sosyodemografik bilgiler ve ikinci bölümünde ise genel sağlık durumunu ve antropometrik ölçümler değerlendirilmiştir. Beslenme durumlarını saptamak adına ise besin tüketim sıklığı anketi, depresyon, stres ve anksiyete durumlarını değerlendirebilmek için Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21), Akdeniz diyeti bağlılık durumunu değerlendirebilmek için Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) uygulanmıştır. Katılımcıların DASS-21 ve MEDAS' tan aldıkları puanlar değerlendirilmiş ve cinsiyet faktörünün istatistiksel olarak önemli olduğu belirtilmiştir ($p<0,05$). Kadınlarda erkeklere göre depresyon, anksiyete ve stres durumu daha yüksek olduğu gözlemlenirken; erkeklerin kadınlara kıyasla Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğinden daha yüksek puan aldığı bulunmuştur ($p<0,001$). Depresyon ve stres durumu normal olan bireylerde Akdeniz diyeti uyumluluk düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Sonuç olarak, katılımcıların Akdeniz diyetine uyumu arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri azalmıştır ($p<0,001$). Çalışma sonuçları bu konuda yapılacak olan diğer çalışmalara ışık tutacak niteliktedir. Farklı popülasyonlarda yapılacak destekleyici çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Diyeti Uyumu, Anksiyete, Beden Kütle İndeksi, Depresyon, Stres

ABSTRACT

In this study, it was aimed to investigate the effect of Mediterranean Diet Adherence on depression, anxiety and stress conditions of adult individuals. The research was carried out with 305 (194 women, 111 men) participants who were between 19-65 years of age and living in Istanbul. The first part of the questionnaire applied to the participants contains sociodemographic information about the participant and the second part contains information about evaluating the general health status and anthropometric measurements. In order to determine the nutritional status, the frequency of food consumption questionnaire, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) to evaluate depression, stress and anxiety conditions, Mediterranean Diet Adherence Scale (MEDAS) to evaluate Mediterranean diet adherence status were applied. It was determined that the scale results of the scores obtained by the participants from DASS-21 and MEDAS differed according to gender and that these differences were statistically significant ($p<0.05$). Depression, anxiety and stress status were observed to be higher in women compared to men; it was found that men scored higher on the mediterranean diet adherence scale compared to women ($p<0.001$). It has been found that the level of adherence with the Mediterranean diet is high in individuals with a normal state of depression and stress ($p<0,001$). As a result, participants increases adherence to the Mediterranean diet, depression, anxiety and stress levels decreased ($p<0,001$). The data obtained will shed light on other studies on this subject. Supportive studies are needed in different populations.

Keywords: Mediterranean Diet Adherence, Anxiety, Body Mass Index, Depression, Stress

GİRİŞ

Akdeniz diyeti, binlerce yıldır süregelen Akdeniz kültürünün o bölgede yetişen besinlere öncelik vererek oluşturduğu bir diyet ve yaşam tarzıdır. Günümüzde batı tipi yaşam tarzının yaygınlaşmasıyla popülerliği azalmış olsa da Akdeniz diyeti sağlıklı ve sürdürülebilir beslenme modelleri arasında yer almaktadır. Bu beslenme modeli içerdiği besin ve besin öğelerinin dengesiyle çeşitli kronik hastalıkların önlenmesinde rol oynayarak sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sunmaktadır (Tokay vd., 2022). Akdeniz diyeti, tahıllar, kuru baklagiller, kabuklu yemişler, meyveler ve sebzeler bakımından zenginken; kırmızı et ve işlenmiş et bakımından fakirdir. Bu diyetin ana kaynağı zeytinyağı olmakla birlikte bu diyetin içeriğinde balık, deniz ürünleri, yumurta, beyaz et ve süt ürünleri tüketimi de orta düzeyde önerilmektedir (Yüksel ve Özkul, 2021).

Akdeniz diyetine uygun beslenmenin tip 2 diyabet, obezite, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, nörodejeneratif hastalıklar ve kanser riskini azalttığı bilinmektedir (Küçük ve Yıbar, 2021). Bu etkileri içeriğindeki posa, doymamış yağ asitleri ve antioksidan bileşenler sayesinde göstermektedir. Akdeniz diyetindeki meyve, sebze, kuruyemişler ve kurubaklagillerin posa içeriği sayesinde çiğneme süresinin uzaması, doygunluğun artması ve mide boşalmasının gecikmesi gibi etkileriyle de obeziteden koruyucu özelliği bulunmaktadır (Tokay vd., 2022). Diyetlerde kırmızı et ve yüksek oranda hayvansal yağ tüketimi kardiyovasküler hastalıkların oluşumuna neden olmaktadır. Akdeniz diyetinde ise kırmızı et kısıtlanırken ana yağ kaynağı olarak zeytinyağı kullanılmaktadır. Bu durum göz önüne alındığında kardiyovasküler hastalıklardan korunmada Akdeniz diyetinin olumlu etkisi görülmektedir (Özcan, 2016). Aynı zamanda balık tüketiminin artması miyokard infarktüsü, inme ve diğer dolaşım sistemi hastalıklarının görülme oranını düşürmektedir. Akdeniz diyetinin ve yanında getirdiği yaşam tarzının uygulanması kişide zindelik hissi oluşturmakla beraber hem bedenen hem de ruhen

iyilik hali sayesinde ruhsal hastalıklar üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (Ercan ve Arslan, 2013). Depresyon, anksiyete, kronik stres gibi ruhsal hastalıkların prevalansının artması ile bu konular son dönemde araştırmaya değer konular haline gelmiştir. Depresyon, üzüntülü ruh haline sahip olmakla birlikte düşünme, konuşma ve hareketlerdeki yavaşlama ve durgunluk, değersizlik hissi ve isteksizlik gibi duyguların hakim olduğu duygudurum bozukluğudur (Türkleş vd., 2010). Bireyin fiziksel ve zihinsel olarak sağlığını hedef alan bu durumunun yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği görülmektedir. Depresyon dünya üzerinde 264 milyondan fazla insanın etkilendiği bir hastalık olmanın yanı sıra hem bireyi hem de çevresini etkilemektedir (Birinci, 2021). Akdeniz diyetinin ana bileşeni olan zeytinyağı ile yapılan bir çalışmada sızma zeytinyağının, şiddetli depresif hastalarda antidepresan etki gösterdiği, ancak hafif / orta depresyona sahip bireylerde bu etkinin gözlemlenmediği bildirilmiştir (Foshati vd., 2022).

Anksiyete küçük yaşlardan itibaren başlayan ve gelişim gösteren, bireyin beynine olabilecek olumsuz herhangi bir duruma karşı tetikte olması gerektiğini bildiren, bu durum karşısında da müdahale etmesi ve uyum sağlamasında yardımcı olan, zihinsel, fiziksel ve davranışları da kapsayan bir duygudur (Süren, 2022). Anksiyete bozuklukları bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle birlikte toplum sağlığını da tehdit etmektedir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı' na (DSM-IV) göre anksiyete ruhsal bir problem olarak tanımlanmaktadır ve toplumun yaklaşık %10'luk kısmında bulunmaktadır (Aydoğan, 2012). Yunanistan'da 60 yaş üstü bireylerin katıldığı bir çalışmada, katılımcıların düzenli olarak doymuş yağ ve ilave şeker tüketiminin bu bireylerde gözlemlenen daha yüksek endişe duyguları ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (Masana vd., 2019).

Stres, bireylerin zorluk ya da tehdit olarak algıladıkları duruma karşı gösterdikleri içe dönük bir tepki ya da çevresiyle ilgili durumlarda hissettikleri baskı veya beklenmedik gelişmeler sonucu maruz kalınan bir durum olarak tanımlanabilmektedir (Kaba, 2019). Kişi istese de istemese de stres oluşturucu faktörlere maruz kalmaktadır (Durna vd., 2022). Strese uzun süre maruz kalmanın

bireyde sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına yol açabileceği bilinmektedir. Bu sağlık sorunlarına örnek olarak kardiyovasküler hastalıklar ve ruhsal hastalıklar verilebilir.

Yapılan araştırmalar da uzun süreli stresin insan sağlığı üzerine olumsuz etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Stresin sadece olumsuz yönleri bulunmamaktadır. Hafif düzeyde stres bireyi uyararak mevcut kapasitesini ortaya koymasına yardımcı olabilmektedir (Kaba, 2019).

Akdeniz diyetinin ise bireyin yaşam kalitesini arttırıcı özelliği olduğu bilinmektedir. İçerdiği besin öğeleri ve sağladığı fiziksel ve duygusal iyilik hali sayesinde Akdeniz diyeti, ruhsal hastalıklarda beslenme konusunda önerilen bir diyet haline gelmiştir (Metin ve Bakır, 2021). Yapılan bir çalışmada Akdeniz diyetine yüksek uyum gösteren katılımcıların, düşük uyuma sahip olan katılımcılara kıyasla depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı yaşama olasılığı daha düşük bulunmuştur (Sadeghi vd., 2021).

Bu çalışma yetişkin bireylerin Akdeniz Diyeti uyumluluk durumları ile depresyon, anksiyete ve stres durumları arasındaki ilişkiyi inceleyerek bu konuya katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. AKDENİZ DİYETİ

1.1.1. Akdeniz Diyeti Tanımı

Akdeniz diyeti ilk olarak Angel Keys tarafından, 1960'larda toplulukların yeme alışkanlıklarının gözlemlenmesi sonucu ortaya atılmıştır (Martínez-González ve Sánchez-Villegas, 2004). O zamanlar için bu beslenme şekli; doymuş yağ oranı düşük ve bitkisel yağ oranı yüksek bir diyet modeli olarak tanımlanmıştır. Akdeniz diyeti, o bölgede yaşayan tüm medeniyetlerin sosyal davranışları ve yaşam tarzları ile yakından ilişkilendirilmektedir (Guasch-Ferré ve Willett, 2021). Bu nedenle Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) tarafından coğrafi kökenle içe içe olan bu beslenme modeli insanlığın somut olmayan bir kültürel mirası olarak kabul edilmiştir (Davis vd., 2015). Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü'nün (FAO) de içinde bulunduğu kuruluşlar tarafından ise 2010 yılında sürdürülebilir diyet olarak kabul edilmiş ve halen de günümüzde dünya çapında en çok çalışılan ve en iyi bilinen diyet modellerinden biridir (Dernini ve Berry, 2015).

Akdeniz diyeti sebze, meyve, tahıl, kurubaklagiller, yağlı tohumlar gibi bitkisel bazlı gıdalardan zengin; balık, süt ürünleri, kümes hayvanları, yumurta gibi besinlerden orta düzeyde zengin, kırmızı etin ise az miktarda tüketilmesiyle karakterize bir diyet türüdür (Bach-Faig vd., 2011). Diyetteki yağ içeriği toplam enerjinin %30-40'ı arasında olmaktadır. Bir gün içerisinde Akdeniz Diyeti ile alınacak besinler şu şekildedir:

- Tam Tahıl Kaynağı Besinler; günde ortalama 8 porsiyon

- Sebze ve Meyveler; günde toplam 4-6 porsiyon

- Kurubaklagiller; gün aşırı 1 porsiyon

- Yağlı Tohumlar; günde 30-45 gram

- Balık; gün aşırı 1 porsiyon

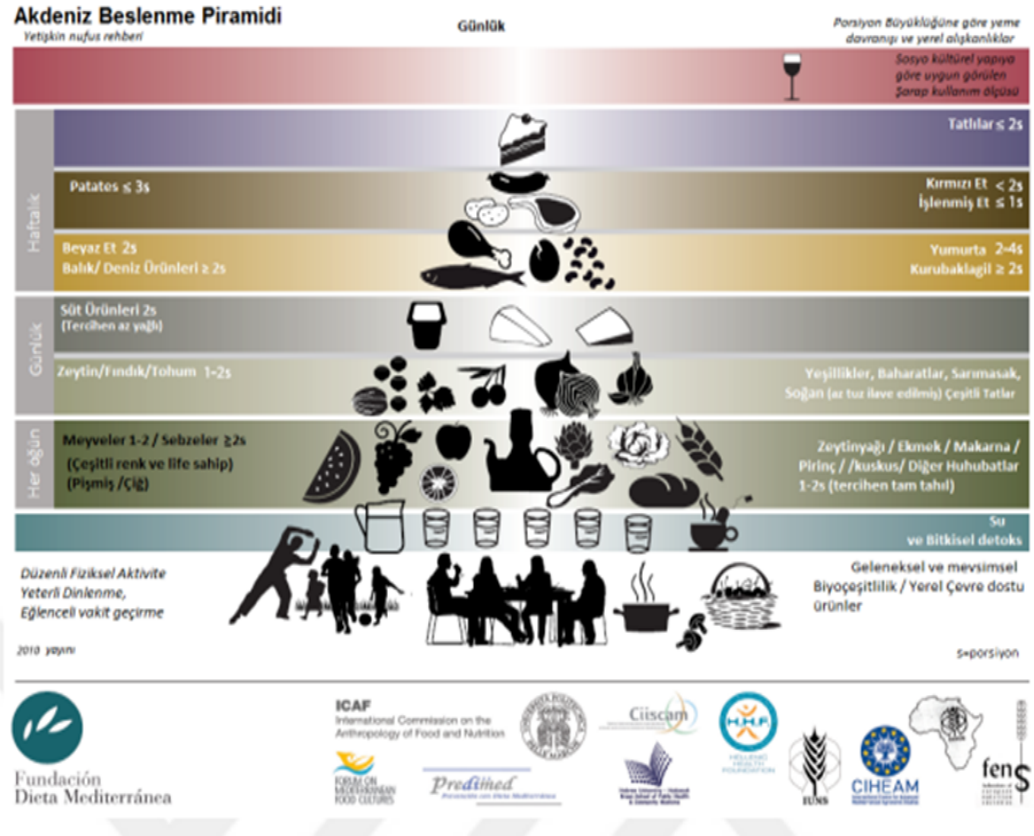
- Kırmızı şarap; ılımlı

Bu diyet vitamin ve mineral içeriğinin yüksek olmasının yanı sıra antiaterojenik, antienflamatuar ve antioksidan özelliklere sahiptir. Makro ve mikro besinlerin dengesi, kişinin bağışıklık sisteminin güçlenmesine katkıda bulunmakla birlikte olası yetersiz beslenme örüntüsünü düzeltebilecek içeriğe sahiptir (García-Montero vd., 2021). Yapılan çalışmalarda Akdeniz diyetinin oluşan yetersizlikleri gidermek dışında hastalıklardan koruyucu etkisinin olduğu da saptanmıştır. Özellikle kalp ve damar hastalıklarında koruyucu olarak tanımlanmakla birlikte tip 2 diyabet, obezite ve kanser görülme olasılığını azalttığı da belirtilmiştir (Duncan vd., 2019).

1.1.2. Akdeniz Diyeti Piramidi

Akdeniz diyetinin oluşum sürecinde en etkili faktörlerden biri piramid çizimidir. 1995 yılında resimli piramid çizimi ile bu diyet modeli ilgi çekmekle beraber temel ilk adımları atılmıştır. Besin piramidindeki katmanlar, en altta en fazla tüketilecek besin grubunu temsil ederken yukarı doğru gidildikçe daha az tüketilmesi gereken besin gruplarını belirtmektedir (Hidalgo-Mora vd., 2020). Bu piramid 18-65 yaş arasındaki yetişkin bireylerin alması gereken mikro ve makro besin ögelerini içermeyi hedeflemektedir. Fakat Akdeniz diyeti sadece besin ögelerini içermekle kalmayıp aynı zamanda yiyeceklerin nasıl pişirileceğinden, sofra adabına kadar

yemekle ilgili tüm süreçlerle ilgili bireylere yol göstermektedir (Özer ve Tekinşen, 2021).



Şekil 1. Akdeniz Beslenme Piramidi (Fundacion Dieta Mediterranea, 2010)

Piramit, sağlıklı ve dengeli beslenmeyi takip etmek için her öğün, günlük ve haftalık beslenme yönergeleri oluşturur. Günlük yönergelerde her öğünde bulunması istenen 3 temel besin grubu vardır. Bu besin grupları tahıl grubu, sebze ve meyve grubudur. Piramidin en altında bulunan tahıl grubunun öğün başında 1-2 porsiyon olması önerilmektedir. İçerik olarak bu karbonhidrat grubunun kompleks karbonhidratlardan olması kişinin lif alımını arttıracağından daha çok tercih edilmesi istenilmektedir (Bach-Faig vd., 2011). Tahıl grubu ile aynı seviyede yer alan sebze grubunun ise öğün başına iki porsiyon ve üstü tüketimi önerilmektedir. İki porsiyon üzeri tüketimlerde de bir porsiyonun çiğ olması gerektiği belirtilmiştir. Meyve grubu da tahıllar ile aynı seviyede ve sebze grubu ile aynı katmanda

bulunmaktadır. Meyve grubundan da günlük 1-2 porsiyon alınması önerilmektedir. Meyve içerisindeki çeşitli antioksidan, flavonoid ve diğer biyoaktif bileşenlerin sağlığı koruyucu etkisi göz önünde bulundurulmalıdır (Özer ve Tekinşen, 2021).

Kurubaklagiller de haftada 2 porsiyon ve üzeri olacak şekilde önerilmektedir. Akdeniz diyetinde önemli bir yeri olan baklagiller posa içeriği yüksek olduğu için mide boşalmasında ve gastro-intestinal iyilik halini sağladığından diğer besin grupları kadar koruyucu etkisi vardır. Bir diğer koruyucu etkisi olan besin grubu ise sert kabuklu kuru yemişlerdir. Kuruyemişlerin tüketimi günlük 1-2 porsiyon şeklinde önerilmektedir. Bitkisel yağ içeriklerinin yüksek olması ve bu içeriklerin tekli ve çoklu doymamış yağ asitlerinden oluşması koruyucu etkisini yaratmaktadır. Yapılan bir çalışmada haftada 5 kez ve üzerinde 50-100 g sert kabuklu yemiş tüketiminin LDL düzeyini düşürdüğü görülmüştür. Akdeniz diyetinin bir diğer önemli yağ kaynağı ise zeytinyağıdır. İçeriğindeki fenolik bileşenler sayesinde anti inflamatuar etki göstermektedir (Tüfekçi, 2016).

Protein grubundan ise süt ürünleri grubunun tüketilmesinde şu hususlara dikkat çekilmiştir; doymuş yağ oranının artmaması amaçlı az yağlı süt ürünleri önerilmektedir. Et tüketiminde ise Akdeniz diyetinin seçimi balıktan yana olmaktadır. Balık ve deniz ürünleri tüketimini ise haftada 2 porsiyon ve üzeri olarak tüketilmesi önerilmektedir. Haftalık yönergelerde beyaz et, yumurta ve kırmızı et önerileri bulunmaktadır. Beyaz et iki porsiyon, yumurta 2-4 porsiyon, kırmızı et ise 2 porsiyondan az ve tercih olarak yağsız, işlenmiş et ise 1 porsiyondan az tüketilmelidir (Alphan, 2018).

Sıvı alımını arttırmayı amaçlayan bu beslenme modelinde su tüketimine ek olarak çay ve bitkisel bazlı çayların da tüketilebileceğini vurgulamaktadır. Tuz alımının azaltılması ve tuz harici kullanılabilecek baharatlar, yeşillikler, sarımsak ve soğanın kullanımı lezzet artırması açısından önerilmektedir. Şarap tüketimi olarak kadınlar

için 1 kadeh (1 ölçü/15 g alkol), erkekler için 2 kadeh (2 ölçü/30 g alkol) belirtilmiştir (Bach-Faig vd., 2011).

Piramitte beslenme haricinde düzenli fiziksel aktivitenin, yeterli dinlenmenin ve eğlenceli vakit geçirmenin de önemine değinilmiştir. Piramidin alt kısmında Akdeniz tipi beslenme modelinde tüketilen besinlerin geleneksel ve mevsimsel olmasına, yerel çevre dostu ürünlerin tercih edilmesine, biyoçeşitlilik bakımından zengin olmasına özen gösterilmesi vurgulanmıştır (Fundacion Dieta Mediterranea, 2010).

1.2. AKDENİZ DİYETİNİN SAĞLIK ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

1.2.1. Akdeniz Diyetinin Kardiyovasküler Sağlık Üzerine Etkisi

Kardiyavasküler hastalıklar (KVH) 4 temel gruba ayrılmakla birlikte bunlar; konjenital (doğumsal) hastalıklar, koroner arter hastalıklar, kapak hastalıkları ve periferik damar hastalıkları olarak sıralanabilir. Günden güne KVH prevalansının artmaktadır. Risk faktörleri yaş, aile öyküsü, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, diyabet olarak sıralanmaktadır (Tüfekçi, 2016; Alphan, 2018).

Dünya çapında ölüm nedeni olarak ön sıralarda yer alan kardiyovasküler hastalıklar, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2018 verilerine göre tüm küresel ölümlerin %38'ini oluşturur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). Şimdiye kadar elde edilen bilgilere göre KVH' nın bilinen risk faktörleriyle mücadele edilerek büyük ölçüde önlenebilir hastalık grubu olarak belirtilmiştir. Kan basıncı, kolesterol düzeyi, kan glukoz seviyesi gibi kriterlerin düzenli kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte yapılan beslenme tarzı değişikliği ile yaşam kalitesi artmaktadır (Tüfekçi, 2016; Alphan, 2018). Değişen hayat tarzı ile yapılan çalışmaların olumlu sonuçları görülmekle birlikte, kişinin değişen yaşam tarzının

KVH' ya karşın koruyucu etkisi olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, kanıtlanmış faydalarıyla son yıllarda araştırmaların odağında beslenme tarzı değişikliği ve yaşam tarzı değişikliği yer almaktadır. Akdeniz diyeti de sadece beslenmeyi değil, bütünsel bir yaşam tarzı değişikliğine bireyi entegre etmektedir (Alphan, 2018).

Akdeniz diyeti ise hem tıbbi beslenme modeli hem de koruyucu olarak kardiyovasküler hastalıklarda önemli rol oynamaktadır. Bu etkiyi birkaç farklı yolakla yapmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar temelde artan kan basıncı, yüksek kolesterol seviyesi, yüksek oksidatif stres, yüksek inflamatuar risk ile ilişkilendirilmektedir. Akdeniz diyetinin hayvansal yağdan kısıtlı olması kolesterol seviyelerinin azalmasına ve buna bağlı olarak kardiyovasküler hastalıklarda koruyucu bir etkisi bulunmaktadır. Yağ içeriği olarak omega-3 içeriğinin yüksek olması ise anti-inflamatuar etki göstermektedir. Yapılan çok sayıda meta-analiz, artan balık tüketimi ile ikincil koruma için potansiyel bir hedef olarak belirtilmiştir. İnflamasyonun azalması bireyin hem bağırsak sağlığı hem de iyilik hali için önem arz etmektedir (Alphan, 2018; Guasch-Ferré vd., 2017).

Avustralyalı bireylerde Akdeniz diyetine uyumluluğun hipertansiyon hastalığındaki etkilerini incelemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, 64 yaş ve üzeri katılımcılar 6 ay izlenmiştir. Bu süre boyunca Akdeniz diyetine uyum gösteren katılımcıların halihazırda alışılmış diyetlerini uygulayanlara göre daha düşük seviyelerde sistolik kan basıncına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca Akdeniz diyetini sürdüren bireylerde endotel fonksiyonda iyileşme hali rapor edilmiştir (Bryan vd., 2015).

Akdeniz Diyeti ile Önleme (PREDİMED), kardiyovasküler hastalıkların birinci basamakta önlenmesi konusunda öncülük eden bir çalışma olup Akdeniz diyetinin yüksek kardiyovasküler risk taşıyan bireyler üzerindeki etkisini incelemiştir. 55-80 yaş arasındaki katılımcıların dahil edildiği çalışmada, bireyler sızma zeytinyağlı Akdeniz diyeti ve ekstra çiğ sert kuruyemişli Akdeniz diyeti verilmiş ve 2 gruba

ayrılmıştır. 5 yılın sonunda elde edilen verilere göre sızma zeytinyağlı diyetin büyük kardiyovasküler olayların riskini %30, ikinci grubun uyguladığı sert kabuklu yemiş eklenmiş diyetin ise bu olayları %28 azalttığı görülmüştür. Ek olarak ise antiinflamatuar etki gözlenmiştir (Guasch-Ferré vd., 2017).

Üç Avrupa ülkesinde (Fransa, İspanya, İtalya) yapılan çalışmalar sonucu Akdeniz diyetinin çeşitli olumlu etkilerini azalan inflamasyon, lipoprotein düzeyleri, insülin duyarlılığı ve hipertansiyon olarak sıralamıştır. İspanya'da yapılan başka bir kohort çalışmasında Akdeniz diyetine olan uyumluluğun kardiyovasküler hastalık riskini %40 azalttığı görülmüştür (Alphan, 2018; Guasch-Ferré vd., 2017). Ayrıca bu çalışmaya göre uyumluluk arttıkça kalp krizi riski üzerinde koruyucu etki artmaktadır. Yüksek tekli doymamış yağ asitlerini içeren Akdeniz diyeti çoklu doymamış yağ asitlerini içeren bir diyetle yer değiştirirse veya diyet buna uygun düzenlenirse yaşlı nüfusta ölüm oranının %7 azalacağı tahmin edilmektedir (Serra-Majem vd., 2012). Akdeniz diyetinin kilo verme sürecinde de düşük karbonhidratlı veya düşük yağlı zayıflama diyetlerine oranla daha sağlıklı bir alternatif olacağı belirtilmiştir (Franz vd., 2010).

Kardiyovasküler hastalığa bağlı mortalitede tam tahıllı besinlerin etkisinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında ise, tam tahıl tüketiminin mortalitede %21'lik bir azalmaya yol açtığı bulunmuştur (Widmer vd., 2015). Yapılan gözlemsel veriler, tam tahıl tüketen tip 2 diyabetli kadınlarda diyabete bağlı kardiyovasküler hastalık ölümlerinde azalma olduğu gözlenmektedir (Salas-Salvadó vd., 2018).

Sonuç olarak, bilimsel kanıtlar, yüksek düzeyde Akdeniz diyetine uyum KVH riskini ve mortalite riskini azalttığının altını çizmektedir. Tıbbi beslenme tedavisi ise bu kardiyovasküler hastalıkların yönetiminde tamamlayıcı bir role sahiptir. Akdeniz tipi beslenme önerileri kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde olumlu bir etki sağlamaktadır. Bu nedenden dolayı kardiyovasküler hastalık riski olan veya

halihazırda kardiyovasküler hastalığı olan bireylere Akdeniz diyeti önerilmektedir (Zaragoza-Martí vd., 2018).

1.2.2. Akdeniz Diyetinin Obezite Üzerine Etkisi

Obezite, kıta, ülke, etnik köken, cinsiyet veya sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak artış göstermektedir (Estruch ve Ros, 2020). Dünya çapında obezite prevalansının 1980 ve 2014 yılları arasında ikiye katlanması ile halk sağlığını en çok tehdit eden sorunlardan biri olarak görülmektedir. Değişen beslenme düzeni, enerji yükü yoğun bir diyetin tüketimi ve fiziksel aktivite eksikliği, dünya çapında artan obezite prevalansının ana belirleyicileri olarak gösterilmektedir (Bendall vd., 2018). Yüksek kalorili beslenme ile düşük fiziksel aktivite arasındaki enerji dengesizliği, merkezi obezite olarak adlandırılan karın çevresinde yağ birikmesine yol açmaktadır (Bertoli vd., 2015). Bu bölgelerde depolanan yağlar özellikle kronik hastalıklara sebep olmakla birlikte özellikle tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır (Prasad vd., 2011).

Akdeniz diyetine uyumluluğun az olması Güney Avrupa'da obezite salgınının yayılması ile ilgili önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Özellikle doymuş yağlar ve rafine karbonhidrat içeriği yüksek, Batı tipi diyetler son dönemlerde giderek yayılmaktadır. Bu tip diyetler ile de bireylerin aldığı kalori miktarı artmakla birlikte kalitesiz bir beslenme düzenini benimsemesine yol açmaktadır (D'Innocenzo vd., 2019). Bu tarz diyetler, metabolik hastalıklarla ilişkili oksidatif stres ve inflamasyon için bir risk faktörü oluşturmaktadır. Batı kökenli beslenme tarzı yağ asidi metabolizmasında düzensizliklere yol açmakla birlikte serbest yağ asidi oksidasyonu ile vücutta reaktif oksijen türlerinin (ROS) artmasına sebep olabilmektedir. Artan ROS seviyesi oksidatif stres ile birebir ilişkilidir. Oksidatif stresin artması ileri düzeyde kronik hastalıklara yol açabilmektedir. Oksidatif stresin önlenmesinde ise antioksidanların büyük bir rolü olduğu bilinmektedir.

Akdeniz diyeti de antioksidan seviyesi yüksek olan beslenme modellerinden biridir (Shively vd., 2019).

1.2.3. Akdeniz Diyetinin Ruhsal Hastalıklar Üzerine Etkisi

Ruhsal hastalıklar, bireyin biliş düzeyini, duygu regülasyonunu ve bununla birlikte davranışı bozan hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2021). Bireylerin bazı durumlarda tutarsızlık, aşırılık veya uygunsuzluk derecesinde davranışları olabilir. Bu noktada bireyde ruhsal hastalık olup olmadığı; bu davranışların şiddeti, süresi, çevre, kültür, toplum, bireyin kişilik gelişimi, yetenekleri, denge ve uyumu bozup bozmadığı gibi birçok değişkene bağlı olarak değerlendirilmektedir (Bayındır ve Ünsal, 2016). Davranış değişikliği ise bireyin duygu değişimi ile olmakla birlikte duyguları etkileyen temel faktörlerden biri ise besinlerdir (Firth vd., 2020). Besin seçiminin değişimi ile dolaylı yoldan da bu davranış değişikliğine olumlu katkıda bulunmaktadır. Ruhsal bozukluklar toplumun %2-6'sını etkilemekle birlikte bu hastalıklar şu şekilde sıralanabilir: travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, fobiler, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluktur (Herdi, 2019).

Depresyon ilk kez 1700'lü yıllarda yaşayan Bergamalı tıp doktoru ve filozof Galen tarafından diğer insanlardan nefret etmek, kişinin hayatından memnun olmaması olarak tanımlanmıştır.

Günümüzde ise depresyon bireyin günlük yaşantısını devam ettiremeyecek şekilde üzüntülü ruh halinin eşlik ettiği duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Koyu ve Demirel, 2015). Depresyonun semptomları içinde, depreşe durum, iştah kaybı veya artışı, uykusuzluk / hiperinsomnia, psikomotor ajitasyon/gerilik, enerji düşüklüğü, değersizlik ve suçluluk hissi, konsantre olmada zorluk ve intihar düşüncesi yer almaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan DSM-IV tanı ölçütlerine göre, bu semptomlardan en az beş tanesi iki haftalık bir süreçte meydana gelmesi ve belirtilerin kişinin yaşamını duygusal, bilişsel ve sosyal açıdan negatif olarak etkilemesi gerekmektedir (Fatih, 2020). Depresyon toplumda en sık görülen ruhsal hastalıklardan biridir. Yaşam süresi boyunca depresyon görülme olasılığının kadınlarda %10-25, erkeklerde %5-12 olduğu bildirilmektedir (Balcı ve Akkaya, 2014).

Anksiyete bozukluğu bireyin günlük yaşantısında karşı karşıya kaldığı bir durumu veya nesneyi olduğundan daha tehlikeli görmesi ve bu durumdan veya nesneden olması gerekenden fazla endişelenmesi durumudur (Kafes, 2021). 1894 yılında Freud 'Anksiyete nevrozu' terimi ortaya atmış ve anksiyeteyi psikanalitik açıdan tanımlamıştır. Freud'a göre anksiyetenin nedeni dışarıya yansıtılmayan, baskı altında tutulan cinsel gerilimlerdir. Freud anksiyetenin iki döneminin olduğunu ve doğumla başladığını, egonun gelişimi ile de tamamlandığını bildirmektedir (Şahin, 2019). Normal şartlar altında toplumla uyumlu savunma mekanizması oluşturan ego eğer başarılı olamazsa ortaya anksiyete çıkmaktadır. Bireyin bu durumda vücudundaki değişimler; kan basıncında artış, çarpıntı hissi, kas gerginliği, ağızda kuruma, göz bebeğinin büyümesi, boğazda tıkanıklık hissi, yüzde kızarma, terleme, ellerde ve ayaklarda soğukluk hissi ve karıncalanma olarak sıralanabilir (Alçı vd., 2019). Anksiyeteyi değerlendirmek için sıklıkla Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmaktadır. Amerika'da Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından yapılan çalışmada anksiyete bozuklukları toplumun %7'sini etkilemekle birlikte, en yaygın görülen ruhsal bozukluk olduğu bildirilmiştir (Sánchez-Villegas vd., 2013).

Klasik Akdeniz diyeti; yüksek oranda meyve, sebze, tam tahıl, kurubaklagil, yağlı tohum ve zeytinyağı; orta düzeyde süt ürünleri ve balık; düşük düzeyde ise et ürünleri tüketimini içermektedir (Ayyıldız ve Yıldıran, 2019). Mevsimsellik, biyolojik çeşitlilik, sürdürülebilirlik, geleneksel ve yerel besinlerin kullanımı bu diyet modeli için önemlidir. Akdeniz diyetinin içerik olarak meyve, sebzeden

yoğun olması ve zeytinyağını merkezinde bulundurması, antioksidan kapasitesini arttırmakla birlikte zengin polifenol içeriği ile de sağlıklı yaşamı desteklemektedir. Bu özelliği sayesinde de kronik ve ruhsal hastalıklardan korunma ve tedavisinde faydalı etkileri olduğu bildirilmiştir (Fundacion Dieta Mediterranea, 2010).

Sağlıklı beslenmenin ruh sağlığına etkisi son zamanlarda önem kazanan bir konu haline gelmiştir. Sağlıklı beslenme denilince akla ilk gelen diyet modeli olan Akdeniz diyeti hakkında bu alanda birçok çalışma yapılmaktadır. Yapılan bir çalışmada 162 yetişkin dahil edilmiş ve 24 saatlik besin tüketim kaydı ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Bireylerin depresif semptomları ile Akdeniz diyetine uyumluluk durumları arasında ters bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (Yıldız ve Saka, 2021). Yapılan bir başka randomize kontrollü çalışmada ise, 224 hasta arasında yağlı tohumlarla desteklenen Akdeniz diyeti verilen hastaların kontrol grubuna kıyasla depresyon düzeyinin düştüğü ve depresyon riskinin azaldığı belirtilmiştir (Sánchez-Villegas vd., 2013). Balık yağı ile zenginleştirilmiş Akdeniz diyeti uygulanan çalışmada ise katılan 152 depresyon hastası yetişkinde, bu diyetle beslenen grubun depresyon düzeyinde azalma ve zihinsel sağlığında iyileşme bildirilmiştir (Parletta vd., 2019). Metabolik sendromu olan hastaların depresyonu ile ilgili yapılan bir çalışmada Akdeniz diyeti verilen hastalarda kontrol grubuna kıyasla hem depresyon seviyesinde azalma hem de fiziksel iyileşme görüldüğü bildirilmiştir (Garcia-Toro vd., 2014).

Yeni Koronavirüs Hastalığının (COVİD-19) beraberinde getirdiği anksiyete bozukluğu ile ilgili yapılan 3797 katılımcının dahil edildiği çalışmada, Akdeniz diyetine uyum arttıkça anksiyete düzeyinin düştüğü gözlemlenmiştir (Boaz vd., 2021).

1.3. DEPRESYON

1.3.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, bireyin özgüveninde azalma, günlük yaşantısından zevk alamama, umutsuzluk ve isteksizlikle karakterize olmuş duygudurum bozukluğudur. Prevalansı en yüksek olan ruhsal bozukluklardan biri olmakla birlikte dünya genelinde 280 milyondan fazla insanı etkilemektedir. Depresyon, bireylerin gündelik hayatta yaşadıkları zorluklara veya değişen ruh hali dalgalanmalarına verilen kısa süreli duygusal tepkilerin dışındadır. Tekrarlayan ve orta veya şiddetli yoğunlukta gözlemlendiğinde, yaşamı tehdit eden ciddi bir sağlık durumu haline gelebilmektedir (WHO Fact Sheet, 2017).

Depresyonun nedeni hala tam olarak bilinmemekle beraber hem çevresel hem de kalıtımsal faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Beynin kimyasal seviyelerindeki anormallikler, genetik olarak yatkınlık, şiddet, travma veya istismara maruz kalma, yas sürecinde bulunma, Parkinson hastalığı, tiroid sorunları, vitamin eksiklikleri veya kanser gibi çeşitli tıbbi durumlar, kullanılan ilaçların yan etkisi, alkol ve madde kullanımı, bireylerin kişilik yapısı (düşük benlik algısı, stresten kolayca etkilenme, karamsar kişilik yapısı, vb.) depresyona neden olan faktörler olarak sıralanabilir (American Psychiatric Association, 2013).

Depresyon belirtileri hafif ile şiddetli olmak üzere değişebilmek ile birlikte genellikle bu semptomlar görülmektedir: (Kring vd., 2011)

- Üzüntülü hissetmek veya deprese duygu durumu yaşamak
- Daha önceleri zevk alınan durumlara ilginin veya zevkin azalması
- İştah durumunda beklenmedik değişiklikler – plansız ağırlık kazanımı ve kaybı
- Uyuma veya çok fazla uyuma sorunu
- Enerji kaybı, yorgunluk, halsizlik
- Önemsiz olduğunu veya yanlış bir şey yaptığını hissetmek

- Düşünürken, dikkatini verirken veya karar verirken yaşanan zorluk
- Ölüm veya yaşamını kasıtlı sonlandırma (intihar) düşüncelerine sahip olmak

1.3.2. Depresyon ve Akdeniz Diyeti

Son dönemlerde yapılan çalışmalar bireylerin tükettiği besinler ile kişinin duygu durumu arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Fava ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, depresif bozukluğu olan hastaların %60'ında ilaç tedavisi yeterli gelmemektedir. Bu bozukluğun multidisipliner bir şekilde çalışılması gerektiği de vurgulanmıştır. İlaç tedavisi ile birlikte diyetsel değişikliklerin de bu sürece olumlu katkısının olacağı bilinmektedir. Son dönemlerde gittikçe popüleritesi artan Akdeniz Diyeti beslenme modeli günümüze kadar bireylerin iyilik halinde önemli etkilere sahiptir (Sánchez-Villegas vd., 2006; Barbaros ve Kabaran, 2014).

Diyet ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak için inflamasyon, oksidatif stres ve nörotransmiterlerin sentezinin modülasyonu da dahil olmak üzere birkaç farklı yolak incelenmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, Akdeniz diyeti ile inflamatuar ve oksidatif stresin arasındaki ilişkiye önem çekmektedir. Ek olarak, Akdeniz diyeti ile vücudun inflamatuar seviyesi arasında ters bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Spesifik olarak inflamasyon, proinflamatuar ve anti-inflamatuar aracılar arasındaki dengesizlik sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Beyinde, İnterlökin-6 (IL-6) ve Tümör Nekroz Faktör Alfa (TNF-α) gibi proinflamatuar sitokinler, nörotransmiterlerin ekspresyonundaki değişiklikler, nöroendokrin fonksiyon ve sinaptik plastisite gibi depresyonun patofizyolojisinde yer alan hemen hemen tüm yolları etkiler. Etkilenen yolaklar temelde oksidatif stresin artmasına sebep olmaktadır. Akdeniz Diyeti içeriğinde bulunan balık ve kuruyemişler, hücre zarı yapısını ve işlevini değiştirebilen, hücre iletişimini etkileyebilen, inflamatuar süreçleri azaltabilen ve nörotransmitter aktivitelerini iyileştirebilen omega-3 yani uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin iyi birer besin kaynaklarıdır. Omega-3 yağ asitlerinden zengin olan diyet türü, esas olarak beyinde en çok bulunan

dokosaheksaenoik asit, proinflamatuar sitokinlerin salınımını engeller ve beyin kaynaklı nörotrofik faktörlerin seviyelerini artırarak iyileşmeye yol açmaktadır (Appleton vd., 2015).

Yapılan bir meta-analizi sonucuna göre, diyet omega-3 yağ asidi ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Balık tüketimi, özellikle yağlı balıklarda yüksek konsantrasyonlarda bulunan uzun zincirli omega-3 (n-3) çoklu doymamış yağ asitlerinin (UZYA) yüksek miktarda tüketiminin depresyon riskini azalttığını göstermektedir (Appleton vd., 2010; Grosso vd., 2016).

Akdeniz diyetinin bir diğer depresyon azaltıcı etkisi ise diyetin antioksidan içeriğinden kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Akdeniz diyetinin içinde barındırdığı zeytinyağı, baklagiller, meyve ve sert kabuklu yemişlerden elde edilen antioksidanlar, aşırı miktarda ROS kaynaklı meydana gelen oksidatif stresi azaltmaya yardımcı olabilir (Dai vd., 2008).

Sağlıklı diyetteki gıdaların antiinflamatuar özelliklerinin, duyguların ve bilişin düzenlenmesinde rol oynadığı düşünülen monoamin konsantrasyonlarını etkilediği gösterilmiştir (Kiecolt-Glaser, 2010). Tam tahıllar, sebzeler, baklagiller, meyveler ve kuruyemişler içeriğinde bulunan B vitaminleri ile, ruh halini etkileyen nörotransmitterlerin sentezinde, nöral sistemde homosistein döngüsünü düzenleyen ve monoaminleri sentezleyen nörokimyasal yollarda önemli bir yere sahiptir (White vd., 2015). Meyve ve sebzeler, azaltılmış oksidatif stres ile ilişkili olan b-karoten, tokoferoller, askorbik asit, polifenoller ve antosiyanin gibi yüksek düzeyde antioksidan içerir ve bu da nöral hasarı azaltmaya yardımcı olabilir (Harasym ve Oledzki, 2014; Akbaraly vd., 2009). Özellikle B_{12} ve folik asit gibi B vitaminlerinin eksikliği zihinsel işlevin bozulmasıyla ilişkili bulunmuştur (Meertens ve Solano, 2005). Ayrıca zeytinyağı, nöroprotektif özelliklere sahip antioksidanlar olan polifenolik bileşikler açısından zengin olup, Akdeniz diyetinin temel bir bileşeni olan sızma zeytinyağı, büyük miktarlarda stabil ve kolayca oksitlenemeyen yağ asitleri ve güçlü antioksidan moleküller içermektedir. Bu etki bilişsel performans üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Battino ve Ferreiro, 2004).

Akdeniz diyetinin depresyonu azaltıcı etkisini destekleyici nitelikte olan yaklaşık 16.000 katılımcının yer aldığı başka bir çalışmada, Akdeniz diyetine artan uyum ile depresyon riski arasında ters bir ilişki gözlemlenmiştir. Depresyon riskinin azalması hem meyve hem de sert kabuklu yemişlerin yüksek miktarda tüketimi, Fast food ve kızarmış yiyeceklerden kaçınma ile ilişkilendirilmiştir (Fresán vd., 2019). Benzer şekilde Mersin'de yapılan 162 katılımcının dahil edildiği bir çalışmada depresyon seviyesinin arttıkça Akdeniz diyetine uyum düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Aynı zamanda Akdeniz diyetinin depresyon semptomların düzeyini etkilediği bulunmuştur (Yıldız ve Saka, 2021).

Bir diğer geniş kohort çalışması, Akdeniz diyetine uyumun, özellikle erkeklerde depresif semptom insidansını azaltmada yardımcı olabileceğine dair kanıtlar sunmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre yüksek oranda meyve ve sebze, balık, tam tahıl ürünleri ve zeytinyağı tüketimi ile karakterize edilen sağlıklı bir diyetin teşvik edilmesinin, depresif semptomların birincil önlenmesi için etkili bir yöntem olabileceğini öne sürmektedir (Adjibade vd., 2018). Yapılan 9 kesitsel çalışmanın meta-analizinde, Akdeniz diyetine daha fazla bağlılık gösterenlerin %28 oranında depresyon olasılığı daha düşük olduğu görülmüştür. Bu etkinin diyetin içeriğinde bulunan gıdaların tüketimi ve sınırlı kırmızı ve işlenmiş et tüketimi ile etkili olduğu gösterilmiştir (Shafiei vd., 2019; Alisson-Silva vd., 2016). Yapılan bir diğer çalışmaya yaklaşık 12.000 kişi dahil edilmiştir ve araştırmacılar, Akdeniz diyetini yaşam tarzı olarak benimseyen ve uyumluluğu yüksek olan katılımcıların, daha düşük uyumluluğa sahip katılımcılara kıyasla depresyon gelişme olasılığının %50 daha az olduğu bulunmuştur (Sánchez-Villegas vd., 2016).

Genel olarak, Akdeniz beslenme modelinin depresyon durumundaki faydalı etkisi, omega-3 yağ asitlerinin yeterli miktarda olması, tekli doymamış yağ asitleri, antioksidan besinler ve B vitaminleri alımı ile ilişkilendirilmek ile birlikte daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır (Martínez-González ve Sánchez-Villegas, 2016).

1.4. ANKSİYETE

1.4.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete, tanımlaması zor, hafif veya şiddetli olabilen endişe ve korku duygusudur (National Healt Services, 2018). Bu duygulara vücut fizyolojik tepkiler verebilmektedir. Kalp çarpıntısı, terleme, tuvalete gitme isteği, göğüste sıkışma hissi, huzursuzluk, sürekli dolanıp durma isteği bu fizyolojik tepkilere örnek olarak verilebilir. Bireyler ise bu durumlarla başa çıkmak için birden fazla savunma mekanizması geliştirebilmektedir (Türkçapar, 2004). Bu süreçte sıklıkla görülen bir baş etme stratejisi de duygusal yemedir. Bireyler içinde bulunduğu duygu durumu sebebi ile yüksek yağ ve şeker içeriğine sahip besinleri tüketme eğiliminde olabilmektedir (Macht, 2008). Bu başa çıkma stratejisini sürekliliğini arttırıldığı durumda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yerini sağlıksız bir beslenme modeline bırakabilmektedir. Bunun temel sebebi ise beyindeki ödül sistemini aktive etmek olarak düşünülmektedir (Maniam ve Morris, 2012).

Anksiyete bozukluklarının nedeni tam olarak bilinmemektedir. Yapılan araştırmalar bu bozukluk türünde hem genetik hem de çevresel faktörlerin rol oynadığını savunmaktadır. Genellikle travmatik olaylar gibi yaşam deneyimleri, genetik faktörler, tümör, diyabet, kalp hastalığı, tiroid sorunları gibi fiziksel sağlık sorunların yanı sıra kullanılan ilaçların yan etkisi, kafein, alkol ve madde kullanımı veya kötüye kullanımı ve depresyon gibi ruhsal problemlere sahip olmak anksiyete görülme nedenleri arasında yer alabilmektedir (National Institute of Mental Health, 2022).

Anksiyete bozukluklarının, panik atak, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi, obsesif kompulsif bozukluk gibi birden fazla alt grubu olmakla birlikte en çok görülen anksiyete şekli ise yaygın anksiyete bozukluğudur (Trigueros vd., 2020).

Yaygın anksiyete bozukluğu için DSM-5 kriterlerine bakıldığında,

- Günün yarısından çoğunda birçok durum ilgili endişe veya kaygı duyma
- Bireyin endişesinin kontrol altına almada zorluk yaşama
- Endişe kesintisiz en az 6 ay boyunca sürmesi
- Kaygıya aşağıdakilerden en az üçü eklenir:
- Huzursuzluk veya gergin olma ya da sürekli diken üzerinde durma
- Kolay pes etme
- Konsantre olmasa güçlük yaşama veya zihnin boşalmış gibi hissetmesi
- Kolay öfkelenmek
- Kasların gerilimi
- Uyku düzensizliği yer alabilir (American Psychiatric Association, 2013).

Anksiyete bozukluklarının temeli çocuklukta atılmakla birlikte tedavi edilmezse hayat boyu devam etme eğilimindedir (Bijl vd., 2002).

1.4.2. Anksiyete ve Akdeniz Diyeti

Akdeniz diyeti sürdürülebilir özelliği sayesinde son dönemlerde çokça tercih edilmektedir. Yapılan çalışmalarda beslenme durumunun bireylerin kaygı seviyesini azaltmasında yardımcı olacağı belirtilmiştir. Akdeniz diyetine uyum sağlamanın ise ruhsal hastalıkları önlediği düşünülmektedir (Hodge vd., 2013). Yapılan daha önceki çalışmalar, veganların omnivorlardan daha az stres ve endişeye sahip olduğunu göstermiştir. Buna bağlı olarak da bitkisel beslenmenin önemi vurgulanmıştır (Beezhold vd., 2015). Akdeniz diyetinin içinde barındırdığı besin grupları özellikle meyve, sebze ve kuruyemişler zengin diyet magnezyum içeriği ile hafif endişeli bireylerde ve premenstrüel sendromla ilişkili anksiyetede semptomlar üzerinde azaltıcı etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Boyle vd., 2016; Boyle vd., 2017). Akdeniz diyetinin içeriğinde yüksek miktarda bulunan polifenol besinlerin tüketimi ile depresyon riski arasında bir ilişkinin yanı sıra anksiyete gibi depresif belirtilerin şiddetinin azaldığı görülmüştür (Bayes vd., 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında yetişkin bireylerin Akdeniz diyetine olan uyum düzeylerinin depresyon, anksiyete ve uyku kalitesi üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmaya 19-65 yaş arası 1053 katılımcının dahil edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, Akdeniz diyetine uyum arttıkça uyku kalitesinin arttığı; depresyon ve anksiyetenin azaldığı gözlemlenmiştir. Akdeniz diyetine uyumun 1 puan artmasının depresyon puanını 3 birim, anksiyete puanını 3,4 birim ve uyku puanını 1,4 birim azalttığı bulunmuştur (Ateş vd., 2021). Yapılan bir diğer araştırmada, düzenli doymuş yağ ve ilave şekerlerin tüketiminin 60 yaşın üzerindeki yetişkinlerde daha yüksek endişe duyguları ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (Masana vd., 2019).

1.5. STRES

1.5.1. Stresin Tanımı

Stres, vücudun basınca verdiği tepki olup genellikle homeostaza karşı gerçek veya algılanan bir tehdit olarak tanımlanır (Scott vd., 2012). İnsan hayatında birçok farklı durum veya yaşam olayı strese sebep olabilir. Stres genellikle olumsuz bir durum olarak düşünülür ve bireyler yeni, beklenmedik veya benlik duygusunu tehdit eden bir şey yaşadığında veya bir durum üzerinde çok az kontrolünün olduğunu hissettiğinde tetiklenir. Aslında stres yanıtı, organizmanın homeostazı sürdürmesine yardımcı olduğu için hayatta kalma noktasında kritik bir öneme sahiptir (Karen vd., 2012). Bu noktada az miktarda stres harekete geçme ve görevleri tamamlamada bireyleri motive edebilir, canlı ve heyecanlı hissetmesine katkı sağladığı için bireye yardımcı olabilir (Hoffman vd., 2019). Bireylerin stres ile başa çıkma becerisi birbirinden farklıdır. Bu çaba genetik yapılarına, erken yaşam olaylarına, kişilik yapısına, sosyal ve ekonomik koşullara bağlı olup değişkenlik gösterir. Vücut stres ile karşılaştığında, savaş ya da kaç tepkisini tetikleyen ve bağışıklık sistemini harekete geçiren stres hormonları üretir. Stres hormonlarının seviyesinin artması, tehlikeli durumlara hızla yanıt verilmesine yardımcı olur. Vücut adrenalin ve kortizol gibi stres hormonları salgılar. Stresli olay sona erdiğinde ise stres hormonları genellikle hızlı bir şekilde normale döner ve herhangi bir kalıcı etki bırakmaz (Goldstein, 2010). Bununla birlikte, çok fazla ve uzun vadede strese maruziyet bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Stres temelde bir zihinsel sağlık sorunu olarak kabul edilmese de zihinsel sağlığımızla bağlantılıdır.

Stresin fiziksel belirtileri arasında,

- Baş ağrısı
- Terlemek

- Mide sorunları
- Kas gerginliği ve ağrısı
- Cinsel sorunlar
- Ağız kuruluğu
- Nefes darlığı çekme yer almaktadır.

Stresin zihinsel belirtileri arasında ise,

- Gelecek ve geçmiş hakkında endişelenmek
- En kötüsünü hayal etmek
- Unutkan olmak
- Konsantre olamamak
- Sinirli hissetmek
- Hata yapmak
- Zayıf hissetmek yer almaktadır (Bruce vd., 2006).

Akut stres, yani bireylerin kısa zamanlı bir strese maruziyet, kortizol değerlerinin yükselmesine, enfeksiyonlarla mücadele etmek için birçok bağışıklık hücresinin devreye geçmesine katkı sağlarken, kronik stres altındaki bireylerin bağışıklık sistemi negatif yönde etkilenebilmektedir (Hoffman vd., 2019).

Kronik olarak strese maruz kalmak, çeşitli fiziksel ve zihinsel bozuklukların gelişimine ve ilerlemesine yol açabilmektedir. Bunlar; kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere, hipertansiyon, tip 2 diyabet, metabolik sendrom, cilt hastalıkları, astım, otoimmün hastalıklar gibi fiziksel, anksiyete ve depresyon gibi zihinsel bozukluklar olarak sıralanabilmektedir (American Heart Association, 2022)

1.5.2. Stres ve Akdeniz Diyeti

Stres durumu bireylerin hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Stres seviyesi aynı zamanda sağlık üzerinde olumsuz etkisi olan bazı sağlıksız alışkanlıklara da yol açabilir. Bireylerin baş etme stratejilerini özellikle olumsuz etkileyebilmektedir. Örneğin, kişi stresle başa çıkmak için çok fazla yemek yiyebilir, çok fazla uyuyabilir veya kötü alışkanlıklara sahip olabilmektedir. Buna benzer sağlıksız alışkanlıklar vücuda zarar vermekle birlikte uzun vadede daha büyük sağlık problemlerine sebep olabilmektedir (American Heart Association, 2021).

Yapılan bir araştırmada katılımcıların %46'sı stres nedeniyle çok fazla yediklerini veya sağlıksız yediklerini, %29'u içmeye başladığını veya içmeyi artırdığını, %16'sı sigaraya başladığını veya sigarayı artırdığını bildirmiştir (Mental Health Foundation, 2018).

Stresin vücuttaki inflamatuar kimyasalların üretimini arttırdığı bilinmektedir. Çalışmalar, Akdeniz diyetine uyumluluğun bu etkiye karşı koyabileceğini, stres ürünlerini azaltabileceğini ve böylece inflamasyondan kaynaklanan hasara karşı koruyabileceğini göstermiştir.

Yapılan bir hayvan araştırması, Akdeniz diyetinin stresi azaltmada ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmede yardımcı olabileceği sonucuna ulaşmıştır. Araştırmacılar, uzun süreli Akdeniz diyeti tüketiminin kortizol seviyelerini düşürdüğünü ve parasempatik sinir sisteminin kullanımını teşvik ettiği, böylece hayvanların stresten daha çabuk kurtulduğu görülmüştür (Shively vd., 2020). Yine de kesin bir yargıda bulunabilmek için daha fazla insan çalışmasına ihtiyaç vardır.

İnsanlar üzerinde yapılan bir araştırmaya 242 ergen birey dahil edilmiş ve Akdeniz diyetine olan uyum ile kortizol seviyeleri arasında ters bir ilişki gözlemlenmiştir. Akdeniz diyetine uyumu daha yüksek olan ergenler, olmayanlara kıyasla daha düşük interlökin (IL) IL-1, IL-2, IL-6 ve TNF-α seviyelerine sahip olduğu

bulunmuştur. Çalışma, Akdeniz Diyetine uyumun, stresin, gelecekteki zihinsel sağlık riskini azaltmaya katkıda bulunabilecek inflamatuar biyobelirteçler üzerindeki etkisini ortadan kaldırabileceğini düşündürmektedir (Carvalho vd., 2018).

Akdeniz tipi beslenme modelinin ana bileşenlerinden biri olan zeytinyağının çeşitli psikolojik rahatsızlıklarda ve bireylerin stres seviyelerinde etkisi olduğu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. İran'da majör depresif bozukluk yaşayan 73 hasta üzerinde yapılan çalışmada, sızma zeytinyağı tüketimi ile psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sızma zeytinyağı, şiddetli depresyonu olan hastalarda depresyon semptomları üzerindeki yararlı etkileri olduğunu, ancak hafif ile orta derecede depresyonu olanlarda etkili olmadığını ileri sürmüştür. Özellikle sızma zeytinyağını, şiddetli depresif hastalarda antidepresan etki gösterirken, ancak hafif / orta depresyona sahip bireylerde bu etki gözlemlenmemiştir (Foshati vd., 2022).

Flavonoidler, meyvelerde, sebzelerde, çayda, kahvede, kakaoda ve şarapta doğal olarak bulunan bir polifenol (mikro besinler) sınıfıdır. Flavonoid tüketimi, yaşam boyu hem vasküler hem de bilişsel faydalarla ilişkilendirilmiş olup zihinsel sağlık üzerine olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Akdeniz diyetinin flavonoid içeriği çoğunlukla meyve, sebzelerden ve şaraptan oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada yaban mersinin akut flavanoid etkisi çocukların ve genç yetişkinlerin ruh halleri üzerinde olumlu etkiyi artırmıştır (Khalid vd., 2017).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerin Akdeniz Diyeti uyumluluk durumları ile depresyon, anksiyete ve stres durumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma etik kurul onay alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul'da yaşayan 19-65 yaş arası yetişkin bireylere çevrimiçi anket gönderilerek yürütülmüştür.

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmada örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9.2) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Çalışmanın gücü 1-β (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. *Akdeniz diyeti puanları ile depresyon* arasındaki öngörülen korelasyon düzeyine (r=0,200) göre α=0.05 düzeyinde %90 güç elde etmek için toplamda 255 bireyin dahil edilmesi hesaplanmıştır. Çalışmaya 305 kişi katılmıştır.

2.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Örneklem kapsamında;

-19-65 yaş arası yetişkin bireyler

-İstanbul'da yaşayan dışlanma kriterlerine sahip olmayan yetişkin bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

2.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Örneklem kapsamında;

-18 yaş ve altı ve 65 yaş üstü bireyler

-İstanbul dışında yaşayan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın yürütülebilmesi adına 30.12.2021 tarihinde İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onay alınmıştır (EK-3). Çalışmaya katılan bireylerin araştırmaya kendi rızaları ile katıldıklarına dair katılımcılara "Aydınlatılmış Onam Formu" doldurtulmuştur (EK-1).

2.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Aydınlatılmış onam formunu imzalayan ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden İstanbul'da yaşayan 305 katılımcıya çevrimiçi anket gönderilmiştir. Anketin en başında çalışmaya başlamadan önce bireylerden "Aydınlatılmış Onam Formu"'nun okumasını ve "Kabul Ediyorum" kutucuğunun işaretlemesi istenmiştir. Anketin ilk kısmında katılımcıya ait sosyodemografik bilgiler ve ikinci kısmında ise

antropometrik veriler bulunmaktadır. Anketin son kısmında DASS-21 Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, MEDAS Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği ve besin tüketim sıklık formu yer almaktadır. Anket sorularını kişi kendisi yanıtlamıştır.

2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama amaçlı; genel bilgiler formu, antropometrik ölçümler formu, DASS-21 Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, MEDAS Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği ve besin tüketim sıklık formu ankette yer almaktadır.

2.6.1. Genel Bilgiler Formu

Katılımcıların özelliklerini belirlemeye yönelik genel bilgiler formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (EK-2).

2.6.2. Katılımcıya Ait Demografik Bilgiler

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumları, eğitim düzeyleri, sahip olduğu meslekleri, sigara ve alkol tüketimleri, hastalık durumları, ilaç kullanımları, öğün düzenleri, su tüketim seviyeleri ve fiziksel aktivite yapma durumları sorgulanmıştır.

2.6.3. Katılımcıya Ait Antropometrik Ölçümler

Katılımcılar güncel vücut ağırlığını ve boy uzunluğunu kendi beyanlarına göre belirtmişlerdir. Elde edilen veriler doğrultusunda Beden Kütle İndeksi (BKİ) bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır;

BKİ = Vücut ağırlığı (kg)/boy $(m)^2$

Sonuçlar ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflandırmasına göre yorumlanmıştır.

Tablo 2.1. BKİ'ye Göre Değerlendirme Kriterleri (DSÖ) (Weisell, 2002)

BKİ (kg/m^2)	**Sınıflama**
<18,5	Zayıf
18,5 – 24,9	Normal
25,0 – 29,9	Kilolu
>30	Obez

2.6.4. Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS)

Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, 2012 yılında ilk olarak Martinez-Gonzalez ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Martínez-González vd., 2012). Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Pehlivanoğlu, Balcıoğlu ve Ünlüoğlu tarafından elde edilmiştir (Balcıoğlu vd., 2019). Katılımcılar tüketim durumlarına göre sorulan her soru için 1 veya 0 puan almakta ve toplam puan hesaplanmaktadır. Toplam 7'nin altında puan alan bireylerin, Akdeniz diyetine düşük düzeyde uyum sağladığı, 7 ve üzeri puan alanların, Akdeniz diyetine kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığı, 9 ve üzeri puan alanların ise Akdeniz diyetine yüksek düzeyde uyum sağladığı görülmektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,829 olarak saptanmıştır (Özkan vd., 2020). Çalışmamızda ise Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,718 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç,

ölçeğin uygulandığı grupta iyi derecede güvenilir sonuç verdiğini göstermektedir (Kılıç, 2016).

2.6.5. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS- 21)

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin saptamak amacı ile DASS-21 Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği kullanılmıştır. İlk olarak Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılan ölçek DASS-21 olarak isimlendirilen ve 21 maddeden oluşan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formudur. Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması ise yapılmıştır. 0-9 puan aralığı normal depresyona, 0-7 puan aralığı normal anksiyeteye ve 0-14 puan aralığı normal strese sahip olunduğu anlamına gelmektedir. Değerlendirme aracı 4'lü Likert Tipi olup depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını değerlendirmek için her birinden 7 adet soru içermektedir. Ölçekte 0 "hiçbir zaman", 1 "bazen", 2 "oldukça sık", ve 3 "her zaman" olarak belirtilmiştir. Formu doldururken katılımcılardan son 1 haftayı göz önünde bulundurarak doldurmaları istenmiştir. Güvenilirlik çalışmasında ölçeğin alt boyutları depresyon, anksiyete ve stres için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,819, 0,808 ve 0,829 olarak bulunmuştur (Yılmaz vd., 2017). Çalışmamızda ise Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı ölçeğin bir arada incelenmesinde 0,954; depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarına ait sonuçlar ise sırasıyla 0,922, 0,839, 0,898 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin uygulandığı grupta yüksek derecede güvenilir sonuç verdiğini ortaya koymaktadır (Kılıç, 2016).

2.6.6. Besin Tüketim Sıklığı

Katılımcıların beslenme durumlarını saptamak amacı ile besin tüketim sıklığı anketi kullanılmış olup bu form katılımcıların beslenme düzenleri hakkında genel bir bilgi

vermiştir. Formda istenen yanıt her gün, haftada 5-6 kez, haftada 3-4 kez, haftada 1-2 kez, 15 günde 1, ayda 1 veya hiç tüketmiyor şeklindedir (Subar vd., 2006).

2.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin analizi, IBM Statistical Package for Social Science Statistics (SPSS) 25.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak; nitel değişkenlerde birim sayısı (n) ve yüzde oranı (%); nicel parametrik değişkenlerde aritmetik ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (SD); nicel parametrik olmayan değişkenlerde ise ortanca (Xort), alt değer (minimum) ve üst değer (maksimum) verilmiştir.

Kategorik/nitel paremetrelerin karşılaştırılmasında, Pearson Chi-squarre (Ki-kare veya x^2) veya Fisher's Exact testleri uygulanmış; post-hoc tamamlayıcı analizlerde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik işlemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) ele alınmıştır. Normal dağılmadığı görülen nicel paremetreler için parametrik olmayan testlerden "Mann-Whitney U" ve "Kruskal-Wallis H" testleri kullanılmıştır.

Değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek için yapılan korelasyon analizlerinde normal dağılım göstermeyen değişkenler için Spearman's Rho korelasyon katsayısı; uygulanan ölçeklerin ölçüm güvenilirliklerini belirlemek için ise Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları saptanmıştır. Tüm istatistiksel sonuçlar %95 güven aralığında, önemlilik $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir (Hayran ve Hayran, 2018).

3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, 305 bireyden (erkek: 111, kadın: 194) elde edilen veriler, alt başlıklar halinde sunulmuştur. Tanımlayıcı özellikler içerisinde demografik özellikler, sağlık durumları ve beslenme durumları, antropometrik ölçüm sonuçları, besin tüketim sıklıkları, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) sonuçları ile ölçeklerin nihai sınıflandırmaları gösterilmiştir. Ardından, bu parametrelerin MEDAS' a göre karşılaştırılması ve korelasyon analiz sonuçları sunulmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetlerine göre demografik özellikleri, sağlık durumları ve beslenme alışkanlıkları **Tablo 3.1**' de belirtilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Demografik Özellikleri, Sağlık Durumları ve Beslenme Alışkanlıkları

	Erkek		Kadın		Toplam			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**x^2**	**p**
Medeni Durum								
Evli	62	55,9	98	50,5	160	52,5	0,807	0,405
Bekar	49	44,1	96	49,5	145	47,5		
Eğitim Durumu								
İlkokul	4	3,6	5	2,6	9	3,0		
Ortaokul	4	3,6	3	1,5	7	2,3		
Lise	66	59,5	42	21,7	108	35,4	72,039	**<0,001***
Ön Lisans	14	12,6	9	4,6	23	7,5		
Lisans	19	17,1	96	49,5••	115	37,7		
Lisansüstü	4	3,6	39	20,1	43	14,1		
Meslek								
Ev Hanımı	-	-	45	23,2	45	14,8		
Öğrenci	5	4,5	36	18,6	41	13,4		
Memur	3	2,7	7	3,6	10	3,3	146,460	**<0,001***
İşçi	32	28,8	10	5,2	42	13,8		
Serbest Meslek	64	57,7••	23	11,9	87	28,5		
Emekli	2	1,8	2	1,0	4	1,3		
Diğer	5	4,5	71	36,5	76	24,9		
BKİ (kg/m²)								
Zayıf	-	-	16	8,2	16	5,2		
Normal	35	31,5	124	63,9••	159	52,1	63,936	**<0,001**
Fazla Kilolu	74	66,7	42	21,6	116	38,0		
Obez	2	1,8	12	6,2	14	4,6		
Sağlık Sorunu								
Var	-	-	18	9,3	18	5,9	10,945	**0,001**
Yok	111••	100,0	176	90,7	287	94,1		
Psikolojik sağlık sorunu	1	0,9	11	5,7	12	3,9	4,249	0,062*
Var	110	99,1	183	94,3	293	96,1		
Yok								
Sigara İçme Durumu	29	26,1	131	67,5	160	52,5	50,935	**<0,001**
Hayır, Hiç içmedim	17	15,3	20	10,3	37	12,1		
İçtim, bıraktım	65	58,6	43	22,2	108	35,4		
Evet, halen içiyorum								
İçilen sigara adedi (gün)	10	15,4	14	32,6	24	22,2	16,190	**<0,001**
1-4 adet	49	75,4	16	37,2	65	60,2		
5-9 adet	6	9,2	13	30,2	19	17,6		
10-19 adet								
Alkol içme Durumu								
Evet	53	47,7	64	33,0	117	38,4	6,503	**0,014**
Hayır	58	52,3	130	67,0	188	61,6		
Öğün sayısı								
1 öğün	11	9,9	90	46,4	101	33,1	58,598	**<0,001**
2 öğün	89••	80,2	69	35,6	158	51,8		
≥3 öğün	11	9,9	35	18,0	46	15,1		
Toplam	**111**	**36,4**	**194**	**63,6**	**305**	**100,0**		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi BKİ:Beden Kütle İndeksi.*

Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Demografik Özellikleri, Sağlık Durumları ve Beslenme Alışkanlıkları

	Erkek		**Kadın**		**Toplam**			
Öğün atlama durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**x^2**	**p**
Evet	4	3,6	58	29,9	62	20,3		
Hayır	84••	75,7	49	25,3	133	43,6	76,562	**<0,001**
Bazen	23	20,7	87	44,8	110	36,1		
Su tüketim miktarı(gün)								
≤1 litre	48	43,2	37••	19,1	85	27,9		
1-2 litre	49	44,1	94	48,4	143	46,9	26,113	**<0,001**
≥2 litre	14	12,7	63	32,5	77	25,2		
Fiziksel aktivite durumu								
Evet	15	13,5	67	34,5	82	26,9	15,874	**<0,001**
Hayır	96••	86,5	127	65,5	223	73,1		
Toplam	**111**	**36,4**	**194**	**63,6**	**305**	**100,0**		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Çalışmaya dahil edilen bireylerin %63,6' sı kadın (n=194), %36,4' ü ise erkektir (n=111). Katılımcıların (erkek: %66,7; kadın: %25,8) lise ve daha düşük eğitim seviyesinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, katılımcıların %42,6' sı (n=130) fazla kilolu ve obezdir. Ayrıca, katılımcıların sadece %15,1' i (n=46) günde üç ana öğün tüketirken, %35,4' ünün (n=108) sigara içtiği ve %38,4'ünün alkol tükettiği belirlenmiştir. Fiziksel aktivite durumlarına bakıldığında ise, %26,9' unun (n=82) düzenli fiziksel aktivite durumu varken, %73,1' inin (n=223) düzenli fiziksel aktivite durumu olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.2.'de, çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre yaşları ve antropometrik ölçüm sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümleri

	Erkek (n=111)	**Kadın (n=194)**	**Toplam (n=305)**
	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	**Xort (Alt Değer - Üst Değer)**	**Xort (Alt Değer - Üst Değer)**
Yaş (yıl)	33 (19-60)	29,5 (19-61)	32 (19-61)
Vücut ağırlığı (kg)	78 (60-102)	60 (40-98)	70 (40-102)
Boy uzunluğu (cm)	178 (167-190)	165 (152-183)	170 (152-190)
BKİ (kg/m^2)	25,47 (19,82-31,83)	22,07 (16,38-36,44)	24,15 (16,38-36,44)

Normal dağılım göstermeyen parametreler Xort (Alt Değer-Üst Değer) olarak gösterilmiştir. Xort: Ortanca.

Katılımcıların yaş ortancası 32 (19-61) yıl; kadınların vücut ağırlığı ortancası 60 (40-98) kg, erkeklerin ise 78 (60-102) kg'dır. Son olarak, kadınların beden kütle indeksi ortancası 22,07 (16,38-36,44) kg/m^2, erkeklerin ise 25,47 (19,82-31,83) kg/m^2 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların besin tüketim sıklıkları cinsiyete göre **Tablo 3.3.**'te karşılaştırılmıştır.

Tablo 3.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Besin Tüketim Sıklıkları

		Besin Tüketim Sıklığı															
		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Ekmek	**Erkek**	99••	89,2	6	5,4	4	3,6	1	0,9	-	-	-	-	1	0,9	34,631	**<0,001**
	Kadın	113	58,4	19	9,8	21	10,8	22	11,3	3	1,5	-	-	16	8,2		
Pirinç-bulgur-makarna	**Erkek**	70••	63,1	20	18,0	16	14,4	3	2,7	-	-	-	-	2	1,8	65,001	**<0,001***
	Kadın	42	21,6	39	20,1	42	21,6	51	26,4	7	3,6	3	1,5	10	5,2		
Bisküvi, kek, kraker, vb.	**Erkek**	19	17,1	34	30,6	37	33,3	16	14,4	2	1,8	-	-	3	2,7	48,806	**<0,001**
	Kadın	24	12,4	20	10,3	40	20,6	56••	28,9	13	6,7	13	6,7	28	14,4		
Kahvaltılık gevrek	**Erkek**	3	2,7	3	2,7	5	4,5	5	4,5	1	0,9	2	1,8	92••	82,9	30,718	**<0,001**
	Kadın	5	2,6	7	3,6	19	9,8	19	9,8	17	8,8	23	11,9	104	53,5		
Süt /yoğurt/ ayran/kefir	**Erkek**	19	17,1	30	27,0	46	41,4	14	12,6	-	-	-	-	2	1,8	46,949	**<0,001***
	Kadın	97••	50,0	49	25,3	29	14,9	11	5,7	3	1,5	-	-	5	2,6		
Peynir	**Erkek**	36	32,4	42	37,8	28	25,2	3	2,7	1	0,9	-	-	1	0,9	36,562	**<0,001***
	Kadın	105••	54,2	33	17,0	24	12,4	14	7,2	1	0,5	2	1,0	15	7,7		
Sütlü tatlılar	**Erkek**	3	2,7	14	12,6	26	23,4	50	45,0	17	15,3	1	0,9	-	-	30,886	**<0,001**
	Kadın	9	4,6	29	14,9	26	13,4	55••	28,4	37	19,1	12	6,2	26	13,4		
Kırmızı et	**Erkek**	4	3,6	11	9,9	27	24,3	61••	55,0	8	7,2	-	-	-	-	24,521	**<0,001***
	Kadın	12	6,2	42	21,6	49	25,2	62	32,0	14	7,2	5	2,6	10	5,2		
Beyaz et (Tavuk – Hindi)	**Erkek**	2	1,8	20	18,0	66••	59,5	21	18,9	1	0,9	-	-	1	0,9	35,366	**<0,001***
	Kadın	9	4,6	46	23,7	54	27,8	55	28,5	12	6,2	9	4,6	9	4,6		
Balık	**Erkek**	3	2,7	16	14,4	51••	45,9	30	27,1	5	4,5	1	0,9	5	4,5	68,075	**<0,001**
	Kadın	5	2,6	17	8,8	27	13,9	43	22,2	17	8,8	32	16,5	53	27,2		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Besin Tüketim Sıklıkları (devam)

		Besin Tüketim Sıklığı															
		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Kabuklu deniz ürünü	**Kadın**	5	2,6	17	8,8	27	13,9	43	22,2	17	8,8	32	16,5	53	27,2	13,407	**0,033**
	Erkek	2	1,8	8	7,2	8	7,2	11	9,9	12	10,8	10	9,0	60	54,1		
Baklagiller	**Erkek**	4	3,6	23	20,7	66••	59,5	14	12,6	1	0,9	-	-	3	2,7	48,846	**<0,001**
	Kadın	18	9,3	44	22,7	44	22,7	58	29,8	14	7,2	6	3,1	10	5,2		
Yumurta	**Erkek**	42	37,8	59	53,2	6	5,4	4	3,6	-	-	-	-	-	-	30,303	**<0,001***
	Kadın	77	39,7	54	27,8	24	12,4	21	10,8	6	3,1	2	1,0	10••	5,2		
Yağlı Tohumlar (badem, ceviz, yer fıstığı, vb.),	**Erkek**	61••	55,0	39	35,1	7	6,3	2	1,8	-	-	-	-	2	1,8	30,953	**<0,001***
	Kadın	71	36,6	47	24,2	34	17,5	20	10,3	5	2,6	4	2,1	13	6,7		
Yeşil yapraklı sebzeler	**Erkek**	15	13,5	12	10,8	40	36,0	38	34,2	3	2,7	-	-	3	2,7	64,461	**<0,001***
	Kadın	78••	40,3	58	29,9	33	17,0	19	9,8	3	1,5	1	0,5	2	1,0		
Diğer sebzeler	**Erkek**	10	9,0	21	18,9	55••	49,6	20	18,0	1	0,9	1	0,9	3	2,7	43,937	**<0,001***
	Kadın	63	32,5	52	26,8	35	18,0	31	16,0	5	2,6	3	1,5	5	2,6		
Patates	**Erkek**	2	1,8	24	21,6	52	46,8	27	24,3	5	4,5	-	-	1	0,9	20,054	**<0,001**
	Kadın	13	6,7	43	22,3	58	29,9	42	21,6	21	10,8	3	1,5	14••	7,2		
Turunçgiller	**Erkek**	1	0,9	12	10,8	59••	53,2	28	25,2	5	4,5	1	0,9	5	4,5	57,598	**<0,001**
	Kadın	24	12,4	32	16,5	32	16,5	48	24,7	20	10,3	10	5,2	28	14,4		
Diğer meyveler	**Erkek**	6	5,4	19	17,1	58••	52,3	19	17,1	5	4,5	-	-	4	3,6	41,257	**<0,001**
	Kadın	41	21,2	39	20,1	39	20,1	40	20,6	14	7,2	6	3,1	15	7,7		
Zeytinyağı	**Erkek**	82	73,9	18	16,2	5	4,5	2	1,8	2	1,8	-	-	2	1,8	9,903	0,109*
	Kadın	111	57,3	40	20,6	19	9,8	9	4,6	4	2,1	3	1,5	8	4,1		
Ayçiçek yağı	**Erkek**	64••	57,7	22	19,8	12	10,8	9	8,1	-	-	-	-	4	3,6	55,762	**<0,001**
	Kadın	48	24,8	29	14,9	21	10,8	22	11,3	10	5,2	8	4,1	56	28,9		
Tereyağı	**Erkek**	50••	45,0	20	18,0	24	21,6	13	11,7	-	-	2	1,8	2	1,8	39,895	**<0,001**
	Kadın	46	23,6	38	19,6	25	12,9	26	13,4	17	8,8	6	3,1	36	18,6		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Besin Tüketim Sıklıkları (Devam)

		Besin Tüketim Sıklığı															
		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Yumuşak margarinler	**Erkek**	4	3,6	5	4,5	40	36,0	38	34,2	4	3,6	-	-	20	18,0	105,704	**<0,001**
	Kadın	6	3,1	6	3,1	13	6,7	15	7,7	17	8,8	14	7,2	123••	63,4		
Şeker- bal- reçel	**Erkek**	17	15,3	50••	45,1	27	24,3	6	5,4	5	4,5	1	0,9	5	4,5	64,651	**<0,001**
	Kadın	36	18,6	26	13,4	24	12,4	25	12,9	19	9,8	13	6,7	51	26,2		
Pekmez	**Erkek**	5	4,5	5	4,5	52	46,9	31	27,9	3	2,7	4	3,6	11	9,9	106,224	**<0,001**
	Kadın	15	7,7	15	7,7	13	6,7	21	10,8	21	10,8	14	7,2	95••	49,1		
Çikolata vb.	**Erkek**	2	1,8	26	23,4	58	52,3	17	15,3	4	3,6	1	0,9	3	2,7	52,254	**<0,001**
	Kadın	28	14,4	49••	25,4	34	17,5	35	18,0	21	10,8	3	1,5	24	12,4		
Hazır besinler (Çorba, konserve,…)	**Erkek**	7	6,3	21	18,9	44	39,7	11	9,9	2	1,8	3	2,7	23	20,7	106,557	**<0,001**
	Kadın	7	3,6	7	3,6	11	5,7	8	4,1	13	6,7	10	5,2	138••	71,1		
Hamur işleri (Poğaça, börek, açma, vb.)	**Erkek**	5	4,5	30	27,1	51••	45,9	14	12,6	3	2,7	2	1,8	6	5,4	61,918	**<0,001**
	Kadın	10	5,2	26	13,4	29	14,9	48	24,7	24	12,4	14	7,2	43	22,2		
Hazır meyve suları	**Erkek**	4	3,6	24	21,9	48	43,2	11	9,9	-	-	1	0,9	23	20,7	121,459	**<0,001**
	Kadın	8	4,1	8	4,1	9	4,6	12	6,2	11	5,7	15	7,7	131••	67,7		
Gazlı içecekler	**Erkek**	22	19,8	22	19,8	43	38,8	6	5,4	2	1,8	1	0,9	15	13,5	84,515	**<0,001**
	Kadın	12	6,2	24	12,4	16	8,2	18	9,3	19	9,8	13	6,7	92••	47,4		
Soda – maden suyu	**Erkek**	18	16,2	21	18,9	47••	42,4	11	9,9	2	1,8	1	0,9	11	9,9	38,244	**<0,001**
	Kadın	39	20,1	40	20,6	27	13,9	19	9,8	16	8,2	6	3,1	47	24,3		
Kahve	**Erkek**	93••	83,8	7	6,3	2	1,8	2	1,8	-	-	-	-	7	6,3	26,135	**<0,001***
	Kadın	110	56,9	34	17,5	15	7,7	9	4,6	3	1,5	7	3,6	16	8,2		
Bitki çayları	**Erkek**	4	3,6	3	2,7	3	2,7	2	1,8	2	1,8	1	0,9	96	86,5	122,903	**<0,001**
	Kadın	65••	33,6	38	19,6	16	8,2	15	7,7	14	7,2	5	2,6	41	21,1		
Şarap	**Erkek**	1	0,9	1	0,9	4	3,6	4	3,6	23	20,7	4	3,6	74	66,7	21,490	**<0,001***
	Kadın	1	0,5	7	3,6	7	3,6	13	6,7	9	4,6	13	6,7	144••	74,3		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Yapılan analizlerle, ekmek, pirinç-bulgur-makarna, beyaz et (tavuk veya hindi), balık, baklagiller, yağlı tohumlar (badem, ceviz, yer fıstığı, vb.), diğer sebzeler, turunçgiller, diğer meyveler, ayçiçek yağı, tereyağı, şeker-bal-reçel, hamur işleri (poğaça, börek, açma, vb.), soda-maden suyu, kahve, çay, kahvaltılık gevrek, bisküvi, kek, kraker, vb., süt-yoğurt-ayran-kefir, peynir, yeşil yapraklı sebzeler, çikolata vb., bitki çayları, sütlü tatlılar, kırmızı et, kabuklu deniz ürünü, yumurta, patates, yumuşak margarinler, pekmez, hazır gıdalar (çorba, konserve vb.), hazır meyve suları, gazlı içecekler ve şarap tüketim sıklığının cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Erkeklerin ekmek, pirinç-bulgur-makarna, beyaz et (tavuk veya hindi), balık, baklagiller, yağlı tohumlar (badem, ceviz, yer fıstığı, vb.), diğer sebzeler, turunçgiller, diğer meyveler, ayçiçek yağı, tereyağı, şeker-bal-reçel, hamur işleri (poğaça, börek, açma, vb.), soda-maden suyu, kahve, çay tüketim sıklığının kadınlara göre önemli derecede daha fazla, kahvaltılık gevrek tüketim sıklığının ise önemli derecede daha az olduğu saptanmıştır.

Kadınların bisküvi, kek, kraker, vb., süt/yoğurt/ayran/kefir, peynir, yeşil yapraklı sebzeler, çikolata vb. ve bitki çayları tüketim sıklığının erkeklere göre önemli derecede daha fazla; sütlü tatlılar, kırmızı et, kabuklu deniz ürünü, yumurta, patates, yumuşak margarinler, pekmez, hazır gıdalar (çorba, konserve vb.), hazır meyve suları, gazlı içecekler ve şarap tüketim sıklığının ise önemli derecede daha az olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.4.'te, katılımcıların, DASS-21 ve Akdeniz diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) sonuçlarının cinsiyete göre farklılaştığı ve bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 3.4. Katılımcıların DASS-21 ve MEDAS Puanlama Sonuçları

	Erkek (n=111)	**Kadın (n=194)**	**Toplam (n=305)**		
	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	**Xort (Alt Değer - Üst Değer)**	**Xort (Alt Değer - Üst Değer)**	**z**	**p**
DASS-21					
Depresyon	0 (0-30)	6 (0-42)	2 (0-42)	-9,291	**<0,001**
Anksiyete	0 (0-24)	6 (0-42)	2 (0-42)	-9,184	**<0,001**
Stres	0 (0-24)	10 (0-42)	6 (0-42)	-8,632	**<0,001**
MEDAS	10 (4-14)	9 (1-14)	10 (1-14)	-5,675	**<0,001**

Normal dağılım göstermeyen parametreler Xort (Alt Değer-Üst Değer) olarak gösterilmiştir; Xort: Ortanca.Mann-Whitney U test; DASS-21: Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği ; MEDAS: Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği

Kadınlarda erkeklere göre depresyon, anksiyete ve stres durumu daha yüksek olduğu gözlemlenirken; erkeklerin kadınlara kıyasla Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğinden daha yüksek puan aldığı bulunmuştur.

Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde, ölçek sonuçlarından elde edilen puanlar **Tablo 3.5.**'te sınıflandırılarak sunulmuştur.

Tablo 3.5. Katılımcıların DASS-21 ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Durumu' na Göre Sınıflandırmaları

MEDAS	**Erkek**		**Kadın**		**Toplam**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**x^2**	**p**
Düşük uyum	5	4,5	20	10,3	25	8,2	22,270	**<0,001**
Orta uyum	6	5,4	46	23,7	52	17,0		
Yüksek uyum	100**	90,1	128	66,0	228	74,8		
Toplam	**111**	**36,4**	**194**	**63,6**	**305**	**100,0**		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; **: Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.5. Katılımcıların DASS-21 ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Durumu' na Göre Sınıflandırmaları (devam)

DASS-21		**Erkek**		**Kadın**		**Toplam**			
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**x^2**	**p**
Depresyon	**Normal**	108••	97,3	122	62,9	230	75,4	45,269	**<0,001**
	Düşük	1	0,9	33	17,0	34	11,1		
	Orta	1	0,9	19	9,8	20	6,6		
	Şiddetli	-	-	9	4,6	9	3,0		
	Yüksek şiddetli	1	0,9	11	5,7	12	3,9		
Anksiyete	**Normal**	102••	91,9	127	65,5	229	75,0	27,575	**<0,001**
	Düşük	4	3,6	16	8,2	20	6,6		
	Orta	2	1,8	33	17,0	35	11,5		
	Şiddetli	1	0,9	5	2,6	6	2,0		
	Yüksek şiddetli	2	1,8	13	6,7	15	4,9		
Stres	**Normal**	108••	97,3	146	75,3	254	83,3	26,171	**<0,001***
	Düşük	1	0,9	17	8,8	18	5,9		
	Orta	2	1,8	21	10,8	23	7,5		
	Şiddetli	-	-	7	3,6	7	2,3		
	Yüksek şiddetli	-	-	3	1,5	3	1,0		
Toplam		**111**	**36,4**	**194**	**63,6**	**305**	**100,0**		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; •• Post-Hoc analizi. DASS-21: Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği*

Katılımcıların ölçek sınıflandırmalarının cinsiyete bazında farklılaştığı ve bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizlere göre, erkeklerin depresyon, anksiyete ve stres durumlarının kadınlara göre daha düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır. Ayrıca Akdeniz diyetine bağlılık durumlarının kadınlara göre daha yüksek uyum seviyelerinde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin Akdeniz diyeti bağımlılık ölçeği uyumlarına göre karşılaştırmaları **Tablo 3.6.**'da sunulmuştur.

Tablo 3.6. Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

	MEDAS							
	Düşük uyum		**Orta uyum**		**Yüksek uyum**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**x^2**	**p**
Cinsiyet								
Erkek	5	4,5	6	5,4	100••	90,1	22,27	**<0,001**
Kadın	20	10,3	46	23,7	128	66		
Medeni Durum								
Evli	16	10	25	15,6	119	74,4	1,742	0,428
Bekar	9	6,2	27	18,6	109	75,2		
Eğitim Durumu								
İlkokul	-	-	-	-	9	100	16,617	0,051*
Ortaokul	1	14,3	1	14,3	5	71,4		
Lise	3	2,8	15	13,9	90	83,3		
Ön lisans	5	21,7	3	13	15	65,3		
Lisans	12	10,4	24	20,9	79	68,7		
Lisansüstü	4	9,3	9	20,9	30	69,8		
Toplam	**25**	**8,2**	**52**	**17**	**228**	**74,8**		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi. MEDAS: Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği*

Tablo 3.6. Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (Devam)

	MEDAS							
	Düşük uyum		**Orta uyum**		**Yüksek uyum**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**x^2**	**p**
Meslek								
Ev hanımı	4	8,9	10	22,2	31	68,9	31,501	**0,002***
Öğrenci	4	9,8	10	24,4	27	65,8		
Memur	-	-	4	40	6	60		
İşçi	1	2,4	5	11,9	36	85,7		
Serbest meslek	4	4,6	4	4,6	79••	90,8		
Emekli	1	25	1	25	2	50		
Diğer	11	14,5	18	23,7	47	61,8		
BKİ (kg/m^2)								
Zayıf	1	6,3	3	18,8	12	75,1	6,95	0,278*
Normal	13	8,2	29	18,2	117	73,6		
Fazla kilolu	7	6	19	16,4	90	77,6		
Obez	4	28,6	1	7,1	9	64,3		
Sağlık sorunu varlığı								
Var	5	27,8	4	22,2	9	50	8,76	**0,008***
Yok	20	7	48	16,7	219••	76,3		
Psikolojik sağlık sorunu								
Var	1	8,3	4	33,3	7	58,4	2,641	0,238*
Yok	24	8,2	48	16,4	221	75,4		
Toplam	**25**	**8,2**	**52**	**17**	**228**	**74,8**		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.6. Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (Devam)

	MEDAS							
	Düşük uyum		Orta uyum		Yüksek uyum			
	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Sigara İçme Durumu								
Hayır, hiç içmedim	16	10	34	21,3	110	68,7	9,421	0,051
İçtim, bıraktım	2	5,4	8	21,6	27	73		
Evet, halen içiyorum	7	6,5	10	9,3	91	84,2		
Alkol Kullanma Durumu								
Evet	9	7,7	20	17,1	88	75,2	0,0065	0,979
Hayır	16	8,5	32	17	140	74,5		
Öğün Sayısı								
1 öğün	12	11,9	26	25,7	63	62,4	12,559	**0,013**
2 öğün	10	6,3	19	12	129••	81,7		
≥3 öğün	3	6,5	7	15,2	36	78,3		
Öğün atlama durumu								
Evet	10	16,1	17	27,4	35	56,5	21,528	**<0,001**
Hayır	3	2,3	17	12,7	113••	85		
Bazen	12	10,9	18	16,4	80	72,7		
Su tüketim miktarı(gün)								
≤1 litre	6	7,1	18	21,2	61	71,7	3,648	0,461
1-2 litre	15	10,5	23	16,1	105	73,4		
≥2 litre	4	5,2	11	14,3	62	80,5		
Toplam	**25**	**8,2**	**52**	**17**	**228**	**74,8**		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.6. Akdeniz diyeti bağlılık (MEDAS) durumlarına göre katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri (devam)

	MEDAS							
	Düşük uyum		Orta uyum		Yüksek uyum			
	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Fiziksel Aktivite Durumu								
Hayır	16	10	34	21,3	110	68,7	9,421	0,051
Evet	2	5,4	8	21,6	27	73		
Toplam	**25**	**8,2**	**52**	**17**	**228**	**74,8**		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; **: Post-Hoc analizi.*

Cinsiyet, meslek, hekim tarafından tanısı konulmuş sağlık sorunu varlığı, ana öğün sayısı (gün) ve öğün atlama durumunun MEDAS sonuçlarında istatistiksel olarak önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Cinsiyetin erkek; sağlık sorunu olmamasının, serbest meslek sahibi olmanın; ana öğün sayısının / gün artmasının ve öğün atlama alışkanlığının azalmasının Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğinden yüksek uyum görülmesine sebep olduğu görülmüştür. Katılımcıların öğün atlama durumu azaldıkça Akdeniz diyetine uyumun daha fazla arttığı görülmektedir.

Tablo 3.7. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Uyumluluk Durumlarına (MEDAS) Göre Yaş ve Antropometrik Ölçümleri

	MEDAS				
	Düşük uyum (n=25)	**Orta uyum (n=52)**	**Yüksek uyum (n=228)**		
	$\bar{x}$ ± SD / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	**$\bar{x}$ ± SD / Xort (Alt Değer - Üst Değer)**	**$\bar{x}$ ± SD / Xort (Alt Değer - Üst Değer)**	**z**	**p**
Yaş (yıl)	30 (19-60)	32,6±9,65	32 (19-60)	1,092	0,579
Vücut ağırlığı (kg)	71,4±14,69	65,8±10,97	73 (43-102)	4,735	0,094
Boy uzunluğu (cm)	168,2±9,29	167,3±7,25	172 (152-190)	10,977	**0,004**
BKİ (kg/m2)	25,2±4,65	23,5±3,31	24,28 (16,38-34,72)	1,948	0,377

Normal dağılım gösterenler $\bar{x}$ ± SD; normal dağılım göstermeyenler Xort (Alt Değer-Üst Değer) şeklinde belirtilmiştir. $\bar{x}$: Aritmetik ortalama; SD: Standart sapma; Xort: Ortanca.
Kruskal-Wallis H test.

Tablo 3.7. 'de, katılımcıların yaşları ve antropometrik ölçümleri ile MEDAS sınıflandırmaları, Kruskal-Wallis H testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Boy uzunluğunun MEDAS ölçeğinden elde edilen verilere göre istatistiksel olarak farklılaştığı ve bu farklılığın önemli olduğu saptanmıştır (z=10,977 ve p=0,004).

Akdeniz Diyetine yüksek uyum gösterenlerin boy uzunluğu ortancası 172 (152-190) cm iken, orta uyum gösterenlerin boy ortalaması 167,3±7,25 cm ve düşük uyum gösterenlerin boy ortalaması 168,2±9,29 cm bulunmuştur.

Katılımcıların Akdeniz diyeti Bağlılık (MEDAS) durumlarına göre besin tüketim sıklıkları **Tablo 3.8.**' de görülmektedir.

Tablo 3.8. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Besin Tüketim Sıklıkları

		Besin Tüketim Sıklığı															
		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç			
	MEDAS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Ekmek	Düşük uyum	12••	5,7	3	12,0	6	24,0	-	-	-	-	-	-	4	23,5		
	Orta uyum	28	13,2	5	20,0	6	24,0	9	39,1	1	33,3	-	-	3	17,6	30,682	**0,001**
	Yüksek uyum	172	81,1	17	68,0	13	52,0	14	60,9	2	66,7	-	-	10	58,9		
Pirinç-bulgur-makarna	Düşük uyum	4	3,6	8	13,6	7	12,1	3	5,6	1	14,2	1	33,3	1	8,3		
	Orta uyum	20	17,9	9	15,3	5	8,6	11	20,4	3	42,9	1	33,3	3	25,0	17,939	0,118
	Yüksek uyum	88	78,5	42	71,1	46	79,3	40	74,0	3	42,9	1	33,3	8	66,7		
Bisküvi, kek, kraker, vb.	Düşük uyum	7	16,3	5	9,3	3	3,9	3	4,2	2	13,3	1	7,7	4	12,9		
	Orta uyum	10	23,3	5	9,3	14	18,2	7	9,7	3	20,0	7••	53,8	6	19,4	29,179	**0,004**
	Yüksek uyum	26	60,4	44	81,4	60	77,9	62	86,1	10	66,7	5	38,5	21	67,7		
Kahvaltılık gevrek	Düşük uyum	-	-	2	20,0	1	4,2	1	4,2	3	16,7	4	16,0	14	7,1		
	Orta uyum	1	12,5	-	-	2	8,3	5	20,8	3	16,7	12	48,0	29	14,8	30,909	**0,002**
	Yüksek uyum	7	87,5	8	80,0	21	87,5	18	75,0	12	66,6	9	36,0	153••	78,1		
Süt – yoğurt-ayran- kefir	Düşük uyum	11••	9,5	6	7,6	3	4,0	2	8,0	2	66,7	-	-	1	14,3		
	Orta uyum	22	19,0	17	21,5	5	6,7	5	20,0	1	33,3	-	-	2	28,6	26,776	**0,003**
	Yüksek uyum	83	71,5	56	70,9	67	89,3	18	72,0	-	-	-	-	4	57,1		
Peynir	Düşük uyum	10	7,1	6	8,0	3	5,8	2	11,8	-	-	-	-	4	25,0		
	Orta uyum	25	17,7	10	13,3	5	9,6	8	47,1	-	-	1	50,0	3	18,8	24,108	**0,020**
	Yüksek uyum	106	75,2	59	78,7	44••	84,6	7	41,1	2	100,0	1	50,0	9	56,2		
Sütlü tatlılar	Düşük uyum	2	16,6	4	9,3	5	9,6	4	3,8	6	11,1	3	23,1	1	3,8		
	Orta uyum	5	41,7	11	25,6	7	13,5	12	11,4	9	16,7	2	15,4	6	23,1	21,490	**0,044**
	Yüksek uyum	5	41,7	28	65,1	40	76,9	89••	84,8	39	72,2	8	61,5	19	73,1		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; •• Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.8. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Besin Tüketim Sıklıkları (devam)

		Besin Tüketim Sıklığı															
		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç			
	MEDAS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Kırmızı et	Düşük uyum	3	18,8	5	9,4	8••	10,5	4	3,3	1	4,5	2	40,0	2	20,0		
	Orta uyum	2	12,5	11	20,8	18	23,7	11	8,9	7	31,8	1	20,0	2	20,0	30,220	**0,003**
	Yüksek uyum	11	68,7	37	69,8	50	65,8	108	87,8	14	63,7	2	40,0	6	60,0		
Beyaz et (Tavuk veya Hindi)	Düşük uyum	2	18,2	5	7,6	6	5,0	6	7,9	1	7,7	2	22,2	3	30,0		
	Orta uyum	-	-	10	15,2	13	10,8	19	25,0	5	38,5	2	22,2	3	30,0	27,977	**0,006**
	Yüksek uyum	9	81,8	51	77,2	101••	84,2	51	67,1	7	53,8	5	55,6	4	40,0		
Balık	Düşük uyum	1	12,5	1	3,0	2	2,6	2	2,7	2	9,1	5	15,2	12	20,7		
	Orta uyum	-	-	5	15,2	8	10,3	9	12,4	4	18,2	11	33,3	15	25,9	41,164	**<0,001**
	Yüksek uyum	7	87,5	27	81,8	68••	87,1	62	84,9	16	72,7	17	51,5	31	53,4		
Kabuklu deniz ürünü	Düşük uyum	-	-	-	-	1	4,3	1	5,6	3	13,6	2	6,1	18	9,4		
	Orta uyum	-	-	1	7,1	4	17,4	5	27,8	2	9,1	7	21,2	33	17,3	6,373	0,884*
	Yüksek uyum	4	100,0	13	92,9	18	78,3	12	66,6	17	77,3	24	72,7	140	73,3		
Baklagiller	Düşük uyum	3	13,6	5	7,5	5	4,5	7	9,7	4	26,7	-	-	1	7,7		
	Orta uyum	2	9,1	12	17,9	13	11,8	16	22,2	3	20,0	3	50,0	3	23,1	20,565	0,057
	Yüksek uyum	17	77,3	50	74,6	92	83,6	49	68,1	8	53,3	3	50,0	9	69,2		
Yumurta	Düşük uyum	8	6,7	9	8,0	1	3,3	5	20,0	-	-	-	-	2	20,0		
	Orta uyum	15	12,6	17	15,0	5	16,7	7	28,0	5	83,3	1	50,0	2	20,0	33,624	**0,001**
	Yüksek uyum	96••	80,7	87	77,0	24	80,0	13	52,0	1	16,7	1	50,0	6	60,0		
Yağlı Tohumlar (ceviz, fındık, yer fıstığı, vb.)	Düşük uyum	7	5,3	6	7,0	5	12,2	2	9,1	1	20,0	1	25,0	3	20,0		
	Orta uyum	12	9,1	12	14,0	13	31,7	9	40,9	2	40,0	2	50,0	2	13,3	37,486	**<0,001**
	Yüksek uyum	113••	85,6	68	79,0	23	56,1	11	50,0	2	40,0	1	25,0	10	66,7		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; •• Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.8. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Besin Tüketim Sıklıkları (devam)

		Besin Tüketim Sıklığı															
		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç			
	MEDAS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Yeşil yapraklı sebzeler	**Düşük uyum**	3	3,2	8	11,4	8	11,0	4	7,0	1	16,7	-	-	1	20,0		
	Orta uyum	15	16,1	14	20,0	14	19,2	6	10,5	1	16,7	-	-	2	40,0	12,086	0,439
	Yüksek uyum	75	80,7	48	68,6	51	69,8	47	82,5	4	66,6	1	0,0	2	40,0		
Diğer sebzeler	**Düşük uyum**	4	5,5	7	9,6	5	5,6	5	9,8	1	16,7	1	25,0	2	25,0		
	Orta uyum	16	21,9	9	12,3	13	14,4	10	19,6	1	16,7	1	25,0	2	25,0	11,023	0,527
	Yüksek uyum	53	72,6	57	78,1	72	80,0	36	70,6	4	66,6	2	50,0	4	50,0		
Patates	**Düşük uyum**	1	6,7	9	13,4	5	4,5	5	7,2	3	11,5	-	-	2	13,3		
	Orta uyum	4	26,7	14	20,9	20	18,2	6	8,7	4	15,4	1	33,3	3	20,0	12,050	0,442
	Yüksek uyum	10	66,6	44	65,7	85	77,3	58	84,1	19	73,1	2	66,7	10	66,7		
Turunçgiller	**Düşük uyum**	3	12,0	5	11,4	1	1,1	6	7,9	5	20,0	2	18,2	3	9,1		
	Orta uyum	1	4,0	11	25,0	11	12,1	13	17,1	3	12,0	4	36,4	9	27,3	27,192	**0,007**
	Yüksek uyum	21	84,0	28	63,6	79••	86,8	57	75,0	17	68,0	5	45,4	21	63,6		
Diğer meyveler	**Düşük uyum**	3	6,4	7	12,1	3	3,1	3	5,1	5	26,3	1	16,7	3	15,8		
	Orta uyum	6	12,8	12	20,7	16	16,5	9	15,3	2	10,5	1	16,7	6	31,6	21,329	**0,046**
	Yüksek uyum	38••	80,9	39	67,2	78	80,4	47	79,6	12	63,2	4	66,6	10	52,6		
Zeytinyağı	**Düşük uyum**	11	5,7	2	3,4	4	16,7	2	18,2	1	16,7	-	-	5	50,0		
	Orta uyum	22	11,4	15	25,9	7	29,2	2	18,2	2	33,3	-	-	4	40,0	51,200	**<0,001**
	Yüksek uyum	160••	82,9	41	70,7	13	54,1	7	63,6	3	50,0	3	100,0	1	10,0		
Ayçiçek yağı	**Düşük uyum**	8	7,1	8	15,7	2	6,1	-	-	1	10,0	1	12,5	5	8,3		
	Orta uyum	17	15,2	8	15,7	6	18,2	2	6,5	20	20,0	2	25,0	15	25,0	14,082	0,295
	Yüksek uyum	87	77,7	35	68,6	25	75,7	29	93,5	7	70,0	5	62,5	40	66,7		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.8. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık (MEDAS) Durumlarına Göre Besin Tüketim Sıklıkları (devam)

		Besin Tüketim Sıklığı															
		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç			
	MEDAS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Tereyağı	Düşük uyum	6	6,3	6	10,3	4	8,2	4	10,3	1	5,9	1	12,5	3	7,9		
	Orta uyum	13	13,5	14	24,1	5	10,2	5	12,8	3	17,6	1	12,5	11	28,9	10,751	0,550
	Yüksek uyum	77	80,2	38	65,6	40	81,6	30	76,9	13	76,5	6	75,0	24	63,2		
Yumuşak margarinler	Düşük uyum	2	20,0	1	9,1	2	3,8	1	1,9	1	4,8	3	21,4	15	10,5		
	Orta uyum	1	10,0	-	-	10	18,9	2	3,8	5	23,8	3	21,4	31	21,7	24,736	**0,016**
	Yüksek uyum	7	70,0	10	90,9	41	77,3	50	94,3	15	71,4	8	57,2	97••	67,8		
Şeker- bal- reçel	Düşük uyum	7	13,2	3	3,9	4	7,8	2	6,5	3	12,5	1	7,1	5	8,9		
	Orta uyum	15	28,3	6	7,9	6	11,8	4	12,9	4	16,7	4	28,6	13	23,2	19,853	0,070
	Yüksek uyum	31	58,5	67	88,2	41	80,4	25	80,6	17	70,8	9	64,3	38	67,9		
Pekmez	Düşük uyum	3	15,0	-	-	1	1,5	1	1,9	2	8,3	4	22,2	14••	13,2		
	Orta uyum	4	20,0	6	30,0	10	15,4	3	5,8	7	29,2	2	11,1	20	18,9	29,411	**0,003**
	Yüksek uyum	13	65,0	14	70,0	54	83,1	48	92,3	15	62,5	12	66,7	72	67,9		
Çikolata vb.	Düşük uyum	7	23,3	5	6,7	6	6,5	3	5,8	1	4,0	-	-	3	11,1		
	Orta uyum	5	16,7	18	24,0	7	7,6	10	19,2	5	20,0	-	-	7	25,9	23,111	**0,027**
	Yüksek uyum	18	60,0	52	69,3	79	85,9	39	75,0	19	76,0	4••	100,0	17	63,0		
Hazır besinler (Çorba, konserve,…)	Düşük uyum	1	7,1	2	7,1	1	1,8	-	-	3	20,0	-	-	18	11,2		
	Orta uyum	-	-	5	17,9	4	7,3	3	15,8	4	26,7	2	15,4	34	21,1	22,527	**0,032**
	Yüksek uyum	31	92,9	21	75,0	50	90,9	16	84,2	8	53,3	11	84,6	109••	67,7		
Hamur işleri (Poğaça, börek, açma, vb.)	Düşük uyum	2	13,3	4	7,1	5	6,3	6	9,7	2	7,4	2	12,5	4	8,2		
	Orta uyum	4	26,7	13	23,2	4	5,0	11	17,7	9	33,3	2	12,5	9	18,4	18,458	0,102
	Yüksek uyum	9	60,0	39	69,7	71	88,7	45	72,6	16	59,3	12	75,0	36	73,4		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Tablo 3.8. Katılımcıların Akdeniz diyeti Bağlılık (MEDAS) durumlarına Göre Besin Tüketim Sıklıkları (devam)

		Besin Tüketim Sıklığı															
		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç			
	MEDAS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Hamur işleri	**Düşük uyum**	2	13,3	4	7,1	5	6,3	6	9,7	2	7,4	2	12,5	4	8,2		
	Orta uyum	4	26,7	13	23,2	4	5,0	11	17,7	9	33,3	2	12,5	9	18,4	18,458	0,102
	Yüksek uyum	9	60,0	39	69,7	71	88,7	45	72,6	16	59,3	12	75,0	36	73,4		
Hazır meyve suları	**Düşük uyum**	-	-	4	12,5	1	1,8	3	13,0	2	18,2	1	6,3	14	9,1		
	Orta uyum	3	25,0	6	18,8	2	3,5	1	4,3	3	27,3	5	31,3	32	20,8	24,195	**0,019**
	Yüksek uyum	9	75,0	22	68,7	54	94,7	19	82,7	6	54,5	10	62,4	108••	70,1		
Gazlı içecekler	**Düşük uyum**	2	5,9	4	8,7	2	3,4	2	8,3	1	4,8	3	21,4	11	10,3		
	Orta uyum	9	26,5	7	15,2	3	5,1	4	16,7	5	23,8	3	21,4	21	19,6	17,097	0,146
	Yüksek uyum	23	67,6	35	76,1	54	91,5	18	75,0	15	71,4	8	57,2	75	70,1		
Soda – maden suyu	**Düşük uyum**	1	1,8	4	6,6	5	6,8	4	13,3	1	5,6	-	-	10••	17,2		
	Orta uyum	9	15,8	10	16,4	7	9,5	8	26,7	6	33,3	2	28,6	10	17,2	21,593	**0,042**
	Yüksek uyum	47	82,4	47	77,0	62	83,7	18	60,0	11	61,1	5	71,4	38	65,6		
Kahve	**Düşük uyum**	13••	6,4	2	4,9	4	23,5	2	18,2	1	33,3	-	-	3	13,0		
	Orta uyum	28	13,8	10	24,4	6	35,3	2	18,2	-	-	3	42,9	3	13,0	24,300	**0,019**
	Yüksek uyum	162	79,8	29	70,7	7	41,2	7	63,6	2	66,7	4	57,1	17	74,0		
Çay	**Düşük uyum**	17	7,4	5	14,7	2	16,7	-	-	1	25,0	-	-	-	-		
	Orta uyum	36	15,6	8	23,5	3	25,0	1	11,1	2	50,0	-	-	2	15,4	13,912	0,191*
	Yüksek uyum	177	77,0	21	61,8	7	58,3	8	88,9	1	25,0	3	100,0	11	84,6		
Bitki çayları	**Düşük uyum**	5	7,2	2	4,9	2	10,5	1	5,9	6	37,5	1	16,7	8	5,8		
	Orta uyum	11	15,9	8	19,5	7	36,8	5	29,4	3	18,8	1	16,7	17	12,4	31,446	**0,002**
	Yüksek uyum	53••	76,9	31	75,6	10	52,7	11	64,7	7	43,7	4	66,6	112	81,8		
Şarap	**Düşük uyum**	-	-	1	12,5	-	-	1	5,9	1	3,1	4	23,5	18	8,3		
	Orta uyum	-	-	2	25,0	3	27,3	3	17,6	2	6,3	3	17,6	39	17,9	12,016	0,346*
	Yüksek uyum	2	100,0	5	62,5	8	72,7	13	76,5	29	90,6	10	58,9	161	73,8		

*Ki-kare test; *: Fisher's Exact test; ••: Post-Hoc analizi.*

Yapılan analizlere göre, süt/yoğurt/ayran/kefir, peynir, sütlü tatlılar, beyaz et (tavuk veya hindi), balık, yumurta, turunçgiller, diğer meyveler, zeytinyağı, pekmez, bitki çayları, ekmek, bisküvi, kek, kraker vb., kahvaltılık gevrek, kırmızı et, yumuşak margarinler, çikolata vb., hazır gıdalar (çorbalar, konserve ürünler vb.), hazır meyve suları, soda – maden suyu ve kahve tüketim sıklığına göre istatistiksel olarak farklılaştığı bu farklılığın önemli derecede olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Buna göre, süt/ yoğurt/ayran/kefir, peynir, sütlü tatlılar, beyaz et (tavuk – hindi), balık, yumurta, turunçgiller, diğer meyveler, zeytinyağı, pekmez ve bitki çayları tüketim sıklığının arttırılmasının; ekmek, bisküvi, kek, kraker vb., kahvaltılık gevrek, kırmızı et, yumuşak margarinler, çikolata vb., hazır gıdalar (çorbalar, konserve ürünler vb.), hazır meyve suları, kahve, soda veya maden suyu tüketim sıklığının azaltılmasının ise MEDAS sonuçlarında önemli derecede olumlu etkisi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.9. Katılımcıların Akdeniz diyeti uyumluluk durumlarına (MEDAS) göre DASS-21 Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

DASS-21	MEDAS							
	Düşük uyum		Orta uyum		Yüksek uyum			
	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Depresyon							23,751	**0,001**
Normal	11	4,8	34	14,8	185••	80,4		
Düşük	7	20,6	6	17,6	21	61,8		
Orta	3	15,0	5	25,0	12	60,0		
Şiddetli	2	22,2	3	33,3	4	44,5		
Yüksek şiddetli	2	16,7	4	33,3	6	50,0		
Anksiyete							11,036	0,138
Normal	16	7,0	34	14,8	179	78,2		
Düşük	2	10,0	3	15,0	15	75,0		
Orta	5	14,3	9	25,7	21	60,0		
Şiddetli	-	-	3	50,0	3	50,0		
Yüksek şiddetli	2	13,3	3	20,0	10	66,7		
Stres							20,434	**0,003**
Normal	16	6,3	38	15,0	200••	78,7		
Düşük	2	11,1	6	33,3	10	55,6		
Orta	7	30,4	5	21,7	11	47,9		
Şiddetli	-	-	2	28,6	5	71,4		
Yüksek şiddetli	-	-	1	33,3	2	66,7		
Toplam	**25**	**8,2**	**52**	**17,0**	**228**	**74,8**		

**Fisher's Exact test; •• Post-Hoc analizi. DASS-21: Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği MEDAS: Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği*

Tablo 3.9.'da, çalışmaya katılan bireylerin DASS-21 alt boyutlarına göre dağılımları ile MEDAS sınıflamasına göre karşılaştırma sonuçları görülmektedir. Katılımcıların DASS-21 alt boyutları depresyon ve stresten aldıkları puanların MEDAS uyumluluk durumuna göre istatistiksel olarak dikkate değer bir fark olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Depresyon ve stres durumu normal olan bireylerde Akdeniz diyeti uyumluluk düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerinin DASS-21 ve MEDAS sonuçları ile ilişkisi **Tablo 3.10.**' da sunulmuştur.

Tablo 3.10. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerinin DASS-21 ve MEDAS sonuçları ile ilişkisi

			DASS-21			MEDAS
			Depresyon	**Anksiyete**	**Stres**	
Cinsiyet	**Erkek**	**r**	0,533***	0,527***	0,495***	-0,325***
	Kadın	**p**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Sağlık sorunu	**Var**	**r**	-0,254***	-0,191***	-0,241***	0,139•
	Yok	**p**	**<0,001**	**0,001**	**<0,001**	**0,015**
Psikolojik sağlık sorunu	**Var**	**r**	-0,244***	-0,244***	-0,264***	0,080
	Yok	**p**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,166
Sigara içme	**Evet**	**r**	-0,266***	-0,227***	-0,210***	0,150
	Hayır	**p**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,119
Alkol kullanımı	**Evet**	**r**	0,035	0,020	-0,007	0,016
	Hayır	**p**	0,546	0,729	0,905	0,780
Öğün sayısı	**1 öğün**	**r**	-0,306***	-0,218***	-0,257***	0,160***
	2 öğün	**p**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**0,005**
	≥3 öğün					
Su tüketim miktarı	**≤1 litre**	**r**	0,097	0,146•	0,087	0,118•
	1-2 litre	**p**	0,091	**0,011**	0,130	**0,039**
	≥2 litre					
Düzenli fiziksel aktivite	**Var**	**r**	-0,093	-0,122•	-0,110	0,042
	Yok	**p**	0,105	**0,033**	0,055	0,468

*r: Spearman's Rho Korelasyon değeri. •: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,05; ***: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,01. DASS-21: Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği MEDAS: Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği*

Kadınların ve DASS-21 alt boyutlarından depresyon ile anksiyete arasında orta düzeyde, stres ile ise zayıf düzeyde ilişkiler belirlenmiştir. Kadın bireylerin depresyon, anksiyete ve stres durumları artarken; Akdeniz diyetine olan uyumu azalmıştır. Benzer şekilde, depresyon ile sağlık sorunu, sigara içme ve öğün sayısı arasında negatif yönde zayıf düzeyde, psikolojik sağlık sorunlu ile negatif yönde çok zayıf düzeyde; anksiyete ile sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu, sigara içme, öğün sayısı ve düzenli fiziksel aktivite arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde, su tüketim miktarı ile pozitif yönde çok zayıf düzeyde; stres ile sağlık sorunu ve sigara içme arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde, psikolojik sağlık sorunu ve su tüketim miktarı arasında negatif ve zayıf düzeyde, fakat önemli ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, erkek cinsiyet ve MEDAS sonucu arasında

zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Bunun dışında, MEDAS sonucu ile sağlık sorunu, öğün sayısı ve su tüketim miktarları ile pozitif ve çok zayıf düzeyde, fakat istatistiksel olarak ilişkiler de saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu olmadıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyesinin daha az ($p<0,001$); Akdeniz diyetine olan uyumun ise arttığı görülmektedir ($p=0,015$). Bununla birlikte, katılımcıların psikolojik sağlık sorunu olmadıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin azaldığı saptanmıştır ($p<0,001$).

Bireylerin sigara tüketimi azaldıkça depresyon, stres ve anksiyete seviyelerinin de azaldığı gözlemlenmiştir ($p<0,001$). Katılımcıların gün içinde tükettiği öğün sayısı arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri azalırken ($p<0,001$); Akdeniz diyeti uyumluluğunda daha yüksek uyuma sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$) . Katılımcıların su tüketimi arttıkça, anksiyete durumu artarken ($p=0,011$); Akdeniz diyetine olan uyumları da artmıştır ($p=0,039$). Son olarak, düzenli fiziksel aktivite varlığı azaldıkça anksiyete seviyelerinin azaldığı gözlemlenmiştir ($p=0,033$).

Tablo 3.11. Yaş, Antropometrik Ölçümler ve DASS-21 ve MEDAS Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki

		DASS-21			MEDAS
		Depresyon	**Anksiyete**	**Stres**	
MEDAS	**r**	-0,417***	-0,266***	-0,407***	-
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	-
Yaş	**r**	-0,246***	-0,267***	-0,217***	0,108
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,060
Vücut ağırlığı	**r**	-0,294***	-0,336***	-0,280***	0,161***
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**0,005**
Boy uzunluğu	**r**	-0,365***	-0,354***	-0,311***	0,261***
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
BKİ(kg/m²)	**r**	-0,203***	-0,244***	-0,205***	0,081
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,161

*r: Spearman's Rho Korelasyon değeri. *: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,05; ***: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,01. DASS-21: Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği MEDAS: Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği*

Tablo 3.11. 'de, çalışmaya katılan bireylerin yaşları, antropometrik ölçümleri ve MEDAS ve DASS-21 ölçeklerinden aldıklarına puanlarla negatif yönde zayıf düzeyde, ancak istatistiksel olarak önemli ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$). Benzer şekilde, ölçek sonuçları ile yaş ve antropometrik ölçümler arasında da zayıf düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Akdeniz diyetine uyum arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri azalmıştır ($p<0,001$).

Yaş arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri azaldığı gözlemlenmiştir ($p<0,001$).

Vücut ağırlığı arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde azalma gözlemlenirken ($p<0,001$); Akdeniz diyetine olan uyum artmıştır ($p=0,005$).

Son olarak, katılımcıların BKİ değeri artarken depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde bir azalış gözlemlenmiştir ($p<0,001$).

Tablo 3.12. Besin Tüketim Sıklığı ile DASS-21 ve MEDAS Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki

		DASS-21			MEDAS
		Depresyon	**Anksiyete**	**Stres**	
Ekmek	**r**	0,325**	0,297**	0,283**	-0,198**
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Pirinç-bulgur-makarna	**r**	0,279**	0,291**	0,233**	-0,082
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,154
Bisküvi, kek, kraker, vb.	**r**	0,170**	0,201**	0,110	0,037
	p	**0,003**	**<0,001**	0,055	0,522
Kahvaltılık gevrek	**r**	-0,044	-0,086	-0,001	-0,019
	p	0,444	0,134	0,984	0,738
Süt – yoğurt-ayran- kefir	**r**	-0,177**	-0,213**	-0,179**	0,010
	p	**0,002**	**<0,001**	**0,002**	0,865
Peynir	**r**	0,035	0,012	0,009	-0,047
	p	0,544	0,838	0,880	0,413
Sütlü tatlılar	**r**	<0,001	0,025	0,004	0,041
	p	0,996	0,658	0,941	0,480
Kırmızı et	**r**	-0,183**	-0,100	-0,161**	0,076
	p	**0,001**	0,082	**0,005**	0,186
Beyaz et (Tavuk veya Hindi)	**r**	0,033	-0,003	0,008	-0,213**
	p	0,564	0,958	0,887	**<0,001**
Balık	**r**	0,417**	0,356**	0,364**	-0,372**
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Kabuklu deniz ürünü	**r**	0,095	0,066	0,059	-0,063
	p	0,098	0,247	0,302	0,272
Baklagiller	**r**	0,059	0,087	0,038	-0,072
	p	0,308	0,128	0,514	0,210

*r: Spearman's Rho Korelasyon değeri. •: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,05; **: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,01.*

Tablo 3.12. Besin Tüketim Sıklığı ile DASS-21 ve MEDAS Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki (devam)

		DASS-21			MEDAS
		Depresyon	**Anksiyete**	**Stres**	
Yumurta	**r**	0,219**	0,140◆	0,157**	-0,206**
	p	**<0,001**	**0,014**	**0,006**	**<0,001**
Yağlı Tohumlar (ceviz, fındık, yer fıstığı, vb.)	**r**	0,378**	0,328**	0,342**	-0,276**
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Yeşil yapraklı sebzeler	**r**	-0,138◆	-0,232**	-0,174**	-0,039
	p	**0,016**	**<0,001**	**0,002**	0,494
Diğer sebzeler	**r**	-0,062	-0,149**	-0,105	-0,031
	p	0,284	**0,009**	0,066	0,593
Patates	**r**	-0,046	-0,046	-0,081	0,062
	p	0,423	0,420	0,156	0,284
Turunçgiller	**r**	0,146◆	0,141◆	0,129◆	-0,066
	p	**0,011**	**0,014**	**0,024**	0,249
Diğer meyveler	**r**	0,072	0,027	0,033	-0,051
	p	0,212	0,638	0,563	0,374
Zeytinyağı	**r**	0,327**	0,327**	0,355**	-0,298**
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Ayçiçek yağı	**r**	0,304**	0,325**	0,334**	-0,110
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,056
Tereyağı	**r**	0,111	0,233**	0,151**	-0,071
	p	0,054	**<0,001**	**0,008**	0,213
Yumuşak margarinler	**r**	0,349**	0,332**	0,336**	-0,172**
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**0,003**
Şeker- bal- reçel	**r**	0,116◆	0,149**	0,128◆	0,003
	p	0,043	0,009	0,026	0,952
Pekmez	**r**	0,338**	0,322**	0,321**	-0,210**
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Çikolata vb.	**r**	-0,089	-0,088	-0,166**	0,119*
	p	0,123	0,125	**0,004**	0,038
Hazır besinler (Çorba, konserve,…)	**r**	,320**	,267**	,286**	-0,193**
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**0,001**
Hamur işleri (Poğaça, börek, açma, vb.)	**r**	0,223**	0,242**	0,174**	0,013
	p	**<0,001**	**<0,001**	**0,002**	0,825
Hazır meyve suları	**r**	0,290**	0,322**	0,270**	-0,099
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,084

*◆: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,05; **: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,01.*

Tablo 3.12. Besin Tüketim Sıklığı ile DASS-21 ve MEDAS Ölçek Sonuçları Arasındaki İlişki (devam)

		DASS-21			MEDAS
		Depresyon	**Anksiyete**	**Stres**	
Gazlı içecekler	**r**	0,173**	0,183**	0,137*	-0,027
	p	**0,002**	**0,001**	**0,017**	0,633
Soda – maden suyu	**r**	0,075	0,061	0,041	-0,139*
	p	0,193	0,291	0,477	**0,015**
Kahve	**r**	0,239**	0,179**	0,206**	-0,165**
	p	**<0,001**	**0,002**	**<0,001**	**0,004**
Çay	**r**	0,186**	0,208**	0,186**	-0,064
	p	**0,001**	**<0,001**	**0,001**	0,266
Bitki çayları	**r**	-0,350**	-0,448**	-0,377**	0,082
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,155
Şarap	**r**	0,014	-0,009	-0,022	-0,096
	p	0,801	0,881	0,696	0,094

*r: Spearman's Rho Korelasyon katsayısı. *: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,05; **: Korelasyon önemlilik düzeyi= 0,01.*

Tablo 3.12. 'de, çalışmaya katılan bireylerin besin tüketim sıklıkları ve ölçeklerden aldıkları puanlara ait korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. DASS-21 alt boyutları ile çeşitli besinlerin tüketim sıklıkları arasında önemli ilişkiler belirlenmiştir ($p<0,05$). Benzer şekilde, MEDAS sonuçları ile ekmek, beyaz et (tavuk veya hindi), balık, yumurta, yağlı tohumlar (ceviz, fındık, yer fıstığı, vb.), zeytinyağı, yumuşak margarinler, pekmez, hazır besinler (çorba, konserve vb.), soda – maden suyu ve kahve tüketim sıklıkları arasında negatif doğrultuda ve zayıf düzeyde, ancak istatistiksel olarak ilişkiler tespit saptanmıştır ($p<0,05$).

Zeytinyağı tüketimi arttıkça, Akdeniz diyetine olan uyumu azalmıştır ($p<0,001$). Yine balık ve yağlı tohumların (ceviz, fındık, yer fıstığı, vb.,) tüketimi arttıkça bireylerin Akdeniz diyetine olan uyumları azalmıştır ($p<0,001$). Bisküvi, kek, kraker, vb. tüketimi arttıkça depresyon ($p=0,003$) ve anksiyete seviyelerinde ($p<0,001$) artış; hamur işlerinin (poğaça, börek, açma, vb.,) tüketimi arttıkça depresyon ($p<0,001$), anksiyete ($p<0,001$) ve stres ($p=0,002$) seviyelerinde artış gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, İstanbul'da ikamet eden ve gönüllü, yaşları 19 ile 65 arasında değişmekte olan 305 yetişkin birey üzerinde Akdeniz Diyeti uyumluluk durumlarının depresyon, anksiyete ve stres durumları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin %63.6' sı (194 kişi) kadın ve %36.4 'ü (111 kişi) erkektir. Katılımcıların BKİ ortancası 24,15 (16,38-36,44) kg/m² ve bireylerin %52.1' inin normal kilolu iken %38' inin fazla kilolu, %4.6' sının obez olup %5.2' sinin zayıf olduğu görülmektedir.

İlk olarak Geleneksel Akdeniz diyeti, 1950'lerin sonlarında ve 1960' ların başlarında Akdeniz bölgesinin zeytin yetiştirilen bölgelerinde bulunan diyet modeli olarak tanımlanmış olup Akdeniz diyetinin sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesindeki önemi oldukça büyüktür. Bu diyet modeli, yüksek oranda sebze, baklagiller, meyve ve sert kabuklu yemişler, tahıllar (çoğunlukla rafine edilmemiş), yüksek miktarda zeytinyağı alımı ancak düşük doymuş yağ alımı, orta derecede yüksek balık tüketimi, düşük ile orta derecede süt ürünlerinin (çoğunlukla yoğurt ve peynir şeklinde) alımı, düşük miktarda et ve kümes hayvanları alımı ve genellikle yemek sırasında düzenli ancak ılımlı derecede alkol alımı ile karakterizedir (Trichopoulou vd., 2003). Akdeniz diyeti daha iyi sağlık ve daha uzun ömür ile ilişkilendirilmiş olup; Akdeniz diyetine daha fazla bağlılık söz konusu olduğunda, genel mortalite ve kardiyovasküler hastalıklardan ölümde %9 önemli bir azalma ve genel sağlıklarında önemli bir iyileşme görülmüştür (Sofi vd., 2008). Bununla birlikte yapılan çalışmalar bu beslenme düzeninin lif içeriğinin yüksek olması ve düşük enerji yoğunluğu ile obezite gelişimine karşı koruyucu olabileceği de öne sürülmüştür (Buckland vd., 2008).

Yapılan bu çalışmada da obezitenin bir ölçütü olan beden kütle indeksi kullanılmıştır. Çalışma bulgularından elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların %42,6'sı (n=130) fazla kilolu ve obezdir (Tablo 4.1.).

Gözlemsel çalışmalar obezite ile depresyonun arasında olası bir bağlantı olduğunu desteklemektedir. Obezite, özellikle kadınlarda depresyon ve tekrarlayan depresif bozukluk için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Blasco vd., 2020). Yapılan bir meta analiz çalışmasında, obez bireylerin depresyon geliştirme olasılığının %55, depresyondaki bireylerin obez olma olasılığı ise %58 daha fazla olduğu görülmektedir (Luppino vd., 2010). Yapılan bir çalışmaya yaklaşık 4.000 ergenin dahil edildiği ve obeziteden etkilenen ergenlerin depresyon oranlarının daha yüksek olmadığı, ancak depresyonlu ergenler grubunda gelecekte obezite riskinin arttığı saptanmıştır (Roberts ve Duong, 2013).

Son yıllarda yapılan bir diğer çalışmada ise, vücut yağ kütlesinin azalmasının depresyon riskini azaltacağı sonucuna ulaşılmıştır (Speed vd., 2019). Bizim çalışmamızda ise, bulunan sonuçların aksine, katılımcıların beden kütle indeksi ve vücut ağırlığı artıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde azalma gözlemlenmiştir. Ayrıca vücut ağırlığı arttıkça Akdeniz diyetine olan uyum da artmıştır (Tablo 4.11).

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada ruhsal hastalıklarla ilgili yapılan çalışmaların sayısı gitgide artmaktadır. Ülkemizde tanı koydurucu ölçeklerin kullanımıyla yapılan çalışmalara göre tanı konulabilecek düzeyde olan ruhsal bozuklukların yaygınlığının %20'yi geçtiği görülmektedir. Ayrıca nüfusun %18'inin yaşamı boyunca bir ruhsal hastalık geçirdiği bilinmektedir (Yıldırım, 2021).

Kadınlar erkeklere kıyasla daha yüksek oranda ruhsal sağlık sorunundan muzdariptir. Araştırmalar kadınların, erkeklerden iki kat daha sık depresyon

yaşadığının altını çizmektedir. Depresyon için tanı kriterleri her iki cinsiyet için aynı olsa da, depresyon gözlemlenen kadınlar daha sık suçluluk, kaygı, iştah ve uyku artışı, kilo alımı ve eşlik eden yeme bozuklukları yaşamaya meyillidirler. Özellikle hamilelik, doğum sonrası dönem, perimenopoz, menopoz dönemi ve adet döngüsü, dramatik fiziksel ve hormonal değişikliklerle ilişkilidir. Bir kadının hayatının farklı aşamalarında belirli depresyon türleri ortaya çıkabilir (Bhatia ve Bhatia, 1999).

Yaptığımız çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin, Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği (DASS-21)' den aldıkları puanlar cinsiyet bazında bakıldığında; katılımcıların ölçek sonuçlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmaları destekler nitelikte olup kadınların depresyon, anksiyete ve stres puanları erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.4).

Sağlıklı beslenmenin ruh sağlığına etkisi son zamanlarda araştırmaya değer bulunan bir konu haline gelmiştir. Özellikle depresyon, anksiyete ve buna bağlı olarak stresin beslenme düzeni ile etkisinin azalabileceği araştırmalarla desteklenmiştir. Depresif semptomları azaltmak için diyetisyenler tarafından yürütülen randomize kontrollü çalışmada ise majör depresyon görülen bireyler arasında Akdeniz diyeti verilen grupta kontrol grubuna kıyasla depresif semptomlarda iyileşme görüldüğü bildirilmiştir (Garcia-Toro vd., 2014). Bir başka çalışmada 65 yaş üstü bireylerde Akdeniz diyetine uyum arttıkça depresif semptomlarda azalma saptanmış ve yıllık depresif semptom geliştirme oranı %98,6 daha az olduğu görülmüştür (Boaz vd., 2021). Yapılan diğer çalışmada ise, Akdeniz diyetine yüksek uyum gösteren katılımcıların, en düşük uyuma sahip olanlara kıyasla depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı yaşama olasılığı daha düşük bulunmuştur. Akdeniz diyetinin bileşenleri ile ilişki incelendiğinde ise, yüksek meyve ve sebze tüketiminin daha düşük depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı olasılığı ile ilişkili olduğu, buna

karşılık, yüksek tahıl tüketiminin, depresyon, kaygı ve psikolojik sıkıntı ile pozitif olarak ilişkili olduğu görülmüştür (Sadeghi vd., 2021).

Çalışmamızda ise, depresyon ve stres durumu normal olan bireylerde Akdeniz diyeti uyumluluk düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9.). Katılımcıların Akdeniz diyetine uyumu arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.11). Ek olarak, katılımcıların ekmek ve pirinç, bulgur ve makarna gibi tahıl ürünlerinin tüketimi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin de arttığı görülmektedir. Ayrıca ekmek tüketiminin artması ile Akdeniz diyetine uyum arasında ters bir ilişki gözlemlenmiştir (Tablo 4.12.).

Gıda tüketimindeki cinsiyet farklılıkları, güdüler ve davranışlar gibi sosyal normlar ve kültürel inançlardan etkilenebilmektedir. Bazı yiyecekler eril olarak, bazıları ise kadınsı olarak etiketlenmektedir. Örnek olarak, et tüketimi erkeksi bir diyeti temsil ederken, sebze ve meyve tüketimi kadınsı bir diyeti sembolize etmektedir (Prattala vd., 2006). Erkekler daha yüksek enerji alımına sahiptir ve erkeklerin diyetlerindeki enerjinin daha yüksek bir yüzdesi hayvansal ürünlerden elde edilir. Bu beslenme düzeni sıklıkla et, ekmek ve alkolden oluşmaktadır. Ayrıca erkekler kadınlardan daha fazla yağ tüketmektedirler (Kiefer vd., 2005). Bununla birlikte, kadınların daha yüksek meyve ve sebze tükettiği, daha yüksek diyet lifi aldığı ve daha düşük yağ alımına sahip oldukları bilinmektedir. Kadınlar genellikle sağlıklı beslenmeye daha fazla önem vermektedir. Ayrıca kilo kontrolü motivasyonu kadınlarda daha belirgindir ve diyet yapmaları veya yeme davranışlarını kısıtlamaları daha olası bulunmuştur (Figueiredo vd., 2008; Westenhoefer, 2005). Kadınlar erkeklere göre daha fazla meyve ve sebze, bakliyat ve tam tahıllı gıdalar tüketirken, aynı zamanda daha fazla tatlı ve kek tüketmektedir. Erkekler ise yağ ve protein açısından daha zengin yiyeceklere sahip olma, daha fazla şarap, bira, alkollü içecekler ve gazlı içecekler içme eğilimindedir; genel olarak aşırı kilo ve obeziteyi potansiyel olarak destekleyen diyet davranışları gösterirler (Li vd., 2012).

Bizim çalışmamızda ise, besin tüketim sıklığının cinsiyete bazında istatistiksel olarak farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerin ekmek, pirinç-bulgur-makarna, beyaz et (tavuk veya hindi), balık, baklagiller, yağlı tohumlar (badem, ceviz, yer fıstığı, vb.), diğer sebzeler, turunçgiller, diğer meyveler, ayçiçek yağı, tereyağı, şeker-bal-reçel, hamur işleri (poğaça, börek, açma, vb.), soda-maden suyu, kahve, çay tüketim sıklığının kadınlara göre daha fazla, kahvaltılık gevrek tüketim sıklığının ise daha az olduğu görülmektedir.

Kadınların bisküvi, kek, kraker, vb., süt/yoğurt/ayran/kefir, peynir, yeşil yapraklı sebzeler, çikolata vb. ve bitki çayları tüketim sıklığının erkeklere göre daha fazla; sütlü tatlılar, kırmızı et, kabuklu deniz ürünü, yumurta, patates, yumuşak margarinler, pekmez, hazır gıdalar (çorbalar, konserve ürünler vb.), hazır meyve suları, gazlı içecekler ve şarap tüketim sıklığının ise daha az olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.).

Genel olarak yemek yemek, duygular ve ruh halleri ile ilişkilidir. Daha olumlu bir ruh haline sahip insanlar daha besleyici yiyecekleri seçme eğilimindeyken, daha olumsuz bir ruh halindeki bireyler daha az sağlıklı yiyecekleri seçme eğilimindedir (Canetti vd., 2002; Macht, 2008). Birçok insan için stres, yiyecek seçimini lezzetli yiyeceklerden (yüksek miktarda şeker, basit karbonhidratlar ve / veya yağlar içeren lezzetli, kalorisi yoğun yiyecekler) daha fazla kalori almaya doğru değiştirir. Bir diğer deyiş ile depresif ruh hali olan kişiler, olumsuz ruh hallerini kontrol etmeye yardımcı olmak için “rahatlatıcı yiyecekler” tüketmeye yatkındır. Bu terim temelde, lezzetli gıda alımının stres tepkilerini azalttığı fikrini yansıtan ve böylece insanların stresten kurtulmak için "kendi kendine ilaç verme"si olarak düşünülebilir. Bu fikirle tutarlı olarak, lezzetli ve/veya yüksek karbonhidratlı yiyeceklerin alımı, özellikle strese yatkınlığı yüksek kişilerde ruh halinin iyileşmesi, algılanan stresin azalması ve plazma kortizol konsantrasyonunun azalması ile ilişkilendirilmektedir (Ulrich-Lai vd., 2015). Diğer yandan tatlı yiyeceklerin, içeceklerin ve ilave şekerlerin alımı, çeşitli popülasyonlarda depresif semptomlarla ilişkilendirilmiştir. Çalışma

sonucuna göre, yüksek miktarda şeker tüketen erkeklerin (her gün 67 gram veya daha fazla) 5 yıl içinde klinik depresyon tanısı alma olasılığının % 23 daha fazla olduğu görülmektedir (Knüppel vd., 2017). Yapılan başka bir çalışmada ise, çikolata tüketiminin olumlu ruh halini artırdığını, ancak bu etkinin özellikle dikkatli bir şekilde farkına vararak yenildiğinde ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır (Meier vd., 2017).

Bizim çalışmamızda ise cinsiyet farkına bakılmaksızın katılımcıların bisküvi, kek, kraker, vb. ürünlerin tüketimi arttıkça depresyon ve anksiyete seviyelerinde artış; hamur işi (poğaça, börek, açma, vb.,) tüketiminin artması ile de depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde artış gözlemlenmiştir. Bunların aksine, katılımcıların çikolata tüketimi arttıkça stres seviyelerinde azalma saptanmıştır (Tablo 4.12.).

Yalnızca diyetle tüketilen besinlerin değil, su tüketiminin ve fiziksel aktivitenin bireylerin ruh sağlığı üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Yapılan araştırmalar, su tüketimi ve ruhsal bozukluklar arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Su tüketiminin az olması, öfke, düşmanlık, kafa karışıklığı, depresyon ve gerginlik gibi artan olumsuz duyguların yanı sıra bitkinlik ve yorgunluk ile ilişkili olduğu görülmektedir (Liska vd., 2019). Geniş bir kesitsel çalışmanın sonucuna göre, yaklaşık 3000 kişi üzerinde yapılan çalışmada en düşük su içme seviyesi (< 2 bardak / gün), referans grupla (≥ 5 bardak / gün) karşılaştırıldığında, depresyon ve anksiyete riskini iki katına çıkardığı sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.0001$). Günde 2 bardaktan az su içmek, erkeklerde ve kadınlarda depresyon riskinde sırasıyla %73 ve %54 artışla ilişkilendirilirken ($p < 0.05$), ne erkeklerde ne de kadınlarda anksiyete için anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir (Haghighatdoost vd., 2018).

Bizim çalışmamızda ise su tüketimi arttıkça bireylerin anksiyete seviyesinin arttığı; ek olarak Akdeniz diyetine olan bağlılığın da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.10.).

Düzenli fiziksel aktivite, yüksek tansiyon, diyabet ve artrit dahil olmak üzere bir dizi sağlık sorununu önlemeye ve iyileştirmeye yardımcı olurken; depresyon, anksiyete ve egzersiz üzerine yapılan araştırmalar, egzersizin psikolojik ve fiziksel faydalarının ruh halini iyileştirmeye ve kaygıyı azaltmaya da yardımcı olabileceğini destekler niteliktedir. Yapılan bir çalışmada, egzersizin yetişkinlerde hafif ile orta şiddette depresyon için orta derecede yararlı bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir (Rimer vd., 2012). Aynı çalışmada, egzersizin bilişsel davranışçı terapi ile karşılaştırıldığında egzersizin etkisinin bilişsel terapiden önemli ölçüde farklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir diğer meta analizde, fiziksel aktivitenin, kaygının ortaya çıkmasına karşı koruma sağlayabileceği fikrini desteklemektedir (Schuch vd., 2019). Bizim çalışmamızda, diğer çalışmaların aksine, katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri azaldıkça anksiyete seviyelerinin de azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, düzenli egzersiz yapma durumunun bireylerin depresyon ve stres seviyeleri üzerinde istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.10.).

Yapılan bir diğer çalışmada ise kadın katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile Akdeniz diyeti bağlılıkları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Çalışma sonucuna göre orta veya yüksek düzeyde fiziksel olarak aktif kadınların, daha az fiziksel aktivite düzeyine sahip olanlara kıyasla Akdeniz diyetine olan bağlılığı daha yüksek bulunmuştur (Maugeri vd., 2019). Bizim çalışmamızda ise, cinsiyet farklılığı bazında bakılmaksızın, fiziksel aktivite ile Akdeniz diyetine uyum arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Tablo 4.10).

Yapılan çalışmalarda Akdeniz diyetine bağlılığa ilişkin cinsiyet farklılıkları gözlemlenmiştir. Portekiz'de yapılan yaklaşık 500 katılımcının katıldığı bir

çalışmada, kadınların erkeklerden daha yüksek MEDAS puanı aldığı görülmektedir. Aynı çalışmada istihdam durumu ve cinsiyet ile Akdeniz diyeti uyumu söz konusu olduğunda, çalışan bireyler ve kadınlar, işsiz bireyler ve erkeklere göre daha yüksek düzeyde Akdeniz diyetine bağlılık gösterdiği görülmektedir (Andrade vd., 2020).

Ulusal bir araştırma, kadınların yüksek meyve ve sebze alımı ve düşük et alımı ile karakterize edilen daha sağlıklı bir beslenme düzeni olan Akdeniz diyetini benimseme olasılığının daha yüksek olduğunu, erkeklerin ise yüksek et tüketimi ve düşük sebze ve meyve alımı ile karakterize olan bir beslenme modelini benimseme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Gregório vd., 2017). Akdeniz diyetine bağlılıkla ilgili olarak, 305 kişinin dahil edildiği üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek MEDAS puanına sahip olduğu bulunmuştur (Ferreira-Pêgo vd., 2019).

Genel olarak birçok çalışmada, kadınların ve yüksek gelire sahip bireylerin daha sağlıklı beslenme düzenine sahip olduğu ve Akdeniz diyetine daha fazla uyum gösterdiği görülmektedir (Marques-Vidal vd., 2015; Cavaliere vd., 2018).

Yapılan bazı araştırmalar ise medeni durumun Akdeniz diyetine olan uyum üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Aile ve arkadaşlar eşliğinde yemek yemek sosyal desteği temsil ettiğinden ve bir topluluk duygusu verdiğinden, bireylerin bir masa etrafında birlikte yemek yemeleri sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bir diğer kohort çalışmasında, evli olmanın veya birlikte yaşamanın Akdeniz diyetine olan uyumu artırdığı saptanmıştır (Sánchez-Villegas vd., 2003). Aynı zamanda, ileri yaş, evli olma veya çift olarak yaşama gibi diğer sosyodemografik faktörler ve yüksek eğitim düzeyi gibi diğer sosyoekonomik faktörlere ile Akdeniz diyeti uyumu arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Cavaliere vd., 2018; Marventano vd., 2018).

Bir diğer çalışmada ise yine yaşın artmasının, yüksek öğrenim düzeyine sahip olmanın, evli olmanın, sigarayı bırakmış olmanın ve fiziksel olarak aktif olmanın Akdeniz diyetine daha fazla uyum ile ilişkilendirilmiştir (Leone vd., 2017). Bu etkinin sağlıklı yaşam alışkanlıkların artmasından kaynaklı olarak Akdeniz diyetine olan uyumu artırdığını düşünmekteyiz.

Bazı çalışmalarda ise, Akdeniz diyeti uyumu ile yaş ve cinsiyet arasında bir ilişki görülmemektedir (Marventano vd., 2018; Leone vd., 2017). Bu nedenle kesin bir yargıda bulunabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bizim çalışmamızda ise, bireylerin medeni durumlarının, fiziksel aktivite durumlarının ve eğitim durumlarının Akdeniz diyeti uyumluluk düzeyleri üzerine önemli bir etki oluşturmadığı görülmektedir. Ayrıca erkeklerin kadınlara kıyasla Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğinden daha yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 4.6.). Yaşın artması Akdeniz diyeti uyum seviyeleri üzerinde anlamlı bir ilişki yaratmamaktadır (Tablo 4.11.).

Spesifik olarak 51 çalışmanın meta-analizinde, sigara içen bireylerin sigara içmeyenlere göre daha yüksek enerji, toplam ve doymuş yağ ve kolesterol alımına ve daha düşük vitamin ve lif alımına sahip olduğu görülmektedir (Dallongeville vd., 1998). Yaklaşık 500 sigara içicisi üzerinde yapılan bir diğer çalışma, sigarayı azaltmanın ve bırakmanın, artan meyve ve sebze alımı ve fiziksel aktiviteye daha fazla katılım ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Berg vd., 2012). İskemik Kalp Hastalığı olan yetişkin bireylerde yapılan bir çalışmada ise halihazırda sigara içenler ve algılanan stres düzeyi daha yüksek olan bireylerde Akdeniz diyetine uyumun düşük olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Raparelli vd., 2020).

Bizim çalışmamızda ise bireylerin sigara tüketiminin azalması ile Akdeniz diyeti uyumluluk durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmasa da; içilen sigara adedinin

/ gün azalmasının Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğinde yüksek uyum görülmesine sebep olduğu görülmüştür (Tablo 4.6.). Bunun yanı sıra, bireylerin sigara tüketimi azaldıkça depresyon, stres ve anksiyete seviyelerinin de azaldığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.10). Bu etkinin sigarayı azaltma ile sağlıklı bir yaşam prensibi benimseme ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Öğün atlamak, Akdeniz diyetinin bir parçası olan besin açısından yoğun öğelerden ziyade, özellikle sağlıksız yiyecek seçimleri ve enerji içeriği yoğun atıştırmalıklarla ilişkilidir (Grosso vd., 2013; Mithra vd., 2018). Atıştırmalıklar ise, Akdeniz diyetinin temel besin maddeleri olan meyve ve sebzelerin tüketimindeki azalma ile ilişkili olduğu görülmektedir (Falbe vd., 2014). Bu noktada öğün atlama ve gün içinde tüketilen öğün sayısı ile Akdeniz diyeti uyumu arasında ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya yaklaşık 500 adölesan birey dahil edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre sigara içen, kahvaltıyı atlayan ve ana öğün sayısı az olan ergenlerin Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) puan ortalamaları istatistiksel bakımdan daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). İki ve üç ana öğün yiyenlerin KIDMED puanları bir ana öğün yiyenlere göre önemli derecede yüksek olduğu görülmüştür (Alim vd., 2022). Bir diğer çalışmaya 2 ile 24 yaşları arasındaki 2722 kişinin dahil edilmiştir. Ailesi ile kahvaltı etmeyen, izin günlerinde daha fazla ve iş günlerinde daha az sayıda ara öğün tüketen ve daha düşük fiziksel aktiviteye sahip çocukların Akdeniz diyetine olan uyumunun daha düşük olduğu görülmüştür (Matana vd., 2022). Aile üyesi ile günde en az bir öğün yemek yemenin genel sağlık ve obeziteden kaçınma üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bilinmektedir (Rollins vd., 2010). İtalya ve İspanya'da yürütülen çalışmalarda da Akdeniz diyeti uyumu ile aile ile kahvaltı yapmak arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Roccaldo vd., 2014; Shalá vd., 2017). Lübnan'da yapılan bir diğer kesitsel araştırmada, Akdeniz diyetine daha düşük uyumun öğün atlama ile önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür ($p< 0,001$) (Mitri vd., 2021). Bir diğer araştırmada, özellikle kahvaltı öğününün atlanması, Akdeniz diyetine zayıf uyum ile ilişkilendirilmiştir (Mounayar vd., 2019).

Bizim çalışmamızda ise, ana öğün sayısı / gün ve öğün atlama durumunun MEDAS sonuçları üzerinde istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ana öğün sayısının / gün artmasının ve öğün atlama alışkanlığının azalmasının Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğinde yüksek uyum görülmesine sebep olduğu görülmektedir. Katılımcıların öğün atlama durumu azaldıkça Akdeniz diyetine uyumun daha fazla arttığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Katılımcıların gün içinde tükettiği öğün sayısı arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri azalırken; daha yüksek Akdeniz diyeti uyumluluğuna sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Bu etkinin bireylerin temelde öğün atlamayarak çeşitli besin öğelerini tüketebilmesinden ve genel sağlıklarında, kan şekeri regülasyonundan kaynaklı yaşanabilecek gerginlik, stres gibi durumlarını daha iyi yönetebilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Akdeniz diyeti, kırmızı şarap başta yer almak üzere günlük ılımlı alkol tüketimini içerir (Minzer vd., 2020). Ilımlı düzeyde alkol tüketiminin potansiyel faydaları ve zararları arasındaki denge karmaşık bir konudur ve uluslararası düzeyde tutarlı öneriler hala mevcut değildir (Furtwaengler ve Vieser, 2013). Genel olarak literatür hafif ile orta dereceli şarap tüketiminin, hipertansiyon, kanser, dislipidemi ve demans gibi bulaşıcı olmayan hastalıklarda bir dereceye kadar faydalı etkilere sahip olduğu konusunda hemfikirdir, ancak çoğu hastalığa fayda sağlayabilecek belirli bir doz alımı konusunda kesin bir yargı bulunmamaktadır (Minzer vd., 2020). Yemeklerle birlikte orta düzeyde şarap tüketimi (kadınlar ve erkekler için sırasıyla $\leq$1 ve $\leq$2 içecek / gün) Akdeniz diyet skorunda pozitif bir etkiye sahiptir. Yapılan bir diğer meta-analizin sonucu olarak, Akdeniz diyet modeli çerçevesinde ılımlı şarap tüketiminin, meyve, sebze ve tam tahıl alımı gibi bileşenlere kıyasla daha yüksek koruyucu etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Schwingshackl vd., 2017). İspanyol sağlık bilimi öğrencileri ile devam eden bir kohort çalışmasında, yalnızca bira ve/veya şarap tüketen üniversite öğrencilerinin, tüm alkollü içecekleri içmeyenlere ve içenlere göre daha yüksek Akdeniz Diyeti uyumuna sahip oldukları görülmektedir. İçmeyenler daha az balık ve daha fazla et tüketirken, her türlü

alkollü içeceği içenler, bira ve/veya şarap içenlere göre daha az meyve, sebze ve daha fazla et tükettikleri görülmüştür (Scholz vd., 2016).

Bir diğer çalışmada, yüksek riskli alkol tüketimi olan erkek üniversite öğrencilerinde Akdeniz diyetine uyumun düşük olduğu görülmüştür (López-Moreno vd., 2021). Aşırı alkol tüketimi, Akdeniz diyetinde yer alan birçok farklı gıda grubunun daha az tüketilmesiyle birlikte kalitesiz bir diyetle ilişkilendirilmiştir (Parekh vd., 2021).

Bizim çalışmamızda ise, şarap tüketiminin artması ile Akdeniz diyeti bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde de anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.12.). Bu sonucun çıkmasının, popülasyonumuzun büyük bir oranının alkol tüketmemesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Akdeniz diyetinin temel yağ kaynağı olan zeytinyağı, çeşitli psikolojik ve fizyolojik hastalıklara karşı koruyucu niteliktedir. Yapılan araştırmalar Akdeniz diyetine uyum ile zeytinyağı tüketimi arasında bir ilişki olabileceğini desteklemektedir. Güney İtalya'da yapılan bir araştırmada yıllar içinde azalan zeytinyağı tüketimi ile Akdeniz diyetine olan bağlılık durumunda azalma tespit edilmiştir (Veronese vd., 2019). Bizim çalışmamızda ise, zeytinyağı tüketimi arttıkça, Akdeniz diyetine olan uyumu azalmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.12.). Ancak çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda bu verinin elde edilmesinde çalışmamızın çevrimiçi anket olması sebebi ile kişilerin beyanları doğrultusunda eksik bilgi alınabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmamız, yetişkin bireylerin Akdeniz Diyeti uyumluluk durumlarının depresyon, anksiyete ve stres durumları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla İstanbul'da yaşayan 19-65 yaş arası, 194'ü kadın (%63,6) 111'i erkek (%36,4) toplam 305 gönüllü birey ile yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

1) Katılımcıların yaş ortancası 32 (18-61) yıldır.
2) Popülasyonun önemli bir bölümünün (erkek: %66,7; kadın: %25,8) lise ve daha düşük eğitim seviyesinde olduğu görülmektedir.
3) Bireylerin büyük çoğunluğunun serbest meslek grubuna (%28,5) sahip olduğu saptanmıştır. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde ise bireylerin %52,5'inin evli ve %47,5'inin bekar olduğu belirlenmiştir.
4) Katılımcıların %42,6'sı (n=130) fazla kilolu ve obezdir.
5) Genel popülasyona bakıldığında hiç sigara içmeyenlerin oranı (%52,5), içip bırakanlara (%12,1) ve halen içenlere (%35,4) kıyasla daha fazladır. Günlük sigara adeti ise günde 5-9 adet içenler (%60,2), 1-4 adet içenler (%22,2) ve 10-19 adet içenler (%17,6) olarak belirlenmiştir. Bireylerin %38,4'ü alkol tüketirken, %61,6'sı alkol tüketmemektedir.
6) Ana öğün tüketim durumlarına bakıldığında, % 33,1'nin 1 ana öğün, %51,8'inin 2 öğün ve %15,1'inin ise günde 3 ve daha fazla ana öğün tükettiği görülmektedir. Bireylerin %20,3'ünün ana öğünlerini atladığı, %43,6'sının ana öğün atlamadığı ve %36,1'inin bazen ana öğün atladığı saptanmıştır.
7) Genel popülasyon bakıldığında 1-2 litre arası su içen bireylerin sayısı (%46,9), 1 litre ve azını içenlerden (%27,9) ve 2 litre ve fazlasını içenlerden (%25,2) fazladır.

8) Bireylerin düzenli fiziksel aktivite durumları incelendiğinde %26,9'unun düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %73'ünün ise düzenli fiziksel aktivite yapmadığı gözlenmiştir.
9) Kadınların vücut ağırlığı ortancası 60 (40-98) kg, erkeklerin ise 78 (60-102) kg'dır. Beden kütle indeksine bakıldığında ise kadınların beden kütle indeksi ortancası 22,07 (16,38-36,44) kg/m^2 , erkeklerin ise 25,47 (19,82-31,83) kg/m^2'dir. Genel olarak kadın popülasyonu normal beden kütle indeksi sınıflandırmasına sahipken, erkekler hafif kilolu beden kütle indeksi sınıflandırmasına sahiptir.
10) Katılımcıların DASS-21 VE MEDAS ölçeklerinden aldığı sonuçların cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek bireylerin DASS-21'in alt boyutlarında yer alan depresyon, anksiyete ve stres puanlarının ortancası sıfır iken, kadınların aldıkları puan ortancaları ise depresyon için 6 (0-42), anksiyete için 6 (0-42) ve stres için 10 (0-42) 'dur. Kadınlarda erkeklere göre depresyon, anksiyete ve stres durumunun daha fazla olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,001$).
11) Erkeklerin kadınlara kıyasla Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğinden daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür ($p<0,001$).
12) Yapılan analizlerle, cinsiyet, meslek, sağlık sorunu varlığı, içilen sigara adedi / gün, ana öğün sayısı / gün ve öğün atlama durumunun MEDAS ölçeğinden alınan sonuçlar üzerinde istatistiksel bakımdan önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
13) Katılımcıların öğün atlama durumu azaldıkça Akdeniz diyetine uyumun daha fazla arttığı görülmektedir ($p<0,001$).
14) Katılımcıların DASS-21 alt boyutları depresyon ve stresten aldıkları puanların MEDAS uyumluluk durumlarına göre istatistiksel bakımdan önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Depresyon ve stres durumu normal olan bireylerde Akdeniz diyeti uyumluluk düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

15) Depresyon ile sağlık sorunu, sigara içme ve öğün sayısı arasında negatif yönde zayıf düzeyde, psikolojik sağlık sorunlu ile negatif doğrultuda ve çok zayıf düzeyde ilişki görülmektedir ($p<0,05$).
16) Anksiyete ile sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu, sigara içme, öğün sayısı ve düzenli fiziksel aktivite arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde, su tüketim miktarı ile pozitif doğrultuda ve çok zayıf düzeyde ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).
17) Stres ile sağlık sorunu ve sigara içme arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde, psikolojik sağlık sorunu ve su tüketim miktarı arasında negatif doğrultuda ve zayıf düzeyde, ancak istatistiksel olarak önemli ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$).
18) Cinsiyetin erkek olması ve MEDAS sonucu arasında zayıf düzeyde ilişki görülmektedir ($p<0,001$).
19) MEDAS sonucu ile sağlık sorunu, öğün sayısı ve su tüketim miktarları arasında pozitif doğrultuda ve çok zayıf düzeyde, ancak istatistiksel bakımdan anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$).
20) Katılımcıların DASS-21 ve MEDAS ölçeklerinden aldıkları sonuçlar ile yaş ve antropometrik ölçümler arasında da zayıf ve çok zayıf düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir ($p<0,05$).
21) Akdeniz diyetine olan uyum arttıkça katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri azalmıştır ($p<0001$).
22) Yaş arttıkça bireylerin, depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri azaldığı gözlemlenirken ($p<0,001$); MEDAS puanları ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,060$).
23) Katılımcıların vücut ağırlığı arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde azalma gözlemlenirken ($p<0,001$); Akdeniz diyetine olan uyum artmıştır ($p=0,005$).
24) Katılımcıların beden kütle indeksi artarken depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde azalma gözlemlenmiştir ($p<0,001$). Beden kütle indeksi ve MEDAS puanları ile istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p=0.161$).

ÖNERİLER

Depresyon, stres ve anksiyete toplumumuzda yaygın olarak görülen ruhsal bozukluklardan olup yaşam şartları iyileştirildiğinde önlenebilir sağlık sorunlarındandır. Bu noktada yaşam şartlarını iyileştirmenin ilk basamağı olarak beslenme tarzı değiştirilebilir. Akdeniz diyeti de yalnızca bir diyet olmayıp yaşam tarzı olmasından kaynaklı olarak bu durumun iyileştirilmesinde önemli rol oynayabilir. Bireylerin Akdeniz diyetine uyumu arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri azalmaktadır. Bu noktada besin seçiminin insanların duygu durumunu nasıl etkilediğini inceleyen çalışma sayısının artırılması gereklidir.

Besin seçiminin yanı sıra bireylerin öğün atlama durumunun da hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığa olan etkileri bilinmektedir. Bireylerin öğün atlama durumu azaldıkça Akdeniz diyetine uyumun daha fazla arttığı görülmektedir. Aynı zamanda tüketilen öğün sayısı arttıkça bireylerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin de azaldığının altını çizmek gerekir. Bu noktada bireyler öğün bazında yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmelidir.

Bu çalışma, araştırmanın kısıtlılıklarından dolayı, İstanbul'da yaşayan, yaşları 19 ile 65 yaş arası olan 194'ü kadın ve 111'i erkek olmak üzere 305 birey üzerinde yapılmış olmasına karşın ülkemizdeki daha önceki çalışmalarda sıklıkla bir arada tartışılmayan konular araştırılmıştır. Çalışmanın sadece İstanbul İli' nde yapılması ve cevaplar bireylerin verdiği beyanlar doğrultusunda olması çalışmanın sınırlılıklarıdır.

Ayrıca, çalışmada bireylerin geçmiş 1 aya dönük besin tüketim sıklığının alınması bir kısıtlılık oluşturmakla birlikte online anket doldurmaları daha fazla kişiye

ulaşılmasını sağlamıştır. Literatürde Akdeniz diyetine bağlılığın bireylerin depresyon, stres ve anksiyete durumları üzerine etkisinin incelendiği çalışmalar oldukça fazladır fakat ülkemizde yapılan çalışmalar bu konuda yetersizdir. Bu çalışmadan elde edilen veriler bu konuda yapılacak olan diğer çalışmalara ışık tutacak niteliktedir.

KAYNAKÇA

Adjibade M., Assmann K. E., Andreeva V. A., Lemogne C., Hercberg S., Galan P., Kesse-Guyot E., (2018). Prospective association between adherence to the Mediterranean diet and risk of depressive symptoms in the French SU.VI.MAX cohort. *European journal of nutrition*, *57*(3), 1225–1235. https://doi.org/10.1007/s00394-017-1405-3

Akbaraly T. N., Brunner E. J., Ferrie J. E., Marmot M. G., Kivimaki M., Singh-Manoux A., (2009). Dietary pattern and depressive symptoms in middle age. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *195*(5), 408–413. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.058925

Alçı D., Aydın O., Aydemir Ö., (2019). DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu için şiddet ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. Klinik Psikiyatri Dergisi, 22(4), 389-395.

Alim N. E., Çalışkan G., Beşler Z. N., (2022). Assessment of Adherence to the Mediterranean Diet and Behaviors of Fruit and Vegetable Consumption in Adolescents. Sağlık Bilimlerinde Değer, 12(1), 152-159. https://doi.org/10.33631/sabd.1055497

Alisson-Silva F., Kawanishi K., Varki A., (2016). Human risk of diseases associated with red meat intake: Analysis of current theories and proposed role for metabolic incorporation of a non-human sialic acid. *Molecular aspects of medicine*, *51*, 16–30. https://doi.org/10.1016/j.mam.2016.07.002

Alphan, E. (2018). Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Hatiboğlu Yayınları.

American Heart Association, (2021). Stres and Hearth Health.

American Heart Association, (2021). Stress and Heart Health. https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/stress-management/stress-and-heart-health [Erişim tarihi: 18.05.2022].

American Heart Association., (2022). Lower stress: How does stress affect the body? https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/stress-management/lower-stress-how-does-stress-affect-the-body.

American Psychiatric Association. What Is Depression?

Andrade V., Jorge R., García-Conesa M. T., Philippou E., Massaro M., Chervenkov M., Ivanova T., Maksimova V., Smilkov K., Ackova D. G., Miloseva L., Ruskovska T., Deligiannidou G. E., Kontogiorgis C. A., Pinto P., (2020). Mediterranean Diet Adherence and Subjective Well-Being in a Sample of Portuguese Adults. Nutrients, 12(12), 3837. https://doi.org/10.3390/nu12123837

Anxiety disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. 5th ed. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013. http://dsm.psychiatryonline.org [Erişim tarihi: 18.05.2022].

Appleton K. M., Rogers P. J., Ness A. R., (2010). Updated systematic review and meta-analysis of the effects of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids on depressed mood. *The American journal of clinical nutrition*, *91*(3), 757–770. https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.28313

Appleton K. M., Sallis H. M., Perry R., Ness A. R., Churchill R., (2015). Omega-3 fatty acids for depression in adults. The Cochrane database of systematic reviews,2015(11),CD004692.

Ateş Özcan, B. , Yeşilkaya, *. B. , Öngün Yılmaz, H. , Günal, A. M. & Özdemir, A. A. (2021). Effects of Adherence to the Mediterranean Diet on Depression, Anxiety, and Sleep Quality During the Covid-19 Pandemic in

Turkey . International Journal of Innovative Research and Reviews , 5 (2) , 39-44. https://dergipark.org.tr/tr/pub/injirr/issue/66372/1039706

Aydoğan Ü., (2012). Hipertansiyon Hastalarında Anksiyete Bozukluğu Konuralp Medical Journal , 4 (2) , 1-5 .

Ayyıldız F., Yıldıran H., (2019). Farklı diyet modellerinin bağırsak mikrobiyotası üzerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 47(2), 77-86. https://www.beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1161

Bach-Faig A., Berry E. M., Lairon D., Reguant J., Trichopoulou A., Dernini S., Medina F. X., Battino M., Belahsen R., Miranda G., Serra-Majem L., (2011). Mediterranean Diet Foundation Expert Group (Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. Public health nutrition, 14(12A), 2274–2284. https://doi.org/10.1017/S1368980011002515

Balcı C. Ş., Akkaya N., (2014). Romatolojik hastalıklar ve depresyon. doi:10.5455/cap.20140125111548

Balcıoğlu H., Ünlüoğlu İ., Pehlivanoğlu E.F., (2019) Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği' nin Türkçe' ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Osmangazi Tıp Dergisi*.

Barbaros, B., Kabaran, S. (2014). Akdeniz Diyeti ve Sağlığı Koruyucu Etkileri. Beslenme Ve Diyet Dergisi, 42(2), 140–147. https://www.beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/177

Battino M., Ferreiro M. S., (2004). Ageing and the Mediterranean diet: a review of the role of dietary fats. *Public health nutrition*, *7*(7), 953-958. doi:10.1079/PHN2004560

Bayes J., Schloss J., Sibbritt D., (2020). Effects of Polyphenols in a Mediterranean Diet on Symptoms of Depression: A Systematic Literature

Review. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, *11*(3), 602–615. https://doi.org/10.1093/advances/nmz117

Bayındır S. K., Ünsal A., (2016). Sık Görülen Ruhsal Hastalıklardaki Hemşirelik Tanı ve Girişimleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(2), 115-119.

Beezhold B., Radnitz C., Rinne A., DiMatteo J., (2015). Vegans report less stress and anxiety than omnivores. *Nutritional neuroscience*, *18*(7), 289–296. https://doi.org/10.1179/1476830514Y.0000000164

Bendall C. L., Mayr H. L., Opie R. S., Bes-Rastrollo M., Itsiopoulos C., Thomas C. J., (2018). Central obesity and the Mediterranean diet: A systematic review of intervention trials. *Critical reviews in food science and nutrition*, *58*(18), 3070–3084. https://doi.org/10.1080/10408398.2017.1351917

Berg C. J., Thomas J. L., An L. C., Guo H., Collins T., Okuyemi K. S., Ahluwalia J. S., (2012). Change in smoking, diet, and walking for exercise in Blacks. Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education, 39(2), 191–197. https://doi.org/10.1177/1090198111432252

Bertoli S., Leone A., Vignati L., Bedogni G., Martínez-González M.Á., Bes-Rastrollo M., Spadafranca A., Vanzulli A., Battezzati A., (2015). Adherence to the Mediterranean diet is inversely associated with visceral abdominal tissue in Caucasian subjects. Clin Nutr. 2015 Dec;34(6):1266-72. doi: 10.1016/j.clnu.2015.10.003. Epub 2015 Oct 20. PMID: 26499033.

Bhatia S. C., Bhatia S. K., (1999). Depression in women: diagnostic and treatment considerations. American Family Physician, 60(1), 225-234. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/1999/0701/p225.html

Bijl R. V., De Graaf R., Ravelli A., Smit F., Vollebergh W. A., Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (2002). Gender and age-specific first

incidence of DSM-III-R psychiatric disorders in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *37*(8), 372–379. https://doi.org/10.1007/s00127-002-0566-3

Birinci E., (2021). Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 0 (17), 119-129. DOI: 10.46218/tshd.877121

Blasco B. V., García-Jiménez J., Bodoano I., Gutiérrez-Rojas L., (2020). Obesity and Depression: Its Prevalence and Influence as a Prognostic Factor: A Systematic Review. Psychiatry investigation, 17(8), 715–724. https://doi.org/10.30773/pi.2020.0099

Boaz M., Navarro D. A., Raz O., Kaufman-Shriqui V., (2021). Dietary Changes and Anxiety during the Coronavirus Pandemic: Differences between the Sexes. Nutrients, 13(12), 4193. https://doi.org/10.3390/nu13124193

Boyle N. B., Lawton C. L., Dye L., (2016). The effects of magnesium supplementation on subjective anxiety. *Magnesium research*, *29*(3), 120–125. https://doi.org/10.1684/mrh.2016.0411

Boyle N. B., Lawton, C., & Dye, L. (2017). The Effects of Magnesium Supplementation on Subjective Anxiety and Stress-A Systematic Review. *Nutrients*, *9*(5), 429. https://doi.org/10.3390/nu9050429

Bruce McEwen, Robert Sapolsky, Stress and Your Health, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 91, Issue 2, 1 February 2006, Page E2.

Bryan J., Davis C., Hodgson J., Murphy K., (2015). Definition of the Mediterranean Diet; a Literature Review. *Nutrients*, *7*(11), 9139–9153. https://doi.org/10.3390/nu7115459

Buckland G., Bach A., Serra-Majem L., (2008). Obesity and the Mediterranean diet: a systematic review of observational and intervention studies. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *9*(6), 582–593. https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00503.x

Canetti L., Bachar E., Berry E. M., (2002). Food and emotion. Behavioural processes, 60(2), 157-164. https://doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7

Carvalho K., Ronca D. B., Michels N., Huybrechts I., Cuenca-Garcia M., Marcos A., Molnár D., Dallongeville J., Manios Y., Schaan B. D., Moreno L., de Henauw S., Carvalho L. A., (2018). Does the Mediterranean Diet Protect against Stress-Induced Inflammatory Activation in European Adolescents? The HELENA Study. *Nutrients*, *10*(11), 1770. https://doi.org/10.3390/nu10111770

Cavaliere A., De Marchi E., Banterle A., (2018). Exploring the Adherence to the Mediterranean Diet and Its Relationship with Individual Lifestyle: The Role of Healthy Behaviors, Pro-Environmental Behaviors, Income, and Education. Nutrients, 10(2), 141. https://doi.org/10.3390/nu10020141

D'Innocenzo S., Biagi C., Lanari M., (2019). Obesity and the Mediterranean Diet: A Review of Evidence of the Role and Sustainability of the Mediterranean Diet. *Nutrients*, *11*(6), 1306. https://doi.org/10.3390/nu11061306

Dai J., Jones D. P., Goldberg J., Ziegler T. R., Bostick R. M., Wilson P. W., Manatunga A. K., Shallenberger L., Jones L., Vaccarino V., (2008). Association between adherence to the Mediterranean diet and oxidative stress. *The American journal of clinical nutrition*, *88*(5), 1364–1370. https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26528

Dallongeville J., Marécaux N., Fruchart J. C., Amouyel P., (1998). Cigarette smoking is associated with unhealthy patterns of nutrient intake: a meta-

analysis. The Journal of nutrition, 128(9), 1450–1457. https://doi.org/10.1093/jn/128.9.1450

Dernini S., Berry E. M., (2015). Mediterranean Diet: From a Healthy Diet to a Sustainable Dietary Pattern. *Frontiers in nutrition*, *2*, 15. https://doi.org/10.3389/fnut.2015.00015

Duncan, M. S., Freiberg, M. S., Greevy, R. A., Jr, Kundu, S., Vasan, R. S., & Tindle, H. A. (2019). Association of Smoking Cessation With Subsequent Risk of Cardiovascular Disease. JAMA, 322(7), 642–650. https://doi.org/10.1001/jama.2019.10298

Durna B. D., Çetin İ., Filiz M., (2022). Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi Üzerine Bir Algı Çalışması: Sivas Numune Hastanesi Örneği . Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (1), 1-12. DOI:10.52976/vansaglik.808956

Ercan A., Arslan S., (2013). Günümüzdeki Moda Diyetlerin Enerji ve Besin Ögeleri Açısından Değerlendirilmesi. Beslenme Ve Diyet Dergisi, 41(1), 50–57.

Estruch R., Ros E., (2020). The role of the Mediterranean diet on weight loss and obesity-related diseases. *Reviews in endocrine and metabolic disorders*, *21*(3), 315-327. https://doi.org/10.1007/s11154-020-09579-0

Falbe J., Willett W. C., Rosner B., Gortmaker S. L., Sonneville K. R., Field A. E., (2014). Longitudinal relations of television, electronic games, and digital versatile discs with changes in diet in adolescents. The American journal of clinical nutrition, 100(4), 1173–1181. https://doi.org/10.3945/ajcn.114.088500

Fatih B. A. L., (2020). Beyin Dalgalarının Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Humanistic Perspective, 2(3), 252-270. https://dergipark.org.tr/en/pub/hp/article/797133

Ferreira-Pêgo C., Rodrigues J., Costa A., Sousa B., (2019). Adherence to the Mediterranean diet in Portuguese university students. Journal Biomedical and Biopharmaceutical Research, 16(1), 41-49. http://hdl.handle.net/10400.26/36348

Figueiredo I. C. R., Jaime P. C., Monteiro C. A., (2008). Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. Revista de Saúde Pública, 42(5), 777-785. https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000049

Firth J., Gangwisch J. E., Borsini A., Wootton R. E., Mayer E. A., (2020). Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? BMJ 369 :m2382 doi:10.1136/bmj.m2382

Foshati S., Ghanizadeh A., & Akhlaghi M., (2022). Extra-Virgin Olive Oil Improves Depression Symptoms Without Affecting Salivary Cortisol and Brain-Derived Neurotrophic Factor in Patients With Major Depression: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *122*(2), 284–297.e1. https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.07.016

Franz M. J., Powers M. A., Leontos C., Holzmeister L. A., Kulkarni K., Monk A., Wedel N., Gradwell E., (2010). The evidence for medical nutrition therapy for type 1 and type 2 diabetes in adults. *Journal of the American Dietetic Association*, *110*(12),1852–1889. https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.09.014

Fresán U., Bes-Rastrollo M., Segovia-Siapco G., Sanchez-Villegas A., Lahortiga F., de la Rosa P. A., Martínez-Gonzalez M. A., (2019). Does the MIND diet decrease depression risk? A comparison with Mediterranean diet in the SUN cohort. *European journal of nutrition*, *58*(3), 1271–1282. https://doi.org/10.1007/s00394-018-1653-x

Fundacion Dieta Mediterranea, (2010). dietamediterranea.com/piramidedm/piramide_INGLES.pdf

Furtwaengler N. A., de Visser R. O., (2013). Lack of international consensus in low-risk drinking guidelines. Drug and alcohol review, 32(1), 11–18. https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00475.x

García-Montero C., Fraile-Martínez O., Gómez-Lahoz A. M., Pekarek L., Castellanos A. J., et al., (2021). Nutritional Components in Western Diet Versus Mediterranean Diet at the Gut Microbiota-Immune System Interplay. Implications for Health and Disease. *Nutrients*, *13*(2), 699. https://doi.org/10.3390/nu13020699

Garcia-Toro M., Gili M., Ibarra O., Monzón S., Vives M., Garcia-Campayo J., Roca M., (2014). Metabolic syndrome improvement in depression six months after prescribing simple hygienic-dietary recommendations. BMC Research Notes, 7(1), 1-4. https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-339

Gardner M. P., Wansink B., Kim J., & Park S., (2014). Better moods for better eating?: How mood influences food choice. Journal of Consumer Psychology, 24, 320-335 https://doi.org/10.1016/j.jcps.2014.01.002

Goldstein D. S., (2010). Adrenal responses to stress. *Cellular and molecular neurobiology*, *30*(8), 1433–1440. https://doi.org/10.1007/s10571-010-9606-9

Gregório M. J., Rodrigues A. M., Eusébio M., Sousa R. D., Dias S., André B., Grønning K., Coelho P. S., Mendes J. M., Graça P., Espnes G. A., Branco J. C., Canhão H., (2017). Dietary Patterns Characterized by High Meat Consumption Are Associated with Other Unhealthy Life Styles and Depression Symptoms. Frontiers in nutrition, 4, 25. https://doi.org/10.3389/fnut.2017.00025

Grosso G., Marventano S., Buscemi S., Scuderi A., Matalone M., Platania A., Giorgianni G., Rametta S., Nolfo F., Galvano F., Mistretta A., (2013). Factors associated with adherence to the Mediterranean diet among adolescents living in Sicily, Southern Italy. Nutrients, 5(12), 4908–4923. https://doi.org/10.3390/nu5124908

Grosso G., Micek A., Marventano S., Castellano S., Mistretta A., Pajak A., Galvano F., (2016). Dietary n-3 PUFA, fish consumption and depression: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of affective disorders*, *205*, 269–281. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.011

Guasch-Ferré M., Salas-Salvadó J., Ros E., Estruch R., Corella D., Fitó M., Martínez-González M. A., PREDIMED Investigators, (2017). The PREDIMED trial, Mediterranean diet and health outcomes: How strong is the evidence?. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*, *27*(7), 624–632. https://doi.org/10.1016/j.numecd.2017.05.004

Guasch-Ferré M., Willett W. C., (2021). The Mediterranean diet and health: a comprehensive overview. *Journal of internal medicine*, *290*(3), 549–566. https://doi.org/10.1111/joim.13333

Haghighatdoost F., Feizi A., Esmaillzadeh A., Rashidi-Pourfard N., Keshteli A. H., Roohafza H., & Adibi, P. (2018). Drinking plain water is associated with decreased risk of depression and anxiety in adults: Results from a large cross-sectional study. World journal of psychiatry, 8(3), 88–96. https://doi.org/10.5498/wjp.v8.i3.88

Harasym J., Oledzki R., (2014). Effect of fruit and vegetable antioxidants on total antioxidant capacity of blood plasma. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, *30*(5), 511–517. https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.08.019

Hayran M., Hayran M., (2018). Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik (2. Basım). Omega Araştırma, Organizasyon, Eğitim, Danışmanlık. Ankara.

Herdi O., (2019). Sık görülen ruhsal hastalıklarının tedavisinde ankara üniversitesi tıp fakültesi psikosomatik servisi uygulamaları: tanımlayıcı bir çalışma. https://kitaplar.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/75665

Hidalgo-Mora J. J., García-Vigara A., Sánchez-Sánchez M. L., García-Pérez M. Á., Tarín J., Cano A., (2020). The Mediterranean diet: A historical perspective on food for health. Maturitas, 132, 65–69. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.12.002

Hodge A., Almeida O. P., English D. R., Giles G. G., Flicker L., (2013). Patterns of dietary intake and psychological distress in older Australians: benefits not just from a Mediterranean diet. *International psychogeriatrics*, *25*(3), 456–466. https://doi.org/10.1017/S1041610212001986

Hoffman E.A., Clark D.B., Orendain N., Hudziak J., Squeglia L.M., Dowling G.J., Stress exposures, neurodevelopment and health measures in the ABCD study. Neurobiol Stress. 2019 Mar 19;10:100157. doi: 10.1016/j.ynstr.2019.100157. eCollection 2019 Feb.

Investigating the association between body fat and depression via Mendelian randomization. Translational psychiatry, 9(1), 1-9. https://doi.org/10.1038/s41398-019-0516-4

Kaba İ., (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi , (73) , 63-81.

Kafes A. Y., (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective, 3(1), 186-194. https://dergipark.org.tr/en/pub/hp/issue/60407/867111

Karen A. Scott, Susan J. Melhorn, and Randall R. Sakai, Effects of Chronic Social Stress on Obesity, Curr Obes Rep. 2012 Mar; 1(1): 16–25. doi: 10.1007/s13679-011-0006-3.

Khalid S., Barfoot K. L., May G., Lamport D. J., Reynolds S. A., Williams C. M. (2017). Effects of Acute Blueberry Flavonoids on Mood in Children and Young Adults. *Nutrients*, *9*(2), 158. https://doi.org/10.3390/nu9020158

Kılıç S., (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. Journal of Mood Disorders, 6 (1), 47-48.).

Kiecolt-Glaser J. K., (2010). Stress, food, and inflammation: psychoneuroimmunology and nutrition at the cutting edge. *Psychosomatic medicine*, *72*(4), 365–369. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181dbf489

Kiefer I., Rathmanner T., Kunze M., (2005). Eating and dieting differences in men and women. Journal of Men's Health and Gender, 2(2), 194-201. http://doi.org/10.1016/j.jmhg.2005.04.010

Knüppel A., Shipley M. J., Llewellyn C. H., Brunner E. J., (2017). Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: prospective findings from the Whitehall II study. *Scientific reports*, *7*(1), 6287. https://doi.org/10.1038/s41598-017-05649-7

Koyu E. B., Demirel Z. B., (2015). Depresyon ve D vitamini. Beslenme ve Diyet Dergisi, 43(2), 160-165. https://www.beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/140

Kring A. M., Johnson S. L., Neale J., Davison G., (2011). Abnormal Psychology 12th edition.

Küçük S. C., Yıbar A., (2021). Popüler Diyet Akımlarının Vücut Ağırlığı ve Sağlık Üzerine Etkileri. Akademik Gıda , 19 (1) , 98-107 . DOI: 10.24323/akademik-gida.927722

Leone A., Battezzati A., De Amicis R., De Carlo G., Bertoli S., (2017). Trends of Adherence to the Mediterranean Dietary Pattern in Northern Italy from 2010 to 2016. Nutrients, 9(7), 734. https://doi.org/10.3390/nu9070734

Li K. K., Concepcion R. Y., Lee H., Cardinal B. J., Ebbeck V., Woekel E., Readdy R. T., (2012). An examination of sex differences in relation to the eating habits and nutrient intakes of university students. Journal of nutrition education and behavior, 44(3), 246-250.; https://doi.org/10.1016/j.jneb.2010.10.002

Liska D., Mah E., Brisbois T., Barrios P. L., Baker L.B. & Spriet L. L., (2019). Narrative Review of Hydration and Selected Health Outcomes in the General Population. Nutrients, 11(1), 70. https://doi.org/10.3390/nu11010070

López-Moreno M., Garcés-Rimón M., Miguel M., Iglesias López M. T., (2021). Adherence to Mediterranean Diet, Alcohol Consumption and Emotional Eating in Spanish University Students. Nutrients, 13(9), 3174. https://doi.org/10.3390/nu13093174

Luppino F. S., de Wit L. M., Bouvy P. F., Stijnen T., Cuijpers P., Penninx B. W., Zitman F. G., (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Archives of general psychiatry, 67(3), 220-229. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2

Macht M., (2008). How emotions affect eating: A five-way model. Appetite, 50(1), 1-11. https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002

Maniam, J., & Morris, M. J. (2012). The link between stress and feeding behaviour. *Neuropharmacology*, *63*(1), 97–110. https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.04.017

Marques-Vidal P., Waeber G., Vollenweider P., Bochud M., Stringhini S., Guessous I., (2015). Sociodemographic and Behavioural Determinants of a Healthy Diet in Switzerland. Annals of nutrition & metabolism, 67(2), 87–95. https://doi.org/10.1159/000437393

Martínez-González M. Á., Corella D., Salas-Salvadó J., Ros E., Covas M. I., Fiol M., Wärnberg J., Arós F., Ruíz-Gutiérrez V., Lamuela-Raventós R. M., Lapetra J., Muñoz M. Á., Martínez J. A., Sáez G., Serra-Majem L., Pintó X., Mitjavila M. T., Tur J. A., Portillo M. P., Estruch R., PREDIMED Study Investigators, (2012). Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. *International journal of epidemiology*, *41*(2), 377–385. https://doi.org/10.1093/ije/dyq250

Martínez-González M. A., Sánchez-Villegas A., (2004). The emerging role of Mediterranean diets in cardiovascular epidemiology: monounsaturated fats, olive oil, red wine or the whole pattern?. *European journal of epidemiology*, *19*(1), 9–13. https://doi.org/10.1023/b:ejep.0000013351.60227.7b

Martínez-González M. A., Sánchez-Villegas A., (2016). Food patterns and the prevention of depression. *The Proceedings of the Nutrition Society*, *75*(2), 139–146. https://doi.org/10.1017/S0029665116000045

Marventano S., Godos J., Platania A., Galvano F., Mistretta A., Grosso G., (2018). Mediterranean diet adherence in the Mediterranean healthy eating, aging and lifestyle (MEAL) study cohort. International journal of food sciences and nutrition, 69(1), 100–107. https://doi.org/10.1080/09637486.2017.133217

Masana M. F., Tyrovolas S., Kolia N., Chrysohoou C., Skoumas, J., Haro, J. M., Tousoulis, D., Papageorgiou, C., Pitsavos, C., & Panagiotakos, D. B. (2019). Dietary Patterns and Their Association with Anxiety Symptoms

among Older Adults: The ATTICA Study. *Nutrients*, *11*(6), 1250. https://doi.org/10.3390/nu11061250

Matana A., Franić I., Radić Hozo E., Burger A., Boljat P., (2022). Adherence to the Mediterranean Diet among Children and Youth in the Mediterranean Region in Croatia: A Comparative Study. Nutrients, 14(2), 302. https://doi.org/10.3390/nu14020302

Maugeri A., Barchitta M., Fiore V., Rosta G., Favara G., La Mastra C., La Rosa M. C., Magnano San Lio R., Agodi A., (2019). Determinants of Adherence to the Mediterranean Diet: Findings from a Cross-Sectional Study in Women from Southern Italy. International journal of environmental research and public health, 16(16), 2963. https://doi.org/10.3390/ijerph16162963

Meertens L., & Solano L., (2005). Vitamin B12, folic acid and mental function in the elderly. *Investigacion Clinica*, *46*(1), 53-63. PMID: 15782537.

Meier B. P., Noll S. W., Molokwu O. J., (2017). The sweet life: The effect of mindful chocolate consumption on mood. *Appetite*, *108*, 21–27. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.018

Mental Health Foundation, (2018). Mental Health Statics: Stress.

Metin D., Bakır B. O., (2021). The Association Between Mediterranean Diet and Emotional Status Among Universty Students. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 6(2), 159-168. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.874024

Minzer S., Estruch R., Casas R., (2020). Wine Intake in the Framework of a Mediterranean Diet and Chronic Non-Communicable Diseases: A Short Literature Review of the Last 5 Years. Molecules (Basel, Switzerland), 25(21), 5045. https://doi.org/10.3390/molecules25215045

Mithra P., Unnikrishnan B., Thapar R., Kumar N., Hegde S., Mangaldas Kamat A., Kulkarni V., Holla R., Darshan B. B., Tanuj K., Guddattu V., Kumar A.,

(2018). Snacking Behaviour and Its Determinants among College-Going Students in Coastal South India. Journal of nutrition and metabolism, 2018, 6785741. https://doi.org/10.1155/2018/6785741

Mitri R. N., Boulo C., Ziade F., (2021). Mediterranean diet adherence amongst adolescents in North Lebanon: the role of skipping meals, meals with the family, physical activity and physical well-being. *The British journal of nutrition*, 1–8. Advance online publication. https://doi.org/10.1017/S0007114521002269

Mounayar R., Jreij R., Hachem J., Abboud F., Tueni M., (2019). Breakfast Intake and Factors Associated with Adherence to the Mediterranean Diet among Lebanese High School Adolescents. Journal of nutrition and metabolism, 2019, 2714286. https://doi.org/10.1155/2019/2714286

National Health Service, (2018). Overview - Generalised anxiety disorder in adults.

National Institute of Mental Health, (2022). Anxiety disorders.

Özcan S., (2016). Kardiyovasküler Hastalıklarda Beslenme. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 7(1), 84-90. https://www.researchgate.net/profile/Sevgi-Ozcan-2/publication/312135905_Kardiyovaskuler_Hastaliklarda_Beslenme/links/60dad69a92851ca94494289a/Kardiyovaskueler-Hastaliklarda-Beslenme.pdf

Özer E. R., Tekinşen, K., (2021). Akdeniz Diyeti ve Sağlık . Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi, (2), 13-23 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/aeskd/issue/66211/988627

Özkan Pehlivanoğlu E. F., Balcıoğlu H., Ünlüoğlu İ. (2020). Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği . Osmangazi Tıp Dergisi , 42 (2) , 160-164 . https://doi.org/10.20515/otd.504188

Parekh N., Lin Y., Chan M., Juul F., Makarem N., (2021). Longitudinal dimensions of alcohol consumption and dietary intake in the Framingham Heart Study Offspring Cohort (1971-2008). The British journal of nutrition, 125(6),685–694.

Parletta N., Zarnowiecki D., Cho J., Wilson A., Bogomolova S., Villani A., O'Dea K., (2019). A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED). Nutritional neuroscience, 22(7), 474-487. https://doi.org/10.1080/1028415X.2017.1411320

Prasad D.S., Kabir Z., Dash A.K., Das B.C., (2011). Abdominal obesity, an independent cardiovascular risk factor in Indian subcontinent: A clinico epidemiological evidence summary. J Cardiovasc Dis Res. Oct;2(4):199-205. doi: 10.4103/0975-3583.89803. PMID: 22135477; PMCID: PMC3224439.

Prattala R., Paalanen L., Grinberga D., Helasoja V., Kasmel A., & Petkeviciene J., (2006). Gender differences in the consumption of meat, fruit and vegetables are similar in Finland and the Baltic countries. The European Journal of Public Health, 17(5), 520-525. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl265

Raparelli V., Romiti G.F., Spugnardi V., Borgi M., Cangemi R., Basili S., Proietti M., & The Eva Collaborative Group (2020). Gender-Related Determinants of Adherence to the Mediterranean Diet in Adults with Ischemic Heart Disease. Nutrients, 12(3), 759. https://doi.org/10.3390/nu12030759

Rimer J., Dwan K., Lawlor D. A., Greig C. A., McMurdo M., Morley W., Mead G. E., (2012). Exercise for depression. Cochrane database of systematic reviews, (7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub5

Roberts R. E., Duong H. T., (2013). Obese youths are not more likely to become depressed, but depressed youths are more likely to become

obese. *Psychological medicine*, *43*(10), 2143–2151. https://doi.org/10.1017/S0033291712002991

Roccaldo R., Censi L., D'Addezio L., Toti E., Martone D., D'Addesa D., Cernigliaro A., ZOOM8 Study group., (2014). Adherence to the Mediterranean diet in Italian school children (The ZOOM8 Study). International journal of food sciences and nutrition, 65(5), 621–628. https://doi.org/10.3109/09637486.2013.873887

Rollins B. Y., Belue R. Z., Francis L. A., (2010). The beneficial effect of family meals on obesity differs by race, sex, and household education: the national survey of children's health, 2003-2004. Journal of the American Dietetic Association,110(9), 1335–1339. https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.06.004

Sadeghi, O., Keshteli, A. H., Afshar, H., Esmaillzadeh, A., & Adibi, P. (2021). Adherence to Mediterranean dietary pattern is inversely associated with depression, anxiety and psychological distress. Nutritional neuroscience, 24(4), 248-259. doi: 10.1080/1028415X.2019.1620425. Epub 2019 Jun 11. PMID: 31185883.

Salas-Salvadó J., Becerra-Tomás N., García-Gavilán J. F., Bulló M., Barrubés L., (2018). Mediterranean Diet and Cardiovascular Disease Prevention: What Do We Know?. *Progress in cardiovascular diseases*, *61*(1), 62–67. https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.04.006

Sánchez-Villegas A., Delgado-Rodríguez M., Martínez-González M. A., De Irala-Estévez J., Seguimiento Universidad de Navarra group, (2003). Gender, age, socio-demographic and lifestyle factors associated with major dietary patterns in the Spanish Project SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). European journal of clinical nutrition, 57(2), 285–292. https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601528

Sánchez-Villegas A., Henríquez P., Bes-Rastrollo M., Doreste J., (2006). Mediterranean diet and depression. *Public Health Nutrition, 9*(8A), 1104-1109. doi:10.1017/S1368980007668578

Sánchez-Villegas A., Martínez-González M. A., Estruch R., Salas-Salvadó J., Corella D., Covas M. I., Serra-Majem L., (2013). Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. BMC medicine, 11(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-208

Sánchez-Villegas A., Ruíz-Canela M., Gea A., Lahortiga F., Martínez-González M. A., (2016). The Association Between the Mediterranean Lifestyle and Depression. *Clinical Psychological Science*, *4*(6), 1085–1093. https://doi.org/10.1177/2167702616638651

Scholz A., Navarrete-Muñoz E. M., Garcia de la Hera M., Gimenez-Monzo D., Gonzalez-Palacios S., Valera-Gran D., Torres-Collado L., Vioque J., (2016). Alcohol consumption and Mediterranean Diet adherence among health science students in Spain: the DiSA-UMH Study. Gaceta sanitaria, 30(2), 126–132. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.011

Schuch F. B., Stubbs B., Meyer J., Heissel A., Zech P., Vancampfort D., Rosenbaum S., Deenik J., Firth J., Ward P. B., Carvalho A. F., Hiles S. A., (2019). Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. Depression and anxiety, 36(9), 846–858. https://doi.org/10.1002/da.22915

Schwingshackl L., Schwedhelm C., Galbete C., Hoffmann G., (2017). Adherence to Mediterranean Diet and Risk of Cancer: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients, 9(10), 1063. https://doi.org/10.3390/nu9101063

Scott K. A., Melhorn S. J., Sakai R. R., (2012). Effects of Chronic Social Stress on Obesity. *Current obesity reports*, *1*(1), 16–25. https://doi.org/10.1007/s13679-011-0006-3

Serra-Majem L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. Public Health Nutrition, 14(12A), 2274-2284.

Serra-Majem L., Bach-Faig A., Raidó-Quintana B., (2012). Nutritional and cultural aspects of the Mediterranean diet. *International journal for vitamin and nutrition research. Internationale Zeitschrift fur Vitamin- und Ernahrungsforschung. Journal international de vitaminologie et de nutrition*, *82*(3), 157–162. https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000106

Shafiei F., Salari-Moghaddam A., Larijani B., Esmaillzadeh A., (2019). Adherence to the Mediterranean diet and risk of depression: a systematic review and updated meta-analysis of observational studies. *Nutrition reviews*, *77*(4), 230–239. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy070

Shalá A., López-Guimera G., Fauquet J., Puntí J., Leiva D., Sánchez-Carracedo D., (2017). Association between Family Meals and the Adherence to the Mediterranean Diet in Spanish Adolescents. J. Child Adolesc. Behav, 5, 272-366. https://dx.doi.org/10.20960/nh.772

Shively C. A., Appt S. E., Chen H., Day S. M., Frye B. M., Shaltout H. A., Silverstein-Metzler M. G., Snyder-Mackler N., Uberseder B., Vitolins M. Z., Register T. C., (2020). Mediterranean diet, stress resilience, and aging in nonhuman primates. *Neurobiology of stress*, *13*, 100254. https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2020.100254

Shively C. A., Appt S. E., Vitolins M. Z., Uberseder B., Michalson K. T., Silverstein-Metzler M. G., Register T. C. (2019). Mediterranean versus Western Diet Effects on Caloric Intake, Obesity, Metabolism, and

Hepatosteatosis in Nonhuman Primates. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *27*(5), 777–784. https://doi.org/10.1002/oby.22436

Sofi F., Cesari F., Abbate R., Gensini G. F., Casini A., (2008). Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, *337*, a1344. https://doi.org/10.1136/bmj.a1344.

Speed M. S., Jefsen O. H., Børglum A. D., Speed D., Østergaard S. D., (2019). Investigating the association between body fat and depression via Mendelian randomization. Translational psychiatry, 9(1), 1-9. https://doi.org/10.1038/s41398-019-0516-4

Subar, A. F., Dodd, K. W., Guenther, P. M., Kipnis, V., Midthune, D., McDowell, M., Tooze, J. A., Freedman, L. S., & Krebs-Smith, S. M. (2006). The food propensity questionnaire: concept, development, and validation for use as a covariate in a model to estimate usual food intake. Journal of the American Dietetic Association, 106(10), 1556–1563. https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.07.002

Süren Y., (2022). COVİD-19'lu Hastaların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 9(2), 347-360.

Şahin M., (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(10), 117-135. https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/50855/663245

Tokay A., Kıvrakdal Ş., Kayalarlı B., Artar A., Ganimet Ş., (2022). Obezitede Akdeniz Diyetinin Bağırsak Mikrobiyotasına Etkisi ve Kilo Vermeye Yansımaları . Black Sea Journal of Health Science , 5 (2) , 333-343 .

Tokay A., Yılmaz C., Bölük S., Boyraz Ö., Bülbül N., (2022). Sürdürülebilir Beslenme Modellerinden Akdeniz Diyetinin Sürdürülebilirlikteki Yeri. TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(2):187-201.

Trichopoulou A., Costacou T., Bamia C., Trichopoulos D., (2003). Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *The New England journal of medicine*, *348*(26), 2599–2608. https://doi.org/10.1056/NEJMoa025039

Trigueros R., Padilla A. M., Aguilar-Parra J. M., Rocamora P., Morales-Gázquez M. J., & López-Liria, R. (2020). The Influence of Emotional Intelligence on Resilience, Test Anxiety, Academic Stress and the Mediterranean Diet. A Study with University Students. *International journal of environmental research and public health*, *17*(6), 2071. https://doi.org/10.3390/ijerph17062071

Tüfekçi A. M., (2016). Diyetler & Gerçekler. *Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayım*, Sayfa: 216.

Türkçapar H., (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, *4*,12-16.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2019). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri

Türkleş S., Hacıhasanoğlu R., Çapar S., (2010). Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 18-28.

Ulrich-Lai Y. M., Fulton S., Wilson M., Petrovich G., Rinaman L., (2015). Stress exposure, food intake and emotional state. *Stress (Amsterdam Netherlands)*, *18*(4),381–399.

Veronese N., Notarnicola M., Cisternino A. M., Inguaggiato R., Guerra V., Reddavide R., … D'Attoma B., (2019). *Trends in adherence to the Mediterranean diet in South Italy: A cross sectional study. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases.*

Weisell R.C., (2002). Body mass index as an indicator of obesity. Asia Pacific J Clin Nutr; 11 (Suppl 1): S681- S684.

Westenhoefer J., (2005). Age and gender dependent profile of food choice. *Forum of nutrition*, (57), 44–51. https://doi.org/10.1159/000083753

White D. J., Cox K. H., Peters R., Pipingas A., Scholey A. B., (2015). Effects of Four-Week Supplementation with a Multi-Vitamin/Mineral Preparation on Mood and Blood Biomarkers in Young Adults: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Nutrients*, *7*(11), 9005–9017. https://doi.org/10.3390/nu7115451

WHO, (2017). Fact Sheet, Depression Key Facts, https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression.

WHO, Mental Disorders, Depression: Let's Talk, https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/ [Erişim tarihi: 18.05.2022].

Widmer R. J., Flammer A. J., Lerman L. O., Lerman A., (2015). The Mediterranean diet, its components, and cardiovascular disease. *The American journal of medicine*, *128*(3), 229–238. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.10.014

Willett W. C., Sacks F., Trichopoulou A., Drescher G., Ferro-Luzzi A., Helsing E., Trichopoulos D., (1995). Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. The American journal of clinical nutrition, 61(6 Suppl), 1402S–1406S. https://doi.org/10.1093/ajcn/61.6.1402S

Yıldırım H., (2021). Ruhsal Sağlığı Bozuk Olan Hastalarda Beslenme.

Yıldız İ., Saka M., (2021). Yetişkin Kadınlarda Akdeniz Diyetine Uyum Düzeyi ile Depresif Semptomlar Arasındaki İlişki. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 6.

Yılmaz Ö., Boz, H. & Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenirlilik Çalışması . Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi , 2 (2) , 78-91.

Yüksel A., Özkul E., (2021). Sürdürülebilir Diyet Modellerinin Değerlendirilmesi . Bursa Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi , 35 (2) , 467-481.

Zaragoza-Martí A., Cabañero-Martínez M. J., Hurtado-Sánchez J. A., Laguna-Pérez A., & Ferrer-Cascales R., (2018). Evaluation of Mediterranean diet adherence scores: a systematic review. *BMJ open*, *8*(2), e019033.

EKLER

EK-1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Katılımcı,

İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde "Yetişkin Bireylerin Akdeniz Diyeti Uyumluluk Durumu ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Durumları Arasındaki İlişkisi" başlıklı bir tez araştırması yürütmekteyim.

Araştırma İstanbul'da yaşayan 19-65 yaş arası yetişkin bireylerin Akdeniz Diyeti Uyumluluk Durumu ile Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisini görmek amacıyla planlanmıştır. Bütün sorulara cevap vermeniz istenmektedir.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalı olup bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır.

Çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretlemeniz istenmektedir. Birden fazla seçenek işaretleyeceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anket formunda yer alan boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümünüz sizler tarafından alınacak olup en son ölçümünüzü baz alarak beyan etmeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada sizden tahmini 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacı: Dyt. Psk. Büşra ŞEN UYAR

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul Ediyorum. Kabul Etmiyorum.

EK-2: ANKET FORMU

Yetişkin Bireylerin Akdeniz Diyeti Uyumluluk Durumu İle Depresyon, Anksiyete Ve Stres Durumları Arasındaki İlişkisi

Bu veriler yalnız bilimsel bir araştırma yapmak amaçlı toplanmaktadır ve veriler tamamen gizli tutulmaktadır.

I. GENEL BİLGİLER

1. Ad- Soyad:

2. Yaş (Yıl):

3. Cinsiyet:

1. Erkek 2. Kadın

4. Eğitim Durumunuz Nedir ?

1. İlkokul mezunu 2. Ortaokul mezunu 3. Lise mezunu

4. Önlisans mezunu 5. Lisans mezunu 6. Lisansüstü (Yüksek lisans/ doktora/ uzmanlık) 7.Diğer:

5. Nerede Yaşıyorsunuz ?

1. İstanbul 2. Diğer

6. Medeni Durumunuz Nedir ?

1.Evli 2.Bekar 3.Diğer

7. Mesleğiniz Nedir ?

1.Ev Hanımı 2.Öğrenci 3. Memur 4. İşçi 5. Serbest Meslek 6.Emekli 7.Diğer:

8. Hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir sağlık sorununuz var mı ?

1. Evet 2.Hayır Evet ise lütfen belirtiniz:

9. Hekim tarafından konulmuş herhangi bir psikolojik sağlık sorununuz var mı ?

1. Evet 2. Hayır 3. Diğer

10. Herhangi bir psikolojik ilaç kullanıyor musunuz ? (Antidepresan, vb.)

1. Evet 2. Hayır 3. Diğer

11. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hayır, hiç içmedim. 2. İçtim, bıraktım. 3. Evet, halen içiyorum

12. Cevabınız ‘‘Evet‟ ise bir günde sigara içtiğiniz miktarı belirtiniz.

1. 1-4adet 2. 5-9 adet 3. 10-19 adet 4. ≥20 adet

13. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

14. Cevabınız ‘‘Evet‟ ise bir seferde tükettiğiniz alkol miktarını belirtiniz. (1 sek = 360 ml bira, 150 ml şarap, 45 ml rakı, viski, cin, vb.)

1. E: ≥5 sek, K: ≥4 sek 2. E: <5 sek , K: <4 sek

15. Günde kaç öğün yemek yersiniz ?

1. 1 öğün 2. 2 öğün 3. 3 öğün ve fazlası

16. Öğün atlar mısınız?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

17. Günde kaç bardak veya litre su içersiniz ?

1. 1 litre ve daha azı 2. 1-2 litre arası 3. 2 litre ve üstü

18. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz ?

1.Evet 2. Hayır

II. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

1. Vücut Ağırlığınız (kg):	
2. Boy Uzunluğunuz (cm):	
3. BKİ (kg/m^2)	

III.: DASS-21 DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Aşağıda yer alan soruları son bir hafta içerisinde kendinizi düşünerek cevaplamanızı rica ediyorum.

NO	SON 1 HAFTAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve Ara sıra	Oldukça Sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma)	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3

NO	SON 1 HAFTAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve Ara sıra	Oldukça Sık	Her zaman
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işlerden alıkoyan işlere dayanamıyordum.	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3

NO	SON 1 HAFTAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve Ara sıra	Oldukça Sık	Her zaman
18 S	Alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19A	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim. (Kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim.)	0	1	2	3
20A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21D	Hayatımın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3

IV. AKDENİZ DİYETİ BAĞLILIK ÖLÇEĞİ (MEDAS)

	Sorular	**1 Puan**
1.	Yemeklerde temel yağ olarak zeytinyağı kullanıyor musunuz ?	Haftada en az 2 kez salata, sebze, et veya balık yemeklerinde kullanıyorsanız
2.	Günde ne kadar zeytinyağı tüketiyorsunuz? (Kahvaltı, kızartma, ev dışı tüketim vb. dahil)	4 yemek kaşığı (YK)
3.	Günde kaç porsiyon sebze tüketiyorsunuz? (1 porsiyon=200 gr(g)= 4 yemek kaşığı (YK) sebze yemeği)	≥ 2 porsiyon veya ≥ 1 porsiyon çiğ veya salata olarak
4.	Günde kaç porsiyon meyve (taze sıkılmış meyve suları dahil) tüketiyorsunuz ? (1 porsiyon= Elma, armut vb.= 1 orta boy; Muz, Nar=½ büyük boy; Kiraz, Çilek, Üzüm vb.=1 su bardağı; K.incir=1 adet; K.Erik / K.Kayısı=3 adet; K.üzüm=2 YK; Taze Meyve suyu = 1 çay bardağı)	≥ 3 porsiyon
5.	Günde kaç porsiyon kırmızı et tüketiyorsunuz ?	Günde 100 g altında tüketiyorsanız
6.	Günde kaç porsiyon tereyağı, margarin ya da krema tüketiyorsunuz? (1 porsiyon = 12 g = 2 Tatlı Kaşığı)	<1 porsiyon
7.	Günde ne kadar şekerli (soğuk çay, meyve suyu, meyveli soda vb.) veya gazlı içecek (kola, gazoz vb.) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon = Soda için ;1 şişe = Diğer içecekler için; 1 kutu)	<1 porsiyon
8.	Şarap içer misiniz ? Haftada ne kadar tüketiyorsunuz ? (1 Kadeh = 125 ml)	≥7 kadeh

	Sorular	**1 Puan**
9.	Haftada kaç porsiyon baklagil tüketiyorsunuz? (1 porsiyon = 150 g)	≥3 porsiyon
10.	Haftada kaç porsiyon balık ya da kabuklu deniz ürünleri tüketiyorsunuz ? (1 porsiyon balık=100-150 g veya 4-5 adet veya 200 g kabuklu deniz ürünü)	≥3 porsiyon
11.	Haftada kaç kez ev yapımı olmayan kek, kurabiye, bisküvi, muhallebi gibi tatlı veya hamur işleri (poğaça, börek vb.) tüketirsiniz?	<3 defa
12.	Yer fıstığı dahil haftada kaç porsiyon yağlı tohum tüketirsiniz? (1 porsiyon = 30 gram)	≥3 porsiyon
13.	Kırmızı et yerine (Dana / koyun / kuzu eti, sucuk, sosis, köfte v.b.) beyaz et (hindi/tavuk eti) tüketmeyi mi tercih edersiniz ?	Beyaz et tüketimi, kırmızı et tüketiminden gramaj olarak fazla ise
14.	Haftada kaç kere haşlanmış sebze, makarna, pilav veya diğer yemeklerinize zeytinyağı, domates, soğan, sarımsak/pırasa soslu	≥2 porsiyon

V. BESİN TÜKETİM SIKLIK FORMU

Son 1 ay içerisinde tükettiğiniz besinlerin tüketim sıklığını işaretleyiniz.

BESİNLER	**Tüketmedim**	**Her gün**	**Haftada 5-6 kez**	**Haftada 3-4 kez**	**Haftada 1-2 kez**	**15 günde 1 kez**	**Ayda 1 kez**
Tahıl grubu besinler							
Ekmek							
Pirinç-bulgur-makarna							
Bisküvi, kek, kraker, vb.							
Kahvaltılık gevrek							
Süt grubu besinler							
Süt – yoğurt-ayran- kefir							
Peynir							
Sütlü Tatlılar							

BESİNLER	**Tüketmedim**	**Her gün**	**Haftada 5-6 kez**	**Haftada 3-4 kez**	**Haftada 1-2 kez**	**15 günde 1 kez**	**Ayda 1 kez**
Et grubu besinler							
Kırmızı et							
Beyaz et (Tavuk – Hindi)							
Balık							
Kabuklu Deniz Ürünü							
Baklagiller							
Yumurta							
Yağlı Tohumlar (ceviz, fındık, yer fıstığı, vb.)							
Sebze – meyve							
Yeşil yapraklı sebzeler							
Diğer sebzeler							

BESİNLER	**Tüketmedim**	**Her gün**	**Haftada 5-6 kez**	**Haftada 3-4 kez**	**Haftada 1-2 kez**	**15 günde 1 kez**	**Ayda 1 kez**
Patates							
Turunçgiller							
Diğer meyveler							
Yağlar ve şekerler							
Zeytinyağı							
Ayçiçek yağı							
Tereyağı							
Yumuşak margarinler							
Şeker- bal- reçel							
Pekmez							
Çikolata vb.							
Hazır besinler (Çorba, konserve,…)							

BESİNLER	Tüketmedim	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez
Hamur işleri (poğaça, börek, açma, vb.)							
Hazır meyve suları							
Gazlı içecekler							
Soda – maden suyu							
Kahve							
Çay							
Bitki Çayları							
Şarap							

Ek 3: Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.