

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KAHVE VE KAHVE
ÇEŞİTLERİNİN TÜKETİMİNİN SAĞLIKLI YAŞAM İLE
İLİŞKİLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rahel ÖNEÇ AYDIN

İstanbul
Eylül-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KAHVE VE KAHVE
ÇEŞİTLERİNİN TÜKETİMİNİN SAĞLIKLI YAŞAM İLE
İLİŞKİLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rahel ÖNEÇ AYDIN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

İstanbul

Eylül-2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

Üye Doç. Dr. Halil ŞENGÜL

Üye Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Üniversite Öğrencilerinde Kahve ve Kahve Çeşitleri Tüketiminin Sağlıklı Yaşam İle İlişkilendirilmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Rahel ÖNEÇ AYDIN

ÖN SÖZ

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana yön gösteren, destek ve emeklerini esirgemeyen, beni yüreklendiren, öğrencisi olmaktan her daim gurur duyacağım tez danışmanım sayın Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU' na teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans yapmam konusunda beni motive eden sevgili annem Akile ÖNEÇ' e, aldığım kararları her zaman destekleyen sevgili babam Mustafa ÖNEÇ' e, hayatımın her alanında yanımda olan sevgili kardeşim Sezer ÖNEÇ' e, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Hakan AYDIN' a sonsuz şükranlarımı sunarım.

Rahel ÖNEÇ AYDIN
İstanbul-2022

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KAHVE VE KAHVE ÇEŞİTLERİ TÜKETİMİNİN SAĞLIKLI YAŞAM İLE İLİŞKİLENDİRİLMESİ

Rahel ÖNEÇ AYDIN

Yüksek Lisans, Beslenme ve Diyetetik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

Eylül, 2022 -129 Sayfa

Kahve dünyada sıklıkla tüketilen, son zamanlarda globalleşmeyle birlikte gün geçtikçe popülaritesini arttıran ve gelecekte de daha sıklıkla tüketilebilecek bir içecek konumuna gelmektedir. Bu çalışma Nisan 2022 – Mayıs 2022 tarihleri arasında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde okuyan 7906 öğrenci arasından, rastgele seçilen ve çalışmaya gönüllü 375 kişi (312 kadın ve 62 erkek) üzerinde yürütüldü ve çalışmada öğrencilerin kahve ve kahve çeşitlerinin tüketiminin sağlıklı yaşam ile ilişkilendirilmesi amaçlandı. Çalışma araştırmacı tarafından hazırlanıp, çevrimiçi olarak öğrencilere ulaştırılan anket yardımıyla gerçekleştirildi. Bu anket 7 bölümden oluşmakta olup; tanımlayıcı özellikler, sağlık durumları, antropometrik ölçümler (ağırlık, boy ve beden kütle indeksi), beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı ve kahve tüketim durumlarını içermektedir. Öğrencilerden aynı zamanda yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi (YETBİD) ile uyku ölçeklerinin (SCOPA) de doldurulması istendi. Veriler SPSS 22.0 ile değerlendirildi. Bulgulara göre; öğrencilerin hepsinin normal BKİ (22,45 kg/m²) aralığında olduğu, %98,7'sinin kahve tükettiği, en çok tükettikleri kahvenin Türk kahvesi (%32,8), en az tüketilen kahvenin ise Espresso (%2,4) ve kahve tüketme amaçlarının ise en fazla keyif için (%63,7) olduğu bulundu. Yaşa göre incelenen değişkenlerden; temel beslenme puanının 27 yaş üzeri fazla olduğu (p=0,000), besin tercih puanının 21-23 yaş arası olanlarda daha çok olduğu (p=0,000) belirlendi. Öğrencilerde temel beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi bilgi düzeyi gruplarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı saptandı(p=0,002; p<0,05). Kahve tüketmeyenlerin gece ve gündüz uyku kalite puanlarının tüketenlere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı (p=0,000). Kahvesini metabolizma hızlandırma ve diğer amaçlarla tüketenlerin beden kütle

indeksi (BKİ) değerlerinin diğer amaçla kahve içenlere göre daha fazla olduğu saptandı ($p=0,006$; $p<0,05$).

Bu alışma ve diğer literatür çerçevesinde sonuç olarak; kahve beslenmemizde sıklıkla yer alan içeceklerin başında gelmesinden dolayı faydalarının yanı sıra fazlasıyla zararlı etkilerinin de olması nedeniyle, özellikle gençlik döneminde tüketim miktarı, çeşidi ve sıklığı bakımından ele alınmalı, bağımlılık yapan maddeler arasında kabul edilip, sağlık profesyonellerince gerekli uyarılar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kahve, kahve eşidi, YETBİD, SCOPA, besin tüketim sıklığı, beden kütle indeksi



ABSTRACT
ASSOCIATION OF COFFEE AND COFFEE TYPES
CONSUMPTION WITH HEALTHY LIFE IN UNIVERSITY
STUDENTS

Rahel ÖNEÇ AYDIN

Master, Nutrition and Dietetics

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

September, 2022 - 129 Pages

Coffee is a beverage constantly consumed in the world. Its popularity is increasing daily with globalization and will possibly be consumed more frequently in the future.

This study was carried out on 375 volunteers (312 women and 62 men) randomly selected among 7906 students studying at Istanbul Sabahattin Zaim University between April 2022 and May 2022. The aim is to associate the consumption of coffee and coffee varieties with a healthy lifestyle.

The study was carried out with the help of a questionnaire prepared by the researcher and delivered to the students online. It consists of 7 parts; descriptive features, health status, anthropometric measurements (weight, height and body mass index), dietary habits, food consumption frequency, and coffee consumption status.

Students were asked to fill in the nutritional knowledge level and food preference (YETBİD) and sleep scales (SCOPA) for adults. Data were evaluated with SPSS 22.0. According to the findings; All of the students were in the normal BMI (22.45 kg/m²) range, 98.7% of them consumed coffee, the most consumed coffee was Turkish coffee (32.8%), the least consumed coffee was Espresso (2.4%) and it was found that the purposes of coffee consumption were mostly for pleasure (63.7%).

Among the variables examined according to age; It was determined that the basic nutrition score was higher over the age of 27 ($p=0.000$), and the food preference score was higher in those between the ages of 21-23 ($p=0.000$). It was found that the basic nutritional knowledge level and food preference knowledge groups of students differed significantly by gender ($p=0.002$; $p<0.05$). It was determined that the night and daytime sleep quality scores of those who did not consume coffee were

significantly higher than those who had consumed coffee ($p=0.000$). Furthermore, the body mass index (BMI) values of those who consumed coffee for metabolic acceleration and other purposes were higher than those who drank coffee for other purposes ($p=0.006$; $p<0.05$).

Within the framework of this study and other literature, results show that coffee is one of the most frequently used beverages in our diet. It should be carefully considered in terms of amount, type and frequency of consumption, especially in the youth period. Coffee should be considered among addictive substances, and necessary warnings should be made by health professionals.

Keywords: Coffee, coffee varieties, YETBİD, SCOPA, food consumption frequency, body mass index

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1. GİRİŞ.....	1
İKİNCİ BÖLÜM.....	4
2.1. Kahve ve Kahve Çeşitleri.....	4
2.1.1. Kahvenin Tarihçesi.....	4
2.1.2. Kahvenin Önemi ve Tanımı.....	4
2.1.3. Kahve İçeriği.....	5
2.1.3.1. Kafein.....	6
2.1.3.2. Kafeinin İnsan ve Metabolizma Üzerine Etkisi.....	6
2.1.3.3. Kafeinin Sağlıklı Tüketilmesinin Önemi.....	8
2.1.4. Kahve Çeşitleri.....	9
2.1.4.1. Türk Kahvesi.....	9
2.1.4.2. Mırra.....	10
2.1.4.3. Filtre Kahve.....	10
2.1.4.4. Espresso.....	11
2.1.4.5. Americano.....	11
2.1.4.6. Cappuccino.....	11
2.1.4.7. Lungo.....	11

2.1.4.8. Macchiato.....	12
2.1.4.9. Red Eye.....	12
2.1.4.10.Latte	12
2.1.4.11.Frappe	12
2.1.5. Kahve Tüketim Kültürü	13
2.1.6. Dünya’da ve Türkiye’de Kahve Tüketimi.....	13
2.1.7. Ükelere Göre Günlük Kahve Tüketim Türleri ve Miktarları.....	14
2.2. Sağlıklı Yaşam	15
2.2.1. Sağlıklı Yaşamın Tanımı	15
2.2.2.Sağlıklı Yaşamı Etkileyen Faktörler.....	17
2.2.2.1.Beslenme.....	18
2.2.2.2.Stres Yönetimi	23
2.2.2.3.Fiziksel Aktivite.....	24
2.3.Sağlıklı Yaşam Üzerine Kahvenin Etkisi	25
2.3.1.Kahve ve Sağlık	26
2.3.1.1.Kahve ve Obezite	26
2.3.1.2.Kahve ve Diyabet.....	27
2.3.1.3.Kahve ve Kemik Mineral Yoğunluğu.....	27
2.3.1.4.Kahve ve Kardiyovasküler Hastalık.....	29
2.3.1.5.Kahve ve Kanser	30
2.3.1.6.Kahve ve Gastrointestinal Sistem	30
2.3.1.7.Kahve ve Anksiyete	31
2.3.2.Yetişkinlerde Kahve Tüketim Sıklığı.....	32
2.3.2.1.Üniversite Öğrencilerinde Kahve Tüketimi.....	32
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	33
MATERYAL ve METOT	33

3.1. Araştırmanın Modeli	33
3.2. Evren ve Örneklem	33
3.3. Veri Toplama Araçları	33
3.3.1. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Besin Tercihi Ölçeği	33
3.3.2. Scopa Uyku Ölçeği	35
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	35
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	36
ARAŞTIRMA BULGULARI	36
4.1. Tanımlayıcı Özellikler	36
4.2. Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi	37
4.3. Antropometrik Ölçümler	38
4.4. Kahve Tüketim Durumları	38
4.5. Yaşa Göre Diğer Değişkenlerin İlişkilendirilmesi	43
4.6. Cinsiyete Göre Değişkenlerin Değerlendirilmesi	53
4.7. Kahve Tüketim Durumu ve Diğer Değişkenlerle İlişkilendirilmesi	62
Tablo 4.27: Kahve Tüketim Alışkanlıkları ile Sigara ve Alkol Kullanım Durumu İlişkisi	62
Tablo 4.27: Kahve Tüketim Alışkanlıkları ile Sigara ve Alkol Kullanım Durumu İlişkisi (Devamı)	63
BEŞİNCİ BÖLÜM	70
DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA	70
SONUÇ	85
KAYNAKÇA	88
EKLER	102

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Kafein İÇeren Besinler	9
Tablo 2.2. En Çok Kahve Tüketen Ülkelerin Listesi	14
Tablo 2.3. Ülkelere Göre Günlük Kahve Tüketim Türleri.....	14
Tablo 3.1. YETBİD Ölçeği Sınıflandırması.....	35
Tablo 4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	37
Tablo 4.2. Katılımcıların Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi.....	38
Tablo 4.3. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	39
Tablo 4.4. Kahve Tüketim Durumunun Dağılımı.....	39
Tablo 4.5. Kahve Tüketiminin Zihinsel Faaliyetlere Etkileri.....	41
Tablo 4.6. Kahve Tüketiminin Duygu Durum Üzerine Etkileri.....	42
Tablo 4.7. Genel Kahve Tüketim Alışkanlıkları ve Etkileri.....	43
Tablo 4.8. Yaşa Göre Kahve Tüketim Durumu ve Sıklığı.....	44
Tablo 4.9. Yaşa Göre Kahve Tüketme Alışkanlıkları.....	45
Tablo 4.10. Yaşa Göre Beslenme Alışkanlıkları.....	46
Tablo 4.11. Yaşa Göre Öğün Durumunun Dağılımı.....	47
Tablo 4.12. Yaşa Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Dağılımı.....	49
Tablo 4.13. Yaş Gruplarına Göre Beslenme Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirilmesi.....	52
Tablo 4.14. Yaş grupları Beslenme Bilgi Düzeyi Grupları Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 4.15. Yaş Gruplarına Göre Uyku Puanlarının Dağılımı.....	52

Tablo 4.16. Yaş Gruplarına Göre Uyku Durumunun Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 4.17. Yaşa Göre Alkol ve Sigara Kullanımının Değerlendirilmesi.....	54
Tablo 4.18. Cinsiyete Göre Kahve Tüketme Durumu ve Kahve Tüketim Sıklığı....	54
Tablo 4.19. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı.	55
Tablo 4.20. Cinsiyete Göre Öğün Durumunun Dağılımı.....	57
Tablo 4.21. Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklığının Dağılımı.....	59
Tablo 4.22. Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Düzeyi Puanları.....	60
Tablo 4.23. Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Düzeyi Gruplarının Sınıflandırılması.	61
Tablo 4.24. Cinsiyete Göre Uyku Puanları.....	62
Tablo 4.25. Uyku Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	62
Tablo 4.26. Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi.....	63
Tablo 4.27. Kahve Tüketim Alışkanlıkları ile Sigara ve Alkol Kullanım Durumu İlişkisi.....	63
Tablo 4.28. Kahve Tüketim Alışkanlıkları ile Fiziksel Aktivite Yapma Ve Diyet Uygulama Durumu İlişkisi.....	65
Tablo 4.29. Kahve Tüketim Alışkanlıklarına Göre Uyku Ölçeği Puanları.....	66
Tablo 4.30. Kahve Tüketim Alışkanlığı ve Antropometrik Ölçümlerin İlişkisi.....	67
Tablo 4.31. Kahve Tüketim Sıklığı ile Antropometrik Ölçümler İlişkisi.....	68
Tablo 4.32. Kahve Tüketim Alışkanlıklarına Göre Öğün Durumu.....	68
Tablo 4.33. Kahve Tüketim Sıklığı ile Besin Tüketim Sıklığı İlişkisi.....	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Kafein Kimyasal Yapısı.....	6
Şekil 2.2. Mikro ve Makro Besin Öğeleri.....	20



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BMD	: Kemik Mineral Yoğunluğu
BMI	: Diyet ve Vücut Kitle İndeksi
CNS	: Merkezi Sinir Sistemi
CYPDAZ	: Karaciğerde Sitokraz P450 Oksidaz Sistemi
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DXA	: Çift Enerjili X Işın Absorpsiyometrisi
F	: Frekans
GAS	: Genel Adaptasyon Sendromu
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
Kg	: Kilogram
KKH	: Koroner Kalp Hastalığı
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
L	: Litre
LDL	: İyi Kolesterol
Mg	: Miligram
ml	: Mililitre
PTSD	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
WC	: Bel Çevresi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
Vb.	: Ve bunun gibi
YETBID	: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi
%	: Yüzde

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

Kahve en az 1200 yıldır insan toplumunda önemli bir yer tutan öncelikle kuzeydoğu Afrika'da başlayan tüketimi, 15. yüzyılda Orta Doğu'ya ve oradan da Avrupa'ya yayılmıştır. Petrolden sonra dünyanın en değerli ikinci ürünü haline gelmiştir. İçecekler arasında en yaygın tüketilen farmakolojik olarak aktif içecekler arasında yer almakta ve tüketimi dünya çapında günlük yaşamın düzenli bir parçası olarak görülmektedir. Amerikalıların yarısından fazlasının her gün kahve içtiği tahmin edilmektedir. Avrupa Topluluğu'nda bir kişi için ortalama tüketim, Amerika Birleşik Devletleri'ndekine benzer şekilde 5,1 kg/yıldır (Navarro vd., 2017: 1-9).

Kahve, başta kafein olmak üzere, birçok kimyasallardan oluşur. Bu kimyasallar; karbonhidratlar, lipidler, azotlu bileşikler, vitaminler, mineraller, alkaloidler ve fenolik bileşikler olarak bilinmektedir (Esquivel ve Jimenez, 2012)

Kafein kahvenin önemli bir bileşeni olmasına rağmen, her kahvedeki kafein oranı birbirinden farklı olup, bir fincan (150 ml) evde hazırlanmış kahvede 30 mg ile 175 mg arasında değişir. Kafein, dünya çapında en yaygın tüketilen psikoaktif ilaçtır olup, biyolojik etkilerinin çoğunu adenosin reseptörünün antagonizmi yoluyla gösterdiği görülmektedir (Cano-Marquina, Tarin ve Cano, 2013). Adenozin, uyuşukluk hissine neden olan endojen bir inhibitör nöromodülatördür. Bu nedenle kafein, merkezi sinir sisteminde genel olarak uyarıcı etkilere neden olur. İlaveten, kafein alımının fizyolojik etkileri arasında kan basıncının akut yükselmesi, metabolik hızın artması ve diürez yer alır (Mesas ve ark. 2011). İncelenen verilere dayanarak, orta düzeyde kafein alımının (2–3 fincan veya 300 mg/gün) yeterli olduğu sonucuna varılabilir. Kafein olumlu etkilerin yanı sıra oldukça zararlı etkilere de sahip olup, özellikle plasentayı geçerek fetüs üzerine etkide bulunur. Aşırı kafein alımı, spontan abortus veya bozulmuş fetal büyümenin nedeni olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Clarke ve Duncan, 2016). Bu nedenle hamile kalmayı planlayan kadınlar ve gebelik dönemi için kafein alımı 300 mg/gün'ü geçmemelidir. Kafein alımına yönelik çeşitli çalışmalarda, nöropsikolojik, davranış değişiklikleri görüldüğünden gençlerde önemli bir risk grubu olarak tanımlanabilir (Jarosz, Wierzejska ve Siuba, 2012). Gençlerde 2,5 mg/kg vücut ağırlığı/gün alımının kafein tüketiminin üst sınırı olduğu yargısına varılmaktadır

(Federal Sağlık Bakanlığı, Ottawa, Ontario, Kanada).

Kahve, kafeinden başka içerdiği antioksidanlar yönünden önem taşımakta, Amerika Birleşik Devletleri, İtalya, İspanya ve Norveç dahil olmak üzere birçok ülkede bir numaralı diyet antioksidan kaynağı olarak kabul edilmektedir. Kahvedeki ana polifenol klorojenik asittir. Klorojenik asit, kahvedeki başlıca güçlü antioksidan bileşiklerden biridir (Sato vd., 2011: 137-138). Kahvenin antioksidan aktivitesi, kimyasal bileşimine bağlıdır. Ayrıca kahvenin antioksidan aktivitesinin kavurma derecesine göre değişiklik gösterdiği gözlemlenmiştir. Orta kavurulmuş kahve için maksimum antioksidan aktivitesi bulunmuştur (Esquivel ve Jimenez, 2012.)

Kahve tüketimi, daha yüksek serum toplam kolesterol konsantrasyonları ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolü ile ilişkilendirilmiştir. Cafestol ve kahwoel, kahve yağında bulunan iki diterpendir. Diterpenler, kahvedeki ana kolesterol yükselten bileşiklerdir, ancak çoğunlukla kağıt filtrelerle çıkarılırlar. Bu nedenle, filtrelenmemiş kahve önemli bir diterpen kaynağıdır, oysa filtre kahve tüketimi serum kolesterolünde çok az artışa neden olur (Sözlü vd., 2017)

Kahvenin günümüz beslenmesindeki yeri gün geçtikçe artmakta olup, tüm yaş grupları, özellikle üniversite gençlerinde stresli durumlarda ve ders çalışma dönemlerinde öğrencilerin uzun süre uyanık kalmasını sağlaması yönüyle çok sık tüketilen bir içeceklerin başında gelmektedir.

Sağlık yönünden olumlu ve olumsuz etkilere sahip olması dolayısıyla, yapılan bu çalışma ile üniversite öğrencilerinde kahve ve kahve çeşitlerinin tüketiminin sağlıklı beslenme ve yaşam ile ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın varsayımları ise şu şekilde sıralanmaktadır;

-Üniversite öğrencilerinde kahve tüketimi ile beden kitle indeksi arasında ilişki bulunmaktadır.

-Üniversite öğrencilerinde kahve tüketimi ile anemi arasında ilişki bulunmaktadır.

-Üniversite öğrencilerinde kahve tüketimi ile günlük besin tüketimleri ve beslenme alışkanlıkları arasında ilişki vardır.

-Üniversite öğrencilerinin kahve tüketimi ile uyku kaliteleri arasında ilişki bulunmaktadır.

-Üniversite öğrencilerinin kahve tüketimi ile fiziksel aktivite arasında ilişki vardır.

Yapılan alışma çevrim içi anket yöntemi ile gerçekleştirildiğinden öğrencilerden katılım sayısı fazla olmayabilir. Online anket ile verilen cevaplarda doğruluk, geçerlilik yüzdesi daha düşük olabilir.



İKİNCİ BÖLÜM

2.1. Kahve ve Kahve Çeşitleri

Kahve; yükseklerde zor yetişen, tropik iklim isteyen narin bir bitki olarak görülmektedir. Kahve ağaçları incelendiğinde ortalama olarak yılda 2-5 kg kahve çekirdeğinin elde edildiği belirlenmiştir. Kahve çekirdekleri çeşitli işlemlere tutularak kahve çekirdeklerinin meyvelerinden ayrıldığı, kurutularak kavrulduğu ve bu şekilde kahve oluşmaktadır. Kahve çekirdekleri öğütüldükten hemen sonra tazeliklerini uzun süre koruyamadığından kahve yapımından hemen önce öğütülmeleri gerekmektedir (Koç, 2017: 52).

2.1.1. Kahvenin Tarihçesi

Kahve ismi Güneybatı Etiyopya'da bulunan Kaffa şehri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Arapça'da şarap anlamında kullanılan kahva zamanla kahve olarak kullanılmaya başlamıştır (Gürsoy, 2005: 19). Kahve ağacı grubuna ilişkin atmış çeşit kahve bitkisi bulunmaktadır. Bunlardan en çok bilinenleri şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar;

-Coffea arabica,

-Coffea robusta (Gürsoy, 2005: 61).

Kahve ağacının geçmişi incelendiğinde tarih öncesi Afrika'sına kadar gitmektedir. Orta ve Batı Afrika (şu an Etiyopya ve Kenya'nın bulunduğu bölgede)'da bu dönemlerde kahve ağacı bulunmaktadır. Günümüzde bu bölgelerde yabani kahve çalıları ve ağaçları yer almaktadır. Geçmişte kahve yemişlerinin bu bölgelerde bir bütün olarak ya da kırılarak yağ ile karıştırılıp yenildiği görülmektedir. Kahvenin Mekke ve Medine'ye Yemenden getirildiği, on beşinci yüzyıl sonunda İslam gezginleri tarafından Mısır, İran, Türkiye ve İslam dünyasına yayıldığı belirlenmiştir (Altundağ, 2019).

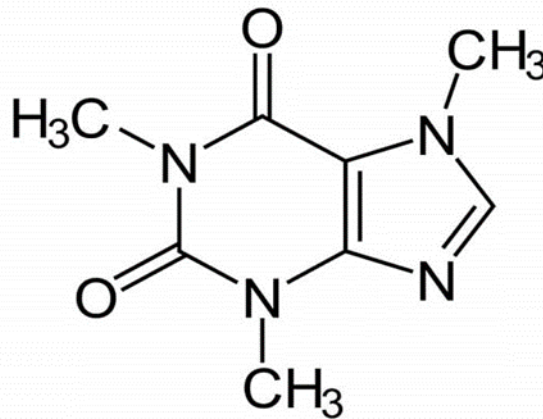
2.1.2. Kahvenin Önemi ve Tanımı

Canlandırıcı ve uyarıcı etkisi için tüketilen kahve, Rubiaceae familyasının Cinchonoidea alt familyasının Coffea kabilesine aittir. Kahve, çeşitli kimyasallardan

oluşan karmaşık bir kimyasal karışımdır. Bir dizi biyoaktiviteden ve bu etkilerden sorumlu bir dizi bileşikten oluşur. Belgelenen önemli biyoaktivitelerden birkaçı antioksidan aktivite, antikanserojenik aktivite, antimutajenik aktivite vb.'dir. Kahvenin kimyasal koruyucu etkilerinden sorumlu çeşitli bileşikler, başlıca klorojenik asitler ve bunların bozulma ürünleri dahil polifenollerdir. Diğerleri kafein, kahweol, kafetol ve diğer fenolikleri içerir. Kahve ayrıca iskelet (kemik) sistemi, üreme sistemi, sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, homosistein seviyeleri, kolesterol seviyeleri gibi çeşitli sistemler üzerinde koruyucu veya olumsuz etkiler gösterir. Kahvenin zararlı etkileri uyarıcılara hassas kişilerle ilişkilidir. Genel olarak, mevcut bilgilerle, ortalama güçle günde 3 ila 4 fincana karşılık gelen ılımlı tüketimin insan sağlığı için daha güvenli olduğu sonucuna varılabilmektedir (Rodas vd., 2020: 2325).

2.1.3. Kahve İçeriği

Kafein tüketimi eski bir alışkanlıktır. Farklı kültürler, bu maddeyi içeren bazı bitkilerin tohumlarını, kabuklarını veya yapraklarını çiğnemenin yorgunluğu hafifletme, farkındalığı artırma ve ruh halini yükseltme etkileri olduğunu keşfetmiştir (Fredholm, 2011: 1-2). Kafein (1,3,7-trimetilksantin), bir imidazol halkasına bağlı bir pirimidin halkasından oluşan, ksantin adı verilen bir pürin bazlı heterosiklik organik bir bileşiktir (Şekil 2.1). Kafein bir alkaloid olarak bilinir, çünkü heterosiklik nitrojen atomlu (gerçek alkaloidin tanımı) pürin nükleotidlerinden türetilen ikincil bir bitki metabolitidir (Yener ve ark. 2020). Bununla birlikte, biyosentezinde bir amino asit içermediği için, bazı yazarlar buna psödo-alkaloid (Lima ve Farah, 2019) adı vermektedir.



Şekil 2.1. Kafein Kimyasal Yapısı

2.1.3.1. Kafein

Kafein, gıdalarda en bol bulunan metilksantindir. Bitki krallığının 13 takımında yaklaşık 100 türde bulunur. Coffea türleri başlıca kaynaklar olmasına rağmen, Camelia sinensis, maté (Ilex paraguariensis), koka (Erythroxylon coca) ve Coffea yapraklarında, kakao (Theobroma cacao) ve guaraná (Pauliniacupana) tohumlarında ve kolada (Cola) bol miktarda bulunur. Ayrıca çeşitli ticari alkolsüz içeceklerde, tozlarda, kapsüllerde ve terapötik ilaçlarla birlikte bulunur. Kahvenin en az 9. yüzyıldan beri kullanıldığına dair raporlar olmasına rağmen, kafein sadece 19. yüzyılın ortalarında gıda matrislerinin bir maddesi ve bileşeni olduğu anlaşıldı. Bileşik ilk olarak Alman araştırmacı Ferdinand Runge (1795-1867), kimya ve teknoloji profesörü Johann Wolfgang Döbereiner (1780-1849) ve filozof Wolfgang von Goethe (1749-1832) (Von Goethe ve Von Biedermann, 1896: 90) tarafından izole edildi. Kafein ilk olarak "kaffein" olarak adlandırıldı, daha sonra İngilizce'de "kafein" oldu ve 1823'te tıp sözlüğüne dahil edildi. Daha sonraki yıllarda (1827-1865), aynı bileşik, zaman zaman farklı isimlerle diğer bitkilerden izole edildi (Meusingir, 2009: 1381). Kafeinin kimyasal yapısı ilk olarak 1875'te Ludwig Medicus (1847-1915) tarafından önerildi (Meusingir, 2009: 1382). Kafein ve diğer metilksantinlerin yapıları, 1882'de Hermann Emil Fischer (1852–1919) tarafından doğrulanarak, 1902'de Nobel Kimya Ödülü'nde atıfta bulunulan pürin sentezi üzerine bir dizi çalışma yayınladı. O zamandan beri, kafein üzerine yapılan çalışmalar, dünya çapındaki yaygın tüketimiyle birlikte büyük ölçüde gelişti. Bugün, bileşimsel, metabolik ve fizyolojik yönler hakkında çok şey bilinmektedir (Zuraw, 2013). Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin 2007 yılında yayınladığı verilere göre 100 mg kafein tüketiminin güvenli olduğu bildirilmiştir. Günlük kafein tüketim miktarı yetişkin bireylerde 250-300 mg ile sınırlandırılması gerekmektedir (Pennay ve Lubman, 2012).

2.1.3.2. Kafeinin İnsan ve Metabolizma Üzerine Etkisi

Kahve, merkezi sinir sistemi (MSS) üzerindeki uyarıcı etkileri ve farklı nedenlerle dünya çapında en çok tüketilen içecekler arasında yer almaktadır (Martini vd., 2016). Bu senaryoda, yakın zamanda dünya çapında günde 50 milyondan fazla kahvenin tüketildiği ve Avrupa ülkelerinde kişi başına 5,4 ila 11,4 kg/yıl arasında değiştiği tahmin edilmektedir (Organization IC, 2012). Şu anda, epidemiyolojik çalışmalar, kahve alımının, tip 2 diyabet (Ding vd., 2014: 570), kardiyovasküler (Ding vd., 2015:

2305) ve nörodejeneratif hastalıklar (Madeira vd., 2017) gibi çeşitli hastalık ve durumlarla ters ilişkili olabileceğini gözlemlemiştir.

Kahve özü, diğerleri arasında çeşitli fitokimyasallar, lipitler ve karbonhidratlar sunmaktadır. Kahve, nöroprotektif etkileri olabilecek 1000'den fazla madde sunar (Lee, McGeer ve McGeer, 2016). Kahve çekirdekleri, biyoaktif molekülleri arasında trigonellin, diterpenler, çözünür lifler, fenolik bileşikler ve kafein içerir (Ribeiro vd., 2014). Kafein, birçok içecek ve ilaçta da bulunan ve güçlü bir CNS (merkezi sinir sistemi) uyarıcısı olarak işlev gören bir ksantin alkaloid bileşiğidir (Spiller, 2019). CNS'nin uyarılması, kafeinin tipik olarak kahve tüketiminden sonra uyarılma ve uyanıklık duyguları olarak tanımlanan en önemli biyolojik etkisi olabilir. Kafeinin, kafeinsiz içeceklerin alımı ile tarif edilmeyen insan davranışı üzerinde yararlı etkileri indüklediği gösterilmiştir (Lull ve Block, 2010: 365).

Kafein, yılda yaklaşık 120.000 tonluk bir rekorla dünya çapında tüketilen en popüler psikoaktif ilaç olarak kabul edilmektedir (Laurent vd., 2014: 2080). Kafein 45 dakika içinde mide ve ince bağırsak tarafından emilir ve karaciğerde sitokrom P450 oksidaz sistemi (CYP1A2) tarafından 3 metabolik dimetilksantine metabolize edilir: paraksantin (%84), teobromin (%12) ve teofilin (%4) (Zuraw, 2013). Sindirim ve absorpsiyondan sonra, bir fincan kahve, 0.25-2 mg/L kafein, yaklaşık 1-10 mmol/L pik serum konsantrasyonuna yol açar. Ayrıca kafein çay, kahve, gazlı içecekler ve hatta bazı ilaçlar gibi birçok normal gıdada bulunduğu için “doğal olarak” tüketilir. Biyokimyasal olarak kafein, özellikle adenosin reseptör antagonisti olarak bilinen bir metilksantin alkaloid bileşiğidir (A1, A2A ve A2B reseptörleri için) (Sawynok, 2011: 727).

Merkezi sinir sisteminde kafein tüketimi uyanıklığın artmasına, ruh halinin iyileşmesine ve katekolaminlerin salınımına neden olur, ancak tüketimi kalp, iskelet kası ve yağ hücreleri gibi periferik dokuları da etkiler. Ek olarak, kafein, egzersiz sırasında ergojenik takviye preparatlarında büyük ölçüde kullanılmıştır. Kafeinin ergojenik etkileri, artan substrat kullanımı, yorgunluk gecikmesi ve uyanık kalma gibi çeşitli faktörlere bağlı olabilir. Ayrıca, vücut ısısı düzensizliği ve ağrı gibi patolojik ilişkili semptomların giderilmesi için sürekli reçete edilen ve eczanelerde satılan birçok reçetesiz ilaçta analjezik adjuvan tedavisi olarak sıklıkla kullanılır (Palmer vd., 2010: 962).

2.1.3.3. Kafeinin Sağlıklı Tüketilmesinin Önemi

Kahve, dünya çapında en popüler ve en çok tüketilen içeceklerden biridir. Kafein, diğer birçok içekte (çay, alkolsüz içecekler, enerji içecekleri), gıda maddelerinde (kakao, çikolata, guarana) ve spor takviyelerinde en iyi bilinen bileşendir. Kafeinin yanı sıra, sağlığa yararlı olan (klorojenik asitler, polifenoller, diterpenler, mikroblesinler, melanoidinler, lif) veya olmayan (filtrelenmemiş kahvedeki lipidler veya kahve çekirdeğinin kavrulmasından kaynaklanan akrilamid) birçok başka bileşen de kahvede bulunmaktadır (Altundağ, 2019).

Kahve/kafein tüketimindeki kültürel farklılıklar önemli olmakla birlikte farklı coğrafi bölgelerde gözlemlenen sağlık etkilerine katkıda bulunabilir. Ayrıca, kahve/kafein tüketimi de beklenti (plasebo) etkileri ile aynı şekilde modüle edilebilir (Ülken, 2015: 28).

Kahve öğrenciler tarafından yoğunlukla tüketilmektedir. Ayrıca kafeinin sağlıklı ve genç bireyler üzerinde etkisini ayrıntılı olarak inceleyen bir çalışma olmadığı görülmektedir. Öğrencilik dönemi içerisinde öğrenciler yoğun tempoda çalışmak, ayakta kalma süresini arttırmak, abur-cubur beslenme tarzının fazla olması sebebiyle kafein alımının yüksek oranda olduğu belirlenmiştir (Durak vd., 2010).

Öğrencilik çağında gençlerin enerji içecekleri tüketimi fazladır. Gençlerin kafein alımlarının önemli kaynakları arasında kahve dışında enerji içecekleri de görülmektedir. Literatür içerisinde yapılan çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin %68'nin enerji içecekleri hakkında bilgisi olmadığı, %10'u yazılı kaynak, %14 görsel medya, %6'sının arkadaş çevresi, %1'nin ise okul ve farklı kaynaklar aracılığıyla bilgisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu öğrencilerin ise %44'ü enerji içeceğinin zararlı olduğunu, %30'u zararsız olduğunu ve %26'sında konu hakkında bir fikri olmadığını belirtmişlerdir (Wolk, 2012). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde içerisinde bulunan kafeinden dolayı enerji içeceklerinin tüketimi öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve bilişsel performanslarını olumlu etkilediği görülmektedir. Enerji içeceklerinin etkisi ve tüketim oranları çerçevesinde literatür içerisinde çelişkili bulgular bulunmaktadır. Bu nedenle nörolojik hastalıkları olanlar, kardiyovasküler rahatsızlıkları olanlar, böbrek yetmezliği olan ve ilaç alan hastaların enerji içeceklerindeki kafein, yüksek glisemik indeks ve diğer besin maddelerinde yer alan uyarıcılar nedeniyle doktor onayı alındıktan sonra kullanılması gerekmektedir. Hiçbir

sağlık problemi olmayan bireylerin, uyanık kalmak zorunda olan kişilerin, daha fazla enerjiye ihtiyaç duyanların tüketim yaparlarken almış oldukları kafein miktarına dikkat etmeleri gerekmektedir (Kayapınar ve Özdemir, 2016). Kafein kaynakları sadece çay ve kahve ile sınırlı değildir. Kafein içeren diğer besinler; siyah çay, yeşil çay, kahve, kakao, çikolata, enerji içecekleri, gazlı içecekler, dondurma, bisküvi ve ağrı kesicilerdir. Besinlerin içeriğindeki kafein miktarları tabloda gösterilmektedir (Garipoğlu ve Kuyrukçu, 2009).

Tablo 2.1.Kafein İçeren Besinler

İçecek	Miktar	Kafein (mg)
Siyah Çay	240 ml	47
Yeşil Çay	240 ml	30-50
Çikolatalı Süt	225 ml	15-20
Gazlı İçecekler	330 ml	49-60
Yiyecek	Miktar	Kafein (mg)
Sade Dondurma	45 g	14-21
Çikolatalı Bisküvi	40 g	7
Bitter Çikolata (%60-85 kakao)	100 g	82
Kakao Tozu	100 g	120
İlaç	Miktar	Kafein (mg)
Ağrı Kesiciler	2 tablet	80-200

2.1.4. Kahve Çeşitleri

2.1.4.1. Türk Kahvesi

Geleneksel Türk Mutfağı içerisinde türk kahvesinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Türk kahvesinin yapılış şekli ve içim şekli ile diğer kahve çeşitlerinden farklı olduğu belirlenmiştir (Bulduk ve Süren, 2015: 299). Kahve hazırlama şekli olarak Türk kahvesi görülmektedir. Bu nedenle Türk kahvesinin kendine özgü bir çekideği bulunmamaktadır. Türk kahvesi; Arabica kahvesinin çekirdeklerinin en yüksek, en kaliteli olanları seçilerek yapılmaktadır. Bu çekirdekler en ince formda dövülerek cezveye alınmaktadır. Cezve içerisinde pişirilerek Türk kahvesi elde edilmektedir

(Aşık, 2017). Kahve üretiminde Arabica cinsi çekirdeklerden farklı çekirdeklerinde kullanımı mümkün olmaktadır (Özgür, 2012: 2-3).

2.1.4.2. Mırra

Arap Coğrafyasına ait olan mırra ülkemizde Mardin, Şanlıurfa ve Adana gibi illerde sıklıkla tüketilen bir kahve olarak görülmektedir. Mırra adını Arapça'daki mur kelimesinden almıştır. Mırra dünyanın en sert kahvelerinden biri olma özelliğini taşımaktadır. Mırra yapımında öncelikle çiğ (yeşil) halde bulunan kaliteli kahve çekirdekleri iyice kavrulmaktadır. Sonrasında ağaçtan yapılmış dibek adı verilen bir havan içerisinde çok incelmemesine dikkat edilerek dövülmektedir. Bunun sonucunda güm güm adı verilen bir cezve içerisinde iki saat boyunca kaynatılmaktadır. Uzun bir süre boyunca kahvenin telve haline gelmesiyle telvenin üstünde oluşan şebet adı verilen kalın sıvı süzülmemekte ve kahvenin geri kalan kısmı da mutbak adı verilen bir kaba aktarılmaktadır. Sonrasında üzerine tekrar su eklenmesi ile birlikte yeniden kaynatılmakta ve bu işlemler kahve pekmez haline gelinceye kadar devam etmektedir. Bu şekilde mırra hazır hale gelmektedir (Koca ve Tüğen, 2020).

2.1.4.3. Filtre Kahve

Filtre kahve; kahve telvesinin üzerine sıcak su dökülerek, su telve ve filtreden geçerek kaba girmektedir. Espresso ile filtre kahve arasında fark bulunmaktadır. Filtre kahvede suyun kahve telvesinden basınç altında değil, yer çekimi etkisi altında akması olarak görülmektedir. Bu nedenle filtre kahvenin hazırlık süreci uzun sürmektedir (Gürsoy, 2012: 139).

Filtrelenmiş olan kahve daha az asidik olma eğilimi içerisindedir. Bu kahve türü karmaşık olan kahve aromalarını vurgulamaktadır. Burada tüm tatların ve aromaların tadını çıkarmasına izin vermesinden dolayı, tek bir kökene sahip olan kahveleri popüler hale getirmektedir. İyi filtrelenmiş olan kahve; homojen, temiz ve berraktır. Bunun sebebi ise; bu kahvenin yağ ve kahve aromalarından daha fazla suyun zorla değil, sabit basınç altında yavaş bir şekilde emilerek oluşmasıdır. Espresso'ya göre; daha yumuşak bir ağız hissi vermektedir (Kata ve Toker, 2019: 147-148).

2.1.4.4. Espresso

Espresso çekirdekten ekstrakte edilen bir sıvıdır. Bu kahve hazırlama yöntemi değildir. İyi bir espresso; belirli bir robusta ya da arabica kahve çekirdeklerinin hazırlanması sonucunda oluşmaktadır. Her espressonun kahve özelliği bulunmaktadır fakat her kahvenin espresso özelliği bulunmamaktadır. Espresso incelendiğinde farklı bir kahve çekirdeği olmadığı, kavurucuların espresso haline gelmek için tasarlanmış olan çekirdekler üzerine bir süreci olduğu görülmektedir. Buraya kavurucular fazladan kafein eklemek için yüksek kaliteli olan robusta çekirdeklerini kullanmayı tercih etmektedirler. Espresso çekirdeklerinin demleme olan kahveye göre daha uzun kavrulduğu belirlenmiştir (Yıldız, 2022: 792-793).

2.1.4.5. Americano

Americano; espressonun bir fincan olacak şekilde su katılmış hali olarak tanımlanmaktadır. Bu kahve espressoya göre daha seyrek olmasından dolayı yaygın bir kitleye hitap etmektedir. Americano kahvenin içimi ve yoğunluğunun filtre kahveye benzediği belirlenmiştir (Kata ve Toker, 2019: 151).

2.1.4.6. Cappuccino

Cappuccino; günümüzde tüketilen kahve çeşitleri arasında en çok tercih edilen ürünlerden biri olarak görülmektedir. Cappuccino 400 yıl önce ortaya çıkmıştır. Cappuccino İtalya'dan dünyaya yayılan bir pişirme tekniği olarak görülmektedir. Bu isim teknik sonucunda kahveye verilmiştir. Cappuccino espressonun bol süt köpüğü ile bileşmesi sonucunda oluşmaktadır. Bu kahvenin içimi oldukça yumuşaktır. Bu kahve İtalya'da bir manastırda ortaya çıkmıştır (Yıldız, 2022: 793).

2.1.4.7. Lungo

Lungo; İtalyanca'da uzun anlamına gelmektedir. Bu İtalyan kahvesi espresso makinesi içerisinde daha fazla su kullanılarak hazırlanan bir kahve olarak tanımlanmaktadır. Bu kahvede normal espressoda kullanılan suyun aksine 120 ml su kullanılmaktadır. Lungo normal espressoya göre daha serttir (Ülger, 2015: 40).

2.1.4.8. Macchiato

Macchiato kelimesi İtalyanca'da benekli ve lekeli anlamında gelmektedir. Burada benekler kahvenin üzerindeki süt köpüğü olarak görülmektedir. Bu nedenle bu kahve macchiato adını almıştır. Macchiato; espresso kahveden elde edilmektedir (Tekulsky, 2013: 33; Egger ve Orr, 2016:158).

2.1.4.9. Red Eye

Red Eye; shot espressonun üstüne bardağı tamamlayacak kadar filtre kahve eklenerek hazırlanmış olan güçlendirilmiş bir kahve çeşidi olarak tanımlanmaktadır. İçerisinde bulunan espresso shot miktarına göre isimleri değişmektedir (Tekulsky, 2013: 33).

Bunlar;

-Red Eye (Kırmızı Göz),

-Black Eye (Kara Göz),

-Dead Eye (Ölü Göz) (Kata ve Toker, 2019: 150).

2.1.4.10.Latte

İtalyanca'da Latte süt anlamında gelmektedir. Bu kahvenin gerçek adı Caffee Latte Machiato'dur. Latte buharla ısıtılmış olan kıvamlı süt dolu kupaya eklenerek yapılmaktadır (Tekulsky, 2013: 34-35). Genel olarak uzun ve ince bir bardakla servis edilmektedir. Kişinin isteğine bağlı olarak tatlı krema ve süt köpüğü eklenmektedir (Yıldız, 2022: 794).

2.1.4.11.Frappe

Hazır kahvenin soğuk içilen bir çeşidi frappe olarak tanımlanmaktadır (Girginol, 2018b: 143). Frappenin en ideal yapım şekli ise; bir shakerin içerisine, 1,5 su bardağı soğuk süt, 3-4 adet buz, 1,5 kaşık hazır kahve ve şeker koyulduktan sonra çalkalanır. Bu kahve ince ve buzlu bir bardak içerisinde servis edilmektedir (Kata ve Toker, 2019: 150).

2.1.5. Kahve Tüketim Kültürü

Kahvenin keşfedilmesi ile birlikte küresel bir meta haline geldiği görülmektedir. Bu sebeple bölgeler arasında farklı kahve kültürlerinin bulunduğu belirlenmiştir. Kahve kültürü ilk olarak Araplarda ortaya çıkmış ve buradan da tüm dünyaya yayılmıştır. Kahve; Araplar'ın bulunduğu, Avrupa sömürge ürünü olan Latin Amerika Devletleri'nde bir geçim sembolü olan küresel olarak üretilen çok uluslu bir mal olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz vd., 2017).

Kahve sömürge döneminden modern ekonomiye dünya ekonomisi ve kültürünün çehresini değiştirmektedir (Tucker, 2011).

2.1.6. Dünya'da ve Türkiye'de Kahve Tüketimi

Kahvenin beş yüz yıllık bir geçmişi bulunmaktadır. Özellikle sanayileşmenin tüm dünya üzerinde başlaması, şehirlerin ortaya çıkması ile birlikte kahve daha fazla tüketilmeye başlamakta buna bağlı olarak da yüz yıl içerisinde bir kahve kültürü oluşmaktadır. İnsanlar sabahları ayılmak, gün içerisinde enerjilerini koruyabilmek ve keyif yapabilmek için kahve tüketmeye başlamışlardır. Bu şekilde kahve insanların yaşamlarında vazgeçemedikleri bir ürün haline gelmiştir (Zuraw, 2013).

Türkiye'de kahve tüketimi incelendiğinde özellikle kahve içenlerin sayısı ile doğru orantılı olarak kahve dükkanlarının sayılarında arttığı belirlenmiştir. Kahve dükkanlarının sayısındaki artış dükkanlara gösterilen talebin çok üzerinde olduğu için bu dükkanların yaşam ömrü çok kısa olmaktadır. Türkler'in çok fazla kahve içtiği düşünülse de dünya ülkeleri ile yapılan karşılaştırmalarda daha az kahve tükettikleri belirlenmiştir. Ülkemizde kişi başına yıllık kahve tüketimi 0,4 kg'dır. Türkiye en çok kahve tüketen ülkeler incelendiğinde bu ülkelerin arasında 104. sırada yer almaktadır (Yılmaz ve ark. 2016: 459).

Dünyada en çok kahveyi tüketen ülkeler Baltık ülkeleridir. Kahve kültürünün tam olarak oturması ve iklim şartlarının günlük yaşamın içerisine gerçekleşmesi ile birlikte insanlar için vazgeçilmez bir içecek haline gelmiştir. Uluslar Arası Kahve Organizasyonu tarafından en çok kahve tüketen ülkelerin listesi aşağıda gösterilmektedir (Uluslar Arası Kahve Organizasyonu, 2022).

Tablo 2.2.En Çok Kahve Tüketen Ülkelerin Listesi

Ülkeler	Yıllık Tüketim
Finlandiya	12 kg
Norveç	9.9 kg
İzlanda	9 kg
Danimarka	8.7 kg
Hollanda	8.4 kg
İsveç	8.2 kg
İsviçre	7.9 kg
Belçika	6.8 kg
Lüksemburg	6.5 kg
Kanada	6.5 kg

2.1.7. Ükelere Göre Günlük Kahve Tüketim Türleri ve Miktarları

Ükelere göre günlük kahve tüketim türleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Uluslar Arası Kahve Organizasyonu, 2022).

Tablo 2.3. Ükelere Göre Günlük Kahve Tüketim Türleri

Ülkeler	Tür	Ülkeler	Günlük Tüketim
Yeni Zelanda ve Avustralya	Flat White	Finlandiya	32.9 g
Avusturya	Einspanner	Norveç	27.5 g
Brezilya	Cafezinho	İzlanda	24.7 g
Küba	Cafe Cubano	Danimarka	23.8 g
Fransa	Cafe Creme	Hollanda	23.01 g
Yunanistan	Frappe	İsveç	22.5 g
Hindistan	Kaapi	İsviçre	21.6 g

Tablo 2.3. Ülkelere Göre Günlük Kahve Tüketim Türleri Devamı

İtalya	Espresso	Belçika	18.6 g
İspanya	Cafe bonbon	Lüksemburg	17.8 g
Vietnam	Ca Phe Da	Kanada	17.8 g
Malezya	Kapi susus panas		
Türkiye ve Bosna Hersek	Türk Kahvesi		

2.2. Sağlıklı Yaşam

Yaşam tarzı, insanlar, gruplar ve milletler tarafından kullanılan ve belirli coğrafi, ekonomik, politik, kültürel ve dini metinlerde oluşturulmuş bir yoldur. Yaşam tarzı, belirli bir zaman ve mekanda bir bölgenin sakinlerinin özelliklerine atıfta bulunmaktadır. Bireylerin iş, aktiviteler, eğlence ve diyetteki günlük davranışlarını ve işlevlerini içermektedir (Savucu, 2020: 35).

2.2.1. Sağlıklı Yaşamın Tanımı

Son yıllarda, sağlığın önemli bir faktörü olarak yaşam tarzı, araştırmacılar tarafından daha fazla ilgi görmektedir. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) 'ya göre, bireysel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilgili faktörlerin %60'ı yaşam tarzı ile ilişkilidir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Milyonlarca insan sağlıksız bir yaşam tarzı sürmektedir. Bu nedenle hastalık, sakatlık ve hatta ölümlerle karşılaşmaktadırlar. Metabolik hastalıklar, eklem ve iskelet sorunları, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, aşırı kilo, şiddet vb. sorunlar sağlıksız bir yaşam tarzından kaynaklanabilmektedir. Yaşam tarzı ve sağlık ilişkisinin çok dikkate alınması gerekmektedir. Tüm insanların hayatında büyük değişiklikler meydana gelmiştir. Kötü beslenme, sağlıksız beslenme, sigara, alkol kullanımı, madde kullanımı, stres vb. yaşam biçiminin sağlıksız yaşam biçimi faktörleri olarak görülmektedir. İnsan yaşamında belirli zorluklar bulunmaktadır. Buradaki zorluk, teknolojinin aşırı ve yanlış kullanımınıdır. Bu nedenle mevcut

araştırmalara göre, yaşam tarzının insanın fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğu söylenilmektedir. Bu tür etkilerin farklı biçimleri vardır. Bazı etnik kökenlerde akrabalık, genetik bozukluklara yol açan baskın bir yaşam biçimidir. Bu sağlıksız yaşam tarzının yeniden şekillendirilmesi, genetik hastalıkların oranını azaltmak için önleyici bir faktördür (WHO, 2001; Fisers, 2018).

Son olarak, sağlığı etkileyen yaşam tarzı değişkenleri bazı maddelerde kategorize edilebilmektedir. Bunlar aşağıdaki şekilde görülmektedir.

Diyet ve Vücut Kitle İndeksi (BMI): Diyet, yaşam tarzının en büyük faktörü olmakla birlikte sağlıkla doğrudan ve olumlu bir ilişkisi vardır. Kötü beslenme ve obezite gibi sonuçları, kentsel toplumlarda yaygın olarak görülen sağlıklı bir sorundur. Sağlıksız yaşam tarzı BMI ile ölçülebilir. Kentsel yaşam tarzı, hızlı ve kötü beslenme gibi beslenme sorunlarına yol açmakta, kalp-damar sorunları gibi sorunları artırmaktadır (Mozaffarian vd., 2011: 2393).

Egzersiz: Genel sağlık sorunlarının tedavisi için egzersiz yapılması yaşam tarzının içerisine koyulmaktadır (Dunn, Anderson ve Jakicic, 1998: 399). Sağlıklı bir diyetle birlikte sürekli egzersiz yapmak sağlığı artırır. Bazı araştırmalar aktif yaşam tarzının mutlulukla ilişkisine vurgu yapmaktadır (Farhud, Malmir ve Khanahmadi, 2015).

Uyku: Sağlıklı yaşamın temellerinden biri de uykudur. Uyku bozukluklarının çeşitli sosyal, psikolojik, ekonomik ve sağlıksız sonuçları vardır. Yaşam tarzı uykuyu etkileyebilmekte ve uykunun zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde net bir etkisi bulunmaktadır (Farhud ve Tahavorgar, 2013: 221-222).

Cinsel davranış: Cinsel sağlık, sağlıklı yaşamda fiziksel sağlığının önemli bir parçasıdır. Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir rahatlık durumudur. Bu nedenle tüm sağlık profesyonelleri kişinin cinsel sağlık ihtiyaçlarına saygı duymalı, korumalı ve yerine getirmelidir (Jadoon ve ark. 2022).

Madde Kullanımı: Bağımlılık sağlıksız bir yaşam biçimi olarak kabul edilmektedir. Sigara içmek ve başka maddeler kullanmak çeşitli sorunlara yol açabilir; kardiyovasküler hastalık, astım, kanser, beyin hasarı vb. (Kargin ve Hiçdurmaz, 2018).

İlaç kötüye kullanımı: Türkiye’de yaygın bir ilaç kullanımı mevcuttur ve sağlıksız yaşam biçimi olarak görülmektedir. İlaç kullanımında sağlıksız davranışlar şu şekilde görülmektedir. Bunlar;

- Kendi kendine tedavi,
- İlaç paylaşma,
- Reçetesiz ilaç kullanma,
- Çok fazla ilaç yazma,
- Gereksiz ilaç kullanımı,
- Reçetede kötü yazı,
- Çelişkili ilaçlara aldırma,
- Reçetesiz ilaç kullanma,
- İlaçların zararlı etkileri,
- İlaçların etkilerinin açıklanmaması (Aydın ve Gelal, 2012: 59).

Modern teknolojilerin uygulanması: İleri teknoloji, insan yaşamını kolaylaştırır. Teknolojinin yanlış kullanımı hoş olmayan sonuçlara yol açabilir. Örneğin gece yarısına kadar bilgisayar ve diğer cihazların kullanımı uyku düzenini etkileyebilir ve uykuyu bozabilir (Thomee, Harenstom ve Hagberg, 2011: 67-68).

Rekreasyon: Boş zaman yaşam tarzının bir alt faktörüdür. Boş zamanları ihmal etmek olumsuz sonuçlar doğurabilir. Düzensiz planlama ve sağlıksız boş zaman ile insanlar sağlıklarını tehlikeye atmaktadır (Toker, 2021).

Çalışma: Çalışma ruhun egzersizidir. Çalışmayı yaşam tarzına bir faktör olarak yerleştirmek, daha fazla fiziksel ve zihinsel sağlığa yol açabilir. Örneğin, Alzheimer hastalığı gibi demans prevalansı eğitilmiş kişilerde daha düşüktür. Çalışma bunama sürecini yavaşlatabilmektedir (Toker, 2021).

2.2.2.Sağlıklı Yaşamı Etkileyen Faktörler

Sağlıklı yaşam biçimi, sağlığı etkileyen davranışları kontrol edebilme ve kendi sağlığına uygun davranışları seçebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi günlük aktiviteleri düzenleyen bir durum olarak görülmektedir (Adana, Türk ve Yıldırım, 2019).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşam biçimi alışkanlığı olarak benimseyen birey, sağlık durumunu sürdürebilir ve iyileştirebilir. Bu nedenle iyileştirme ve sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarının sürdürülebilirliği, sağlık ve hastalıklardan korunma için esastır. Bu, uygulamalar içerisinde hastalıklardan korunma ve sağlığın iyileştirilmesi, yaşam tarzlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Hosseini vd., 2015). Sağlıklı yaşamı etkileyen en önemli aktivite fiziksel aktivitenin yanında beslenme olarak görülmektedir.

2.2.2.1.Beslenme

Yaşamın her evresi içerisinde beslenme sağlığın temelini oluşturmaktadır. Bireylerin büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve verimli bir şekilde uzun süre yaşamak için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda sağlayacak olan besinlerin, besleyici değerlerini yitirmeden, bireylerin sağlıklarını bozma durumu getirmeden en ekonomik şekilde alması ve vücutta kullanması olarak belirlenmiştir (Arslan ve Akça, 2012).

Beslenme davranışsal ve fiziksel bir bilim olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle beslenmenin doğumla başlayarak, ölüme kadar yaşamı etkilediği belirlenmiştir. Sağlıklı bir yaşam içerisinde bireylerin öncelikle yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmeleri ve iyi bir beslenme alışkanlığı kazanmaları gerekmektedir (Kiefer, Rathmanner ve Kunze, 2005; Peşken, 2010).

Toplumlar incelendiğinde her toplumun kendine özgü beslenme şekilleri bulunduğu belirlenmiştir. Bunun yanında bireylerin örf ve adetleri, beslenme uygulamaları ve beslenme kültürü bulunmaktadır. Farklı kültürel, sosyo-ekonomik ve eğitimsel etkinliklerin beslenme alışkanlıklarını yönlendirdiği görülmektedir. Bireylerin beslenme alışkanlıkları hayatlarının ilk döneminde başlamaktadır.

Bireylerin beslenme alışkanlıklarının içerisinde aşağıdaki maddeler bulunmaktadır. Bunlar;

- Bireylerin günlük öğün sayıları,
- Bireylerin ana ve ara öğünlerde kullanmış oldukları besinlerin türleri ve miktarları,
- Bireylerin yiyecek satın almaları,
- Bireylerin yemek hazırlamaları,
- Bireylerin pişirme ve servis gibi davranış kalıplarını içerisinde barındırmaktadır (Dinç, Gökmen ve Ergin, 2017).

Bireylerin besin seçimi ve beslenme alışkanlıklarının oluşmasında farklı faktörlerin bulunduğu belirlenmiştir. Bireyler ve toplumların yeme alışkanlıklarının oluşmasında bu farklı faktörlerin etkisi sonucunda yavaş yavaş oluşup geliştiği görülmektedir.

Beslenme alışkanlıklarının ortaya çıkmasında etkili olan faktörler şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar;

- Coğrafi iklim,
- Tarımsal durum,
- Bireylerin inanç, gelenek ve görenekleri,
- Bireylerin sosyo-ekonomik durumları,
- Bireylerin beslenme bilgi düzeyleri olarak görülmektedir (Alpar, 2011).

2.2.2.1.1.Sağlıklı Beslenme Tanımı

Beslenme karın doyurmak, açlık duygusunu bastırmak veya canının çekmiş olduğu şeyleri yemek içmek olarak görülmemektedir. Beslenme içerisinde olması gerekli olan eylemler şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar;

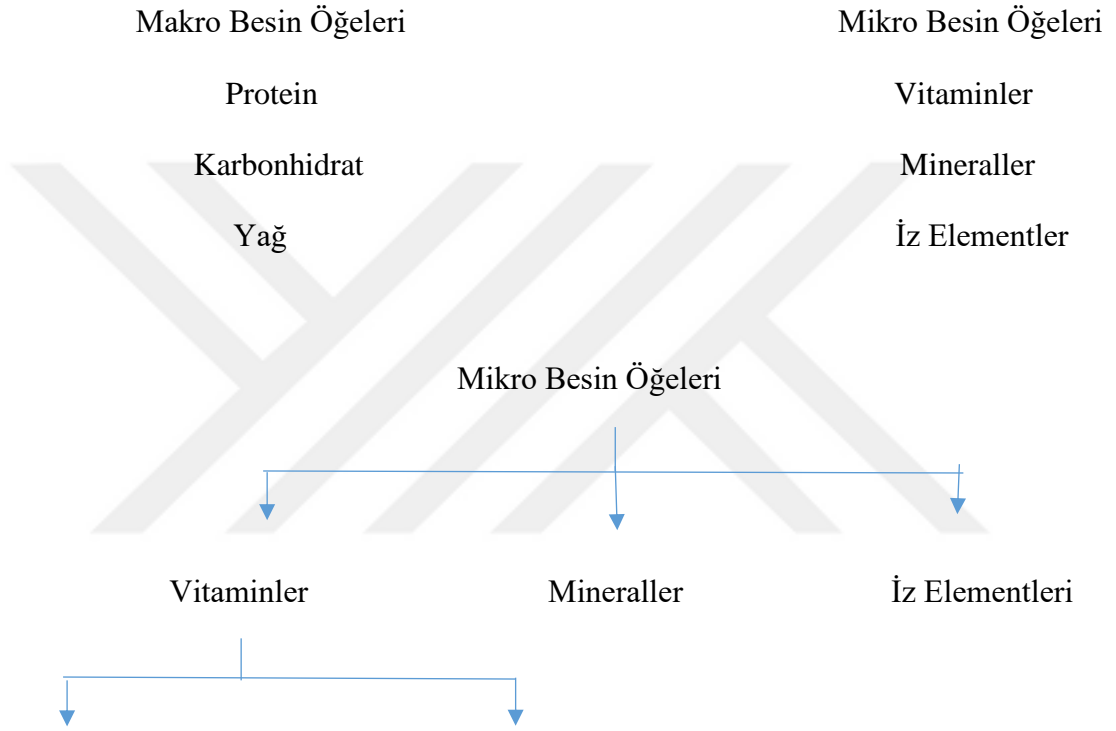
- Bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi,
- Bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi,
- Bireylerin vücutlarının gereksinimi olan besin öğelerinin temin edilmesi olarak belirlenmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde insanların yaşamları içerisinde 50'ye yakın besin öğesine ihtiyaçları bulunduğu belirlenmiştir. Bu besinler insanların sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu beslenme öğelerinden herhangi birinin alınmaması durumunda sağlık sisteminin bozulduğu veya büyüme ve gelişmenin engellendiği görülmektedir (Dikmen ve Pekcan, 2014).

Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun büyümesi, yenilenecek çalışması için gerekli olan besin öğeleri ve enerjinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücut içerisinde uygun bir şekilde kullanılması olarak tanımlanmaktadır.

2.2.2.1.2.Sağlıklı Beslenmede Makro ve Mikro Besin Öğeleri

İnsan vücudunun fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde yerine getirilmesi için alınan besinlerden almamız gereken belirli miktarda makro ve mikro besinler bulunmaktadır. Bu besin miktarları, cinsiyet, yaş, boy, kilo, yaşam biçimi ve mevcut olan sağlık durumuna göre farklılık göstermektedir (Uçar ve Yılmaz, 2020).



Suda Çözünen Vitaminler Yağda çözünen vitaminler

Şekil 2.2: Mikro ve Mikro Besin Öğeleri

Kaynak: Uçar ve Yılmaz, 2020.

2.2.2.1.3.Sağlıklı Beslenmede Besin Grupları ve Önemi

Çoğu insan beş temel besin grubunu duymuştur, ancak bunların ne olduğunu ve sağlık için neden önemli olduklarını keşfetmek her zaman ilgi çekici bir konudur. Avustralya Sağlıklı Beslenme Rehberi, beş temel gıda ve besin grubunun tamamından bir dizi gıdanın tüketimine dayanmaktadır. Araştırmalar, uygun porsiyonlarda tüketildiğinde

genel sağlık ve esenlik için beslenme ihtiyaçlarımızı uygun Şekilde karŐılayabildiđimizi göstermektedir (Bakır, 2017).

Besin grupları, gıdaların yapısal özelliklerine göre sınıflandırılır, ancak domates ve balkabağı gibi bazı öğelerin sınıflandırmaları iŐlevselliđe göre belirlenmektedir. Her besin, çeşitli vitaminler, mineraller ve diğer gıda kimyasalları ve bileŐikleri içermektedir, ancak doğal formlarında daha az işlenmiş besinler daha uygun bir besin kombinasyonunu içerisinde barındırmaktadır. Erkekler ve kadınlar, çocuklar ve yetişkinler, yaş, aktivite faktörlerine ve tıbbi koŐullara bağlı olarak farklı enerji ve besin gereksinimlerine sahiptir (Rathod vd., 2012).

Bu grupların yanı sıra bazı bireyler için tehlikeli gıdalar vardır. Bunlara alkol, paketli yiyecekler, çikolata, cips, Őekerlemeler, pişmiş tatlılar, alkolsüz içecekler ve işlenmiş paketlenmiŐ yiyecekler dahildir. Bunlar çok az besin değerini içerir, bu nedenle sadece ara sıra veya kuk miktarlarda dahil edilmelidirler. Düzenli günlük yiyecek seçimlerimiz öncelikle beş yiyecek grubundan gelmelidir (Hooper vd., 2012).

Tahıllı besinler, çoğunlukla tam tahıllı ve/veya yüksek lifli çeŐitler eskiden ekmekler ve tahıllar olarak biliniyordu: Bu besin grubu günlük enerji alımımızın en az %50'sini oluŐturması gereken birincil karbonhidrat kaynağımızı sağladığı için önemlidir. Tam tahıllı seçenekler, bağırsak bakterilerimiz için faydalı lif ve besinler sağlarlar ve aynı zamanda karbonhidratlar/niŐasta (enerji), protein ve B vitaminleri (folat, tiamin, riboflavin, niasin), demir, E vitamini, çinko, magnezyum ve fosfor bulundururlar (Whitney ve Rolfes, 2013).

Lif, sindirim sağlığımız için mükemmeldir ve tam tahıllı ürünler, tokluk hissi sağlama yetenekleri nedeniyle kilo vermeye de yardımcı olur. Tahıl ürünlerinden elde edilen karbonhidratlar kişiler tarafından tercih edilmeyerek genellikle beslenmenin dışında bırakılmaya alıŐılırlar. Bu durum, sadece enerji için karbonhidrat eksikliğinden dolayı bitkin hissetmemize neden olmakla kalmaz, aynı zamanda yukarıda listelenen vitamin ve minerallerin vücut tarafından yetersiz kullanılmasına yol açabilir (Hooper vd., 2012).

Süt rnleri grubunun önerilen miktarı bireyler tarafından tam anlamıyla tketlenmeyip ancak yarısı tketlenmektedir. Süt rnleri ve alternatifleri zengin kalsiyum, protein, iyot, B12 vitamini, A vitamini ve D vitamini kaynaklarıdır. Kalsiyum ve D vitamini kemik geliŐimi için çok önemli olup, tüm yaşam süresince kemik sağlığında etkin rol

oynar. Bu besin grubunun yetersiz alımı, kemik gelişiminin bozulmasına (30 yaşından önce) veya ileri yaşlarda osteomalazi ve osteoporoz (kemiklerin zayıflaması ve kırılması) yol açabilir (Bakır, 2017).

Bazı insanlar, dini veya etik inançlardan dolayı ve aşırı müküs üretimine katkıda bulunması endişesi nedeniyle veya alerji, intolerans oluşumunu engellemek için bu grubu yetersiz alabilir. Pirinç, soya veya badem sütü gibi birçok süt alternatifi, süt ürünlerine benzer besinsel faydalarında yaralanmak amacıyla genellikle kalsiyum veya diğer minerallerle takviye edilirler. Toplumdaki birçok kişi, laktoz intoleransı şüphesi nedeniyle süt ürünlerinden kaçınabilir, ancak diğer birçok besin de mide rahatsızlığına neden olabileceğinden, bunun gerçek anlamda bir laktoz intoleransı olup olmadığını belirlemek için tıbbi bir değerlendirmeden geçmesi önem taşımaktadır. Kişilerin süt ürünlerine tolerans seviyeleri farklıdır ve bu nedenle alternatiflerin de önerilebileceği bir diyetisyenin önderliğinde değerlendirilmesi gerekmektedir (Hooper vd., 2012).

Meyve, hücre işleyişi için faydalı olan ve hücrelerimize zarar verebilecek serbest radikaller olarak adlandırılan oksidatif yapıları ortadan kaldıran vücutta antioksidan görevi gören C vitamini, E vitamini ve fitokimyasallar (renkler dahil) bakımından zengindir. Parlak renkler - kırmızı, sarı ve turuncu, bağışıklık fonksiyonuna, kemik sağlığına ve görüşe yardımcı olan zengin A vitamini kaynaklarıdır (Rathod vd., 2012). C vitamini cilt sağlığı, sinir ve kas fonksiyonu için önemlidir. Meyvenin içeriğindeki lif, sindirim ve bağırsak sağlığı için elzemdir. Meyveler fruktoz içerikleri yüksek olan, ancak daha düşük kalori, daha fazla su içeriği ve yüksek lif içeriğine sahip olan bir besin grubudur. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda meyvelerin daha düşük bağırsak kanseri, kalp hastalığı ve tansiyon riski ile ilişkisi bulunmuştur.

Sebzelerin kansere karşı koruyucu olmasından, kilo vermeye ve vücudumuzun çalışması için hayati bileşikler sağlamaya kadar çeşitli sağlık yararları vardır. Sebzeler fitokimyasallar, C vitamini, magnezyum, iyot, çinko, A vitamini ve folat dahil olmak üzere birçok farklı besin içerir. Turpgillerden sebzeler daha düşük bağırsak kanseri riski ile ilişkilidir ve artan lif alımı da bağırsak sağlığında faydalı bir rol oynayacaktır. Yüksek lif ve yüksek protein içeriği nedeniyle hem sebze hem de et grubu içinde yer alan baklagiller, harika bir demir, çinko, kalsiyum, magnezyum ve B vitamini kaynağıdır. Tüm sebzeler ve baklagiller (soya fasulyesi ve yerkıstığı dışında) nispeten düşük yağ içermektedir (Dikmen ve Pekcan, 2014).

Yağsız et ve kümes hayvanları, balık, yumurta, soya peyniri, kuruyemişler ve tohumlar ve baklagiller/fasulye grubu: Bu besin grubu protein bakımından en zengin gruptur. Aynı zamanda iyot, demir, çinko, vitaminler, özellikle B12 ve esansiyel yağ asitleri açısından da zengindir. Kırmızı et, özellikle demir, B12 ve çinko açısından zengindir ve bitki kaynaklı proteinlere göre vücut tarafından daha iyi kullanılır (Rathod vd., 2012).

Balık, kalp sağlığına faydalı olan ve haftada en az iki kez tüketilmesi gereken zengin bir omega 3 yağ asidi kaynağıdır. Demir emilimi et ürünlerindeki kadar etkili olmadığı için bakliyat ve fasulye, domates, portakal gibi C vitamini yönünden zengin besinlerle birlikte tüketilmelidir (Bakır, 2017).

2.2.2.2. Stres Yönetimi

Stres, tetikleyici olayları başlatan ve beyni tepki vermek üzere işleyen çeşitli bileşenleri olan çeşitli, karmaşık bir olgudur. Tepkiler duygusal, biyolojik veya fiziksel olabilir ve hem genetik hem de çevresel faktörler nedeniyle bireyden bireye farklılık gösterir ve yeme davranışını etkiler. Stres tepkisi uyarlanabilir bir mekanizmadır. Çoğu durumda, adaptasyon fizyolojik olarak uygundur, ancak diğerlerinde patolojik sonuçları olabilir. Stres seviyeleri düşük olduğunda, vücut bir homeostaz durumundadır: Tüm vücut sistemleri, dengeyi korumak için sorunsuz bir şekilde çalışır. Stresörler, vücudun adaptif tepki yoluyla homeostaziye dönmeye çalıştığı bir “kriz modu” fizyolojik tepkisini tetikler. Bir stres etkeni karşısında homeostazi yeniden sağlamak için içsel mücadele, genel adaptasyon sendromu veya GAS olarak bilinir. eGAS'ın üç farklı aşaması vardır: alarm, direnç ve tükenme. Vücutta çeşitli fizyolojik değişikliklere yol açar. Stres, devam eden stresle olasılığı artan bir dizi olumsuz sağlık etkisine yol açan “uzun süreli uyarılma hastalığı” olarak tanımlanır. Neredeyse tüm vücut sistemleri potansiyel hedefler haline gelir ve uzun vadeli etkileri yıkıcı olabilir (İştar, 2012).

Selye, stresin tetikleyici bir olay, telafi edici bir reaksiyon ve ardından yeni, homeostatik bir dengenin kurulması şeklinde kademeli olarak görüldüğü bir model önermiştir. Stres, “bir vücudun talepler, kısıtlamalar veya fırsatlar yaratan durumlara tepkisi” olarak tanımlanabilir ve stresör, “stres tepkisini uyandıran uyaran” olarak tanımlanabilir (Bryce, 2011). Stresör gerçek veya hayali, içsel veya dışsal olabilir. Bir stres etkeninin genel etkisi, özelliklerine ve etkilenenlerin özelliklerine bağlı olacaktır.

Bir stres etkeninin mutlak niteliklerinden daha fazlasının algılanması, onun potansiyel etkisini belirler. Tepas ve Price (2011) stresin genellikle uyum, kaygı gibi kavramlarla bağlantılı olduğunu öne sürmüştür; uyarılma, tükenmişlik, başa çıkma, efor, bitkinlik, maruz kalma, yorgunluk, dayanıklılık, zihinsel yük, tekrarlama, zorlanma, stres etkeni ve gerginlik vb. tetikleyici faktörleri durumsal (örneğin yalnızlık veya yorgunluk), biyolojik (premenstrüel) olarak tanımlama eğilimleri bulunmaktadır. Endokrin faktörlerin bağışıklık sistemi, mide-bağırsak sistemi, metabolik işlev, davranış veya ruh hali üzerindeki biyolojik etkileri yerine, sendromu, mevsimsel depresyon vb. görülmektedir.

Stresörler, bireyin hayatta kalmasını tehlikeye atan veya tehlikeye attığı algılanan durumlar olarak tanımlanabilir (Van De Kar ve Blair, 1999). Genel olarak, bu stres etkenleri üç geniş kategoride gruplandırılabilir:

- (i) Olumsuz durumların (korku, kaygı, yeni veya kontrol edilemeyen bir ortama maruz kalma) tehdidine karşı öğrenilmiş bir tepkiye dayalı psikolojik stres etkenleri;
- (ii) Fiziksel bir uyarandan oluşan ve güçlü bir psikolojik bileşene (ağrı, ayak şoku, hareketsizlik) sahip stresörler;
- (iii) Kardiyovasküler homeostazı zorlayan stresörler (kanama, ortostatik stres/dik eğilme, egzersiz, ısıya maruz kalma).

Her bireyin kendi stres tolerans düzeyi vardır. Stres olumlu bir motive edici güç olarak hareket ettiğinde buna östres denir. Olumsuz bir güç olarak hareket ettiğinde ise sıkıntı olarak adlandırılır. Stres, yalnızca kronik veya şiddetli olduğunda bir sorun haline gelir. Stres, çok sayıda olumsuz insan sağlığı davranışında çok önemli bir rol oynar (Habhab vd., 2009). Kronik stres, başa çıkma mekanizmalarını aşındırma eğilimindedir.

2.2.2.3.Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite ve doğru beslenme birlikte yaşam kalitesinin gelişiminde önem taşımaktadır. Fiziksel aktivite ve beslenme vücut ve akıl sağlıklı için gereklidir (Aktaş vd., 2015).

Günlük yapılan fiziksel aktivitenin fiziksel ve psikolojik çok çeşitli faydaları vardır. Egzersiz, kişilerin ideal ağırlıklarını korumalarının dışında günlük enerjilerinin

artmasına ve moodlarının daha yüksek olmasına neden olur. Aynı zamanda fiziksel aktivite birçok hastalıktan korunmada ya da oluşmuş hastalıkların iyileştirilmesinde yardımcı olabilir (kalp krizi veya felce yol açan kalp hastalığı, tansiyon, diyabet vb.). Bunların dışında düzenli ve rutin yapılan fiziksel aktivite vücut açısından çeşitli faydalara sahiptir (Daha keskin bellek, uyku düzeni, stresle başa çıkmada dayanıklılık, iyi bir bağışıklık sistemi).

Fiziksel aktivite zaten günlük rutininizin bir parçası değilse, bunu gününüze uydurmaya çalışmak bunaltıcı gelebilmektedir, bu nedenle küçük değişikliklerle başlamak gerekmektedir. Günde bir saat veya daha fazla fiziksel aktivite yapabilecek duruma gelene kadar haftada beş gün 15 ila 30 dakika egzersiz yaparak başlanılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığın geliştirilmesi açısından haftalık önerdiği fiziksel aktivite düzeyi en az 150 dakika olarak belirtilmektedir (Can vd., 2014).

2.3.Sağlıklı Yaşam Üzerine Kahvenin Etkisi

Kahveyle ilgili ilk araştırmalar sağlık sorunlarına yol açabileceğini öne sürse de, son araştırmalar kahve içmenin aslında çeşitli sağlık yararları olduğuna dair güçlü kanıtlar sunmaktadır. Genel kanıtlar, kahvenin sağlık sonuçları açısından zararlı olmaktan çok sağlıklı olduğuna dair oldukça ikna edicidir. Çoğu insan için ılımlı kahve tüketimi sağlıklı bir diyetle dahil edilebilmektedir. İlimli kahve alımının (günde yaklaşık 2-5 fincan) tip 2 diyabet, kalp hastalığı, karaciğer ve endometriyal kanserler, Parkinson hastalığı ve depresyon olasılığının daha düşük olmasıyla bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Kahve içen kişilerin erken ölüm riskini azaltması bile mümkündür (Altundağ, 2019).

Kahvenin çocuklar üzerindeki etkileri hakkında pek bir şey bilinmemekle birlikte kafein hamilelikler için zararlı olabilir. Çok fazla kafein tüketimi panik veya anksiyete bozukluğu olan kişilerde anksiyeteye neden olabilmektedir (Zuraw, 2013).

Kahve içenler için uzmanlar kahveyi kağıt filtreyle demlemeyi öneriyorlar çünkü filtrelenmemiş kahve daha yüksek erken ölüm oranlarıyla ilişkilendirilmektedir ve LDL veya "kötü" kolesterol seviyelerini yükselten bileşikler içerebilmektedir. Ayrıca ilave krema veya şekerle aşırıya kaçılmaması tavsiye edilmektedir (Altundağ, 2019).

2.3.1.Kahve ve Sağlık

Bir Etiyopyalı pick-me-up olarak başlangıcından, hızlı tempolu dünyamızın yakıtı olarak şu anki durumuna kadar, kahve bir hayranlık, tutku nesnesi, insan vücudunu ve doğayı nasıl gördüğümüzün bir aynası olmuştur. Etkilerinin ve kimyasal bileşenlerinin gizemleri ortaya çıktıkça, kahvenin sağlık üzerindeki etkileri ancak net bir şekilde anlaşılmaya başlanılmaktadır (Sözlü vd., 2017).

Yakın zamana kadar kahve veya kafeinin sağlığa etkileri hakkında çok az şey biliniyordu. Kahve Avrupa'da 16. yüzyılın sonlarında tanınmıştır. Kafein ise 19. yüzyılın başlarında izole edilmiştir. Bu karmaşık içeceğin diğer kimyasal bileşenlerinin bolluğuna ancak son zamanlarda dikkat çekilmeye başlanılmıştır. Çeşitli sosyal, ekonomik ve bilimsel faktörler kahve biliminin tarihsel gelişimini etkilemiştir. Kahvenin sağlık üzerindeki etkileri hem tıbbi hem de ahlaki gerekçelerle tartışılmış olup kahve araştırmasının tarihi, Bruno Latour'un bilimsel keşfin yaratılmasına giden "kesintiler" ve "çeviriler" olarak adlandırdığı şeylerin bir vaka çalışması olduğu bildirilmiştir. Kahve tüketimi ve sağlığın öyküsü aynı zamanda Batı biliminin modern biyokimya ve fizyoloji alanlarının gelişimiyle bağlantılı tıbbi anlayışın ilerlemesinin tarihidir (Kawada, 2018: 1440; Mattioli ve Farinetti, 2018: 1439).

2.3.1.1.Kahve ve Obezite

Son yıllarda dünya çapında önemli bir popülerlik kazanan kahve, birçok insan için tercih edilen bir kafein kaynağı olmuştur. Kahve sadece kafein açısından değil, aynı zamanda çeşitli sağlık yararları sağladığı öne sürülen polifenol ve klorojenik asit gibi diğer biyoaktif bileşikler açısından da yüksek olduğu görülmektedir (Higdon ve Frei, 2006: 102-103). Yakın zamanda yapılan genel değerlendirmeler, daha yüksek kahve alımının tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık, belirli kanserler (örneğin meme, kolorektal, endometriyal ve prostat kanserleri), Parkinson hastalığı ve ölüm riskinin azalmasıyla ilişkili olabileceği sonucuna varmıştır (Poole vd., 2017: 359; Gross vd., 2017: 133-134).

Obezitenin yukarıda belirtilen sağlık risklerinin altında yatan ana neden olarak belirlendiği göz önüne alındığında, kahve alımının obezite riski ile ilişkili olabileceği gözlemlenmektedir. Vücut kitle indeksi (BMI) veya bel çevresi (WC) dahil olmak üzere çeşitli antropometrik ölçümlerle değerlendirildiği üzere, kahve alımının

adipozite üzerindeki etkisini inceleyen birkaç çalışma bulunmaktadır (Lee, Kim ve Kim, 2017: 1340; Grosso vd., 2014: 328-329; Larsen vd., 2018: 882-884; Kim ve Park, 2017: 98-99; Shin vd., 2017: 350-351). Obezitenin küresel salgın oranlara ulaşmasıyla (Hruby ve Hu, 2015: 675), kahve alımının adipozite üzerindeki etkisine ilişkin mevcut kanıtları değerlendirmek çok önemlidir. Bu nedenle, kahve alımı ve yağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi gerekmektedir.

Yüksek kahve alımı, erkeklerde daha düşük BMI ve WC ile anlamlı şekilde ilişkili olarak görülmektedir, ancak kadınlarda böyle bir durum söz konusu değildir. Bununla birlikte, bu bulgular, BMI ve WC'nin spesifik özelliklerini kullanarak genel veya merkezi obeziteyi tanımlayan gözlemsel epidemiyolojik çalışmaların meta-analizinde tekrarlanmamıştır. BMI tarafından tanımlanan aşırı kilolu veya obezite için erkeklerde bir ilişki olduğuna dair bir kanıt bulunmazken, daha yüksek kahve alımı kadınlarda artmış risk ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. WC tarafından tanımlanan merkezi obezite için, erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, daha yüksek kahve alımı, riskin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir; kadınlarda ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan ancak pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Kaplan ve Erdem, 2022).

2.3.1.2.Kahve ve Diyabet

Kahvenin içerisinde farklı kimyasallar bulunmaktadır ve bunlardan bazıları faydalı etkilere sahipken diğerleri daha az faydalı etkiye sahip olabilmektedir. Bunlara örnek; kafein kısa vadede insülin düzeyini bozabilmektedir (Kaplan ve Erdem, 2022).

Kafein ve kan şekeri seviyeleri 4 haftalık bir süre boyunca düzenli olarak yüksek kafein tüketiminin tip 2 diyabetli kişilerde insülin duyarlılığı azalttığı gösterilmiştir (Zhang vd., 2011: 418-419). Araştırmacılar, daha yüksek kahve tüketimi ile daha düşük insülin duyarlılığı arasında bir ilişki bulurken, daha fazla kahve içmeye hızlı geçişin vücut tarafından atipik veya vurgulanmış bir tepki üretmiş olabileceğini fark ettiler. Kahvenin tip 2 diyabet riskini azalttığı görülmektedir (Chooi, Ding ve Magkos, 2019).

2.3.1.3.Kahve ve Kemik Mineral Yoğunluğu

Yapılan araştırmalar incelendiğinde kahve tüketiminin düşük kemik yoğunluğu ve osteoporotik kırık ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Blüher, 2019).

Osteoporotik kırıklar morbidite ve mortalite, artan sağlık maliyetleri ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Bu nedenle, kahve ile ilişkili osteoporoz, dünyada kadınlar arasında artan bir endişe kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Chooi, Ding ve Magkos, 2019).

Çift enerjili X-ışını absorpsiyometrisi (DXA) ile mutlak terimlerle kemik mineral yoğunluğunun (BMD) ölçümü, BMD'yi farklı etnik gruplar arasında karşılaştırmayı mümkün kılmıştır (Shin vd., 2010: 380). Beslenme, insan vücudunun gelişmesinde önemli bir değiştirilebilir faktördür bu nedenle kemik kütlesinin korunması ve osteoporozun önlenmesi ve tedavisinin yapılması gerekmektedir (Chooi, Ding ve Magkos, 2019).

Yapmış olduğumuz bu çalışmada yüksek kahve tüketiminin bozulmuş kemik sağlığı riski ile ilişkili değildir. Sonuçlarımız, kafein ve bozulmuş kemik sağlığı arasında hiçbir ilişki olmadığını gösteren bazı son kesitsel çalışmalarla uyumludur ve çeşitli iskelet bölgelerinin BMD'sine odaklanan diğerleriyle aynı fikirde değildir (Umay vd., 2011).

Kahve alımının kemik sağlığındaki rolü tartışmalı görünmektedir. Kafein ve kemik sağlığı arasında negatif bir ilişki olduğunu gösteren birkaç çalışma bulunmaktadır. İsveç'te yapılan bir çalışmada gösterildiği gibi, günde 4 fincan (600 mL) veya daha fazla kahveye eşdeğer 330 mg kafein alımı, özellikle düşük kalsiyum alımı olan kadınlarda orta derecede artmış osteoporotik kırık riski ile ilişkili olabilmektedir. Ayrıca, bir kohort çalışmasında, günde 4 fincan veya daha fazla kahve tüketen erkeklerin, düşük veya kahve tüketmeyenlere kıyasla proksimal femurda %4 daha düşük BMD'ye sahip olduğu görülmüştür. Bu fark kadınlarda gözlenmemiştir, bu da kafeinin hızlı metabolize edicilerinin kahvenin neden olduğu kemik kaybı için bir risk grubu oluşturabileceğini düşündürmektedir (Hallström vd., 2010: 12) Çalışmalar arasındaki farklılığın katılımcıların özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kemik kaybı genellikle postmenopozal kadınlarda görülür ve bunun hormonal değişikliklere (ör., serum östrojen kaybı) bağlı olduğu bilinmektedir (Chooi, Ding ve Magkos, 2019).

2.3.1.4.Kahve ve Kardiyoasküler Hastalık

Kahve, dünya çapında en çok tüketilen içeceklerden biridir; bu nedenle kahve tüketiminin kronik hastalık riski ile ilişkili olup olmadığının araştırılması önemli halk sağlığı etkilerine sahiptir. Kahve tüketimi ve koroner kalp hastalığı riski arasındaki ilişki, batı ülkelerinde hem kahve içme hem de KKH prevalansının yüksek olduğu göz önüne alındığında, ilk olarak 1960'larda incelenmiştir (Larsson ve Orsini, 2011: 1000).

Kısa süreli metabolik araştırmalar, kafein alımının akut olarak kardiyak aritmileri indüklediğini ve plazma renin aktivitesini, katekolamin konsantrasyonlarını ve kan basıncını artırır (Sopi vd., 2007: 210; Kokubo vd., 2013: 1370-1372).

1980'lerde, kesitsel çalışmalar kahve tüketimi ile serum toplam kolesterol konsantrasyonları arasında kahve demleme yöntemiyle (yani kaynatılmış veya filtrelenmemiş) ilişkili olabilecek pozitif bir ilişki bulunmuştur. Daha sonraki bir randomize çalışma, kaynamış kahve tüketiminin serum kolesterolünü artırdığını göstermiştir. 1980'lerden 2000'lere kadar, hatırlama ve seçim yanlılığına eğilimli birçok vaka kontrol çalışması, kahve tüketimi ile KKH arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Kokubo vd., 2013: 1370-1372).

2000 yılından bu yana, kahve tüketimi ile felç, kalp yetmezliği ve toplam KVH mortalitesi gibi diğer kardiyovasküler hastalık (KVH) sonuçları arasındaki ilişki de daha sık incelenmiştir (Freedman vd. 2012: 1893-1895; Floegel vd., 2012: 903-905).

Yakın tarihli bir meta-analiz çalışmasında ağır kahve tüketiminin KVH mortalitesi riski ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Malerba vd., 2013: 530-535). Kahve tüketiminin kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkisini incelemek için, KKH, felç ve kalp yetmezliği ve KVH mortalitesi dahil olmak üzere kahve tüketimi ve toplam KVH sonuçlarının insidansının sistematik bir incelemesi yapılmıştır.

Sonuç olarak, bu çalışmada kahve tüketimi ile KVH riski arasında doğrusal olmayan bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Orta düzeyde kahve tüketimi, daha düşük KVH riski ile ilişkilidir, en düşük KVH riski günde 3 ila 5 fincan kahve tüketimindedir ve yoğun kahve tüketimi KVH riski ile ilişkili değildir. Kahve tüketimiyle olan bu doğrusal olmayan ilişki, hem KKH hem de felç riski için gözlenmiştir (Freedman vd. 2012: 1893-1895).

2.3.1.5.Kahve ve Kanser

Kahve alımı ile ağız, farenks kanseri, karaciğer kanseri, kolon kanseri, prostat kanseri, endometriyal kanser ve melanom arasında ters bir ilişki ve akciğer kanseri için artan bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca karaciğer kanseri, prostat kanseri ve endometriyal kanser için doğrusal ters ilişkiler gözlenmiştir. Ancak özofagus kanseri, mide kanseri, rektum kanseri, pankreas kanseri, böbrek kanseri, mesane kanseri, prostat kanseri, meme kanseri, yumurtalık kanseri, akciğer kanseri, melanom ve lenfoma ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Altundağ, 2019).

Kahve alımı kolon kanseri, karaciğer kanseri, prostat kanseri, endometriyal kanser, oral, faringeal kanser ve melanom insidansını azaltabilmektedir. Bu fenomeni açıklamaya çalışan çeşitli mekanizma bulunmaktadır. Kahve, kafein, kafetol, kahweol ve klorojenik asit dahil olmak üzere birçok biyoaktif bileşen içermektedir. Bazı araştırmalar kafeinin oksidatif DNA hasarını önleyebileceğini, apoptotik yanıtı değiştirebileceğini ve hücre döngüsü kontrol noktası işlevini tersine çevirebileceğini göstermektedir (Dong vd., 2015: 485). Ayrıca, bazı araştırmacılar kafetol ve kahweol'ün antikanserojen olduğunu bulmuşlardır. Kanseri türlerinin riskinin azalması bazı potansiyel mekanizmalara atfedilebilir, ancak mekanizmalar hakkında birçok tartışma vardır. Kahve alımı ile akciğer kanseri arasında pozitif bir ilişki gözlemlenmesine rağmen, yüksek miktarda kahve alımının sıklıkla sigara içimi ile ilişkili olduğu ve bunun da akciğer kanseri riskinin artmasına katkıda bulunabileceği bildirilmiştir.

2.3.1.6.Kahve ve Gastrointestinal Sistem

1991 yılında, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) uzmanlaşmış kanser kuruluşu olan Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı (IARC), kahveyi “insanlar için muhtemelen kanserojen” olarak sınıflandırdı (Grup 2B). Bu değerlendirme, mesane kanseri ve kahve tüketimi arasındaki ilişkiye dair sınırlı kanıtlar temelinde yapılmıştır. 2016 yılında, 1000'den fazla gözlemsel ve deneysel çalışmaya dayanan yeniden değerlendirmenin ardından, 10 farklı ülkeden 23 bilim insanı, kapsamlı bilimsel literatürün kahve tüketimi ile kanser arasında bir ilişki olduğuna dair kanıt göstermediği sonucuna vardı (Loomis vd., 2016: 877-878). Bu nedenle kahve, Grup 2B'den (“insanlar için muhtemelen kanserojen”) Grup 3'e (“kanserojen olarak sınıflandırılmaz”) taşınmıştır. Ek olarak, IARC, kahve tüketiminin aslında belirli

kanserlerin (kolon, prostat, endometriyal, melanom ve karaciğer) oluşumunu azaltmaya yardımcı olabileceğine dair kanıtlar olduğunu bulmuştur (Loomis vd., 2016: 878; Grosso vd., 2017: 132-135).

"Kahve paradoksu", kafeinin kan basıncını yükselttiği gerçeğinden oluşur, ancak kahve içmek daha düşük hipertansiyon riski ile ilişkilidir (Grosso vd., 2016: 110-112). Aslında günlük kahve tüketimi, kahve içenlerde sigara içme eğilimine rağmen kalp krizi prevalansında azalma ile ilişkilidir (Liebskind vd., 2016: 408-409). Ek olarak, günde 3-4 fincan kahvenin ılımlı tüketimi, daha uzun ömür ve tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin daha düşük olmasıyla ilişkilidir (Poole vd., 2017: 359). Kahve tüketimi ayrıca metabolik hastalıklar (tip 2 diyabet, metabolik sendrom, böbrek taşları ve farklı karaciğer rahatsızlıkları) ve nörodejeneratif hastalıklar (Parkinson ve Alzheimer hastalığı) ile kanıta dayalı faydalı ilişkilere sahiptir (Grosso vd., 2017: 133). Bu nedenle kahve tüketimi, terapötik özelliklere sahip birkaç biyoaktif bileşik içerdiğinden (Guallar vd., 2017: 285; Del Castillo vd., 2020: 3-4). sağlıklı beslenmenin bir parçası olarak önerilmektedir (Del Castillo, 2019).

2.3.1.7. Kahve ve Anksiyete

5 fincan kahve dozunda kafein tüketimi panik bozukluğu olan hastalarda panikojeniktir. Hem sağlıklı yetişkinlerde hem de hastalarda ise anksiyojeniktir. Homeostatik ve beyin aracılı psikolojik süreçlerde kafeinin neden olduğu değişikliklerin, kafeinin neden olduğu kaygı ve panik atakların merkezinde olduğunu öneriyoruz. Gelecekteki çalışmalar, tercihen genetik risk polimorfizmlerinden risk fenotipleri yoluyla PD'nin sunumuna kadar olan yolların incelenmesi yoluyla, kafeinin etkilerinin altında yatan bu ve diğer mekanizmaları daha fazla aydınlatmalıdır. Kafein, adenosin A1 ve A2A reseptörlerinin ana hedeflerinin göreceli rolü ve bunların farklı beyin bölgelerindeki diğer reseptörlerle etkileşimleri açıklanmalıdır. Daha kesin mekanik sonuçlar çıkarmak için, ideal olarak fizyolojik olduğu kadar nörobiyolojik ve psikolojik değişkenleri de içeren bir çerçeve uygulanmalıdır. Ayrıca, doz-tepki etkilerini ve kafeinin sağlıklı ve panik bozukluğu popülasyonlarında panik atakların boyutsal mı yoksa kategorik bir tetikleyicisi mi olduğunu açıklamak için daha geniş bir doz aralığı kullanılarak kafein paradigması araştırılmalıdır (Sözlü vd., 2017).

2.3.2.Yetişkinlerde Kahve Tüketim Sıklığı

Türkiye’de ve dünyada kahve önemli tüketim malzemeleri arasında bulunmaktadır. Dünyada yaşanan küreselleşme ile birlikte içecek türlerinden olan kahve üzerinde de değişen bir trend görülmektedir. Küreselleşme sonucunda özellikle içecek türleri ve kahve çeşitlerindeki tüketim alışkanlıklarında bir değişim yaşanmaktadır. Tüketim toplumları incelendiğinde özellikle bunların temel özelliklerinin insanların tüketmiş oldukları ürünlerle bağdaştırılması olarak görülmektedir (Erbaş, 2009: 149-150).

Son yıllarda Türkiye’de kahve dükkanlarının popüler olması ile birlikte kahve tüketiminde büyük bir artış olduğu belirlenmiştir. İthalatçı ülkelerin kahve tüketimleri incelendiğinde 2013 yılından bugüne %10,4 oranında bir artış yaşandığı görülmektedir. Bu ülkeler arasında en yüksek kahve tüketim ve miktar artışının Türkiye’den sonra Güney Kore, Avustralya ve Rusya gelmektedir. Kahve tüketiminde en fazla gerilemenin yaşandığı ülkeler ise Kanada ve Ukrayna olarak sıralanmaktadır (Sözlü vd., 2017).

2.3.2.1.Üniversite Öğrencilerinde Kahve Tüketimi

Çeşitli gıdaların bileşeni olarak kafein, çay, kahve, içecek ve çikolatalar bulunmaktadır. Kafein içeren ürünlerin popülerlikleri, bulunabilirlikleri ve uyarıcı etkileri nedeniyle her yaşta insan tarafından tüketilmekte ve özellikle genç nüfus tarafından yaygın olarak tercih edilmektedir (Khan, 2017).

Üniversite öğrencileri arasında kafein yaygın olarak tüketilmektedir. Öğrenciler sınava hazırlık süreci içerisinde uzun süre uyanık kalmak ve odaklanmak için uyarıcı olarak kafeini tercih ettikleri belirlenmiştir (Aydın ve Eryılmaz, 2019).

Üniversite öğrencileri arasında son yıllarda kafein tüketimi incelendiğinde ABD’de bulunan üniversite öğrencilerinin %92’sinin düzenli olarak kafein kullandıkları belirlenmiştir (Mahoney, 2019).

Hollanda’lı üniversite öğrencileri arasında yapılmış olan bir çalışmada öğrencilerin %87,8’nin son yirmi dört saat içerisinde kafein ürünleri tükettiği belirlenmiştir (Mackus, 2016). Pakistan’da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada kafein tüketim oranının %94 oranında olduğu görülmektedir (Khan, 2017).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Modeli

İstanbul Sabahattin Zaim Üniveristesi öğrencilerinde kahve ve kahve çeşitlerinin tüketiminin sağlıklı yaşam ile ilişkilendirilmesi üzerine yapılan bu çalışma; kesitsel, ilişki kurucu bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmada evreni İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde öğrenim görmekte olan 7906 öğrenci oluşturmaktadır. Evrendeki kişi sayısı belli olduğundan %95 güven aralığı ve 0,05'lik hata payı ile $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ formülü kullanılarak örneklem büyüklüğü en az 367 kişi olarak bulundu. Örneklem grubu olarak 375 kişiye ulaşıldı. Katılımcılardan 1 kişi anketi tamamlamadığından örneklem grubuna dahil edilmedi. Bu kişilerin 312'si kadın ve 62'i erkekti.

3.3. Veri Toplama Araçları

Pandemi nedeniyle bu çalışmada veriler çevrim içi ortamda (Google Forms) araştırmacı tarafından hazırlanmış olan anket formu aracılığıyla elde edilerek, bu anket formu öğrencilere Wep tabanlı iletişim aracı yoluyla ulaştırıldı. Ankette birinci bölümde demografik özellikler, ikinci bölümde sağlık durumu, üçüncü bölümde kahve tüketim durumları, dördüncü bölümde beslenme alışkanlıkları, beşinci bölümde besin tüketim sıklığı, altıncı bölümde yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi (YETBİD) ölçeği temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi ölçeği, yedinci bölüm ise Scopa uyku ölçeğinden oluşmaktadır. Anket sonuçları web üzerinden toplanarak istatistiksel olarak değerlendirmeye alındı.

3.3.1. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Besin Tercih Ölçeği

Üniversite öğrencilerin beslenme bilgi düzeyini saptamak için 2 bölümden oluşan yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi (YETBİD) ölçeği uygulandı. Ölçeklendirmenin ilk bölümü 'Temel beslenme ve besin – sağlık bilgisi' ölçeği 20 maddelik, 'Besin tercihi' ölçeği ise 12 maddelik sorudan oluşmaktadır. Literatür kaynakları sonucu

ulusal ve uluslararası çalışmaların yer aldığı doğru ve yanlış önermeleri içeren 5’li likert ölçeği amaca yönelik şekilde hazırlanmıştır. Temel beslenme ve besin – sağlık bilgisi başlığı altında alınabilecek en yüksek puan 80 iken, besin tercihi başlığı altında alınabilecek en yüksek puan ise 48 olarak bildirilmiştir. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirme ölçütlerinden alınan puanların sınıflandırılması kötü, orta, iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmekte olup, alınan puanlar arttıkça beslenme bilgi düzeyinin de arttığı kabul edilmektedir. Temel beslenme bilgi düzeyi 65 puan ve üzeri olan katılımcıların bilgi düzeyi çok iyi olarak değerlendirilmekte olup, besin tercihi 42 puan ve üzeri olan katılımcıların bilgi düzeyi çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin en alt kısmında yer alan ölçeğe katılan katılımcıların kendi kendilerini değerlendirebildikleri besin – sağlık ilişkisi ve besin tercihleri hakkında Visuel Analog Skala (VAS) değerlendirme ölçekleri bulunmaktadır. Katılımcılara beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi sorularak kendilerine 0 ila 10 arasında bir puanlama yapması istenmiştir.

Bu ölçeğin sınıflandırması şu şekilde belirtilmektedir. Aşağıda Tablo 5.1.’de bu gösterilmektedir.

Tablo 3.1.YETBİD Ölçeği Sınıflandırması

Puan Aralığı	Sınıflandırma
Temel Beslenme Bilgisi (Toplam Puan: 80)	
<45	Kötü
46-55	Orta
56-65	İyi
>65	Çok İyi
Besin Tercihi (Toplam Puan: 48)	
<30	Kötü
30-36	Orta
37-42	İyi
>42	Çok İyi

Kaynak: Batmaz, 2018

3.3.2.Scopa Uyku Ölçeği

Scopa Uyku Ölçeği Marinus ve arkadaşları tarafından 2003 yılında ortaya çıkarılmıştır. SCOPA Uyku Ölçeği; 2003 yılında Marinus ve arkadaşları tarafından Gece uykusu ve gündüz uykululuğu alt boyutlarının maddelerine verilebilecek 0 ile 3 puan arasında değişen 4 yanıt seçeneği, genel uyku kalitesini sorgulayan tek maddelik alt boyuta verilebilecek 0 ile 6 puan arasında değişen 7 farklı yanıt seçeneği bulunmaktadır. Orijinal ölçeğin gece uykusu ve gündüz uykululuğu alt boyutlarının iç tutarlılığı sırasıyla 0,88 ve 0,91'dir. Yine ölçekte gece uykusu ve PUKİ arasındaki korelasyon katsayısı 0,83, gece ve gündüz uykusu ve EUÖ arasındaki korelasyon katsayısı 0,81 bulunmuştur. (Marinus ve diğ. 2003).

3.4.Verilerin İstatistiksel Analizi

Yapmış olduğumuz bu araştırmada elde edilen verilerin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analizin gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapmanın kullanıldığı belirlenmiştir. Burada kategorik ve iki değişkenli verilerin ki kare testi ile analiz edildiği görölmektedir. Yapılmış olan korelasyon analizlerinde ise kıyaslanan iki verinin ikisinin birden normal dağıldığı durumunda Pearson Correlation Testinin uygulandığı görölmektedir. Beslenme alışkanlığı ile ilgili verilerin t-testi ile analiz edildiği ortaya çıkmıştır. Çalışmanın istatistiksel anlamlılık düzeyinin 0,05 olarak kabul edildiği belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 4.1: Katılımcıların Genel Özellikleri

Demografik Özellikler		n	%
Yaş			
	18-20 yaş	113	30.2
	21-23 yaş	153	40.9
	24-26 yaş	45	12
	27 ve üzeri	63	16.8
	Toplam	374	100
Cinsiyet			
	Kadın	312	83.4
	Erkek	62	16.6
	Toplam	374	100
Sınıfı			
	Hazırlık	25	6.7
	1	87	23.3
	2	98	26.2
	3	77	20.6
	4	87	23.3
Medeni Durum			
	Evli	323	86.4
	Bekar	51	13.6
Çalışma Durumu			
	Çalışıyor	82	21.9
	Çalışmıyor	292	78.1
Kaldığı Yer			
	Devlet Yurdu	251	67.1
	Özel Yurt/ apart/ otel	11	2.9
	Öğrenci evi	45	12
	Aile ile Birlikte	31	8.3
	Diğer	36	9.6

Tablo 4.1’de katılımcıların genel özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu (%40,9) 21-24 yaş aralığındadır. Katılımcılardan 312 kişi (%83,4) kadın, 62 kişi (%16,6) erkektir. Öğrencilerin çoğu 2. Sınıf (%26,2), 1. Sınıf (%23,3) ve 4. Sınıftır (%23,3). Katılımcıların %86,4’ü (n=323) evlidir. Katılımcıların %78,1’i (n=292) çalışmazken %21,9’u (n=82) çalışmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%67,1) devlet yurdunda barınmaktadır.

4.2. Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.2: Katılımcıların Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi

Sağlık Parametreleri		n	%
Hekim tarafından tanısı konulan hastalığın varlığı			
	Evet	47	12.6
	Hayır	327	87.4
	Toplam	374	100
Hastalık varsa, hastalığın türü			
	Diyabet / İnsülin Direnci	12	3.4
	Tiroid Hastalıkları	9	2.60
	Kardiyovasküler hastalıklar	8	2.25
	Migren	6	1.7
	Kas / Eklem Sistemi Hastalıkları	4	1.1
	Anemi	2	0.55
	Alerji	2	0.55
	Besin İntoleransı	1	0.25
	Diğer	330	87.6
Sigara kullanma durumu			
	Evet	81	21.7
	Hayır	293	78.3
Alkol kullanma durumu			
	Evet	76	20.3
	Hayır	298	79.7
Düzenli spor yapma durumu			
	Evet	116	31
	Hayır	258	69
Herhangi bir diyet uygulanma durumu			
	Evet	40	10.7
	Hayır	334	89.3

Hekim tarafından tanı koyulan kronik hastalığa sahip 47 kişi bulunmaktadır. Katılımcılardan kronik hastalığa sahip olanların en çok diyabet / insülin direnci (n=12), tiroid hastalıkları (n=9) ve kardiyovasküler hastalıklara (n=8) sahip oldukları görülmektedir. Katılımcıların sigara kullanma oranının %21,7 (n=81), alkol kullanma oranının ise %20,3 (n=76) olduğu gösterilmektedir. Katılımcıların %31'i (n=116) düzenli spor / egzersiz yapmaktadır. Katılımcıların herhangi bir diyet programı uygulama oranı ise %10,7 'dir (Tablo 4.2).

4.3. Antropometrik Ölçümler

Tablo 4.3: Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

Antropometrik Ölçümler	Min.	Ort. ± SS	Max
Boy	150	166.45 ± 8.08	195
Kilo	42	62.45 ± 13.68	165
BKİ	15	22.45 ± 4.09	57

Katılımcıların boy, kilo ve BKİ değerleri Tablo 4.3'de verilmektedir. Buna göre, örneklemin boy ortalaması 166,45 cm, kilo ortalaması 62,45 kg ve BKİ değerlerinin ortalamasının 22,45 olduğu görülmektedir.

4.4. Kahve Tüketim Durumları

Tablo 4.4: Kahve Tüketim Durumunun Dağılımı

	n	%
Gün içinde kahve tüketimi		
Hayır	5	1.3
Evet	369	98.7
Kahve tüketim sıklığı		
Hiç	5	1.3
Haftada 2	63	16.8
Haftada 1	53	14.2

Tablo 4.4: Kahve Tüketim Durumunun Dağılımı (Devamı)

	n	%
Günaşırı	77	20.6
Her gün	176	47.1
Kahve tüketim zamanı		
Sabah	89	24.1
Öğle	170	46.1
Akşam	86	23.3
Gece	24	6.5
Genelde tüketilen kahve çeşidi		
Americano	22	6.0
Filtre	95	25.7
Latte	68	18.4
Mocha	18	4.9
Espresso	9	2.4
Türk Kahvesi	121	32.8
Granül	36	9.8
Genelde kahve tüketilen yer		
Ev	201	54.5
Okul	56	15.2
Kafe	78	21.1
Diğer	34	9.2
Kahve tüketim amacı		
Keyif	235	63.7
Kendine Gelme	74	20.1
Uyanık Kalma	35	9.5
Metabolizma Hızlandırma	19	5.1
Diğer	6	1.6

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%98,7) gün içinde kahve tükettiği görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerden 176'sının (%47,1) kahve tüketme sıklığının her gün olduğu tespit edildi. Katılımcıların 170'inin (%46,1) kahveyi öğlen ve daha çok Türk kahvesi (%32,8) ve filtre kahve (%25,7) olarak tüketmeyi tercih ettikleri görüldü. Öğrencilerin %54,5'i kahvesinin ise evde kahve içtikleri belirlendi. Kahveyi keyif amacıyla tüketenlerin oranının %63,7 olduğu görüldü (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Kahve Tüketimi ile Zihinsel Faaliyetler Arasındaki İlişki

	n	%
Sınav/ödev dönemlerinde kahve tüketiminde artış durumu		
Evet	130	34.8
Hayır	244	65.2
Sınavdan önce kahve tüketiminin sınav başarısını etkilemesi		
Evet	241	64.4
Hayır	133	35.6
Kahve içmenin hafıza güçlendirme durumu		
Evet	223	59.6
Hayır	150	40.1
Kahve tüketmenin zihinsel yeteneği arttırması		
Evet	196	52.4
Hayır	178	47.6
Kahve içmek sizin yaptığınız işe odaklanmanızı sağlar mı?		
Evet	122	32.6
Hayır	252	67.4
Kahve tüketmenin konuya dikkat etmeyi arttırması		
Evet	145	38.8
Hayır	229	61.2
Kahve içmenin zihni açık tutması		
Evet	87	23.3
Hayır	287	76.7
Kahve tüketimi sonrası bir işe konsantrasyon artma durumu		
Evet	143	38.2
Hayır	231	61.8
Kahve tüketmenin çalışma hızını arttırması		
Evet	210	56.1
Hayır	164	43.9

Tablo 4.5’de katılımcıların kahve tüketiminin zihinsel faaliyetlerine etkisi incelendiğinde; öğrencilerin sınav/ ödev döneminde kahve tüketim miktarının artmadığını (%65,2), %64,4’ünün sınav öncesi kahve tüketiminin sınav başarısına

etkili olduğunu düşündüğü, kahve tüketiminin hafızayı güçlendirdiğini savunanların ise %59.6 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6: Kahve Tüketimi ile Duygu Durum Arasındaki İlişki

	n	%
Kahve tüketiminin daha kolay sakinleşmeye etkisi		
Evet	211	56.4
Hayır	163	43.6
Kahve tüketildiğinde endişelerde azalma durumu		
Evet	254	67.9
Hayır	120	32.1
Kahve içilmediği zaman moral bozukluğunun olması		
Evet	273	73.0
Hayır	101	27.0
Fazla kahve tüketiminin sınırlı yapma durumu		
Evet	301	80.5
Hayır	73	19.5
Kahve tüketilmediğinde yorgun ve bitkin olma		
Evet	227	60.7
Hayır	147	39.3

Çalışmaya alınan öğrencilerin kahve tüketim durumlarının duygu durumları üzerine etkileri ele alındığında; öğrencilerin %56,4'ünün kahve tüketiminin daha kolay sakinleşmeye etkisi olduğu, %67,9'unun kahve tükettiğinde endişelerinde azalma olduğu, %73'ünün kahve tüketmediği zaman moralinin bozuk olduğu, %80,5'inin ise kahve tüketimi sonucu sınırlı olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Genel Kahve Tüketim Alışkanlıkları

	n	%
Son 1 yıl içerisinde kahve tüketim artış durumu		
Evet	173	46.3
Hayır	201	53.7
Çok farklı kahve türleri tüketim durumu		
Evet	214	57.2
Hayır	160	42.8
Yorgunluğu kahve tüketimiyle giderme		
Evet	163	43.6
Hayır	211	56.4
Kahve tüketmenin açlığı bastırması		
Evet	157	42.0
Hayır	217	58.0
Kahve tüketmenin iştahı kapaması		
Evet	200	53.5
Hayır	174	46.5
Kahve tüketimi sonrası uyumakta zorluk çekme		
Evet	245	65.5
Hayır	129	34.5
Kahve tüketiminin uyku düzenini etkilemesi		
Evet	244	65.2
Hayır	130	34.8
Kahve tükettikten sonra daha çok idrara çıkma		
Evet	130	34.8
Hayır	244	65.2
Kahve tüketmenin tansiyonu yükselmesi		
Evet	291	77.8
Hayır	83	22.2
Kahve tüketildiğinde mide ağrısı varlığı		
Evet	288	77.0
Hayır	86	23.0
Kahve tüketiminin kalp atışını hızlandırması		
Evet	219	58.6
Hayır	155	41.4
Kahve tüketimi sonrası susuzluk hissetme		
Evet	164	43.9
Hayır	210	56.1

Çalışmaya alınan öğrencilerin genel kahve tüketim alışkanlıkları ele alındığında; öğrencilerin %65,5'inin kahve tüketimi sonrası uyumakta zorluk çektiği, %65,2'sinin kahve tüketiminin uyku düzenini etkilediği, %77,8'inin kahve tüketiminin tansiyonu yükselttiği bulunmaktadır (Tablo 4.7).

4.5.Yaşa Göre Diğer Değişkenlerin İlişkilendirilmesi

Tablo 4.8: Yaşa göre kahve tüketim durumu ve sıklığı

Kahve Tüketim Durumu		YAŞ GRUPLARI				p
		18-20	21-23	24-26	27 ve üstü	
Gün içinde kahve tüketimi						
Evet	n	112	150	44	63	0.736
	%	99.10%	98.00%	97.80%	100.00%	
Hayır	n	1	3	1	0	
	%	0.90%	2.00%	2.20%	0.00%	
Kahve Tüketim sıklığı						
Hiç	n	1	3	1	0	0.250
	%	0.90%	2.00%	2.20%	0.00%	
Haftada 2	n	29	20	5	9	
	%	25.70%	13.10%	11.10%	14.30%	
Haftada 1	n	17	22	7	7	
	%	15.00%	14.40%	15.60%	11.10%	
Günaşırı	n	21	36	6	14	
	%	18.60%	23.50%	13.30%	22.20%	
Hergün	n	45	72	26	33	
	%	39.80%	47.10%	57.80%	52.40%	

p<0,05 Fisher's Exact Test

Katılımcıların yaşa göre kahve tüketim durumları incelendiğinde; yaşa göre kahve tüketimi arasında anlamlı bir ilişki görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Yaşa Göre Kahve Tüketme Alışkanlıkları

	Yaş Grupları								p
	18-20		21-23		24-26		27veüstü		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kahve içmek için tercih edilen zaman									
Sabah	23	25.8	29	32.6	17	19.1	20	22.5	0.710
Öğle	49	28.8	78	45.9	18	10.6	25	14.7	
Akşam	29	33.7	33	38.4	7	8.1	17	19.8	
Gece	11	45.8	10	41.7	2	8.3	1	4.2	
En çok tüketilen kahve çeşidi									
Americano	12	54.5	8	36.4	1	4.5	1	4.5	0.120
Filtre	27	28.4	38	40.0	9	9.5	21	22.0	
Latte	29	42.6	23	33.8	5	7.4	11	16.2	
Mocha	7	38.9	8	44.4	2	11.1	1	5.6	
Espresso	1	11.1	5	55.6	1	11.1	2	22.2	
Türk Kahvesi	27	22.3	54	44.6	19	15.7	21	17.4	
Granül	9	25.0	14	38.9	7	19.4	6	16.7	
Kahvenin genellikle tüketildiği yer									
Ev	63	31.3	85	42.3	23	11.4	30	14.9	0.000 *
Okul	20	35.7	25	44.6	9	16.1	2	3.6	
Kafe	26	33.3	34	43.6	4	5.1	14	17.9	
Diğer	3	8.8	6	17.6	8	23.5	17	50.0	
Kahve tüketim amacı									
Keyif	71	30.2	98	41.7	23	9.8	43	18.3	0.770
Kendine Gelmek	20	27.0	29	39.2	12	16.2	13	17.6	
Uyanık Kalmak	11	31.4	15	42.9	5	14.3	4	11.4	
Met. Hızlandırma	8	42.1	7	36.8	2	10.5	2	10.5	
Diğer	2	33.3	1	16.7	2	33.3	1	16.7	

p<0,05 Fisher's Exact Test

Katılımcıların kahve tüketim yeri yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir (p= 0,000; p< 0,05). Tüm yaş grupları için evde kahve tüketimi diğer

yerlere göre anlamlı olarak daha fazladır. 21-23 yaş grubu evde ve okulda kahve tüketimini diğer yaş gruplarına göre daha fazla tercih etmektedirler (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Yaşa Göre Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Alışkanlıkları	Yaş Grupları								p
	18-20 Yaş		21-23 Yaş		24-26 Yaş		≥27 Yaş		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Ana öğün sayısı									
1	9	45.0%	3	15.0%	2	10.0%	6	30.0%	0.064
2	62	33.5%	80	43.2%	21	11.4%	22	11.9%	
3	42	24.9%	70	41.4%	22	13.0%	35	20.7%	
Ana öğün atlama durumu									
Evet	28	25.9%	46	42.6%	11	10.2%	23	21.3%	b0.671
Hayır	34	30.6%	43	38.7%	15	13.5%	19	17.1%	
Bazen	51	32.9%	64	41.3%	19	12.3%	21	13.5%	
Atlanan ana öğün									
Kahvaltı	20	27.0%	35	47.3%	6	8.1%	13	17.6%	0.982
Öğle	46	31.1%	62	41.9%	17	11.5%	23	15.5%	
Akşam	13	31.7%	13	31.7%	7	17.1%	8	19.5%	
Öğün atlama nedeni									
Canı istememsi	24	24.2%	44	44.4%	11	11.1%	20	20.2%	0.790
Alışkanlığının olmaması	26	38.8%	31	46.3%	4	6.0%	6	9.0%	
Zaman bulamamsı	27	32.9%	29	35.4%	13	15.9%	13	15.9%	
Diğer	2	13.3%	6	40.0%	2	13.3%	5	33.3%	
Ara öğün yapma									
Evet	61	24.9%	116	47.3%	34	13.9%	34	13.9%	b0.000*
Hayır	52	40.3%	37	28.7%	11	8.5%	29	22.5%	
Ara öğünde tüketilen besin									
Galeta, bisküvi, cips, kraker vb.	37	28.5%	60	46.2%	17	13.1%	16	12.3%	b0.678
Meyve, meyve suları	12	18.8%	33	51.6%	10	15.6%	9	14.1%	
Kuruyemişler	13	31.0%	16	38.1%	6	14.3%	7	16.7%	
Süt, yoğurt, kefir, ayran	1	9.1%	7	63.6%	1	9.1%	2	18.2%	
Günlük su tüketimi									
2-5 bardak	42	40.0%	36	34.3%	11	10.5%	16	15.2%	b0.165

Tablo 4.10: Yaşa Göre Beslenme Alışkanlıkları (Devamı)

Beslenme Alışkanlıkları	Yaş Grupları								p
	18-20 Yaş		21-23 Yaş		24-26 Yaş		≥27 Yaş		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
6-10 bardak	49	28.7%	76	44.4%	19	11.1%	27	15.8%	
≥10 bardak	22	22.4%	41	41.8%	15	15.3%	20	20.4%	

* $p < 0,05$ Fisher's Exact Test ^bYates Kikare Testi

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarından; ara öğün yapma durumu dışında yaş grupları ile diğer parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$). Ara öğün yapma durumu ise yaşa göre istatistiksel olarak farklılaştı ($p = 0,000$; $p > 0,05$). 21-23 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla ara öğün yapma alışkanlıkları olduğu görülerek, 18-20 yaş grubunun ise ara öğün yapmama alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü. Ayrıca günde 6-10 bardak su tüketimiyle 21-23 yaş katılımcılar en yüksek düzeyde (%44,4) su tükettikleri de dikkati çekmektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Yaşa Göre Öğün Durumunun Dağılımı

Öğün Durumu	YAŞ GRUPLARI						Total	p
	18-20	21-23	24-26	27 ve üstü				
Kahvaltıda genellikle tüketilen besinler								
Peynir, yumurta vb.	Evet	n	79	128	33	57	297	0.003*
		%	26.60%	43.10%	11,10%	19.20%	100.00%	
	Hayır	n	34	25	12	6	77	
		%	44.20%	32.50%	15,60%	7.80%	100.00%	
Simit, poğaca vb.	Evet	n	43	43	10	17	113	0.155
		%	38.10%	38.10%	8,80%	15.00%	100.00%	
	Hayır	n	70	110	35	46	261	
		%	26.80%	42.10%	13,40%	17.60%	100.00%	
Sandviç, tost vb.	Evet	n	38	30	9	13	90	0.05*
		%	42.20%	33.30%	10,00%	14.40%	100.00%	
	Hayır	n	75	123	36	50	284	
		%	26.40%	43.30%	12,70%	17.60%	100.00%	
Yulaf ezmesi vb.	Evet	n	16	34	12	9	71	0.145
		%	22.50%	47.90%	16,90%	12.70%	100.00%	
	Hayır	n	97	119	33	54	303	
		%	32.00%	39.30%	10,90%	17.80%	100.00%	

Tablo 4.11: Yaşa Göre Öğün Durumunun Dağılımı (Devamı)

Öğle yemeğinde genellikle tüketilen besinler								
Et grubu	Evet	n	40	51	18	35	144	0.021*
		%	27.80%	35.40%	12.50%	24.30%	100.00%	
	Hayır	n	73	102	27	28	230	
		%	31.70%	44.30%	11.70%	12.20%	100.00%	
Süt grubu	Evet	n	32	45	11	19	107	0.914
		%	29.90%	42.10%	10.30%	17.80%	100.00%	
	Hayır	n	81	108	34	44	267	
		%	30.30%	40.40%	12.70%	16.50%	100.00%	
Ekmek, tahıl grubu	Evet	n	60	80	17	26	183	0.156
		%	32.80%	43.70%	9.30%	14.20%	100.00%	
	Hayır	n	53	73	28	37	191	
		%	27.70%	38.20%	14.70%	19.40%	100.00%	
Sebze grubu	Evet	n	45	66	22	36	169	0.142
		%	26.60%	39.10%	13.00%	21.30%	100.00%	
	Hayır	n	68	87	23	27	205	
		%	33.20%	42.40%	11.20%	13.20%	100.00%	
Fast food	Evet	n	33	45	10	17	105	0.791
		%	31.40%	42.90%	9.50%	16.20%	100.00%	
	Hayır	n	80	108	35	46	269	
		%	29.70%	40.10%	13.00%	17.10%	100.00%	
Akşam yemeğinde genellikle tüketilen besinler								
Et grubu	Evet	n	74	119	34	42	269	0.108
		%	27.50%	44.20%	12.60%	15.60%	100.00%	
	Hayır	n	39	34	11	21	105	
		%	37.10%	32.40%	10.50%	20.00%	100.00%	
Süt grubu	Evet	n	34	49	13	20	116	0.973
		%	29.30%	42.20%	11.20%	17.20%	100.00%	
	Hayır	n	79	104	32	43	258	
		%	30.60%	40.30%	12.40%	16.70%	100.00%	
Ekmek, tahıl grubu	Evet	n	71	95	23	29	218	0.084
		%	32.60%	43.60%	10.60%	13.30%	100.00%	
	Hayır	n	42	58	22	34	156	
		%	26.90%	37.20%	14.10%	21.80%	100.00%	
Sebze grubu	Evet	n	73	96	25	43	237	0.59
		%	30.80%	40.50%	10.50%	18.10%	100.00%	
	Hayır	n	40	57	20	20	137	
		%	29.20%	41.60%	14.60%	14.60%	100.00%	
Fastfood	Evet	n	34	27	7	9	77	0.030*
		%	44.20%	35.10%	9.10%	11.70%	100.00%	
	Hayır	n	79	126	38	54	297	
		%	26.60%	42.40%	12.80%	18.20%	100.00%	
Akşam yemeğinin yatmadan kaç saat önce yendiği								
1-2 saat	n	10	17	3	12	42	0.514	
	%	23.8%	40.5%	7.1%	28.6%	100.0%		
3-4 saat	n	56	74	24	29	183		
	%	30.6%	40.4%	13.1%	15.8%	100.0%		

Tablo 4.11: Yaşa Göre Öğün Durumunun Dağılımı (Devamı)

5-6 saat	n	47	62	18	22	149	
	%	31.5%	41.6%	12.1%	14.8%	100.0%	
Akşam yemeği sonrası tüketim							
Tüketenler	n	18	27	11	14	70	0.550
	%	25.7%	38.6%	15.7%	20.0%	100.0%	
Tüketmeyenler	n	95	126	34	49	304	
	%	31.3%	41.4%	11.2%	16.1%	100.0%	

* $p<0,05$ Yates Kikare Testi

Tablo 4.11.'e göre; kahvaltıda peynir yumurta tüketimi yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($p=0,003$; $p<0,005$). Tüketenlerin çoğunluğu 21-23 yaş aralığındayken tüketmeyenlerin çoğunluğu 18-20 yaş grubundaki katılımcılardır.

Kahvaltıda sandviç, tost vb. tüketiminin yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p=0,05$). Kahvaltıda sandviç, tost vb. tüketenler 18-20 yaş grubunda fazlayken tüketmeyenlerin çoğunluğunu 21-23 yaş grubu oluşturmaktadır.

Öğle yemeğinde yaşa göre et tüketimi anlamlıdır ($p=0,021$; $p<0,05$). Öğle yemeğinde et tüketenlerin çoğunluğunu 21-23 yaş grubu katılımcılar oluştururken en az tüketenler 24-26 yaş grubundadır.

Akşam yemeğinde fast food tüketimi yaşa göre anlamlı olarak bulundu ($p=0,030$; $p<0,05$). Akşam yemeğinde fastfood tüketenlerin büyük çoğunluğunu 18-20 yaş grubu oluşturmaktadır.

Yaşa göre akşam yemeği ile yatma arasındaki süre ve akşam yemeği sonrası bir şeyler yeme alışkanlığı anlamlı değildir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12: Yaşa Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Dağılımı

Besinler		Besin Tüketim Sıklıkları							p
		Her Gün	Haftada 3-5 Defa	Haftada 1-2 Defa	15 Günde 1	Ayda 1 Defa	Hiç		
Süt grubu	18-20	n	45	18	46	2	2	0	0.092
		%	39.8%	15.9%	40.7%	1.8%	1.8%	0.0%	
	21-23	n	73	23	45	5	6	1	
		%	47.7%	15.0%	29.4%	3.3%	3.9%	0.7%	

Tablo 4.12: Yaşa Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Dağılımı (Devamı)

Besinler			Besin Tüketim Sıklıkları						p
			Her Gün	Haftada 3-5 Defa	Haftada 1-2 Defa	15 Günde 1	Ayda 1 Defa	Hiç	
	24-26	n	22	6	16	1	0	0	
		%	48.9%	13.3%	35.6%	2.2%	0.0%	0.0%	
	27veüstü	n	37	6	17	0	3	0	
		%	58.7%	9.5%	27.0%	0.0%	4.8%	0.0%	
Et Grubu	18-20	n	39	32	39	2	0	1	0.119
		%	34.5%	28.3%	34.5%	1.8%	0.0%	0.9%	
	21-23	n	54	21	68	7	2	1	
		%	35.3%	13.7%	44.4%	4.6%	1.3%	0.7%	
24-26	n	17	8	19	1	0	0		
	%	37.8%	17.8%	42.2%	2.2%	0.0%	0.0%		
27veüstü	n	36	6	18	2	1	0		
	%	57.1%	9.5%	28.6%	3.2%	1.6%	0.0%		
Kurubaklagil	18-20	n	10	52	36	12	2	1	0.493
		%	8.8%	46.0%	31.9%	10.6%	1.8%	0.9%	
	21-23	n	13	82	41	12	5	0	
		%	8.5%	53.6%	26.8%	7.8%	3.3%	0.0%	
	24-26	n	1	22	16	4	2	0	
		%	2.2%	48.9%	35.6%	8.9%	4.4%	0.0%	
27veüstü	n	11	24	13	11	3	1		
	%	17.5%	38.1%	20.6%	17.5%	4.8%	1.6%		
Sebze Grubu	18-20	n	39	27	38	8	1	0	0.223
		%	34.5%	23.9%	33.6%	7.1%	0.9%	0.0%	
	21-23	n	65	25	54	7	2	0	
		%	42.5%	16.3%	35.3%	4.6%	1.3%	0.0%	
	24-26	n	19	8	16	1	0	1	
		%	42.2%	17.8%	35.6%	2.2%	0.0%	2.2%	
27veüstü	n	29	11	20	3	0	0		
	%	46.0%	17.5%	31.7%	4.8%	0.0%	0.0%		
Meyve, Meyve suyu	18-20	n	23	42	30	14	3	1	0.353
		%	20.4%	37.2%	26.5%	12.4%	2.7%	0.9%	
	21-23	n	52	36	44	20	1	0	
		%	34.0%	23.5%	28.8%	13.1%	0.7%	0.0%	
	24-26	n	14	11	15	3	2	0	
		%	31.1%	24.4%	33.3%	6.7%	4.4%	0.0%	
27veüstü	n	20	17	19	5	1	1		
	%	31.7%	27.0%	30.2%	7.9%	1.6%	1.6%		
Ekmek	18-20	n	65	13	19	6	6	4	0.335
		%	57.5	11.5%	16.8%	5.3%	5.3%	3.5%	
	21-23	n	89	23	30	6	2	3	
		%	58.2	15.0%	19.6%	3.9%	1.3%	2.0%	
	24-26	n	31	5	6	0	1	2	
		%	68.9	11.1%	13.3%	0.0%	2.2%	4.4%	
27veü	n	46	2	6	3	0	6		

Tablo 4.12: Yaşa Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Dağılımı (Devamı)

Besinler		Besin Tüketim Sıklıkları							p
		Her Gün	Haftada 3-5 Defa	Haftada 1-2 Defa	15 Günde 1	Ayda 1 Defa	Hiç		
		%	73.0%	3.2%	9.5%	4.8%	0.0%	9.5%	
Tahıl	18-20	n	35	23	49	5	0	1	0.226
		%	31.0%	20.4%	43.4%	4.4%	0.0%	0.9%	
	21-23	n	43	29	70	7	3	1	
		%	28.1%	19.0%	45.8%	4.6%	2.0%	0.7%	
	24-26	n	15	5	22	2	1	0	
		%	33.3%	11.1%	48.9%	4.4%	2.2%	0.0%	
	27veüstü	n	19	13	21	6	0	4	
		%	30.2%	20.6%	33.3%	9.5%	0.0%	6.3%	
Gazlı	18-20	n	17	31	16	19	11	19	0,002*
		%	15.0%	27.4%	14.2%	16.8%	9.7%	16.8%	
	21-23	n	7	30	19	28	26	43	
		%	4.6%	19.6%	12.4%	18.3%	17.0%	28.1%	
	24-26	n	2	10	7	10	6	10	
		%	4.4%	22.2%	15.6%	22.2%	13.3%	22.2%	
	27veüstü	n	7	9	6	8	9	24	
		%	11.1%	14.3%	9.5%	12.7%	14.3%	38.1%	
Şekerli	18-20	n	12	36	17	23	14	11	0,000*
		%	10.6%	31.9%	15.0%	20.4%	12.4%	9.7%	
	21-23	n	9	24	23	30	23	44	
		%	5.9%	15.7%	15.0%	19.6%	15.0%	28.8%	
	24-26	n	2	6	7	6	11	13	
		%	4.4%	13.3%	15.6%	13.3%	24.4%	28.9%	
	27veüstü	n	5	10	9	6	16	17	
		%	7.9%	15.9%	14.3%	9.5%	25.4%	27.0%	

*p<0,05 Fisher's Exact Test

Tablo 4.12 'de katılımcıların gazlı ve şekerli içecek tüketme sıklıklarının yaş gruplarına göre sırasıyla anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir (p=0,002; p<0,05).

18-20 yaş grubunun haftada 5-6 defa gazlı içecek tüketme alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu ve 27 yaş ve üzeri yaş grubunda hiç gazla içecek tüketmeme alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmektedir.

Ayrıca, 18-20 yaş grubunda haftada 5-6 defa şekerli içecek tüketme alışkanlığı anlamlı olarak diğer yaş gruplarına göre daha fazlayken, hiç şekerli içecek tüketmeme alışkanlığı diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha azdır (Tablo 4.12).

Tablo 4.13: Yaş Gruplarına Göre Beslenme Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirilmesi

Beslenme Bilgi Düzeyi Puanları	Yaş grupları				p
	18-20 yaş	21-23 yaş	24-26 yaş	>27 yaş	
Temel Beslenme Puanı	51.35 ± 11.38	49.22 ± 10.19	47.07 ± 9.65	53.63 ± 12.44	0.000*
Besin Tercih Puanı	38.25 ± 10.92	42.94 ± 8.63	40.58 ± 12.01	40.56 ± 11.43	0.000*

*p<0,05 Kruskal Wallis Testi

Temel beslenme ve besin tercihi ölçek puanları yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştı. Temel beslenme puanları 27 yaş ve üzeri katılımcılarda anlamlı olarak daha fazlayken (p=0,000; p<0,05), besin tercihi puanı 21-23 yaş grubu katılımcılarda anlamlı olarak daha fazladır (p=0,000; p<0,05) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14: Yaş grupları Beslenme Bilgi Düzeyi Grupları Arasındaki İlişki

			YAŞ GRUPLARI				Total	p
			18-20	21-23	24-26	27 ve üzeri		
Temel Beslenme Düzeyi Grupları	Kötü	n	21	41	14	10	86	0.199
		%	24.4%	47.7%	16.3%	11.6%	100.0%	
	Orta	n	59	82	24	23	188	
		%	31.4%	43.6%	12.8%	12.2%	100.0%	
	İyi	n	21	21	7	20	69	
		%	30.4%	30.4%	10.1%	29.0%	100.0%	
	Çok İyi	n	12	9	0	10	31	
		%	38.7%	29.0%	0.0%	32.3%	100.0%	
Besin Tercih Düzeyi Grupları	Kötü	n	20	9	7	9	45	^b 0.005*
		%	44.4%	20.0%	15.6%	20.0%	100.0%	
	Orta	n	23	22	4	5	54	
		%	42.6%	40.7%	7.4%	9.3%	100.0%	
	İyi	n	23	24	7	15	69	
		%	33.3%	34.8%	10.1%	21.7%	100.0%	
	Çok İyi	n	47	98	27	34	206	
		%	22.8%	47.6%	13.1%	16.5%	100.0%	

*p<0,05 Fisher's Exact Test ^bYates Kikare Testi

Besin tercihi ölçeği sınıflandırmaları yaşa göre anlamlı olarak farklılaştı ($p=0,005$; $p<0,05$). 21-23 yaş grubunda kötü ve çok kötü temel beslenme bilgi düzeyinde anlamlı olarak daha fazla öğrenci bulunmaktadır (Tablo 4.14).

Tablo 4.15: Yaş Gruplarına Göre Uyku Puanlarının Dağılımı

Uyku Ölçeği Puanları	YAŞ GRUPLARI				p
	18-20 yaş	21-23 yaş	24-26 yaş	>27 yaş	
Gece Uyku Puanı	4.32 ± 3.33	4.06 ± 3.49	4.31 ± 3.65	3.56 ± 3.76	0.253
Gündüz Uyku Puanı	3.62 ± 3.16	3.52 ± 3.42	2.84 ± 2.88	3.24 ± 3.45	0.394

* $p<0,05$ Kruskal Wallis Testi

Çalışmaya alınan öğrencilerin yaş gruplarına göre uyku puanlarının dağılımı ele alındığında; öğrenciler arasında uyku ölçeği puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlılık yoktu (Tablo 4.15).

Tablo 4.16: Yaş Gruplarına Göre Uyku Durumunun Değerlendirilmesi

			YAŞ GRUPLARI				Total	p
			18-20	21-23	24-26	27 ve üstü		
Gece Uyku Kalitesi	İyi	n	87	122	36	54	299	0.569
		%	29.1%	40.8%	12.0%	18.1%	100.0%	
	Kötü	n	26	31	9	9	75	
		%	34.7%	41.3%	12.0%	12.0%	100.0%	
Gündüz Uyku Kalitesi	İyi	n	73	99	33	39	244	0.637
		%	29.9%	40.6%	13.5%	16.0%	100.0%	
	Kötü	n	40	54	12	24	130	
		%						

* $p<0,05$ Yates Kikare Testi

Çalışmaya alınan öğrencilerin uyku grupları ve yaş grupları arasındaki ilişki ele alındığında; öğrenciler arasında gece ve gündüz uyku kalite puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir (Tablo 4.16).

Tablo 4.17: Yaşa Göre Alkol ve Sigara Kullanımının Değerlendirilmesi

Sigara ve Alkol Kullanma Durumu			Yaş grupları				Toplam	p
			18-20 yaş	21-23 yaş	24-26 yaş	>27 yaş		
Sigara	Evet	n	24	25	11	21	81	0.058
		%	29.6%	30.9%	13.6%	25.9%	100.0%	
	Hayır	n	89	128	34	42	293	
		%	30.4%	43.7%	11.6%	14.3%	100.0%	
Alkol	Evet	n	21	29	11	15	76	0.729
		%	27.6%	38.2%	14.5%	19.7%	100.0%	
	Hayır	n	92	124	34	48	298	
		%	30.9%	41.6%	11.4%	16.1%	100.0%	

p<0,05 Yates Kikare Testi

Tablo 4.17’de gösterildiği gibi; katılımcıların yaşları ile sigara ve alkol kullanım durumları arasında anlamlılık bulunmadı (p>0,05).

4.6.Cinsiyete Göre Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.18: Cinsiyete Göre Kahve Tüketme Durumu ve Kahve Tüketim Sıklığı

Gün içinde kahve tüketim durumu		cinsiyet		p
		kadın	erkek	
Evet	n	5	0	0.316
	%	1.60%	0.00%	
Hayır	n	307	62	
	%	98.40%	100.00%	

Tablo 4.18: Cinsiyete Göre Kahve Tüketme Durumu ve Kahve Tüketim Sıklığı (Devamı)

Kahve tüketim sıklığı				
Hiç	n	5	0	0,180
	%	1.60%	0.00%	
Haftada 2	n	48	15	
	%	15.40%	24.20%	
Haftada 1	n	47	6	
	%	15.10%	9.70%	
Günaşırı	n	61	16	
	%	19.60%	25.80%	
Hergün	n	151	25	
	%	48.40%	40.30%	
Toplam	n	312	62	
	%	100.00%	100.00%	

p<0,05 Fisher's Exact Test

Tablo 4.18'de çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre kahve tüketme durumu ve kahve tüketim sıklığı incelendiğinde; öğrencilerin cinsiyetleri ile kahve tüketim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı (p>0,05).

Tablo 4.19: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı

Beslenme Alışkanlıkları			Cinsiyet		Total	p
			Kadın	Erkek		
Günde tüketilen ana öğün sayısı	1	n	14	6	20	0.137
		%	70.0%	30.0%	100.0%	
	2	n	166	19	185	
		%	89.7%	10.3%	100.0%	
	3	n	132	37	169	
		%	78.1%	21.9%	100.0%	
Ana öğün atlama durumu	Evet	n	89	19	108	^b 0.116
		%	82.4%	17.6%	100.0%	
	Hayır	n	99	12	111	
		%	89.2%	10.8%	100.0%	
	Bazen	n	124	31	155	
		%	80.0%	20.0%	100.0%	
Atlanan ana öğün	Sabah	n	52	22	74	^b 0.005*
		%	70.3%	29.7%	100.0%	
	Öğle	n	130	18	148	
		%	100.0%	12.2%	112.2%	

Tablo 4.19: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı (Devamı)

		%	87.8%	12.2%	100.0%	
	Akşam	n	31	10	41	
		%	75.6%	24.4%	100.0%	
Öğün atlama nedeni	Canı istememesi	n	69	30	99	0.013*
		%	69.7%	30.3%	100.0%	
	Alışkanlığı olmaması	n	61	6	67	
		%	91.0%	9.0%	100.0%	
	Zaman bulamaması	n	70	12	82	
		%	85.4%	14.6%	100.0%	
Diğer	n	13	2	15		
	%	86.7%	13.3%	100.0%		
Ara öğün yapma durumu	Evet	n	214	31	245	^b0.008*
		%	87.3%	12.7%	100.0%	
	Hayır	n	98	31	129	
		%	76.0%	24.0%	100.0%	
Ara öğünde tüketilen besin	Galeta, bisküvi, cips, kraker vb.	n	121	9	130	0.015*
		%	93.1%	6.9%	100.0%	
	Meyve, meyve suları	n	52	12	64	
		%	81.3%	18.8%	100.0%	
	Kuruymemişler	n	34	8	42	
		%	81.0%	19.0%	100.0%	
	Süt, yoğurt, kefir, ayran	n	9	2	11	
		%	81.8%	18.2%	100.0%	
Günlük su tüketimi	2-5 bardak	n	54	9	63	^b 0.795
		%	85.7%	14.3%	100.0%	
	6-10 bardak	n	102	15	117	
		%	87.2%	12.8%	100.0%	
	>10 bardak	n	60	7	67	
		%	89.6%	10.4%	100.0%	

p<0,05 Fisher's exact testi ^bYates Ki-kare Testi

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin ana öğün sayısı, öğün atlama durumu ve günlük tükettikleri su miktarlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir (p>0,05) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19'ye göre; cinsiyete göre atladıkları öğün incelendiğinde; atladıkları ana öğünün cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı gösterilmektedir (p=0,005; (p<0,05). Kadınların daha çok öğle yemeğini atladıkları, erkeklerin ise daha çok kahvaltıyı atladıkları bulundu.

Öğrencilerin öğün atlama sebepleri cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmakta olup, (p=0,013;p<0,05). Kadınlar daha çok canı istemediği için öğün atlarken erkekler daha çok alışkanlığı olmadığı için öğün atlamaktadır.

Katılımcıların ara öğün yapma alışkanlığının cinsiyet göre değişkenliği ele alındığında; ara öğün yapma alışkanlığı cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp(p=0,008; p<0,05), kadınların ara öğün yapma alışkanlıkları anlamlı olarak daha fazladır.

Tablo 4.19’de ara öğünde yenilen besinler ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde ise aralarında anlamlı ilişki bulundu (p= 0,015; p<0,05). Kadınlar ara öğün de daha çok galeta, bisküvi, cips, kraker vb. tüketirken erkekler daha çok meyve ve meyve sularını tüketmeyi tercih etmektedirler (Tablo 4.19).

Tablo 4.20: Cinsiyete Göre Öğün Durumunun Dağılımı

				CİNSİYET		Total	
				Kadın	Erkek		
Kahvaltıda tercih edilen besinler	Peynir, yumurta, zeytin, salatalık, domates	1,00	n	249	48	297	0.800
			%	83.8%	16.2%	100.0%	
		2,00	n	63	14	77	
			%	81.8%	18.2%	100.0%	
	Simit, poğaç vb. hamur işleri	1,00	n	89	24	113	0.149
			%	78.8%	21.2%	100.0%	
		2,00	n	223	38	261	
			%	85.4%	14.6%	100.0%	
	Sandviç, tost vb.	1,00	n	74	16	90	0.850
			%	82.2%	17.8%	100.0%	
		2,00	n	238	46	284	
			%	83.8%	16.2%	100.0%	
Yulaf ezmesi, granola vb.	1,00	n	58	13	71	0.796	
		%	81.7%	18.3%	100.0%		
	2,00	n	254	49	303		
		%	83.8%	16.2%	100.0%		
Öğle yemeğinde tercih edilen besinler	Et grubu	1,00	n	106	38	144	0.000*
			%	73.6%	26.4%	100.0%	
		2,00	n	206	24	230	
			%	89.6%	10.4%	100.0%	
	Süt grubu	1,00	n	93	14	107	0.319
			%	86.9%	13.1%	100.0%	
		2,00	n	219	48	267	
			%	82.0%	18.0%	100.0%	
	Ekmek, pilav, makarna vb.	1,00	n	153	30	183	^b 0.925
			%	83.6%	16.4%	100.0%	
		2,00	n	159	32	191	
			%	83.2%	16.8%	100.0%	
	Sebze, zeytinyağlılar vb.	1,00	n	147	22	169	^b 0.093
			%	87.0%	13.0%	100.0%	
		2,00	n	165	40	205	
			%	80.5%	19.5%	100.0%	
	Fast food	1,00	n	87	18	105	0.977
			%	82.9%	17.1%	100.0%	
2,00		n	225	44	269		
		%	83.6%	16.4%	100.0%		
2,00		n	84	21	105		
		%	84.8%	15.2%	100.0%		

Tablo 4.20: Cinsiyete Göre Öğün Durumunun Dağılımı Devamı

			CİNSİYET		Total		
			Kadın	Erkek			
Akşam yemeğinde tercih edilen besinler			%	80.0%	20.0%	100.0%	
	Süt grubu	1,00	n	99	17	116	0.603
			%	85.3%	14.7%	100.0%	
		2,00	n	213	45	258	
			%	82.6%	17.4%	100.0%	
	Ekmek, pilav, makarna vb.	1,00	n	182	36	218	^b 0.969
			%	83.5%	16.5%	100.0%	
		2,00	n	130	26	156	
			%	83.3%	16.7%	100.0%	
	Sebze, zeytinyağlılar vb.	1,00	n	211	26	237	0.000*
			%	89.0%	11.0%	100.0%	
		2,00	n	101	36	137	
			%	73.7%	26.3%	100.0%	
Fast food	1,00	n	61	16	77	0.347	
		%	79.2%	20.8%	100.0%		
	2,00	n	251	46	297		
		%	84.5%	15.5%	100.0%		
Yemek yeme ile yatma arasında geçen süre	1-2 Saat	n	30	12	42	0.027*	
		%	71.4%	28.6%	100.0%		
	3-4 Saat	n	150	33	183		
		%	82.0%	18.0%	100.0%		
	5-6 Saat	n	132	17	149		
		%	88.6%	11.4%	100.0%		
Akşam yemeği sonrası besin tüketme durumu	Evet	n	54	16	70	0.165	
		%	77.1%	22.9%	100.0%		
	Hayır	n	258	46	304		
		%	84.9%	15.1%	100.0%		

p<0,05 Yates Ki-kare Testi

Tablo 4.20'de cinsiyet göre öğünde tüketilen besinlerin dağılımı verilmektedir. Katılımcıların kahvaltıda tükettikleri besinler cinsiyete göre incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Öğle yemeğinde et yeme alışkanlığının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı ve erkeklerde öğle yemeğinde et yeme alışkanlığının kadınlara göre daha yüksek olduğu, kadınların ise akşam sebze ve zeytinyağlıları yeme alışkanlığının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin akşam yemeğinden yatmaya kadar geçen sürede cinsiyete göre anlamlı olarak fark olmadığı, erkeklerin akşam yemeğinden sonra 1-2 saate veya 3-4 saate yatma oranları kadınlara göre daha fazlayken kadınların akşam yemeğinden sonra 5-6 saate yatma oranları erkeklere göre daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 4.20).

Tablo 4.21: Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklığının Dağılımı

Besinler			Besin Tüketim Sıklığı						p
			Her Gün	Haftada 3-5 Defa	Haftada 1-2 Defa	15 Günde 1	Ayda 1 Defa	Hiç	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Süt grubu	Kadı n	n	146	41	108	5	11	1	0.254
		%	46.8	13.1%	34.6%	1.6%	3.5%	0.3%	
	Erkek n	n	31	12	16	3	0	0	
		%	50.0	19.4%	25.8%	4.8%	0.0%	0.0%	
Et grubu	Kadı n	n	110	60	129	9	2	2	0.012*
		%	35.3	19.2%	41.3%	2.9%	0.6%	0.6%	
	Erkek n	n	36	7	15	3	1	0	
		%	58.1	11.3%	24.2%	4.8%	1.6%	0.0%	
Kurubaklagı l grubu	Kadı n	n	21	159	89	30	11	2	0.242
		%	6.7%	51.0%	28.5%	9.6%	3.5%	0.6%	
	Erkek n	n	14	21	17	9	1	0	
		%	22.6	33.9%	27.4%	14.5%	1.6%	0.0%	
Sebze grubu	Kadı n	n	125	59	116	9	2	1	0.635
		%	40.1	18.9%	37.2%	2.9%	0.6%	0.3%	
	Erkek n	n	27	12	12	10	1	0	
		%	43.5	19.4%	19.4%	16.1%	1.6%	0.0%	
Meyve grubu	Kadı n	n	90	89	91	34	6	2	0.842
		%	28.8	28.5%	29.2%	10.9%	1.9%	0.6%	
	Erkek n	n	19	17	17	8	1	0	
		%	30.6	27.4%	27.4%	12.9%	1.6%	0.0%	
Ekmek	Kadı n	n	188	39	56	11	7	11	0.935
		%	60.3	12.5%	17.9%	3.5%	2.2%	3.5%	
	Erkek n	n	43	4	5	4	2	4	

Tablo 4.21: Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklığının Dağılımı (Devamı)

Besinler		Besin Tüketim Sıklığı						p	
		Her Gün	Haftada 3-5 Defa	Haftada 1-2 Defa	15 Günde 1	Ayda 1 Defa	Hiç		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
		%	69.4%	6.5%	8.1%	6.5%	3.2%	6.5%	
Tahıl grubu	Kadın	n	81	59	147	18	2	5	0.004*
		%	26.0%	18.9%	47.1%	5.8%	0.6%	1.6%	
	Erkek	n	31	11	15	2	2	1	
		%	50.0%	17.7%	24.2%	3.2%	3.2%	1.6%	
Gazlı içecek	Kadın	n	19	66	40	56	47	84	b0.007*
		%	6.1%	21.2%	12.8%	17.9%	15.1%	26.9%	
	Erkek	n	14	14	8	9	5	12	
		%	22.6%	22.6%	12.9%	14.5%	8.1%	19.4%	
Şekerli içecek	Kadın	n	17	63	43	55	57	77	0.001*
		%	5.4%	20.2%	13.8%	17.6%	18.3%	24.7%	
		n	11	13	13	10	7	8	
		%	17.7%	21.0%	21.0%	16.1%	11.3%	12.9%	

*p<0,05 Fisher's Exact Test ^bYates Kikare Testi

Tablo 4.21'de katılımcıların cinsiyete göre günlük besin tüketim sıklıkları verilmektedir. Buna göre; et tüketme sıklığı (p= 0,012), tahıl grubu tüketme sıklığı (p= 0,004), gazlı içecek tüketme sıklığı (p= 0,007) ve şekerli içecek tüketme sıklığının (p=0,001) cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunup, erkeklerin şekerli içecek tüketme sıklığının kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.21).

Tablo 4.22: Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Düzeyi Puanları

Beslenme bilgi düzeyi puanları	CİNSİYET		p
	Kadın	Erkek	
Temel beslenme puanı	Ort±Ss	Ort±Ss	
	50.52 ± 10.53	49.47 ± 13.37	0.522
Besin tercihi puanı	41.54 ± 9.9	37.29 ± 12.24	0.004*

*p<0,05 Mann-whitney U Testi

Tablo 4.22’de besin tercihi bilgi düzeyi puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p=0,004$; $p<0,05$). Buna göre kadınların besin tercihi bilgi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu.

Tablo 4.23: Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Düzeyi Gruplarının Sınıflandırılması

Beslenme bilgi düzeyi grupları			CİNSİYET		Total	P
			Kadın	Erkek		
Temel beslenme düzeyi grupları	Kötü	n	64	22	86	0.002*
		%	74.4%	25.6%	100.0%	
	Orta	n	170	18	188	
		%	90.4%	9.6%	100.0%	
	İyi	n	55	14	69	
		%	79.7%	20.3%	100.0%	
	Çok iyi	n	23	8	31	
		%	74.2%	25.8%	100.0%	
Besin tercihi grupları	Kötü	n	31	14	45	0.025*
		%	68.9%	31.1%	100.0%	
	Orta	n	44	10	54	
		%	81.5%	18.5%	100.0%	
	İyi	n	56	13	69	
		%	81.2%	18.8%	100.0%	
	Çok iyi	n	181	25	206	
		%	87.9%	12.1%	100.0%	

* $p<0,05$ Yates Kikare Test

Tablo 4.23’ya göre; öğrencilerde temel beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi bilgi düzeyi gruplarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulundu($p=0,002$; $p<0,05$). Katılımcılardan orta bilgi düzeyinde olan grubun daha çok kadın cinsiyet

olduğu saptandı. Erkeklerden kötü bilgi düzeyi grubunda olanların sayısı kadınlara göre daha yüksektir.

Besin tercihi bilgi düzeyi kötü olan katılımcıların anlamlı çoğunluğu erkek iken çok iyi bilgi düzeyi olan katılımcıların anlamlı çoğunluğu kadındır ($p=0,025$; $p<0,05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.24: Cinsiyete Göre Uyku Puanları

Uyku ölçeği puanları	Cinsiyet		P
	Kadın	Erkek	
Gece uyku puanı	4.28 ± 3.5	3.1 ± 3.39	0.005*
Gündüz uyku puanı	3.51 ± 3.3	2.98 ± 3.2	0.192

* $p<0,05$ Mann-whitney U Testi

Tablo 4.24’de katılımcıların gece uykusu puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı ($p= 0,005$; $p<0,05$) gece uyku kalitesi puanlarının kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha çok olduğu belirlendi.

Tablo 4.25: Uyku Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

			CİNSİYET		Total	P
			Kadın	Erkek		
Gece uyku puanı	İyi uyku kalitesi	n	246	53	299	0.308
		%	82.3%	17.7%	100.0%	
	Kötü uyku kalitesi	n	66	9	75	
		%	88.0%	12.0%	100.0%	
Gündüz uyku puanı	İyi uyku kalitesi	n	203	41	244	0.988
		%	83.2%	16.8%	100.0%	
	Kötü uyku kalitesi	n	109	21	130	
		%	83.8%	16.2%	100.0%	

* $p<0,05$ Yates Kikare Test

Katılımcıların uyku kalitesine göre grupların cinsiyete göre dağılımında anlamlılık bulunmadı (Tablo 4.25).

Tablo 4.26: Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi

Sigara ve Alkol Kullanma Durumu			CİNSİYET			p
			Kadın	Erkek	Toplam	
	Evet	n	55	26	81	
		%	67.9%	32.1%	100.0%	
Sigara kullanımı	Hayır	n	257	36	293	0.000*
		%	87.7%	12.3%	100.0%	
	Evet	n	48	28	76	
		%	63.2%	36.8%	100.0%	
Alkol kullanımı	Hayır	n	264	34	298	0.000*
		%	88.6%	11.4%	100.0%	

*p<0,05 Yates Kikare Testi

Katılımcıların sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı saptandı (p=0,000; p< 0,05). Buna göre; erkeklerde sigara ve alkol kullanımının anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.26).

4.7.Kahve Tüketim Durumu ve Diğer Değişkenlerle İlişkilendirilmesi

Tablo 4.27: Kahve Tüketim Alışkanlıkları ile Sigara ve Alkol Kullanım Durumu İlişkisi

Kahve Tüketim Alışkanlıkları		Hekim Tanılı Hastalık Durumu		Sigara Kullanım Durumu			Alkol Kullanım Durumu			
Gün içinde kahve tüketim durumu										
Evet	n	0	5	1.000	288	81	0.237	293	76	0.256
	%	0.0%	100.0%		78.00%	22.00%		79.40%	20.60%	
Hayır	n	47	322	1.000	5	0	0.237	5	0	0.256
	%	100.0%	0.0%		0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	

Tablo 4.27: Kahve Tüketim Alışkanlıkları ile Sigara ve Alkol Kullanım Durumu İlişkisi (Devamı)

Kahve Tüketim Alışkanlıkları		Hekim Tanılı Hastalık Durumu		Sigara Kullanım Durumu			Alkol Kullanım Durumu			
	%	12.7%	87.3%		100.00%	0.00%		100.00%	0.00%	
Kahve içmek için tercih edilen saat aralığı										
Sabah	n	10	79	0,241	62	27	0,839	64	25	0,371
	%	11.2%	88.8%		69.70%	30.30%		71.90%	28.10%	
Öğle	n	21	149	0,241	143	27	0,839	140	30	0,371
	%	12.4%	87.6%		84.10%	15.90%		82.40%	17.60%	
Akşam	n	11	75	0,241	68	18	0,839	70	16	0,371
	%	12.8%	87.2%		79.10%	20.90%		81.40%	18.60%	
Gece	n	5	19	0,241	15	9	0,839	19	5	0,371
	%	20.8%	79.2%		62.50%	37.50%		79.20%	20.80%	
Kahvenizi tükettiğiniz yer										
Ev	n	22	179	0,367	166	35	0,005*	173	28	0,000*
	%	10.9%	89.1%		82.60%	17.40%		86.10%	13.90%	
Okul	n	11	45	0,367	46	10	0,005*	45	11	0,000*
	%	19.6%	80.4%		82.10%	17.90%		80.40%	19.60%	
Kafe	n	8	70	0,367	51	27	0,005*	51	27	0,000*
	%	10.3%	89.7%		65.40%	34.60%		65.40%	34.60%	
Diğer	n	6	28	0,367	25	9	0,005*	24	10	0,000*
	%	17.6%	82.4%		73.50%	26.50%		70.60%	29.40%	
Kahve tüketim amacı										
Keyif	n	26	209	0,099	192	43	0,009*	192	43	0,338
	%	11.1%	88.9%		81.70%	18.30%		81.70%	18.30%	
Kendine gelme	n	11	63	0,099	55	19	0,009*	54	20	0,338
	%	14.9%	85.1%		74.30%	25.70%		73.00%	27.00%	
Uyanık kalma	n	5	30	0,099	24	11	0,009*	27	8	0,338
	%	14.3%	85.7%		68.60%	31.40%		77.10%	22.90%	
Met. hızlanma	n	3	16	0,099	14	5	0,009*	15	4	0,338
	%	15.8%	84.2%		73.70%	26.30%		78.90%	21.10%	
Diğer	n	2	4	0,099	3	3	0,009*	5	1	0,338
	%	33.3%	66.7%		50.00%	50.00%		83.30%	16.70%	

*p<0,05 Fisher's Exact Testi

Tablo 4.27'e göre; sigara kullananlar anlamlı olarak kahveyi daha fazla kafede tüketirken, sigara kullanmayanlar kahveyi daha çok ev ve okulda tüketmektedirler.

Alkol kullananlar ise; anlamlı olarak kahveyi daha fazla kafede tüketirken, alkol kullanmayanlar kahveyi daha çok ev ve okulda tüketmektedirler.

Tablo 4.28: Kahve Tüketim Alışkanlıkları ile Fiziksel Aktivite Yapma ve Diyet Uygulama Durumu İlişkisi

Kahve Tüketim Alışkanlıkları		Fiziksel Aktivite Durumu			Diyet Uygulama Durumu		
		Evet	Hayır	p	Evet	Hayır	p
Gün içinde kahve tüketim durumu							
Evet	n	255	114	0.662	1	4	0.451
	%	69.10%	30.90%		20.00%	80.00%	
Hayır	n	3	2		41	328	
	%	60.00%	40.00%		11.10%	88.90%	
Kahve içmek için tercih edilen saat aralığı							
Sabah	n	54	35	0.102	13	76	0.269
	%	60.70%	39.30%		14.60%	85.40%	
Öğle	n	121	49		19	151	
	%	71.20%	28.80%		11.20%	88.80%	
Akşam	n	63	23		5	81	
	%	73.30%	26.70%		5.80%	94.20%	
Gece	n	17	7		4	20	
	%	70.80%	29.20%		16.70%	83.30%	
Kahvenizi tükettiğiniz yer							
Ev	n	65	201	0.256	21	180	0.509
	%	32.30%	100.00%		10.40%	89.60%	
Okul	n	17	56		7	49	
	%	30.40%	100.00%		12.50%	87.50%	
Kafe	n	26	78		6	72	
	%	33.30%	100.00%		7.70%	92.30%	
Diğer	n	6	34		7	27	
	%	17.60%	100.00%		20.60%	79.40%	
Kahve tüketim amacı							
Keyif	n	67	235	0,144	26	209	0.374
	%	28.50%	100.00%		11.10%	88.90%	
Kendine Gelme	n	22	74		5	69	
	%	29.70%	100.00%		6.80%	93.20%	
Uyanık Kalma	n	14	35		4	31	
	%	40.00%	100.00%		11.40%	88.60%	
Met. Hızlanma	n	11	19		5	14	
	%	57.90%	100.00%		26.30%	73.70%	
Diğer	n	0	6		11.90%	4.20%	
	%	0.00%	100.00%		1	5	

*p<0,05 Fisher's Exact Testi

Tablo 4.28’de görüldüğü gibi; kahve tüketim alışkanlıkları ile fiziksel aktivite yapma ve diyet uygulama durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; herhangi bir anlamlılık görülmedi.

Tablo 4.29: Kahve Tüketim Alışkanlıklarına Göre Uyku Ölçeği Puanları

Kahve tüketim alışkanlıkları		Uyku ölçekleri		Gündüz uyku puanı	P
		Gece uyku puanı	P		
Kahve tüketim durumu	Evde	4.05 ± 3.49	0.000	3.4 ± 3.27	0.000
	Okulda	6.6 ± 4.16		5 ± 4.36	
Kahve tüketim saati	Sabah	4.06 ± 3.45	^b 0.377	3.85 ± 3.28	^b 0.086
	Öğle	3.93 ± 3.45		3.1 ± 3.37	
	Akşam	3.88 ± 3.32		3.34 ± 3.1	
	Gece	5.46 ± 4.29		4.04 ± 2.99	
Kahve çeşidi	Americano	3.59 ± 3.16	^b 0.815	3.05 ± 2.7	^b 0.559
	Filtre Kahve	3.82 ± 3.35		3.36 ± 3.28	
	Latte	4.13 ± 3.35		2.81 ± 2.8	
	Mocha	4.72 ± 4.18		4.5 ± 4.18	
	Espresso	5.56 ± 3.94		4.56 ± 4.9	
	Türk Kahvesi	4.04 ± 3.61		3.36 ± 3.14	
Kahve tüketme yeri	Granül	4.08 ± 3.52		4.14 ± 3.76	
	Evde	3.86 ± 3.28	^b 0.087	3.41 ± 3.21	^b 0.059
	Kafede	5.11 ± 3.83		4.45 ± 3.85	
	Diğer	3.64 ± 3.29		2.69 ± 2.59	
	Diğer	4.35 ± 4.27		3.24 ± 3.66	
Kahve içme amacı	Keyif için	3.73 ± 3.29	^b 0.099	3.23 ± 3.25	^b 0.467
	Kendine gelmek için	4.82 ± 3.97		3.78 ± 3.17	
	Uyanık kalmak için	5.09 ± 3.78		3.71 ± 3.14	
	Metabolizma hızlandırma	3.11 ± 2.69		3.63 ± 4.21	
	Diğer	4 ± 3.03		2.83 ± 3.25	

*p<0,05 Mann-whitney U Testi ^bKruskal Wallis Testi

Kahve tüketmeyenlerin gece ve gündüz uyku kalite puanlarının tüketenlere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı (p=0,000; p<0,05) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30: Kahve Tüketim Alışkanlığı ve Antropometrik Ölçümlerin İlişkisi

Kahve Tüketim Alışkanlıkları	Boy			Kilo		BKİ		
	n	Ort±ss	p	Ort±ss	p	Ort±ss	p	
Gün içinde kahve tüketim durumu								
Evet	n	25 5	166.5 ± 8.11	0.000	62.6 ± 13.7	0.000	22.49 ± 4.09	0.000
Hayır	n	3	162.6 ± 4.22		51.1 ± 5.08		19.34 ± 1.95	
Kahve içmek için tercih edilen saat aralığı								
Sabah	n	54	166.45 ± 8.24	^b 0.132	64.27 ± 17.16	^b 0.383	23.09 ± 5.36	^b 0.596
Öğle	n	12	165.58 ± 7.72		61.22 ± 12.17		22.27 ± 3.77	
Akşam	n	63	168.35 ± 8.54		63.44 ± 12.9		22.26 ± 3.39	
Gece	n	17	166.58 ± 8.16		63.15 ± 12		22.64 ± 2.98	
Kahvenizi genellikle tükettiğiniz yer								
Ev	n	65	165.69 ± 7.58	^b 0.011	61.52 ± 13.97	^b 0,011	22.34 ± 4.38	^b 0.124
Okul	n	17	165.07 ± 6.99		60.71 ± 13.76		22.18 ± 4.12	
Kafe	n	26	169.56 ± 9.22		65.59 ± 12.99		22.68 ± 3.21	
Diğer	n	6	166.59 ± 8.76		65.24 ± 12.63		23.47 ± 4.09	
Kahve tüketme amacı								
Keyif	n	67	166.53 ± 7.93	^b 0.090	62.14 ± 12.84	^b 0.003	22.31 ± 3.74	^b 0.006
Kendine gelmek	n	22	166.49 ± 8.59		61.81 ± 13.08		22.23 ± 3.84	
Uyanık kalmak	n	14	164.86 ± 7.9		62.69 ± 20.88		22.95 ± 6.8	
Metabolizma hızlanma	n	11	166.37 ± 7.87		67 ± 8.59		24.17 ± 2.23	
Diğer	n	0	175.5 ± 7.89		76 ± 7.8		24.76 ± 2.96	

*p<0,05 Mann-Whitney U Testi ^bKruskal Wallis Testi

Tablo 4.30’de kahvesini kafede tüketenlerin boyu anlamlı olarak daha fazla bulundu. Ayrıca kahvesini metabolizma hızlandırma ve diğer amaçlarla tüketenlerin BKİ değerlerinin diğer amaçla kahve içenlere göre daha fazla olduğu saptandı (p=0,006; p<0,05).

Tablo 4.31: Kahve Tüketim Sıklığı ile Antropometrik Ölçümler İlişkisi

		Antropometrik Ölçümler		
		Boy	Kilo	BKİ
Kahve tüketim sıklığı	R	-0.005	0.032	0.051
	P	0.931	0.611	0.413

*p<0.05 p<0.001 Pearson Korelasyon Testi

Tablo 4.31’de üniversite öğrencilerinde kahve tüketim sıklığı ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; kahve tüketim sıklığı ile antropometrik ölçümleri arasında herhangi bir ilişki bulunmadı.

Tablo 4.32: Kahve Tüketim Alışkanlıklarına Göre Öğün Durumu

Öğün Durumu		Kahve Tüketim Sıklığı	Kahve Tüketim Saati	Kahve Çeşiti	Kahve Tüketim Yeri	Kahve Tüketim Amacı
Kahvaltı	Peynir	0.889	0.684	0.077	0.685	0.314
	Simit					
	Poğaç	0.078	0.018*	0.562	0.571	0.951
	Sandviç					
	Tost	0.234	0.111	0.887	0.197	0.541
	Yulaf	0.247	0.080	0.854	0.343	0.709
Öğle	Et	0.995	0.670	0.301	0.009*	0.720
	Süt	0.378	0.895	0.408	0.078	0.126
	Ekmek	0.018*	0.007*	0.192	0.831	0.062
	Sebze	0.802	0.297	0.601	0.056	0.965
	Fast Food	0.767	0.776	0.33	0.002*	0.538
Akşam	Et	0.206	0.527	0.049*	0.225	0.538
	Süt	0.956	0.197	0.34	0.029*	0.439
	Ekmek	0.000*	0.003*	0.708	0.484	0.377
	Sebze	0.437	0.339	0.329	0.558	0.862
	Fast Food	0.723	0.323	0.41	0.26	0.823
Yemek yemeden yatmaya kadar geçen süre		0.187	0.530	0.002*	0.004*	0.171
Akşam yemeğinden sonra besin tüketimi		0.707	0.402	0.22	0.101	0.768

*p<0,05 Fisher’s Exact Testi

Tablo 4.32’de çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin kahve tüketim saati ile ekmek tüketme durumu incelendiğinde; kahve tüketim saati ile ekmek tüketimi arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,007$; $p<0,05$). Kahvesini sabah tüketen öğrencilerin öğlen yemeğinde ekmek grubu tüketme alışkanlıkları daha az iken; akşam kahve tüketen öğrencilerin akşam yemeğinde ekmek grubu tüketimlerinin daha fazla olduğu saptandı.

Katılımcıların kahve tüketim sıklığı ile ekmek tüketme durumu incelendiğinde; kahve tüketim sıklığı ile ekmek tüketim durumları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p=0,018$; $p<0,05$). Öğrencilerin kahve tüketim sıklığının öğle yemeğinde ekmek tüketmeyenlerde tüketenlere göre daha fazladır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğle yemeğinde fast food tüketiminin kahve içme yerine göre farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,05$). Öğle yemeğinde fast food tüketmeyen katılımcıların evde, okulda ve diğer yerlerde kahve tüketiminin daha fazla olduğu, fast food tüketen katılımcıların ise kafede kahve tüketiminin daha fazla olduğu bulundu (Tablo 4.32).

Öğrencilerin akşam yemeğinde süt tüketimi ile kahve içme yeri karşılaştırıldığında; süt tüketimi ile kahve içme yeri arasında anlamlı olarak fark bulunmuştur ($p=0,029$; $p<0,05$). Ayrıca akşam yemeğinde süt tüketenlerin çoğunun kahveyi evde içmeyi tercih ettiği görülmüştür, öğrencilerin akşam yemeğinde ekmek tüketim durumuna göre kahve tüketim sıklıkları ve saatleri incelendiğinde; kahve tüketim sıklığı ve kahve tüketim saati arasında anlamlı bir fark saptandı. Akşam yemeğinde ekmek tüketmeyenlerin her gün kahve içme alışkanlığına daha çok sahip olduğu bulundu. Üniversite öğrencilerinde akşam yemeğinde ekmek tüketmeyenlerin sabah kahve içme durumunun daha çok olduğu görülmektedir. Akşam yemeklerinde ekmek grubu yiyecekler tüketenlerin ise akşam ve gece kahve içme alışkanlıklarının daha fazla olduğu bulundu (Tablo 4.32).

Katılımcıların kahvaltıda simit, poğaç vb. besinleri tüketme durumuna ile kahve içme saati arasında anlamlı olarak fark bulunmaktadır ($p=0,018$; $p<0,05$). Buna göre; kahvaltıda simit, poğaç vb. besinleri tüketmeyenlerin sabah ve öğle saatlerinde kahve içme alışkanlığının daha fazla olduğu belirlendi.

Üniversite öğrencilerinin akşam yemeğinden yatma zamanına kadar geçen süre ile tükettiği kahve çeşidi arasında anlamlı olarak fark bulunmaktadır ($p=0,002$; $p<0,05$).

Ayrıca öğrencilerin yatmadan 3-4 saat önce akşam yemeği yeme alışkanlığı olanlarda Americano, filtre kahve, Espresso ve Latte kahve çeşitlerini daha çok tükettiği ortaya çıktı. Katılımcıların akşam yemeğinden yatma zamanına kadar geçen süreye göre tükettiği kahve çeşidi ile içilen yer arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Kafede ve diğer mekanlarda kahve içmeyi tercih eden öğrencilerin çoğu yatmadan 3-4 saat önce yemek yemiş oldukları ve kahveyi okulda içmeyi tercih edenlerin çoğunluğunun yatmadan 1-2 saat önce yemek yeme alışkanlıklarının daha az olduğu saptandı (Tablo 4.32).

Tablo 4.33: Kahve Tüketim Sıklığı ile Besin Tüketim Sıklığı İlişkisi

BESİNLER	R	P
Süt grubu	-.095	0.067
Et grubu	-.029	0.578
Kurubaklagil grubu	-.016	0.759
Sebze grubu	-.043	0.405
Meyve grubu	-.020	0.702
Ekmek	-.013	0.806
Tahıl grubu	-.060	0.247
Gazlı içecek	-.041	0.429
Şekerli içecek	.061	0.241

*p<0.05 p<0.001

Pearson Korelasyon Testi

Üniversite öğrencilerinde kahve tüketim sıklığı ile besin tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.33).

BEŞİNCİ BÖLÜM

DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde kahve ve kahve çeşitlerinin tüketiminin sağlıklı yaşam ile ilişkilendirilmesini araştırmak amacıyla İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile kahve tüketimi konusundaki tutumlarının ve bu tutumlarının, sağlık durumları, beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi, besin tercihi ve uyku durumları gibi parametreler üzerine etkilerinin incelenmesine dair yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen bulguların yorumlanmasına aşağıda yer verilmiştir.

5.1. Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 4.1'de katılımcıların genel özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu (%40,9) 21-24 yaş aralığındadır. Katılımcılardan 312 kişi (%83,4) kadın, 62 kişi (%16,6) erkektir. Öğrencilerin çoğu 2. Sınıf (%26,2), 1. Sınıf (%23,3) ve 4. Sınıftır (%23,3). Katılımcıların %86,4'ü (n=323) evlidir. Katılımcıların %78,1'i (n=292) çalışmazken %21,9'u (n=82) çalışmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%67,1) devlet yurdunda barınmaktadır.

5.2. Sağlık Durumları

Hekim tarafından tanı koyulan kronik hastalığa sahip 47 kişi bulunmaktadır. Katılımcılardan kronik hastalığa sahip olanların en çok diyabet / insülin direnci (n=12), tiroid hastalıkları (n=9) ve kardiyovasküler hastalıklara (n=8) sahip oldukları görülmektedir. Katılımcıların sigara kullanma oranının %21,7 (n=81), alkol kullanma oranının ise %20,3 (n=76) olduğu gösterilmektedir (Tablo 4.2). Görüldüğü gibi; katılımcıların %31'i (n=116) düzenli spor / egzersiz yapmaktadır. Katılımcıların herhangi bir diyet programı uygulama oranı ise %10,7 'dir. Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 328 öğrencinin gönüllü olarak katıldığı çalışmada öğrencilerin %13,4'ünün kronik bir hastalığı olduğu, %15,2'si sigara içtiği, %10,1'i ise alkol kullandığı bildirilmiştir (Kaya, 2021). 309 üniversite öğrencisinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada sigara kullanma durumları incelendiğinde öğrencilerin %81,6'sının sigara kullanmadığı (YAMAN, Z. A., & Egemen, Ü. N. A. L. (2021)., farklı bir çalışmada ise; üniversite öğrencilerinin riskli sigara kullanımının

%51 olduğu bildirilmiştir (AYDIN, B., & ERYILMAZ, G. 2019). Uludağ Üniversitesi'nde okuyan 500 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin %35,6'sı sigara kullandığı, alkol içme durumları incelendiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin %1'inin her gün, %4'ü ayda bir kez, %4'ü haftada bir kez, %5,8 ayda 2 kez, %3,2'si haftada 2 kez, %55,2'si özel günlerde alkol tükettiklerini, spor/egzersiz yapma durumları incelendiğinde %70,1'inin daha önce spor yaptığı, %27,6'sının da yapmadığı rapor edilmiştir (Korkmaz, N. H. 2010).

Bu çalışma ve diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi üniversite öğrencileri halen adolesan çağda olup, bu çağın getirebileceği kronik hastalıklarla karşı karşıya kalabilmekte ve özellikle yine bu çağın hastalığı olan diyet uygulama veya egzersiz yapma yoluyla ideal saydıkları kilolarda kalmayı amaç edinmektedirler.

5.3. Antropometrik Ölçümler

Katılımcıların boy, kilo ve BKİ değerleri Tablo 4.3'de verilmektedir. Buna göre, örneklemin boy ortalaması 166,45 cm, kilo ortalaması 62,45 kg ve BKİ değerlerinin ortalamasının 22,45 olduğu görülmektedir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerin kilo ortalaması 67,5 kg, boy ortalaması 171,3 cm ve BKİ ortalaması da 22.8 kg/ m2 olarak bildirilmiştir (Arslan, 2020). Yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve alışkanlıklarını, beslenme bilgi düzeyini ve obezite durumlarını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada BKİ değerleri incelendiğinde öğrencilerin çoğunun (%69,6) normal, %23,0'mın obez ve %7,4'ünün zayıf olduğu (YAMAN, Z. A., & Egemen, Ü. N. A. L. 2021), Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyini ve beslenme alışkanlıklarını saptamak amacıyla yapılan diğer bir çalışmada ise; ortalama beden kütle indeksinin 21.9 ± 2.7 kg/m2 olduğu, Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada ise; çalışmaya katılan öğrencilerin beden kütle indeks ortalamalarının kız öğrenciler için 21,93 kg/m2, erkek öğrenciler için 24,05 kg/m2 olduğu bildirilmiştir (SAYGIN, M., Öngel, K. ve ark., 2011).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ değeri 18.5 altında az kilolu, 18.5-24.9 arası normal kilolu, 25.0-29.9 arası fazla kilolu ve 30.0-39.9 arası ise obez olarak sınıflandırmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ ortalaması incelendiğinde normal kilolu olduğu görülmüştür. Bunun nedenleri gençlerde beden algısının daha yüksek olup buna bağlı

olarak fiziksel aktivite egzersiz yapma veya obeziteye bağlı girişimlerin fazla olmasından kaynaklı olabilir.

5.4. Kahve Tüketimi

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%98,7) gün içinde kahve tükettiği görölmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerden 176'sının (%47,1) kahve tüketme sıklığının her gün olduğu tespit edildi. Katılımcıların 170'inin (%46,1) kahveyi öğlen ve daha çok Türk kahvesi (%32,8) ve filtre kahve (%25,7) olarak tüketmeyi tercih ettikleri göröldü. Öğrencilerin %54,5'i kahvesinin ise evde kahve içtikleri belirlendi. Kahveyi keyif amacıyla tüketenlerin oranının %63,7 olduğu göröldü (Tablo 4.4).

Bu çalışma ve diğer çalışmalara katılan üniversite öğrencilerinin her gün kahve tükettiği görölmektedir. Üniversite öğrencilerinin birbirleri ile etkileşim alanlarının özellikle kafeler olması kahve tüketiminin artmasının önemli nedenleri arasında olduğu sayılabilir. Ayrıca öğrencilerin tükettikleri kahve çeşitleri arasında diğer kahvelere göre; en başta Türk kahvesi ve daha sonra ise filtre kahveyi tercih etmelerinin nedenleri arasında, Türk kahvesinin ulaşılabilirliğinin kolay olması ve evlerde daha çok Türk kahvesinin kültürümüz içinde tanınıp yer almış olması sayılabilir. Filtre kahvenin de tüketilmesi ise, marka kafelerde ön planda Türk kahvesinin değil, daha çok yabancı kahve ve en başta da filtre kahve tüketiminin özendirilmiş olması olabilir.

Tablo 4.5'de katılımcıların kahve tüketiminin zihinsel faaliyetlerine etkisi incelendiğinde; öğrencilerin sınav/ ödev döneminde kahve tüketim miktarının artmadığını (%65,2), %64,4'ünün sınav öncesi kahve tüketiminin sınav başarısına etkili olduğunu düşündüğu, kahve tüketiminin hafızayı güçlendirdiğini savunanların ise %59.6 olduğu görölmektedir.

Sınav dönemlerinde uyanık kalmak, uykularını düzenlemek, hafızalarını daha dinç tutabilmek, konsantrasyonlarını arttırabilmek amacıyla kahve tüketimleri artmış olabilir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin kahve tüketim durumlarının duygu durumları üzerine etkileri ele alındığında; öğrencilerin %56,4'ünün kahve tüketiminin daha kolay sakinleşmeye etkisi olduğu, %67,9'unun kahve tükettiğinde endişelerinde azalma

olduğu, %73'ünün kahve tüketmediği zaman moralinin bozuk olduğu, %80,5'inin ise kahve tüketimi sonucu sınırlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Gençlerin psikolojik ve ruhsal sorunları fazla olabildiğinden karşılaştıkları engelleri ve güçlüklerin önüne geçebilmekte kahve tüketimini kendilerine bir yol olarak seçip kahvenin onları daha sakin ve uyumlu tutabileceğine inandıklarından tüketmeye bir neden olarak bunları gösterebilmektedirler. Aslında yapılan çalışmalarda kahvenin metabolizmayı hızlandırması, ritim bozukluklarına neden olabileceği ve dolayısıyla stres faktörünü azaltmak yerine arttırabileceği de gösterilmiş olup, bazı öğrencilerin bu konudaki düşüncelerini çürütebilmektedir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin genel kahve tüketim alışkanlıkları ve etkileri ele alındığında; öğrencilerin %65,5'inin kahve tüketimi sonrası uyumakta zorluk çektiği, %65,2'sinin kahve tüketiminin uyku düzenini etkilediği, %77,8'inin kahve tüketiminin tansiyonu yükselttiği bulunmaktadır (Tablo 4.7). Benzer bir çalışmada kafein içeren içeceklere ait tüketim sıklığı incelendiğinde her gün Türk kahvesi (%21.6) ve siyah çay (%53.4), tüketmeyi tercih ettikleri, Espresso, gazlı içecek ve enerji içeceklerinin ise çoğu öğrenci tarafından tercih etmediği bulunmuştur (KAYA, P. S., & Yasemin, A. Ç. A. R. 2021). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) üniversitesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin kafein kullanım nedenleri sırasıyla; % 79'u uyanık kalmak, %68'i keyif/zevk almak, %39'u sosyal yönlerini iyileştirmek, %31'i konsantrasyonunu iyileştirmek, %27'si fiziksel enerjiyi arttırmak olduğu bildirilmiştir (Mahoney ve ark. 2019).

Literatür ve bu çalışmaya bakıldığında kahve tüketiminin bazı kişilerde uyku düzeyi üzerine etkisi olabileceği, ritim bozukluklarını oluşturabileceği, hipertansiyon riskini arttırabileceği görülebilmektedir.

5.5. Yaşa Göre Değişkenler

Katılımcıların yaşa göre kahve tüketim durumları incelendiğinde; yaşa göre kahve tüketimi arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Katılımcıların kahve tüketim yerinin yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p= 0,000$; $p< 0,05$). Tüm yaş grupları için evde kahve tüketimi diğer yerlere göre anlamlı olarak daha fazladır. 21-23 yaş grubu evde ve okulda kahve tüketimini diğer yaş gruplarına göre daha fazla tercih etmektedirler (Tablo 4.9). Kahve

tüketim alışkanlıklarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %44,8'inin evde kahve tükettiği, %33,7'sinin kahve dükkânlarında tükettiği, %9,4'ü iş yerinde tükettiği, %8,8'i ise okulda tükettiği bildirilmiştir (Aşık, N. A. 2017).

Çalışmamızın bulguları diğer çalışmaların bulguları ile karşılaştırıldığında gençlerin evde kahve tüketmeyi daha çok tercih ettiği görülmekte olup, bunun nedenleri ekonomik nedenler, kahve fiyatlarının artışı olabilir. Ayrıca öğrenciler genel anlamda derslerini ev ortamında yapmayı tercih ettiklerinden, ders çalışırken kahve içme durumunun daha fazla olduğu da bilinen bir gerçektir.

Katılımcıların yaşa göre beslenme alışkanlıklarından; ara öğün yapma durumu dışında yaş grupları ile diğer parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Ara öğün yapma durumu ise yaşa göre istatistiksel olarak farklılaştı ($p=0,000$; $p>0,05$). 21-23 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla ara öğün yapma alışkanlıkları olduğu görülerek, 18-20 yaş grubunun ise ara öğün yapmama alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü. Ayrıca günde 6-10 bardak su tüketimiyle 21-23 yaş katılımcılar en yüksek düzeyde (%44,4) su tükettikleri de dikkati çekmektedir (Tablo 4.10). Atatürk Üniversitesi merkez kampüste öğrenim gören 1120 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin % 87,4'ünün öğün atladığı (Vançelik, S. Ve ark. 2007), benzer bir çalışmada ise; öğrencilerin %69,9'unun ara öğün yapmadığı bildirilmiştir (Yaman & Egemen, 2021).

18 yaşındaki gençlerde adölesanın getirdiği kötü beslenme alışkanlıkları halen sürdürülmekte olup, 21-23 yaşında ise yeterli ve dengeli beslenme ile alışkanlıklar yerleşmeye başlayabilir. Bu nedenle 21-23 yaşında ara öğün tüketme durumlarının daha yüksek olması normal karşılanabilir.

Tablo 4.11.'e göre; kahvaltıda peynir yumurta tüketimi yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($p=0,003$; $p<0,005$). Tüketenlerin çoğunluğu 21-23 yaş aralığındayken tüketmeyenlerin çoğunluğu 18-20 yaş grubundaki katılımcılardır. Kahvaltıda sandviç, tost vb. tüketiminin yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p=0,05$). Kahvaltıda sandviç, tost vb. tüketenler 18-20 yaş grubunda fazlayken tüketmeyenlerin çoğunluğunu 21-23 yaş grubu oluşturmaktadır. Öğle yemeğinde yaşa göre et tüketimi anlamlıdır ($p=0,021$; $p<0,05$). Öğle yemeğinde et tüketenlerin çoğunluğunu 21-23 yaş grubu katılımcılar oluştururken en az tüketenler 24-26 yaş grubundadır. Akşam yemeğinde fast food tüketimi yaşa göre anlamlı olarak

bulundu ($p=0,030$; $p<0,05$). Akşam yemeğinde fast food tüketenlerin büyük çoğunluğunu 18-20 yaş grubu oluşturmaktadır. Yaşa göre akşam yemeği ile yatma arasındaki süre ve akşam yemeği sonrası bir şeyler yeme alışkanlığı anlamlı değildir (Tablo 4.11). Benzer bir çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin kahvaltıda en çok %81,1'inin çay tükettiği, %48,6'sının ekmek tükettiği, öğle ve akşam yemeklerinde ise; %62,9'unun ekmek, %83,4'ünün çorba, %58,3'ünün pilav/makarna gibi karbonhidrattan zengin besinleri tercih ettiği, %10,9'unun et ve %29,1'inin süt grubu besinleri daha az tükettikleri bildirilmiştir (Yılmaz, E., & Özkan, S. 2007). Tablo 4.11'de katılımcıların gazlı ve şekerli içecek tüketme sıklıklarının yaş gruplarına göre sırasıyla anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p=0,002$; $p<0,05$).

Gençlerde yaş ilerledikçe beslenme tüketimlerinin daha sağlıklı bir duruma geldiği ve fast food gibi besinlerin onlara getirebileceği zararları düşünerek bu grupları daha az tükettikleri bilinmektedir.

Tablo 4.12'de katılımcıların gazlı ve şekerli içecek tüketme sıklıklarının yaş gruplarına göre sırasıyla anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p=0,002$; $p<0,05$). 18-20 yaş grubunun haftada 5-6 defa gazlı içecek tüketme alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu ve 27 yaş ve üzeri yaş grubunda hiç gazlı içecek tüketmeme alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmektedir. Ayrıca, 18-20 yaş grubunda haftada 5-6 defa şekerli içecek tüketme alışkanlığı anlamlı olarak diğer yaş gruplarına göre daha fazlayken, hiç şekerli içecek tüketmeme alışkanlığı diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha azdır (Tablo 4.12). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Meksika ve Amerika Birleşik Devletleri sınırındaki 1138 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada kadınların %55'i, erkeklerin ise %68'inin günde 25 gramdan fazla şekerli içecek tükettiği, en sık tüketilen şekerli içeceğin (%90) meyve suyu olduğu raporlanmıştır (Gómez-Miranda ve ark. 2014).

18-20 yaş arası gazlı içecek tüketiminin yüksek olması bu yaş grubundaki çocukların sağlıklı beslenmeden ziyade doymak veya sosyal amaçlı olarak tüketmesi ve 27 yaşın üzerindekiilerin ise her besin grubunun sağlık için fayda ve zararlarından bilgi sahibi olmasıyla ilişkili olabilir.

Katılımcıların yaşa göre beslenme bilgi düzeyi puanları değerlendirildiğinde; temel beslenme ve besin tercihi ölçek puanları yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştı.

Temel beslenme puanları 27 yaş ve üzeri katılımcılarda anlamlı olarak daha fazlayken ($p=0,000$; $p<0,05$), besin tercihi puanı 21-23 yaş grubu katılımcılarda anlamlı olarak daha fazladır ($p=0,000$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

21-23 yaş grubu öğrencilerde besin tercih puanının 27 yaş grubuna göre yüksek olması besinlerin görünüş, koku, tat gibi nedenlerle tüketiminden kaynaklı olabilir. 27 yaş grubunda ise ön planda olan besinin vücut için yararlılığının bilinmesidir.

Öğrencilerin yaş gruplarına göre besin bilgi düzey puanı grupları arasındaki ilişki incelendiğinde; besin tercihi ölçeği sınıflandırmaları yaşa göre anlamlı olarak farklılaştı ($p=0,005$; $p<0,05$). 21-23 yaş grubunda kötü ve çok kötü temel beslenme bilgi düzeyinde anlamlı olarak daha fazla öğrenci bulunmaktadır (Tablo 4.14). Üniversite öğrencileri ile yapılan benzer çalışmada kız öğrencilerin temel beslenme ölçek puanı 53,9 olarak, erkek öğrencilerin ise 52,5 olarak bildirilmiştir. Besin tercihi ölçek puanlarına bakıldığında ise kız öğrencilerin puan ortalamasının (37,1) ile erkek öğrencilerden (35,4) yüksek olduğu bildirilmiştir (Yaman ve Egemen, 2021). Ülkemizde bulunan öğrenci yurdunda ikamet eden üniversite öğrencileri ile yapılan çalışma sonucunda ise; YETBİD ölçeğinden aldıkları puanın medyan değeri 35 olarak bildirilmiştir (Özgür ve Aslı, 2020).

Çalışmaya alınan öğrencilerin yaş gruplarına göre uyku puanlarının dağılımı ele alındığında; öğrenciler arasında uyku ölçeği puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlılık yoktu (Tablo 4.15). Çalışmaya alınan öğrencilerin uyku grupları ve yaş grupları arasındaki ilişki ele alındığında; öğrenciler arasında gece ve gündüz uyku kalite puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir (Tablo 4.16). Yapılan benzer bir çalışmada uyku kalitesi puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (Aysan ve ark. 2014).

Uyku kalite puanlarında farklılaşma olmaması 18-27 yaş grubu arasındaki uyku kalitesinin benzer olmasından kaynaklanabilmektedir. Özellikle yetişkin çağında uyku kalitesi bozulabilmekte, ancak 18-30 yaş arası dönemde uyku kalitesi, eğer herhangi bir sağlık sorunu yoksa benzer şekilde görülebilmektedir.

Tablo 4.17’de gösterildiği gibi; katılımcıların yaşları ile sigara ve alkol kullanım durumları arasında anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

18-27 yaş arası üniversite öğrencilerinde sosyal, ekonomik, kültürel ve ruhsal etkenler sigara ve alkol tüketimini etkilemekte ve bu yaş grubu içerisindeki yaşlarda birbirleri arasında farklılık görülmemektedir.

5.6. Cinsiyete Göre Değişkenler

Tablo 4.18’de çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre kahve tüketme durumu ve kahve tüketim sıklığı incelendiğinde; öğrencilerin cinsiyetleri ile kahve tüketim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$).

Gençlerde kahve tüketimi bireysel ayrıcalık göstermek ile birlikte cinsiyet yönünden ayrıcalık görülmemektedir. Kadın ve erkek öğrenciler benzer şekilde sosyalleştiklerinden bu ayrım ortaya çıkmayabilir.

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin ana öğün sayısı, öğün atlama durumu ve günlük tükettikleri su miktarlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$)(Tablo 4.19). Tablo 4.19’ye göre; cinsiyete göre atladıkları öğün incelendiğinde; atladıkları ana öğünün cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı gösterilmektedir ($p=0,005$; $p<0,05$). Kadınların daha çok öğle yemeğini atladıkları, erkeklerin ise daha çok kahvaltıyı atladıkları bulundu. Öğrencilerin öğün atlama sebepleri cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmakta olup, ($p=0,013$; $p<0,05$). Kadınlar daha çok canı istemediği için öğün atarken erkekler daha çok alışkanlığı olmadığı için öğün atlamaktadır. Katılımcıların ara öğün yapma alışkanlığının cinsiyet göre değişkenliği ele alındığında; ara öğün yapma alışkanlığı cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp ($p=0,008$; $p<0,05$), kadınların ara öğün yapma alışkanlıkları anlamlı olarak daha fazladır. Tablo 4.19’de ara öğünde yenilen besinler ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde ise aralarında anlamlı ilişki bulundu ($p= 0,015$; $p<0,05$). Kadınlar ara öğün de daha çok galeta, bisküvi, cips, kraker vb. tüketirken erkekler daha çok meyve ve meyve sularını tüketmeyi tercih etmektedirler (Tablo 4.19). Özdoğan ve ark., (2012) yaptığı bir çalışmada kız öğrencilerin %84.5’i, erkeklerin öğrencilerin %84.6’sı; evde kalanların %82.4’ü, yurttan kalanların ise %86.4’ünün ana öğünleri atladıklarını bildirmişlerdir. Bir diğer çalışmada üniversite öğrencilerinin % 87,4’ünün öğün atladığı, %46,3’ünün unuttuğu veya fırsat bulamadığı için öğün atladığı bildirilmiştir (Vançelik, S. Ve ark. 2007). Benzer bir çalışmada ise; öğrencilerin en çok atladıkları öğünün %24,8 ile kahvaltı olduğu, en az atlanan öğünün ise % 92 ile akşam yemeği olduğu bildirilmiş olup, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun

(%90) ara öğün yaptığı bildirilmiştir (Korkmaz, N. H. 2010). (Onurlubaş ve ark. 2015)'ın yaptığı bir diğer çalışmada üniversite öğrencilerin öğün atlama nedenleri sırasıyla (%31,9) zaman bulamama, (%25,1) iştahsızlık, (%23,5) sabah uyanamama, (%10,7) hazırlayan birinin olmayışı, (%3,9) okula geç kalması, (%3,9) ekonomik durumunun yeterli olmaması, (%1,0) diyet yapması şeklinde bildirilmiştir.

Cinsiyete göre öğün atlama ve atlanan öğün incelendiğinde kadın ve erkek öğrenciler arasında bir farklılık göze çarpmakta, erkeklerin özellikle kahvaltı öğününü, kadınların ise öğle öğünlerini atladıkları görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarla yapılan bu çalışma arasında paralellik vardır. Genellikle üniversite öğrencileri cinsiyete göre değişmekle birlikte kahvaltı ve öğlen öğünlerini atlayabilmektedir. Bu çalışmada kadın öğrencilerin istatistiksel oranda daha yüksek olarak görülmeleri, örneklem grubundaki kadın öğrenci sayısının yüksekliğine veya kadın öğrencilerin öğlen yemeklerini atlamalarının sebebi olarak da genellikle o saatlerde derslerde devama önem verip, derslere katılımları nedeniyle olabilir. Erkek öğrencilerin kahvaltıyı atlama nedeni ise erkeklerin beslenme alışkanlığını edinme bakımından kadınlara göre daha duyarsız olmalarına bağlanabilir.

Tablo 4.20'de cinsiyet göre öğünde tüketilen besinlerin dağılımı verilmektedir. Tablo 4.20'de katılımcıların kahvaltıda tükettikleri besinler cinsiyete göre incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Öğle yemeğinde et yeme alışkanlığının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı ve erkeklerde öğle yemeğinde et yeme alışkanlığının kadınlara göre daha yüksek olduğu, kadınların ise akşam sebze ve zeytinyağlıları yeme alışkanlığının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin akşam yemeğinden yatmaya kadar geçen sürede cinsiyete göre anlamlı olarak fark olmadığı, erkeklerin akşam yemeğinden sonra 1-2 saate veya 3-4 saate yatma oranları kadınlara göre daha fazlayken kadınların akşam yemeğinden sonra 5-6 saate yatma oranları erkeklere göre daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 4.20). Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmada dana, koyun ve bunların etinden yapılan işlenmiş etlerin (salam, sucuk, sosis vb.) kadınlar tarafından daha az tüketildiği, meyve ve sebzelerin, kuru baklagillerin erkekler tarafından daha az tüketildiği bildirilmiştir (Akyol ve İmoamoğlu, 2019).

Literatürdeki çalışmalar ve bu çalışmanın sonuçlarına göre; erkekler genel anlamda et grubu besinleri daha çok tüketerek, özellikle bu yaşlarda vücut kas kütlelerini ve buna

bağlı olarak görüntülerini daha sportif bir duruma getirmeye yatkındırlar. Bu yaş grubu kadınlar ise fiziki görüntülerini güzelleştirmek ve aynı zamanda daha sağlıklı beslenmeye yönelmek amaçlı sebze grubunu tüketmeye özen göstermektedirler.

Tablo 4.21’de katılımcıların cinsiyete göre günlük besin tüketim sıklıkları verilmektedir. Buna göre; et tüketme sıklığı ($p= 0,012$), tahıl grubu tüketme sıklığı ($p= 0,004$), gazlı içecek tüketme sıklığı ($p= 0,007$) ve şekerli içecek tüketme sıklığının ($p=0,001$) cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunup, erkeklerin şekerli içecek tüketme sıklığının kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.21). Cinsiyete göre çeşitli ürünlerin tüketim durumları arasındaki ilişkiyi gösteren benzer bir çalışmada kadınların %43,2’sinin, erkeklerin ise %36,7’sinin süt ve süt ürünlerini gün aşırı tükettiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada tahıl grubunun tüketim sıklığı incelendiğinde kadınların %35,4’ünün, erkeklerin ise %31,6’sının her gün tükettiği, kırmızı et tüketme durumları incelendiğinde ise kadınların %10,9 ve erkeklerin %8,8’inin her gün mutlaka tükettikleri bildirilmiştir (Onurlubaş ve ark. 2015). Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere kıyasla gazlı içecek ile ekmeği fazla tükettiği, kadın öğrencilerin ise içecek olarak bitki çaylarını daha fazla tercih ettiği bir diğer çalışmada bildirilmiştir (Kartal ve ark. 2017).

Bu çalışma ve diğer çalışmaların sonucu olarak paralellik göstermekte; kadınlar daha sağlıklı beslenmeyi hedefleyip diyeteye yönelik besinleri daha çok tüketmekte, erkekler ise besin gruplarının içeriğini göz önüne almadan tat, zevk ve enerji verici besinleri tüketmeyi daha çok tercih etmektedirler.

Tablo 4.22’de cinsiyete göre beslenme bilgi düzey puanları görülmekte olup, besin tercihi bilgi düzeyi puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı gösterilmektedir ($p=0,004$; $p<0,05$). Buna göre kadınların besin tercihi bilgi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu.

Tablo 4.23’ya göre; öğrencilerde temel beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi bilgi düzeyi gruplarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p=0,002$; $p<0,05$). Katılımcılardan orta bilgi düzeyinde olan grubun daha çok kadın cinsiyet olduğu belirlendi. Erkeklerden kötü bilgi düzeyi grubunda olanların sayısının kadınlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Besin tercihi bilgi düzeyi kötü olan katılımcıların anlamlı çoğunluğu erkek iken çok iyi bilgi düzeyi olan katılımcıların anlamlı çoğunluğu kadındı ($p=0,025$; $p<0,05$) (Tablo 4.23). (Yaman ve Egemen

2021)'in yapmış olduğu çalışmada temel beslenme puanı kız öğrencilerde 53,9 iken; erke öğrencilerde 52,5 olduğu, besin tercihi puan ortalaması ise kızlarda (37,1±5,6) erkek öğrencilerden (35,4±6,6) anlamlı derecede yüksek bulunduğu bildirilerek çalışmamızı destekler niteliktedir.

Öğrencilerin besin bilgi düzey puanları ve grupları incelendiğinde kadınların beslenme bilgisine daha hakim olduğu besin seçimlerini ona göre yapabildiği, erkeklerin ise besin bilgi düzeyinin düşük olduğu ve belki de bu besin bilgi düzeyindeki düşüklüğün, bilgi edindikleri yer ile ilgili olabileceği (spor koçu, yaşam koçu, internet vb.) düşünülebilir.

Tablo 4.24'de katılımcıların cinsiyete göre gece uykusu puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı ($p= 0,005$; $p<0,05$) ve gece uyku kalitesi puanlarının kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha çok olduğu belirlendi.

Erkekler daha sosyal olabildiklerinden ve arkadaşları ile olmayı evde olmaya yeğlediklerinden, uyku saatlerini kolayca harcayabildiklerinden kadınlar ise özellikle akşam belirli bir saatten sonra evde olup zamanlarını evde geçirip uyku saatlerini kolayca düzenleyebildiklerinden dolayı erkekler daha düşük, kadınlar ise daha yüksek uyku kalite puanına sahip olabilirler.

Katılımcıların uyku kalitesine göre grupların cinsiyete göre dağılımında anlamlılık bulunmadı (Tablo 4.25). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde uyku durumunun değerlendirilmesi konulu çalışmalar oldukça sınırlıdır. Tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan ve öğrencilerin uyku kalitesini inceleyen bir çalışmada katılımcıların %50'sinden fazlasının uyku kalitesinin kötü olduğu bildirilmiştir (Mayda ver ark. 2012). Bir diğerk çalışmada ise üniversite okuyan öğrencilerin uyku kalitesinin kötü olduğu bildirilmiştir. (Saygılı ve ark. 2011). Literatür çalışmaları bu bilgiyi destekler nitelikte olup (Potter ve Perry, 2009) kadınların erkeklere göre daha fazla uyku sorunu yaşadığını, (Liu ve ark; 2008) erkeklerin uyku kalitesinin kadınlara göre daha kötü olduğunu bildirmiştir.

Sigara, morbidite ve mortalite açısından değiştirilebilir önemli bir risk faktörüdür (Ho, Lam, Wu vd., 2022). Yapılan çalışmada mevcut sigara içenler tarafından günde tüketilen her ek sigara, daha yüksek kahve tüketimi ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir (Bjørngaard ve ark. 2017). Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyete göre sigara ve alkol tüketim durumları ele alındığında; cinsiyete göre sigara ve alkol kullanma

alışkanlıklarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p=0,000$; $p< 0,05$). Buna göre; erkeklerde sigara ve alkol kullanımının anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.26). Kuzey Portekiz’de bulunan bir üniversitede ankete katılan öğrencilerin %20,1’inin halen sigara içen (%7,3 ara sıra sigara içen, %2,9 düzenli sigara içen ve %9,9 günlük sigara içen) olduğu bildirilmiştir (Alves, R. F, ve ark 2020). Ürdün’de yapılan bir çalışmada (Dar-Odeh, Bakri & Al-Omiri, 2010) katılımcıların %36,8’inin sigara içtiği ve bunun yaklaşık %42’sinin erkek öğrenci olduğu bildirilmiştir. 2018 Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması’na (NSDUH) göre, 18-22 yaşları arasındaki üniversite öğrencilerinin %54,9’u hâlihazırda alkol kullanıcısı olduğu (yani, son 30 gün içinde herhangi bir alkol kullanımı), %36,9’u yoğun alkol kullandığı, (yani, son 30 gün içinde aynı vesileyle en az bir kez, beş veya daha fazla içki içen), %9,6’sı ağır alkol kullanıcısı olduğu (yani, son 30 gün içinde 5 veya daha fazla günde aşırı derecede içki içen) bildirilmiştir (Welty ve ark. 2019). Sigara içenlerde sigara ve kahve tüketimi arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair çeşitli kanıtlar vardır. Sigara dumanının kafein metabolizmasını artırdığı ve bu nedenle sigara içmenin kafein alımı üzerinde bir etkisinin olduğu bildirilmiştir.

Alkol, kahve ve sigara her bir kişi için bağımlılık yapan maddelerdir. Bu nedenle alkol ve sigara tüketen kişilerde özellikle de sigara tüketenlerde kahve tüketimi sigaranın yanında sıklıkla görülebilmektedir.

5.7. Kahve Tüketim Durumu ve Diğer Değişkenler

Tablo 4.27 ‘de kahve tüketiminin sigara ve alkol ile ilişkisi gösterilmektedir. Buna göre; sigara kullananlar anlamlı olarak kahveyi daha fazla kafede tüketirken, sigara kullanmayanlar kahveyi daha çok ev ve okulda tüketmektedirler. Alkol kullananlar ise; anlamlı olarak kahveyi daha fazla kafede tüketirken, alkol kullanmayanlar kahveyi daha çok ev ve okulda tüketmektedirler. Benzer bir çalışmada üniversite öğrencilerinde sigara tüketimi ile kahve tüketim durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sigara tüketme durumu arttıkça kahve ve kafein tüketiminin de arttığı bildirilmiştir (Aydın ve Eryılmaz, 2019).

Tablo 4.28’de görüldüğü gibi; kahve tüketim alışkanlıkları ile fiziksel aktivite yapma ve diyet uygulama durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; herhangi bir anlamlılık görülmedi.

Öğrencilerin kahve tüketim alışkanlıkları ile uyku kalite ölçęęi arasındaki ilişki Tablo 4.29 'de gösterilmektedir. Çalışmanın bulgularına göre, kahve tüketmeyenlerin gece ve gündüz uyku kalite puanlarının tüketenlere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı ($p=0,000$; $p<0,05$). Literatür çalışmalarında kafein içeren besinlerin fazla tüketilmesi uykuya dalmada zorluk, uykunun bölünmesine ve kötü bir uyku kalitesine sahip olabileceği bildirilmektedir (Shcao, Chou, Yeh ve Tzeng, 2010). Yapılan bir diğer çalışmada sigara kullanan yetişkin bireylerde sigara kullanmayanlara göre yüksek oranda anlamlı bir kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (Gergin, K. 2020).

Kahve kafein içerdüğinden, kafeininde özellikle uykusuzluk nedeni olabileceğinden, bu çalışmada da öğrencilerin uyku kalitesi kahve tüketiminden etkilenmekte ve daha düşük uyku kalitesine sahip olabilmektedirler.

Tablo 4.30'de kahve tüketimi ile antropometrik ölçümler ilişkisi incelendiğinde; kahvesini kafede tüketenlerin boyu anlamlı olarak daha fazla bulundu. Ayrıca kahvesini metabolizma hızlandırma ve diğer amaçlarla tüketenlerin BKİ değerlerinin diğer amaçla kahve içenlere göre daha fazla olduğu saptandı ($p=0,006$; $p<0,05$).

Üniversite öğrencilerinde kahve tüketim sıklığı ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; kahve tüketim sıklığı ile antropometrik ölçümleri arasında herhangi bir ilişki bulunmadı (Tablo 6.31).

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin kahve tüketim saati ile besin tüketim durumları ele alındığında; kahve tüketim saati ile ekmek tüketimi anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,007$; $p<0,05$). Kahvesini sabah tüketen öğrencilerin öğlen yemeğinde ekmek grubu tüketme alışkanlıkları daha az iken; akşam kahve tüketen öğrencilerin akşam yemeğinde ekmek grubu tüketimlerinin daha fazla olduğu bulundu (Tablo 4.32).

Öğrencilerin akşam kahve tüketmesi, uyku kalitesini bozması açısından önem taşıdığı gibi alınan fazla kafein mide problemlerine de yol açabileceğinden ve akşam saatlerinde günün son saatleri olarak mide problemleri daha çok oluşabileceğinden kişiler karbonhidrat tüketerek ortaya çıkabilen mide şikayetlerinin önüne geçebilmektedirler.

Katılımcıların kahve tüketim sıklığı ile besin tüketim sıklığı ilişki değerlendirildiğinde; kahve tüketim sıklığı ile ekmek tüketim durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p=0,018$; $p<0,05$). Öğrencilerin kahve tüketim sıklığı öğle yemeğinde ekmek tüketmeyenlerde tüketenlere göre daha fazla olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğle yemeğinde fast food tüketimi ile kahve içme yerine göre farklılaştığı bulundu ($p=0,002$; $p<0,05$). Öğle yemeğinde fast food tüketmeyen katılımcıların evde, okulda ve diğer yerlerde kahve tüketiminin daha fazla olduğu, fast food tüketen katılımcıların ise kafede kahve tüketiminin daha fazla olduğu saptandı. Öğrencilerin akşam yemeğinde süt tüketimi ile kahve içme yeri karşılaştırıldığında; süt tüketimi ile kahve içme yeri arasında anlamlı olarak fark belirlendi ($p=0,029$; $p<0,05$). Ayrıca akşam yemeğinde süt tüketenlerin çoğunun kahveyi evde içmeyi tercih ettiği görüldü. Öğrencilerin akşam yemeğinde ekmek tüketim durumuna göre kahve tüketim sıklıkları ve saatleri incelendiğinde; kahve tüketim sıklığı ve kahve tüketim saati arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Akşam yemeğinde ekmek tüketmeyenlerin her gün kahve içme alışkanlığına daha çok sahip olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencilerinde akşam yemeğinde ekmek tüketmeyenlerin sabah kahve içme durumunun daha çok olduğu belirlendi. Akşam yemeklerinde ekmek grubu yiyecekler tüketenlerin ise akşam ve gece kahve içme alışkanlıklarının daha fazla olduğu bulundu (Tablo 4.32). Katılımcıların kahvaltıda simit, poğaç vb. besinleri tüketme durumuna ile kahve içme saati arasında anlamlı olarak fark bulunmaktadır ($p=0,018$; $p<0,05$). Buna göre; kahvaltıda simit, poğaç vb. besinleri tüketmeyenlerin sabah ve öğle saatlerinde kahve içme alışkanlığının daha fazla olduğu belirlendi. Üniversite öğrencilerinin akşam yemeğinden yatma zamanına kadar geçen süre ile tükettiği kahve çeşidi arasında anlamlı olarak fark bulunmaktadır ($p=0,002$; $p<0,05$). Ayrıca öğrencilerin yatmadan 3-4 saat önce akşam yemeği yeme alışkanlığı olanlarda Americano, filtre kahve, Espresso ve Latte kahve çeşitlerini daha çok tükettiği bulundu. Katılımcıların akşam yemeğinden yatma zamanına kadar geçen süreye göre tükettiği kahve çeşidi ile içilen yer arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Kafede ve diğer mekanlarda kahve içmeyi tercih eden öğrencilerin çoğu yatmadan 3-4 saat önce yemek yemiş oldukları ve kahveyi okulda içmeyi tercih edenlerin çoğunluğunun yatmadan 1-2 saat önce yemek yeme alışkanlıklarının daha az olduğu bulundu (Tablo 4.32).

Fast food besinler genellikle kafelerde veya ayaküstü beslenilebilen yerlerde servis edildiklerinden fast food tüketimi sonrası kahve genellikle genç olsun, yetişkin olsun bütün kişiler tarafından tüketilebilmektedir.



SONUÇ

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde kahve ve kahve çeşitlerinin tüketiminin sağlıklı yaşam ile ilişkilendirilmesini araştırmak amacıyla İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler ile kahve tüketimi konusundaki tutumlarının ve bu tutumlarının, sağlık durumları, beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi, besin tercihi ve uyku durumları gibi parametreler üzerine etkilerinin incelenmesine dair yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen bulguların yorumlanmasına aşağıda yer verilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre;

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%98,7) gün içinde kahve tükettiği görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerden 176'sının (%47,1) kahve tüketme sıklığının her gün olduğu tespit edildi. Katılımcıların 170'inin (%46,1) kahveyi öğlen ve daha çok Türk kahvesi (%32,8) ve filtre kahve (%25,7) olarak tüketmeyi tercih ettikleri görüldü. Öğrencilerin %54,5'i kahvesinin ise evde kahve içtikleri belirlendi. Kahveyi keyif amacıyla tüketenlerin oranının %63,7 olduğu görüldü.

Çalışmaya alınan öğrencilerin kahve tüketim durumlarının duyu durumları üzerine etkileri ele alındığında; öğrencilerin %56,4'ünün kahve tüketiminin daha kolay sakinleşmeye etkisi olduğu, %67,9'unun kahve tükettiğinde endişelerinde azalma olduğu, %73'ünün kahve tüketmediği zaman moralinin bozuk olduğu, %80,5'inin ise kahve tüketimi sonucu sinirli olduğu saptandı.

Kahve tüketim alışkanlıkları ile sigara ve alkol kullanım durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; sigara kullananlar anlamlı olarak kahveyi daha fazla kafede tüketirken, sigara kullanmayanlar kahveyi daha çok ev ve okulda tüketmektedirler. Alkol kullananlar ise; anlamlı olarak kahveyi daha fazla kafede tüketirken, alkol kullanmayanlar kahveyi daha çok ev ve okulda tüketmektedirler.

Kahve tüketim alışkanlıkları ile fiziksel aktivite yapma ve diyet uygulama durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; herhangi bir anlamlılık görülmedi.

Katılımcıların kahve tüketmeyenlerin gece ve gündüz uyku kalite puanlarının tüketenlere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı ($p=0,000$; $p<0,05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kahvesini kafede tüketenlerin boyu anlamlı olarak daha fazla bulundu. Ayrıca kahvesini metabolizma hızlandırma ve diğer amaçlarla tüketenlerin BKİ değerlerinin diğer amaçla kahve içenlere göre daha fazla olduğu saptandı ($p=0,006$; $p<0,05$).

Temel beslenme ve besin tercihi ölçek puanları yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştı. Temel beslenme puanları 27 yaş ve üzeri katılımcılarda anlamlı olarak daha fazlayken ($p=0,000$; $p<0,05$), besin tercihi puanı 21-23 yaş grubu katılımcılarda anlamlı olarak daha fazladır ($p=0,000$; $p<0,05$).

Besin tercihi ölçeği sınıflandırmaları yaşa göre anlamlı olarak farklılaştı ($p=0,005$; $p<0,05$). 21-23 yaş grubunda kötü ve çok kötü temel beslenme bilgi düzeyinde anlamlı olarak daha fazla öğrenci bulunmaktadır.

Üniversite öğrencilerinde yaşa göre besin tüketim sıklıklarının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların gazlı ve şekerli içecek tüketme sıklıklarının yaş gruplarına göre sırasıyla anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p=0,002$; $p<0,05$). 18-20 yaş grubunun haftada 5-6 defa gazlı içecek tüketme alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu ve 27 yaş ve üzeri yaş grubunda hiç gazla içecek tüketmeme alışkanlığının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmektedir. Ayrıca, 18-20 yaş grubunda haftada 5-6 defa şekerli içecek tüketme alışkanlığı anlamlı olarak diğer yaş gruplarına göre daha fazlayken, hiç şekerli içecek tüketmeme alışkanlığı diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha azdır.

Katılımcıların kahve tüketim sıklığı ile ekmek tüketme durumu incelendiğinde; kahve tüketim sıklığı ile ekmek tüketim durumları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p=0,018$; $p<0,05$). Öğrencilerin kahve tüketim sıklığının öğle yemeğinde ekmek tüketmeyenlerde tüketenlere göre daha fazladır. Çalışmaya katılan öğrencilerin öğle yemeğinde fast food tüketiminin kahve içme yerine göre farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,05$). Öğle yemeğinde fast food tüketmeyen katılımcıların evde, okulda ve diğer yerlerde kahve tüketiminin daha fazla olduğu, fast food tüketen katılımcıların ise kafede kahve tüketiminin daha fazla olduğu bulundu.

Öğrencilerin kahvaltıda simit, poğaç vb. besinleri tüketme durumuna ile kahve içme saati arasında anlamlı olarak fark bulunmaktadır ($p=0,018$; $p<0,05$). Buna göre;

kahvaltıda simit, poğaç vb. besinleri tüketmeyenlerin sabah ve öğle saatlerinde kahve içme alışkanlığının daha fazla olduğu belirlendi.

Bu çalışmanın sonucuna dayanarak yapılması gereken öneriler;

Ülkemizde ve dünyada kafein tüketim oranlarının her geçen gün arttığı görülmektedir. Üniversite öğrencileri kafein tüketim oranları bakımından riskli gruplar arasında yer almaktadır. Gençlerin sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmaları akademik başarılarının devamı için oldukça önemlidir.

Bağımlılığa neden olabilecek riskli kahve tüketiminin önlenmesi amacıyla adölesan çağından itibaren öğrencilerde riskli kahve tüketimi ile ilgi seminerler ve konferanslar verilmesi önem taşımaktadır.

Kahve beslenmemizde sıklıkla yer alan içeceklerin başında gelmesinden dolayı ve öğrencilerin sınavlara hazırlık süreçlerinde uzun süre uyanık kalmak ve odaklanabilmek için uyarıcı olarak kahve tüketmeyi tercih etmektedir. Üniversite öğrencileri arasında yaygın bir şekilde tüketilmesi, faydalarının yanı sıra fazlasıyla zararlı etkilerinin de olması nedeniyle, özellikle gençlik döneminde tüketim miktarı, çeşidi ve sıklığı bakımından ele alınmalı, bağımlılık yapan maddeler arasında kabul edilip, sağlık profesyonellerince gerekli uyarılar yapılmalıdır.

Yapılacak yeni çalışmalarda kahve çeşitlerinin tek seferdeki tüketim miktarları sorgulanarak daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Açık, Y., Çelik, G., Ozan, A. T., Oğuzöncül, A. F., Devenci, S. E., & Gülbayrak, C. (2003). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Sağlık ve Toplum*, 13(4): 74-80.
- Ashihara, H., & Crozier, A. (1999). Biosynthesis and metabolism of caffeine and related purine alkaloids in plants. In *Advances in botanical research* (Vol. 30, pp. 117-205). Academic press.
- Asaad, N. A., Zeng, Z. C., Guan, J., Thacker, J., & Iliakis, G. (2000). Homologous recombination as a potential target for caffeine radiosensitization in mammalian cells: reduced caffeine radiosensitization in XRCC2 and XRCC3 mutants. *Oncogene*, 19(50): 5788-5800.
- Altundağ, Ö. Ö. (2019). Türk kahvesinin sağlık boyutu ve etkileri. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(3): 183-193.
- Aydın, B., & Eryılmaz, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde riskli kafein tüketimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı 1): 19-23.
- Aydın, G. A., & Bakır, Z. N. (2016). An assessment of venues in the context of consumption culture: Consumption of kahve cafe(s) by college students. *Journal of Strategic Research in Social Science (JoSRess)*, 2(3): 59-84.
- Aşık, N. A. (2017). Değişen kahve tüketim alışkanlıkları ve Türk kahvesi üzerine bir araştırma.
- Bak, A. A., & Grobbee, D. E. (1989). The effect on serum cholesterol levels of coffee brewed by filtering or boiling. *New England Journal of Medicine*, 321(21): 1432-1437.
- Beşirli, H. (2010). Yemek, Kültür ve Kimlik, *Milli Folklor Dergisi*. S. 87: 159-169.
- Beşirli, H. (2012). *Yemek Sosyolojisi, Yiyeceklere ve Mutfağa Sosyolojik Bir Bakış* Ankara: Phoenix Yayınları
- Bryce, C. P. (2011). Insights into the concept of stress. Pan American Health Organization.

- Bulduk S, Süren T. (2015). Türk mutfak kültüründe kahve. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayını. <http://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/BULDUKS%C4%B1d%C4%B1ka-S%C3%9CMENTufan-T%C3%9CRK-MUTFAKK%C3%9CLT%C3%9CR%C3%9CNDE-KAHVE.pdf> (Erişim Tarihi: 24.03.2022).
- Butt M, Sultan M. (2011). “Coffee and its consumption: benefits and risks, critical reviews in food”, *Science & Nutrition*, 51(4): 363-373.
- Bhatti SK, O’Keefe JH, Lavie CJ. (2013). Coffee and tea: perks for health and longevity? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 16(6) :688-97.
- Baruönü F. Ö, Örs M (2018). İkinci Dalga Kahve Tercihini Etkileyen Faktörler: İçtiğimiz Kahveleri Tanıyor Muyuz?. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6(4): 150–173.
- Boylu, A. A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15): 137-150.
- Cano-Marquina A, Tarin JJ, Cano A. (2013). The impact of coffee on health. *Maturitas* 75(1): 7-21.
- Cavin C. et al. (2002). Cafestol and kahweol, two coffee specific diterpenes with anticarcinogenic activity. *Food and chemical toxicology: an international journal published for the British Industrial Biological Research Association* 40: 1155–1163
- Chou, T. M., & Benowitz, N. L. (1994). Caffeine and coffee: effects on health and cardiovascular disease. *Comparative Biochemistry and Physiology Part C: Pharmacology, Toxicology and Endocrinology*, 109(2): 173-189.
- Conlisk AJ, Galuska DA. (2000). Is caffeine associated with bone mineral density in young adult women? *Prev Med.* 31:562–568
- Corbin CB, Welk GJ, Richardson C, Vowell C, Lambdin D, Wikgren S. (2014). Youth Physical Fitness: Ten Key Concepts. *JOPERD J Phys Educ Recreat Danc.* 85(2):24-31.

- Del Castillo, M. D., Iriondo-DeHond, A., Iriondo-DeHond, M., Gonzalez, I., Medrano, A., Filip, R., & Uribarri, J. (2021). Healthy eating recommendations: good for reducing dietary contribution to the body's advanced glycation/lipoxidation end products pool?. *Nutrition Research Reviews*, 34(1), 48-63.
- Del Castillo M.D., Iriondo-DeHond A., Fernandez-Gomez B., Martinez-Saez N., Rebollo-Hernanz M., Martín-Cabrejas M.A., Farah A. (2019). *Coffee Antioxidants in Chronic Diseases*. The Royal Society of Chemistry; London, UK.
- Ding, M., Bhupathiraju, S. N., Chen, M., van Dam, R. M., & Hu, F. B. (2014). Caffeinated and decaffeinated coffee consumption and risk of type 2 diabetes: a systematic review and a dose-response meta-analysis. *Diabetes care*, 37(2): 569-586.
- Ding, M., Satija, A., Bhupathiraju, S. N., Hu, Y., Sun, Q, Han, J. et al. (2015). Association of coffee consumption with total and cause-specific mortality in 3 large prospective Driskell, J.A. Sports Nutrition. CRC Press, 280, London. cohorts *Circulation*, 132: 2305-2315
- Dong S. et al. (2015) Low Concentration of Caffeine Inhibits the Progression of the Hepatocellular Carcinoma via Akt Signaling Pathway. *Anti-cancer agents in medicinal chemistry* 15: 484–492
- Dórea, J. G., & da Costa, T. H. M. (2005). Is coffee a functional food?. *British journal of nutrition*, 93(6): 773-782.
- Durak vd. (2010) *Üniversite Öğrencilerinde İçilen Kahvenin El Beceri Hız Performansı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Nimet Ünay Gündoğan).
- Erbaş, H. (2009). *Küreselleşme, Kapitalizm ve Toplumsal Dönüşümler*, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Esquivel, P., & Jimenez, V. M. (2012). Functional properties of coffee and coffee by-products. *Food research international*, 46(2): 488-495.

- Egger, S., & Orr, R. A. (2016). *The home barista: How to bring out the best in every coffee bean*. The Experiment.
- Farhud DD, Malmir M, Khanahmadi M. (2015). Happiness as a healthy life style. *Iranian Academy of Medical Science*.
- Farhud DD, Tahavorgar A. (2013). Melatonin hormone, metabolism & its clinical effects: a review. *Iran J Endocrinol Metabol*, 15(2): 221–236
- Feng R. et al. (2005) Inhibition of activator protein-1, NF-kappaB, and MAPKs and induction of phase 2 detoxifying enzyme activity by chlorogenic acid. *The Journal of biological chemistry*, 280(30): 27888–27895
- Floegel, A., Pischon, T., Bergmann, M. M., Teucher, B., Kaaks, R., & Boeing, H. (2012). Coffee consumption and risk of chronic disease in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)–Germany study. *The American journal of clinical nutrition*, 95(4): 901-908.
- Fotsis T. et al. (1994). The endogenous oestrogen metabolite 2-methoxyoestradiol inhibits angiogenesis and suppresses tumour growth. *Nature*, 368(6468): 237–239
- Fredholm, B. B. (2011). *Notes on the history of caffeine use*. In *Methylxanthines*; Fredholm, B.B., Ed.; Springer: New York, NY, USA.
- Freedman ND, Park Y, Abnet CC, Hollenbeck AR, Sinha R. (2012). Association of coffee drinking with total and cause-specific mortality. *N Engl J Med*. 366:1891–1904.
- George, S. E., Ramalakshmi, K., Rao, L. J. M., “A Perception on Health Benefits of Coffee”, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2008, 48(5): 464-486.
- Greenland S. (1993). A meta-analysis of coffee, myocardial infarction, and coronary death. *Epidemiology*. 4:366–374.
- Grosso G., Marventano S., Galvano F., Pajak A., Mistretta A. (2014). Factors associated with metabolic syndrome in a mediterranean population: Role of caffeinated beverages. *J. Epidemiol*. 24:327–333

- Grosso G., Godos J., Galvano F., Giovannucci E.L. (2017). Coffee, Caffeine, and Health Outcomes: An Umbrella Review. *Annu. Rev. Nutr.* 37:131–156
- Grosso G., Stepaniak U., Polak M., Micek A., Topor R., Stefler D., Szafraniec K., Pajak A. (2016). Europe PMC Funders Group Coffee Consumption and Risk of Hypertension in the Polish Arm of the HAPIEE Cohort Study. *Eur. J. Clin. Nutr.* 70:109–115.
- Gloess, Alexia et al. (2013).“Comparison of Nine Common Coffee Extraction Methods: Instrumental and Sensory Analysis”, *European Food Research and Technology*”, 236(4), 607-627.
- Gürel N. (2013). Geçmişten günümüze kahve kültürünün reklamlar ekseninde incelenmesi: çok boyutlu bir analiz.
- Girginol, C. R. (2016). Kahve Toprakdan Fincana. Cinius Yayıncılık, İstanbul.
- Girginol, C. R. (2018b). Kahve Fincandan Lezzete, 1. Baskı, İstanbul: Oğlak yayıncılık.
- Gürsoy, D. (2012). Sohbetin Bahanesi Kahve. Oğlak Yayıncılık ve Reklamcılık Ltd. Şti., İstanbul.
- Habhab, S., Sheldon, J. P., Loch, . C. (2009). The relationship between stress, dietary restraint and food preferences in women, *Appetite*, 20: 1-48.
- Guallar E., Blasco-Colmenares E., Arking D.E., Zhao D. (2017). Moderate Coffee Intake Can Be Part of a Healthy Diet. *Ann. Intern. Med.*, 167:283–284
- Gürsoy, D. (2005). Sohbetin Bahanesi Kahvesi, İstanbul: Oğlak Yayınları.
- Hallström H, Wolk A, Glynn A, Michaelsson K. (2006). Coffee, tea and caffeine consumption in relation to osteoporotic fracture risk in a cohort of Swedish women. *Osteoporos Int.*;17:1055–1064.
- Hallström H, Melhus H, Glynn A, Lind L, Syvanen AC, Michaelsson K. (2010). Coffee consumption and CYP1A2 genotype in relation to bone mineral density of the proximal femur in elderly men and women: a cohort study. *Nutr Metab (Lond)*;7:12
- Hannan, M. T., Felson, D. T., Dawson-Hughes, B., Tucker, K. L., Cupples, L. A., Wilson, P. W., & Kiel, D. P. (2000). Risk factors for longitudinal bone loss

- in elderly men and women: the Framingham Osteoporosis Study. *Journal of Bone and Mineral Research*, 15(4): 710-720.
- Hruby A., Hu F.B. (2015). The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics*. 33:673–689.
- Jee S.H., He J., Appel L.J., Whelton P.K., Suh I., Klag M.J. (2001). “Coffee consumption and serum lipids: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials”. *Am J Epidemiol.*, 153: 353–362.
- Joerges C., Kuntze I. & Herzinger T. (2003). Induction of a caffeine-sensitive S-phase cell cycle checkpoint by psoralen plus ultraviolet A radiation. *Oncogene*, 22, 6119–6128
- Jarosz, M., Wierzejska, R., & Siuba, M. (2012). Maternal caffeine intake and its effect on pregnancy outcomes. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 160(2), 156-160.
- Jadoon, S. B., Nasir, S., Victor, G., & Pienaar, A. J. (2022). Knowledge attitudes and readiness of nursing students in assessing peoples' sexual health problems. *Nurse Education Today*, 113, 105371.
- Ilich JZ, Kerstetter JE. (2000). Nutrition in bone health revisited: a story beyond calcium. *J Am Coll Nutr.* 19:715–737
- Institute of Medicine Committee on Health and Behavior: Research, Practice, and Policy. Health and Behavior: The Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.
- IRNA (2013). Iran as a second country in using drugs in Asia. Available at: www.irna.ir/fa/news/81330471/.
- Işıksoluğu, M. (2001). *Beslenmede Kahve, Çay, Flavonoidler ve Sağlık*, Damla Matbaacılık.
- Kaptan Y (2013) Üçü bir arada: Melez bir mekânın kuruluşu ve Starbucks üzerine gözlemler. *Kültür ve İletişim*, 16(2): 73-96.
- Karimi M, Heidarnia A, Ghofranipur F. (2010). Effective factors on using medication in aging by using healthy believe. *J Arak Med Uni*, 14 (5); 70 78.

- Kawada T. (2018). Coffee consumption and risk of hypertension. *Clinical Nutrition*, 37: 1440.
- Kawachi I, Colditz GA, Stone CB. (1994). Does coffee drinking increase the risk of coronary heart disease? Results from a meta-analysis. *Br Heart J*, 72:269–275.
- Kayapınar, F., Özdemir, İ., (2016). Öğrencilerin Enerji İçeceği Tüketim Bilincinin ve Alışkanlıklarının Araştırılmasında Bir Meslek Yüksekokulu Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 15(1).
- Khan, M. S., Nisar, N., & Naqvi, S. A. A. (2017). Caffeine consumption and academic performance among medical students of Dow university of health science (DUHS), Karachi, Pakistan. *Annals of Abbasi Shaheed Hospital and Karachi Medical & Dental College*, 22(3), 179-184.
- Kiefer, I., Rathmanner, T. and Kunze, M. (2005). Eating and dieting differences in men and women. *The Journal of Men's Health and Gender*, (2), 194-201.
- Kim J.H., Park Y.S. (2017). Light coffee consumption is protective against sarcopenia, but frequent coffee consumption is associated with obesity in Korean adults. *Nutr. Res.* 41:97–102
- Koca, N., Tüğen, A. E. (2020). “Somut Olmayan Kültür Miras Listesinde Bir Değer Olan Türk Kahvesine Coğrafya Perspektifinden Bakış”, *Troyacademy*, 5(1): 347-362.
- Kokubo Y, Iso H, Saito I, Yamagishi K, Yatsuya H, Ishihara J, Inoue M, Tsugane S. (2013). The impact of green tea and coffee consumption on the reduced risk of stroke incidence in japanese population: The japan public health center-based study cohort. *Stroke*. 44:1369–1374
- Küçükkömürler, S., Özgen, L. (2009). “Coffee and Turkish coffee culture”. *Pakistan Journal of Nutrition*, 8(10), 1693–1700.
- Larsen S.C., Mikkelsen M.L., Frederiksen P., Heitmann B.L. (2018). Habitual coffee consumption and changes in measures of adiposity: A comprehensive study of longitudinal associations. *Sci. Rep.* 42:880–886
- Larsson SC, Orsini N. (2011). Coffee consumption and risk of stroke: A dose-response meta-analysis of prospective studies. *Am J Epidemiol*. 174:993–1001.

- Laurent, C., Eddarkaoui, S., Derisbourg, M., Leboucher, A., Demeyer, D., Carrier, S. et al. (2014). Beneficial effects of caffeine in a transgenic model of Alzheimer's disease-like tau pathology *Neurobiol Aging*, 35: 2079-2090
- Lee, M., McGeer, E. G., McGeer, P. L. (2016). Quercetin, not caffeine, is a major neuroprotective component in coffee *Neurobiol Aging*, 46: 113-123
- Lee J., Kim H.Y., Kim J. (2017). Coffee Consumption and the Risk of Obesity in Korean Women. *Nutrients*. 9:1340.
- Liebeskind D.S., Sanossian N., Fu K.A., Wang H.-J., Arab L. (2016). The Coffee Paradox in Stroke: Increased Consumption Linked with Fewer Strokes. *Nutr. Neurosci.* 19:406–413.
- Lima, J.P., Farah, A. (2019). *Caffeine and minor methylxanthines in coffee*. In *Coffee: Consumption and Health Implications*; Farah, A., Ed.; Royal Society of Chemistry: London, UK.
- Limón-Rivera, R., Mejía-Ochoa, F. J., Peláez-Muñoz, E. C., Vargas-Rivera, Y., HernándezVelásquez, S., Fierro-Domínguez, E., ... & González-Pérez, M. (2017). Analysis of the relationship between lifestyle and coffee consumption habits, from the myth approach, in the municipalities of Orizaba, Tehuipango, and Zongolica Veracruz. *International Journal of Advanced Engineering, Management and Science*, 3(12), 239945
- Loomis D., Guyton K.Z., Grosse Y., Lauby-Secretan B., El Ghissassi F., Bouvard V., Benbrahim-Tallaa L., Guha N., Mattock H., Straif K. (2016). Carcinogenicity of Drinking Coffee, Mate, and Very Hot Beverages. *Lancet Oncol.* 17:877–878.
- Lull, M. E., Block, M. L. (2010). Microglial activation and chronic neurodegeneration *Neurotherapeutics*, 7: 354-365
- Mackus, M., van de Loo, A. J., Benson, S., Scholey, A., & Verster, J. C. (2016). Consumption of caffeinated beverages and the awareness of their caffeine content among Dutch students. *Appetite*, 103, 353-357
- Madeira, M. H., Boia, R., Ambrosio, A. F., Santiago, A. R., (2017). Having a coffee break: the impact of caffeine consumption on microglia-mediated inflammation in neurodegenerative diseases *Mediat Inflamm*, 4761081.

- Mahoney, C. R., Giles, G. E., Marriott, B. P., Judelson, D. A., Glickman, E. L., Geiselman, P. J., & Lieberman, H. R. (2019). Intake of caffeine from all sources and reasons for use by college students. *Clin Nutr*, 38(2), 668-675
- Majer B. J. et al. (2005). Coffee diterpenes prevent the genotoxic effects of 2-amino-1-methyl-6-phenylimidazo[4,5-b]pyridine (PhIP) and N-nitrosodimethylamine in a human derived liver cell line (HepG2). *Food and chemical toxicology: an international journal published for the British Industrial Biological Research Association* 43, 433–441
- Malerba S, Turati F, Galeone C, Pelucchi C, Verga F, La Vecchia C, Tavani A. (2013). A meta-analysis of prospective studies of coffee consumption and mortality for all causes, cancers and cardiovascular diseases. *Eur J Epidemiol*. 28:527–39.
- Martini, D., Del Bo, C., Tassotti, M., Riso, P., Del Rio, D., Brighenti, F. et al. (2016). Coffee consumption and oxidative stress: a review of human intervention studies *Molecules*, 21.
- Mattioli AV, Farinetti A. (2018). Dietary sugar added to coffee and tea in premenopausal women. *Clinical Nutrition* 37: 1439.
- Meusinger, R. (2009). “Solution to spectroscopy challenge 13. Caffeine”. *Anal Bioanal. Chem.* 393, 1381–1382,
- Mesas AE, Leon-Munoz LM, Rodriguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. (2011). The effect of coffee on blood pressure and cardiovascular disease in hypertensive individuals: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 94(4): 1113-26.
- Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB, Willett W, Hu FB. (2011). Changes in diet and life style and long term weight gain in women & men. *N Eng Med J*, 364: 2392–2404.
- Navarro AM, Martinez-Gonzalez M, Gea A, Ramallal R. (2017). Coffee consumption and risk of hypertension in the SUN Project. *Clinical Nutrition* XXX: 1-9.
- Nawrot P., Jordan S., Eastwood J., Rotstein J., Hugenholtz A., Feeley M. (2003). “Effects of caffeine on human health”. *Food Addit Contam.* 20: 1–30

- Newton, R., Broughton, L. J., Lind, M., Morrison, P. J., Rogers, H. J., Bradbrook, I. D., (1981). Plasma and salivary pharmacokinetics of caffeine in man *Eur J Clin Pharmacol*, 21: 45-52
- O'Connor L, Walton J, Flynn A. (2014). Water intakes and dietary sources of a nationally representative sample of Irish adults. *J Hum Nutr Diet*, 27(6): 550-6.
- Organization IC (2012). Trends in coffee consumption in selected importing countries *Int Coffee Counc.*
- Özgür N. (2012). *Türk Kahvesi standartları ve pişirme ekipmanları teknik analizi* . türk Kahvesi Kültürü ve Araştırmaları Derneği Yayını.
- Özgüç, Nazmiye-Erol Tümertekin (2015). Beşeri Coğrafya, İnsan, Kültür, Mekân. İstanbul: Çantay Kitabevi. <http://en.turkkahvesiderneği.org/images/pdf/Standartlarımız.pdf> (Erişim: 24.03.2022).
- Poole R., Kennedy O.J., Roderick P., Fallowfield J.A., Hayes P.C., Parkes J. (2017). Coffee Consumption and Health: Umbrella Review of Meta-Analyses of Multiple Health Outcomes. *BMJ*. 359:j5024.
- Pauwels, R.A. (2001). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 163, 1256–1276
- Paynter NP, Yeh HC, Voutilainen S, Schmidt MI, Heiss G, Folsom AR, Brancati FL, Kao WH. (2006). Coffee and sweetened beverage consumption and the risk of type 2 diabetes mellitus: the atherosclerosis risk in communities study. *Am J Epidemiol.* 164:1075–1084
- Pekcan, G. (1992) Zeytinyağı ve Akdeniz mutfağı: genel özelliklerde değişimler. 4.Milletlerarası Yemek Kongresi. 233, Konya.
- Potter J. D. (1992). Reconciling the epidemiology, physiology, and molecular biology of colon cancer. *Jama*, 268, 1573–1577

- Pross N, Demazières A, Girard N, Barnouin R, Santoro F, Chevillotte E, et al. (2013). Influence of progressive fluid restriction on mood and physiological markers of dehydration in women. *Br J Nutr*, 109 (2): 313–21.
- Rodenburg, E., M. M. Eijgelsheim, J. M. Geleijnse, N. Amin, C. M. van Duijn, A. Hofman, A. G. Uitterlinden, B. H. Stricker and L. E. Visser (2012). “CYP1A2 and Coffee Intake and the Modifying Effect of Sex, Age, and Smoking,” *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 96, No. 1, 182-187
- Ribeiro, V.S., Leitão, A.E., Ramalho, J.C., Lidon, F.C., (2014). Chemical characterization and antioxidant properties of a new coffee blend with cocoa, coffee silverskin and green coffee minimally processed. *Food Research International* 61: 9-47.
- Samoggia, A., & Riedel, B. (2018). Coffee consumption and purchasing behavior review: Insights for further research. *Appetite*, 129, 70-81.
- Sato Y., Itagaki S., Kurokawa T., Ogura J., Kobayashi M., Hirano T. (2011). “In vitro and in vivo antioxidant properties of chlorogenic acid and caffeic acid”. *Int J Pharm.* 403:136–138
- Sawynok, J. (2011). Caffeine and pain, *Pain*, 152: 726-729.
- Shin H., Linton J.A., Kwon Y., Jung Y., Oh B., Oh S. (2017). Relationship between Coffee Consumption and Metabolic Syndrome in Korean Adults: Data from the 2013-2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean J. Fam. Med.* 38:346–351
- Shin CS, Choi HJ, Kim MJ, Kim JT, Yu SH, Koo BK, et al. (2010). Prevalence and risk factors of osteoporosis in Korea: a community-based cohort study with lumbar spine and hip bone mineral density. *Bone.* 47:378–387.
- Smith, A., (2002). Effects of caffeine on human behavior *Food Chem Toxicol*, 40: 1243-1255
- Sofi F, Conti AA, Gori AM, Eliana Luisi ML, Casini A, Abbate R, Gensini GF. (2007). Coffee consumption and risk of coronary heart disease: A meta-analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 17:209–223.
- Sözlü S, Yılmaz B, Acar N. (2017). “Kahve tüketimi ve bazı hastalıklarla ilişkisi”, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8:33-39.

- Sürücüoğlu, M.S. (1999). Beslenme ve sağlığımız. *Standart*, 38 (448), 40-52
- Sürücüoğlu.M.S. ve Özçelik, A.Ö. (2003). *Antropometrik yöntemlerle beslenme durumunun değerlendirilmesi*. 9.Ulusal Ergonomi Kongresi, Pamukkale Üniversitesi, 259-269, Denizli, 2003.
- Spiller GA. (2019). Caffeine: CRC Press
- Tapas, D. I., Price J. M. *What is stress and what is farigue*. In: Hancock P. A. Desmond P. A. (Ed), *Sress, Workload and Fatigue*.
- Tarka, S.M., Hurst, W.J. (1998).*Introduction to the chemistry, isolation, and biosynthesis of methylxanthines*. In Caffeine; Spiller, G.A., Ed.; CRC Press: Boca Raton, FL, USA
- Tekulsky, M. (2013). *Making Your Own Gourmet Coffee Drinks: Espressos, Cappuccino*
- Thelle DS, Heyden S, Fodor JG. (1987). Coffee and cholesterol in epidemiological and experimental studies. *Atherosclerosis*. 67:97–103
- Thomee S, Harenstam A, Hagberg M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptom of depression among young adults. *BMC Public Health*, 11: 66–77.
- Tucker, M. C. (2011). *Coffee Culture; Local Experiences, Global Connections*, New York: Routledge.
- Tunncliffe, J. M., Erdman, K. A., Reimer, R. A., Lun, V., Shearer, J. (2008). Consumption of dietary caffeine and coffee in physically active populations: physiological interactions *Appl Physiol Nutr Metab*, 33: 1301-1310
- Van De Kar, L. D., Balir, M. L. (1999). Forcebrain pathways mediating stress-induced hormone secretion. *Front Neuroendocrinol*, 20: 1-48.
- Von Goethe, J.W., von Biedermann, F.W. (1896). *Hauswirtschaftlichen Briefen; von Goethe, J.W., von Biedermann, F.W., Eds.; Goethes Gespräche, Nachträge*: Leipzig, Germany.
- Weinberg, A., Bealer, B.K. (Eds.) (2001). *The World of Caffeine: The Science and Culture of the World's Most Popular Drug*; Routledge: New York, NY, USA.

- WHO (2001). *Services for prevention and management of genetic disorders and birth defect in developing countries* (Farhud DD. As committee member) (WHO/HGN/WAOPB-D/99.1).
- Wolk BJ, Ganetsky M, Babu KM. (2012). Toxicity of energy drinks. *Curr Opin Pediatr.* 24(2): 243-51.
- Yamazawa, K., Hirokawa, K. and Shimizu, H. (2007). “Sex Differences in Preferences for Coffee Sweetness among Japanese Students,” *Perceptual and Motor Skills*, Vol. 105, No. 2, 403-404.
- Yener, B. N., Fatih, K. A. R., Aleyna, G. Ü. L., Oğraş, A., Fidan, K., Gümülş, N., Akyüz, F. (2010). Kafein Bir Antioksidan Madde midir?: Oksidatif Stres ve Kafein. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 2(2), 101-107.
- Yılmaz E. (2001). “Kafein alımının metabolik hız ve enerji harcanışına etkileri”, *Gıda Mühendisliği Dergisi*, 2001, 6: 32-37.
- Yılmaz B, Acar-Tek N, Sözlü S. (2017). Turkish cultural heritage: a cup of coffee. *Journal of Ethnic Foods*, 4: 213-220.
- Yılmaz, E., Oraman, Y., Özdemir, G., Arap, S., & Yılmaz, İ. (2016). Türk kahvesi tüketim eğilimleri ve tüketici özelliklerinin belirlenmesi. XII. Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi, Isparta, Kongre Kitabı, 457-473.
- Yorulmaz, R., Erdem, R. (2021). “Sağlıklı Yaşam Üzerine Kavramsal Bir Çerçeve”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1): 57-74.
- Yücecan, S. (1999). *Besin tüketimindeki değişimler ve yeni eğilimler*. Türk Mutfak Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayın No:23, Ankara.
- Zahra, R., Maqsood, U., Latif, M. Z., Athar, H., Shaikh, G. M., & Hassan, S. B. (2020). Caffeine consumption & perception of its effects among university students. *Proceedings S. Z. M. C.*, 34(4), 46-51.
- Zhang, Y., Lee, E. T., Cowan, L. D., Fabsitz, R. R., Howard, B. V., Coffee consumption and the incidence of type 2 diabetes in men and women with normal glucose tolerance: The strong heart study, *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, Jun, 21(6): 418-423.

Ziglio E, Currie C, Rasmussen VB. (2004). The WHO cross-national study of health behavior in school aged children from 35 countries: findings from 2001–2002. *J School Health*, 74 (6): 204–206

Zulak, K.G., Liscome, D.K., Ashihara, H., Facchini, P.J. (2006). *Alkaloids. In Plant Secondary Metabolites: Occurrence Structure, and Role in the Human Diet*; Crozier, A., Clifford, M.N., Ashihara, H., Eds.; Blackwell: Oxford, UK, <https://www.ico.org/Market-Report-21-22-e.asp>, Erişim Tarihi: 25.03.2022



EKLER

EK-1: Anket Formu

Üniversite Öğrencilerinde Kahve ve Kahve Çeşitlerinin Tüketiminin Sağlıklı Yaşam İle İlişkilendirilmesi

Bu anket formu, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Dyt. Rahel ÖNEÇ AYDIN tarafından bitirme tezi için hazırlanmıştır.

Bu çalışma bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Toplanan veriler 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı ve telkini altında olmadan, en uygun cevapların verilmesidir. Çalışmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup katılımcıların aleyhine kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı uygun gördüğünüz takdirde aşağıdaki soruları cevaplayabilirsiniz.

1- GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız:

18-20 21-23 24-26 27 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3. Bölümünüz:

.....

4. Sınıfınız:

Hazırlık 1 2 3 4 5

5. Medeni Durumunuz:

Evli Bekar

6. Çalışma Durumunuz:

Çalışıyor Çalışmıyor

7. Nerede kalıyorsunuz?

Devlet yurdu Özel yurt/apart/otel Öğrenci evi Aile ile birlikte

Diğer

8. Boyunuz (cm):

9. Kilonuz (kg):

10. Beden Kütle İndeksiniz (BKİ) (kilo/boy (m^2)):.....

2- SAĞLIK DURUMU

11. Hekim tarafından teşhis edilmiş kronik bir hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz
(kalp, diyabet, tansiyon, obezite vb.)

.....

12. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

13. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

14. Düzenli spor/egzersiz yapabiliyor musunuz?

Evet Hayır

15. Herhangi bir diyet programı uyguluyor musunuz? Uyguluyorsanız ne tür bir diyet uyguladığınızı belirtiniz.
(.....)

3- KAHVE TÜKETİMİ

16. Gün içerisinde kahve tüketiyor musunuz?

Evet Hayır

17. Kahve tüketim sıklığınız nedir?

Her gün Günaşırı Haftada 1 kez Haftada 2 kez

18. Kahve içmek için günün hangi saatini tercih edersiniz?

Sabah Öğle Akşam Gece

19. En çok tükettiğiniz kahve çeşidi hangisidir?

Americano Filtre kahve Latte Mocha Espresso
 Türk kahvesi Granül/instant kahve türleri

20. Kahvenizi genellikle nerede tüketirsiniz?

Evde Okulda Kafede Diğer

21. Kahveyi hangi amaçla tüketirsiniz?

Keyif almak için Kendine gelmek için Uyanık kalmak için
 Metabolizmayı hızlandırmak için Diğer

22. Sınav/ödev dönemlerinde kahve tüketiminiz artar mı?

Evet Hayır

23. Son 1 yıl içerisinde kahve tüketiminizde artış oldu mu?

Evet Hayır

24. Sınavdan önce kahve tüketmeniz sınavda daha başarılı olmanızı sağlar mı?

Evet Hayır

25. Kahve içmek hafızanızı güçlendirir mi?

Evet Hayır

26. Kahve tüketmek zihinsel yeteneklerinizi artırır mı?

Evet Hayır

27. Kahve içmek sizin yaptığınız işe odaklanmanızı sağlar mı?

Evet Hayır

28. Kahve tüketmek konuya daha çok dikkatinizi vermenizi sağlar mı?

Evet Hayır

29. Kahve içmek zihninizi açık tutar mı?

Evet Hayır

30. Kahve tükettikten sonra bir işe daha iyi konsantre mi olursunuz?

Evet Hayır

31. Kahve tüketmek açlığınızı bastırır mı?

Evet Hayır

32. Kahve tükettikten sonra daha çok idrara çıkar mısınız?

Evet Hayır

33. Kahve tüketmek sizin daha kolay sakinleşmenizi sağlar mı?

Evet Hayır

34. Kahve tükettiğiniz zaman endişeleriniz azalır mı?

Evet Hayır

35. Kahve tüketmek iştahınızı kapatır mı?

Evet Hayır

36. Kahve tüketmek tansiyonunuzu yükseltir mi?

Evet Hayır

37. Kahve içmediğiniz zaman moraliniz bozuk olur mu?

Evet Hayır

38. Kahve tüketmediğiniz zamanlar kendinizi yorgun ve bitkin hisseders misiniz?

Evet Hayır

39. Kahve tükettikten sonra uyumakta zorluk çeker misiniz?

Evet Hayır

40. Kahve tüketmek sizin uyku düzeninizi etkiler mi?

Evet Hayır

41. Uyanık kalmak için farklı kahve türleri tüketir misiniz?.

Evet Hayır

42. Fazla kahve tüketmek sizi sinirli yapar mı?

Evet Hayır

43. Kahve tükettiğiniz zaman mide ağrılarınız olur mu?

Evet Hayır

44. Yorgunluğunuzu kahve tüketerek giderir misiniz?

Evet Hayır

45. Kahve tüketmek kalp atışınızı hızlandırır mı?

Evet Hayır

46. Kahve tükettikten sonra susuzluk hisseder misiniz?

Evet Hayır

47. Kahve tüketmek çalışırken daha hızlı olmanızı sağlar mı?

Evet Hayır

4- BESLENME ALIŞKANLIKLARI

48. Günde kaç ana öğün (sabah, öğle, akşam) besleniyorsunuz?

1 2 3

49. Ana öğün atlar mısınız?

Evet Hayır Bazen

50. Hangi ana öğün/öğünlerinizi atlarsınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

Kahvaltı Öğle Akşam

51. Öğün atlama nedeniniz nedir?

Canım istemiyor Alışkanlığım yok Zaman bulamıyorum

Zayıflamak için Diğer:.....

52. Kahvaltıda genellikle ne tüketirsiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

Peynir, yumurta, zeytin, domates, salatalık

Simit, poğaç, börek vb. hamur işleri

Yulaf ezmesi, granola, müsli, gevrek vb.

Sandviç, tost vb.

53. Öğle yemeği olarak neler yersiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

Et, tavuk, balık

Süt, yoğurt, kefir

Ekmek, makarna, pilav, börek vb.

Sebze, zeytinyağlı, salata vb.

Fast Food

54. Akşam yemeği olarak neler yersiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- Et, tavuk, balık
- Süt, yoğurt, kefir
- Ekmek, makarna, pilav, börek vb.
- Sebze, zeytinyağlı, salata vb.
- Fast Food

55. Akşam yemeğini yatmadan kaç saat önce yemiş olursunuz?

- 1-2 saat
- 3-4 saat
- 5-6 saat

56. Akşam yemeği sonrasında bir Şeyler tktir misiniz? Tktiyorsanız bunlar nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- Tktmiyorum
- Meyve
- Kuruyemiş (findık, badem, ceviz vb.), ekirdek
- Cips, bisküvi, ikolata
- Kek, kurabiye, pasta

57. Ara ğn yapar mısınız?

- Evet
- Hayır

58. Ara öğünde neler yersiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- Galeta, bisküvi, cips, kraker vb.
- Meyve, meyve suları
- Kuruyemişler (findık, ceviz, badem vb.)
- Süt, yoğurt, kefir, ayran

59. Günlük su tktiminiz kaç su bardağıdır? (1 su bardağı 200 ml olarak düşünebilirsiniz.)

- 2-5 su bardağı
- 6-10 su bardağı
- 10 su bardağı ve fazlası

5- BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

60. Süt ve süt ürünlerini ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

61. Et grubuna ait besinleri (Yumurta, Kırmızı et, Tavuk, Balık vb.) ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

62. Kuru baklagilleri (Nohut, Fasulye, Mercimek vb.) ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

63. Sebze grubuna ait besinleri (çiğ veya pişmiş sebze, sebze yemeği, salata vb.) ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

64. Meyve grubuna ait besinleri(taze/kuru meyve, taze sıkılmış meyve suyu vb.) ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

65. Ekmeği ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

66. Tahıl grubu besinleri (pilav, makarna vb.) ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

67. Gazlı içecekleri (kola, gazoz vb.) ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

68. Şekerli içecekleri (meyve suyu vb.) ne sıklıkla tüketirsiniz?

- Her gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün
 15 günde 1 Ayda 1 Hiç

6- YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ TEMEL BESLENME VE BESİN -SAĞLIK BİLGİSİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2.	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3.	Vitamin ve Mineraller enerji verir.					
4.	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5.	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6.	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7.	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8.	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9.	Kuru fasulye piyazın lif içeriği yüksektir.					
10.	Salamve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					

11.	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.								
12.	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitamininin en iyi kaynağı güneştir.								
13.	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.								
14.	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.								
15.	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.								
16.	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez								
17.	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.								
18.	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.								
19.	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.								
20.	Yağlar, protein ve karbonhidrata göre daha az enerji içerirler.								

*** Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← hiç ilişki olmaması										
yüksek ilişki olması→										

BESİN TERCİHİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2.	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3.	Gıdalarda aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4.	Bir öğündeki aldığı proteini arttırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5.	Ara öğünlerde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6.	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7.	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8.	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerine, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					
9.	Hayvansal kaynaklı (et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10.	Beyaz ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					

11.	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.						
12.	Gıdalardan alındığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.						

*** Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← hiç ilişki olmaması										
yüksek ilişki olması→										

7- SCOPA UYKU ÖLÇEĞİ

Bu anket formu ile geçen ay uyku sorunlarınızın ne ölçüde olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sorulardan bazıları, örneğin uykuya dalamamak veya uykuyu sürdürmemek gibi, gece uyku sorunlarıyla ilgilidir. Diğer sorular ise, çok kolay uyuyakalma ve uyanık kalma güçlüğü gibi, gün içindeki uyku sorunlarıyla ilgilidir.

A. Uyku İlacı Kullanımı	Hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üçten fazla
A1. Son aylarda hangi sıklıkla uyku ilacı kullandınız?				

	İsim	Ayda kaç kez	Tablet dozu
A2. Geçen ay hangi uyku ilaçlarını kullandınız?			

B. Gece Uykusu	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
B1. Geçen ay, gece yattığınızda uykuya dalmada sorun yaşadınız mı?				

B. Gece Uykusu	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
B1. Geçen ay, gece yattığınızda uykuya dalmada sorun yaşadınız mı?				
B2. Geçen ay geceleri sık uyanma sorununu hangi sıklıkla yaşadınız?				
B3. Geçen ay geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma sorununu hangi sıklıkla yaşadınız?				
B4. Geçen ay, sabahları çok erken uyanma sorununu hangi sıklıkla yaşadınız?				
B5. Geçen ay, geceleri gereğinden az uyuma sorununu hangi sıklıkla yaşadınız?				

	Çok iyi	İyi	İyi sayılır	Ne iyi ne kötü	Kötü sayılır	Çok kötü
C1. Genel olarak, geçen ay gece uykularınız nasıldı?						

D. Gündüz Uykululuğu	Asla	Bazen	Düzenli olarak	Sıklıkla
D1. Geçen ay, gündüz ya da akşam aniden uyuyakalma sorununu hangi sıklıkla yaşadınız?				
D2. Geçen ay oturduğunuz yerde uyuyakalma sorununu hangi sıklıkla yaşadınız?				
D3. Geçen ay TV izlerken ya da kitap okurken uyuyakalma sorununu hangi sıklıkla yaşadınız?				

D4. Geçen ay, biriyle konuşurken uyuyakalma sorununu hangi sıklıkla yaşadınız?				
D5. Geçen ay, gün boyunca ya da akşam hangi sıklıkla uyanık kalmakta zorlandınız?				
D6. Geçen ay, gün içerisinde uyuyakalma sorunu yaşadınız mı?				

