

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

ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ VE
DİĞER FAKÜLTELERDEKİ ÖĞRENCİLERİNİN
ORTOREKSİYA NERVOZA KONUSUNDAKİ
TUTUMLARININ BESLENME DURUMLARI,
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE
ANTROPOMETRİK DEĞERLERİ ÜZERİNDEKİ
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayda SMAİL

İstanbul

Eylül-2022

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

ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ VE DİĞER
FAKÜLTELERDEKİ ÖĞRENCİLERİNİN ORTOREKSİYA
NERVOZA KONUSUNDAKİ TUTUMLARININ BESLENME
DURUMLARI, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE
ANTROPOMETRİK DEĞERLERİ ÜZERİNDEKİ İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayda SMAİL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

İstanbul

Eylül-2022

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırlamış olduğum “**Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerdeki Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervosa Konusundaki Tutumlarının Beslenme Durumları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Antropometrik Değerleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kuralla 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.

Ayda SMAİL

ÖN SÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, süreç boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma ve akademik kariyerime kattığı önemi asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU'na

Sonsuz sevgi ve saygılarımla teşekkürlerimi sunarım...

Ayda SMAİL
İstanbul- 2022

ÖZET

**ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ VE DİĞER
FAKÜLTELERDEKİ ÖĞRENCİLERİNİN ORTOREKSİYA
NERVOZA KONUSUNDAKİ TUTUMLARININ BESLENME
DURUMLARI, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE
ANTROPOMETRİK DEĞERLERİ ÜZERİNDEKİ İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayda SMAİL

Yüksek Lisans, Beslenme ve Diyetetik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

Eylül, 2022- 111 Sayfa

Ortoreksiya Nervoza özellikle son yıllarda oldukça yaygınlık gösteren ve yeme bozuklukları kategorisinde yer alan bir yeme bozukluğu olarak anılmaktadır. Bu çalışma özel bir üniversitede öğrenim görmekte olan Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakülteler arası Ortoreksiya Nervoza (ON) ile ilgili yeme tutumlarını etkileyen beslenme durumları, fiziksel aktivite düzeyleri ve antropometrik değerleri bakımından farklılıkları görmek amacıyla 411 öğrencinin gönüllü olarak katılımı ile online olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma bulgularına göre; Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin diğer fakültelerden daha düşük ORTO-15 puan ortalamasına sahip oldukları ($p= 0,001$; $p<0,05$) dolayısıyla Sağlık Bilimler Fakültesi öğrencilerinde ON riskinin daha fazla olduğu bulundu. Öğrencilerin ORTO-15 puanları ile beslenme durumları arasında ve BKİ (Beden Kütle İndeksi) değerleri arasında anlamlı ilişki belirlenmedi. Ancak katılımcıların ORTO-15 puanları ile besin tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı. İlaveten ORTO-15 puanları Metabolik Eşdeğer Dakika (MET) değerleri arasında diğer fakültelerin öğrencilerinin kendi aralarında anlamlılık bulundu ($p=0,000$; $p<0,05$). Diğer fakültelerdeki kadınların erkeklerden daha fazla aktiviteye sahip oldukları belirlendi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin de fiziksel aktivite durumları

diğer faklterelere göre daha yüksekti ($p=0,000$; $p<0,05$). Sonuçlar ışığında ON'nin beslenme durumu, fiziksel aktivite düzeyi ve antropometrik gibi faktörleri etkilediği ve ON tanısı alanlarda bu parametrelerin sağlık profesyonellerince dikkate alınmasının önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya Nervoza, Beslenme durumu, Yeme tutumu, Metabolik Eşdeğer Dakika, Fiziksel aktivite düzeyi, Beden Kütle İndeksi



ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP OF THE ATTITUDES OF THE
UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES AND OTHER
FACULTIES TO ORTHOREXIA NERVOSA ON NUTRITIONAL
STATUS, PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND
ANTHROPOMETRIC VALUES**

Ayda SMAİL

Masters, Nutrition and Dietetic

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

September, 2022 – 111 Pages

Orthorexia Nervosa is an eating disorder that has become very common in recent years and is included in the category of eating disorders. This study was carried out online with the voluntary participation of 411 students in order to see the differences in terms of nutritional status, physical activity levels and anthropometric values affecting the eating attitudes of Orthorexia Nervosa (ON) between the Faculty of Health Sciences and other faculties studying at a private university. According to the study findings; It was found that the students of the Faculty of Health Sciences had a lower mean ORTO-15 score than the other faculties ($p= 0.001$; $p<0.05$), so the risk of ON was higher in the students of the Faculty of Health Sciences. There was no significant relationship between the students' ORTO-15 scores and their nutritional status and BMI (Body Mass Index) values. However, statistical significance was found between the ORTO-15 scores of the participants and the frequency of food consumption. In addition, a significant difference was found between the ORTO-15 scores and the Metabolic Equivalent Minute (MET) values among the students of other faculties ($p=0.000$; $p<0.05$). It was determined that women in other faculties were more active than men, and the physical activity status of the students of the Faculty of Health Sciences was higher than the other faculties ($p=0.000$; $p<0.05$). In the light of the results, it is important that ON affects factors such as nutritional

status, physical activity level and anthropometrics, and that these parameters should be taken into account by health professionals in those diagnosed with ON.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Nutritional status, Eating attitude, Metabolic Equivalent Minutes, Physical activity level, Body Mass Index



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
-------------	---

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlıklı Beslenme	3
2.1.1. Tanımı	3
2.1.2. Besin Grupları	3
2.1.3. Besin Öğeleri.....	4
2.1.4. Su ve Posa Alımı.....	10
2.1.5. Sağlıklı Beslenmeyi Etkileyen Faktörler	11
2.1.6. Psikoloji, Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme İlişkisi.....	18
2.2. Yeme Bozuklukları	19
2.2.1. Tanımı	19
2.2.2. Prevelansı	20
2.2.3. Anoreksiya Nervosa (AN)	20
2.2.4. Bulimia Nervosa (BN)	21
2.2.5. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (BED)	21
2.2.6. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB).....	22
2.2.7. Ortoreksiya Nervosa (ON).....	22
2.3. Beslenme Durumunun Saptanması	30
2.3.1. Besin Tüketim Sıklığı	30
2.3.2. Besin Tüketim Kaydı	31

2.3.3. Antropometrik Ölçümler	32
-------------------------------------	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL METOD	34
3.1 Araştırmanın Modeli	34
3.2. Evren ve Örneklem	34
3.3. Veri Toplama Araçları	34
3.3.1. ORTO- 15 Ölçeği.....	35
3.3.2. Yeme Tutum Testi- 26 (YTT-26)	36
3.3.3. Fiziksel Aktivite Ölçeği 2 (FAÖ-2)	36
3.4. Verilerin Çözümleme ve Yorumlanması	37

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI.....	38
---------------------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	63
-----------------------	-----------

SONUÇ ve ÖNERİLER.....	73
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	75
-----------------------	-----------

EKLER.....	85
-------------------	-----------

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: ORTO-15 Maddelerinin Puanlanması.....	35
Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri	38
Tablo 4.2: Çalışmaya Alınan Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Cinsiyetleri ile Vitamin Desteği Alımlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.3: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Bitkisel Destek Alma Durumlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.4: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Kullandıkları Bitkisel Destek Türleri	40
Tablo 4.5: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Bitkisel Destek Kullanım Önerisi Alma Durumu.....	40
Tablo 4.6: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Diyet Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.7: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Diyet Uygulama Nedenleri	42
Tablo 4.8: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Katılımcıların Uyguladıkları Diyetleri Nereden Aldıklarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.9: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.10: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Beslenme Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.11: Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yemek Türleri ve Yerlerinin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.12: Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara ve Alkol Tüketme Durumunun Karşılaştırılması	47

Tablo 4.13: Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktörlerin Karşılaştırılması	48
Tablo 4.14: Katılımcıların Besin Seçmede Dikkat Ettikleri Faktörlerin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 4.15: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Öğrencilerin Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.16: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyete Göre ORTO-15 Puan Ortalamaları	50
Tablo 4.17: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin ORTO-15 Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.18: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyete Göre MET Puan Ortalamaları.....	51
Tablo 4.19: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyete Göre YTT-26 Puan Ortalamaları	52
Tablo 4.20: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ile Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.21: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ile Boy, Kilo ve BKİ Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.22. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Paketli Gıda Tüketme Sıklığı ile Boy, Kilo ve BKİ Ortalamalarının Değerlendirilmesi	55
Tablo 4.23: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Besin Tüketim Sıklığı ile Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.24: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin YTT-26 Testleri ile Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.25: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Puanlarının Karşılaştırılması	57

Tablo 4.26: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.27: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Diyet Uygulama Durumuna Göre ORTO-15 Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.28: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Eğitimi Alma Durumuna Göre ORTO-15 Puanlarının Karşılaştırılması..	59
Tablo 4.29: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Yemek Türü ve Yemek Yeme Yerine Göre ORTO-15 Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 4.30: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ile Diğer Fakülte Öğrencilerinin Vitamin Desteği ve Bitkisel Destek Kullanma Durumlarına Göre Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması.....	61

KISALTMALAR

AN	: Anoreksiya Nervoza
BED	: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
BKİ	: Beden Kütlev İndeksi
BN	: Bulumia Nervoza
EFSA	: Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi
GÖR	: Gastroözefage Reflü
MET	: Metabolik Eşdeğer Dakika
ON	: Ortoreksiya Nervoza
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
SCFA	: Kısa Zincirli Yağ Asitleri
YB	: Yeme Bozukluğu
YTT	: Yeme Tutum Testi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşamın en önemli kısımlarından birini oluşturup; obezite, diyabet, kalp hastalığı ve kanser gibi hastalıkların riskinde azalma görülmesi ile ilişkilendirilmektedir. Ancak sağlık ve beslenme konusunda takıntılı davranışlara sahip olmak, kişileri psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak yıpratmaktadır. İlk olarak 1997'de Bratman ve Knight tarafından ortaya atılan ortoreksiya nervoza terimi, sağlıklı veya “temiz” yemeye yönelik, patolojik bir saplantı ile karakterize edilen, doğru beslenme takıntısı olan ve bu takıntıyı kısıtlayıcı bir diyet, yiyecek hazırlamaya odaklanma ve ritüelleştirilmiş yeme alışkanlıkları yoluyla sürdüren kişileri tanımlanmaktadır (Rudolph, 2018). Çok düşük vücut ağırlığını korumak için kalorileri kısıtlayan anoreksiya nervozalı kişilerin aksine, Ortoreksiya Nervozası (ON) eğiliminde olan kişiler için asıl önemli olan yiyeceklerin kalori değerleri değil, yenen yiyeceğin kalitesi ve hazırlanmasıdır. ON'de kilo kaybı, sağlıklı yiyecekleri tüketmeye dair odaklanma ile yoğun bir meşgulliyetle beslenmeye çalışmak ve bunun sonucu olarak oldukça kısıtlayıcı bir diyet programına dahil olmanın getirdiği sorundur. Ancak ON'de uygulanan beslenme programının amacı bu olmayıp, saflık veya sağlıklılık hissine ulaşmaktır (Brytek- Matera, 2012). Zamanla, ON'li kişiler saf besinleri tüketerek sağlıklı yemekler satın almak, planlamak ve hazırlamak için uzun zaman ve çaba harcarlar ki bu da nihayetinde yaşamı diğer alanları bakımından etkileyen bir saplantı durumuna getirmektedir (Oberle, Samaghabadi ve Hughes, 2017). ON'li kişiler sıklıkla başka kişiler ile birlikte yemekten kaçınarak, buldukları takıntı durumunun anlaşılmasının önüne geçip, sonucunda yetersiz beslenme, aşırı kilo kaybı gibi fiziksel bozukluklara maruz kalabilmektedirler. ON için psikososyal risk faktörlerini ve bağıntılarını belirlemek; ON'nin önlenmesi ve müdahalelerin tedavi edilmesine yardımcı olacak şekilde tasarlanabilmesi, ON'nin diğer yeme alışkanlıklarına ne kadar benzer ve farklı olduğunun belirlenebilmesi için; OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk) ve otizm gibi bozukluklarının veya hangi kişi gruplarının, ON geliştirmeye karşı yatkın olduğunun bilinmesi önerilmektedir. ON'nin tanı almasında bir kesinlik olmayıp, ayırıcı tanıya gidilmesinde tanısal sınıflandırma yöntemi kullanılabilir (Rudolph, 2018).

Yeme bozuklukları ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki incelendiğinde; genellikle fiziksel aktivitesi fazla olan kişiler arasında daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Norveç'te yapılan bir araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; yüksek performanslı sporcularda, genel popülasyondaki bir kontrol grubuna göre patolojik yeme davranışı prevalansının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sundgot-Borgen J & Torstveit MK., 2004). Eriksson ve ark.'nın ON ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiye dair gerçekleştirdikleri bir araştırmada ise; kız öğrencilerinin daha sık ve daha yoğun egzersiz yaptıklarında ON yatkınlıklarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Eriksson ve ark.,2008). Bununla birlikte, patolojik bir yeme davranışı olan ON ile fiziksel aktivite arasında bağlantıyı analiz eden çok az çalışma vardır. ON'li kişiler, yaşamları boyunca karşılaştıkları veya karşılaştıkları hastalıklarla baş etmede fiziksel aktivitenin dışında zamanlarının çoğunu sağlıklı besin seçimi ve bunlara yönelik çeşitli diyet programları ile uğraşarak geçirmektedirler. Bu kişiler için; diyetisyen ve psikiyatristlerin iş birliği kapsamında, öncelikle hastalığın kişi tarafından kabul edilmesi sağlanarak, davranış değişikliği programlarının geliştirilmesi ve onların ikna edilmesinde kişiye özel beslenme programlarının düzenlenmesi önem taşımaktadır. ON'nin yaygınlık oranları, çalışılan popülasyona ve kullanılan değerlendirme ölçüsüne bağlı olarak büyük ölçüde değişir ancak anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi diğer yeme bozukluklarına oranlandığında toplumda oldukça nadir görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2006). Bugüne kadar yapılan çalışmalarda; sağlıklı olmaya dair duyulan kaygının besin ve diyet programları ile aşırı düzeyde ilgili olma ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları; online olarak gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların antropometrik ölçümleri detaylı bir şekilde alınamamış olup sadece beden kütle indeks değerleri üzerinden değerlendirilmiştir. Bununla beraber katılımcıların yanıtladıkları bazı sorularda yanlış cevap verdikleri tespit edilmiştir.

Bu çalışma, özel bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencileri ile diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencileri arasındaki ortoreksiya nervoza konusundaki tutumları ve bu tutumlarının, beslenme durumları, fiziksel aktivite düzeyleri ve antropometrik ölçümleri gibi parametreler üzerine etkileri konusunda değerlendirmeye gitmek sonuç olarak literatüre katkı sağlamak amacıyla yürütülmüştür.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıklı Beslenme

2.1.1. Tanımı

Beslenme ihtiyacı anne rahminden başlayarak, ömür boyu devam eden, yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan en temel ihtiyaçtır. Kişilerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını devam ettirebilmesi, yeterli, dengeli ve doğru beslenme şeklini alışkanlık haline getirmeleri gerekmektedir. Bu sayede; obezite, diyabet, tansiyon, kalp-damar hastalıkları, kanser, vitamin-mineral yetersizlikleri ve protein enerji malnütrisyonu gibi çeşitli kronik hastalıklara karşı korunma ya da oluşan bu durumların yan etkilerini en aza indirme sağlanmaktadır. Beslenme; yaşamsal fonksiyonlarımızı sürdürebilmemiz, büyüme, gelişme, üreme ve fiziksel atkiviteler yapabilmemiz aynı zamanda da bedensel ve ruhsal sağlığımızı koruyabilmemiz adına dışarıdan besinleri alıp tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır (Türkiyeye Özgü Beslenme Rehberi,2004). Sağlıklı beslenme, kişilerin sağlıklı yeterli ve dengeli bir şekilde büyüme ve gelişmelerini tamamlayabilmek için elzem olması ile birlikte kişilerde ileride görülebilecek kronik hastalıkları önlemek, tedavi süreçlerinde sağlıklı beslenme programları ile desteklemek ve hastalıklardan koruma yönünden de oldukça önemlidir. Kişiler diyet ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli ve dengeli ölçüde mikro ve makro besin öğelerine; fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak kolay şekilde erişime sahip olmaları durumunda; sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olabilmektedirler (Baysal, 2017).

2.1.2. Besin Grupları

Beslenme, enerji üretimi, büyüme, üreme, gelişme gibi temel işlevleri yerine getirmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek için gerekli besin maddelerini yeterli oranda alma ve vücutta kullanılmasıdır. Besinlerin bileşiminde yer alan kimyasal bileşenlere besin maddeleri denir. Yeterli ve dengeli beslenmenin en önemli unsurları farklı besin gruplarının tüketilmesidir. Yetersiz beslenme durumunda vücut dokularının oluşumu ve vücut fonksiyonları için yeterli enerji sağlanamamaktadır

(Tayar ve ark.,2015). Tüm canlılar yaşamak için enerjiye ihtiyaç duymakta olup, enerji üretimi için besinlerden faydalanmaları gerekmektedir. Bu süreçte metabolik olaylar ve canlılık devam etmektedir ve bu nedenle besinlere ve sağladıkları enerjiye ihtiyaç duyulmaktadır. Tükettiğimiz besinler sindirim sisteminde bağırsaklardan emilerek kan yoluyla enerji veya metabolizma için gerekli mediatörlerin üretimi için doku ve organlara taşınırlar. İnsan organizmasında yaşamın devamlılığını sağlayan ve benzer işlevleri yerine getiren 50'den fazla besin veya kimyasal bileşik bulunmaktadır. (Zimmerman, 2012).

2.1.3. Besin Ögeleri

2.1.3.1. Makro Besin Ögeleri

Makrobesinler proteinler, yağlar, karbonhidratlar gibi günlük beslenme sırasında oldukça fazla miktarda alınan besinlerdir. Mikro besinler, vitaminler, mineraller ve eser elementler (demir, flor, vb.) gibi diyetle küçük miktarlarda bulunan ve vücudun daha az miktarda ihtiyaç duyduğu maddelerdir. Hem makro besinler hem de mikro besinler sağlık için eşit derecede önemlidir. Su, yaşam için oldukça gerekli olan polar bir çözücüdür. Vücuttaki tüm kimyasal reaksiyonların gerçekleşmesi ve vücut ısısının düzenlenmesi için gereklidir. Bu nedenle su çok önemli bir besin maddesi olarak kabul edilmektedir (Tayar ve ark.,2015).

Makrobesinler karbonhidratları, yağları ve proteinleri içerir ve vücudun yumuşak dokunun çoğunun yapısında yer alır. Karbonhidratlar, karbon, hidrojen ve oksijen atomlarından oluşan organik moleküllerdir. Yağlar karbon, hidrojen ve oksijenden oluşur, ancak oksijen atomlarının karbon ve hidrojene oranı karbonhidratlardan daha düşüktür. Proteinler genellikle peptit bağlarıyla zincirlere bağlanan 100'den fazla amino asitten oluşur. Makrobesinler metabolizmada kullanılırken, kendi yapı taşlarına ayrılırlar. Makrobesinlerin yapı taşları monosakkaritler, amino asitler, yağ asitleridir. Makrobesinlerden karbonhidratlar ve yağların temel kullanım amacı enerji vermektir. Diğer yandan proteinler ise enerji vermenin yanı sıra vücut hücrelerinin ve dokuların korunması ve üretilmesinde görev alır (Baysal, 2017).

a) Karbonhidratlar

Karbonhidratlar, biyosferde en bol bulunan organik bileşiklerdir ve organizma için ana enerji kaynağıdır. Tükettiğimiz besinler arasında en yaygın olan besindir.

Normal beslenen yetişkinler için günlük enerjileri ihtiyaçlarının %55 ila 60'ı karbonhidratlardan sağlanır. Karbonhidratların en önemli görevi enerji sağlamaktır. Ayrıca; amino asitlerin, nükleik asitlerin, porfirinlerin, kolesterollerin, mukopolisakkaritlerin, glikoproteinlerin biyosentezinde yer alırlar. Ayrıca, bitki ve mikroorganizmaların hücre duvarlarında bulunurlar (Costa ve ark.,2020). Monosakkaritler, disakkaritler ve polisakkaritler olmak üzere üç geniş grupta sınıflandırılırlar. En küçük karbonhidrat birimleri monosakkaritler olup, monosakkaritler, glikozidik bağ adı verilen özel bir kovalent bağ ile birleşerek disakkaritleri ve polisakkaritleri oluşturur. Monosakkaritler grubu glikoz, früktoz ve galaktozdan oluşmaktadır. İki monosakkarit biriminin bağlanmasıyla, disakkaritler oluşmaktadır.

Diyetteki karbonhidrat alımı, kaslardaki protein yıkımını engellemesi ve kaslarda protein sentezini uyarması ve insülin salınımını stimüle etmesi bakımından önemlidir (Wilcox, 2005). Karaciğerde tüm monosakkaritler glikoza dönüştürülür ve enerji metabolizması için kullanılır. Glikoz, kırmızı kan hücreleri, beyaz kan hücreleri, renal medulla, periferik sinirler ve beyin için tercih edilen enerji bileşenidir (El Bacha ve ark.,2010).

b) Proteinler

Proteinlerin temel bileşenleri amino asitlerdir. Canlılığın temel özelliği olan büyüme, çoğalma ve kendini onarma süreçleri proteinler tarafından gerçekleştirilmektedir. Karbonhidrat ve lipitlerin aksine, azot içeren tek makro besindir. Amino asitler, hem bir amino grubu (NH₂) hem de bir karboksil grubu (COOH) eklenmiş asimetrik bir karbon atomundan oluşmaktadır. İki izomer vardır, D ve L, L izomerleri proteinlerde doğal olarak oluşan formlardır. Proteinler, yetişkin insan vücudunun ortalama %16'sını oluşturmaktadır. Proteinler vücutta depolanamamakta ve sindirim sisteminde yapı taşı olan amino asitlere ayrılarak kan yoluyla karaciğere taşınmaktadırlar. Proteinin aminoasitlere parçalanması karaciğerde gerçekleşmektedir. Burada vücut proteinlerini yapmak için aminoasitler belirli bir sırayla yeniden birleşmektedirler. Amino asitler insan vücudunda depolanamamaktadır, bu nedenle daha fazla proteine ihtiyaç duyulması halinde, parçalanmaları ve vücuttan atılmaları gerekmektedir. Bu parçalanma sonucu amino asidin amino kısmı vücutta üreye dönüştürülmektedir. Üre daha sonra kan dolaşımı

ile böbreklere taşınmakta ve daha sonra vücuttan atılmaktadır. İnsan proteinlerinde yaygın olarak yirmi farklı amino asit bulunur. Bunlardan bazıları besinsel olarak alınmakta olan esansiyel amino asitlerdir (örneğin lizin, fenilalanin, triptofan), diğer grup aminoasitler ise vücut tarafından sentezlenebilmekte olan esansiyel olmayan amino asitlerdir (örneğin glisin, alanin, tirozin, glutamin). Proteinler genellikle peptit bağlarıyla zincirlere bağlanan 100'den fazla amino asit zincirinden oluşmaktadır. Daha küçük amino asit zincirleri peptitler veya polipeptitler olarak adlandırılmaktadır. Proteinler ayrıca yapılarında karbohidratları (glikoproteinler) veya lipitleri (lipoproteinler) içerebilmektedirler (Taşğın, 2017).

c) Yağlar

Yağlar veya lipitler, diğer makro besinlerden farklıdır, çünkü bunlar suda az çözünmektedirler, ancak eter veya aseton gibi organik çözücülerde yüksek oranda çözünmektedirler. Biyolojik olarak önemli lipidler yağ asitleri, trigliseritler, fosfolipidler ve sterollerdir (Costa ve ark.,2020).

Hücre zarlarının stabilizasyonunda ve erkek ve dişi cinsiyet hormonları ve kortikosteroidler gibi çeşitli hormonların oluşumunda rol oynayıp, yemek yedildiğinde; yiyeceklerden gelen yağlar öncelikle yağ dokusunda (yağ dokusu) depolanır. Lipitlerin yaklaşık %95'i

vücutta trigliserit olarak depolanmaktadır. Lipitler, yapı, işlev olarak büyük farklılıklar gösteren ve metabolizmada önemli rolleri olan moleküllerdir. Lipitlerin en önemli işlevleri, metabolik yakıtların hücre içi birikimi ve hücre zarlarının yapısal bileşenleri olmalarıdır Ayrıca safra asitleri (kolik asit), adrenal korteks hormonları (kortizon, kortizol ve aldosteron), seks hormonları (östrojen, progesteron, testosteron) ve A, D, E ve K gibi yağda çözünen vitaminlerin yapısında ve kullanılmalarında rol almaktadırlar (Taşğın, 2017).

2.1.3.2. Mikro Besin Öğeleri

Mikro besin öğeleri, vitaminler, mineraller ve eser elementler olmak üzere; hücresel büyüme ve farklılaşma, enerji metabolizması, immun fonksiyonların düzenlenmesi ve enerji metabolizması gibi birçok vücut fonksiyonunda elzem rol oynamaktadır. Mikro besin öğeleri kişilerin metabolizmasını doğru doğrudan ve intestinal yoldan sağlanmaktadır (Koçak & Şanlıer, 2017). Vitaminler, tüm canlılarda sağlıklı yaşam

için gerekli olan temel besinler olmakla beraber çoğu, insan vücudunda sentezlenmeyen mikro besin öğeleridir (Kiuch, 2021).

a) A Vitamini

İnsanlarda A vitamini bitkisel besinlerde bulunur ve retinaya dönüştürülen β -karoten formunda tüketilmektedir. A vitamini ayrıca hayvansal gıdalardan retinil esterleri (çoğunlukla retinil palmitat olarak) olarak da tüketilmektedir. A vitamininin retinal, retinol ve retinoik asit olmak üzere üç ana formu olmasına rağmen, “retinol” beslenmenin değerlendirmesinde özel olarak ölçülen vitamin olmaktadır. A vitamininin taşıyıcı formu olan retinolün fizyolojik bir işlevi yoktur; ancak plazmada A vitamini deposu olarak görev yapmaktadır. Daha önce, karaciğerde depolanan retinol (retinil esterler olarak) tükenene kadar plazma retinol seviyeleri sabit kalmakla beraber, dolaşımda plazmada bulunan retinol, retinol bağlayıcı protein 4'e (RBP4) bağlanarak üç bileşiğin her birinin eşmolar bağlanması suretiyle, transtiretin ile kompleks hale gelmektedir (Kiuch, 2021).

b) D Vitamini

D vitamininin iki ana formu vardır. Bunlar: ergokalsiferol (D2 vitamini) ve kolekalsiferoldür (D3 vitamini). D vitamini hidrofobik olması nedeniyle plazmada bulunan tüm D vitaminleri, D vitamini bağlayıcı proteine (DBP) bağlanırlar. Ergokalsiferol, bitki sterollerinin fotolizi ile sentezlenir ve kolekalsiferol ise derideki 7-dehidrokolesterolün fotolizi yoluyla sentezlenerek böbreğe taşınırlar ve orada aktif D vitamini formuna, yani 1,25-(OH)₂-D₂ ve 1,25-(OH)₂-D₃'e hidroksillenirler. Hem 1,25-(OH)₂-D₂ hem de 1,25-(OH)₂-D₃, esas olarak kemik osteoblastlarında, böbrek ve bağırsak epitel hücrelerinde bulunan D vitamininin nükleer reseptörlerine bağlanırlar. 25-OH-D₃, dolaşımdaki yarılanma ömrü 2-3 hafta olup, 1,25-(OH)₂-D₃ 'e(4-6 saat) göre uzun olduğundan; 25-OH-D₃ vücudun D vitamini deposunu yansıtmakta olup, beslenme durumunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Kiuch, 2021).

c) E Vitamini

E vitamini tokoferol ve tokotrienollerin yağda eriyen 8 ayrı doğal bileşebi olarak bulunarak, her bir alt grup α , β , γ ve δ alt tiplerine sahiptir. Ayçiçeği çekirdeği, badem ve fındık gibi kuruyemişler ve tohumlar, ıspanak ve karalahana gibi koyu yapraklı sebzeler E vitamininden zengin kaynaklarıdır. Önerilen E vitamini alım doz günlük 400 IU dır.

E Vitamini, yağ asitlerinin reaktif oksijen türleri tarafından oksidasyonunu önleyen, yağda çözünen bir antioksidandır. Retina lipid açısından zengin bir ortam olup, ultraviyole radyasyon tarafından kolaylıkla etkilenebilir. Hücre kültür ile yapılan çalışmalarda; E vitamininin, retina pigment epitel hücrelerini akrolein kaynaklı oksidasyondan korumada luteinin antioksidan yeteneğini arttırdığı saptanmıştır (McCusker ve ark., 2016).

d) K Vitamini

K vitamini, yağda çözünen bir grup vitamene verilen isimdir. Pıhtılaşma homeostazında ve kalsiyum homeostazında yer alan çeşitli proteinlerin üretimi için insanlarda temel kofaktörler olarak kabul edilirler. K vitamini terimi, kanı pıhtılaşma veya kanamayı önleme yeteneği anlamına gelen Almanca Koagulation kelimesindeki K'den gelir. Son birkaç yılda K2 vitamini ve osteoporoz, vasküler kalsifikasyon, osteoartrit, kanser ve bilişteki rolü hakkında çok çalışma yürütülmüş olup, K2 vitamini eksikliği; vasküler kalsifikasyon ve osteoporoz ile ilişkilendirilmiştir (Schwalfenberg, 2017).

e) B Vitamini

B vitaminleri, kişiler için gerekli olan suda çözünür organik mikro besinlerdir. Çok küçük miktarlarda ihtiyaç duyulmaktadırlar çünkü koenzim olarak işlev görürler, yani reaksiyonda etkilenmeden, enzimatik reaksiyonları kolaylaştırmaya yardımcı olurlar. Tarihsel olarak en az 20 bileşik B vitaminleri olarak tanımlanmış olmasına rağmen, insanlar ve diğer memeliler üzerinde yapılan yoğun beslenme araştırmaları hem diyetle gerekli olan hem de koenzim olarak işlev gören sadece sekiz B vitamini tanımlamıştır. B vitaminleri enerji kullanımına, amino asitlerin metabolizmasına, kırmızı kan hücrelerinin bakımına ve doku yenilenmesine yardımcı olur. (Woolf ve ark., 2017).

f) C Vitamini

C vitamininin iki ana formu vardır: askorbik asit ve dehidroaskorbik asit (DHA: oksitlenmiş form). Marketlerden satın alınan meyveler genellikle DHA içerir (toplam askorbik asidin %10-90'ı). Genel anlamda askorbik asit; askorbik asit ve DHA'nın toplamı şeklinde bulunur. Diyetle alınan askorbik asit, bağırsak epitel hücrelerinde (yani enterositler) sodyuma bağlı C vitamini taşıyıcı tip 1 (SVCT) yoluyla emilir ve DHA, glikoz taşıyıcıları (GLUT'ler) yoluyla emilir, bu da vücutta hemen askorbik aside indirgenir. Ayrıca askorbik asidin plazmada yarılanma ömrü 30 dakika ve vücuttaki askorbik asit yarılanma ömrü 10-20 gündür. Askorbik asidin plazma seviyeleri vücut depolarına ve günlük alıma bağlı olduğundan, beslenmedeki C vitamini alınımı önem taşımaktadır (Kiuch, 2021). Askorbik asit, diyetle yer alan, bazı mineral ve besin öğelerinin emilimine engel olan inhibitörlerin etkisini tersine bozar. Örneğin; hem olmayan demir emiliminin bilinen en güçlü destekleyicilerinden biridir. Mikrobesein öğelerinin yetersiz alınımının sebebi, ilaç tüketimine dayanmasından çok besine dayalı olarak düşünülmektedir. Alınan besinlerin çeşitlendirmesi, takviye kullanımı, beslenme eğitimi ve temel besinlerin zenginleştirilmesi (C vitamini yönünden zenginleştirilmesi) demir eksikliği anemisinin önlenmesi yönünden önem taşımaktadır. (Kaur & Sangha, 2016).

g) Mineraller

Mineraller geniş ölçüde ana mineraller (makro mineraller) ve eser mineraller (mikro mineraller) olarak ikiye ayrılmaktadır. Başlıca mineraller arasında kalsiyum (Ca), magnezyum (Mg), potasyum (K), sodyum (Na), klorür (Cl), fosfor (P) ve kükürt (S); eser mineraller ise iyot (I), çinko (Zn), selenyum (Se), demir (Fe), manganez (Mn), bakır (Cu), kobalt (Co), molibden (Mo), florür (F), kromdur. (Cr) ve bor (B) sayılabilir. Sağlıklı ve dengeli bir beslenme için birçok önemli mineral almak üzere farklı bitki (sebze ve meyveler) ve hayvansal kaynaklar tüketilebilmesi elzemdir. Vücutta ihtiyaç duyulan mineral miktarları önemlerinin bir işareti olmasa da vücut için önemli minerallere kıyasla daha az miktarda iz minerale ihtiyaç vardır. Mineraller, sağlıklı ve uzun bir yaşam için güçlü kemikler oluşturmaktan, sinir uyarılarını iletmeye kadar gerekli işlevleri yerine getirmede için vücudumuzda önemli fonksiyonlara sahiptir. Bazı makro ve mikro elementler dişlerin (Ca, P ve F) ve kemiklerin (Ca, Mg, Mn, P, B ve F) yapısında bulunurken, çoğu mikro elementler

(Cu, Fe, Mn, Mg) bulunur. Se ve Zn birçok enzimin yapısına girerek hayati bir rol oynarlar. Mikro elementlere (I) kıyasla makro elementler (Ca, Mg, P, Na ve K) sinir hücrelerinde (iletim ve sinyalleşme) çok daha önemli fonksiyonlara sahiptir. Mikroelementler eritrosit hücrelerinin oluşumunda (Co, I ve Fe), glukoz seviyelerinin (Cr) düzenlenmesinde ve antioksidan enzimlerin (Mo), Ca gibi makro minerallerin aktivasyonu yoluyla korunmasında anahtar rollere sahip olsalar da ve K, kan basıncını kontrol etme potansiyeline sahiptir. Mineraller ayrıca bağışıklık (Ca, Mg, Cu, Se ve Zn) ve beyin (Cr ve Mn) sistemlerinde yer almaktadır. Makro ve mikro minerallerin biyolojik erişilebilirliği veya biyoyararlanımı, sindirilen mineralin emilen ve dolayısıyla olağan fizyolojik işlevler için kullanılan fraksiyonu olarak tanımlanmakla beraber temel bir kural olarak, biyoyararlanım seviyesinin büyük ölçüde sindirime, gıda matrisinden salınmasına, hedef bileşenin bağırsak hücreleri tarafından emilim hızına ve vücut hücrelerine taşınma miktarına bağlı olduğu saptanmıştır (Gharibzahedi & Jafari, 2017).

2.1.4. Su ve Posa Alımı

Diyet posası, vücutta bulunan enzimler tarafından hidrolize edilmeyen ve bu nedenle insan vücudunda sindirilmeyen veya emilmeyen karmaşık bir karbonhidrat ve lignin grubudur. Diyet çözümlü posa, bitkinin sindirime dirençli olan ancak kolon bakterileri tarafından kalın bağırsakta kısa zincirli yağ asitlerine kısmen veya tamamen fermente edilebilen yenilebilir kısmıdır. Çözünmeyen posa ise selüloz, bir miktar hemiselüloz ve lignin içerir.

Çözünür posa, insanlarda ince bağırsak enzimleri tarafından hidrolize karşı dirençlidir ancak bakteriler tarafından kalın bağırsakta kısa zincirli yağ asitlerine (SCFA) fermente edilir. SCFA üretimi, çözümlü posanın hipokolesterolemik etkilerine katkıda bulunan bağırsak mikrobiyotasında değişikliklere yol açmaktadır. Çözünür posa suyu emerek, jel oluşumuna yol açıp, bu da gıda geçiş süresini arttırarak, mide boşalmasını geciktirir, besin emilimini azaltır ve sindirimi yavaşlatır. Çözünür posanın besin kaynakları arasında; havuç, brokoli, soğan ve enginar gibi sebzeler ve muz, çilek, elma ve armut gibi meyvelerin yanı sıra baklagiller, yulaf ve arpa bulunur. Çözünür posanın aksine, çözünmeyen posa geçiş süresini kısaltarak, dışkı hacmini arttırır ve böylece kabızlığın giderilmesine yardımcı olabilir. Çözünmeyen posalar, tam tahıl, buğday, kepek, kabuklu yemişler ve tohumların yanı

sıra bazı meyve ve sebzelerde bulunur (Soliman, 2019). Su sadece bedensel ve zihinsel işlevler için gerekli bir besin maddesi değildir, kronik hastalıkların önlenmesi için anahtar unsurlardan biri olarak tanımlanmaya başlamıştır. Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA) tarafından önerilen toplam su alımı için yeterli alım; yetişkin erkekler için 2,5 L/gün ve yetişkin kadınlar için 2,0 L/gün olarak belirlenmiştir (Gazan ve ark.,2016).

2.1.5. Sağlıklı Beslenmeyi Etkileyen Faktörler

Kişilerin hangi besini, ne zaman, nerede ve ne kadar tükettiğini şekillendirmek için toplumsal ve kişisel düzeylerde farklılık gösteren bir faktör karışımı etkileşime girer. Tarımsal üretim, ticaret, besinlerin nereden ve nasıl tedarik edildiği, kişilerin bilgi, tercih, pişirme ve tüketim davranışlarını doğrudan etkilemektedir (Friel ve ark.,2015). Mevcut araştırmalar, beslenme alışkanlıklarına dair sorunların üniversite öğrencileri arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir (Al-Awwad ve ark.,2021). Genellikle öğrencilerin besin tüketimleri, zayıf diyet kalitesi ve aşırı enerji tüketimi ile karakterize edilmekte olup, (Loprinzi ve ark.,2014) öğrencilerin sahip oldukları sedanter yaşam ile birlikte zayıf diyet kalitesi, artan obezite riskine ve sonuç olarak kalp hastalığı ve tip 2 diyabet için risk faktörlerini oluşturup, enerji dengesi ve obezitenin önlenmesi için diyet kalitesinin iyileştirilmesi elzem rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar; Akşam yemeğini tek başına yemek, akşam yemeğinde daha fazla kalori tüketmekle ve günde daha az yemek yeme olayıyla ilişkilendirilmektedir. Çocuklar akşam yemeğini aile üyeleriyle birlikte yerken tek başına yemek yerken yemek yeme ortamının (televizyonun açık olup olmadığı, yemeğin yeri, yemeğin nasıl servis edildiği) nasıl farklılaştığı ve yemek ortamının alımı nasıl etkileyebileceği hakkında bilgiler sınırlıdır (Reicks, 2015). Miller ve ark. araştırmasında ise, öğrenciler yalnız yemek yediklerinde; özellikle normal ve aşırı kilolu kişilerde, sağlıksız yiyecekler (yüksek yağlı atıştırmalıklar, tatlılar, şekerli içecekler, yüksek sodyumlu atıştırmalıklar ve yüksek kalorili/düşük besinli yoğun yiyecekler) tükettikleri saptanmıştır (Miller, 2012).

2.1.5.1. Besin Seçimi

Besin seçimindeki tercihler; sık, çok yönlü, dinamik ve karmaşıktır. Birçok disiplin ve birkaç temel teorik bakış açısı, besin seçimi kararlarının nasıl verildiğine dair farklı anlayışlar sunmaktadır. Örneğin, kişinin yiyeceği besinin ne olduğu konusunda

vereceği karar, genellikle besinlerin nereden alınacağına ve nasıl hazırlanacağına dair bir karar ile ilişkilidir. Aynı zamanda verilen karar besinin nerede saklanacağı ve nasıl servis edileceği ile bağlantılı olabilir. Besin seçimi konseptine, farklı bir görüş açısıyla yaklaşılmaması gerekirse, bu durumun kişilerin duygu durumları ile de oldukça ilişkili olduğu görülebilir. Özellikle ortoreksiya nervoza eğiliminde olan kişilerin güvenli ve saf besin seçimini yapmaya gayret etmeleri onlar için en elzem faktör olmaktadır. İlaveten ON'li kişilerin besin seçimini nerede yapacağı (örneğin okul yemekhanesi, okul kantini, restoran, ev gibi) da ayırt edici rol oynamaktadır (Sobal ve ark.,2009).

2.1.5.2. Yeme Tutumu

Kişilerin yemekle ilişkisini şekillendiren düşünce, inanç ve davranışları onların yeme tutumlarını belirlemektedir. Düzensiz yeme tutumları, yiyecek ve diyetle meşgul olmayı, diyet kısıtlamalarını ve sağlıksız ve obsesif kilo kontrol yöntemlerini içeren çok çeşitli yeme düzensizlikleri olarak tanımlanır. Aşırı yeme tutumlarında, kontrolsüz yeme, stres veya duyguların etkisi altında yemek yeme de örnek olarak verilebilmektedir. Düzensiz yeme tutumları ve davranışları kesin bir tanı koymayı gerektirmese de, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde önemli etkileri olabildiği yapılan çalışmalar ışığında bildirilmiştir (Rocks ve ark.,2017). Diyetisyenler ve beslenme uzmanları, besin ve besinlerin kişilerin ve toplumların sağlığı üzerindeki etkisi ile ilişkili olarak çalışmaktadır. Diyetisyenlerde yeme davranışını araştıran bir Avrupa araştırması, araştırmaya katılan gönüllülerin yaklaşık %8'inin bir aşırı yeme tutumu geliştirme riski altında olduğunu, %14'ünün ise onları beslenme konusunda çalışmaya motive eden yeme veya kilo ile ilgili önceden var olan sorunları olduğunu göstermiştir. Avustralya merkezli yapılan başka bir çalışmada ise beslenme ve diyetetik programına başvuranların %30'unun ve bölüme giriş için bir motivasyon olarak obezite veya aşırı yeme tutumu ile ilgili kişisel deneyimler gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca aşırı yeme tutumuna sahip olan kişilerin %27'sinin sağlık profesyonellerinden oluştuğu saptanmıştır (Drummond & Hare., 2012).

2.1.5.3. Bitkisel Destek Ürünleri

Bitkisel destek ürünleri, kişilerin beslenmesi için önem taşıyan ve hastalıkları önlemek veya tedavi etmek için kullanılan önemli kaynaklarından biridir. Vücut

destek ürünlerinin içerdiği bileşikleri sentezleyemediği için besinlerden alınması gerekmektedir. Bitkisel destek ürünlerinin optimal alımı hastalık oluşturma riskini azaltıcı etkisi bulunmaktadır (Almahasheer,2020).

Özellikle ortoreksiya nervoza'ya yatkın olan kişiler, 'doğal' kelimesinin her zaman 'güvenli' anlamına geldiğini düşünürler ve doğal kaynaklı bitkisel destek ürünlerinin zararsız ve risk taşımadığını savunurlar ve bu nedenle bitkisel destek ürünü kullanımının bu kişilerde çok yaygın olduğuna dair araştırmalar bulunup, aynı zamanda bu çalışmalarda, bitkisel ürünlerin kolayca elde edilebileceğini ve uygun fiyatlı olduğu da iddia edilmektedir (Akçakaya, 2015). Kullanılan bitkisel destek ürünlerinin iştah düzenlemede ve birçok sağlık sorununun iyileştirilebilmesi adına olumlu sonuçlar doğurmakla beraber bitkisel kaynaklı bileşikler iştahı kontrol eder, pankreatik lipaz aktivitesini artırır ve lipid metabolizmasını uyarmaktadırlar (Dastjerdi ve ark.,2018). Tıbbi tedavilerde kullanılan bitkiler aynı zamanda aromatik bitkileri de oluşturmakta olup kullanılan tıbbi ve aromatik bitkiler; hastalıkların ortaya çıkmasına engel olabilmek ve tedavi etmek amacı ile kullanılmaktadırlar. Aktardan, eczanelerden ya da doğal ortamdan toplanan ham bitkisel ürüne ham drog olarak adlandırılmaktadır. Bitkilerin çeşidine, yetiştirilen iklim koşullarına, saklanma koşullarına bağlı olarak ham drog değişmektedir. Bitkisel tedavilerde vücudun göstereceği yanıt, ham drogun türüne göre değişiklik göstermektedir (Yeşilada,2019). Bitkisel destek ürünlerinin; kişilerin hissettikleri halsizlik ve yorgunluk hissini gidermek, stres ile başa çıkabilmek, menopoz dönemini geciktirmek, bağışıklık sistemlerini güçlendirmek, dermatolojik sağlık ve zayıflamaya yardımcı olabilmek için tüketildiği bildirilmiştir. Kullanılan bitkisel destek ürünleri, tablet, tentür ve kapsül formunda bulunabilmekle beraber Tarım ve Orman Bakanlığı'na denetlenmektedir.

a) Tarçın (*Cinnamomum zeylanicum*)

Binlerce yıldır tarçın, dünya çapında farklı kültürler tarafından kullanılan popüler bir baharat olarak kullanılmıştır. Defne Lauraceae familyasının bir bitkisidir Tarçın *Cinnamomum* cinsinden ağaçların iç kabuklarından elde edilir. Tarçın, geleneksel olarak; Çin, Hint, Fars tıbbında uzun süredir yaygın olarak kullanılmakta olup bunlar; şişkinlik, amenore, ishal, diş ağrısı, ateş, soğuk algınlığıdır. Bu bitkisel takviye ayrıca geleneksel olarak; soğukluk, nefes darlığı, göz iltihabı, vajinit,

öksürük, romatizma ve nevrалjinin yanı sıra kardiyovasküler hastalıkların tedavisi için önerilmektedir. Çeşitli bilimsel araştırmalar tarçının; antimikrobiyal, antiviral, antifungal, antioksidan, antitümör, antihipertansif, antilipemik, antidiyabetik, gastroprotektif ve immünomodülatör etkileri dahil olmak üzere birçok terapötik etkisi olduğu saptanmıştır (Hajimonfarednejad ve ark.,2019).

b) Sarımsak (*Allium sativum*)

Sarımsak; yüzyıllardır birçok kültür tarafından hem yemek hem de tıbbi amaçlı olarak kullanılan önemli Alliumlardan biridir (Chu ve ark.,2013). Lezzet ve aromasının yanı sıra potansiyel sağlık yararlarından sorumlu olduğu düşünülen zengin bir organosülfür bileşikler kaynağıdır. Sarımsak, yüksek organosülfür içeriği ve antioksidan aktivitesi nedeniyle çeşitli sağlık problemlerini hafifletmek için kullanılabilir. Sarımsakları ezme veya doğramak, allisin bileşeni oluşumunu katalize eden alliinaz adı verilen bir enzimi serbest bırakarak serbest radikalleri temizler, vücudu hasarlara karşı koruyabilir ve hücre bütünlüğünü korur. Aynı zamanda kolesterolü, kan basıncını, antiplatelet aktivitelerini ve tromboksan oluşumunu düşürmenin aracılık ettiği kardiyovasküler koruma sağlayarak ateroskleroz ve ilişkili bozukluklara karşı koruma sağlar. Sarımsak; kükürt içeren metabolitlerin, yani allisin ve türevlerinin varlığı nedeniyle sağlığı geliştirici özellikler gösterir. Ayrıca; serum glukoz, insülin, trigliserit ve ürik asit düzeylerinin yanı sıra insülin direncini düşürmeye yardımcı olur ve sitokin düzeylerini düşürür.[8] Sarımsak ürünleri, inflamatuvar ve apoptotik olanlar dahil olmak üzere çeşitli sinyal yollarında hareket eder ve kanseri güçlü bir şekilde hedefler. Diyetlere olası dahil edilmeleri, hastalıklara karşı bağışıklığı artırmak için yeni terapötik yollar keşfedebilir. Sarımsak takviyesi trombosit agregasyonunu engeller ve sarımsak ve diğer Allium sebzelerinin (örneğin soğan ve pırasa) yüksek miktarda alınması mide, kolorektal kansere karşı korunmaya yardımcı olup, hepatokarsinogenezin iyileşmesine yardımcı olabileceği saptanmıştır (Upadhyay, 2016).

c) Zerdeçal (*Curcuma longa*)

Zerdeçal (*Curcuma longa*), yüzyıllardır tüm dünyada yemek pişirme, kozmetik, boya ve tıbbi tedavilerde kullanılan güçlü sarı pigmentli bir baharattır antiinflamatuvar, antimikrobiyal, antioksidan, antineoplastik özellikler ve hatta psikolojik hastalıkların iyileştirmesinde etkisi olduğu gösterilmiştir. Sindirimi iyileştirmede, obeziteyi

azaltmada, cilt iltihabını hafifletmede ve sindirim sistemindeki iltihaplanmayı azaltmada faydalı olduğu düşünülmektedir. Çay olarak veya kapsüller halinde ağızdan alınan zerdeçal; sindirim sistemi, eklemler ve dokularda iltihaplanma ve ağrı için kullanılmıştır (Vaugh ve ark., 2014). Yakın zamanda yapılan araştırmalar, ağızdan alınan kurkuminin tip 2 diyabet ve metabolik sendromlu hastalarda lipid düzeylerini etkili bir şekilde azaltabileceğini göstermiştir (Neerati ve ark., 2014) Ek olarak, C-reaktif protein seviyelerini düşürme yeteneği ile kalp koruyucu olduğu ileri sürülmektedir (Sahebkar, 2014). Ayrıca çok sayıda çalışma, bir kurkumin adjuvanı kullandıktan sonra yaşam kalitesi puanlarında önemli bir iyileşme ve daha düşük sistemik inflamasyon olan kemoterapi gören kanser hastalarının bir çalışması da dahil olmak üzere, kurkuminin antikanser özelliklerini incelemiştir (Panahi ve ark., 2014). Kurkuminin majör depresif bozukluğu olan hastalarda da güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu gösterilmiştir (Sanmukhani ve ark., 2014).

d) Zencefil (Zingiber officinaleroscoe)

Z. officinale, besleyici ve fitokimyasal bileşimine göre fonksiyonel bir gıda olarak karakterize edilen, Hint-Malaya bölgesinden kaynaklanan bir bitkidir ve günümüzde büyük ölçüde Asya, Afrika, Amerika ve Avustralya'nın tropik bölgelerine dağılmış bir mahsuldür baharat ve ilaç olarak ve son zamanlarda besin takviyesi zencefil, analjezik, yatıştırıcı, ateş düşürücü ve antibakteriyel fizyolojik etkiler sunan aktif bileşenler olan uçucu yağların varlığından dolayı keskin bir tada ve kokuya sahiptir. Ayrıca zencefil, çeşitli hastalıklara karşı potansiyel olarak koruyucu ve serbest radikallerin oluşumunu önleyen güçlü bir antioksidan etkileri olan zengin bir fitokimyasal, biyoaktif bileşik kaynağıdır (da Silveira & Mirele, 2019). Ayrıca, tip 2 diyabetli hastalarda yapılan bir araştırmada; 3 ay boyunca her gün kapsül formunda 3 g toz zencefil takviyesi, glisemik indeksleri, toplam antioksidan kapasitesini ve serum paraoksonaz-1 aktivitesini iyileştirmiştir (Shidfar ve ark., 2015).

e) Çörek Otu (Nigella sativa)

Nigella sativa; başta Orta Doğu, Akdeniz bölgeleri, Güney Avrupa, Hindistan, Pakistan, Suriye, Suudi Arabistan ve Türkiye olmak üzere dünya çapında yetiştirilen bir bitkidir. Şifalı bitkiler yüzyıllardır çeşitli tıbbi dallarda ve ayrıca geleneksel tıpta birçok hastalığın tedavisinde yer almakla beraber, özellikle İslam ülkelerinde daha

fazla önem verilmektedir. Çörek otu geçmişten günümüze; ağrı kesici, antelmintik, iştah açıcı, gaz giderici, terletici, sindirim, idrar söktürücü, ateş düşürücü etkisi dahil olmak üzere çeşitli amaçlarla yaygın olarak kullanılmaktadır. Çörek otu bitkisinin aynı zamanda depresyonu azalttığı, vücut direncini arttırdığı bildirilmektedir (Razavi & Hosseinzadeh, 2014). Ayrıca N. sativa etken maddelerinin; antibakteriyel, antifungal, antidiyabetik, immünomodülatör, antiinflamatuvar, analjezik, antiviral, antioksidan, antikonvülsan, antihipertansif, antikanser ve antihiperlipidemik etkileri olduğu vurgulanmıştır. Bu etkilerinden dolayı N. sativa tohumu ve yağı küresel olarak; astım, ishal, dizanteri, hazımsızlık, ateş, sarılık, apopleksi, hemoroid ve kardiyovasküler, sindirim, bağışıklık sistemi gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (Ermumcu & Şanlıer, 2017).

2.1.5.4. Psikolojik Faktörler

Psikolojik semptomları olan kişilerin dünya nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturduğu düşünüldüğünde, psikoloji ve beslenme arasındaki ilişki önemli bir konu olmaktadır. Stres yaşayan kişilerin; sosyodemografik yapıları, sağlık davranışları ve sosyal çevrelerinin etkilendiği bildirilmiştir. Stres ve sıkıntı yaşayan kişilerin olası davranışları arasında; tütün kullanımı, alkol tüketimi, fiziksel hareketsizlik, yetersiz ve dengesiz beslenerek kilo değişimi örnek olarak verilebilmektedir (Jackson ve ark.,2014). Araştırılan psikososyal çevresel faktörler arasında medeni durum, yalnız yaşama, çalışma durumu, vardiyalı çalışma, çalışma saatleri, kilo değişimi, beden kütle indeksi (BKİ), algılanan beden imajı ve öğün atlama yer almaktadır (Cheon ve ark.,2020). Aynı zamanda cinsiyet, yaş, gelir düzeyleri ve eğitim düzeyleri de kişileri etkileyen faktörler arasında sayılabilmektedir (Boyce & Kuijer.,2015). Kişilerin ruh hali, kaygı ve psikolojik stres durumları gibi psikolojik faktörler ve kültürel inançlar da beslenme davranışını değiştirebilmektedir. Altta yatan mekanizmalar sadece kısmen anlaşılmış olmasına rağmen psikolojik faktörler ve bağırsak kaynaklı hormonlarda değişikliklerin oluşabileceği hakkında araştırmalar devam etmektedir (Massanet ve ark.,2015).

Psikolojik faktörler ve hormonal dengeler birlikte incelendiği takdirde; beynin vücuttaki azalan enerji depolarının duyuşal sinyallerini (örneğin, açlık, zayıflık, vb.) algılamaktan, bu sinyallere karşı cevaplar üretmeye (örneğin, yemek arama, yemek yeme) geçişinin bir yolu olarak görmektedirler. Geleneksel olarak, iştah ve yeme ile

ilgilenen sinirbilimciler, dolaşım sistemi yoluyla periferden beyne giden, kan beyin bariyerini geçen ve hipotalamus ve diğer subkortikal yapılarıdaki reseptörlere bağlanan endokrin enerji sinyal moleküllerinin rolüne odaklanmışlardır. Özellikle ghrelin ve leptin hormonları; enerji durumlarındaki dalgalanmalara yanıt olarak periferden salgılanmakta ve iştahı etkilemek için hipotalamustaki nöronlar üzerinde hareket etmektedirler. Mide mukozasındaki hücreler tarafından salgılanan ghrelin, oreksijenik peptitleri eksprese eden nöronları uyararak anoreksijenik peptitleri inhibe ederek iştah artışına yol açmaktadır. Leptin ise aksine adipoz doku tarafından salgılanır ve anoreksijenik nöropeptidler reseptörlerine bağlanır ve oreksijenik peptid nöronları inhibe ederek dolaylı olarak besin alımını inhibe etmekte ve kilo kaybını sağlamaktadır. Etkilerini esas olarak hipotalamus yoluyla gösteren; leptin, ghrelin ve diğer dolaşımdaki moleküller (örn., adiponektin, kolesistokinin, vb.) vücudun enerji durumunun beyne iletiği biyolojik yollardır ve bu yollardaki sapmalar, enerji fazlalığı ve tokluk sinyallerini doğru bir şekilde tespit edememe ve bunlara yanıt vermeme, homeostatik olmayan beslenmeyi teşvik etme, uzun süreli beslenmeyi teşvik etmede yetersizliğe yol açabilmektedir. Pozitif enerji dengesi, obezite ve sağlığı etkilemekte olup, ileriye dönük olarak, merkezi sinir sisteminin periferik dolaşımdan gelen enerji ile ilgili sinyalleri (örneğin, merkezi leptin direnci) algılamadaki başarısızlıklarını bir tür interseptif eksiklik olarak kavramsallaştırılmaktadır. Hipotalamik sinyal, sağlıklı beslenme ve kilonun düzenlenmesi konusu için kesinlikle elzem olmaktadır (Simmons & DeVille, 2017).

2.1.5.5. Fiziksel Aktivite

Enerji harcamasını artıran kas hareketinin neden olduğu vücut hareketi “fiziksel aktivite” olarak tanımlanmaktadır. FA birçok bağlamda ortaya çıkabilir ve çoğunlukla sedanter durum, mesleki çalışma şartları, ulaşım ve ev işleri alanlarında değerlendirilir. Spesifik fiziksel aktivitelerin yoğunluğu genellikle MET sayısı (metabolik eşdeğerler veya oturma pozisyonunda ölçülen dinlenme enerjisi harcamasının katları) olarak ifade edilir (Feuerstein ve ark.,2018).

Düzenli fiziksel aktivite bulunmak ve sağlıklı bir besin alımını sürdürmek, bir popülasyondaki sağlık durumunu iyileştirmek için yetkililer ve sağlık uzmanları tarafından sürekli olarak vurgulanmaktadır (Malmberg, 2017). Kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabet, beyin damar kazaları riskini azaltarak ve iyilik halini artırarak

sağlık durumu üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Fiziksel aktivite için uluslararası tavsiyeler, haftada en az beş gün orta düzeyde 30 dakikalık sürekli dayanıklılık antrenmanı ve haftada iki kez kuvvet antrenmanı içermektedir (Garber ve ark., 2011). Düzenli uygulanan fiziksel aktivite, kardiyovasküler, metabolik ve kanser gibi hastalıklar ve kronik durumlar ile erken ölümden korunmak için başlıca önerilen elzem bir faktör olarak bildirilmektedir. Genel popülasyonda sağlığı korumak ve iyileştirmek için gerekli olduğuna karar verilen fiziksel aktivitenin türü, miktarı ve yoğunluğu hakkında çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, sedanter yaşamın kronik ya da oluşabilecek hastalıklardan korunmada bir etkisinin olmadığı ancak orta ile yüksek yoğunluktaki fiziksel aktivitenin kişiler üzerinde iyileştirici etkisi gözlemlenmiştir (Fuezeki ve ark.,2017). Sedanter yaşam tarzı ve aşırı kalori alımı günümüz toplumunda iki önemli sağlık sorunu olmasına rağmen çok fazla egzersiz yapmak ve beslenmeye uç noktalarda odaklanmak, belirli bir durumda sağlığı da etkileyebilir (Nordic Council of Bakanlar, 2014). Sporcularda antropometriye dayalı fitness programlarının kardiyorespiratuar zindeliği ve gücü iyileştirdiği gösterilmiştir (Casadei & Kiel, 2020).

2.1.6. Psikoloji, Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme İlişkisi

Fiziksel aktivite, vücudun iskelet kaslarından kaynaklanan ve enerji kullanan herhangi bir hareketi olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2010). Önerilen minimum aktivite; haftada 150 dk orta derecede fiziksel aktivite, 75 dk şiddetli fiziksel aktivite veya her ikisinin kombinasyonu olarak bildirilmektedir. Fiziksel hareketsizlik, örneğin; hareketsiz davranış, artan obezite riski, metabolik sendrom, kanser, kardiyovasküler problemler ve benlik saygısı gibi ciddi fizyolojik ve psikolojik sorunların oluşumuna yol açmaktadır. Buna karşılık, orta düzeyde bir günlük fiziksel aktivite bile, stres düzeyi de dahil olmak üzere genel fiziksel ve zihinsel sağlığı iyileştirmenin yanı sıra çeşitli hastalıklardan korunmaya da yardımcı olmaktadır. Önceki çalışmalar hem fiziksel aktivitenin hem de stresin karşılıklı olarak birbirini etkilediğini göstermiştir. Stresli dönemlerde, insanlar muhtemelen zaman ve öz-benlik ve denetim eksikliğinden dolayı daha az yorucu faaliyetlerde bulunma ve egzersiz yapmaktan kaçınma eğiliminde olup (Kouvonen ve ark., 2013), stresin ileriye dönük olarak fiziksel aktivitede bir azalmayı ve stresle başa çıkmak için fiziksel aktivite kullanmak yerine, insanların genellikle sağlıksız davranışlar;

sigara içme, aşırı yemek yeme ve egzersiz yapmama gibi davranışları gösterdikleri vurgulanmıştır. Aktivite düzeyinin, öznel stres algısı kadar nesnel stres belirteçleri ile de ilişkili olduğu gösterilmiş olup, düzenli fiziksel aktivitenin, egzersiz eğitimi deneyimi olmayan aktif olmayan kişilere kıyasla, düzenli egzersiz yapan sporcularda stres etkeninin düşük olduğu saptanmıştır. Sağlıklı beslenme; düşük miktarda yağ, doğal/işlenmemiş besin ve/veya dengeli bir beslenme tarzına dayalı olarak çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Daha önceki çalışmalar, yüksek yağlı, yüksek şekerli gıdaların tüketimindeki artışla birlikte stresli zamanlarda meyve ve sebze tüketiminde azalma ve kişilerin daha fazla atıştırma davranışı sergilerledikleri gözlemlenmiştir. Özetle stres durumunda; genellikle sağlıklı olmaktan ziyade sağlıksız bir yönde yeme davranışı değişiklikleri ile ilişkili olduğu saptanmaktadır. Daha önceki araştırmalar, özellikle karbonhidratlar olmak üzere belirli besin türlerinin tüketilmesinden sonraki etki değişiklikleri için ilişkiyi araştırmış ve bu da insanların karbonhidrat tüketiminden sonra kendilerini daha iyi hissetmeleri ve stres düzeylerini azalttığı şeklinde sonuçlara bağlanmış olup, benzer şekilde; meyve ve sebze tüketiminin de kişilerde yüksek pozitif etkiye neden olduğu gösterilmiştir (Conner ve ark., 2017).

2.2. Yeme Bozuklukları

2.2.1. Tanımı

Yeme bozuklukları, ırk, yaş, milliyet veya cinsiyetten bağımsız olarak dünya çapında milyonlarca kişiyi etkileyen ve önemli kişisel, ailevi ve toplumsal maliyetlere yol açan ciddi psikolojik hastalıklardır (Schaumberg ve ark.,2017). Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimia Nervoza (BN), Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (BED), Ortoreksiya Nervoza (ON) gibi alt başlıklar ile sınıflandırılmaktadır. Yeme bozuklukları, kardiyovasküler, gastrointestinal, kas-iskelet sistemi, dermatolojik, endokrin, hematolojik ve nörolojik sistemler de dahil olmak üzere çoklu organ sistemlerinde somatik komplikasyonlarla ilişkilendirilmektedir (Mehler & Brown, 2015; Mehler & Rylander, 2015). Kilo kaybı, AN'nin tanımlayıcı bir özelliğidir, ancak BN veya BED için değildir. Ortalama olarak yapılan araştırmalarda AN'lı kişilerin BKİ'si, BN'lı kişilerin BKİ'sinden daha düşüktür, bu da BED'li kişilerin BKİ'sinden daha düşüktür. Ancak normal kilolu ve aşırı kilolu kişiler arasında da kısıtlayıcı yeme bozuklukları görülür ve BN ve BED'li kişiler normal kilolu, aşırı kilolu veya obez olabilmektedir

(Schaumberg ve ark.,2017). Bir yeme bozukluğunun belirti ve semptomları her zaman ciddiye alınmalı ve göz ardı edilmemeli veya küçümsenmemelidir. Bu duruma derhal müdahale edilerek, kapsamlı bir değerlendirme tedavi planlaması düzenlenmelidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2006).

2.2.2. Prevelansı

Yeme bozuklukları, dünyada son yirmi yılda giderek daha fazla dikkat çeken sorunlar arasında yer almakta olup, araştırmalar sayesinde giderek artan literatür ile birlikte, azalmış yaşam kalitesi, önemli hastalık yükü, artan depresyon ve intihar riski ile ilişkisi bakımından önem taşımaktadır (Padierna ve ark.,2013). Prevalansı birçok ülkede artmakta ve genellikle genç kadınlarda, yüksek gelirli ülkelerde daha yüksek oranda görülmektedir (Qian ve ark.,2013).

2.2.3. Anoreksiya Nervoz (AN)

Anoreksiya nervoz (AN), kelimenin tam anlamıyla nevrozik iştah kaybı anlamına gelen, düşük vücut ağırlığı veya düşük beden kütle indeksi ile karakterize edilen bir tanı terimidir (Moskowitz,Weiselberg, 2017).

Her yaştan, cinsiyetten, ırktan ve etnik kökenden kişileri etkileyebilir; ancak özellikle ergenlik çağındaki kızlar ve genç yetişkin kadınlar risk altındadır. Bu bozukluk, şiddetli diyet kısıtlaması veya aşırı fiziksel aktivite gibi diğer kilo verme davranışları ile yoğun kilo alma korkusu ve rahatsız bir vücut imajı ile karakterize olup bu kişilerin yaşam kalitesini oldukça düşürdüğü saptanmıştır. AN aynı zamanda ciddi tıbbi morbidite ve psikiyatrik komorbidite riski taşımaktadır. AN'li kişileri tetikleyen risk faktörlerine bakıldığında; bebeklikte beslenme ve uyku güçlüklerinin yanı sıra, doğum öncesi, perinatal ve neonatal olumsuz olaylar, ergenlik ve ergenlik döneminin getirdiği derin değişiklikler, kırılganlıklar ve yetişkinliğe geçiş gibi faktörler önem taşımakta olup, bunlar anoreksiya nervozanın ilk başlangıç dönemini temsil etmektedir. Anoreksiya nervozanın başlangıcında ergenliğin kritik rolüne ilişkin bir çalışmada; nörotransmitter işleyişi, beyin olgunluğu ve genetik faktörlerle etkileşime giren hormonal değişiklikler ve düzensizliklerin altta yatan sebepler olabileceği saptanmıştır. Anoreksiya nervozalı kişilerin ilk değerlendirmesinde; ayrıntılı görüşme, fizik muayene ve yeme bozukluğu semptomlarının ve teşhisi için araştırmalar yaparak, eşlik eden psikolojik ve fiziksel semptomları, tanıları ve riskleri, geçmiş tedavileri, mevcut tedavi yöntemlerine değinilmesi gerekmektedir.

Hastalar genellikle tedavi konusunda oldukça kararsız olduklarından ve tedaviden korktuklarından hastayla iyi ve yakın bir ilişki kurmak bu noktada büyük önem taşımaktadır (Mander ve ark.,2013). Daha sonraki aşamalarda, tedavinin her safhasında diğer kişileri (aile, eşler) dahil etmek önemlidir (Zipfel ve ark.,2015).

2.2.4. Bulimia Nervosa (BN)

AN'yi oluşturabilen veya anoreksik kişilerde sıklıkla görülen yenilen besinlerin çıkarılması durumunu oluşturan bir sorundur. Kendi kendine ve parmakla zorlayarak kusmanın cilt üzerindeki etkilerinin tanımlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Oldukça düşük vücut ağırlığına sahip hastalar, dermatolojik yönden olumsuzluklar ile beraber en çok BKİ değerleri 16'nın altına düştüğünde kesin tanı alabilirler. Kusma durumunu gerçekleştiren hastalar bunu genellikle parmaklarını ağızlarına sokarak mekanik olarak yapmaktadırlar. Zamanla, elin ağza girmesi, elde tekrarlayan travmalara ve cilt aşınmalarına neden olur ve sonuçta elin dorsal tarafında nasır oluşumuna neden olur ve hastalar genellikle; gastroözofageal reflü (GÖR), disfaji ve odinofaji gibi semptomlardan şikâyet etmektedirler. Tekrarlayan kusma ile, özofagus epiteli asidik mide içeriğine ve mikrotravmaya tekrar tekrar maruz kalır, bunun sonuçları yemek borusu iltihabı, yemek borusu erozyonları ve ülserleri gibi sonuçlar doğurabilir. Aynı zamanda BN özofagus kanseri için bilinen bir risk faktörüdür (Mehler & Rylander.,2015).

2.2.5. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (BED)

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED); kendi kendine neden olduğu kusma, aşırı egzersiz yokluğunda tekrarlayan tıkınırcasına yeme (yani, kontrol kaybı hissi eşliğinde alışılmadık derecede fazla miktarda yemek yeme) ile karakterizedir. Çocuklar ve ergenlerin BED kriterlerini karşılama olasılıkları yetişkinlerden daha düşük olsa da yeme kontrolünün kaybı (yani, tüketilen yiyecek miktarına bakılmaksızın yeme gibi davranışlar bu kişilerde sık olduğu bildirilmiştir (Tanofsky-Kraff ve ark.,2007). BED tedavileri tıkınırcasına yemeyi, aşırı kilo alımının veya orta düzeyde kilo kaybının önlenmesini hedefler. BED tedavisinde öncelikle kişilerin sahip oldukları iştahın farkındalık eğitiminin önemi vurgulanmaktadır. Farkındalıkta; kişilerin kendilerini kontrol etme yeteneklerini arttırıp, kendilerini kabul etme tutumunu koruma ve farkındalık bilinçlerini arttırmak amaçlanmaktadır. BED için uygun diyet tedavisi, egzersiz ve farkındalık terapisinin sayesinde; kilo kaybı ve

vücut imajı sonuçlarında olumlu gelişmeler olduğu saptanmıştır (Iacovino ve ark.,2012).

2.2.6. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), zaman alıcı, rahatsız edici veya bozucu obsesyonlar (tekrarlayan istenmeyen düşünceler, imgeler, dürtüler) veya kompulsiyonlar ile karakterizedir. Tekrarlayıcı davranışlar veya düşünceler, genellikle kaçınma davranışlarının eşlik ettiği bildirilmektedir. Obsesyonlar, genellikle hasta tarafından mantıksız olarak kabul edilen, rahatsız edici veya üzücü, tekrarlayıcı, araya giren düşünceler, görüntüler veya dürtüler ile karakterize edilir. Buna karşılık, tekrarlayan olumsuz düşünceler genellikle depresyonda (örneğin ilişkiler, finansal zorluklarla ilgili olarak) sürekli endişe duyma ve genel olarak kaygı düzeyinin artması, (genellikle keder, suçluluk veya pişmanlık şeklini alarak) geçmişe yönelik kendileri ile hesaplaşma durumları şeklinde ortaya çıkmaktadır. Aynı şekilde kompulsiyonlar, obsesyonlarla ilişkili kaygı veya sıkıntıyı gidermek için gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışlar veya düşüncelerdir (Hirschtritt ve ark.,2017).

2.2.7. Ortoreksiya Nervoza (ON)

2.2.7.1. Tanımı

Bazı kişiler için sağlıklı beslenme, yaşamın temel amacı haline gelen saplantılı bir endişe olabilir. ON terimi, "sağlıklı gıda ve doğru beslenme takıntısı" anlamına gelen orthos (=doğru) ve orexis (=açlık) kelimelerinden türetilmiştir. (Haman ve ark.,2015).

Bratman ilk olarak 1990'ların sonlarında ortoreksiya nervoza'yı sağlığın daha iyiye götürülmesinde sağlıklı yiyecekler yeme takıntısı olarak tanımlamıştır. Bu yeme bozukluğuna sahip olan kişilerde gözlemlenen yaygın semptomlar, aşırı kısıtlayıcı diyetlere bağlılık, yemeklerin hazırlanmasında oldukça titiz davranmak gibi bulgular olarak verilmektedir. Ortoreksik kişiler tipik olarak yenen yiyeceklerin hem kalitesi hem de miktarı ile ilgilenirler. Satın almak istedikleri gıdaların kökeni, üretim süreçleri, paketlenme ve sağlıkları üzerindeki olası etkilerini analiz etmek için çok zaman harcarlar (Bert ve ark.,2019).

2.2.7.2. Epidemiyolojisi

Ortoreksiya Nervoza henüz araştırılmakta olan bir alan olması sebebi ile epidemiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, ideal vücut algısının ve güzelliğin zayıflık ile bağdaştırılması, medyanın bu konu üzerinde ki ilgisi, sosyal medya kullanımının artması ile kişilerin diyetlere ve yöntemlere ilgisi artarak, bununla beraber popüler diyetler bilinçsiz olarak uygulanarak, hem fiziksel hem de psikolojik beslenme yönünden oldukça yanlış yöntemler ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalarda ON'lilerden kadınların belirli bir kiloda kalması gereken dansçılar, sporcular, jimnastikçiler ve mankenler oldukları bildirilmiştir (Depa ve ark.,2017)

2.2.7.3. Gelişmesini Etkileyen Faktörler

ON'li kişilerin günlük davranışlarının dört aşaması bulunmakta olup, birinci aşama; belirli bir gün ve sonraki günlerde yenecek yiyecekler hakkında aşırı düşünceleri içerir. İkinci aşama ise besin tüketim davranışlarının aşırı kontrol içermesidir. Bir sonraki aşama, sağlıklı beslenme ilkelerine mükemmel uyumunu sağlayan dikkatli besin hazırlamayı içerir. Son olarak, önceki tüm aşamaların algılanan sonuçlarına bağlı olarak ON'li kişiler başarı veya başarısızlık hissi gelmektedir. Ortoreksiya optimal beslenme durumuna yol açmamakla beraber olası somatik komplikasyonların, vitamin ve mikro ve makro besin eksikliklerinin, asit-baz dengesinin ve su ve elektrolit dengesinin bozulmasına neden olmaktadır. Belirtilen literatür, ortoreksiya seyirindeki önemli komplikasyonların tanımlarını sağlar. Şiddetli hiponatremi, hipokalemi, metabolik asidoz, subkutan amfizem ve mediastinal amfizem, pansitopeni örnek olarak verilebilmektedir (Lucka ve ark.,2019). ON üzerinde yapılan araştırmalar doğrultusunda psikolojik risk faktörlerini; mükemmeliyetçilik, diyet davranışı, zayıf olma dürtüsü, kaygı, kontrolü kaybetme korkusu, bir hastalığa karşı savunmasızlık algısı ve duyguları düzenlemede zorluklar olarak bildirilmiştir. ON sosyo-kültürel faktörler tarafından etkilenmekte olup, genellikle vücudu bir 'proje' olarak gören hedef odaklı bir toplum olan sağlıkçılar arasında daha sık olduğu saptanmıştır. İnternet, sosyal medya, organik gıdanın mevcudiyeti ve batı ülkelerinin genel zenginliği ve beslenmeyle ilgili korkular ve endişeler de risk faktörleri arasında sayılmaktadır (McComb & Mills, 2019). Yapılan araştırmalarda genellikle kişilerin meslek gruplarının ON gelişmesinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Genellikle sağlık hizmetleri alanında

çalışan kişilerin yeterli ve dengeli beslenmeye daha çok kıymet vermeleri ile birlikte sağlıklı yaşam bilinci için rol model olma baskısı hissettikleri için ON gelişme riskleri daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal yaşamda 'güzel' kişilerin görünüş kaygısı, bedenleriyle ve görünüşleriyle ilgili olumsuz beden algısının bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (Öcal ve ark.,2020).

a) Beden Memnuniyeti

Beden algısı ve imajı; kişinin fiziksel görünümünün temsili olarak tanımlanması olup; algısal, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal konuları kapsayan çok boyutlu, sosyo-kültürel olarak bağımlı bir yapıdır. Beden imajının iki ana bileşeni vardır: Beden algısı ve beden kavramı. İlki vücut şeklinin ve boyutunun içsel görsel imajıdır, ikincisi ise kişinin vücudundan memnuniyet seviyesini ifade eder. Beden memnuniyetinin spesifik psikopatolojisi; beden algısındaki bozukluklardan bilişsel-duyuşsal boyutlarındaki değişikliklerin sonuçlarına kadar uzanabilir. Beden imajı bileşenlerinden bir veya daha fazlasındaki işlevsel bozukluk çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Bunlara; kişinin kendi beden boyutlarını fazla tahmin etmesi, bedene yönelik olumsuz duygu ve düşünceler geliştirmesi, bedenden kaçınma davranışları örnek olarak gösterilmektedir (Vocks S.,2008). Tüm bu problemler, kişilerin kendi vücut ağırlıkları veya şekilleri ile ilgili 'vücut imajı bozulması' endişesi olarak tanımlanmaktadır. Beden imajı olarak, bilişsel ve duyuşsal bileşenler (bedenle ilgili endişeler ve duygular), algı (beden boyutunun tahmini) ve beden algısı ile ilgili davranışları içeren çok yönlü bir yapıdır. Beden tutumu kişilerin duygularını yansıtmakta olup, değişen bir beden ölçüsü algısı, insanların öz-değer duygusunu ifade edebilir; örneğin, bedeninin küçüklüğü duygusunun, bir değer ve statü kaybı hissini ifade edebileceği bildirilmiştir. Ayrıca kişiler, beden kavramı ve beden memnuniyetsizliği ile ilgili, kendi bedeni ile "ideal" beden arasındaki sürekli karşılaştırmaya bağlı olmasının yanı sıra maruz kaldıkları yargılara karşı savunmasızlık hissetmektedirler. Bu nedenle, 'beden memnuniyetsizliği' terimi, ideal ve mevcut beden şekli ile ağırlık arasındaki algılanan tutarsızlıktan kaynaklanan olumsuz duygu ve düşünceleri ifade eder. Beden memnuniyetsizliği genellikle beden şekli ve ağırlığı ile ilişkili olmakla beraber muhtemelen yeme bozukluklarına (YB) yol açmaktadır. Ayrıca, beden memnuniyetsizliği çeşitli sağlık ve psikososyal durumlarla ilişkilendirilebilir. Düşük benlik saygısı, duyuşsal sıkıntı, depresyon ve

sosyal kaygı oluşabilmektedir. Anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN) ve tıknırcasına yeme bozukluğu (BED) ve Ortoreksiya Nervoza (ON) dahil olmak üzere, bedensellikteki spesifik anormallikler, kişilerin yaşam deneyimleriyle ilişkilendirilmiştir (Zeppegno, 2018).



b) Beden Memnuniyeti ve Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya nervoza ve yeme bozuklukları arasındaki benzerlikler nedeniyle, vücut imajı, mükemmeliyetçilik, bağlanma stili, benlik saygısı vb. dahil ortoreksiya nervoza ile ilişkilendirilmektedir. Mükemmeliyetçiliğin, beden imajının, bağlanma stilinin ve benlik saygısının ON ile ilişkisini araştıran bir çalışmada, yüksek ortorektik eğilimlerin, mükemmeliyetçilik (kendine yönelik, başkalarına yönelik ve sosyal olarak gözlemlenen), dış görünüş yönelimi, aşırı kiloluluk puanları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bulunmakla beraber bu kişilerin besin alımına aşırı derece meşguliyet, kendi kendine sınıflandırılan ağırlık, korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerine sahip oldukları bildirilmiştir (Zeppego, 2018).

Olumsuz beden imajı ve ince gözükmeye ideali, yeme bozukluklarının merkezinde yer almaktadır. Literatür ışığında yapılan araştırmalar; ortoreksik kişilerin anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadan farklı olarak kilo kaybıyla ilgilenmediğini ve olumsuz beden imajı tutumları sergilemediklerini göstermektedir. Normal kilolu kadınlarda ortorektik eğilimleri değerlendirmek için ORTO-15 ölçeğinden yararlanılarak uygulanan Polonya'da gerçekleştirilen bir çalışmada; ortorektik kişilerin aşırı kilolu olmakla daha az ilgilendikleri ve görünümüne daha az dikkat ettikleri sonucuna varmıştır (Koven, 2013). Bununla birlikte, daha yakından incelendiğinde, ORTO-15 ölçeğinde daha düşük puanlar daha fazla ortorektik eğilimleri göstermektedir (Barnes & Caltabiano, 2017).

2.2.7.4. Semptomlar

Ortorektik kişiler tipik olarak kişinin diyetindeki gıdanın miktarından çok kalitesiyle ilgilenir, kaynağını incelemek için önemli ölçüde zaman harcarlar (örneğin sebzelerin pestisitlere maruz kalıp kalmadığı; süt ürünlerinin hormon destekli ineklerden gelip gelmediği), işleme (örneğin, besin içeriğinin pişirme sırasında kaybolup kaybolmadığı; mikro besinlerin, yapay tatlandırıcıların veya koruyucuların eklenip eklenmediği) ve paketleme (örneğin, gıdanın plastikten türetilen kanserojen bileşikler içerip içermediği; etiketlerin kaliteyi yargılamak için yeterli bilgi sağlayıp sağlamadığı). Besinin kalitesine (besinin değerinin yanı sıra algılanan saflığının bir bileşimine) bakılarak kişinin kendi fiziksel sağlığını ve refahını en üst düzeye çıkarma arzusuyla harekete geçerler. Yemeklerin dışında, yiyecekleri araştırarak ve

kategorize ederek, yiyecekleri tartmak ve ölçmek; gelecekteki öğünleri planlamak için fazladan zaman harcayarak, bu sınırlı dönemlerin dışında ortaya çıkan ek, müdahaleci, yiyeceklerle ilgili düşünceler oluştururlar (Koven & Abry.,2015).

2.2.7.5. Tanı Kriterleri

Bratman ve arkadaşları ON (Ortoreksiya Nervoza) için risk altındaki kişileri belirlemek için evet/hayır ile cevaplanan soruların yer aldığı 10 maddelik bir anket oluşturmuşlardır. Bu ölçek, veri geçerliliği, güvenilirlik, ilgili kesme puanları veya bir referans grubu gibi temel psikometrik özelliklere sahip değildir. “Sağlıklı yiyecekleri düşünerek günde üç saatten fazla mı harcıyorsunuz?” Doğru olduğuna inandığınız yemeği yemek için bir zamanlar zevk aldığınız deneyimleri feda ediyor musunuz?” ve “Kendine karşı daha katı olmaya devam ediyor musun?” gibi öğeler içeren bir tarama aracı olarak tasarlanmıştır. “Bratman, bu maddelerin bilimsel olarak kesin olduğunu hiçbir zaman savunmamakla beraber onu yalnızca gayri resmi bir ölçü olarak yarattığı bildirilmiştir. Ancak bu 10 madde, ON'u tespit etmek için tasarlanmış bir araç olan “ORTO-15”in temelini oluşturmaktadır (Dunn & Bratman.,2016).

2013 yılında Amerika Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda ON üzerinde herhangi bir kategorizasyon yapılmamakla birlikte Moroze ve arkadaşlarının 2014 yılında geliştirdikleri tanı kriterleri mevcuttur (Özcan, 2022).

a) Tanı Kriterleri

Kriter A: Yemeklerin kalitesi ve kullanılan malzemeler ile ilgili kaygılara odaklanarak

"sağlıklı gıdalar" la ilgili saplantı haline gelen durumlardır. (Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası varsa.)

- Gıda "saflığı" ile ilgili inançların kişiyi gün içerisinde çok meşgul etmesi ve dengesiz beslenmek üzerine bir diyet uygulamak,
- Zararsız veya sağlıksız yiyecekler ve gıda kalitesi ve bileşiminin fiziksel veya duygusal sağlık veya her ikisi üzerindeki etkisi hakkında endişe duymak,
- Hastanın "sağlıksız" olduğuna inandığı yiyeceklerden taviz vermeden kaçınması, herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi, sağlıksız olarak kabul edilen diğer maddeleri içeren gıdaları reddetme,

- Bireyler gıda uzmanı olmadıkları halde yiyecek hazırlamada aşırı miktarda zaman harcamaları (örneğin günde 3 veya daha fazla saat), algılanan kaliteye ve bileşime göre belirli yiyecek türlerinin içeriğini okuma, edinme ve hazırlama ile zamanlarını harcamaları,
- "Sağlıksız" veya "saf olmayan" gıdaları tükettikten sonra suçluluk duygusu ve endişe duyma,
- Kişilerin doğru bulmadıkları beslenme şekillerini reddetmeleri,
- Bireylerin gıdalarda algıladıkları kalite ve gıda bileşimleri için aşırı miktarda para harcamaları,

Kriter B: Obsesyonel meşguliyet aşağıdakilerden biri ile bozulur:

- Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması (örneğin, dengesiz beslenme nedeniyle kötü beslenmenin geliştirilmesi).
- Hastanın "sağlıklı" yeme hakkındaki inançlarına odaklanan takıntılı düşünceler ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki işleyişte şiddetli sıkıntı veya bozulma.

Kriter C: Bu bozukluk obsesif kompulsif bozukluk veya şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi farklı bozukluğun belirtilerinin şiddetlenmesine bağlı değildir.

Kriter D: Bu bozukluk, bazı dini inanışlara bağlı gıda tercihi ya da tanı konulmuş gıda alerjileri veya özel diyet gerektiren tıbbi hastalıklarla açıklanamaz (Özcan, 2022).

2.2.7.6. Tedavisi

Ortareksiya Nervoza eğiliminde olan kişilerin belirgin kilo kaybı ve yetersiz beslenme durumlarında yapılacak olan ideal müdahale; doktorları, psikoterapistleri ve diyetisyenleri içeren çok disiplinli bir ekibi içermekle beraber gerekli durumlarda da yatarak tedavi görmesi endikedir. Yapılan araştırmalarda psikotrop ilaçların kullanımını durumunda serotonin geri alım inhibitörlerinin ortoreksiya için yararlı olduğu bildirilmekte olup bu da hem AN (Anoreksiya Nervoza) hem de OKB (Obsesif Kompulsif) hastaları üzerinde yarattığı etkiler göz önüne alındığında olumlu sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (Simpson ve ark.,2013). Ortorektik kişilerin ilaçları "doğal olmayan" maddeler olarak reddetme eğiliminde olabileceğine dikkat edilmelidir (Mathieu,2005). Psikoterapi tedavi yöntemine başvurulduğu durumlarda ise yapılan müdahaleler her hasta için belirgin olan semptomlara göre bireyselleştirilmelidir (Arusoğlu ve ark.,2008).

Tedavi hedefleri sadece hastaların ne yediğine değil, aynı zamanda nasıl alışveriş yaptıklarına, hazırladıklarına ve tükettikleri gıda hakkında nasıl hissettiklerine de odaklanmalıdır (Sulkowski ve ark.,2013). Bilişsel yeniden yapılandırmanın; ikiye bölünmüş düşünme, aşırı genelleme, felaketleştirme, yemek yeme, mükemmeliyetçilik ve sağlığı çevreleyen diğer bilişsel çarpıtmalar ile ilişkili sorunlar üzerinde faydalı olması muhtemeldir. ON eğiliminde olan kişilere gevşeme eğitimi verilmesi, yemek öncesi ve sonrası kaygı ve sağlık kaygısının belirtilerinde azalma göstermelerine yardımcı olabildiği bildirilmiştir (Barsky ve ark.,2013). Ayrıca, davranış değiştirme stratejileri kişinin yiyecek dağarcığını genişletmek, yemek sırasında sosyalleşmeyi artırmak ve boş zaman etkinliklerini yiyecek dışı temaları içerecek şekilde çeşitlendirmek için yararlı olabilir. Son olarak, ampirik olarak doğrulanmış diyet bilimi hakkında psikoeğitim, ortoreksik hastaları yanlış gıda inançlarından vazgeçirmeye yardımcı olabilir. Bununla birlikte, araştırmalar, beslenme ve sağlık eğitiminin, açıkça besinler ve fizyoloji hakkında nesnel kavramları içermesi gerekmesine rağmen, beslenmenin derin duygusal yönlerini de tanımlanması gerektiğini göstermektedir. Psikoeğitim, yerleşik bir inanç sistemine meydan okuduğu ölçüde, hastada önemli duygusal altüst oluş potansiyelinin takdir edilmesiyle gerçekleştirilmelidir (Koven & Abry.,2015).

2.2.7.7. Fiziksel Aktivite ve Ortoreksiya Nervoza

Egzersiz, spor ve beslenme, sağlıklı bir yaşam tarzının temel direklerini temsil eder. Düzenli fiziksel aktivitenin bireysel iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olmakla beraber, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların semptomlarını azaltır ve ayrıca kişilerde olumlu yönde fizyolojik etkiler sağlamaktadır (Bouchard ve ark., 2012). Sağlıklı beslenme, kronik hastalıklara yakalanma risk oranını azalttığı yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir. Egzersiz ve spor aktivitesi hem fiziksel hem de psikolojik olarak faydalıdır, ancak aşırı egzersizin fizyolojik ve psikolojik olumsuz etkileri olmaktadır ve aynı durum, sağlıklı beslenme konusunda bir saplantıya dönüşebilen sağlıklı beslenme kaygısı için de geçerli olmaktadır. Spor bağımlılığı ve spor takıntısı riski, özellikle dayanıklılık sporlarında 1970'lerden beri analiz edilmekte olup, şu anda spor ve hareketle ilgili saplantılar ve bağımlılıklar için genel bir terim olarak kullanılmakta olup, alışılmış olarak egzersiz yapan bireyin yalnızca egzersizlere odaklandığı, egzersiz alışkanlıkları üzerindeki

kontrolünü kaybettiği, kompulsif davrandığı, bağımlılık gösterdiği, sosyal ve profesyonel yaşamında olduğu kadar sağlık açısından da olumsuz sonuçlar yaşadığı hastalıklı bir davranış örüntüsüdür (Szabo ve ar., 2015). Geçici yoksunluk, bağımlılık bozukluklarının tüm bileşenlerini içeren semptomlara neden olur ve bununla beraber yoksunluk belirtileri ve sosyal çatışmalardan oluşan EA semptomlarını gözlemlenmiştir. Spor ve egzersiz nasıl sağlıklı davranışlara yol açabiliyorsa, sağlıklı beslenme kaygısı da sağlıklı beslenme konusunda patolojik bir saplantıya dönüşebilir (Rudolph, 2018). Yeme bozukluklarının fiziksel olarak aktif kişiler arasında daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Norveç'te yapılan bir araştırmadan elde edilen sonuçlar, yüksek performanslı sporcuların, genel popülasyondaki bir kontrol grubuna göre daha yüksek patolojik yeme davranışı prevalansına sahip olduğu bildirilmiştir. ON ile spor aktiviteleri arasındaki bağlantıyı analiz eden çok az çalışma olmakla beraber, yapılan çalışmalarda genellikle ON ve üniversite öğrencilerinin fiziksel aktiviteleri arasında pozitif korelasyonlar gözlemlenmiştir. Hareketsiz davranış ve aşırı kalori alımı günümüz toplumunda iki önemli sağlık sorunu olmasına rağmen, çok fazla egzersiz yapmak ve beslenmeye abartılı bir şekilde odaklanmanın da sağlığı olumsuz yönde etkileyebileceği gözlemlenmiştir. Bu, aşırı antrenman sendromuna veya yeme bozukluklarına neden olabilir (Malmberg ve ark.,2017). Eriksson ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada, kız öğrenciler daha sık, daha yoğun veya daha fazla egzersiz hacmiyle egzersiz yaptıklarında ON'da daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Rudolph, 2018).

2.2.7.8. Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza

Kişilerin yeme tutumları ortoreksiya nevroza ile beraber değerlendirildiğinde; yemek yemeyle ilgili bir zevk eksikliği ile karakterize edilir ve benlik saygısını ve / veya yiyecek alımını kontrol etme ihtiyacı gösterir ve kişilere kendi kontrolleri üzerinde bir kontrol hissi verir (Segura-Garcia ve ark.,2015). Yeme bozuklukları arasındaki fark, ortoreksik kişiler sağlıklı ve saf gıdalar yemeye odaklanıp, besinlerin kalitelerine önem verirken, anoreksiya ve/veya bulimia tanısına sahip olan kişiler, yedikleri besinlerin miktarı ve kalorisiyle daha fazla ilgilenirler. Her ikisi arasındaki farka bakıldığında; AN'de kilo kaybı veya ON durumunda sağlıklı hissetme dürtüsü gözükmesine rağmen, her iki bozuklukta da benzer sosyal ve psikolojik sonuçların

mevcut olabileceği belirtilmektedir (Varga ve ark.,2013). Yaşam tarzı alışkanlıkları ve yeme tutumu bebeklikten itibaren gelişir ve ergenlik ve gençlik döneminde yerleşmeye başlar. Gençlerin ve özellikle üniversite öğrencilerinin beslenmesi, önemli yaşam tarzı değişiklikleri içermektedir. Üniversite nüfusunun, kendi beslenme alışkanlıklarının sorumluluğunu almaya başladıkları ve beslenme alışkanlıklarının ve davranışlarının pekiştirilmesinde kritik bir dönemden geçtikleri için beslenme açısından özellikle savunmasız bir grup oldukları bildirilmektedir (Sánchez Socarrás & Aguilar.,2014).

Genç yetişkinlik (19–24 yaş), sağlık alışkanlıkları, inançlar ve yeme normları ile beden imajı gelişimi ile ilişkiyi keşfetmek ve kurmak için önemli bir gelişim dönemidir (Nelson ve ark.,2008). Yeme tutumu ve davranışları, yetişkinlik döneminde metabolik riskler gibi olumsuz sonuçları nedeniyle ele alınmalıdır. Yeme tutumu konusunda riski taşıyan kişilerin bulgularının değerlendirilmesi özellikle ON'nin erken tespiti konusunda önem taşımakta olduğu bildirilmiştir (Parra-Fernández ve ark.,2018).

2.3. Beslenme Durumunun Saptanması

2.3.1. Besin Tüketim Sıklığı

Besin tüketim sıklığı; beslenme epidemiyolojisi için diyet değerlendirmesine ilişkin sorular, kronik hastalık ve genel halk sağlığı konularında bilgi sahibi olabilmek için önemli bir rol oynamaktadır. Kişilerin besin tüketim sıklıklarının öğrenilmesi ile birlikte kişilerin; beslenme davranışı, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve diğer kronik hastalıklar gibi birçok bulaşıcı olmayan hastalığın önlenmesi için elzem bir tanı yöntemi olmaktadır (Steinemann ve ark.,2017). Günlük besin seçimlerine bağlı olarak farklı kültürlere göre değişiklik göstermekte olup, her bir yiyeceğin genellikle tüketildiği miktar, orantı, çeşitlilik, kombinasyonlar ve sıklıklarla tanımlanmaktadır (McGuire, 2016). Kişilerin sosyo-demografik özellikleri de beslenme sıklığı ve besin seçimi etkilemekte olduğu bildirilmiştir. Tüketici tutumlarını değerlendirilmek ve sağlıklı beslenme konusunda bilgi düzeylerini ölçmek için detaylı şekilde besin tüketim kaydı alınması önerilmektedir (Saghaian & Mohammadi.,2018) Besin tüketim sıklığı konusunda öğrenciler ile yapılan araştırmalar genel olarak; öğünlere dikkat etmediklerini, tek öğün yediklerini, sandviç, simit gibi yiyecekleri daha çok tükettiklerini

göstermektedir. Ayrıca kişilerin fast food, atıştırılabilir ve karbonhidrat içeriği yüksek yiyecekleri çok fazla tükettikleri ve besin çeşitliliğine dikkat etmedikleri saptanmıştır. Özellikle kişilerin günlük yaşamda artan stres seviyeleri hem beden hem de zihin üzerinde olumsuz sonuçlar doğurur (Cabral ve ark.,2017). Kişilerin besin tüketim sıklıkları sınıflandırıldığında; Annelerin besin tüketim sıklıklarından gözlemlenerek prematüre doğum yapma riskleri ve glisemik indeks değerleri arasında ilişkisini inceleyen bir araştırmada, düzenli ana öğün tüketenlerin erken doğum riskinde azalma olduğu gözlemlenmiştir (Englund-Ögge ve ark.,2017). Akdeniz diyetinin uygulanması ile ilgili Birleşik Krallık'ta yapılan başka bir çalışmada ise; evde yemek yemenin, bu diyetlere uyumla ilişkili olduğu, bu öğünlerin besin tüketim sıklıklarında daha sağlıklı olduğu bildirilmiştir (Mills ve ark.,2017). Besinlerin fazla miktarda tüketilmesi ve sedanter yaşam tarzı, çeşitli metabolik sorunlara neden olmaktadır (Eminsoy, İ. O., & Eminsoy, G., 2021). Besin tüketim sıklığı ve tüketim zamanlarının BKİ üzerine ilişkisinin incelendiği bir araştırmada; gün içerisinde üç ve/veya daha fazla öğün tüketenlerin, bir ve/veya iki öğün tüketenlere oranla daha yüksek BKİ değerlerine sahip olup, kahvaltıyı yapanların atlayanlara göre daha düşük BKİ değerine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Kahleova ve ark.,2017).

2.3.2. Besin Tüketim Kaydı

Kişilerin, özellikle üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının izlenmesi ve besin tüketim kayıtlarının alınması; ileriki yaşamlarında beslenme sebebi hastalıklara yakalanma risklerini saptayabilmek için çok elzemdir. Kişilerin gıda alımını doğru bir şekilde değerlendirmek önemli olmakla birlikte; porsiyon büyüklüğü, besin içerikleri ve besin tüketim sıklıklarının değerlendirilmesi yapılmaktadır. Kişilerin besin tüketiminin saptanmasında en yaygın olarak rastlanılan yöntemler; doğrudan gözlem yoluyla besin tüketim kaydı, 24 saatlik besin tüketim kaydı, 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı, tartı yöntemi, kapsamlı anamnez alımı ve besin tüketim sıklığıdır. 24 saatlik besin tüketim kaydı detaylandırıldığında, üç ya da dört günlük en az bir günü hafta sonuna denk gelmekte olup kişilerin 24 saat boyunca tükettikleri tüm besinlerin yazıldığı besin tüketim kaydıdır (Orkun, 2017).

2.3.3. Antropometrik Ölçümler

Antropometrik ölçümler, vücudun invaziv olmayan nicel ölçümleridir. Antropometri, çocuklarda ve yetişkinlerde beslenme durumunun değerlendirmesini sağlar. Tipik olarak pediatrik popülasyonda, genel sağlık durumunu, beslenme yeterliliğini ve çocuğun büyüme ve gelişme modelini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Büyüme ölçümleri ve normal büyüme paternleri, klinisyenlerin bir çocuğun sağlığını ve esenliğini değerlendirdiği altın standartlardır. Yetişkinlerde vücut ölçümleri, sağlık ve beslenme durumunu ve gelecekteki hastalık riskini değerlendirmeye yardımcı olabilir. Bu ölçümler ayrıca altta yatan beslenme durumunu belirlemeye ve obeziteyi teşhis etmeye yardımcı olmak için yetişkinlerde vücut kompozisyonunu belirlemek için de kullanılmaktadır. Antropometrinin temel unsurları boy, kilo, baş çevresi, beden kütle indeksi (BKİ), yağlanmayı değerlendirmek için vücut çevreleri (bel, kalça ve uzuvlar) ve deri kıvrım kalınlığıdır. Antropometrik ölçümler, sporcularda vücut kompozisyonunu da değerlendirebilir; bunun sporcuların rekabetçi performansını optimize ettiği ve yeme bozuklukları gibi altta yatan tıbbi sorunları tanımlamaya yardımcı olduğu gösterilmiştir. (Casadei & Kiel, 2020).

2.3.3.1. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Kişilerin; boy uzunluğu ve vücut ağırlığı oranlarına bağlı olarak değişen beden kütle indeksi (BKİ), toplumda kişilerin şişmanlık düzeyleri ve şişmanlık risklerini tanımlamaktadır. Kişilerin BKİ değerlerinin hesaplanabilmesi için; vücut ağırlığının (kg cinsinden) boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünerek hesaplanmaktadır. BKİ değerleri; 18.5 ve altında ise zayıf, 18.5-24.9 kg/m² ise normal kiloya sahip, 25-29.9 kg/m² ise fazla kilolu, 30-34.9 kg/m² ise 1. dereceden obez, 35-39.9 kg/m² ise 2. dereceden obez, 40 kg/m² ve üzerinde ise 3. dereceden yani morbid obez, 50 kg/m² olması ise süperobez olarak sınıflandırılmaktadır. BKİ değerlerinin 18.5 ile 24.9 kg/m² altında ya da üzerinde olması sağlık açısından riskin arttığının göstergesidir (Pekcan,2008).

2.3.3.2. Vücut Yağının Saptanması

Özellikle obez olan kişilerin vücut kompozisyonlarındaki yağ miktarlarının saptanabilmesi adına en geçerli olan yöntemlerden biridir. Vücut yağının saptanması kendi içerisinde gruplara ayrılmaktadır (Pekcan,2008).

2.3.3.3. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi

Deri kıvrım kalınlığının ölçümü sıklıkla; triseps ve subskapular kaslar kullanılarak ölçülmektedir. Eğer deri kıvrım kalınlığından vücut yağ miktarı ve yağsız vücut dokusu miktarı bulunulacaksa ek olarak biceps ve suprailiak kaslardan da ölçülebilmektedir. Bu ölçümlerde kaliper aleti kullanılmaktadır (Pekcan,2008).

2.3.3.4. Bel Kalça Oranının Saptanması

Yetişkinlerde bel kalça oranlarının ve bel çevreleri ölçülerinin saptanması, kronik hastalıklar riski bakımından önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Kronik hastalıklara yatkınlığa olan risk bakımından bel / kalça oranı değerlendirildiğinde; kadınlarda 0.8 üzerine çıkmaması, erkeklerde ise 1.0 üzerine çıkmaması gerekmektedir (Pekcan,2008).

2.3.3.5. Biyoelektriksel İmpedans Analizi (BIA)

Bu yöntemde kişiler zayıf elektriksel akım impedansı kullanılarak; elden ele, elden ayağa, ayaktan ayağa çeşitli biyoelektrik impedansı yöntemi ile ölçüm yapılmaktadır. Kişilerin sahip oldukları; vücut yağ miktarları, yağsız vücut kütleleri, vücutlarında bulunan su miktarları ve metabolik yaşları gibi birçok veri elde edilmesi sağlanmaktadır. Ölçüm öncesi kişilerin; en az iki saat açlık sağlanması, kişilerin üzerinde metal takı ve benzeri eşyaların bulunmaması, ilk ölçümden itibaren benzer kıyafetler tercih etmeleri ve ölçümü alınan kişilerde kalp pili bulunmaması gibi maddeler yer almaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL METOD

3.1 Araştırmanın Modeli

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakültelerin öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza ile ilgili tutumlarının beslenme alışkanlıkları, yeme tutumları, fiziksel aktivite durumları ve antropometrik değerleri üzerine etkisinin incelendiği bu çalışma kesitsel, ilişkilendirici ve karşılaştırmalı bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışma; İstanbul Sabahattin Zaim üniversitesindeki farklı yaş grupları ve fakültelerde öğrenim görmekte olan 7906 öğrenci üzerinde yürütülmüş olup, üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 806 öğrenci ve diğer fakültelerde okuyan 7100 öğrenci olmak üzere iki ayrı örneklem seçilmiştir. 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 saptanmıştır.

(n: örneklem büyüklüğü, N: evrendeki kişi sayısı, $t(1-\alpha)$: %95 güven aralığı için t tablo değeri 1.96, p: incelenen olayın görülme sıklığı, q (1-p): olayın görülmemesi sıklığı, d: araştırmacı tarafından kabul edilen hata payı)

Buradan da her bir tabakanın (anabilim dallarının) eleman sayısı tabaka kalınlığının (Tabaka Kalınlığı = $\frac{\text{Tabakadaki eleman sayısı}}{\text{Evrendeki kişi sayısı}}$) örneklem büyüklüğü (n) ile çarpılarak bulunmuştur.

Örneklem büyüklüğünün, %10,22 (38 kişi)' si Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden, geriye kalan %89,78 (329 kişi)' lik kısmı ise diğer fakültelerden seçilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcılara uygulanan anketler pandemi nedeniyle online olarak uygulanmıştır. Öğrencilere Google Forms üzerinden uygulanan anketin birinci bölümü; sosyodemografik özellikler ve antropometrik ölçümlerden, ikinci bölümde;

sağlık durumlarından üçüncü bölümde, beslenme durumlarından, dördüncü bölümde; besin tüketim sıklığı, ORTO-15 Testi, Fiziksel Aktivite Ölçeği-2 (FAÖ-2) Testi, Yeme Tutum Testi (YTT-26)'nden oluşmaktadır. Anket sonuçları web üzerinden toplanarak istatistiksel olarak değerlendirmeye alınmıştır.

3.3.1. ORTO- 15 Ölçeği

Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerin ortoreksiya nevroza eğilimlerini incelemek amacıyla; Donini ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan ORTO-15 ölçeği uygulanmıştır. 15 maddeden ve 3 alt başlıktan oluşan ölçeğin; 1,3,4,10,11,12 ve 13. soruları sağlıklı beslenme ile ilgili duyulan endişeleri, 2,5,8 ve 9. sorular kişilerin besin seçimler, yeme tutumları ve davranışları, 6,7,14 ve 15. sorular ise besin seçimi ve değeri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. ORTO-15 ölçeğinin maddelerinde, 4 dereceli seçenekler kullanılmakta olup, maddelerden; 2,5,8 ve 9. maddeler kalan maddelerin (3,4,6,7,10,11,12,14 ,15) tersine puanlanmaktadır. Anketin bu bölümünde kişilerden kendilerine uygun olan; her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman sıklık ifadelerinden birini seçerek belirtmeleri istenmiştir. Testteki her madde için en az 1 puan, en fazla 4 puan olarak derecelendirilmektedir. Ortorektik davranışlarda ayırt edici yanıt olan cevaplar; 1 puan, olağan yeme davranışı gösteren kişilerin yanıtları 4 puan olarak hesaplanmıştır. ORTO-15 ölçeğinde alınabilecek toplam alt sınır puanı 15, toplam üst sınır puanı 60 olarak alınmıştır. Ortorektik kişiler, normal yeme davranışı gösteren kişilere göre daha düşük puan almaktadırlar.

Tablo 3.1: ORTO-15 Maddelerinin Puanlanması

Sorular				
2-5-8-9	Her Zaman = 4	Sık Sık = 3	Bazen = 2	Hiçbir Zaman = 1
3-4-6-7-10-11- 12-14-15	Her Zaman = 1	Sık Sık = 2	Bazen = 3	Hiçbir Zaman = 4
1-13	Her Zaman = 2	Sık Sık = 4	Bazen = 3	Hiçbir Zaman = 1

Kaynak: Arusoğlu G ve ark., 2008

3.3.2. Yeme Tutum Testi- 26 (YTT-26)

Kişilerin sahip oldukları yeme bozukluklarının risklerinin belirlenmesinde etkili olan bir tarama aracıdır. YTT-26 testi; Likert ölçek türü ile puanlandırılan, 26 maddeden oluşmakta olup, her zaman seçeneği için 3 puan, sıklıkla seçeneği için 2 puan, genellikle yanıtı için 1 puan, bazen, nadiren ve hiçbir zaman yanıtları için 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Tek bir madde ise tam tersi olarak değerlendirilmektedir. Kişilerin YTT-26 skorları yükseldikçe kişilerin yeme tutum bozuklukları riski artmaktadır (Ergüney-Okumuş & Sertel-Berk., 2019).

3.3.3. Fiziksel Aktivite Ölçeği 2 (FAÖ-2)

Kişilerin gün içerisinde gerçekleştirdikleri fiziksel aktivite düzeylerini ve sedanter yaşama olan eğilimlerini incelemek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Ölçekte değerlendirmeye alınan durumlar 9 maddeden oluşmakla birlikte; iş yerinde, ulaşımda ve serbest zamanlardaki sedanter davranışı ve farklı yoğunluklardaki (hafif, orta ve şiddetli) fiziksel aktivite düzeylerini ölçmektedir. Ölçekte sorulan her maddenin metabolik eşdeğer (MET) karşılığı kullanılarak kişinin günlük ve haftalık fiziksel aktivite düzeyi belirlenmektedir. Ölçekte yer alan her soru için kişilerin cevap verdiği süreler ile o maddeye ait MET değeri çarpılarak kişilerin günlük veya haftalık fiziksel aktivite seviyesi belirlenmektedir. Fiziksel aktiviteler için MET değerleri; Uyku: 0.9 MET, televizyon izleme, kitap okuma ve müzik dinleme: 1 MET, oturarak çalışma: 1.5 MET, ayakta ve yürüyerek çalışma: 2.0 MET, hafif şiddet düzeyindeki serbest zaman aktiviteleri: 3.0 MET, aktif ulaşım: 4.0 MET, ağır işler: 5.0 MET, orta şiddet düzeyindeki serbest zaman aktiviteleri: 5.0 MET ve yüksek şiddet düzeyindeki serbest zaman aktiviteleri: 6.0 MET olarak kabul edilmiştir. Eğer kişinin günlük fiziksel aktivite düzeyi hesaplanmak istenir ise, hafif, orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitelerle ait maddelerden (5, 6 ve 7. maddeler) elde edilen değerler 7'ye bölünerek diğer maddelerden elde edilen değerlere eklenir. Kişinin tamamladığı ölçek hesaplandığında günlük toplam süre 24 saatin (1440 dk) altında kalıyorsa hesaba katılmayan süre hafif fiziksel aktivite kategorisine eklenir. Eğer 24 saatin üzerinde bir değer hesaplanmışsa, fazladan yazılan süre hafif fiziksel aktivite kategorisinden çıkarılır (Gür, 2021).

3.4. Verilerin Çözümleme ve Yorumlanması

Her katılımcı için ankete verdikleri cevaplardan verilerin normal dağılıp dağılmadığı örneklem sayısınının 30'dan büyük olması nedeniyle Kolmogorov-Smirnov methodu ile test edilmiştir. Veri kümesindeki değişkenlerin normallik göstermediği durumlarda iki kategorili değişkenlerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorilerde ise Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Veri kümemizdeki değişkenlerin normal dağıldığı durumlarda ise iki kategorili değişkenler için bağımsız örneklerde varyans homojenliğinin Levene Testi ile değerlendirildiği Student-t testi, ikiden fazla kategorili değişkenler için bağımsız örneklerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmış olup en küçük teorik frekansın 25 den büyük olduğu durumlarda Pearson Ki-Kare Test, 5 ile 25 arasında olduğunda Yate's Ki-Kare Test, 5 den küçük olduğu durumlarda ise Fischer Exact Test anlamlılık değerleri baz alınarak değerlendirmeler yapılmıştır. Korelasyon analizlerinde kıyaslanan iki verinin ikisinin birden normal dağıldığı durumlarda Pearson korelasyon metodu, kıyaslanan verilerden birinin veya ikisinin normal dağılmadığı durumlarda Spearman korelasyon metodu kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları değerlendirmesinde; " $r < 0.2$ ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok, 0.2-0.4 arasında ise zayıf şiddette korelasyon, 0.4-0.6 arasında ise orta şiddette korelasyon, 0.6-0.8 arasında ise yüksek şiddette korelasyon, $0.8 >$ ise çok yüksekşiddette korelasyon" değerlendirmesi yapılmıştır. Analizlerin anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. Analizlerde SPSS Statistics 20.0 kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Sıklık (n)	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	226	55%	
	Erkek	185	45%	
Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi	65	15.8%	
	Eğitim Fakültesi	88	21.4%	
	Hukuk Fakültesi	21	5.1%	
	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	66	16.1%	
	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	64	15.6%	
	Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi	83	20.2%	
	Spor Bilimleri Fakültesi	5	1.2%	
	İslami İlimler Fakültesi	19	4.6%	
	Yaş	18-20 Yaş	99	24.1%
		21-23 Yaş	119	29%
24-26 Yaş		98	23.8%	
27 ve üzeri yaş		95	23.1%	
Kalma Durumu		Aile ile Kalma	128	31.1%
	Yalnız Kalma	101	24.6%	
	Arkadaş ile Kalma	97	23.6%	
	Yurtta Kalma	85	20.7%	
Medeni Durum	Bekar	406	98.8%	
	Evli	5	1.2%	

Tablo 4.1’ de çalışmaya alınan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri görülmektedir. Çalışmanın örneklem kümesi; %55’i kadınlardan, çoğunluğu (%21.4) Eğitim Bilimleri fakültesinde öğrenim gören ve 21-23 yaş arası (%29) olan, genel olarak aile yanında ikamet eden 411 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların %15.8’i Sağlık Bilimleri Fakültesinden ve %84.2 ‘si ise diğer fakültelerden alınmıştır.

Tablo 4.2: Çalışmaya Alınan Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Cinsiyetleri ile Vitamin Desteği Alımlarının Karşılaştırılması

Vitamin Desteği Kullanım Durumu	Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
	Kadın	Erkek	Toplam	P	Kadın	Erkek	Toplam	P
Evet	24	8	32	0.222	98	88	186	b 0.935
Hayır	19	14	33		85	75	160	
Toplam	43	22	65		183	163	346	
p	b 0.673							

*p<0.05

Yates Kikare Testi

b Pearson Kikare Testi

Tablo 4.2'ye göre; Katılımcıların, Sağlık bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte öğrencilerinin cinsiyetlerine göre vitamin desteği kullanımının sırasıyla değişkenlik göstermediği görülmektedir (p= 0.222; p=0.935).

Tablo 4.3: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Bitkisel Destek Alma Durumlarının Karşılaştırılması

Bitkisel Destek Kullanım Durumu	Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
	Kadın	Erkek	Toplam	p	Kadın	Erkek	Toplam	P
Evet	42	21	63	1.000	131	103	234	b 0.001*
Hayır	1	1	2		52	60	112	
Toplam	43	22	65		183	163	346	
p	b 0.000*							

*p<0.05

Fisher Kikare Testi

b Pearson Kikare Testi

Tablo 4.3'e göre; Sağlık bilimleri fakültesindeki öğrenciler arasında bitkisel destek kullanımı arasında cinsiyete göre farklılaşma yoktur. Diğer fakültelerdeki öğrenciler arasında bitkisel destek kullanımı arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık vardır (p=0.001). Diğer fakültelerde okuyan kadınlar erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla bitkisel destek kullanmaktadırlar.

Bütün örneklem içerisinde kadınlar erkeklerden anlamlı olarak daha fazla bitkisel destek kullanmaktadırlar (p=0.000).

Tablo 4.4: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Kullandıkları Bitkisel Destek Türleri

		Sağlık Bilimleri Fakültesi		Diğer Fakülteler	
		n	%	n	%
Bitkisel Destek	Bromelain	7	10.8	17	4.9
	Curcumin	8	12.3	30	8.7
	Deve Dikeni	3	4.6	12	3.5
	Ginseng	3	4.6	18	5.2
	Hindistan Cevizi Yağı	10	15.4	15	4.3
	Kuşburnu	1	1.5	12	3.5
	Propolis	8	12.3	23	6.6
	Rezene	1	1.5	13	3.8
	Tarçın	0	0.0	5	1.4
	Yeşil Çay	3	4.6	10	2.9
	Zencefil	0	0.0	21	6.1
	Zerdaçal	3	4.6	11	3.2
	Diğer	16	25.40	47	20.09
	Total	63	100.0	234	100.0

Tablo 4.4'e göre; Sağlık Bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin genellikle kullandıkları bitkisel destek ürünleri; Bromelain, Curcumin, Deve dikeni, Ginseng, Hindistan cevizi yağı, Kuşburnu, Propolis, Rezene, Tarçın, Yeşil çay, Zencefil Zerdaçal ve diğer olmak üzere sonuçlar ortaya çıkmakla beraber sırasıyla en fazla; %12.3'ü propolis desteği, diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin %8.7 si curcumin desteği almaktadır.

Tablo 4.5: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Bitkisel Destek Kullanım Önerisi Alma Durumu

		Sağlık Bilimleri Fakültesi		Diğer Fakülteler	
		n	%	n	%
Bitkisel Destek veya Vitamin Desteklerini Almanız Kim Tarafından Önerildi	Aktar	1	1.5	15	4.3
	Arkadaş	3	4.6	23	6.6
	Doktor / Diyetisyen	7	10.8	24	6.9
	İnternet	1	1.5	20	5.8
	Kendim	1	1.5	29	8.4
	Spor koçu	0	0.0	21	6.1

Tablo 4.5' e göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin %10.8'i Doktor/Diyetisyen, Diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin %8.4'ü ise kendi önerileri ile bitkisel destek kullanmaktadır.

Tablo 4.6: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Diyet Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması

Diyet Uygulama Durumu	Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
	Kadın	Erkek	Toplam	p	Kadın	Erkek	Toplam	P
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	16 (61.54)	10 (38.46)	26 (100.00)	0.708	76 (57.58)	56 (42.42)	132 (100.00)	^b 0.170
Hayır	27 (69.23)	12 (30.77)	39 (100.00)		107 (50.00)	107 (50.00)	214 (100.00)	
Toplam	43 (66.15)	22 (33.85)	65 (100.00)		183 (52.89)	163 (47.11)	346 (100.00)	
p	^b 0.297							

*p<0.05

Yates Kikare Testi

^bPearson Kikare Testi

Tablo 4.6'ya göre; sağlık bilimleri ve diğer fakülte kız ve erkek öğrencileri arasında cinsiyete göre diyet uygulama durumları değişkenlik göstermemektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesinde diyet uygulayanlarla diğer fakültelerde diyet uygulayanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesinde diyet uygulayanlardan çoğunluğunun (%61.54) kadın ve %38.46'sının ise erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Diyet Uygulama Nedenleri

		Sağlık Bilimleri Fakültesi		Diğer Fakülteler	
		n	%	n	%
Diyet Uygulama Nedeni	Diyet Yapmayan	39	60.0	214	61.8
	Kendimi iyi hissetmek için	2	3.1	30	8.7
	Kilo almak için	5	7.7	24	6.9
	Sağlıklı beslenmek için	8	12.3	27	7.8
	Spor yaptığım için	6	9.2	30	8.7
	Zayıflamak için	5	7.7	21	6.1
	Total	65	100.0	346	100.0
p	0.221				

***p<>0.05**

Fisher's Exact Testi

Tablo 4.7'ye göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %12.3'ü sağlıklı beslenmek amacıyla, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin %8.7'si kendini iyi hissetmek ve yine %8.7'si spor yaptıkları için diyet uygulamaktadır. Katılımcıların diyet uygulama nedenleri incelendiğinde, okunan bölüme göre diyet uygulama nedenlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0.221; p >0.05).

Tablo 4. 8: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Katılımcıların Uyguladıkları Diyetleri Nereden Aldıklarının Karşılaştırılması

	Sağlık Bilimleri Fakültesi		Diğer Fakülteler	
	n	%	n	%
Arkadaş	0	0	9	2.6
Diyetisyen	6	9.2	18	5.2
Doktor	3	4.6	15	4.3
İnternet	4	6.2	19	5.5
Kendisi	10	15.4	53	15.3
Spor Koçu	3	4.6	18	5.2

Tablo 4.8'e göre; Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim görenlerin %15.4'ü; diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin ise %15.3'ü kendi önerisi ile diyet yapmaktadır.

Tablo 4. 9: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Gore Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

		Sağlık Bilimleri Fakültesi						Diğer Fakülteler							
		Cinsiyetiniz						Cinsiyetiniz							
		Kadın		Erkek		Toplam		p	Kadın		Erkek		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%			
Günlük Öğün Sayısı	1-2	9	20.9	6	27.3	15	23.1	0.795	47	25.7	39	23.9	86	24.9	0.930
	3	29	67.4	13	59.1	42	64.6		110	60.1	100	61.3	210	60.7	
	4-6	5	11.6	3	13.6	8	12.3		26	14.2	24	14.7	50	14.5	
Önem Verilen Öğün	Kahvaltı	13	30.2	8	36.4	21	32.3	0.867	66	36.1	39	23.9	105	30.3	0.098
	Kuşluk	0	0.0	0	0.0	0	0.0		2	1.1	2	1.2	4	1.2	
	Öğle	16	37.2	8	36.4	24	36.9		51	27.9	58	35.6	109	31.5	
	İkindi	0	0.0	0	0.0	0	0.0		4	2.2	1	.6	5	1.4	
	Akşam	13	30.2	6	27.3	19	29.2		57	31.1	62	38.0	119	34.4	
	Gece ara öğünü	1	2.3	0	0.0	1	1.5		3	1.6	1	.6	4	1.2	

Tablo 4.9: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (Devamı)

Öğün Atlama Durumu	Hayır	16	37.2	6	27.3	22	33.8	0.423	57	31.1	52	31.9	109	31.5	0.880
	Evet	27	62.8	16	72.7	43	66.2		126	68.9	111	68.1	237	68.5	
En Çok Atlanan Öğün	Öğün Atlamayan	16	37.2	6	27.3	22	22.0	0.302	57	31.1	52	31.9	109	31.5	0.504
	Akşam	9	20.9	5	22.7	14	21.5		25	13.7	26	16.0	51	14.7	
	Gece ara öğünü	4	9.3	2	9.1	6	9.2		14	7.7	21	12.9	35	10.1	
	İkinci	2	4.7	2	9.1	4	6.2		21	11.5	11	6.7	32	9.2	
	Kahvaltı	8	18.6	1	4.5	9	13.8		23	12.6	20	12.3	43	12.4	
	Kuşluk	0	0.0	0	0.0	0	0.0		4	2.2	4	2.5	8	2.3	
	Öğle	4	9.3	6	27.3	10	15.4		39	21.3	29	17.8	68	19.7	
Öğün Atlama Nedeni	Öğün Atlamayan	16	37.2	6	27.3	22	33.8	0.124	57	31.1	52	31.9	109	31.5	0.883
	Alışkanlığının olmaması	5	11.6	6	27.3	11	16.9		28	15.3	27	16.6	55	15.9	
	Canının istememesi	6	14.0	6	27.3	12	18.5		24	13.1	25	15.3	49	14.2	
	Hazırlanmadığı için	7	16.3	2	9.1	9	13.8		26	14.2	22	13.5	48	13.9	
	Rahatsız oluyorum	1	2.3	0	0.0	1	1.5		21	11.5	20	12.3	41	11.8	
	Zamanım yetersiz	7	16.3	0	0.0	7	10.8		0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Zayıflamak istiyorum	1	2.3	2	9.1	3	4.6		27	14.8	17	10.4	44	12.7	
Günlük Su Tüketimi	500 ml'den daha az	7	16.3	6	27.3	13	20.0	0.146	29	15.8	21	12.9	50	14.5	0.440
	500 ml- 1 litre	11	25.6	4	18.2	15	23.1		36	19.7	42	25.8	78	22.5	
	1- 1.5 litre	7	16.3	1	4.5	8	12.3		27	14.8	25	15.3	52	15.0	
	2- 2.5 litre	7	16.3	5	22.7	12	18.5		29	15.8	32	19.6	61	17.6	
	3- 3.5 litre	8	18.6	1	4.5	9	13.8		30	16.4	24	14.7	54	15.6	
	3.5 litre ve daha fazlası	3	7.0	5	22.7	8	12.3		32	17.5	19	11.7	51	14.7	

Tablo 4.9'a göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %64.6'sı günde 3 öğün beslenirken, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin %60.7'si günde 3 öğün beslenmektedir. Bununla birlikte Sağlık Bilimleri Fakültesinde

öğrenim gören öğrencilerin %36.9'u öğlen öğününe önem verirken, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin %34.4'ü akşam öğününe önem vermektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin çoğunluğunda öğün atlama durumu 'Evet' olarak gözlemlendi. Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sıklıkla atlanan öğün akşam öğünüyken, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin atladıkları öğün öğlen öğünü olduğu saptandı. Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %18.5'i öğünü atlama sebebini 'canının istememesi' olarak belirtirken, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin %15.9'nun öğün atlama sebepleri 'alışkanlığının olmaması' olarak saptandı. İncelenen iki grupta da günlük su tüketiminin çoğunluk olarak günde 500ml-1 Litre arasında olduğu gözlemlendi. Sağlık bilimleri ve diğer fakülte öğrencileri arasında cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları değişkenlik göstermemektedir.

Tablo 4.10: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Beslenme Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
		Cinsiyet		Toplam	p	Cinsiyet		Toplam	p
		Erkek	Kadın			Erkek	Kadın		
Üniversite Kantini Kullanma Durumu	Evet (n)	13	19	32	0.381	82	91	173	^b 1.000
	Hayır(n)	9	24	33		81	92	173	
	Toplam	22	43	65		163	183	346	
Okula Evde Hazırlanmış Besin/Yemek Götürme Durumu	Evet (n)	7	22	29	0.222	82	83	165	^b 0.357
	Hayır(n)	15	21	36		81	100	181	
	Toplam	22	43	65		163	183	346	
Üniversitenin Yemekhanesinde Yemek Yeme Durumu	Evet (n)	13	24	37	1.000	91	97	188	^b 0.599
	Hayır(n)	9	19	28		72	86	158	
	Toplam	22	43	65		163	183	346	

* $p < 0.05$

^aYates Kikare Testi

^bPearson Kikare Testi

Tablo 4.10'a göre; Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ve Diğer Fakülte öğrencilerinin cinsiyetlere göre beslenme bilgi düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir. İncelenen iki grupta da cinsiyetlerin neredeyse aynı dağılımda üniversite kantinini kullandığı gözlemlenirken, okulda evde hazırlanmış besinleri götürme durumunda da benzer bir sonuçla karşılaşılmıştır.

Tablo 4.11: Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yemek Türleri ve Yerlerinin Karşılaştırılması

		Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
		Cinsiyet		Toplam	p	Cinsiyet		Toplam	p
		Erkek	Kadın			Erkek	Kadın		
Daha Önce Sağlıklı Beslenme ile İlgili Herhangi Bir Eğitim/Bilgilendirmeye Alma Durumu	Evet (n)	16	33	49	p	91	75	166	p
	Hayır (n)	6	10	16	0.959	88	92	180	^b 0.490
Toplam		22	43	65		179	167	346	
Daha Önce Sağlıklı Beslenme ile İlgili Eğitim Alındıysa Nereden Alındığı	Diyetisyen (n)	11	25	36	^c 0.733	35	41	76	0.455
	Diğer (n)	5	8	13		19	15	34	
Toplam		16	33	49		54	56	110	
Sağlıklı Beslenme Eğitiminin Davranışı Değiştirme Durumu	Evet (n)	6	20	26	^c 0.131	118	135	253	^b 0.855
	Hayır (n)	3	2	5		39	43	82	
Toplam		9	22	31		157	178	335	

* $p < 0.05$

^cYates Kikare Testi

^bPearson Kikare Testi

Tablo 4.11'e göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin cinsiyetlerine göre yemek türleri ve yerlerinin karşılaştırılmasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.12: Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara ve Alkol Tüketme Durumunun

		Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
		Cinsiyet		Toplam	p	Cinsiyet		Toplam	p
		Erkek	Kadın			Erkek	Kadın		
Sigara Kullanma Durumu	Evet (n)	9	21	30	0.791	71	71	142	^b 0.442
	Bazen (n)	2	3	5		5	11	16	
	Hayır(n)	11	19	30		87	95	182	
	Toplam	22	43	65		163	177	340	
Alkol Kullanma Durumu (Sağlık Bilimleri Fakültesi)	Evet (n)	13	18	31	0.455	75	83	158	^c 0.883
	Bazen (n)	3	10	13		32	33	65	
	Hayır(n)	6	15	21		56	67	123	
	Toplam	22	43	65		163	183	346	

Karşılaştırılması

***p<0.05 Fisher Kikare Testi ^bYates Kikare Testi ^c Pearson Kikare Testi**

Tablo 4.12'ye göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol tüketme durumlarında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.13: Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktörlerin Karşılaştırılması

		Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
		Cinsiyet		Toplam	p	Cinsiyet		Toplam	P
		Erkek	Kadın			Erkek	Kadın		
Yemek Seçiminde Dikkat Edilen Etmenler	Besinin kalori ve besin ögesi içeriği (n)	2	8	10	0.817	39	27	66	^b 0.088
	Doyurucu olması (n)	5	8	13		22	33	55	
	İstenilen yemeğin olması (n)	4	11	15		37	33	70	
	Kullanılan malzeme kalitesi (n)	3	6	9		28	29	57	
	Temiz ortamda pişmesi (n)	4	5	9		18	32	50	
	Kolay hazırlanması (n)	4	5	9		19	29	48	
Toplam		22	43	65		163	183	346	

* $p < 0.05$

Pearson Kikare Testi

^bYates Kikare

Testi

Tablo 4.13'e göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin cinsiyetlerine göre besin seçiminde dikkat ettikleri faktörler arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.14: Katılımcıların Besin Seçmede Dikkat Ettikleri Faktörlerin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	Fakülte		Toplam	p
		Sağlık Bilimleri (n)	Diğer (n)		
Besinin Kalori ve Besin Ögesi İçeriğine Dikkat Etme	Erkek	10	66	76	0.021*
	Kadın	8	27	35	
	Toplam	18	93	111	
Doyurucu Olmasına Dikkat Etme	Kadın	8	33	41	0.919
	Erkek	5	22	27	
	Toplam	13	55	68	
İstenilen Yemeğin Var Olması	Kadın	11	33	44	0.065*
	Erkek	4	37	41	
	Toplam	15	70	85	

Tablo 4.14: Katılımcıların Besin Seçmede Dikkat Ettikleri Faktörlerin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Kullanılan Malzeme Kalitesine Dikkat Etme	Erkek	3	28	31	0.484
	Kadın	6	29	35	
	Toplam	9	57	66	
Temiz Ortamda Pişmesine Dikkat Etme	Kadın	5	32	37	^b 0.630
	Erkek	4	18	22	
	Toplam	9	50	59	
Kolay Hazırlanmasına Dikkat Etme	Kadın	5	29	34	^b 0.785
	Erkek	4	19	23	
	Toplam	9	50	57	

* $p < 0.05$

Fisher's Exact Test

^bYates Kikare Testi

Tablo 4.14'e göre; besinin kalori ve besin ögesi içeriği dikkat eden öğrencilerin fakülteler ve cinsiyetle ilişkisinin incelenmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0.021$; $p < 0.05$). Diğer fakültelerde öğrenim gören öğrenciler sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre besinin kalori ve besin ögesi içeriğine daha fazla dikkat etmektedirler.

Besinin kalori ve besin ögesi içeriğine dikkat etmenin dışındaki diğer faktörlerde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.15: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Öğrencilerin Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Karşılaştırılması

Besinler		Sağlık Bilimleri Fakültesi						Diğer Fakülteler					
		Ayd a bir ker e	İki Haft ada 1 Kere	Hafta da 3-5 kere	Hafta da 1-2 kere	Her gün	p	Ayda bir kere	İki Haft ada 1 Kere	Haft ada 3-5 kere	Haft ada 1-2 kere	Her gün	p
Süt ve Süt Ürünleri	Erkek	2	0	1	5	14	0.906	15	0	22	26	100	0.452
	Kadın	7	0	4	8	24		16	0	20	46	101	
Et Grubu	Erkek	0	0	5	4	13	0.646	0	0	43	32	88	0.782
	Kadın	0	0	10	11	22		0	0	50	37	96	
Kurubaklagiller	Erkek	3	2	5	11	1	0.132	7	6	50	91	9	0.293
	Kadın	2	2	7	31	1		8	9	63	96	7	
Sebze Grubu	Erkek	0	0	11	8	3	0.906	16	2	54	53	38	0.452
	Kadın	5	0	14	16	8		19	9	52	71	32	
Meyve Grubu	Erkek	0	1	8	9	4	0.816	10	6	53	70	24	0.815
	Kadın	4	2	12	16	9		15	14	47	70	37	

Tablo 4.15: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Öğrencilerin Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Karşılaştırılması (Devamı)

Ekmek	Erkek	2	1	5	4	10	0.513	6	8	46	38	65	0.617
	Kadın	0	2	10	10	21		13	10	38	41	81	
Tahıl Grubu	Erkek	4	0	8	5	5	0.048*	18	11	43	36	55	0.131
	Kadın	1	2	10	13	17		14	9	42	48	70	
Fast-Food	Erkek	3	5	7	4	3	0.359	35	53	29	33	13	0.699
	Kadın	9	13	8	10	3		36	67	36	33	11	
Gazlı İçecekler	Erkek	9	3	1	8	1	0.076	56	26	16	45	20	0.757
	Kadın	10	5	4	15	9		62	25	16	60	20	
Şekerli İçecekler	Erkek	9	2	2	6	3	0.416	70	27	11	40	15	0.114
	Kadın	10	7	7	13	6		63	30	17	54	19	
Alkollü İçecekler	Erkek	7	7	5	3	0	0.741	71	30	18	35	9	0.398
	Kadın	16	9	7	8	3		66	35	39	36	7	
Çay/kahve	Erkek	1	0	1	3	17	0.789	4	0	19	15	125	0.494
	Kadın	2	0	4	2	35		3	0	16	19	145	

*p<0.05

Mann Whitney-U Testi

Tablo 4.15'e göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin tahıl grubu besinleri tüketim sıklığı anlamlı olarak farklılaşmıştır (p<0.05). Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha sık tahıl grubu besinler tüketmektedir. Diğer besinlerin tüketim sıklıklarında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 4.16: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyete Göre ORTO-15 Puan Ortalamaları

	ORTO-15 puan ortalaması		
		Sağlık Bilimleri Fakültesi	Diğer Fakülteler
Cinsiyet	Erkek	35.73 ± 3.6	37.02 ± 2.98
	Kadın	34.4 ± 3.08	35.83 ± 3.61
p		0.146	0.001*

*p<0.05

Mann Whitney-U Testi

Tablo 4.16'ya göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin ORTO-15 ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmazken; diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin ortalama puanları arasında anlamlı fark görülmüştür (p=0.001);

p<0.05). Diğer Fakültelerde okuyan erkek öğrenciler daha yüksek ORTO-15 puan ortalamasına sahiptir.

Tablo 4.17: Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin ORTO-15 Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		ORTO_15
		Ort ± ss
Fakülte	Sağlık Bilimleri	34.85 ± 3.3
	Diğer	36.39 ± 3.38
p		0.000*

*p<0.05

Mann Whitney-U Testi

Tablo 4.17'ye göre; diğer fakültelerde okuyan öğrenciler, sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek ORTO-15 ölçek puan ortalamasına sahiptir (p=0.000; p<0.05).

Tablo 4.18: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyete Göre MET Puan Ortalamaları

		MET Değeri	
		Sağlık Bilimleri Fakültesi	Diğer Fakülteler
Cinsiyet	Erkek	2725.27 ± 302.76	2439.27 ± 309.83
	Kadın	2798.81 ± 327.85	2586.09 ± 335.09
p		0.528	0.000*

*p<0.05

Mann Whitney-U Testi

Tablo 4.18'e göre; sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin MET puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmazken, diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin ortalama puanları arasında anlamlı fark görülmüştür (p<0.05). Diğer Fakültelerde okuyan kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre daha yüksek MET puan ortalamasına sahiptir.

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler ile diğer öğrenciler kıyaslandığında sağlık bilimleri okuyan öğrencilerin MET değerleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.19: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Cinsiyete Göre YTT-26 Puan Ortalamaları

		YTT-26 Test Sonucu	
		Sağlık Bilimleri Fakültesi	Diğer Fakülteler
Cinsiyet	Erkek	13 ± 5.17	14.33 ± 6.14
	Kadın	16.51 ± 7.88	14.33 ± 6.49
p		0.080	0.819

*p<0.05

Mann Whitney-U Testi

Tablo 4.19'a göre; sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ve diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin cinsiyete göre YTT-26 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05). Öğrencilerin okuduğu fakülteye göre YTT-26 puanlarında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.20: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ile Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması

		Orto-15 Puanları					
		Sağlık Bilimleri Fakültesi			Diğer Fakülteler		
		min	ort±	max	min	ort±	max
Öğün Tüketim Sayısı	2	31.00	35.00±3.55	45.00	27.00	36.65±3.77	46.00
	3	29.00	35.07±3.40	45.00	27.00	36.19±3.20	45.00
	4 ve üzeri	29.00	33.38±1.92	35.00	31.00	36.78±3.38	44.00
p		0.552			^b 0.385		
Öğün Atlama Durumu	Evet	29.00	36.23±3.44	45.00	27	36.46±3.35	46
	Hayır	29.00	36.46±3.35	39.00	27	36.23±3.44	44
p		^c 0.262			^d 0.549		
En Çok Atlanan Öğün	Kahvaltı	29.00	34.27±2.76	39.00	29.00	34.27±2.76	39.00
	Kuşluk	34.00	38 ± 5.66	42.00	34.00	38.00±5.66	42.00
	Öğle	31.00	34.56±3.33	45.00	31.00	34.56±3.33	45.00
	İkindi	31.00	33.00±2.83	35.00	31.00	33.00±2.83	35.00
	Akşam	34.00	35.5±1.84	40.00	34.00	35.5±1.84	40.00
	Gece	30.00	33.5±2.88	37.00	30.00	33.5±2.88	37.00
	Atlamayan	29.00	35.39±4.13	45.00	29.00	35.39±4.13	45.00

p		0.534	^b 0.394
---	--	-------	--------------------

Tablo 4.20: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ile Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Öğün Atlama Nedeni	Alışkanlığım yok	31.00	36.87±2.98	43.00	30.00	34.73 ±3.74	42.00
	Canım istemiyor	29.00	36.98±3.32	46.00	29.00	35.62 ±3.93	45.00
	Hazırlanmadığı için	27.00	35.72±3.65	42.00	33.00	34.64 ± 1.5	37.00
	Zamanım yetersiz	28.00	35.48±3.43	45.00	33.00	34.25 ± 1.5	36.00
	Zayıflamak istiyorum	32.00	36.97±2.28	42.00	31.00	33.13 ±1.36	34.00
	Atlamayan	29.00	35.39±4.13	45.00	30.00	34.73 ±3.74	42.00
p		0.519			^b 0.113		
En Çok Önem Verilen Öğün	Kahvaltı	30.00	34.95±2.99	45.00	27.00	36.38 ±3.21	43.00
	Kuşluk				34.00	37.25± 2.36	39.00
	Öğle	29.00	34.5 ± 3.76	45.00	27.00	36.37 ±3.72	46.00
	İkinci				32.00	34.4 ± 1.67	36.00
	Akşam	32.00	35.47±2.86	42.00	27.00	36.47 ± 3.3	45.00
	Gece				34.00	36.5 ± 3.32	41.00
p		0.133			^b 0.841		
Yemek Yerken Başka Bir Şeyle Meşgul Olma Durumu	TV Seyretmek	29.00	35.23±3.45	45.00	27.00	36.39 ± 3.38	46.00
	Gazete Okumak	31.00	34.94±3.43	45.00	46.00	36.56 ± 3.46	43.00
	İlgilenmiyorum	30.00	33.25±1.49	35.00	29.00	36.12 ± 3.25	44.00
p		0.238			^b 0.791		
Akşam Yemek Yeme Saati	17:00'dan önce	29.00	35.64±3.77	44.00	27.00	36.35 ± 3.43	44.00
	17:00-18:00	33.00	35.43±2.57	39.00	29.00	36.68 ± 3.29	45.00
	18:00-19:00	31.00	34.53±2.36	40.00	29.00	36.83 ± 3.22	43.00
	19:00-20:00	30.00	35.25±3.47	45.00	27.00	35.84 ± 3.6	46.00
	20:00'dan sonra	29.00	33.54±3.82	45.00	29.00	36.17 ± 3.35	44.00
p		0.238			^b 0.425		
Günlük Su Tüketimi	500 ml'den az	33.00	36.69±3.88	45.00	29.00	36.12 ± 3.54	46.00
	500 ml -1 L	32.00	35.27±2.22	40.00	27.00	36.13 ± 3.78	44.00
	1- 1.5 L	31.00	33.38±1.51	35.00	29.00	36.21 ± 3	43.00
	2- 2.5 L	29.00	33.83±3.35	42.00	28.00	36.56 ± 3.33	43.00
	3- 3.5 L	29.00	32.44±2.13	36.00	27.00	36.8 ± 3.41	44.00
	3.5 L'den fazla	33.00	36.75±4.03	45.00	30.00	36.61 ± 3.01	45.00
p		0.238			^b 0.840		

* $p < 0.05$ Kruskal Wallis Testi ^bOne Way ANOVA Testi ^cMann Whitney-U Testi ^dStudent-t Testi

Tablo 4.20 incelendiğinde; Sağlık bilimleri fakültesi ve diğer fakültede okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve Orto-15 puanları karşılaştırıldığında; günlük beslendikleri öğün sayısı, öğün atlama durumları, öğün atlama nedenleri, en çok hangi öğünü atladıkları, en çok değer verdikleri öğün, yemek yerken başka bir şeyle ilgilenme durumları, akşam yemeği yeme saati ve günlük tükettikleri su miktarına göre Orto-15 puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.21: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ile Boy, Kilo ve BKİ Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Sağlık Bilimleri Fakültesi			Diğer Fakülteler		
		Antropometrik Ölçümler (Ort ± ss)			Antropometrik Ölçümler (Ort ± ss)		
		Boy	Kilo	BKİ	Boy	Kilo	BKİ
Günlük Öğün Tüketim Sayısı	1-2	174.27 ± 12.06	66.6 ± 10.37	21.87 ± 2.12	171.64 ± 10.08	65.74 ± 10.88	22.2 ± 2.19
	3	172.1 ± 7.45	66.38 ± 9.02	22.37 ± 2.28	172.37 ± 9.56	66.65 ± 10.1	22.37 ± 2.38
	4-6	161.48 ± 157	64.63 ± 9.97	22.14 ± 2.34	172.58 ± 8.82	66.84 ± 11.4	22.36 ± 2.81
p		0.590	0.891	0.560	0.647	0.595	0.320
Öğün Atlama Durumu	Evet (n)	173.91 ± 8.88	66.16 ± 9.71	21.8 ± 2.15	172.04 ± 9.5	66.27 ± 10.02	22.33 ± 2.38
	Hayır (n)	169.5 ± 8.83	66.32 ± 8.73	23.05 ± 2.18	172.61 ± 9.75	66.85 ± 11.41	22.32 ± 2.45
p*		0.055	0.978	0.026*	0.715	0.811	0.794
Günlük Su Tüketimi	500 ml'den az (n)	174 ± 10.55	66.15 ± 11.09	21.74 ± 2.27	172.18 ± 8.47	65.56 ± 10.82	22.01 ± 2.3
	500 ml -1 L (n)	173.4 ± 9.33	66.93 ± 8.86	22.25 ± 2.39	172.92 ± 8.52	66.94 ± 11.22	22.25 ± 2.34
	1- 1.5 L (n)	172.38 ± 7.39	64.38 ± 10.68	21.55 ± 2.41	173.17 ± 10.52	67.85 ± 9.79	22.59 ± 2.45
	2- 2.5 L (n)	170.17 ± 9.41	67.17 ± 8.24	23.18 ± 2.01	173.13 ± 9.78	67.08 ± 10.44	22.32 ± 2.53
	3- 3.5 L (n)	169.33 ± 8.38	63.89 ± 8.39	22.3 ± 2.58	171.02 ± 9.74	64.57 ± 10.91	21.95 ± 2.3
	3.5 L Daha fazlası (n)	174.88 ± 8.56	68 ± 10.42	22.1 ± 1.66	170.37 ± 10.66	66.41 ± 9.22	22.87 ± 2.46
p		0.697	0.887	0.562	0.536	0.509	0.483
Doğru Beslenme Bilgilerine Erişildiğinde Davranış Değişikliği Durumu	Evet (n)	171.27 ± 9.34	66.19 ± 9.45	22.48 ± 1.95	171.98 ± 9.31	66.19 ± 10.11	22.43 ± 2.55
	Hayır (n)	177.2 ± 7.12	64.8 ± 7.6	20.59 ± 1.47	172.41 ± 10	66.91 ± 10.88	22.3 ± 2.33
p*		0.226220214	0.66664589	0.047*	0.739	0.533	0.722
p=Kruskal Wallis Test. p*=Mann-Whitney Test							

Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden öğün atlamayan öğrencilerin BKİ değeri öğün atlayan öğrencilere göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0.0026$; $p<0.05$). Öğün atlamayan öğrencilerin BKİ ortalaması daha yüksektir. Sağlık Bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden doğru beslenme bilgisine ulaştığında davranış değişikliği olanlarla, davranış değişikliği olmayanlar arasında BKİ ortalamaları bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.0047$; $p<0.05$). Davranış değişikliği görülen öğrencilerin BKİ ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer beslenme alışkanlıklarına ilişkin karşılaştırmalarda anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakültelerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Paketli Gıda Tüketme Sıklığı ile Boy, Kilo ve BKİ Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Korelasyon Analizi							
		Sağlık Bilimleri Fakültesi			Diğer Fakülteler		
		Antropometrik Ölçümler (Ort \pm ss)			Antropometrik Ölçümler (Ort \pm ss)		
		Boy	Kilo	BKI	Boy	Kilo	BKI
Paketli Gıda Tüketme Sıklığı	r	-0.126	-0.123	-0.041*	0.035	-0.001**	-0.037
	p	0.317	0.328	0.746	0.426	0.724	0.808
* Pearson Korelasyonu. ** Spearman's Korelasyon							

Tablo 4.22'ye göre; Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden paketli gıda tüketimi ile BKİ arasında negatif korelasyon; diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerde de paketli gıda tüketimi ile kilo arasında negatif korelasyon görülmüştür. Ancak korelasyon kat sayısı (r) 0.00-0.25 arasında çok zayıf ilişki olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 4.23: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Besin Tüketim Sıklığı ile Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması

Besinler	Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
	Orto-15		BKİ		Orto-15		BKİ	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Süt ve süt ürünleri	-.085	.501	.097	.440	.069	.199	.033	.542
Et grubu	.049	.698	.078	.538	.023	.675	.020	.714
Kurubaklagiller	-.004	.974	-.021	.868	-.161**	.003	-.012	.821
Meyve grubu	.115	.361	-.032	.799	.030	.580	.114*	.034
Ekmek	.077	.542	.049	.696	.003	.956	.057	.289
Tahıl grubu	-.099	.432	-.156	.216	.062	.247	.008	.882
Gazlı içecekler	-.023	.854	.244*	.050	.020	.713	.033	.545
Şekerli içecekler	-.034	.789	.072	.569	-.016	.771	-.018	.745
Alkollü içecekler	.284*	.022	-.002	.988	-.037	.493	-.042	.432
Çay/kahve	.096	.447	.028	.825	.046	.393	-.028	.609
Fast-Food	.062	.626	-.015	.906	.005	.920	-.045	.403

*p<0.05

**p<0.01

Pearson Korelasyon Testi

Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyanlar arasında alkollü içecek tüketimi ile Orto-15 değerleri arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunmaktadır. Alkollü içecek tüketimi arttıkça Orto-15 puanları da artmaktadır.

Sağlık bilimleri fakültesinde okuyanlar arasında gazlı içecek tüketimi ile BKİ arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunmaktadır. Gazlı içecek tüketimi arttıkça BKİ değeri de artmaktadır.

Diğer fakültelerde okuyan öğrenciler arasında kurubaklagil tüketimi ile Orto-15 puanları arasında negatif yönlü çok zayıf korelasyon bulunmaktadır. (p<0.01 olduğu için anlamlı). Kurubaklagil tüketimi arttıkça Orto-15 puanı azalmaktadır (Tablo 4.23).

Diğer fakültelerde okuyan öğrenciler arasında meyve tüketimi ile BKİ arasında pozitif yönlü çok zayıf korelasyon bulunmaktadır. (p<0.01 olduğu için anlamlı). Meyve tüketimi arttıkça BKİ de artmaktadır.

Tablo 4.24: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin YTT-26 Testleri ile Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması

	Sağlık Bilimleri Fakültesi				Diğer Fakülteler			
	Orto-15		BKİ		Orto-15		BKİ	
	r	p	r	p	r	p	r	p
YTT-26	-.096	.445	.063	.618	-.087	.106	-.013	.807

*p<0.05

**p<0.01

Pearson Korelasyon Testi

Tablo 4.24'e göre; Yeme Tutum Testi ile Orto-15 puanları ve BKİ değerleri arasında herhangi bir korelasyon bulunmamaktadır.

Tablo 4.25: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Puanlarının Karşılaştırılması

	Sağlık Bilimleri Fakültesi			Diğer Fakülteler			p
	min	Ort	max	min	ort	max	
Fiziksel Aktivite Puanı	1994.00	2773.92±319.13	3473.00	1872.00	2516.92±331.20	30.00	0.000*

*p<0.05

Mann Whitney-U Testi

Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrenciler ile diğer fakültelerde okuyan öğrenciler arasında fiziksel aktivite düzeyleri tablo 4.25'te değerlendirilmekte olup, anlamlı olarak farklılık göstermekte olup, Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrenciler anlamlı olarak daha fazla fiziksel aktivite düzeyine sahiptir.

Tablo 4.26: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Puanlarının Karşılaştırılması

	ORTO-15 Puanları			
	Sağlık Bilimleri Fakültesi		Diğer Fakülteler	
	r	p	r	p
Fiziksel Aktivite Puanı	-.565**	.000	-.698**	.000

*p<0.05 **p<0.01

Pearson Korelasyon Testi

Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile ORTO-15 puanları arasında negatif yönde orta şiddetli korelasyon bulunmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça ORTO-15 puanları düşmüştür.

Diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile ORTO-15 puanları arasında negatif yönlü yüksek şiddetli korelasyon bulunmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi düzeyleri arttıkça ORTO-15 puanları düşmüştür (Tablo 4.26).

Tablo 4.27: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Diyet Uygulama Durumuna Göre ORTO-15 Puanlarının Karşılaştırılması

Diyet Uygulama Durumu	ORTO-15 Puanları					
	Sağlık Bilimleri Fakültesi			Diğer Fakülteler		
	Min	Ort±	Max	Min	Ort±	Max
Evet	29.00	34.69±3.48	45.00	27.00	36.33±3.49	45.00
Hayır	29.00	34.94±3.21	45.00	27.00	36.42±3.31	46.00
p	0.588			0.671		

*p<0.05

Mann Whitney-U Testi

Tablo 4.27'ye göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde okuyan öğrencilerin ORTO-15 puanları diyet uygulama durumlarına göre farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.28: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Beslenme Eğitimi Alma Durumuna Göre ORTO-15 Puanlarının Karşılaştırılması

		ORTO-15 Puanları					
		Sağlık Bilimleri Fakültesi			Diğer Fakülteler		
		min	ort±	max	min	ort±	max
Daha Önce Sağlıklı Beslenme ile İlgili Herhangi Bir Eğitim/Bilgilendirme Alma Durumu	Evet	29.00	33.8±1.93	38.00	28.00	36.65±3.30	44.00
	Hayır	31.00	33.87±1.15	35.00	27.00	35.97±3.35	45.00
p		0.332			^b 0.016*		
Daha Önce Sağlıklı Beslenme ile İlgili Eğitimin Nereden Alındığı	Diyetisyen	32.00	34.15±1.52	38.00	29.00	36.32±3.22	44.00
	Diğer	29.00	32.00±1.52	34.00	29.00	36.55±3.11	42.00
	Almadım	33.00	34.07±0.92	35.00	27.00	36.24±3.41	45.00
p		0.715			^b 0.764		
Sağlıklı Beslenme Eğitiminin Davranışınızı Değiştirme Durumu	Evet	29.00	33.77±1.66	38.00	27.00	36.19±3.32	45.00
	Hayır	33.00	34.2±0.84	35.00	27.00	36.56±3.38	43.00
p		0.503			^b 0.387		

***p<0.05**

Mann Whitney-U Testi

^b**Student-t Testi**

4.28. Tablo incelendiğinde; Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin eğitim alma durumu, eğitimi aldıkları kaynak ve aldıkları eğitimin davranış değişikliği yapma durumuna göre ORTO-15 puanlarında anlamlı bir değişiklik görülmemiştir.

Diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin beslenme eğitimini aldıkları kaynak ve aldıkları eğitimin davranış değişikliği yapma durumuna göre ORTO-15 puanlarında anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır.

Diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna göre ORTO-15 puanlarında anlamlı bir değişiklik belirlenmiştir. Beslenme eğitimi alan öğrencilerin ORTO-15 puanları anlamlı olarak beslenme eğitimi almayanlardan daha yüksektir.

Tablo 4.29: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Yemek Türü ve Yemek Yeme Yerine Göre ORTO-15 Puanlarının Karşılaştırılması

		ORTO-15 Puanları					
		Sağlık Bilimleri Fakültesi			Diğer Fakülteler		
		min	ort±	max	min	ort±	max
Üniversite Kantini Kullanma Durumu	Evet	29.00	34.91±2.79	42.00	27.00	36.32±3.19	44.00
	Hayır	29.00	34.79±3.77	45.00	27.00	36.46±3.56	46.00
p		0.240			0.399		
Okula Evde Hazırlanmış Besin/Yemek Götürme Durumu	Evet	30.00	34.79±2.85	45.00	27.00	36.38±3.25	46.00
	Hayır	29.00	34.89±3.66	45.00	27.00	36.40±3.49	44.00
p		0.631			^b 0.965		
Üniversitenin Yemekhanesinde Yemek Yeme Durumu	Evet	29.00	35.05±3.61	45.00	27.00	36.34±3.25	44.00
	Hayır	29.00	34.57±2.89	44.00	27.00	36.45±3.53	46.00
p		0.601			0.862		

* $p < 0.05$

Mann Whitney-U Testi

^bStudent-t Testi

Tablo 4.29'a göre; Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde okuyan öğrencilerde yenilen yemek türü ve yemek yenilen yere göre ORTO-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.30: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ile Diğer Fakülte Öğrencilerinin Vitamin Desteği ve Bitkisel Destek Kullanma Durumlarına Göre Orto-15 Puanlarının Karşılaştırılması

		ORTO-15 Puanları					
		Sağlık Bilimleri Fakültesi			Diğer Fakülteler		
		min	ort±	max	min	ort±	max
Vitamin Desteği Kullanım Durumu	Evet	29.00	34.28±2.88	45.00	27.00	36.44±3.42	46.00
	Hayır	29.00	35.39±3.62	45.00	27.00	36.34±3.34	45.00
p		0.251			0.894		
Bitkisel Destek Kullanım Durumu	Evet	29.00	34.88±3.45	45.00	27.00	35.07±3.67	46.00
	Hayır	33.00	34.57±1.72	38.00	29.00	37.46±2.69	45.00
p		0.923			0.000*		
Kullanılan Bitkisel Destek	Hindistan Cevizi Yağı	31.00	38.1 ± 5.07	45.00	31.00	37.53 ± 3.18	43.00
	Curcumin	30.00	33.63 ± 2.97	39.00	27.00	36.97 ± 3.86	46.00
	Bromelain	29.00	33.29 ± 3.09	39.00	31.00	37.06 ± 3.7	43.00
	Propolis	32.00	35.38 ± 2.72	40.00	30.00	36.52 ± 3.31	42.00
	Ginseng	33.00	35.00 ± 2.00	37.00	32.00	36.22 ± 3.06	44.00
	Zencefil				28.00	36.81 ± 3.22	43.00
	Diğer	29.00	34.3 ± 2.3	42.00	27.00	35.05 ± 3.54	44.00
p		^b 0.124			^c 0.000*		

* $p < 0.05$ Mann Whitney-U Testi ^bKruskal Wallis Testi ^cOne Way ANOVA Testi

Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerde okuyan öğrencilerde vitamin kullanma durumuna göre ORTO-15 puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (Tablo 4.30).

Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerde bitkisel destek kullanma durumuna göre ORTO-15 puanları farklılaşmamıştır.

Diğer fakültelerde okuyan öğrencilerde bitkisel destek kullanma durumuna göre ORTO-15 puanları anlamlı ilişki bulunmuştur. Bitkisel destek kullanan öğrencilerde ORTO-15 puanları anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin kullandıkları bitkisel desteğe göre ORTO-15 puanları arasında anlamlılık saptanmıştır. Hindistan cevizi yağı ve Bromelian kullananların ORTO-1 puanları diğer bitkisel destekleri kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4.30).



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Özel bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencileri ile diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencileri arasındaki Ortoreksiya Nervosa konusundaki tutumları ve bu tutumlarının, beslenme durumları, fiziksel aktivite düzeyleri ve antropometrik ölçümleri gibi parametreler üzerine etkilerinin incelenmesine dair yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen bulguların yorumlanmasına aşağıda yer verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%29), 21-23 yaş grubu arasında, %55'i kadınlardan, çoğunluğu (%21.4) Eğitim Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören, 411 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların %15.8'inin Sağlık Bilimleri Fakültesinden ve %84.2'si ise diğer fakültelerden olduğu saptandı (Tablo 4.1). İstanbul Gelişim Üniversitesi öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada ise; 18-22 yaş arası (%71.6), %50 kadın ve %50 erkek 148 öğrenciden oluştuğu bildirilmiştir (Kardaş,2021). Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%31.1) ailesi ile birlikte yaşamakta olup, Üsküdar üniversitesi öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada; çoğunluğu (%66) ailesi ile kalmaktadır (Erol, 2019).

Araştırmaya gönüllü olarak katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakülte öğrencilerinin vitamin desteğinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde fakülteler arası anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0.222$; $p=0.935$) (Tablo 4.2). Hasan Kalyoncu Üniversitesinde yapılan benzer bir çalışmada da cinsiyete göre öğrencilerin vitamin kullanımları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Kara, 2019). Genellikle kişiler vitamin desteklerini, doktor tavsiyesi olmadan bir supplement olsun diye medyadan, arkadaş çevresinden veya yakınlarından aldıkları duyum doğrultusunda satın alıp kullanabilmektedirler. Bu nedenle, cinsiyetler arasında vitamin kullanımı değişmemesi normal görülebilir.

Çalışmanın bulgularına göre; Sağlık Bilimleri Fakültesindeki öğrenciler arasında bitkisel destek kullanımı açısından farklılaşma görülmemekle birlikte, diğer fakültelerde okuyan kadınların, erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla bitkisel destek kullandığı ($p=0.001$; $p<0.05$) yorumlanmakta olup (Tablo 4.3), Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %12.3'ü propolis desteği, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerinin ise %8.7'si curcumin desteği almakta

olduğu bulundu (Tablo 4.4). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri arasında yapılan, 411 kişinin gönüllü olarak katıldığı ve yüksek oranını kadın popülasyonun oluşturduğu (%90.8) bir araştırmada; katılımcıların çoğunluğunun (%67.5) bitkisel destek ürünü kullanmakta olup, %54.1'nin bitkisel terapi kısmına giren bitki çayı tükettikleri saptanmıştır (AKARSU, G. D. & AKARSU, R. H.,2021). Literatürde fakülteler arası bitkisel destek kullanımının karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmadığından bu çalışmayla ilişki kurulamamaktadır.

Çalışmada öğrencilerin bitkisel destek kullanım önerilerini nereden aldıkları incelendiğinde; Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin %10.8'inin Doktor/Diyetisyen, diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin %8.4'ünün ise kendi kararları ile bitkisel destek kullanmakta oldukları sonucuna varıldı (Tablo 4.5). Gökhan ve Rukiye Akarsu tarafından yürütülen Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri arasında gerçekleştirilen benzer bir çalışmada; öğrencilerin çoğunun (%63.3) bitkisel destek kullanım önerilerini medyadan aldığı bildirilmiştir (AKARSU, G. D. & AKARSU, R. H.,2021). Yapılan çalışma ile bu çalışma arasında paralellik olmamasının nedeni; üniversiteler arası sosyodemografik farklılıklardan kaynaklanabilir ve son zamanlarda özellikle medyanın öğrenciler tarafından kolaylıkla paylaşılan bir alan olması diğer çalışmadaki sonucu destekleyebilir.

Çalışmaya dahil edilen kişilerin Sağlık Bilimleri ve diğer fakülte kız ve erkek öğrencileri arasında cinsiyete göre diyet uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmedi ($p=0.297$; $p>0.05$) (Tablo 4.6). Diyet yapan öğrencilerden; Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %12.3'ünün sağlıklı beslenmek amacıyla, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin %8.7'sinin kendini iyi hissetmek amacıyla ve yine %8.7'si spor yaptıkları için diyet uygulamakta olduğu bulundu (Tablo 4.7). Fakülteler arası diyet yapma sıklıkları ve nedenleri araştırılan başka bir çalışmada ise; sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin daha kısıtlı diyet uyguladıkları bildirilirken (Akdevelioğlu & Yörüsün, 2019), Ankara'daki üniversite öğrencileriyle yürütülen başka bir çalışmada; formunu korumak, kilo almak veya kilo vermek gibi nedenlerle %40'ının diyet yaptığı saptanmıştır (Çingı ve ark., 2012). Yapılan çalışmanın diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürde ve bütün çalışmalarda gençlerde diyet yapma sıklığının bir moda veya bir akım olarak kabul edildiği ve neden olarak da özellikle

vücut yapı ve şeklinin düzeltilmesi veya genel anlamda sağlıklı olmak amacıyla diyet yaptıkları bilinmektedir.

Uygulanan diyetlerin kimler tarafından önerildiği konusunda yapılan araştırma sonucuna göre; Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görenlerin %15.4'ü; diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin ise %15.3'ünün kendi önerisi ile diyet yapmakta olduğu gözlemlendi (Tablo 4.8). Yürütülen bu çalışmada ayrıca; öğrenciler fakülteler arası ve cinsiyetleri ile ilgili değerlendirildiğinde, beslenme alışkanlıklarında ve beslenme bilgi düzeylerinde anlamlı olarak farka rastlanılmamakla ($p>0.05$) beraber (Tablo 4.9, 4.10), Selçuk Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri incelendiğinde bu çalışmaya benzer sonuçlar görülmektedir (Kesik, 2019). Kişilerin beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri, içinde bulunduğu toplumun değer yargıları ve eğitim düzeyine bağlı olarak şekillenmekte olup bu parametreler multifaktöriyeldir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakülteler arasında yürütülen bu çalışmada; cinsiyetlere göre, yeme türlerinde, yerlerinde, alkol ve sigara kullanımlarında ve besin seçimlerinde dikkat ettikleri faktörler arasında anlamlı fark görülmemekle beraber (Tablo 4.11, 4.12, 4.13), besinin kalori ve besin ögesi içeriği dikkat eden öğrencilerin fakülteler ve cinsiyetle ilişkisinin incelenmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0.021$; $p<0.05$). Diğer fakültelerde öğrenim gören öğrenciler sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre besinin kalori ve besin ögesi içeriğine daha fazla dikkat etmektedirler (Tablo 4.14). Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin besin seçimini etkileyen faktörler üzerinde yürütülen benzer bir çalışmada ise; cinsiyete göre farklılaşma gözlemlenip, kişilerin besine karşı geliştirdikleri duyuşal cazibe, sağlık ve besine duyulan aşinalık cinsiyet fark etmeden en güçlü üç faktör arasında yer almıştır. Bununla beraber kadınlarda ve erkeklerde ortak olarak bu faktörlere ek olarak; ruhsal durum, kolay hazırlama, besinin doğal içeriğe sahip olması, fiyat ve etik kaygılar etkilediği saptanmıştır (Çevik, 2019). Genel olarak bakıldığında; kişilerin besin seçimlerini etkileyen önemli faktörler ortak olarak; besinin içeriği, doğal oluşu ve kalorisi olarak sayılabilmektedir.

Yorumladığımız bu çalışmada; Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin tahıl grubu besinleri tüketim sıklığı anlamlı olarak farklılaşmakta olup, ($p= 0.048$; $p<0.05$). Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha sık tahıl grubu besinler tüketmektedir (Tablo 4.15). Onurlubaş ve ark.'nın

üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine yürüttükleri çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin besin tüketim sıklıkları incelendiğinde; en fazla tahıl ürünlerini (%33.6), daha sonra sırasıyla yumurta, sebze, meyve ve seyrek olarak süt ve süt ürünleri tükettikleri bildirilmiştir (Onurlubaş ve ark., 2015). Genel anlamda gençlerde tahıl grubunun daha fazla tüketildiği ve neden olarak da daha kolay elde ettikleri, birçok hazır yedikleri besinler içerisinde tahılların zengin olduğu ve aynı zamanda ekonomik açıdan tahıl grubu besinlerin uygun fiyatta oldukları bilinen bir gerçektir. Çalışmada da özellikle Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde tahıl tüketiminin fazla olmasının nedeni sayılan nedenlerden başka günlük enerji gereksiniminin önemli kaynağı olan, karbonhidratların tüketiminin proteinlerin kullanımını azaltacağını bilmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin ON puanları cinsiyete ve hangi fakültelerde öğrenim gördükleri değerlendirildiğinde; diğer fakültelerde okuyan; öğrencilerin ortalama puanları arasında anlamlı fark görülmüş olup ($p=0.001$; $p<0.05$), erkek öğrencilerin daha yüksek ORTO-15 puan ortalamasına sahip oldukları ve diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin, sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek ORTO-15 ölçek puan ortalamasına sahip ($p=0.000$; $p<0.05$) oldukları sonucuna varıldı (Tablo 4.16, 4.17). Pehlivan ve ark. tarafından yürütülen, farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin ON puanları cinsiyete göre ve fakülteler arası incelendiğinde; erkeklerin (%12.6) kadınlara (%12) oranla daha yüksek ON eğilimi göstermiş olup, sosyal ve fen fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin ON puanlarının anlamlı olarak ($p=0.002$) farklılaştığı bildirilmiştir (Pehlivan ve ark., 2019). Demir ve ark. geliştirdiği benzer bir çalışmada ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar incelendiğinde; Beslenme ve Diyetetik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin %79.1'i ON riski taşımakta iken Sosyal Hizmetler Bölümündeki öğrencilerin daha düşük oranda (%70.5) ON'ye yatkın oldukları bildirilmiştir (Demir ve ark., 2020). Literatür taraması yapıldığında genellikle; kadınların ve ergenlik dönemindeki kişilerin ON risklerinin daha yüksek olduğuna ulaşılmaktadır. ON özellikle gençlerde ortaya çıkan ve önemli yeme tutum bozukluklarını doğuran bir sorundur. Bu sorunun ortaya çıkmasında cinsiyet ve diğer faktörler birlikte veya birbirinden bağımsız olarak etkili olabilmektedirler. Bu da yapılan çalışma ve diğer çalışmaların sonuçlarının farklılıklarını bize açıklayabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre MET (Metabolik Eşdeğer Dakika) puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.18); Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin MET puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmazken ($p=0.528$; $p>0.05$), diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin ortalama puanları arasında anlamlılık görüldü ($p=0.000$; $p<0.05$). Diğer fakültelerde okuyan kadın öğrenciler, erkek öğrencilere göre daha yüksek MET puan ortalamasına sahip olmakla beraber, Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrenciler ile diğer fakülte öğrencileri karşılaştırıldığında, Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin MET değerlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.000$; $p<0.05$). Diğer fakülteler içerisinde yer alan iş sağlığı ve güvenliği öğrencilerinin cinsiyete göre MET değerleri incelenen bir çalışmada ise; erkeklerin toplam fiziksel aktivite, şiddetli aktivite ve orta düzeyde aktivite puanlarında kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiş olup cinsiyetler arası anlamlı fark elde edilmiştir (Uncu ve ark., 2015). Yapılan çalışmadaki MET değerlerinin diğer çalışmalarla farklı olmasının nedeni çalışmaya alınan örneklem grubunun seçilme kriterlerinin farklı olması veya MET 'i etkileyebilen faktörlerin değişikliğinden kaynaklanabilir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ve diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin cinsiyete göre YTT-26 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 4.19). Benzer sonuç Zarifoğlu'nun farklı fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin yeme tutumları üzerinde de elde edilmiştir (Zarifoğlu, 2019). Yapılan çalışmada, yeme tutum değerlerinin fakülteler arası farklılık göstermemesi, yeme tutum davranışlarının online olarak sorgulanması, anketörle yüz yüze cevaplanmaması ve sonuç olarak da verilen cevapların rastgele verilmiş olmasına bağlanabilir. Ayrıca anketler düzgün cevaplanırsa bile yeme tutum testinin sonucunu etkileyen birçok faktör de bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve bu alışkanlıkların ON üzerine etkileri incelendiğinde; Sağlık bilimleri fakültesi ve diğer fakültede okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve ORTO-15 puanları karşılaştırıldığında; günlük beslendikleri öğün sayısı, öğün atlama durumları, öğün atlama nedenleri, en çok hangi öğünü atladıkları, en çok değer verdikleri öğün, yemek yerken başka bir şeyle ilgilenme durumları, akşam yemeği yeme saati ve günlük tükettikleri su miktarına göre ORTO-15 puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 4.20). Ormancı tarafından beslenme alışkanlıkları ve ON eğilimleri üzerine yürütülen

çalışmada; ortorektik olan ve sağlıklı olan kişiler arasında öğün tüketim durumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır (Ormancı, 2022). Yapılan literatür taramasında genellikle ortorektik olan kişilerin öğün sayısı, tükettikleri besinin kalorisi, tükettikleri saat diliminden daha çok, tükettikleri besinin içeriğinin saf ve temiz olmasına dikkat etmekte oldukları sonucuna varılmıştır. Bu sebeple ON eğiliminde olan kişilerin, gün içerisinde tükettikleri öğün sayıları, öğün atlama durumları ve nedenleri, öğün tüketim saatleri gibi faktörlerle çok ilgilenmeyip, daha çok besinlerin içerikleriyle ilgilendikleri düşünülebilir.

Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden; öğün atlamayan öğrencilerin BKİ değeri öğün atlayan öğrencilere göre anlamlı farklılık gösterdi ($p=0.0026$; $p<0.05$). Öğün atlamayan öğrencilerin BKİ ortalaması daha yüksek olduğu saptandı. Üniversite öğrencilerinin öğün atlama durumlarını BKİ üzerinde etkisi değerlendirilen benzer bir çalışmada ise; öğün atlayan öğrencilerin (%68 kişi) BKİ değerlerinin de anlamlı olarak farklılaştığı bildirilmiştir (Akça, S. Ö., & Selen, F. 2015). Öğün atlama ve dolayısıyla kalori açığı yaratma amacı ile yapılan diyetler özellikle günümüzde çok popülerleşmekte olup, aslında kişilerin BKİ değerlerini düşürecekleri zannedilirken tam tersi etki göstererek vücudu kıtlık bilincine sokup vücudun yağ tutulumunu arttırmakta ve metabolizma hızının düşmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla öğün atlama durumlarında BKİ değerlerinin yükselmesi beklenmektedir.

Ayrıca, Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden doğru beslenme bilgisine ulaştığında davranış değişikliği olanlarla, davranış değişikliği olmayanlar arasında BKİ ortalamaları bakımından anlamlı farklılık bulundu ($p=0.0047$; $p<0.05$). Davranış değişikliği görülen öğrencilerin BKİ ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmakta olup (Tablo 4.21), öğrencilerin paketli gıda tüketim sıklıkları ile BKİ değerleri arasında negatif korelasyon elde edilmiş ancak zayıf ilişki olduğu yorumlanmıştır. (Tablo 4.22). Benzer başka bir çalışmada; doğru beslenme bilgisine ulaşıldığında öğrencilerin davranış değişikliği oranları incelendiğinde; %8.4'ü her zaman, %39.6'sının sık sık, %48.3'ünün nadiren, %3.7'sinin ise hiçbir zaman davranış değişikliği göstermediğine ulaşılmıştır (Erol, 2018). Kişiler doğru beslenme bilgisine doğru kaynaktan ulaştıkları zaman, doğru ve sürdürülebilir şekilde davranış değişikliği göstererek BKİ ortalamalarında olumlu yönde değişimlere varılacaktır. Aynı zamanda doğru beslenme bilgisine ulaşılması

beraberinde özellikle paketli gıdalar bakımından, doğru etiket okuma bilgisini de beraberinde getirerek kişilerin paketli gıda tüketimlerinin daha bilinçli hale geleceği düşünülmektedir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakülte öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları ve ON puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyanlar arasında alkollü içecek tüketimi ile ORTO-15 değerleri arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunmaktadır. Alkollü içecek tüketimi arttıkça ORTO-15 puanları da artmaktadır. Sağlık bilimleri fakültesinde okuyanlar arasında gazlı içecek tüketimi ile BKİ arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunmaktadır. Gazlı içecek tüketimi arttıkça BKİ değeri de artmaktadır. Diğer fakültelerde okuyan öğrenciler arasında kurubaklagil tüketimi ile Orto-15 puanları arasında negatif yönlü çok zayıf korelasyon bulunmaktadır. ($p < 0.01$ olduğu için anlamlı). Kurubaklagil tüketimi arttıkça ORTO-15 puanı azalmaktadır. ON puanı düşük olan kişilerin ON 'ye eğilimlerinin daha fazla olması göz önüne alındığında bu kişilerin alkollü içecek tüketimlerinin az olması ve bitkisel kaynaklı protein açısından zengin olarak kurubaklagil tüketimlerinin normal kişilere göre yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır (Tablo 4.23). Beslenme ve Diyetetik öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada tam tersi şekilde; hamur tatlıların tüketimi ile kişilerin ON eğilimleri arasında anlamlı ilişki bulunup, haftada 5-6 defa hamurlu tatlı tüketen kişilerin ON eğilimleri haftada 2-3 defa tüketenlere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır (Ege, 2020). ON durumuna daha yatkın olan kişilerin, sağlıklı ve saf besini tüketmek üzere davranışlarda buldukları için kendilerini oldukça kısıtlayıcı diyetle maruz bırakmaktadırlar. En önemlisi hazır besinlerden ve şekerli besinlerden uzak durdukları düşünülecek olursa, yeme ataklarına girme eğilimlerinin de normal kişilere göre dolaylı olarak daha fazla olduğu yorumlanmaktadır.

Kişilerin yeme tutumları ile ON eğilimleri ve BKİ değerleri arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı (Tablo 4.24). Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin diğer fakülte öğrencilerine göre anlamlı olarak daha fazla fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları belirlendi. Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile ORTO-15 puanları arasında negatif yönde orta şiddetli korelasyon bulunmasıyla beraber fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça ORTO-15 puanlarının düştüğü saptandı (Tablo 4.25, 4.26). Spor salonuna devam eden öğrenciler arasında, fiziksel aktivite düzeyleri ve ON eğilimleri

incelenmek amacıyla yürütülen benzer bir çalışmada ise spor yapan katılımcıların; sağlıklı beslenme ile ilgili duydukları endişeler, besin seçimi ve değeri konusundaki hassasiyet açısından anlamlı farklılıklara rastlanılmıştır (Üstündağ, 2020). Tam tersi olarak, Tatlıses'in araştırmasında ise spor yapan ve yapmayan kişiler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır (Tatlıses, 2016). Yapılan başka bir çalışmada ise; vücut geliştirme ve sağlığı korumak amacıyla fiziksel aktivitede bulunan kişiler haftada 5 kez ve üzeri spor yapmakla beraber ON eğilimlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Baysal, 2020). Bu konuda yürütülen tüm çalışmalarda birbirinden farklılıklar olduğu dikkati çekmektedir. Yapılan çalışmada, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin diğer fakültedeki öğrencilere göre, fiziksel aktivite yönünden daha aktif oldukları görülmekte ve ayrıca ORTO-15 puanlarının düştüğü, dolayısıyla Ortoreksiya riskinin arttığı saptanmaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesinin fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olması, aldıkları eğitimin etkisinden olabilir ve yine ORTO-15 puan düşüklükleri de sağlık konusunda fazla detay ve aşırı dikkat isteklerinden kaynaklanabilir.

Yapılan çalışmada; Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve Diğer Fakültelerde okuyan öğrencilerin ORTO-15 puanlarının diyet uygulama durumlarına göre farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.27). Üniversite öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada ise; ON eğilimleri yüksek olan katılımcıların diyet uygulaması yapma durumlarının, ortorektik olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Evcimen & Ayyıldız., 2020). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde ON puanı düşük olup, ON'ye yatkınlık gösteren kişilerin sağlıklı beslenmeyi ve doğru saf besine ulaşmayı takıntı haline getirmeleri sebebi ile yaşamlarının büyük kısmını diyet yaparak geçirmeleri olasıdır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumları ile ORTO-15 puanları arasındaki ilişki gözlemlendiğinde; Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin eğitim alma durumu, eğitimi aldıkları kaynak ve aldıkları eğitimin davranış değişikliği yapma durumuna göre ORTO-15 puanlarında anlamlı bir değişiklik görülmedi. Ancak, diğer fakültelerde kendi içerisinde okuyan öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna göre ORTO-15 puanlarında anlamlı bir değişiklik olup, beslenme eğitimi alan öğrencilerin ORTO-15 puanları anlamlı olarak beslenme eğitimi almayanlardan daha yüksek olarak bulundu (Tablo 4.28). İnönü Üniversite'sinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada; katılan öğrencilerin

beslenme bilgilerine erişim kaynaklarına göre en çok aileden bilgi alanların (%77.1'inin) ve daha sonra internetten bilgi alanların (%76.2'sinin), ortoreksiya eğiliminde olduğu ve sınıflar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Erol, 2018). Yapılan çalışma ve benzer çalışmada fakülteler arası ORTO-15 puanları ile beslenme eğitimi ve davranış değişikliklerine etkisi parametreleri arasında anlamlılık yoktur. Bunun nedeni ORTO-15 puanının değerlendirme kriterlerinin Ortoreksiya riskini tam olarak açıklamamasına ve başka faktörleri kapsamına almamasına bağlanabilir.

Çalışmaya alınan öğrencilerde yenilen yemek türü ve yemek yenilen yere göre ORTO-15 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 4.29).

Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakültelerde okuyan öğrencilerde vitamin kullanma durumuna göre ORTO-15 puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmadı. Yapılan araştırmada; Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerde bitkisel destek kullanma durumuna göre ORTO-15 puanları farklılaşmayıp, ancak diğer fakültelerde okuyan öğrencilerde bitkisel destek kullanma ile ORTO-15 puanları arasında anlamlı ilişki belirlendi ($p=0.000$; $p<(0.05)$) (Tablo 30). Bitkisel destek kullanan öğrencilerin ORTO-15 puanları anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin kullandıkları bitkisel desteğe göre ORTO-15 puanları arasında anlamlılık saptandı. Hindistan cevizi yağı ve Bromelian kullananların ORTO-15 puanlarının diğer bitkisel destekleri kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.30). Oberle ve ark. tarafından yürütülen benzer bir çalışmada ise; sağlıklı yeme davranışı gösteren kişiler ortorektik kişiler ile karşılaştırıldığında, ON eğiliminde düzenli olarak daha fazla bitkisel destek ürünü tükettikleri ve son 12 ay içinde önemli ölçüde daha yüksek bir yüzdesinin protein tozları ve balık yağı kullandıkları saptanmıştır (Oberle ve ark., 2019). Bitkisel destek ürünlerinin ilaç kategorisine girmemesi ve bitkisel kaynaklardan doğal olarak oluşturulması sebebi ile ortorektik kişilerin kullanması beklenen ürünler olarak yorumlanmaktadır. ON eğilimi yüksek olan kişilerin sağlık durumları ve iyilik halleri için oldukça özen gösterdiklerinden, doğal ve bitkisel olan destek ürünlerini kullanmaktadırlar.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada Özel bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler ile diğer fakültelerde öğrenim gören öğrenciler arasındaki Ortoreksiya Nervoza konusundaki tutumları ve bu tutumlarının, beslenme durumları, fiziksel aktivite düzeyleri ve antropometrik ölçümler gibi parametreler üzerine etkileri incelenmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre:

Katılımcıların Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakülteler arasında ORTO-15 puanları değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin daha yüksek ORTO-15 puan ortalamasına sahip oldukları ve diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin, Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilere göre daha yüksek ORTO-15 ölçek puan ortalamasına sahip oldukları sonucuna varıldı. ORTO-15 puanlarının değerlendirilmesinde; puan düştükçe ON'ye olan eğilim artmaktadır.

Sağlık bilimleri fakültesi ve diğer fakültede okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve Orto-15 puanları karşılaştırıldığında; günlük beslendikleri öğün sayısı, öğün atlama durumları, öğün atlama nedenleri, en çok hangi öğünü atladıkları, en çok değer verdikleri öğün, yemek yerken başka bir şeyle ilgilenme durumları, akşam yemeği yeme saati ve günlük tükettikleri su miktarına göre Orto-15 puanlarında farklılık olmadığı tespit edildi. Ortorektik olan kişilerin öğün sayısı, tükettikleri besinin kalorisi, tükettikleri saat diliminden daha çok, tükettikleri besinin içeriğinin saf ve temiz olmasına dikkat etmekte oldukları sonucuna varıldı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi ve diğer fakülte öğrencilerinin besin tüketim sıklıkları ve ON puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Alkollü içecek tüketimi arttıkça ORTO-15 puanları da artmaktadır. Ancak kurubaklagil tüketimi arttıkça ORTO-15 puanı azalmaktadır. ON puanı düşük olan kişilerin ON 'ye eğilimlerinin daha fazla olması göz önüne alındığında bu kişilerin alkollü içecek tüketimlerinin az olması ve bitkisel kaynaklı protein açısından zengin olarak kurubaklagil tüketimlerinin normal

kişilere göre yüksek olduğu sonucuna gidildi. Bununla beraber kişilerin yeme tutumları ile ON eğilimleri ve BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). ORTO-15 puanları Metabolik Eşdeğer Dakika (MET) değerleri arasında diğer fakültelerin öğrencilerinin kendi aralarında anlamlılık bulundu ($p=0.000$; $p<0.05$).

Diğer fakültelerdeki kadınların erkeklerden daha fazla aktiviteye sahip oldukları belirlendi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin de fiziksel aktivite durumları diğer fakültelere göre daha yüksekti ($p=0.000$; $p<0.05$).

Bu çalışmanın sonucuna dayanarak yapılması gereken öneriler:

1. Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yerler ve imkanları da göz önünde bulundurularak diyetisyen ve psikiyatristlerin iş birliği kapsamında, öncelikle hastalığın kişi tarafından kabul edilmesi sağlanarak, davranış değişikliği programlarının geliştirilmesi ve onların ikna edilmesinde kişiye özel beslenme programlarının düzenlenmesi, özellikle ON 'nin ve beraberinde gelebilecek diğer yeme bozukluğu davranışlarının ortaya çıkmasının önlenmesinde alınacak tedbirlerin başında gelmektedir.
2. Bu planlamaların yapılmasında verilmesi gereken sağlık ve beslenme eğitimi kapsamında ergenlik çağında başlayarak ve geç ergenlik dönemine kadar geçen süreçte çeşitli seminer ve konferanslar verilmesi önem taşımaktadır
3. Eğitim konferanslarının okul çağında verilmeye başlanması veya okullarda beslenme derslerinin verilmesi Millî Eğitim Bakanlığı ve daha sonraki yıllarda üniversite döneminde Sağlık Bakanlığı ve YÖK 'ünde yer alabileceği projelerle desteklenmelidir.
4. Gençlik çağının önemli sorunlarından olan ON ve beraberinde gelebilen yeme bozuklukları, kaliteli yaşam ve sağlıklı yaşam döngüsünü bozabileceğinden sağlık ve beslenme eğitiminin aynı zamanda kitle iletişim araçları ve özellikle toplumun çok fazla kullandığı sosyal medya üzerinden de yapılması gereklidir.

KAYNAKÇA

- Akarsu, G. D., & Akarsu, R. H. (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bitkisel Destek Alma Durumlarının Belirlenmesi. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1): 22-27.
- Akça, S. Ö., & Selen, F. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Öğün Atlamaları ve Günlük Fiziksel Aktivitelerinin Beden Kütle İndeksi (BKİ) Üzerine Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*:14(5).
- Akçakaya, M.S. (2015). *Alıcılar ve Aktarlar Açısından Şifalı Bitkilere Kişisel Yaklaşım*. Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi
- Al-Awwad, N. J., Al-Sayyed, H. F., Zeinah, Z. A., & Tayyem, R. F. (2021). Dietary and lifestyle habits among university students at different academic years. *Clinical Nutrition ESPEN*, 44:236-242.
- Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması [Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish] *Türk Psikiyatri Dergisi*. 19(3):283–291.
- Barnes, M. A., & Calabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1):177-184.
- Barsky AJ, Ahern DK, Bauer MR (2013). A randomized trial of treatments for high-utilizing somatizing patients. *J Gen Inter Med*. 28(11):1396–1404
- Baysal A. (2017). *Beslenme*. Hatiboğlu Yayınevi, 17.Baskı, Ankara.
- Baysal, I., & Kızıltan, G. (2020). Spor yapan bireylerin yeni besin korkusu ve ortoreksiya nervoza eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(3):48-55.

- Bert, F., Gualano, M. R., Voglino, G., Rossello, P., Perret, J. P., & Siliquini, R. (2019). Orthorexia Nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. *PLoS one*, *14*(8): e0221399.
- Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (2012). *Physical activity and health*. Human Kinetics.
- Boyce, J. A. & Kuijer, R. G. (2015). Perceived stress and freshman weight change: The moderating role of baseline body mass index. *Physiol. Behav.* *139*:491–496.
- Brytek-Matera A (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit? *Arch Psychiatry Psychother* *14*:55–60
- Cabral, D., Cunha, L. M., & de Almeida, M. D. V. (2019). Food choice and food consumption frequency of Cape Verde inhabitants. *Appetite*, *139*:26-34.
- Casadei, K., & Kiel, J. (2019). *Anthropometric measurement*.
- Cheon, Y., Park, J., Jeong, B. Y., Park, E. Y., Oh, J. K., Yun, E. H., & Lim, M. K. (2020). Factors associated with psychological stress and distress among Korean adults: the results from Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Scientific reports*, *10*(1):1-10.
- Chu YL, Raghu R, Lu KH, Liu CT, Lin SH, Lai YS (2013). Autophagy therapeutic potential of garlic in human cancer therapy. *JTradit Complement Med* *3*:159-62.
- Chui, W., Safer, D. L., Bryson, S. W., Agras, W. S., & Wilson, G. T. (2007). A comparison of ethnic groups in the treatment of bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, *8*:458–491
- Conner, T. S., Brookie, K. L., Carr, A. C., Mainvil, L. A., & Vissers, M. C. (2017). Let them eat fruit! The effect of fruit and vegetable consumption on psychological well-being in young adults: A randomized controlled trial. *PLoS One*, *12*(2): e0171206.
- Costa-Pinto, R., & Gantner, D. (2020). Macronutrients, minerals, vitamins and energy. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, *21*(3):157-161.

- Çevik, E. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Menü Etiketleri Algısının Besin Seçimi ve Obezite Üzerine Etkisi*.
- Çıngı H, Eğerci M, ve ark. (2012) Ankara'daki üniversite gençliğinin beslenme alışkanlıkları ve sağlık sorunları. Hacettepe Üniversitesi İstatistik Bölümü <http://dbs.stat.hacettepe.edu.tr/anket/2004/a2/RAPO> R.doc
- da Silveira Vasconcelos, M., Mota, E. F., Gomes-Rochette, N. F., Nunes-Pinheiro, D. C. S., Nabavi, S. M., & de Melo, D. F. (2019). Ginger (zingiber officinale roscoe). In Nonvitamin and nonmineral nutritional supplements:235-239. Academic Press.
- Dastjerdi, A. G., Akhgari, M., Kamali, A., & Mousavi, Z. (2018). Principal component analysis of synthetic adulterants in herbal supplements advertised as weight loss drugs. *Complementary therapies in clinical practice*, 31:236-241.
- DEMİR, H. P., Başak, C. A. N., & TEZEL, M. C. (2020). Farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, ortoreksiya nervoza puanları ve beden kütle indekslerinin karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3):233-243.
- Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendegen, C., & Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1):193-199.
- Donini, L.M., Marsilli, D., Graziani M.P., Imbriale, M., Canella, C. (2005), Orthorexia Nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders.*; 10: e28-e32
- Drummond D, Hare MS. (2012) Dietitians and eating disorders: an international issue. *Can J Diet Pract Res* 73:86– 90.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21:11-17.
- Ege, K. B. (2020). *Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yaşam doyumunun besin seçimi ve ortoreksiya nervoza eğilimine etkisinin araştırılması (Master's thesis, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi)*.

- El Bacha T, Luz M, Da Poian A. (2010) Dynamic adaptation of nutrient utilization in humans. *Nature Education* 3: 8.
- Englund-Ögge L, Birgisdottir BE, Sengpiel V, Brantsæter AL, Haugen M, Myhre R, Meltzer HM, Jacobsson B. Meal (2017). Frequency Patterns And Glycemic Properties Of Maternal Diet In Relation To Preterm Delivery: Results From A Large Prospective Cohort Study. *PLoS One*. 12 (3): e0172896.
- Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). *Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. Psikoloji Çalışmaları*, 40(1):57-78.
- Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren EC (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sports* 18:389–394
- Ermumcu, M. Ş. K., & Şanlıer, N. (2017). Black cumin (*Nigella sativa*) and its active component of thymoquinone: effects on health. *Food and Health*, 3(4):170-183.
- Erol, İ. (2019). *Üniversite öğrencilerinde sosyodemografik verilere göre mükemmeliyetçilik algısı ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Erol, Ö. (2018). *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Esgin, Ö., & ÖZÇELİK, A. (2021). 20-35 Yaş Arası Bireylerde Fonksiyonel Besinlere Yönelik Tutum, Davranış ve Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2):67-82.
- Evcimen, H., & Ayyıldız, N. İ. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervosaya Olan Eğilimlerinin Obsesyonla İlişkisinin Belirlenmesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5(3):391.
- Fatih, G. Ü. R. Fiziksel Aktivite Ölçeği-2'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 12(3):252-263.

- Feuerstein, Michael; Nekhlyudov, Larissa (2018). *Handbook of Cancer Survivorship Physical Activity.*, (15):287-307.
- Friel, S., Hattersley, L., Ford, L., & O'Rourke, K. (2015). *Addressing inequities in healthy eating. Health Promotion International*, 30(suppl_2), ii77-ii88.
- Fuezeki, E., Engeroff, T., & Banzer, W. (2017). Health benefits of light-intensity physical activity: a systematic review of accelerometer data of the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Sports Medicine*, 47(9):1769-1793.
- Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., Medicine, A. C. o. S. (2011). American college of sports medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7):1334-1359.
- Gazan, R., Sondey, J., Maillot, M., Guelinckx, I., & Lluch, A. (2016). *Drinking water intake is associated with higher diet quality among French adults. Nutrients*, 8(11):689.
- Gharibzahedi, S. M. T., & Jafari, S. M. (2017). The importance of minerals in human nutrition: Bioavailability, food fortification, processing effects and nanoencapsulation. *Trends in Food Science & Technology*, 62:119-132.
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 10(1):26799.
- Hay PJ, Mond J, Buttner P, Darby A. (2008). Eating disorder behaviors are increasing: findings from two sequential community surveys in South Australia. *PloS One*. 3(2): e1541.
- Hirschtritt, M. E., Bloch, M. H., & Mathews, C. A. (2017). Obsessive-compulsive disorder: *advances in diagnosis and treatment. Jama*, 317(13):1358-1367.

- Iacovino, J. M., Gredysa, D. M., Altman, M., & Wilfley, D. E. (2012). *Psychological treatments for binge eating disorder. Current psychiatry reports, 14(4):432-446.*
- Jackson, S. E., Steptoe, A., Beeken, R. J., Kivimaki, M. & Wardle, J. (2014). Psychological changes following weight loss in overweight and obese adults: *A prospective cohort study. PLoS ONE 9: e104552.*
- Kara, B. (2019). *Üniversite öğrencilerinin besin desteği kullanma durumlarının belirlenmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Kardaş, İ. (2021). *İstanbul gelişim üniversitesi öğrencileri arasında sosyal medya kullanımının beden algısı ve olası ortoreksiya nervoza ile ilişkisi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Kaur, S., & Sangha, J. K. (2016). Effect of Iron supplementation along with vitamin C and nutrition counseling on the Anaemic status of adolescent girls. *International Journal of Health Sciences and Research. ISSN:2249-9571.*
- Kesik, M. (2019). *Bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin beslenme ile ilgili bilgi ve tutumları* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- KOÇAK, T., & ŞANLIER, N. (2017). Mikrobeyin öğeleri ve mikrobiyota etkileşimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4):290-302.*
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). *The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Neuropsychiatric disease and treatment, 11:385.*
- Vocks, S., Wächter, A., Wucherer, M., & Kosfelder, J. (2008). Look at yourself: can body image therapy affect the cognitive and emotional response to seeing oneself in the mirror in eating disorders? *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association, 16(2):147-154.*
- Loprinzi, P.D.; Lee, I.M.; Andersen, R.E.; Crespo, C.J.; Smit, E. (2014). Association of concurrent healthy eating and regular physical activity with cardiovascular disease risk factors in USA youth. *Am. J. Health Promot.*

- Malmborg, J., Bremander, A., Olsson, M. C., & Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite, 109*:137-143.
- Mander J, Teufel M, Keifenheim K, Zipfel S, Giel KE. (2013). Stages of change, treatment outcome and therapeutic alliance in adult inpatients with chronic anorexia nervosa. *BMC Psychiatry 13*: 111.
- Massanet, P. L.; Petit, L.; Louart, B.; Corne, P.; Richard, C.; Preiser, J. C. (2015). Nutrition Rehabilitation in the Intensive Care Unit. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 39*(4):391–400.
- Mathieu J. (2005) What is orthorexia? *J Am Diet Assoc. 105*(10):1510–1512.
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite, 140*:50-75.
- McCusker, M. M., Durrani, K., Payette, M. J., & Suchecki, J. (2016). An eye on nutrition: The role of vitamins, essential fatty acids, and antioxidants in age-related macular degeneration, dry eye syndrome, and cataract. *Clinics in dermatology, 34*(2):276-285.
- McGuire, S. (2016). *Scientific report of the 2015 dietary guidelines advisory committee.*
- Mehler, P. S., & Brown, C. (2015). Anorexia nervosa-Medical complications. *Journal of Eating Disorders, 3*:11.
- Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa-medical complications. *Journal of eating disorders, 3*(1):1-5.
- Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia nervosa-Medical complications. *Journal of Eating Disorders, 3*:12.
- Miller, W.C.; Hering, M.; Cothran, C.; Croteau, K.; Dunlap, R. (2012). After-school physical activity and eating behaviors of middle school students in relation to adult supervision. *J. Nutr. Educ. Behav. 44*:326–334.
- Mills S, Brown H, Wrieden W, White M, Adams J. (2017). Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: cross-

- sectional analysis of a population-based cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017; 14 (1): 109-115.
- Moskowitz, L., & Weiselberg, E. (2017). Anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 47(4): 70-84.
- Neerati P, Devde R, Gangi AK. (2014). Evaluation of the effect of curcumin capsules on glyburide therapy in patients with type-2 diabetes mellitus. *Phytotherapy research, PTR* 28 (12): 1796–1800.
- Nelson MC, Story M, Larson NI, Neumark-Sztainer D, Lytle LA. (2008). Emerging adulthood and college-aged youth: an overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity.* 16:2205–11.
- Nordic Council of Ministers. (2014). Nordic nutrition recommendations 2012: Integrating nutrition and physical activity. *Nordic Council of Ministers: Copenhagen, Denmark*:627.
- Oberle, C. D., Klare, D. L., & Patyk, K. C. (2019). Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3):495-506.
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108:303-310.
- Olçay Eminsoy, İ. & Eminsoy, G. (2021). Yetişkin Bireylerin Öğün Tüketim Sıklığı ile Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Değerlendirmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3):58-68 .
- Orkun, T. (2017). *Huzurevi Yaşlılarında Farklı Besin Tüketim Kayıtları ile Dijital Fotoğraflama Yönteminin Karşılaştırılması.*
- ORMANCI, N. (2022). Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntıları) İlişkisi: KKTC Örneği. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2):223-229.
- ÖCAL, E. E., ÜNSAL, A., DEMİRTAŞ, Z., EMİRAL, G. Ö., & ARSLANTAS, D. (2020). Araştırma Görevlilerinde ortoreksiya nervoza ve sosyal görünüş

kaygısının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2):49-59.

Özcan, B. (2022). *Pamukkale Üniversitesi lisans öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığı ve ilişkili faktörler* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Padierna A, Martín J, Aguirre U, González N, Muñoz P, Quintana JM. (2013). Burden of caregiving amongst family caregivers of patients with eating disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 48(1):151–161.

Panahi Y, Saadat A, Beiraghdar F, Sahebkar A. (2014). Adjuvant therapy with bioavailability-boosted curcuminoids suppresses systemic inflammation and improves quality of life in patients with solid tumors: a randomized double-blind placebo- controlled trial. *Phytotherapy research*, 28(10): 1461–1467

Parra-Fernández, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Fernández-Martinez, E., & Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC psychiatry*, 18(1):1-8.

Pehlivan, E., Burak, M. E. T. E., FIRINCI, B., & Doğan, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Yaygınlığı ve Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2):166-175.

Pekcan G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Beslenme Bilgi Serisi 1.Klasmat Matbaacılık, Ankara.

Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai archives of psychiatry*, 25(4):212.

Razavi, B., & Hosseinzadeh, H. (2014). A review of the effects of *Nigella sativa* L. and its constituent, thymoquinone, in metabolic syndrome. *Journal of Endocrinological Investigation*, 37(11):1031-1040.

Reicks, M., Banna, J., Cluskey, M., Gunther, C., Hongu, N., Richards, R., ... & Wong, S. S. (2015). *Influence of parenting practices on eating behaviors of*

early adolescents during independent eating occasions: implications for obesity prevention. *Nutrients*, 7(10):8783-8801.

Rocks, T., Pelly, F., Slater, G., & Martin, L. A. (2017). *Eating attitudes and behaviours of students enrolled in undergraduate nutrition and dietetics degrees. Nutrition & Dietetics*, 74(4):381-387.

Rudolph, S. (2018). *The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5):581-586.

Saghaian, S., & Mohammadi, H. (2018). Factors affecting frequency of fast food consumption. *Journal of Food Distribution Research*, 49(856-2018-3106): 22-29.

Sahebkar A. (2014). Are curcuminoids effective C-reactive protein- lowering agents in clinical practice? Evidence from a meta-analysis. *Phytotherapy research : PTR* 28(5):633–42

Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A. (2014). Food habits and health-related behaviors in a university population. *Nutr Hosp.* 31:449–57.

Sanmukhani J, Satodia V, Trivedi J, et al. (2014). Efficacy and safety of curcumin in major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Phytotherapy research*, 28(4): 579-585

Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., ... & Bulik, C. M. (2017). The science behind the academy for eating disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6):432-450.

Schwalfenberg, G. K. (2017). Vitamins K1 and K2: the emerging group of vitamins required for human health. *Journal of nutrition and metabolism*, 2017.

Segura-Garcia C, Ramacciotti C, Rania M, Aloï M, Caroleo M, Bruni A, et al. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord.*

Simmons, W. K., & DeVille, D. C. (2017). Interoceptive contributions to healthy eating and obesity. *Current opinion in psychology*, 17:106-112.

- Simpson HB, Wetterneck CT, Cahill SP, et al. (2013). Treatment of obsessive-compulsive disorder complicated by comorbid eating disorders. *Cogn Behav Ther.* 42(1):64–76.
- Sobal, J., & Bisogni, C. A. (2009). Constructing food choice decisions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38:37-46.
- Soliman, G. A. (2019). Dietary fiber, atherosclerosis, and cardiovascular disease. *Nutrients*, 11(5):1155.
- Steinemann, N., Grize, L., Ziesemer, K., Kauf, P., Probst-Hensch, N., & Brombach, C. (2017). Relative validation of a food frequency questionnaire to estimate food intake in an adult population. *Food & nutrition research*.
- Sulkowski ML, Jacob ML, Storch EA. (2013). Exposure and response prevention and habit reversal training: commonalities, differential use, and combined applications. *J Contemp Psychother.* 43(3):179–185.
- Sundgot-Borgen J, Torstveit MK (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med* 14:25–32.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2004). *Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. “Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi”*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Tanofsky-Kraff M, Goossens L, Eddy KT, et al. (2007). A multisite investigation of binge eating behaviors in children and adolescents. *J Consult Clin Psychol.* 75:901–913.
- Taşğın, E. (2017). Macronutrients and Micronutrients in Nutrition. *International Journal of Innovative Research and Reviews*, 1 (1):10-15
- Tatlises, M. (2016). *Spor salonunda düzenli spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tayar M, Korkmaz NH, Özkeleş E. (2015). *Beslenme İlkeleri [Principles of Dietetics]*: Dora Yayınları
- Uncu, F., Ulaş Kadioğlu, B., & Nazik, F. (2015). İş sağlığı ve güvenliği bölümü öğrencilerinin cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi.

- Upadhyay, R. K. (2016). Garlic: A potential source of pharmaceuticals and pesticides: A review. *International Journal of Green Pharmacy*, 10(1).
- Valente, M., Brenner, R., Cesuroglu, T., Bunders-Aelen, J., & Syurina, E. V. (2020). “And it snowballed from there”: The development of orthorexia nervosa from the perspective of people who self-diagnose. *Appetite*, 155:104840.
- Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF, van Furth Eric F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 18:103-111.
- Vaughn, Alexandra R.; Branum, Amy; Sivamani, Raja K. (2016). Effects of Turmeric (<i>Curcuma longa</i>) on Skin Health: A Systematic Review of the Clinical Evidence. *Phytotherapy Research*, 30(8):1243–1264.
- Vocks S, Wächter A, Wucherer M, et al. (2015). Washington, DC: US departments of agriculture and health and human services. *Advances in Nutrition*, 7(1):202-204.
- Wilcox G. (2005). Insulin and insulin resistance. *Clin Biochem Rev*, 26:19-39.
- World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health. Yeme tutumlarının saptanması* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yeşilada E. (2019). Bitkilerle tedavide eczacının rolü. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*.
- Zamora MLC, Bonaecha BB, Sanchez GF, Rial BR, (2005). Orthorexia Nervosa. A New Eating Behavior Disorder? *Actas Esponolas de Psiquiatria*, 33(1): 66-68.
- Zarifoglu, A. (2019). *Farklı fakültelerdeki üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı*
- Zepegno, P. (2018). *The psychopathology of body image in orthorexia nervosa. psychopathology*, 24:133-140.
- Zimmerman M, Snow B. (2012). *An Introduction to Nutrition*.

Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The lancet psychiatry*, 2(12):1099-1111.

EKLER

Ek-1: Genel Bilgiler Formu

Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diğer Fakültelerdeki Öğrencilerinin Ortoreksiya Nevroza Konusundaki Tutumlarının Beslenme Durumları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Antropometrik Değerleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu anket formu, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Dyt. Ayda SMAİL tarafından bitirme tezi için hazırlanmıştır.

Bu çalışma bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Toplanan veriler 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunma Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup katılımcıların aleyhine kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır.

1. Yaşınız:

18-20 21-23 24-26 27 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3. Fakülteniz:

.....

4. Sınıfınız:

() Hazırlık () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

5. Nerede kalıyorsunuz:

() Ailemle yaşıyorum () Tek yaşıyorum
() Arkadaşım ile yaşıyorum () Yurtta yaşıyorum

6. Medeni durum:

() Evli () Bekar

7. Boyunuz (cm):

8. Ağırlığınız (kg):

9. Beden Kitle İndeksiniz [(kg)/boy (m)²]:

Ek-2: Sağlık Durumu Formu

10. Hekim tarafından tanısı konulmuş sağlık sorununuz var mı? Var ise belirtiniz.

.....

11. Düzenli olarak kullandığınız ilaç/ilaçlar var mı? Var ise belirtiniz.

.....

12. Vitamin desteği alıyor musunuz?

.....

13. Herhangi bir bitkisel destek kullanıyor musunuz? Evetse hangisi / hangileri?

.....

Bitkisel destek veya vitamin desteklerini almanız kim tarafından önerildi?

Doktor diyetisyen

Aktar

İnternet

Spor koçu

Arkadaş

Kendim

Diğer

14. Herhangi bir diyet programı uyguluyor musunuz? Uyguluyorsanız nedir?

.....

15. Diyet yapıyorsanız nedeni nedir?

.....

16. Diyeti kim önerdi?

Doktor, diyetisyen, arkadaş, kendim, spor koçu internet

.....

Ek-3: Beslenme Durumu Formu

17. Günde kaç öğün beslenirsiniz?

.....

18. En çok önem verdiğiniz öğün hangisidir?

Kahvaltı Kuşluk Öğle İkinci Akşam Gece ara öğünü

19. Öğün atlar mısınız? (Öğün atlamıyorsanız 20. Soruya geçiniz.)

Evet Hayır

20. Öğün atlıyorsanız en çok hangi öğünü atlıyorsunuz?

- Kahvaltı Kuşluk Öğle İkinci Akşam Gece ara öğünü

21. Öğün atlama nedeniniz nedir?

- Zamanım yetersiz
 Canım istemiyor
 Zayıflamak istiyorum
 Alışkanlığım yok
 Hazırlanmadığı için
 Diğer (yazınız):.....

22. Günde kaç bardak su içersiniz?

.....

23. Daha önce sağlıklı beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgilendirme aldınız mı?

- Evet Hayır

24. Aldıysanız nereden aldınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- İnternet ve sosyal medya
 Dersler/öğretmen
 Anne-baba
 Sağlık görevlisi(doktor, hemşire vs.)
 Diyetisyen
 Spor koçu

25. Doğru beslenme bilgilerine eriştiğinizde davranışlarınız değişir mi?

- Evet Hayır

26. Üniversitenin kantinden alışveriş yapar mısınız?

- Evet Hayır

27. Cevabınız “evet” ise kantinden sıklıkla aldığınız besinleri yazınız.

.....

28. Okula evde hazırlanmış besin/yemek götürür müsünüz?

Evet Hayır

29. Cevabınız “evet” ise hangi besinleri götürürsünüz (yazınız)

.....

30. Üniversitenin yemekhanesinde yemek yer misiniz?

Evet Hayır

31. Yemek yerken başka işlerle meşgul olur musunuz?

Hayır TV seyretme Gazete vb okuma Diğer
(yazınız):.....

32. Son 6 ayda kilonuzda bir değişiklik oldu mu?

Hayır Evet (..... kg aldım /kg kaybettim.)

33. Yemek seçiminde dikkat ettiğiniz etmen/etmenler hangisisidir?

Besinin kalori ve besin ögesi içeriği Doyurucu olması İstenilen yemeğin olması
 Kullanılan malzeme kalitesi Temiz ortamda pişmesi Kolay hazırlanması

34. Akşam yemekleriniz kaçta biter?

5-7 arası 8-10 arası 10-12 arası Yemiyorum

35. Hangi sıklıkta paketli gıda tüketirsiniz?

Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere
 İki haftada bir kere Ayda bir kere

36. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

37. Alkol tüketiyor musunuz?

- Hergün
 Haftada 1-2 kez
 Ayda 1-2 kez
 Hiç tüketmem

Ek-4: Besin Tüketim Sıklığı Formu

38. Süt ve süt ürünlerini ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere
 İki haftada bir kere Ayda bir kere

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

- Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere
 İki haftada bir kere Ayda bir kere

40. Kurubaklagilleri (nohut, fasulye, mercimek vb.) ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

- Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere
 İki haftada bir kere Ayda bir kere

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

- Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere
 İki haftada bir kere Ayda bir kere

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

- Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere

İki haftada bir kere Ayda bir kere

43. Ekmeđi ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere

İki haftada bir kere Ayda bir kere

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

Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere

İki haftada bir kere Ayda bir kere

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

Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere

İki haftada bir kere Ayda bir kere

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

Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere

İki haftada bir kere Ayda bir kere

47. Alkollü içecekleri ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere

İki haftada bir kere Ayda bir kere

48. Çay/kahve türü ne kadar sıklıkla tüketirsiniz?

Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere

İki haftada bir kere Ayda bir kere

49. Fast-Food tüketimini ne kadar sıklıkla yapmayı tercih edersiniz?

Hergün Haftada 1-2 kere Haftada 3-5 kere

İki haftada bir kere Ayda bir kere



Ek-2: ORTO-15 Testi

	Her zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1- Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9- Sizde, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15- Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ek-3: Fiziksel Aktivite Ölçeği-2 (FAÖ-2)

Aşağıdaki sorular iş yerindeki, evdeki ve serbest zamanlarındaki günlük fiziksel aktivitelerinizle ilgilidir. Dolayısıyla, sadece spor ve egzersiz değil, günlük hayatta yaptığınız her tür fiziksel aktivite ve hareketsiz kaldığınız durumlar sorulmaktadır.

1. Hafta içi ortalama bir günde kaç saat ve dakika uyuyorsunuz? (Gün içi kısa uykular ve istirahatler dahil.)

.....

2. İş veya okul çalışmalarınızda aşağıdaki aktivitelere günde kaç saat ve dakika harcıyorsunuz?

a) Oturarak çalışmaya:

b) Ayakta veya yürüyerek yapılan çalışmaya:

.....

c) Ağır fiziksel işe (ağır yük kaldırma veya merdiven çıkma):

.....

3. İşe/ okula gidip gelmek için günde kaç saat ve dakika bisiklet biniyor veya yürüyorsunuz?

.....

4. Serbest zamanınızda, günde kaç saat ve dakika TV izliyor, sessizce oturuyor, kitap okuyor, müzik dinliyor veya benzer aktiviteleri yapıyorsunuz?

.....

5. Serbest zamanınızda, yürüyüş, hafif temizlik, çim biçme gibi hafif şiddetli aktiviteleri veya yoga, bowling gibi hafif şiddetli sporları haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz? (İşe/okula gidiş gelişleri dahil etmeyin)

.....

6. Serbest zamanınızda, bahçe düzenleme, merdivenden yük çıkarma gibi etkinlikler ile jimnastik, yüzme, bisiklete binme, fiziksel dayanıklılık antrenmanı gibi orta şiddetli aktiviteleri haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz? (İşe/okula gidiş gelişleri dahil etmeyin)

.....

7. Serbest zamanınızda, koşu, futbol, tenis, aerobik, fitness, gibi yüksek şiddetli aktiviteleri haftada toplam kaç saat ve dakika yapıyorsunuz? (İşe/okula gidiş gelişleri dahil etmeyin)

.....

8. MET değerine göre fiziksel aktivite seviyesi

() İnaktif

() Minimal aktif

() Aktif

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunun olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.						
1) Doğum Tarihiniz	Ay:	Gün:	Yıl:			
2) Cinsiyetiniz	Erkek	Kadın				
3) Boyunuz	Cm.					
4) Şuanki kilonuz:						
5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):						
6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:						
7) İdeal Kilonuz:						
B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir sıklık işaretleyiniz.						
	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücutumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
C. Bölümü: Davranışsal Sorular:						
Geçtiğimiz 6 ayda;						
	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
A			X	X	X	X
Durduramayacağımızı hissettiğiniz tıknırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*						
B		X	X	X	X	X
Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?						
C		X	X	X	X	X
Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?						
D						X
Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						
E		X				
Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet			Hayır		
*Tıknırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.						
© Copyright: EAT-26: (Garner et al. 1982, <i>Psychological Medicine</i> , 12, 871-878); D. Garner'in izniyle adaptasyonu yapılmıştır.						

Tabloda X olarak belirtilen ifadelerden herhangi biri katılımcılar tarafından işaretlenmişse, bu durum yeme davranışlarında bozukluklar görüldüğü ve profesyonel yardım için yönlendirme yapılmasının uygun olduğu anlamına gelmektedir.

Ek-4: Yeme Tutum Testi (YTT-26)

ÖZGEÇMİŞ

AD SOYAD: Ayda SMAİL

A. EĞİTİM

Lisans: İstanbul Medipol Üniversitesi / Beslenme ve Diyetetik Bölümü (2016-2020),
(GNO: 2,96/4.00)

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi/ Beslenme ve Diyetetik
(GANO: 3,78/4.00)

B. MESLEKİ DENEYİM

Özel Öz İstanbul Tıp Merkezi (18.11.2019-03.01.2020)

Medipol Üniversitesi Mega Hastanesi (23.09.2019-07.11.2019)

Bahçelievler Devlet Hastanesi (19.08.2019- 20.09.2019)

Pariltım Yemek Hizmetleri (08.07.2019- 09.08.2019)