



T. C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN YEME DAVRANIŞI VE ORTOREKSİYA
NERVOZA EĞİLİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dyt. Betül TOPAL

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR

Ocak, 2022



T. C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN YEME DAVRANIŞI VE ORTOREKSİYA
NERVOZA EĞİLİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dyt. Betül TOPAL

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR

Ocak, 2022

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEKLİSANS TEZ ONAY SAYFASI

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Program : Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans

Öğrencinin;
Adı ve Soyadı : Betül TOPAL

Öğrenci No : 190807007

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında **Betül TOPAL** tarafından hazırlanan "COVID-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışı ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13 /01 /2022

Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR	Biruni Üniversitesi	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK	Biruni Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Havvanur YOLDAŞ İLKTAÇ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	

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

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dyt. Betül TOPAL



TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve yürütülmesi sürecinde desteğini esirgemeyen, sayın tez danışman hocam, **Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR**'a,

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan, bana yol gösteren, anlayışını, bilgi ve tecrübelerini, zamanını ve güler yüzünü esirgemeyen, hayatım boyunca örnek alacağım çok kıymetli hocam, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Sayın Fatma ÇELİK**'e,

Araştırmamın başından sonuna kadar gösterdiği tüm katkı, destek ve fedakârlıkları için sevgili meslektaşım **Öğr. Gör. İbrahim Halil BAĞIŞ**'a,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen tüm sevdiklerime ve canım aileme gönülden teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK	
ONAY SAYFASI	
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ.....	x
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19.....	3
2.1.1. Ortaya Çıkışı ve Yayılışı.....	3
2.1.2. Epidemiyoloji ve Patogenezi.....	3
2.1.3. Klinik Özellikleri	4
2.2. Yeme Davranışı.....	5
2.3. Yeme Bozuklukları	5
2.3.1. Anoreksiya Nervoza.....	7
2.3.2. Bulimiya Nervoza	7
2.3.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu	8
2.3.4. Pika.....	9
2.3.5. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu	9
2.3.6. Ruminasyon (Geri Çıkarma/Geiş Getirme) Bozukluğu.....	10
2.3.7. Atipikal Anoreksiya Nervoza.....	10
2.3.8. Bulimiya Nervoza (Düşük Sıklıkta ve/veya Kısıtlı Sürede)	10

2.3.9. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklıkta ve/veya Kısıtlı Sürede)	10
2.3.10. Çıkarma Bozukluğu (Purging Sendromu).....	11
2.3.11. Gece Yeme Sendromu	11
2.3.12. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)	11
2.3.13. Kuş gibi Beslenme (Picky Eating)	12
2.3.14. Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı)	12
2.4. COVID-19'un Yeme Bozukluklarına Etkisi	13
2.4.1. Fiziksel Aktivitenin Azlığı ve Kısıtlamaların Etkisi	13
2.4.2. Medyanın Etkisi	14
2.4.3. COVID-19 Bulaşma Korkusu	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı, Türü ve Zamanı	17
3.2. Araştırma İzinleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Dışlama Kriterleri	17
3.4. Veri Toplama Yöntemi	18
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Gönüllü Onam Formu	18
3.5.2. Veri Toplama Formu	18
3.5.3. Yeme tutum testi	19
3.5.4. ORTO-15 Ölçeği	19
3.5.5. Besin Tüketim Sıklığı	20
3.5.6. Yirmi Dört Saatlik Besin Tüketim Kaydı	20
3.5.7. Sigara İçme Yaşı	20
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	20
3.7. Araştırmanın Sınırlayıcı Etkenleri	21
4. BULGULAR	22
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	22

4.2. ORTO-15 Sonuçlarının İncelenmesi.....	31
4.3. YTT Sonuçlarının İncelenmesi	54
4.4. Korelasyon Analizleri	76
5. TARTIŞMA	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	87
7. KAYNAKLAR	88
8. EKLER.....	96
EK-1: Etik Kurul Onay Belgesi	96
EK-1: Etik Kurul Onay Belgesi (devam)	97
EK-2: Gönüllü Onam Formu	98
EK-3: Veri Toplama Formu	100
EK-4: Yeme Tutum Testi.....	101
EK-5: ORTO-15 Testi.....	104
EK-6: Besin Tüketim Sıklığı.....	105
EK-7: Bir Günlük Besin Tüketim Kaydı	107
9. ÖZGEÇMİŞ	108
10. İNTİHAL RAPORU	109

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

χ^2	Ki-kare
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
AN	Anoreksiya Nervoza
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	Beden Kütle İndeksi - Body Mass Index
BN	Bulimia Nervoza
CHO	Karbonhidrat – Carbohydrate
COVID-19	Yeni Koronavirüs Hastalığı veya SARS-CoV-2
DSM-5	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı – The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization
GYS	Gece Yeme Sendromu
kkal	Kilokalori
KKYAP	Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
ON	Ortoreksiya Nevroza
ORTO-15	Ortoreksiya Nevroza Değerlendirme Ölçeği
RNA	Ribonükleik Asid
SARS	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Severe Acute Respiratory Syndrome
SD	Standart Sapma
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı – Statistical Package for Social Science Statistics

TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TYB	Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu
YB	Yeme Bozukluğu
YTT	Yeme tutum testi - Eating Attitudes Test (EAT-40)
Xort	Ortanca
µg	mikrogram



TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 3.5.2.1.	DSÖ'ye göre BKİ sınıflandırılması	18
Tablo 3.5.3.1.	YTT Testinin Puanlandırılması.....	19
Tablo 3.5.4.1.	ORTO-15 Ölçeğinin Puanlandırılması.....	20
Tablo 4.1.1.	Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	23
Tablo 4.1.2.	Katılımcıların Meskeni, Eğitim Bilgileri ve Ölçek Sonuçlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	24
Tablo 4.1.3.	Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.1.4.	Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşadığı Değişikliklerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.1.5.	Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 4.1.6.	Katılımcıların Sigara İçme Yaşının, Günlük Sıvı ve Kafein Alımlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 4.2.1.	ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Cinsiyet, Mesken, Eğitim Bilgileri ve YTT Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.2.2.	ORTO-15 Puanı ile Katılımcıların Cinsiyet, Mesken, Eğitim Bilgileri ve YTT Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.2.3.	ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.2.4.	ORTO-15 Puanı ile Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.2.5.	ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşadığı Değişikliklerin Karşılaştırılması	36
Tablo 4.2.6.	ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.2.7.	ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerin Karşılaştırılması	38

Tablo 4.2.8. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Günlük Sıvı ve Kafein Alımlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.2.9. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Besin Tüketim Kayıtlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.2.10. Katılımcıların Besin Tüketim Kayıtlarının Cinsiyete Göre ORTO-15 Ölçeği Sonuçları ile Karşılaştırılması	43
Tablo 4.2.11. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.3.1. YTT ile Katılımcıların Cinsiyet, Mesken, Eğitim Bilgileri ve YTT Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.3.2. YTT Puanı ile Katılımcıların Cinsiyet, Mesken, Eğitim Bilgileri ve YTT Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 4.3.3. YTT ile Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Karşılaştırılması	57
Tablo 4.3.4. YTT ile Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.3.5. YTT ile Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşadığı Değişikliklerin Karşılaştırılması	59
Tablo 4.3.6. YTT ile Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması ..	60
Tablo 4.3.7. YTT ile Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerin Karşılaştırılması	61
Tablo 4.3.8. YTT ile Katılımcıların Günlük Sıvı ve Kafein Alımlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4.3.9. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Kayıtlarının Karşılaştırılması ..	65
Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması....	67
Tablo 4.4.1. Ölçeklerin Sonuçları ile Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki	76
Tablo 4.4.2. Ölçeklerin Sonuçları ile Katılımcıların Günlük Sıvı-Kafein Alımı ve Sigara İçme Yaşı Arasındaki İlişki	77
Tablo 4.4.3. Ölçeklerin Sonuçları ile Katılımcıların Besin Tüketim Kaydı Arasındaki İlişki	78

ÖZET

Topal B. (2022), COVID-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışı ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, İstanbul.

Koronavirüs (COVID-19) pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de her yaş grubundan bireylerin günlük hayatını ve beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Yapılan bu araştırmada, COVID-19 salgını süresince, İstanbul ilinde bulunan farklı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını incelemek ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, 18-24 yaş arası gönüllü 322 üniversite öğrencisine (281 vakıf, 41 devlet) ait verilerle gerçekleştirilmiş olup çevrimiçi veri toplama formu ile demografik özellikler, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümler alınmış, ORTO-15 ve Yeme Tutum Testi (YTT) ölçekleri ile yeme davranışı bozukluğu durumları değerlendirilmiştir. Yaş ortancası 21 yıl (18-24 yıl) olan katılımcıların %84,5’i (n=272) kadın, %15,5’i (n=50) erkektir. Beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre %67,4’ünün (n=217) normal aralıkta olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin %77,6’sının (n=250) ortorektik, %5,6’sının (n=18) ise anoreksiya nervoza açısından yüksek riskli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %62,1’inin (n=200) pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarının değiştiği ve %34,5’inin (n=111) ise vücut ağırlığının arttığı saptanmıştır ($p>0,05$). Besin tüketim kaydından elde edilen verilerle, ORTO-15 puanı ile posa, C vitamini ve potasyum alımı; YTT puanı ile enerji, karbonhidrat, B₂ vitamini ve demir alımı arasında önemli ilişkiler olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hibrit eğitim modeli uygulanmasının öğrencilerin ortorektik eğilimleri üzerinde; online eğitim modelinin ise YTT sonucu üzerinde önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlar ışığında, yeme davranış bozuklukları kaynaklı sekonder sağlık sorunları prevalansının azaltılması için, eğitim kurumlarına yönelik sağlık politikalarının günümüz şartlarına uygun olarak geliştirilmesi, diyetisyenlerin de yer aldığı multidisipliner sağlık ekiplerinin oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, COVID-19, ORTO-15, öğrenci, YTT.

ABSTRACT

Topal B. (2022), Evaluation of Eating Behaviors and Orthorexia Nervosa Tendencies of University Students during the COVID-19 Pandemic Process. Master Thesis, Biruni University Graduate Institute, Istanbul.

The coronavirus (COVID-19) pandemic is accepted as an important public health problem that negatively affects the daily life and eating habits of individuals from all age groups in Turkey as well as all over the world. In this study, it was aimed to examine the nutritional habits of the students and to evaluate their orthorexia nervosa tendencies. In this research, which was carried out with the data of 322 volunteer university students (281 foundations, 41 states) between the ages of 18-24; Demographic characteristics, eating habits and anthropometric measurements were taken with the online data collection form, and eating behavior disorders were evaluated with the ORTO-15 and Eating Attitude Test (YTT) scales. 84.5% (n=272) of the participants with a median age of 21 years (18-24 years) were female and 15.5% (n=50) were male. According to body mass index classification, 67.4% (n=217) were found to be in the normal range ($p<0.05$). It was determined that 77.6% (n=250) of the students were orthorexic, and 5.6% (n=18) were at high risk for anorexia nervosa. It was determined that 62.1% (n=200) of the participants had changed their eating habits during the pandemic and 34.5% (n=111) had an increased body weight ($p>0.05$). With the data obtained from the food consumption register, fiber, vitamin C and potassium intake with ORTO-15 score; Significant correlations were found between EAT score and energy, carbohydrate, vitamin B2 and iron intake ($p<0.05$). In addition, the application of hybrid education model on students' orthorexic tendencies; On the other hand, it was determined that the online education model had a significant effect on the EAT result ($p<0.05$). In the light of these results, in order to reduce the prevalence of secondary health problems caused by eating behavior disorders, it is recommended that health policies for educational institutions should be developed in accordance with today's conditions, and multidisciplinary health teams, including dietitians, should be established and take an active role.

Keywords: COVID-19, EAT-40, nutrition, ORTO-15, student.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüs (SARS-CoV-2) kaynaklı COVID-19 pandemisi Çin'in Wuhan kentinde 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından ilan edilmiş, günlük yaşamı derinden etkilemiştir (Pascarella vd., 2020; Phillipou vd., 2020). Tüm ülkeler, karantinadan sokak kısıtlamalarına varıncaya kadar birçok can sıkıcı yalnızlık ve sosyal izolasyona sebep olan tedbirler almıştır (Flaudias vd., 2020; Phillipou vd., 2020).

Sosyal mesafe, artan sosyal izolasyon, yalnızlık, can sıkıntısı ve karantina nedeniyle fiziksel aktivitelerin azalması; stres ve anksiyete durumuyla birlikte olumsuz düşünceleri de arttırabileceği bilinmektedir. Bu tarz tedbirler, belirli yiyeceklerle veya ilaçlara ulaşamama düşüncesi, günlük rutinlerin aksaması, açık hava aktivitelerinin kısıtlanması gibi durumlara neden olmakta insanların yeme ve uyku düzenlerini olumsuz etkilediği gibi sonrasında vücut ağırlığının değişimi ve bedenin olumsuz algılanması gibi sorunlara neden olabilir. Bir başka önemli faktör olan COVID-19 bulaşma korkusunun, bu endişeler ile birlikte bazı bireylerde yeme bozukluğu riskini arttırabileceği veya bireyleri bağışıklığı güçlendirmeye odaklı aynı zamanda kısıtlayıcı olabilen diyetler uygulamaya yöneltebileceği öngörülmektedir (Brown vd., 2021; Phillipou vd., 2020; Rodgers vd., 2020).

Bazı bireylerin uzun ve sağlıklı yaşamak istemeleri bu kişilerde sağlıklı beslenme takıntısının oluşmasına sebep olmuştur. Sağlıklı besin alımına bağımlılığı gösteren bir durum olarak tanımlanan “Ortoreksiya nervoza (ON)” ifadesi 1997 yılında Amerikalı doktor Steven Bratman tarafından kullanılmıştır (Farchakh vd., 2019; Kazkondur, 2010). Ortorektik bireyin her şeyden önce besinin doğallığına ve katkısız olmasına önem verdiği, sağlıklı beslenmediği kanısıyla kendini kötü hissettiği ve diyetle ilgili düşüncelere ve uygulamalara önemli miktarda fazla zaman ve para harcadığı bilinmektedir (Farchakh vd., 2019).

Yeme bozukluklarının yer aldığı “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5”te (DSM-5), diğer ismiyle sağlıklı beslenme takıntısı ON için henüz bir tanı kriteri olmamasına rağmen bu durumun bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerini de olumsuz etkileyeceği belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Zarifoğlu, 2019). Bilimsel araştırmalarda, yeme bozukluğu davranışlarının can sıkıntısı ve yalnızlık duygularının yanı sıra, travmatik (ölüm,

kavga, kaza, ameliyat) bir durumun ardından yaşanan üzüntü ile de tetiklenebileceği belirtilmektedir (Phillipou vd., 2020). Pek çok yönden kısıtlanmaya maruz kalınan hepimiz için travmatik bir süreç olan COVID-19 pandemisinin yeme davranışları üzerindeki etkisi ise henüz tam olarak bilinmemektedir (Flaudias vd., 2020; Phillipou vd., 2020).

Yeme bozuklukları alanında çalışan sağlık uzmanları tarafından yapılan çalışmalarda, COVID-19 salgınının yeme davranışı bozuklukları üzerinde olumsuz bir etki oluşturabileceği, her yaş grubu üzerinde yapılacak araştırmaların önemi vurgulanmıştır (Flaudias vd., 2020). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kişilerde yeme bozukluğu görülme sıklığında son yıllarda artış olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde de küresel bazda olduğu gibi özellikle üniversite öğrencileri arasında kilo alma korkusu, beden imajı, daha güzel görünme isteği gibi psikolojik nedenlerle yeme davranışı değişikliklerinin ve ON (sağlıklı beslenme takıntısı) alışkanlıklarının yaygın olabileceği düşünülmekte ve konu üzerine araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmada ise literatürdeki benzerlerinden farklı olarak, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını süresince, İstanbul ilinde bulunan farklı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerin izolasyon sürecinde beslenme alışkanlıklarını incelemek ve olası yeme davranışı değişikliklerine bağlı gelişme ihtimali yüksek olan ortoreksiya nervoza görülme durumunu tespit etmek amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), solunum yolu ile bulaşan bir hastalıktır (Phillipou vd., 2020).

2.1.1. Ortaya Çıkışı ve Yayılışı

Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da 2019'un sonlarına doğru, yerel hastanelere sebebi bilinmeyen şiddetli pnömoni belirtisi gösteren hastaların başvurduğu ve ilk vakaların canlı hayvan ticareti yapan Huanan deniz ürünleri pazarı ile bağlantısı olduğu bildirilmiştir. Vakaların artmasıyla Çin 31 Aralık 2019'da salgını DSÖ'ye bildirmiş ve 1 Ocak'ta Huanan hayvan pazarını kapatmıştır. Salgına neden olan virüsün %95 olasılıkla yarasadan kaynaklandığı ve %70 oranında SARS-CoV-1 (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu-Koronavirüs) ile benzerlik gösterdiği 7 Ocak'ta tespit edilmiştir. Gittikçe artan vakalar araştırıldığında çoğunun hayvan pazarına maruz kalmadığı ve virüsün insandan insana bulaştığı tespit edilmiştir. Çin'de virüs kaynaklı ilk ölüm, 11 Ocak 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Çin Yeni Yılı'nda Çinlilerin büyük oranda şehir/ülke dışına seyahatleri salgının yayılmasını tetiklemiştir (Singhal, 2020). "Johns Hopkins Koronavirüs Kaynak Merkezi" (Johns Hopkins Coronavirus Resource Center) verilerine göre 07 Kasım 2021 itibariyle COVID-19 kaynaklı, dünya çapında 5 milyon yaşam kaybı ve yaklaşık 249,7 milyon vaka; ülkemizde ise yaklaşık 72,1 bin yaşam kaybı ve 8,2 milyon vaka bildirilmiştir. COVID-19 aracılı enfeksiyonların ve yaşam kayıplarının dünya haritası; hiçbir ülke, ırk, etnik köken veya dinin bu virüsten korunmadığını göstermiştir (Jhu.edu, 2021).

2.1.2. Epidemiyoloji ve Patogenezi

Enfeksiyona neden olan COVID-19 veya SARS-CoV-2'nin semptomatik hastaların öksürme ve hapsırması sırasında havaya yayılan büyük damlacıklar yoluyla bulaştığı ancak asemptomatik kişilerden veya semptomlar görülmeden önce de bulaşabileceği tespit edilmiştir (Rothe vd., 2020). Bu enfekte damlacıkların 1-2 metre yayılabildiği ve yüzeylerde biriktiği bilinmektedir. Virüs, uygun atmosferik koşullarda yüzeylerde günlerce canlı kalabilmekte, ancak sodyum hipoklorit, hidrojen peroksit gibi yaygın dezenfektanlar ile 1 dakikadan daha kısa sürede yok edilebilmektedir

(Kampf vd., 2020). Enfeksiyonun, bu damlacıklara hava yoluyla maruz kalınması veya kontamine olmuş yüzeylere temas ettikten sonra burun, ağız ve göze dokunulması ile bulaştığı rapor edilmiştir. Virüsün aynı zamanda gaitada da bulunabileceği, su kaynaklarını kontamine edebileceği ve oral-fekal yolla bulaşabileceği hipotezi ortaya atılmıştır. Edinilen bilgilere göre virüsün gebe kadınlardan fetüse transplasental bulaşmadığı, fakat doğum sonrası temas yolu ile yenidoğanda tespit edildiği bildirilmiştir. Virüsün inkübasyon süresinin ise 2 ile 14 gün aralığında olduğu tespit edilmiştir (Singhal, 2020; Wang, 2021).

2.1.3. Klinik Özellikleri

SARS-CoV-2, *coronaviridae* familyasına ait beta koronavirüs sınıfı içerisinde yer almaktadır. Büyüklüğü 60-140 nm çapında değişen hem insanları hem hayvanları enfekte edebilen, büyük zarflı, pozitif polariteli ve tek zincirli RNA virüsü olan korona virüslerin yüzeyindeki sivri uçlu çıkıntılar elektron mikroskobu altında taç benzeri bir görünüm vermektedir (Ahn vd., 2020; Chilamakuri ve Agarwal, 2021; Singhal, 2020). COVID-19'un klinik özellikleri asemptomatik durumdan akut solunum sıkıntısı sendromuna ve çoklu organ işlev bozukluğuna kadar değişmektedir. Bu yüzden virüsün diğer solunum yolu enfeksiyonlarından ayırt edilebilmesi oldukça zordur. Enfeksiyonun sebep olduğu yaygın semptomlar; kuru öksürük, baş ağrısı, boğaz ağrısı, ateş, yorgunluk, titreme, kas ağrısı ve nefes darlığıdır. Yaygın olmayan semptomlar arasında tat alamama, ishal, hemoptizi, burun akıntısı, karaciğer hasarı, böbrek hasarı, mide bulantısı ve kusma yer almaktadır. Enfeksiyon ilk haftanın sonunda pnömoni, solunum yetmezliği ve ölümle sonuçlanabilmektedir (Chen vd., 2020; Chilamakuri ve Agarwal, 2021).

Görülen komplikasyonlar arasında akut akciğer hasarı, akut solunum sıkıntısı sendromu, şok ve akut böbrek hasarı bulunmaktadır. Vakaların %25-30'u yoğun bakıma ihtiyaç duymaktadır. İyileşme ise 2. veya 3. haftada gerçekleşmektedir. Enfeksiyonun neden olduğu ağır komplikasyonlar ve ölüm genellikle yaşlı hastalarda ve kronik hastalığı olanlarda görülmektedir. Hastanede yatan yetişkin hastaların ölüm oranı ise %4-11 arasında değişmektedir. Genel vakaların ölüm oranının ise %2-3 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (Singhal, 2020).

2.2. Yeme Davranışı

Yeme davranışı; beslenme uygulamaları, yiyecek seçimi ve güdülerini, diyet, obezite, yeme bozuklukları ve beslenme bozuklukları gibi yeme ile ilgili pek çok sorunu kapsayan geniş bir terimdir (LaCaille, 2020). Yaşam süresince yeme davranışı bebeklikten okul çağına kadar hızla gelişmektedir. Diğer davranışlar gibi yemek yeme de öğrenilerek geliştirilen bir davranıştır (Özkan ve Bilici, 2018).

Değişen sosyal ve kültürel etkileri içeren çeşitli kompleks durumlardan meydana gelmektedir. Bu sebepler davranışsal, duyuşsal ve bilişsel bileşenleri içeren çok çeşitli özelliklerden etkilenebilmektedir (Martinez-Avila vd., 2020). Fizyolojik ve biyolojik olarak gerekli olan yeme davranışı ve işlevi bireylere sunduğu hazzın yanı sıra yetersiz ya da aşırı beslenme veya yeme bozuklukları gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Yeme davranış ve tutumları genetik, hormonlar, çevre ve bireylerin o an içinde bulundukları duygusal durumu, geçmiş deneyimleri, sosyo-demografik özellikleri, dini inanışları gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bilişsel ve duygusal unsurlar da dahil edilmek üzere bireyin psikolojik özellikleri yeme alışkanlıklarını ve ağırlık kontrolünü etkileyebilmektedir. Bu gibi faktörlerden etkilenen yeme davranışı, psikolojik açıdan incelendiğinde ise bireylerin günlük yaşamda çeşitli olaylar ya da durumlar karşısında hissettikleri stres, gerginlik, heyecan, sevinç gibi duygular ile de yakından ilişkilendirilebilmektedir (LaCaille, 2020; Özkan ve Bilici, 2018).

Disinhibisyon ve kısıtlama ise yeme davranışı üzerinde etkili ana bilişsel özellikler arasında yer almaktadır (Martinez-Avila vd., 2020). Yeme davranışı ve kilo alımı süreçleri, genellikle direnmesi zor olan belirli bir yiyecek türünü tüketmek için yoğun bir istek olarak tanımlanan yiyecek istekleri deneyimiyle açıklanabilmektedir (Anguah vd., 2020).

Sağlıklı yeme davranış ve tutumlarının kontrolü ve kazanılmasında, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı özellikle vücut ağırlığı kontrolü ve yeme bozuklukları tedavisinde önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir (Köse vd., 2016).

2.3. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, anormal yeme veya kilo kontrol davranışları ile karakterize edilen ciddi psikiyatrik bozukluklardır. Vücut ağırlığı, vücut şekli ve

yemeye yönelik rahatsız edici tutumlar, yeme bozukluklarının kaynağı olup sürdürülmesinde anahtar rol oynamaktadır. Bu endişelerin biçimi cinsiyete göre değişir; örneğin erkeklerde vücut imajı kaygıları kaslılığa odaklanabilirken, kadınlarda bu endişeler daha çok ağırlık kaybına odaklanabilir. Yeme bozuklukları yaklaşık 50 senedir artmasının sebebi gıda ortamındaki değişikliklerdir. Tüm sağlık personellerinin, genel sağlık değerlendirmesinin bir bileşeni olarak yeme alışkanlıklarını rutin olarak sorgulamalıdır (Treasure, 2020).

Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskı'sında (DSM-5) altı ana beslenme ve yeme bozukluğu tanımlamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

- 1) Anoreksiya Nervoza (AN)
- 2) Bulimia Nervoza (BN)
- 3) Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)
- 4) Pika
- 5) Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAP)
- 6) Ruminasyon Bozukluğu

DSM-5 kriterlerinde yer alan tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

- 1) Atipikal Anoreksiya Nervoza
- 2) Bulimiya Nervoza (Düşük Sıklıkta ve/veya Kısıtlı Sürede)
- 3) Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklıkta ve/veya Kısıtlı Sürede)
- 4) Çıkarma Bozukluğu (Purging Sendromu)
- 5) Gece Yeme Sendromu

DSM-5 kriterlerinde henüz yer almayan yeme bozuklukları (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

- 1) Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)
- 2) Kuş Gibi Beslenme (Picky Eating)
- 3) Ortoreksiya Nervoza

2.3.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya nervosa (AN), 1873 yılında Ernest-Charles Lasègue ve William Gull tarafından tanımlanan ilk yeme bozukluğudur (Bergner vd., 2020). Genellikle ergenlik dönemindeki bireylerde ve kız çocuklarında daha sık görülmektedir. Enerji alımının kısıtlanması, aşırı düşük vücut ağırlığı, bozulmuş vücut imajı algısı ve kilo alma korkusu ile karakterize AN, yüksek oranda morbidite ve mortaliteye yol açan ciddi bir psikiyatrik hastalıktır (Balasundaram, 2021; Resmark vd., 2019).

AN'nin kısıtlayıcı ve tıkanırcasına yeme/çıkarma olmak üzere iki tane alt tipi bulunmaktadır. Kısıtlayıcı tipinde; bireyler günlük enerji alımını kısıtlamaktadır, oruç tutarak veya aşırı egzersiz yaparak kilo vermeye çalışmaktadırlar. Tıkanırcasına yeme/çıkarma tipinde ise; bireyler çok fazla miktarda yiyeceği tüketir ve sonrasında kendi kendini kusturma, müshil veya diüretik benzeri ilaçları kullanarak tükettiklerini vücuttan uzaklaştırmaya çalışmaktadırlar (Balasundaram, 2021; Mitchell vd., 2020).

AN hastalarında; osteopeni, pansitopeni, kırılğan saç/tırnak, kuru cilt, kabızlık, hipotansiyon, bradikardi, hipotermi, hipoglisemi, hiperkarotenemi, baş dönmesi, amenore, kısırlık, kas kütlesi kaybı veya saç dökülmesi gibi belirtiler görülebilmektedir (Balasundaram, 2021; Moore, 2020).

AN olan bir bireyin tedavisi; psikiyatrist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, dahiliye uzmanı, endokrinolog, gastroenterolog ve hemşireden oluşan multidisipliner bir ekip ile sağlanmalıdır. Eğitim, yüksek morbiditeyi önlemenin başlıca yoludur. Bu yüzden hastaya ve aileye; beslenme ve davranış değişikliklerinin önemi anlatılmalı, müshil ve zayıflama hapları gibi ilaçların kötüye kullanımı hakkında eğitimler verilmelidir. Yalnızca yakın takip ve izleme yoluyla olumlu geri dönüşler alınabilmektedir (Moore, 2020).

2.3.2. Bulimiya Nervosa

İlk olarak Gerald Russell tarafından 1979 yılında tanımlanan bulimia nervosa (BN), genellikle geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde görülmektedir (Balasundaram, 2021; Bergner vd., 2020). BN, 3 ay boyunca haftada en az bir kez tekrarlayan aşırı yeme atakları (kontrolü kaybederek çok fazla miktarlarda yiyeceği yemek) ve uygun olmayan davranışlar (kendi kendini kusturma, aç kalma, aşırı egzersiz, müshil, diüretik veya diğer ilaçların kötüye kullanımı) ile karakterize bir yeme bozukluğudur (Gorrell ve Le Grange, 2019).

BN aşırı düşük vücut ağırlığı ile ilişkili olmadığı için, AN'nin tıkanırcasına yeme/çıkarma alt tipinden kolayca ayırt edilebilmektedir. BN'li bireyler zayıf, normal veya fazla kilolu olabilmektedirler (Balasundaram, 2021; Treasure vd., 2020). BN'li bireyler genel popülasyon ile karşılaştırıldığında diğer ruhsal hastalıklara göre yüksek riskli ve intihara eğilimli olduklarından mutlaka komorbid psikiyatrik hastalık açısından taranmalıdır (Jain, 2020).

BN hastalarında; boğaz ağrısı, amenore, metabolik alkaloz, dehidratasyon, kabızlık, baş ağrısı, yorgunluk, uyuşukluk, karın ağrısı, şişkinlik, hipotansiyon, parotis (tükürük) bezi şişmesi, diş hasarı, ödem, burun kanaması, saç dökülmesi, kuru cilt veya elin sırt tarafındaki nasır (Russel bulgusu) gibi belirtiler görülebilmektedir (Jain, 2020).

BN olan bir bireyin tedavisi; klinisyen, terapist/psikiyatrist, okul personeli, diyetisyen ve yeme bozukluğu uzmanından oluşan multidisipliner bir ekip ile sağlanmalıdır. BN, seçici serotonin geri alım inhibitörü (ilaç) ve bilişsel-davranışçı terapi gibi psikoterapi ile etkili bir şekilde tedavi edilebilmektedir (Jain, 2020).

2.3.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olan tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB), yaygın görülen bir yeme bozukluğudur (Guerdjikova vd., 2019). İlk olarak 1959 yılında Albert Stunkard tarafından tanımlanan TYB, BN gibi 3 ay boyunca haftada en az bir kez tekrarlayan aşırı yeme atakları ile karakterizedir. Ancak BN'nin aksine, TYB'li bireyler yediklerini geri çıkarma, aç kalma, aşırı egzersiz yapma veya laksatif kullanma gibi uygun olmayan davranışlardan kaçınmaktadırlar (Agüera vd., 2020; Bergner vd., 2020; Guerdjikova vd., 2019; Treasure vd., 2020).

Aşırı yeme atağı sırasında, hastalar fiziksel olarak aç hissetmese bile günlük ihtiyacından daha fazla miktarda ve normalden daha hızlı besin tüketebilirler. Aşırı yeme davranışı ve aşırı yeme dürtülerini kontrol edemedikleri için utanan TYB'li bireyler, genellikle kalabalığın az olduğu yerlerde yemeklerini yemeyi tercih ederler (Guerdjikova vd., 2019).

Sıklıkla yaşam kalitesini etkileyen TYB, psikopatolojik özelliklerle (stres, depresyon, anksiyete) ve obezite, diyabet, hiperkolesterolemi, hipertansiyon ve kronik ağrı gibi rahatsızlıklarla ilişkilidir. Başlıca şikâyeti vücut ağırlığı artışı olan TYB'li

bireylerde obezite en sık görülen komorbiditedir (Agüera vd., 2020; Iqbal, 2019). TYB'nin tedavisi, tıbbi bir klinisyen, psikolog, psikiyatrist, diyetisyen, eczacı, hemşire, endokrinolog, sosyal hizmet ve eğitim uzmanlarından oluşan meslekler arası bir ekibin yardımıyla yapılmalıdır (Iqbal, 2019).

2.3.4. Pika

Pika, besleyici değeri olmayan maddelerin ve bazı besinlerin en az bir aylık bir süre boyunca sürekli tüketilmesi olarak tanımlanan bir yeme bozukluğudur (Treasure vd., 2020). Bireyler genel olarak toprak/kil, nişasta, buz, saç, kül, kömür, çimen, tebeşir, alçı, boya parçaları, kâğıt, ip, düğme, kahve telvesi, sigara, bez, bebek pudrası ve yumurta kabukları gibi maddeleri tüketmektedir (Nasser ve Muco, 2018; Rodrigues vd., 2019).

Genel olarak hamilelik döneminde, çocukluk çağında ve zihinsel engelli hastalarda görülen pika, uzun vadede bağırsak tıkanıklığına, bezoar oluşumuna, diş hasarına, elektrolit dengesizliğine ve hatta toksisiteye neden olabildiği gibi hamilelik esnasında fetüsü olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Besin ögesi eksikliği tespit edildiğinde ise demir, çinko gibi besin takviyeleri sağlanmalıdır (Nasser ve Muco, 2018; Rodrigues vd., 2019).

Pikanın tedavisi için herhangi bir özel ilaç henüz bulunmamaktadır. İstenen maddeye maruziyeti azaltmak için erişimi azaltmak veya benzer bir dokuya sahip uygun bir ikame sağlamak gibi stratejiler kullanılmalıdır. Pika; hekim, psikiyatrist/psikolog, sosyal hizmet uzmanı, davranış terapisti ve diyetisyenden oluşan multidisipliner bir ekip ile hastaların kültürel, sosyal geçmişlerine dikkat edilerek yargılayıcı olmayan bir şekilde tedavi edilmelidir (Nasser ve Muco, 2018).

2.3.5. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, vücut ağırlığı ve fiziksel görüntü kaygısı olmaksızın devamlı olarak besinlerden kaçınılması ve beslenme kısıtlaması ile karakterizedir. Hastalar kendilerine göre “tehlikeli” olarak adlandırdıkları kimyasallara veya besinlere karşı tepki göstermektedirler. Sürekli olarak yiyeceklerden kaçınmak ve besin alımını kısıtlamak kişide ciddi derecede vücut ağırlığı kaybına (veya beklenen vücut ağırlığına ulaşamaması çocuklarda büyüme artışı veya gerilemesi), besin yetersizliğine, oral besin takviyelerine veya enteral

beslenmeye ihtiyaç duymasına ve psikososyal işlevsellikte bozulmaya sebep olabilmektedir (Feillet vd., 2019; Karadere ve Hocaoglu, 2018; Treasure vd., 2020).

2.3.6. Ruminasyon (Geri Çıkarma/Geviş Getirme) Bozukluğu

Nadir karşılaşılan bir yeme bozukluğu olan ruminasyon, bulantı, tiksinti veya öğürme olmadan, en az bir ay boyunca tekrarlanan regürjitasyon (yutulan besinin tekrar ağza gelmesi) ile karakterizedir. Mideden tekrar ağza gelen besinler yeniden çiğnenebilir, yutulabilir veya dışarı tükürülebilir (Bryant-Waugh vd., 2019; Halland, 2019; Murray vd., 2019; Treasure vd., 2020).

Besin sürekli olarak geri çıkarıldığında, dış minesinin aşınmasıyla dış çürükleri, elektrolit dengesizliği ve kilo kaybı meydana gelebilmektedir. Bu durumda, perkütan endoskopik gastrojejunostomi besleme yöntemi ile ihtiyaç halinde enteral beslenmeye geçilmelidir (Bryant-Waugh, 2019; Halland, 2019; Murray vd., 2019).

Ruminasyon bozukluğunun ilk tedavisi, hastalara bozukluğun kapsamlı bir şekilde açıklanmasını, diyafragmatik solunumu (karın nefesi) ve davranış değişikliğinin başlatılmasını içermektedir. Ruminasyon bozukluğu olan hastalarda temel nokta, istirahatle diyafragmatik solunum tekniğini benimsemek ve ardından bu tekniği yemek sonrasında uygulamaktır (Halland, 2019).

2.3.7. Atipikal Anoreksiya Nervosa

Düşük vücut ağırlığı kriteri dışında kalan tüm özellikler AN ile aynıdır. Atipikal anoreksiya nervozalı bir bireyin vücut ağırlığı ideal sınırlar içerisinde ya da üstünde olabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.8. Bulimiya Nervosa (Düşük Sıklıkta ve/veya Kısıtlı Sürede)

Tıkanırcasına yeme ataklarının ve uygun olmayan davranışların ortalama olarak haftada birden daha az ve/veya üç aydan daha az olması dışında BN'nin tüm kriterlerini kapsamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.9. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklıkta ve/veya Kısıtlı Sürede)

Tıkanırcasına yeme ataklarının ortalama olarak haftada birden daha az ve/veya üç aydan daha az olması dışında TYB'nin tüm kriterlerini kapsamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.10. Çıkarma Bozukluğu (Purging Sendromu)

Çıkarma bozukluğu; zayıf olmayan bireylerde tıkanırcasına yeme atakları olmadan, çoğunlukla kendi kendini kusturma ve müshil, lavman, diüretik benzeri ilaçların tüketim amaçlarının dışında kullanımı ile besinin vücuttan uzaklaştırılması olarak tanımlanan yeme bozukluğudur (Davis vd., 2020).

2.3.11. Gece Yeme Sendromu

Gece yeme sendromu (GYS), akşam yemeğinden sonraki öğünlerde günlük kalori ihtiyacının en az %25'inin tüketilmesi ve/veya haftada en az iki kez gece yemek için uykudan uyanma durumu olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bireyler gece yediklerinin farkında olmalı ve bu belirtiler en az üç ay sürmelidir (Shillito vd., 2018; Shoar vd., 2019).

Dünyada prevalansı %1,5 civarında olduğu tahmin edilen GYS ilk olarak bir obezite polikliniğinde Stunkard, Grace ve Wolff (1955) tarafından belirli bir besin alım biçimi olarak tanımlanmakta olup sabah anoreksiyası (iştahsızlık), akşam hiperfajisi (aşırı yeme) ve insomnia (uykusuzluk) ile karakterize edilmiştir. GYS, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu ve duygudurum bozukluğunun bir kombinasyonudur (Shillito vd., 2018; Shoar vd., 2019).

2.3.12. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)

Özellikle genç yetişkin erkeklerde ve vücut geliştiren kişilerde görülen bigoreksiya, vücut görünümüyle ilgili bir takıntı ve yeterince kaslı olmama korkusu ile karakterize, obsesif kompulsif bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Duran vd., 2020).

Normal veya çok kaslı görünse bile kendini küçük ve sıska (çelimsiz) olarak nitelendiren bigoreksiyalı birey, yağsız ve kaslı bir vücut yapısına sahip olmak için aşırı egzersiz yapabilir, katı bir diyet uygulayabilir, aşırı besin takviyesi ve anabolik/androjenik steroidler kullanabilir (Duran vd., 2020).

Bedenle ilgili bu tür takıntılar; aile ve arkadaş ilişkilerinde mesafeye, iş kaybına, benlik saygısının zarar görmesine, depresyona, intihara, böbrek yetmezliği ve kalp hastalıkları gibi ciddi klinik rahatsızlıklara yol açabilmekte ve hatta sonu ölümle bile sonuçlanabilmektedir (Duran vd., 2020).

2.3.13. Kuş gibi Beslenme (Picky Eating)

Hem aşına olunan hem de aşına olunmayan (yeni) yiyeceklerin reddedilmesi ve çeşitliliğin az olduğu, sınırlı miktarda yiyecek tüketimi olarak tanımlanan kuş gibi beslenme/seçici yeme; erken çocukluk döneminde yaygın görülen bir davranıştır (Hazel Wolstenholme, 2020).

Yaşamın ilk iki yılında beslenme kalitesi, büyüme ve gelişim için en önemli faktörlerden biridir. Bu sebeple seçici yeme davranışı çocukların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Natasha chong, 2017).

2.3.14. Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı)

Yunanca orthos (doğru) ve oreksis (iştah) sözcüklerinden türetilen ortoreksiya terimi ilk kez 1997 yılında Amerikalı doktor Steven Bratman tarafından kullanılmıştır. Ortoreksiya nervoza (ON), takıntı derecesinde “sağlıklı” diyetlere odaklanarak yetersiz beslenen kişileri tanımlamaktadır (Kalra vd., 2020).

Beslenme veya sağlık bilimleri alanında eğitim alan bireylerin sahip oldukları beslenme bilgisi, takıntılara sebep olabilmektedir. Ortorektik eğilimin yüksek olduğu gruplar arasında; profesyonel sporcular, performans sanatçıları, hekim, hemşire ve diyetisyen gibi sağlık çalışanları yer almaktadır (Aktürk vd., 2019; Altun vd., 2020; A. Brytek-Matera vd., 2018; Yılmaz vd., 2020).

Genetiği değiştirilmiş gıdalar ile yüksek miktarda yağ, şeker ve tuz içeren gıdaları tüketmemeye çalışan ortorektik bireyler için sağlıklı beslenme hayati önem taşımaktadır (A. Brytek-Matera vd., 2018; Zhou vd., 2020). Ortorektik bireyin her şeyden önce gıdanın doğallığına ve katkısız olmasına önem verdiği, sağlıklı beslenmediğinde kendini kötü hissettiği ve diyetle ilgili düşüncelere ve uygulamalara önemli miktarda zaman ve para harcadığı bilinmektedir (Farchakh vd., 2019). Aynı zamanda ortorektik bireylerin, satın alma esnasında ürünlerin ambalajlarını çok uzun süre incelediği, içerisinde hormon, kanserojen madde, yapay renklendiriciler, tatlandırıcılar ve koruyucular gibi katkı maddeleri olup olmadığını kontrol ettikleri belirtilmektedir (Barthels vd., 2019; Kalra vd., 2020; Oğur ve Aksoy, 2015). Bu yüzden ortorektik bireyler genellikle meyve ve kuruyemiş gibi çiğ yiyecekleri tüketmektedirler (A. Brytek-Matera vd., 2018). Sağlıklı beslenme takıntısının psikolojik baskı oluşturması sebebiyle ortorektik bireyler, sağlıksız yiyecekleri tüketmektense kendilerini aç bırakmayı tercih etmektedirler (Farchakh vd., 2019). Bu

durum ortorektik bireylerde; AN yeme bozukluğundaki gibi çeşitli beslenme eksikliklerine, tıbbi komplikasyonlara (örn. anemi, osteopeni, pansitopeni, hiponatremi, metabolik asidoz ve bradikardi) ve vücut ağırlığının azalmasına yol açabilmektedir (A. Brytek-Matera vd., 2018; Oğur ve Aksoy, 2015).

Ortorektik bireylerde hem yetersiz beslenmeden kaynaklı tıbbi komplikasyonlar hem de sağlıklı beslenme takıntısı bireylerin sosyal ilişkilerini ve kariyer planlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Aktürk vd., 2019; A. Brytek-Matera vd., 2018). Bireyin sağlıklı beslenme konusundaki inançlarına bağlı olarak, ortaya çıkan beslenme biçimi vegan, vejetaryen, glütensiz veya başka herhangi bir diyeti takip edebilmektedir (Barthels vd., 2019).

Zamanla bazı ortorektik bireyler, tükettikleri gıdaların sağlık açısından kalitesini arttırmak amacıyla kendilerine has beslenme kuralları (yiyecekleri tartma, gelecekteki öğünleri planlama ve sağlıklı yiyecekleri bulabilmek için aşırı zaman harcama) oluşturabilmektedirler (Barthels vd., 2019; Hayes vd., 2017; Zhou vd., 2020). Örneğin, ortorektik birey, sebzeleri kesmek için belirli bir yol izlemekte veya yalnızca seramik bir tabakta yemek servis edebilmektedir (Hayes vd., 2017). Beslenme kurallarının herhangi bir şekilde ihlali; suçluluk, aşırı utanç ve endişe gibi problemlere yol açmaktadır (Barthels vd., 2019; Zhou vd., 2020).

Ortorektik bir bireyin beslenme konusunda sürekli düşünmesi, mesleki, akademik veya sosyal hayatını zorlaştırabildiği gibi işte veya okulda düşük verimle çalışmasına da sebep olabilmektedir. Ortorektik bir birey, yiyecek içeren veya beslenme planına müdahale edebilecek herhangi bir toplantıya katılmak istemeyebilir ve kendisini ailesinden ve arkadaşlarından sosyal olarak izole edebilmektedir (Oberle vd., 2019).

2.4. COVID-19'un Yeme Bozukluklarına Etkisi

2.4.1. Fiziksel Aktivitenin Azlığı ve Kısıtlamaların Etkisi

COVID-19 salgını yüzünden pek çok ülkede, sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Bu yüzden günlük aktiviteler ve hareketlerde kısıtlanmıştır. Örneğin, iş ve eğitim faaliyetleri mümkün olduğunca evden idare edilmiştir ve gerekli olmayan tüm seyahatler beklemeye alınmıştır. Bu kısıtlamaların yeme, fiziksel aktivite ve uyku düzenleri için önemli sonuçları vardır. Bunların her biri yeme davranışlarını etkileyebilir veya riskini arttırabilir. Yeme alışkanlıklarıyla ilgili olarak, yemek

zamanları veya ev ve iş alanları arasındaki ayrılıklar gibi açık rutinlerin ve zaman ve mekân belirteçlerinin yokluğu, yeme planlarını destekleyen yapıları kaldırarak yeme davranışı riskini arttırabilir ve bu da atıştırma davranışlarının artmasına neden olabilir. Dahası, aileleri olan ve yeme bozukluğu riski altında olanlar için, günde birkaç kez öğün planlamak, yiyecekleri pişirme tarzı ve yemeği hazırlamak için harcanan zamanı arttırabilir ve bu durum da bozuk yeme davranışları riskini olumsuz etkileyebilir. Buna ek olarak, market alışverişi gibi faaliyetlerin sınırlandırılması, belirli gıda ürünlerinin kıtlığı algısı ile birleştiğinde, gıdaya olan ilgiyi arttırabilir ve bireyleri atıştırma davranışları da dahil olmak üzere, yiyecekleri normalden daha fazla stoklamaya teşvik edebilir ve bu durumlar aşırı yeme olasılığını arttırabilir (Brown vd., 2021; Rodgers vd., 2020).

Karantinadan kaynaklı fiziksel aktiviteye kısıtlamalar getirilmiştir, bireylerin fiziksel aktivite için dışarıya çıkmalarına günün belli saatlerinde izin verilmiştir ve geri kalan saat dilimlerinde evde kendilerini izole etmeleri istenmiştir. Bu tür kısıtlamalar, düzenli fiziksel aktiviteye erişimi sınırlandırabilir ve bu da bozulmuş yeme alışkanlıkları ile birlikte şekil ve kilo kaygılarının artmasına ve yeme bozukluğuna yol açabilir (Rodgers vd., 2020).

2.4.2. Medyanın Etkisi

COVID-19 salgını, medya etkilerine göre yeme davranışları için artmış riskle üç şekilde ilişkilendirilebilir: (a) özellikle sosyal medyada zararlı yeme ve görünümle ilgili medyaya spesifik maruz kalma (b) genel medya kullanımının etkileri ve (c) evden çalışırken video konferans kullanımının artması (Rodgers vd., 2020).

Sosyal medya da dahil olmak üzere medya kullanımı, özellikle ideal görünüm ve diyet kültürüyle ilgili içeriğin yanı sıra gıda reklamcılığına maruz kalma yoluyla düzensiz yeme riskiyle ilişkilidir. Sosyal uzaklaşmanın pandemik gereklilikleri muhtemelen bir iletişim aracı olarak sosyal medya kullanımını artırıyor ve bu nedenle de düzensiz yeme riskini arttırabilir. Ayrıca, karantina döneminde vücut ağırlığının artmasına şaka yollu olarak atıfta bulunanlar gibi belirli sosyal medya eğilimleri ve sosyal medyanın evde yemek pişirmeye ve "pandemik tariflere" daha fazla ilgi göstermesi, yeme bozukluğu riskini ve semptomlarını arttırabilir, vücut ağırlığına ve yiyeceğe daha fazla dikkat ederek ek baskı oluşturabilir. Sosyal medya kullanım sıklığı kültürel bağlamlara göre farklılık gösterse de pandemi sırasında kullanıma ilişkin ön

veriler, Asya'daki ruh sağlığı endişeleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Medyaya daha geniş bir şekilde maruz kalmaya ilişkin olarak, önceki araştırmalar, stresli ve travmatik dünya olaylarının medyada yer almasına maruz kalmanın artan düzensiz yeme ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Örneğin, 2011 Japon depreminin medyada yer alması, artan diyetle ilişkilendirildi, ancak bulimik tip davranışlarla ilişkilendirilmedi. Pandemi sırasında, birçok haber, dünya çapında artan enfeksiyon ve ölüm sayılarına, sağlık ve güvenlik endişelerine ve ekonomik ve sosyal etkilere ayrılmıştır. Daha önce olduğu gibi bu tür haberlere maruz kalmak benzer şekilde düzensiz yeme riskini arttırabilir. Medya kullanımı ilgili yollara ek olarak, "evde kalma" kuralları bağlamında video konferans teknolojilerinin artan kullanımı da dolaylı olarak görünümle ilgili meşguliyeti arttırarak yeme bozukluğu davranışları riskine katkıda bulunabilir. Beden imajından kaçınma, beden imajı ve yeme kaygılarının ortak bir özelliği olup internette kendi imajını yayınlamanın genç kadınlar arasında beden imajı ve ruh hali için zararlı olduğu görölmüştür. Video konferansın bireylerin yüzlerine ve görünümlerine odaklanmayı arttırması ve dolayısıyla benzer etkilere sahip olması muhtemeldir. Aile, arkadaşlar ve iş ortamında bu tür iletişimin bir süre daha devam etmesi muhtemel olduğundan, başkalarıyla konuşurken “aynaya bakmanın” etkilerini tekrar tekrar incelemek bir ilgi alanı olabilir (Brown vd., 2021; Rodgers vd., 2020).

2.4.3. COVID-19 Bulaşma Korkusu

COVID-19 salgını, belirli yeme ve yemeğe özgü kaygılarla sonuçlanmıştır. Bu nedenle, COVID-19'dan bulaşma korkusu, bireylerin gıdanın kalitesi veya bulaşma aracı olma kapasitesi ile ilgili artan endişeler yaşamasına neden olabilir. Bu da ya yiyecek satın almak için evden çıkma korkusu ya da virüs bulaşma korkusu nedeniyle belirli yiyeceklerin veya yiyecek gruplarının ortadan kaldırılması, kısıtlayıcı yeme alışkanlıklarını arttırabilir. Tiksinti tepkilerinin yeme bozukluğu davranışları olan bireylerde daha yüksek olduğu ve anksiyete duyarlılığı ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Bu ilişkilerin yönlülüğu net olmasa da kontaminasyon korkusuyla ilişkili anksiyete ve tiksinti, yeme bozukluğu riskini arttırabilir veya mevcut endişelerin kötüleşmesine yol açabilir. Vücut ağırlığı ve görünümünden ziyade sağlıkla ilgili endişelerle karakterize edilen düzensiz yeme biçimleri, yiyecek kalitesi ve sağlık kaygıları ile yönlendirilen aşırı derecede kısıtlayıcı bir yeme düzeni ile tanımlanan ortoreksiya nervoza bağlamında araştırılmıştır. COVID-19 pandemisinin sağlık endişelerini arttırma kapasitesi ve sağlığı geliştirmek için diyetin manipüle edilmesinin

yararlılığına ilişkin inançların ortoreksiya nervozadaki merkeziliği göz önüne alındığında, COVID-19 pandemisinin ortoreksiya semptomatolojisini özel olarak arttırma potansiyelini keşfetmek önemli olacaktır. Buna bağlı olarak, bireyler, koronavirüse yakalanmalarını önleyebilecek veya etkilerini en aza indirebilecek bağışıklıkla ilgili sağlık yararlarına sahip olduğuna inanılan kısıtlayıcı diyetler uygulayabilirler. Bu diyet türleri zayıf bir şekilde karakterize edilmesine rağmen, besin gruplarının kısıtlanmasına ve ortadan kaldırılmasına neden olabilir, buna genel işleyiş üzerinde önemli olumsuz etkiler eşlik edebilir ve katı ve özel diyet uygulamaları nedeniyle virüse maruz kalma riskinin artmasına yol açabilir (Brown vd., 2021; Rodgers vd., 2020).

COVID-19 salgınının oluşturduğu bu özel korkulara ek olarak, durum, düzensiz yeme için temel riskler olan genel stres ve anksiyete düzeylerini önemli ölçüde arttırmıştır. Bu nedenle, pandemi, aşırı yeme, arındırma, kısıtlayıcı, kısıtlanmış ve dışarda yeme alışkanlıkları dahil olmak üzere düzensiz yeme alışkanlıkları riskini arttırabilir. Özellikle yüksek karbonhidratlı yiyeceklere odaklanan stres zamanlarında duygusal yemek yeme, yeme bozukluğu olanlarda veya risk altında olanlarda aşırı yemeyi tetikleyebilir. Bazı gruplar doğal afetlerin etkilerine ve mevcut salgına, özellikle de yeme bozukluğu olanlar dahil olmak üzere önceden mevcut olan zihinsel bozuklukları olan kişilerden daha savunmasız olabilir (Rodgers vd., 2020; Touyz vd., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Türü ve Zamanı

Bu araştırmada COVID-19 salgını süresince, İstanbul ilinde bulunan farklı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerin izolasyon sürecinde olası beslenme alışkanlıklarını incelemek ve yeme davranışı değişikliklerine bağlı gelişme ihtimali yüksek olan ortoreksiya nervoza görülme durumunu tespit etmek amaçlanmıştır.

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma niteliğinde olup 08.12.2020 – 03.05.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma İzinleri

COVID-19 araştırma kuralları gereği, T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan 27.11.2020 tarihinde 2020-11-27T12_50_00 başvuru numarası ile izin alınmıştır.

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 30.11.2020 tarihli toplantısında, 2020/45-32 No'lu karar ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Dışlama Kriterleri

COVID-19 pandemisi sürecinde İstanbul'daki farklı üniversitelerde öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü onam veren 18-24 yaş aralığında 322 lisans öğrencisi çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Literatür bilgisine göre R Studio programıyla gerçekleştirilen güç analizine göre; %80 güven aralığında, ortalama ve standart sapmaları sırasıyla 36,8±3,20 olan değerlerin hesaplamaları sonucunda çalışmanın örnek hacmi en az 237 kişi olarak bulunmuştur (Zarifoğlu, 2019).

Açıköğretim/Uzaktan Eğitim Fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler ile önlisans ve lisansüstü öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ek olarak öğrencilerde, çevrimiçi anketleri doldurabileceği akıllı bir cihazı olması şartı aranmıştır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Tüm veriler, ‘Google Formlar’ platformu aracılığıyla çevrimiçi veri toplama formu ile toplanmıştır. Katılımcılara, sosyal medya platformları, öğrenci paylaşım grupları ve üniversitelerin öğrenci kulüpleri aracılığıyla ulaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, gönüllü onam formu (Ek-2), veri toplama formu (Ek-3), yeme tutum testi (Ek-4), ORTO-15 ölçeği (Ek-5), besin tüketim sıklığı (Ek-6) ve 24 saatlik besin tüketim kaydı (Ek-7) kullanılmıştır.

3.5.1. Gönüllü Onam Formu

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını, amacını, kimler tarafından yürütüldüğünü açıklayan ve gönüllülük esasına dayandığını belirten bilgilerin yer aldığı formdur. Bu form ile öğrencilerden gönüllü olduklarına dair beyanları alınmıştır.

3.5.2. Veri Toplama Formu

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, genel sağlık bilgileri ve beslenme alışkanlıkları hakkında bilgilerin yer aldığı formdur.

Katılımcıların beyanına dayalı olarak elde edilen antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi) dikkate alınarak beden kütle indeksi (BKİ), bel/boy oranı ve bel/kalça oranı hesaplanmıştır.

BKİ (kg/m^2): Bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır. DSÖ’ye göre BKİ sınıflandırılması Tablo 3.5.2.1.’de verilmiştir (WHO, 1997).

Tablo 3.5.2.1. DSÖ’ye göre BKİ sınıflandırılması

BKİ değeri	Sınıflandırma
<18,5	Zayıf
18,5-24,9	Normal
25,0-29,9	Fazla Kilolu
$\geq 30,0$	Obez

3.5.3. Yeme Tutum Testi

Yeme tutum testi (YTT), Garner ve Garfinkel'in AN belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirdiği 40 maddeden oluşan 6'lı likert tipi bir ölçektir. Cevapları daima, çok sık, sık sık, bazen, nadiren ve hiçbir zaman seçeneklerinden oluşmaktadır. Ülkemizdeki çalışması 1989 yılında, Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır. Kesim noktası 30 puan olan ölçekten katılımcılar en az 0, en fazla 120 puan alabilmektedir. Toplam puan 30'dan fazla ise "yüksek risk", 21-30 arasında ise "orta risk", 21'den az ise "düşük risk" olarak değerlendirilir. YTT testinin puanlandırılması Tablo 3.4.1.'de verilmiştir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,779 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç ölçeğin uyguladığımız grupta güvenilir olduğunu göstermektedir (Garner ve Garfinkel, 1979; Savaşır ve Erol, 1989).

Tablo 3.5.3.1. YTT Testinin Puanlandırılması

Maddeler	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1,18,19, 23, 27, 39	0	0	0	1	2	3
2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15,16,17,20,21,22,24,25,26,28,29, 30,31,32,33,34,35,36,37,38,40	3	1	0	0	0	0

3.5.4. ORTO-15 Ölçeği

ORTO-15 ölçeği, ortoreksiya nervozaya olan yatkınlığı değerlendirmek amacıyla düzenlenmiş 15 maddeden oluşan kendini değerlendirme testidir. Ülkemizde uyarlama çalışması Arusoğlu tarafından yapılmıştır (Arusoğlu, 2006). Donini ve diğerleri (2005), Bratman tarafından ilk başta 10 madde olarak tasarlanan ölçekten bazı soruları çıkartarak ve ekstra soru ekleyerek ORTO-15 ölçeğini geliştirmişlerdir. Cevapları her zaman, sık sık, bazen ve hiçbir zaman seçeneklerinden oluşmaktadır. ON için ayırt edici kriter olan cevaplar 1 puan, normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplar ise 4 puan olarak değerlendirilir (Arusoğlu, 2006; Donini vd., 2005). ON tanısı için kesim noktası 40 puan olan ölçekten katılımcılar en az 15, en fazla 60 puan alabilmektedir. ORTO-15 skoru 40 puan ve altında olan bireyler ortorektik, 40 puan üstünde olan bireyler normal olarak değerlendirilir. ORTO-15 ölçeğinin puanlandırılması Tablo 3.5.4.1.'de verilmiştir (Donini vd., 2005).

Tablo 3.5.4.1. ORTO-15 Ölçeğinin Puanlandırılması

Maddeler	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1, 13	2	4	3	1
2, 5, 8, 9	4	3	2	1
3, 4, 6, 7, 10, 11, 12,14, 15	1	2	3	4

3.5.5. Besin Tüketim Sıklığı

Besin tüketim sıklığı ile katılımcıların son bir ayda tükettiği besin veya besin gruplarının sıklığı saptanmaktadır. Besin tüketim sıklıkları her öğün, her gün, haftada 1-2 kez, haftada 3-4 kez, haftada 5-6 kez, 15 günde 1 kez, ayda 1 kez ve hiç seçeneklerine göre incelenmiştir (Pekcan, 2008).

3.5.6. Yirmi Dört Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Katılımcıların besin tüketim durumunun saptanması amacıyla geriye dönük 24 saatlik (1 günlük) tükettiği tüm besinlerin ve içeceklerin porsiyon ölçüleri ile kayıt altına alındığı formdur (Pekcan, 2008; Rakıcıoğlu vd., 2009). Günlük enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımları, BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) 8.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır.

3.5.7. Sigara İçme Yaşı

Katılımcılardan alınan günlük sigara içme miktarları ve ne kadar süredir bu miktarda sigara içtiklerine dair alınan bilgilerle aşağıdaki formüle göre sigara içme yaşları hesaplanmıştır.

Sigara İçme Yaşı: İçilen sigara miktarı (paket/gün veya 20 adet/gün) x Sigara içme süresi (yıl)

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmaya katılan bireylerden elde edilen tüm verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Science Statistics (SPSS) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler; sayı (n), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SD), ortanca (X_{ort}), alt değer ve üst değer olarak verilmiştir. Değişkenlerin karşılaştırılmasında, verilerin uygunluğuna göre Fisher's Exact veya Ki-kare (χ^2) testleri kullanılmıştır. Farklılıkların kaynaklarını tespit etmek

amacıyla uygulanan tamamlayıcı post-hoc analizinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemler (Kolmogorov Smirnov veya Shapiro-Wilk) ile incelenmiştir. Normal dağılan nicel değişkenler için parametrik testler, normal dağılmayanlar için ise parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Parametrik nicel değişkenlerde “T-Test” veya “ANOVA”, parametrik olmayan nicel değişkenlerde ise “Mann-Whitney U” veya “Kruskal-Wallis H” testleri uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler, normallik varsayımı sağlandığı durumda Pearson korelasyon katsayısı, normallik varsayımı sağlanmadığı durumda ise Spearman Rho korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında, önemlilik $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir (Çelik, 2016).

3.7. Araştırmanın Sınırlayıcı Etkenleri

Aralık 2020 – Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen ve kesitsel olan bu araştırmada katılımcılardan gerekli veriler COVID-19 pandemisi sebebiyle çevrimiçi veri toplama formu ile beyana dayalı olarak alınmıştır. Özellikle besin tüketim kaydı, besin tüketim sıklığı ve antropometrik ölçümlerin beyana dayalı olarak alınması araştırma için önemli sınırlayıcı etkenlerdir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların %84,5'i (n=272) kadın, %15,5'i (n=50) ise erkektir. Katılımcıların yaş ortancası 21 yıl (18-24 yıl)'dır. Cinsiyete göre bakıldığında, kadınların yaş ortancası 21 yıl (18-24 yıl) iken, erkeklerin ise 21 yıl (19-24 yıl) olduğu görülmüştür.



Tablo 4.1.1. Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın (n=272)	Erkek (n=50)		
	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p
Yaş (yıl)	21 (18-24)	21 (19-24)	-0,983	0,326
Vücut Ağırlığı (kg)	57,6 (42-110)	76,1 $\pm$ 14,77	-7,345	<0,001
Boy Uzunluğu (cm)	164 (151-180)	177,7 $\pm$ 6,47	-9,797	<0,001
BKİ (kg/m ²)	21,62 (15,22-39,04)	24,04 $\pm$ 4,43	-2,921	0,003
Bel Çevresi (cm)	70 (25-110)	79,5 (39-135)	-5,444	<0,001
Kalça Çevresi (cm)	95 (30-150)	95 (56-155)	-0,261	0,794
Bel/Boy Oranı (cm)	0,43 (0,16-0,69)	0,45 (0,23-0,75)	-2,432	0,015
Bel/Kalça Oranı (cm)	0,74 (0,09-1,33)	0,85 $\pm$ 0,77	-7,503	<0,001

Xort: Ortanca. Normal dağılım gösterenler $\bar{x} \pm SD$, normal dağılım göstermeyenler ise Xort (Alt Değer – Üst Değer) olarak gösterilmiştir.

Mann-Whitney U testi

Tablo 4.1.1.'de, katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, bel çevresi, bel/boy ve bel/kalça oranı ölçümlerinin cinsiyete göre farklı olduğu ve bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu belirtilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.1.2. Katılımcıların Meskeni, Eğitim Bilgileri ve Ölçek Sonuçlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Kadın (n=272)		Erkek (n=50)		Toplam (n=322)		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Mesken	Öğrenci evi ve Yurt	49	18,0	7	14,0	56	17,4	0,474	0,491
	Aile evi	223	82,0	43	86,0	266	82,6		
Üniversite	Vakıf	239	87,9	42	84,0	281	87,3	0,569	0,451
	Devlet	33	12,1	8	16,0	41	12,7		
Eğitim Modeli	Online	197	72,4	34	68,0	231	71,7	0,408	0,608
	Hibrit	75	27,6	16	32,0	91	28,3		
Fakülte	Tıp	12	4,4	6	12,0	18	5,6	33,219	<0,001
	Diş	29	10,7	6	12,0	35	10,9		
	Eczacılık	11	4,0	-	-	11	3,4		
	Sağlık Bilimleri	158	58,1	12	24,0	170	52,8		
	Eğitim	25	9,2	5	10,0	30	9,3		
	Mühendislik	20	7,4	14	28,0	34	10,6		
	Mimarlık	17	6,3	7	14,0	24	7,5		
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	73	26,8	4	8,0	77	23,9	23,439	<0,001
	Diş Hekimliği	29	10,7	6	12,0	35	10,9		
	Fizyoterapi	31	11,4	1	2,0	32	9,9		
	Hemşirelik	27	9,9	4	8,0	31	9,6		
	Diğer Sağlık Bölümleri*	50	18,4	9	18,0	59	18,3		
	Diğer Bölümler	62	22,8	26	52,0	88	27,3		
Beslenme Eğitimi	Evet	96	35,3	9	18,0	105	32,6	5,748	0,017
	Hayır	176	64,7	41	82,0	217	67,4		
Sınıf	1. sınıf	44	16,2	18	36,0	62	19,3	17,203	0,002
	2. sınıf	69	25,4	17	34,0	86	26,7		
	3. sınıf	50	18,4	7	14,0	57	17,7		
	4. sınıf	102	37,5	7	14,0	109	33,9		
	5. sınıf	7	2,6	1	2,0	8	2,5		
ORTO-15 Sonucu	Ortorektik	211	77,6	39	78,0	250	77,6	0,004	0,947
	Normal	61	22,4	11	22,0	72	22,4		
Yeme Tutum Testi Sonucu	Düşük Risk	234	86,0	40	80,0	274	85,1	2,458	0,301
	Orta Risk	25	9,2	5	10,0	30	9,3		
	Yüksek Risk	13	4,8	5	10,0	18	5,6		

*: 18 tıp, 11 eczacılık, 11 çocuk gelişimi, 10 ebellek, 9 odyoloji öğrencisi.

Tablo 4.1.2.'de, katılımcıların %87,3'ünün vakıf üniversitesinde eğitim gördüğü, %52,8'inin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenci olduğu ve %67,4'ünün beslenme eğitimi almadığı belirtilmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre okudukları

fakülte, bölüm ve sınıfla birlikte beslenme eğitimi alma durumları istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,002$; $p=0,017$).



Tablo 4.1.3. Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Kadın (n=272)		Erkek (n=50)		Toplam (n=322)		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Beden Kütle İndeksi	Zayıf	37	13,6	2	4,0	39	12,1	12,321	0,006
	Normal	187	68,8	30	60,0	217	67,4		
	Fazla Kilolu	38	14,0	12	24,0	50	15,5		
	Obez	10	3,7	6	12,0	16	5,0		
Kronik Hastalık	Var	34	12,5	3	6,0	37	11,5	1,755	0,185
	Yok	238	87,5	47	94,0	285	88,5		
Düzenli İlaç Kullanımı	Var	30	11,0	2	4,0	32	9,9	2,840	0,092
	Yok	242	89,0	48	96,0	290	90,1		
Vitamin ve Mineral Takviyesi	Evet	118	43,4	12	24,0	130	40,4	6,973	0,010
	Hayır	154	56,6	38	76,0	192	59,6		
Gece Uyku Süresi	<4 saat	3	1,1	-	-	3	0,9	2,087	0,514
	4-6 saat	38	14,0	10	20,0	48	14,9		
	6-8 saat	165	60,7	26	52,0	191	59,3		
	>8 saat	66	24,3	14	28,0	80	24,8		
Sigara İçme Durumu	Evet	43	15,8	5	10,0	48	14,9	2,461	0,225
	Hayır	225	82,7	43	86,0	268	83,2		
	Bıraktım	4	1,5	2	4,0	6	1,9		
Alkol Tüketimi	Evet	56	20,6	14	28,0	70	21,7	1,364	0,243
	Hayır	216	79,4	36	72,0	252	78,3		

Tablo 4.1.3.'te, katılımcıların %67,4'ünün BKİ sınıflandırmasına göre normal olduğu ve %40,4'ünün vitamin ve mineral takviyesi kullandığı belirtilmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre BKİ ve vitamin ve mineral takviyesi kullanımı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p=0,006; p=0,010).

Tablo 4.1.4. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşadığı Değişikliklerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Kadın (n=272)		Erkek (n=50)		Toplam (n=322)		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%		
COVID-19 Enfeksiyonu	Evet	32	11,8	5	10,0	37	11,5	0,129	0,719
	Hayır	240	88,2	45	90,0	285	88,5		
Pandemi Sürecinin Beslenme Alışkanlıklarını Etkilemesi	Evet	173	63,6	27	54,0	200	62,1	3,947	0,139
	Hayır	32	11,8	11	22,0	43	13,4		
	Bazen	67	24,6	12	24,0	79	24,5		
Pandemi Sürecinde Ağırlık Değişimi	Arttı	92	33,8	19	38,0	111	34,5	0,428	0,807
	Azaldı	87	32,0	14	28,0	101	31,4		
	Değişmedi	93	34,2	17	34,0	110	34,2		
Pandemi Sürecinde Çay Tüketimi	İçmiyorum	33	12,1	8	16,0	41	12,7	4,653	0,098
	Arttı	120	44,1	16	32,0	136	42,2		
	Azaldı	41	15,1	13	26,0	54	16,8		
	Değişmedi	78	28,7	13	26,0	91	28,3		
Pandemi Sürecinde Kahve Tüketimi	İçmiyorum	62	22,8	17	34,0	79	24,5	3,604	0,165
	Arttı	105	38,6	13	26,0	118	36,6		
	Azaldı	35	12,9	10	20,0	45	14,0		
	Değişmedi	70	25,7	10	20,0	80	24,8		

Tablo 4.1.3.'te, pandemi sürecinde katılımcıların %88,5'inin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmadığı, yarısından fazlasının (%62,1) beslenme alışkanlıklarının etkilendiği, %34,5'inin vücut ağırlığının arttığı, %42,2'sinin çay ve %36,6'sının ise kahve tüketimlerinin arttığı belirtilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların pandemi sürecinde yaşadıkları değişiklikler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.1.5. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Kadın (n=272)		Erkek (n=50)		Toplam (n=322)		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Günlük Ana Öğün Tüketim Sayısı	1 ana öğün	12	4,4	2	4,0	14	4,3	6,272	0,040
	2 ana öğün	210	77,2	31	62,0	241	74,8		
	3 ana öğün	50	18,4	17	34,0	67	20,8		
Ana Öğün Atlama Durumu	Evet	222	81,6	33	66,0	255	78,2	6,252	0,015
	Hayır	50	18,4	17	34,0	67	20,8		
	Hiç	50	18,4	17	34,0	67	20,8		
Atlanan Ana Öğün	Kahvaltı	30	11,0	12	24,0	42	13,0	15,312	0,005
	Öğle	169	62,1	15	30,0	184	57,1		
	Akşam	7	2,6	3	6,0	10	3,1		
	Kahvaltı ve Öğle	6	2,2	1	2,0	7	2,2		
	Kahvaltı ve Akşam	7	2,6	2	4,0	9	2,8		
	Öğle ve Akşam	3	1,1	-	-	3	0,9		
Günlük Ara Öğün Tüketim Sayısı	Hiç	28	10,3	5	10,0	33	10,2	5,791	0,122
	1 ara öğün	59	21,7	9	18,0	68	21,1		
	2 ara öğün	150	55,1	23	46,0	173	53,7		
	3 ara öğün	35	12,9	13	26,0	48	14,9		
Ara Öğün Atlama Durumu	Evet	237	87,1	37	74,0	274	85,1	5,742	0,017
	Hayır	35	12,9	13	26,0	48	14,9		
Atlanan Ara Öğün	Hiç	35	12,9	13	26,0	48	14,9	18,589	0,004
	Kuşluk	78	28,7	7	14,0	85	26,4		
	İkindi	30	11,0	12	24,0	42	13,0		
	Gece	42	15,4	4	8,0	46	14,3		
	Kuşluk ve İkindi	17	6,3	5	10,0	22	6,8		
	Kuşluk ve Gece	36	13,2	1	2,0	37	11,5		
	İkindi ve Gece	6	2,2	3	6,0	9	2,8		
	Kuşluk ve İkindi ve Gece	28	10,3	5	10,0	33	10,2		
Ev Dışında Öğün Tüketimi (günlük)	Hiç	185	68,0	29	58,0	214	66,5	6,871	0,054
	1 öğün	81	29,8	17	34,0	98	30,4		
	2 öğün	5	1,8	2	4,0	7	2,2		
	3 öğün	1	0,4	2	4,0	3	0,9		
Yemek Yeme Hızı	Yavaş (>30 dk)	24	8,8	3	6,0	27	8,4	6,016	0,049
	Normal (15-30 dk)	175	64,3	25	50,0	200	62,1		
	Hızlı (<15 dk)	73	26,8	22	44,0	95	29,5		

Tablo 4.1.5.'te, katılımcıların %74,8'inin günde iki ana öğün tükettiği, %57,1'inin genellikle öğle ana öğününü atladığı, %10,2'sinin hiç ara öğün tüketmediği

belirlenmiştir. Ana öğün sayısı, ana öğün atlama durumu, atlanan ana öğün, ara öğün atlama durumu ve yemek yeme hızında cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,040$; $p=0,015$; $p=0,005$; $p=0,017$; $p=0,004$; $p=0,049$).



Tablo 4.1.6. Katılımcıların Sigara İçme Yaşının, Günlük Sıvı ve Kafein Alımlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		Toplam		z	p
	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)		
Sigara İçme Yaşı (yıl)	43	1,5 (0,25-12)	5	4 (0,1-10)	48	1,5 (0,1-12)	-0,490	0,624
Su (ml)	272	1400 (200-4000)	50	1000 (0-5000)	322	1200 (0-5000)	-0,730	0,465
Çay (ml)	237	240 (40-1600)	42	240 (80-1200)	279	240 (40-1600)	-0,542	0,588
Çözünebilir kahve (ml)	209	40 (0-240)	31	40 (0-240)	240	40 (0-240)	-0,503	0,615
Kafein (mg)	272	64 (0-400)	50	48 (0-288)	322	64 (0-400)	-1,162	0,245
Toplam Sıvı (ml)	272	1600 (240-4320)	50	1400 (200-5240)	322	1520 (200-5240)	-0,766	0,444

Mann-Whitney U testi

Tablo 4.1.6.'da, katılımcıların günlük su tüketimlerinin ortalama 1200 (0-5000) ml olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların sigara içme yaşlarının, günlük sıvı ve kafein alımlarının cinsiyete göre farklı olduğu, ancak bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.2. ORTO-15 Ölçeği Sonuçlarının İncelenmesi

Tablo 4.2.1. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Cinsiyet, Mesken, Eğitim Bilgileri ve YTT Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

		ORTO-15				χ^2	p
		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	211	84,4	61	84,7	0,004	0,947
	Erkek	39	15,6	11	15,3		
Kaldığı Yer	Öğrenci evi ve Yurt	47	18,8	9	12,5	1,544	0,214
	Aile evi	203	81,2	63	87,5		
Üniversite	Vakıf	214	85,6	67	93,1	2,796	0,094
	Devlet	36	14,4	5	6,9		
Eğitim Modeli	Online	171	68,4	60	83,3	6,149	0,017
	Hibrit	79 [¥]	31,6	12	16,7		
Fakülte	Tıp	14	5,6	4	5,6	1,530	0,957
	Diş	29	11,6	6	8,3		
	Eczacılık	8	3,2	3	4,2		
	Sağlık Bilimleri	131	52,4	39	54,2		
	Eğitim	23	9,2	7	9,7		
	Mühendislik	25	10	9	12,5		
	Mimarlık	20	8	4	5,6		
Fakülte (Birleştirilmiş)	Sağlık	182	72,8	52	72,2	0,009	0,923
	Diğer	68	27,2	20	27,8		
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	61	24,4	16	22,2	1,441	0,920
	Diş Hekimliği	29	11,6	6	8,3		
	Fizyoterapi	25	10	7	9,7		
	Hemşirelik	24	9,6	7	9,7		
	Diğer Sağlık Bölümleri*	43	17,2	16	22,2		
	Diğer Bölümler	68	27,2	20	27,8		
	Beslenme Eğitimi	Evet	81	32,4	24		
Hayır		169	67,6	48	66,7		
Sınıf	1. sınıf	47	18,8	15	20,8	1,902	0,754
	2. sınıf	70	28	16	22,2		
	3. sınıf	44	17,6	13	18,1		
	4. sınıf	84	33,6	25	34,7		
	5. sınıf	5	2	3	4,2		
Yeme Tutum Testi Sonucu	Düşük Risk	207	82,8	67	93,1	4,635	0,031
	Orta-Yüksek Risk	43 [¥]	17,2	5	6,9		

¥: Post-Hoc analizi ile önemli farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. *: 18 tıp, 11 eczacılık, 11 çocuk gelişimi, 10 ebelik, 9 odyoloji öğrencisi.

Tablo 4.2.1.'de, katılımcıların tabii oldukları eğitim modelinin ve AN açısından orta-yüksek riskin ORTO-15 ölçeği sonucu üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p=0,017$; $p=0,031$). AN açısından orta-yüksek risk olmasının ve hibrit eğitim modelinin ortorektik bireylerde önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.2.2. ORTO-15 Puanı ile Katılımcıların Cinsiyet, Mesken, Eğitim Bilgileri ve YTT Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

		ORTO-15							
		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		Toplam (n=322)			
		n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p
Cinsiyet	Kadın	211	37 (27-40)	61	42 (41-46)	272	38 (27-46)	-0,400	0,689
	Erkek	39	37 (28-40)	11	43 (41-49)	50	38 (28-49)		
Kaldığı Yer	Öğrenci evi ve Yurt	47	36 (27-40)	9	42,6+1,01	56	36,8+3,81	-2,154	0,031
	Aile evi	203	38 (27-40)	63	42 (41-49)	266	38 (28-49)		
Üniversite	Vakıf	214	37 (27-40)	67	42 (41-49)	281	38 (27-49)	-0,905	0,365
	Devlet	36	37,5 (29-40)	5	43 (41-43)	41	37,2+3,41		
Eğitim Modeli	Online	171	37 (28-40)	60	42 (41-49)	231	38 (28-49)	-0,252	0,801
	Hibrit	79	37 (27-40)	12	42,6+1,08	91	38 (27-44)		
Fakülte	Tıp	14	35,4+3,32	4	43,0+0,82	18	37,1+4,39	6,514	0,368
	Diş	29	37 (27-40)	6	41,7+0,82	35	36,7+3,58		
	Eczacılık	8	39 (33-40)	3	41 (41-44)	11	38,6+3,20		
	Sağlık Bilimleri	131	38 (28-40)	39	42 (41-49)	170	38 (28-49)		
	Eğitim	23	37 (31-40)	7	42,1+1,21	30	38 (31-44)		
	Mühendislik	25	35,4+2,96	9	42,9+1,17	34	37,4+4,24		
	Mimarlık	20	37,5 (29-40)	4	42,3+,96	24	37,6+3,55		
Fakülte (Birleştirilmiş)	Sağlık	182	37 (27-40)	52	42 (41-49)	234	38 (27-49)	-0,773	0,440
	Diğer	68	37 (28-40)	20	43 (41-45)	88	38 (28-45)		
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	61	38 (30-40)	16	42,6+1,36	77	38 (30-45)	5,011	0,415
	Diş Hekimliği	29	37 (27-40)	6	41,7+0,82	35	36,7+3,58		
	Fizyoterapi	25	36,4+3,01	7	42 (41-49)	32	37,9+4,01		
	Hemşirelik	24	37,5 (30-40)	7	42 (41-44)	31	38,2+3,10		
	Diğer Sağlık Bölümleri*	43	38 (29-40)	16	42 (41-46)	59	39 (29-46)		
	Diğer Bölümler	68	37 (28-40)	20	43 (41-45)	88	38 (28-45)		
Beslenme Eğitimi	Evet	81	38 (27-40)	24	42 (41-46)	105	38 (27-46)	-1,356	0,175
	Hayır	169	37 (28-40)	48	42 (41-49)	217	38 (28-49)		
Sınıf	1. sınıf	47	35,4+2,83	15	42 (41-46)	62	37,1+4,01	4,079	0,395
	2. sınıf	70	37 (29-40)	16	41,5 (41-44)	86	38 (29-44)		
	3. sınıf	44	37,5 (29-40)	13	42 (41-49)	57	38 (29-49)		
	4. sınıf	84	38 (27-40)	25	42 (41-45)	109	38 (27-45)		
	5. sınıf	5	35,0+2,00	3	42,3+1,53	8	37,8+4,17		
Yeme Tutum Testi Sonucu	Düşük Risk	207	37 (28-40)	67	42 (41-49)	274	38 (28-49)	-4,049	<0,001
	Orta-Yüksek Risk	43	35 (27-40)	5	42 (41-46)	48	35,8+3,88		

*: 18 tıp, 11 eczacılık, 11 çocuk gelişimi, 10 ebelik, 9 odyoloji öğrencisi. Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H

Tablo 4.2.2.'de katılımcıların meskeni ve YTT sonucunun ORTO-15 ölçeği sonucu üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturduğu belirtilmiştir (p=0,031, p<0,001).

Tablo 4.2.3. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Karşılaştırılması

		ORTO-15					
		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)			
		n	%	n	%	χ^2	p
Beden Kütle İndeksi	Zayıf	28	11,2	11	15,3	3,602	0,308
	Normal	170	68,0	47	65,3		
	Fazla Kilolu	37	14,8	13	18,1		
	Obez	15	6,0	1	1,4		
Kronik Hastalık	Var	27	10,8	10	13,9	0,524	0,469
	Yok	223	89,2	62	86,1		
Düzenli İlaç Kullanımı	Var	24	9,6	8	11,1	0,143	0,706
	Yok	226	90,4	64	88,9		
Vitamin ve Mineral Takviyesi	Evet	101	40,4	29	40,3	<0,001	0,985
	Hayır	149	59,6	43	59,7		
Gece Uyku Süresi	<4 saat	2	0,8	1	1,4	1,045	0,789
	4-6 saat	38	15,2	10	13,9		
	6-8 saat	146	58,4	45	62,5		
	>8 saat	64	25,6	16	22,2		
Sigara İçme Durumu	Evet	36	14,4	11	15,3	0,814	0,749
	Hayır	210	84,0	59	81,9		
	Bıraktım	4	1,6	2	2,8		
Alkol Tüketimi	Evet	49	19,6	21	29,2	3,007	0,083
	Hayır	201	80,4	51	70,8		

Tablo 4.2.3.'te, ortorektik bireylerin %68'inin normal BKİ'de olduğu, %40,4'ünün vitamin ve mineral kullandığı, %84'ünün altı saat ve üzerinde gece uyku süresine sahip oldukları, %14,4'ünün sigara içtiği ve %19,6'sının ise alkol tükettiği belirtilmiştir. Katılımcıların sağlık bilgileri, gece uyku süreleri ve zararlı madde kullanımlarının ORTO-15 ölçeği sonuçları üzerinde istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.2.4. ORTO-15 Puanı ile Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Karşılaştırılması

		ORTO-15							
		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		Toplam (n=322)			
		n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p
Beden Kütle İndeksi	Zayıf	28	36,5+2,32	11	43,5+2,46	39	38,5+3,92	7,916	0,048
	Normal	170	37 (27-40)	47	42 (41-45)	217	38 (27-45)		
	Fazla Kilolu	37	37 (29-40)	13	42 (41-44)	50	38 (29-44)		
	Obez	15	34,9+3,20	1	44,0	16	35,4+3,56		
Kronik Hastalık	Var	27	36 (29-40)	10	42,3+1,42	37	37,2+4,40	-0,459	0,646
	Yok	223	37 (27-40)	62	42 (41-49)	285	38 (27-49)		
Düzenli ilaç Kullanımı	Var	24	38 (29-40)	8	42,8+1,67	32	38,0+4,04	-0,500	0,617
	Yok	226	37 (27-40)	64	42 (41-49)	290	38 (27-49)		
Vitamin ve Mineral Takviyesi	Evet	101	37 (29-40)	29	42 (41-45)	130	38 (29-45)	-0,770	0,441
	Hayır	149	37 (27-40)	43	42 (41-49)	192	38 (27-49)		
Gece Uyku Süresi	<4 saat	2	37,0+1,00	1	41,0	3	34 (34-41)	0,634	0,889
	4-6 saat	38	36,4+3,05	10	42,5 (41-49)	48	37,7+3,95		
	6-8 saat	146	37 (27-40)	45	42 (41-45)	191	38 (27-45)		
	>8 saat	64	37 (29-40)	16	42 (41-46)	80	37,7+3,52		
Sigara İçme Durumu	Evet	36	37 (29-40)	12	42 (41-44)	48	37,6+3,68	0,035	0,983
	Hayır	210	37 (27-40)	58	42 (41-46)	268	38 (27-46)		
	Bıraktım	4	36,3+1,50	2	42,0+2,5	6	39,2+5,31		
Alkol Tüketimi	Evet	49	37 (28-40)	21	43 (41-49)	70	38,3+4,04	-1,510	0,131
	Hayır	201	37 (27-40)	51	42 (41-46)	252	38 (27-46)		

Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H

Tablo 4.2.4.'te, katılımcılardan normal BKİ değerine sahip olanların ORTO-15 puan ortalamasının 38 (27-45) olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasının ORTO-15 puanı üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturduğu belirtilmiştir (p=0,048).

Tablo 4.2.5. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşadığı Değişikliklerin Karşılaştırılması

		ORTO-15				χ^2	p
		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)			
		n	%	n	%		
COVID-19 Enfeksiyonu	Evet	27	10,8	10	13,9	0,524	0,469
	Hayır	223	89,2	62	86,1		
Pandemi Sürecinin Beslenme Alışkanlıklarını Etkilemesi	Evet	153	61,2	47	65,3	0,531	0,767
	Hayır	35	14,0	8	11,1		
	Bazen	62	24,8	17	23,6		
Pandemi Sürecinde Ağırlık Değişimi	Arttı	89	35,6	22	30,6	3,293	0,193
	Azaldı	82	32,8	19	26,4		
	Değişmedi	79	31,6	31	43,1		
Pandemi Sürecinde Çay Tüketimi	Arttı	102	47,2	34	52,3	0,567	0,753
	Azaldı	43	19,9	11	16,9		
	Değişmedi	71	32,9	20	30,8		
Pandemi Sürecinde Kahve Tüketimi	Arttı	96	51,1	22	40,0	2,786	0,248
	Azaldı	35	18,6	10	18,2		
	Değişmedi	57	30,3	23	41,8		

Tablo 4.2.5.'te, pandemi sürecinde ortorektik bireylerin %89,2'sinin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmadığı, yarısından fazlasının (%61,2) beslenme alışkanlıklarının etkilendiği, %35,6'sının vücut ağırlığının arttığı, %47,2'sinin çay ve %51,1'inin ise kahve tüketimlerinin arttığı belirtilmiştir. Katılımcıların pandemi sürecinde yaşadıkları değişikliklerin ORTO-15 ölçeği sonuçları üzerinde istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.2.6. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

		ORTO-15					
		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)			
		n	%	n	%	χ^2	p
Ana Öğün Tüketim Sayısı	1 ana öğün	12	4,8	2	2,8	2,327	0,475
	2 ana öğün	183	73,2	58	80,6		
	3 ana öğün	55	22,0	12	16,7		
Ana Öğün Atlama Durumu	Evet	195	78,0	60	83,3	0,835	0,209
	Hayır	55	22,0	12	16,7		
Atlanan Ana Öğün	Hiç	55	22,0	12	16,7	8,938	0,139
	Kahvaltı	38	15,2	4	5,6		
	Öğle	134	53,6	50	69,4		
	Akşam	7	2,8	3	4,2		
	Kahvaltı ve Öğle	6	2,4	1	1,4		
	Kahvaltı ve Akşam	8	3,2	1	1,4		
	Öğle ve Akşam	2	0,8	1	1,4		
Ara Öğün Tüketim Sayısı	Hiç	24	9,6	9	12,5	1,116	0,773
	1 ara öğün	51	20,4	17	23,6		
	2 ara öğün	137	54,8	36	50,0		
	3 ara öğün	38	15,2	10	13,9		
Ara Öğün Atlama Durumu	Evet	212	84,8	62	86,1	0,076	0,783
	Hayır	38	15,2	10	13,9		
Atlanan Ara Öğün	Hiç	38	15,2	10	13,9	2,336	0,942
	Kuşluk	68	27,2	17	23,6		
	İkindi	35	14,0	7	9,7		
	Gece	34	13,6	12	16,7		
	Kuşluk ve İkindi	16	6,4	6	8,3		
	Kuşluk ve Gece	28	11,2	9	12,5		
	İkindi ve Gece	7	2,8	2	2,8		
	Kuşluk ve İkindi ve Gece	24	9,6	9	12,5		
Ev Dışında Öğün Tüketimi (günlük)	Hiç	161	64,4	53	73,6	3,031	0,335
	1 öğün	79	31,6	19	26,4		
	2 öğün	7	2,8	-	-		
	3 öğün	3	1,2	-	-		
Yemek Yeme Hızı	Yavaş (>30 dk)	21	8,4	6	8,3	0,050	0,977
	Normal (15-30 dk)	156	62,4	44	61,1		
	Hızlı (<15 dk)	73	29,2	22	30,6		

Tablo 4.2.6.'da, ortorektik bireylerin %73,2'sinin günde 2 ana öğün tükettiği, %53,6'sının öğle ana öğününü atladığı, %15,2'sinin ara öğün atlamadığı, %64,4'ünün ise dışarıdan tüketmek yerinde evde öğün tükettiği belirtilmiştir. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarının ORTO-15 ölçeği sonucu üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.2.7. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Kadın (n=272)		z	p	Erkek (n=50)		z/f	p
	Ortorektik (n=211)	Normal (n=61)			Ortorektik (n=39)	Normal (n=11)		
	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)			$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)		
Yaş (yıl)	21 (18-24)	21 (18-24)	-0,634	0,526	21 (19-24)	21 (19-24)	-0,073	0,942
Vücut Ağırlığı (kg)	58 (42-110)	56 (44-105)	-0,751	0,453	78,3 $\pm$ 14,70	68,2 $\pm$ 12,64	0,268	0,607*
Boy Uzunluğu (cm)	165 (151-180)	163 (153-178)	-1,129	0,259	178,4 $\pm$ 5,96	175,5 $\pm$ 7,94	0,722	0,400*
BKİ (kg/m ²)	21,64 (16-37,58)	21,6 (15,22-39,04)	-0,237	0,812	24,6 $\pm$ 4,64	22,0 $\pm$ 2,87	2,832	0,099*
Bel Çevresi (cm)	70 (45-110)	70 (25-98)	-0,184	0,854	80 (39-135)	76,0 $\pm$ 13,61	-1,501	0,133
Kalça Çevresi (cm)	95 (60-150)	93 (30-135)	-1,258	0,208	95 (56-155)	91,2 $\pm$ 11,95	-1,444	0,149
Bel/Boy Oranı	0,43 (0,26-0,69)	0,43 (0,16-0,6)	-0,006	0,996	0,46 (0,23-0,75)	0,4 $\pm$ 0,07	-1,396	0,163
Bel/Kalça Oranı	0,73 (0,09-1,33)	0,8 $\pm$ 0,07	-1,091	0,275	0,9 $\pm$ 0,07	0,8 $\pm$ 0,09	0,059	0,809*

*: Normal dağılım göstermiştir. Xort: Ortanca. Normal dağılım gösterenler $\bar{x} \pm SD$, normal dağılım göstermeyenler ise Xort (Alt Değer – Üst Değer) olarak gösterilmiştir. Mann-Whitney U veya T-Test

Tablo 4.2.7.'de BKİ ortalamasının ortorektik kadınlarda 21,64 (16-37,58) ortorektik erkeklerde ise 24,6±4,64 olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre yaş ve antropometrik ölçümlerinin ORTO-15 ölçeği sonucu üzerinde farklı olduğu, ancak bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



Tablo 4.2.8. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Günlük Sıvı ve Kafein Alımlarının Karşılaştırılması

	Kadın						Erkek						Toplam					
	Ortorektik			Normal			Ortorektik			Normal			Ortorektik			Normal		
	n	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p
Su (ml)	211	1400 (200-4000)	61	1400 (200-3000)	-1,062	0,288	39	1200 (0-5000)	11	1000 (600-4000)	-0,743	0,457	250	1300 (0-5000)	72	1200 (200-4000)	-0,386	0,700
Çay (ml)	184	240 (40-1200)	53	240 (80-1600)	-0,528	0,597	31	240 (80-1200)	11	160 (80-640)	-0,896	0,370	215	240 (40-1200)	64	200 (80-1600)	-0,220	0,826
Çözünabilir Kahve (ml)	160	60 (0-240)	49	40 (40-200)	-0,041	0,967	25	80 (0-240)	6	40 (40-80)	-1,470	0,142	185	80 (0-240)	55	40 (40-200)	-0,470	0,638
Kafein (mg)	211	64 (0-256)	61	64 (0-400)	-0,683	0,494	39	64 (0-288)	11	56,7 $\pm$ 31,49	-0,248	0,804	250	64 (0-288)	72	64 (0-400)	-0,503	0,615
Günlük Sıvı Alımı (ml)	211	1638,5 $\pm$ 734,13	61	1600 (400-3800)	-1,018	0,308	39	1400 (200-5240)	11	1160 (800-4440)	-0,820	0,412	250	1560 (200-5240)	72	1480 (400-4440)	-0,349	0,727

Xort: Ortanca. Normal dağılım gösterenler $\bar{x} \pm SD$, normal dağılım göstermeyenler ise Xort (Alt Değer – Üst Değer) olarak gösterilmiştir. Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.2.8.'de, ortorektik bireylerin günlük su tüketimlerinin ortalama 1300 (0-5000) ml olduğu belirtilmiştir. ORTO-15 leği sonuçları ile katılımcıların günlük sıvı ve kafein alımlarının cinsiyete göre farklı olduğu, ancak bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



Tablo 4.2.9. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Besin Tüketim Kayıtlarının Karşılaştırılması

		Toplam (n=149)		z/f	p
		Ortorektik (n=111)	Normal (n=38)		
		$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)		
Enerji	kkal/gün	1336,8 $\pm$ 320,01	1303,4 $\pm$ 217,90	-0,246	0,806
Cho	g/gün	136,2 $\pm$ 45,20	127,8 $\pm$ 36,12	1,029	0,312*
Protein	g/gün	50,4 (19,9-118)	47,8 (29,1-136)	-0,801	0,423
Yağ	g/gün	62,6 $\pm$ 18,54	64,3 $\pm$ 16,34	0,497	0,482*
Lif	g/gün	16,4 (5,6-67,6)	15,4 $\pm$ 6,13	-1,108	0,268
Kolesterol	mg/gün	312,5 (33,6-3370)	334,0 $\pm$ 150,89	-0,501	0,616
A vitamini	μ g/gün	1139,2 (169,8-5284,4)	1039,85 (398,3-5653)	-0,675	0,500
B₁ vitamini	mg/gün	0,7 (0,4-1,8)	0,7 $\pm$ 0,26	-0,776	0,438
B₂ vitamini	mg/gün	1,2 (0,4-2,2)	1,2 $\pm$ 0,70	-0,087	0,930
Niasin	mg/gün	19,5 (6,9-75,7)	19,2 (8-108,6)	-0,009	0,993
Folat	μ g/gün	252 (95,1-1347,6)	233,05 (70-627,4)	-0,962	0,336
B₁₂ vitamini	μ g/gün	3 (0,4-12,3)	2,5 (0,9-6,3)	-1,056	0,291
C vitamini	mg/gün	117,9 (4,4-658,7)	104,7 $\pm$ 59,48	-1,293	0,196
E vitamini	mg/gün	12,2 $\pm$ 5,46	10,25 (2,4-29)	-1,810	0,070
K vitamini	μ g/gün	88,9 (11-647,9)	94,25 (11-6279)	-0,462	0,644
Sodyum	mg/gün	2403,2 $\pm$ 924,85	2299,5 $\pm$ 783,11	1,917	0,168*
Potasyum	mg/gün	2155,0 $\pm$ 751,38	1952,7 $\pm$ 691,25	0,047	0,829*
Kalsiyum	mg/gün	578,5 $\pm$ 222,76	552,7 $\pm$ 164,59	5,017	0,027*
Demir	mg/gün	8,1 (3,5-22,4)	7,45 (2,8-19,8)	-1,376	0,169
Çinko	mg/gün	8 (2,6-17,5)	7,7 $\pm$ 2,31	-0,891	0,373
Fosfor	mg/gün	830,6 (340,8-8688,4)	820,4 $\pm$ 225,17	-0,873	0,383

*: Normal dağılım göstermiştir. Xort: Ortanca. Normal dağılım gösterenler $\bar{x} \pm SD$, normal dağılım göstermeyenler ise Xort (Alt Değer – Üst Değer) olarak gösterilmiştir. Mann-Whitney U veya T-Test.

Tablo 4.2.9.’da, ortorektik bireylerin günde 578,5 $\pm$ 222,76 mg kalsiyum tükettiği, ortorektik olmayan bireylerin ise 552,7 $\pm$ 164,59 mg kalsiyum tükettiği belirtilmiştir. Ortorektik bireylerin ortorektik olmayanlara göre günlük kalsiyum tüketimlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ölçek sonuçlarının kalsiyum tüketim miktarına göre farklılaştığı ve bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=0,027). Elde edilen bu sonucun cinsiyete göre incelenmesi Tablo 4.2.10’da gösterilmiştir.

Tablo 4.2.10. Katılımcıların Besin Tüketim Kayıtlarının Cinsiyete Göre ORTO-15 Ölçeği Sonuçları ile Karşılaştırılması

		Kadın (n=135)				Erkek (n=14)			
		Ortorektik (n=101)		Normal (n=34)		Ortorektik (n=10)		Normal (n=4)	
		$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)		$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z/f	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)		$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	p
Enerji	kkal/gün	1331,2 $\pm$ 281,53		1304,7 $\pm$ 226,03	-0,307	1393,1 $\pm$ 605,89		1291,9 $\pm$ 153,00	0,777
Cho	g/gün	134,0 $\pm$ 41,14		129,7 $\pm$ 33,05	1,467	158,2 $\pm$ 74,58		111,8 $\pm$ 60,75	0,839*
Protein	g/gün	49,9 (19,9-118)		47,4 $\pm$ 9,68	-0,732	59,0 $\pm$ 21,19		69,0 $\pm$ 47,15	0,119*
Yağ	g/gün	63,3 $\pm$ 17,07		64,6 $\pm$ 17,25	0,056	45,05 (21,3-129,2)		61,8 $\pm$ 3,00	0,480
Lif	g/gün	16,8 (5,6-36,3)		16,7 $\pm$ 6,02	-0,662	13,3 (10,1-67,6)		10,1 $\pm$ 4,76	0,089
Kolesterol	mg/gün	309,1 (33,6-3370)		328,8 $\pm$ 138,05	-0,618	392,7 $\pm$ 229,52		378,9 $\pm$ 261,11	0,909*
A vitamini	μ g/gün	1171,9 (169,8-5284,4)		1133,2 (468-5653)	-0,725	892,8 $\pm$ 509,29		897,4 $\pm$ 459,82	0,680*
B₁ vitamini	mg/gün	0,8 (0,4-1,8)		0,8 $\pm$ 0,26	-0,382	0,7 (0,4-1,8)		0,6 $\pm$ 0,17	0,277
B₂ vitamini	mg/gün	1,2 (0,5-2,2)		1,2 $\pm$ 0,32	-0,143	1,0 $\pm$ 0,47		1,2 $\pm$ 0,34	0,483*
Niasin	mg/gün	19,5 (7,8-75,7)		19,7 $\pm$ 6,44	-0,203	21,6 $\pm$ 9,92		42,6 $\pm$ 44,55	0,572
Folat	μ g/gün	257,9 (95,1-1347,6)		245 (70-627,4)	-0,644	184,2 (112,8-538,8)		160,1 $\pm$ 43,38	0,157
B₁₂ vitamini	μ g/gün	3 (0,6-12,3)		2,5 (0,9-5,8)	-1,339	3,1 $\pm$ 1,95		4,1 $\pm$ 2,61	0,227*
C vitamini	mg/gün	130,5 $\pm$ 79,29		108,3 $\pm$ 59,63	0,805	103,2 (4,4-658,7)		74,3 $\pm$ 55,95	0,777
E vitamini	mg/gün	12,3 $\pm$ 4,94		11,0 $\pm$ 5,43	0,062	10,35 (0,5-35,2)		7,3 $\pm$ 3,38	0,524
K vitamini	μ g/gün	89,2 (15,9-647,9)		94,25 (11-6279)	-0,274	93,0 $\pm$ 53,95		69,0 $\pm$ 63,83	0,461*
Sodyum	mg/gün	2381,6 $\pm$ 930,07		2236,2 $\pm$ 783,03	1,503	2621,6 $\pm$ 885,82		2837,4 $\pm$ 622,71	0,287*
Potasyum	mg/gün	2148,5 $\pm$ 710,68		1981,8 $\pm$ 696,04	0,035	1957,3 (1047,4-5187,7)		1705,2 $\pm$ 687,58	0,480
Kalsiyum	mg/gün	592,1 $\pm$ 219,75		557,2 $\pm$ 159,10	5,193	441,2 $\pm$ 216,53		514,8 $\pm$ 231,34	0,984*
Demir	mg/gün	8,1 (3,5-22,4)		7,45 (2,8-17,1)	-1,308	9,2 $\pm$ 3,52		9,8 $\pm$ 6,86	0,572
Çinko	mg/gün	8 (3,5-17,5)		7,6 $\pm$ 2,24	-1,113	7,6 $\pm$ 3,02		8,7 $\pm$ 3,09	0,760*
Fosfor	mg/gün	838,9 (340,8-8688,4)		813,5 $\pm$ 197,86	-0,852	841,4 $\pm$ 274,89		879,0 $\pm$ 435,39	0,342*

*: Normal dağılım göstermiştir. Xort: Ortanca. Normal dağılım gösterenler $\bar{x} \pm SD$, normal dağılım göstermeyenler ise Xort (Alt Değer – Üst Değer) olarak gösterilmiştir. Mann-Whitney U veya T-Test.

Tablo 4.2.10.'da, ortorektik olan kadınların günde $592,1 \pm 219,75$ mg, ortorektik olmayan kadınların ise günde $557,2 \pm 159,10$ mg kalsiyum tükettiği belirtilmiştir. Kadınların ortorektik eğilimlerinin kalsiyum tüketim miktarına göre farklılaştığı ve bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,024$).



Tablo 4.2.11. ORTO-15 Ölçeği ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Süt	Her öğün	5	2,0	-	-	3,607	0,824
	Her gün	70	28,0	18	25,0		
	Haftada 1-2	64	25,6	22	30,6		
	Haftada 3-4	33	13,2	9	12,5		
	Haftada 5-6	18	7,2	8	11,1		
	15 günde 1	27	10,8	7	9,7		
	Ayda 1	14	5,6	4	5,6		
	Hiç	19	7,6	4	5,6		
Yoğurt, ayran, kefir	Her öğün	11	4,4	2	2,8	4,527	0,714
	Her gün	96	38,4	24	33,3		
	Haftada 1-2	57	22,8	20	27,8		
	Haftada 3-4	42	16,8	16	22,2		
	Haftada 5-6	22	8,8	6	8,3		
	15 günde 1	11	4,4	4	5,6		
	Ayda 1	6	2,4	-	-		
	Hiç	5	2,0	-	-		
Peynir çeşitleri (krem peynir hariç)	Her öğün	22	8,8	1	1,4	14,641	0,041
	Her gün	129	51,6	49	68,1		
	Haftada 1-2	20	8,0	4	5,6		
	Haftada 3-4	32	12,8	4	5,6		
	Haftada 5-6	23	9,2	6	8,3		
	15 günde 1	4	1,6	3	4,2		
	Ayda 1	8	3,2	-	-		
	Hiç	12	4,8	5	6,9		
Kırmızı et	Her öğün	2	0,8	-	-	3,762	0,809
	Her gün	11	4,4	1	1,4		
	Haftada 1-2	125	50,0	38	52,8		
	Haftada 3-4	52	20,8	12	16,7		
	Haftada 5-6	6	2,4	2	2,8		
	15 günde 1	30	12,0	9	12,5		
	Ayda 1	17	6,8	6	8,3		
	Hiç	7	2,8	4	5,6		
Tavuk, hindi	Her öğün	1	0,4	-	-	6,903	0,411
	Her gün	5	2,0	-	-		
	Haftada 1-2	140	56,0	42	58,3		
	Haftada 3-4	40	16,0	13	18,1		
	Haftada 5-6	7	2,8	-	-		
	15 günde 1	36	14,4	10	13,9		
	Ayda 1	13	5,2	7	9,7		
	Hiç	8	3,2	-	-		
Balık türleri	Her gün	2	0,8	-	-	9,250	0,123
	Haftada 1-2	111	44,4	36	50,0		
	Haftada 3-4	1	0,4	2	2,8		
	Haftada 5-6	2	0,8	-	-		
	15 günde 1	56	22,4	8	11,1		
	Ayda 1	56	22,4	16	22,2		
	Hiç	22	8,8	10	13,9		

Tablo 4.2.11. ORTO-15 ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sakatatlar (karaciğer, böbrek, dalak)	Her öğün	1	0,4	-	-	11,650	0,077
	Her gün	1	0,4	-	-		
	Haftada 1-2	20	8,0	1	1,4		
	Haftada 3-4	2	0,8	-	-		
	Haftada 5-6	1	0,4	-	-		
	15 günde 1	20	8,0	13	18,1		
	Ayda 1	57	22,8	12	16,7		
	Hiç	148	59,2	46	63,9		
İşlenmiş et ürünleri (pastırma, sucuk, salam, sosis vb.)	Her öğün	1	0,4	-	-	4,310	0,757
	Her gün	8	3,2	1	1,4		
	Haftada 1-2	43	17,2	12	16,7		
	Haftada 3-4	8	3,2	1	1,4		
	Haftada 5-6	4	1,6	1	1,4		
	15 günde 1	43	17,2	19	26,4		
	Ayda 1	74	29,6	22	30,6		
	Hiç	69	27,6	16	22,2		
Yumurta	Her öğün	6	2,4	3	4,2	4,694	0,700
	Her gün	97	38,8	26	36,1		
	Haftada 1-2	39	15,6	13	18,1		
	Haftada 3-4	58	23,2	14	19,4		
	Haftada 5-6	23	9,2	9	12,5		
	15 günde 1	8	3,2	4	5,6		
	Ayda 1	7	2,8	2	2,8		
	Hiç	12	4,8	1	1,4		
Kuru baklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)	Her öğün	3	1,2	-	-	2,225	0,961
	Her gün	19	7,6	5	6,9		
	Haftada 1-2	108	43,2	32	44,4		
	Haftada 3-4	70	28,0	19	26,4		
	Haftada 5-6	15	6,0	4	5,6		
	15 günde 1	25	10,0	7	9,7		
	Ayda 1	7	2,8	3	4,2		
	Hiç	3	1,2	2	2,8		
Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar	Her öğün	11	4,4	1	1,4	7,908	0,341
	Her gün	56	22,4	16	22,2		
	Haftada 1-2	68	27,2	26	36,1		
	Haftada 3-4	44	17,6	16	22,2		
	Haftada 5-6	21	8,4	4	5,6		
	15 günde 1	30	12,0	3	4,2		
	Ayda 1	13	5,2	3	4,2		
	Hiç	7	2,8	3	4,2		
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, kıvırcık, marul, pazı, nane, semizotu, roka, tere, brokoli, asma yaprağı vb.)	Her öğün	8	3,2	-	-	6,117	0,517
	Her gün	46	18,4	9	12,5		
	Haftada 1-2	90	36,0	33	45,8		
	Haftada 3-4	51	20,4	12	16,7		
	Haftada 5-6	13	5,2	6	8,3		
	15 günde 1	25	10,0	8	11,1		
	Ayda 1	10	4,0	2	2,8		
	Hiç	7	2,8	2	2,8		

Tablo 4.2.11. ORTO-15 ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sarı sebzeler (havuç, balkabağı)	Her öğün	4	1,6	-	-	12,093	0,079
	Her gün	35	14,0	3	4,2		
	Haftada 1-2	94	37,6	32	44,4		
	Haftada 3-4	46	18,4	14	19,4		
	Haftada 5-6	7	2,8	5	6,9		
	15 günde 1	30	12,0	13	18,1		
	Ayda 1	25	10,0	4	5,6		
	Hiç	9	3,6	1	1,4		
Diğer sebzeler*	Her öğün	7	2,8	-	-	7,173	0,381
	Her gün	61	24,4	12	16,7		
	Haftada 1-2	70	28,0	28	38,9		
	Haftada 3-4	51	20,4	13	18,1		
	Haftada 5-6	31	12,4	12	16,7		
	15 günde 1	17	6,8	3	4,2		
	Ayda 1	11	4,4	3	4,2		
	Hiç	2	0,8	1	1,4		
Taze baklagiller (taze barbunya, taze bezelye, taze börülce vb.)	Her öğün	3	1,2	-	-	8,631	0,255
	Her gün	14	5,6	-	-		
	Haftada 1-2	71	28,4	22	30,6		
	Haftada 3-4	27	10,8	5	6,9		
	Haftada 5-6	8	3,2	3	4,2		
	15 günde 1	36	14,4	14	19,4		
	Ayda 1	45	18,0	10	13,9		
	Hiç	46	18,4	18	25,0		
Kurutulmuş sebzeler	Her öğün	1	0,4	-	-	7,945	0,321
	Her gün	12	4,8	-	-		
	Haftada 1-2	40	16,0	12	16,7		
	Haftada 3-4	15	6,0	5	6,9		
	Haftada 5-6	9	3,6	-	-		
	15 günde 1	34	13,6	9	12,5		
	Ayda 1	54	21,6	21	29,2		
	Hiç	85	34,0	25	34,7		
Taze/%100 meyve suyu	Her öğün	2	0,8	-	-	7,060	0,386
	Her gün	22	8,8	7	9,7		
	Haftada 1-2	48	19,2	15	20,8		
	Haftada 3-4	6	2,4	3	4,2		
	Haftada 5-6	2	0,8	2	2,8		
	15 günde 1	39	15,6	7	9,7		
	Ayda 1	50	20,0	20	27,8		
	Hiç	81	32,4	18	25,0		

Tablo 4.2.11. ORTO-15 ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Taze meyveler	Her öğün	5	2,0	-	-	2,243	0,962
	Her gün	115	46,0	35	48,6		
	Haftada 1-2	41	16,4	11	15,3		
	Haftada 3-4	45	18,0	11	15,3		
	Haftada 5-6	24	9,6	9	12,5		
	15 günde 1	12	4,8	4	5,6		
	Ayda 1	5	2,0	1	1,4		
	Hiç	3	1,2	1	1,4		
Kurutulmuş meyveler	Her öğün	2	0,8	-	-	7,310	0,397
	Her gün	27	10,8	10	13,9		
	Haftada 1-2	36	14,4	6	8,3		
	Haftada 3-4	23	9,2	6	8,3		
	Haftada 5-6	6	2,4	4	5,6		
	15 günde 1	51	20,4	17	23,6		
	Ayda 1	37	14,8	15	20,8		
	Hiç	68	27,2	14	19,4		
Beyaz ekmek türleri (çarşı ekmeği, bazlama, yufka vb.)	Her öğün	29	11,6	15	20,8	13,991	0,051
	Her gün	58	23,2	25	34,7		
	Haftada 1-2	41	16,4	5	6,9		
	Haftada 3-4	19	7,6	5	6,9		
	Haftada 5-6	8	3,2	3	4,2		
	15 günde 1	22	8,8	3	4,2		
	Ayda 1	20	8,0	7	9,7		
	Hiç	53	21,2	9	12,5		
Tam tahıl ekmekler (kepekli, çavdar, yulaf, tam buğday vb.)	Her öğün	12	4,8	2	2,8	6,397	0,490
	Her gün	78	31,2	14	19,4		
	Haftada 1-2	46	18,4	13	18,1		
	Haftada 3-4	24	9,6	8	11,1		
	Haftada 5-6	10	4,0	4	5,6		
	15 günde 1	13	5,2	6	8,3		
	Ayda 1	16	6,4	5	6,9		
	Hiç	51	20,4	20	27,8		
Pirinç, bulgur, makarna, erişte, kuskus, ırmik	Her öğün	4	1,6	-	-	7,609	0,325
	Her gün	41	16,4	15	20,8		
	Haftada 1-2	86	34,4	30	41,7		
	Haftada 3-4	67	26,8	12	16,7		
	Haftada 5-6	24	9,6	10	13,9		
	15 günde 1	17	6,8	5	6,9		
	Ayda 1	5	2,0	-	-		
	Hiç	6	2,4	-	-		

Tablo 4.2.11. ORTO-15 ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Bisküvi/Kraker	Her öğün	3	1,2	-	-	4,583	0,711
	Her gün	23	9,2	6	8,3		
	Haftada 1-2	72	28,8	22	30,6		
	Haftada 3-4	32	12,8	11	15,3		
	Haftada 5-6	7	2,8	5	6,9		
	15 günde 1	44	17,6	12	16,7		
	Ayda 1	35	14,0	9	12,5		
	Hiç	34	13,6	7	9,7		
Kahvaltılık tahıllar	Her öğün	7	2,8	-	-	6,477	0,485
	Her gün	21	8,4	6	8,3		
	Haftada 1-2	54	21,6	14	19,4		
	Haftada 3-4	23	9,2	6	8,3		
	Haftada 5-6	5	2,0	-	-		
	15 günde 1	42	16,8	9	12,5		
	Ayda 1	33	13,2	11	15,3		
	Hiç	65	26,0	26	36,1		
Simit	Her gün	12	4,8	3	4,2	7,001	0,305
	Haftada 1-2	50	20,0	18	25,0		
	Haftada 3-4	5	2,0	4	5,6		
	Haftada 5-6	10	4,0	-	-		
	15 günde 1	73	29,2	21	29,2		
	Ayda 1	67	26,8	20	27,8		
	Hiç	33	13,2	6	8,3		
Kurabiye, kek, kruvasan, pay	Her öğün	2	0,8	-	-	3,576	0,831
	Her gün	10	4,0	4	5,6		
	Haftada 1-2	65	26,0	13	18,1		
	Haftada 3-4	26	10,4	10	13,9		
	Haftada 5-6	10	4,0	3	4,2		
	15 günde 1	78	31,2	22	30,6		
	Ayda 1	42	16,8	15	20,8		
	Hiç	17	6,8	5	6,9		
Sıvı yağlar (zeytinyağı, ayçiçek yağı, mısırözü yağı, fındık yağı vb.)	Her öğün	35	14,0	10	13,9	4,959	0,659
	Her gün	129	51,6	42	58,3		
	Haftada 1-2	30	12,0	4	5,6		
	Haftada 3-4	22	8,8	5	6,9		
	Haftada 5-6	13	5,2	6	8,3		
	15 günde 1	5	2,0	1	1,4		
	Ayda 1	4	1,6	2	2,8		
	Hiç	12	4,8	2	2,8		
Sert margarin	Her gün	13	5,2	7	9,7	23,832	<0,001
	Haftada 1-2	30	12,0	9	12,5		
	Haftada 3-4	-	-	5*	6,9		
	Haftada 5-6	1	0,4	3	4,2		
	15 günde 1	29	11,6	4	5,6		
	Ayda 1	31	12,4	5	6,9		
	Hiç	146	58,4	39	54,2		

Tablo 4.2.11. ORTO-15 ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Yumuşak margarin	Her gün	12	4,8	6	8,3	17,714	0,004
	Haftada 1-2	29	11,6	9	12,5		
	Haftada 3-4	-	-	4 [¥]	5,6		
	Haftada 5-6	2	0,8	2	2,8		
	15 günde 1	25	10,0	2	2,8		
	Ayda 1	31	12,4	9	12,5		
	Hiç	151	60,4	40	55,6		
Mayonez	Her öğün	1	0,4	-	-	3,842	0,809
	Her gün	8	3,2	1	1,4		
	Haftada 1-2	33	13,2	12	16,7		
	Haftada 3-4	11	4,4	6	8,3		
	Haftada 5-6	3	1,2	-	-		
	15 günde 1	57	22,8	15	20,8		
	Ayda 1	50	20,0	12	16,7		
Tereyağı	Hiç	87	34,8	26	36,1	10,637	0,155
	Her öğün	9	3,6	4	5,6		
	Her gün	63	25,2	13	18,1		
	Haftada 1-2	51	20,4	22	30,6		
	Haftada 3-4	45	18,0	13	18,1		
	Haftada 5-6	13	5,2	8	11,1		
	15 günde 1	29	11,6	4	5,6		
Krem/üçgen peynir	Ayda 1	10	4,0	1	1,4	4,798	0,688
	Hiç	30	12,0	7	9,7		
	Her öğün	1	0,4	-	-		
	Her gün	20	8,0	5	6,9		
	Haftada 1-2	31	12,4	11	15,3		
	Haftada 3-4	10	4,0	5	6,9		
	Haftada 5-6	2	0,8	2	2,8		
Çikolata/çikolata kreması	15 günde 1	28	11,2	9	12,5	8,450	0,295
	Ayda 1	36	14,4	10	13,9		
	Hiç	122	48,8	30	41,7		
	Her öğün	5	2,0	3	4,2		
	Her gün	29	11,6	11	15,3		
	Haftada 1-2	54	21,6	15	20,8		
	Haftada 3-4	38	15,2	12	16,7		
Fındık/fıstık ezmesi	Haftada 5-6	16	6,4	7	9,7	3,353	0,868
	15 günde 1	40	16,0	15	20,8		
	Ayda 1	32	12,8	4	5,6		
	Hiç	36	14,4	5	6,9		
	Her öğün	1	0,4	-	-		
	Her gün	14	5,6	6	8,3		
	Haftada 1-2	43	17,2	12	16,7		
	Haftada 3-4	21	8,4	6	8,3		
	Haftada 5-6	5	2,0	2	2,8		
	15 günde 1	37	14,8	9	12,5		
	Ayda 1	53	21,2	11	15,3		
	Hiç	76	30,4	26	36,1		

Tablo 4.2.11. ORTO-15 ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Gofretler	Her öğün	1	0,4	-	-	8,649	0,279
	Her gün	25	10,0	4	5,6		
	Haftada 1-2	47	18,8	16	22,2		
	Haftada 3-4	22	8,8	12	16,7		
	Haftada 5-6	10	4,0	2	2,8		
	15 günde 1	35	14,0	10	13,9		
	Ayda 1	52	20,8	8	11,1		
	Hiç	58	23,2	20	27,8		
Kuruyemişler	Her öğün	8	3,2	1	1,4	8,120	0,322
	Her gün	40	16,0	10	13,9		
	Haftada 1-2	59	23,6	22	30,6		
	Haftada 3-4	36	14,4	16	22,2		
	Haftada 5-6	23	9,2	8	11,1		
	15 günde 1	40	16,0	9	12,5		
	Ayda 1	22	8,8	4	5,6		
	Hiç	22	8,8	2	2,8		
Hazır meyve suları	Her öğün	1	0,4	-	-	7,641	0,334
	Her gün	7	2,8	-	-		
	Haftada 1-2	26	10,4	6	8,3		
	Haftada 3-4	9	3,6	5	6,9		
	Haftada 5-6	3	1,2	1	1,4		
	15 günde 1	24	9,6	10	13,9		
	Ayda 1	35	14,0	15	20,8		
	Hiç	145	58,0	35	48,6		
Şeker (toz, kesme)	Her öğün	7	2,8	3	4,2	2,743	0,919
	Her gün	56	22,4	15	20,8		
	Haftada 1-2	28	11,2	6	8,3		
	Haftada 3-4	7	2,8	2	2,8		
	Haftada 5-6	4	1,6	2	2,8		
	15 günde 1	19	7,6	8	11,1		
	Ayda 1	13	5,2	3	4,2		
	Hiç	116	46,4	33	45,8		
Bal, reçel, pekmez	Her öğün	7	2,8	-	-	7,266	0,402
	Her gün	48	19,2	16	22,2		
	Haftada 1-2	66	26,4	22	30,6		
	Haftada 3-4	26	10,4	12	16,7		
	Haftada 5-6	11	4,4	2	2,8		
	15 günde 1	34	13,6	6	8,3		
	Ayda 1	21	8,4	7	9,7		
	Hiç	37	14,8	7	9,7		
Hamur tatlıları (baklava, şekerpare, tulumba vb.)	Her öğün	3	1,2	-	-	6,840	0,394
	Her gün	3	1,2	2	2,8		
	Haftada 1-2	37	14,8	9	12,5		
	Haftada 3-4	5	2,0	4	5,6		
	Haftada 5-6	2	0,8	-	-		
	15 günde 1	71	28,4	25	34,7		
	Ayda 1	89	35,6	19	26,4		
	Hiç	40	16,0	13	18,1		

Tablo 4.2.11. ORTO-15 ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Şekerleme, lokum, jelibon, sert şekerler	Her öğün	3	1,2	-	-	2,422	0,944
	Her gün	5	2,0	2	2,8		
	Haftada 1-2	25	10,0	5	6,9		
	Haftada 3-4	10	4,0	4	5,6		
	Haftada 5-6	2	0,8	1	1,4		
	15 günde 1	38	15,2	10	13,9		
	Ayda 1	66	26,4	20	27,8		
	Hiç	101	40,4	30	41,7		
Sütlü tatlı, dondurma	Her öğün	2	0,8	-	-	3,618	0,826
	Her gün	8	3,2	1	1,4		
	Haftada 1-2	54	21,6	22	30,6		
	Haftada 3-4	19	7,6	5	6,9		
	Haftada 5-6	5	2,0	-	-		
	15 günde 1	68	27,2	20	27,8		
	Ayda 1	70	28,0	18	25,0		
	Hiç	24	9,6	6	8,3		
Mısır, patates cipsi	Her gün	5	2,0	1	1,4	4,375	0,609
	Haftada 1-2	47	18,8	15	20,8		
	Haftada 3-4	11	4,4	3	4,2		
	Haftada 5-6	4	1,6	-	-		
	15 günde 1	63	25,2	20	27,8		
	Ayda 1	66	26,4	24	33,3		
	Hiç	54	21,6	9	12,5		
Hamburger, çizburger, pizza	Her gün	3	1,2	-	-	3,490	0,728
	Haftada 1-2	38	15,2	9	12,5		
	Haftada 3-4	3	1,2	2	2,8		
	Haftada 5-6	2	0,8	-	-		
	15 günde 1	64	25,6	24	33,3		
	Ayda 1	101	40,4	26	36,1		
	Hiç	39	15,6	11	15,3		
Patates kızartması	Her öğün	1	0,4	-	-	5,095	0,650
	Her gün	4	1,6	1	1,4		
	Haftada 1-2	65	26,0	20	27,8		
	Haftada 3-4	17	6,8	7	9,7		
	Haftada 5-6	5	2,0	1	1,4		
	15 günde 1	81	32,4	29	40,3		
	Ayda 1	54	21,6	9	12,5		
	Hiç	23	9,2	5	6,9		
Gazlı içecekler	Her öğün	1	0,4	-	-	6,750	0,444
	Her gün	11	4,4	1	1,4		
	Haftada 1-2	46	18,4	16	22,2		
	Haftada 3-4	9	3,6	5	6,9		
	Haftada 5-6	6	2,4	-	-		
	15 günde 1	37	14,8	13	18,1		
	Ayda 1	46	18,4	16	22,2		
	Hiç	94	37,6	21	29,2		

Tablo 4.2.11. ORTO-15 ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Ortorektik (n=250)		Normal (n=72)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Alkollü içecekler	Her gün	1	0,4	-	-	4,129	0,518
	Haftada 1-2	5	2,0	1	1,4		
	Haftada 3-4	3	1,2	2	2,8		
	15 günde 1	4	1,6	3	4,2		
	Ayda 1	35	14,0	12	16,6		
	Hiç	202	80,8	54	75,0		

*: Enginar, bamya, kuşkonmaz, pancar, bürüksel lahanası, lahanalar, karnabahar, kereviz, salatalık, patlıcan, taze fasulye, turplar, pırasa, mantar, kuru ve yeşil soğan, biberler, şalgam, yeşil kabak, domates, patates, sarımsak.

¥: Post-Hoc analizi ile önemli farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.11.'de, ortorektik olmayan (normal) bireylerde, sert margarin ve yumuşak margarinin haftada 3-4 gün tüketilmesinin istatistiksel olarak önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,001$; $p=0,004$).

4.3. YTT Sonuçlarının İncelenmesi

Tablo 4.3.1. YTT ile Katılımcıların Cinsiyet, Mesken, Eğitim Bilgileri ve YTT Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi (n=322)					
		Düşük Risk (n=274)		Orta-Yüksek Risk (n=48)			
		n	%	n	%	χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	234	85,4	38	79,2	1,210	0,271
	Erkek	40	14,6	10	20,8		
Mesken	Öğrenci evi ve Yurt	46	16,8	10	20,8	0,465	0,495
	Aile evi	228	83,2	38	79,2		
Üniversite	Vakıf	236	86,1	45	93,8	2,134	0,144
	Devlet	38	13,9	3	6,3		
Eğitim Modeli	Online	205	74,8	26 [¥]	54,2	8,592	0,005
	Hibrit	69	25,2	22	45,8		
Fakülte	Tıp	16	5,8	2	4,2	7,093	0,287
	Diş	26	9,5	9	18,8		
	Eczacılık	10	3,6	1	2,1		
	Sağlık Bilimleri	143	52,2	27	56,3		
	Eğitim	28	10,2	2	4,2		
	Mühendislik	28	10,2	6	12,5		
	Mimarlık	23	8,4	1	2,1		
Fakülte (Birleştirilmiş)	Sağlık	195	71,2	39	81,3	2,091	0,148
	Diğer	79	28,8	9	18,8		
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	64	23,4	13	27,1	7,100	0,213
	Diş Hekimliği	26	9,5	9	18,8		
	Fizyoterapi	30	10,9	2	4,2		
	Hemşirelik	26	9,5	5	10,4		
	Diğer Sağlık Bölümleri	49	17,9	10	20,8		
	Diğer Bölümler	79	28,8	9	18,8		
	Beslenme Eğitimi	Evet	85	31	20		
Hayır		189	69	28	58,3		
Sınıf	1. sınıf	52	19	10	20,8	1,197	0,879
	2. sınıf	73	26,6	13	27,1		
	3. sınıf	51	18,6	6	12,5		
	4. sınıf	91	33,2	18	37,5		
	5. sınıf	7	2,6	1	2,1		
ORTO-15	Ortorektik	207	75,5	43 [¥]	89,6	4,635	0,031
	Normal	67	24,5	5	10,4		

¥: Post-Hoc analizi ile önemli farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. *: 18 tıp, 11 eczacılık, 11 çocuk gelişimi, 10 ebelik, 9 odyoloji öğrencisi.

Tablo 4.3.2.'de, katılımcıların tabii oldukları eğitim modelinin ve ortorektik eğilimin YTT sonucu üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p=0,013$; $p=0,031$). Ortorektik eğilimin ve online eğitim modelinin AN açısından orta-yüksek riskli bireylerde önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.3.2. YTT Puanı ile Katılımcıların Cinsiyet, Mesken, Eğitim Bilgileri ve YTT Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi						z	p
		Düşük Risk (n=274)		Orta-Yüksek Risk (n=48)		Toplam (n=322)			
		Xort		Xort		Xort			
		n	(Alt Değer - Üst Değer)	n	(Alt Değer - Üst Değer)	n	(Alt Değer - Üst Değer)		
Cinsiyet	Kadın	234	9 (0-20)	38	28,5 (21-60)	272	10 (0-60)	-0,564	0,573
	Erkek	40	9,1+4,24	10	32,9+12,65	50	10 (2-58)		
Mesken	Öğrenci evi ve Yurt	46	9,4+4,37	10	26,5 (21-55)	56	10 (2-55)	-0,604	0,546
	Aile evi	228	9 (0-20)	38	29 (21-60)	266	10 (0-60)		
Üniversite	Vakıf	236	9 (0-20)	45	28 (21-60)	281	10 (0-60)	-0,692	0,489
	Devlet	38	9 (3-19)	3	39,7+6,81	41	9 (3-45)		
Eğitim Modeli	Online	205	9 (1-20)	26	31,5+7,16	231	10 (1-45)	-0,449	0,653
	Hibrit	69	8,3+4,60	22	24 (21+60)	91	10 (0-60)		
Fakülte	Tıp	16	9,5+5,80	2	21-32	18	11,4+7,96	6,793	0,340
	Diş	26	8,9+4,99	9	36,6+12,92	35	10 (1-57)		
	Eczacılık	10	8,1+4,84	1	22,0	11	9,4+6,22		
	Sağlık Bilimleri	143	9 (0-20)	27	28 (21-60)	170	10 (0-60)		
	Eğitim	28	9,5 (4-19)	2	23-45	30	10,5 (4-45)		
	Mühendislik	28	9,9+3,96	6	26,5+4,18	34	11 (2-34)		
	Mimarlık	23	7 (2-20)	1	42,0	24	7 (2-42)		
Fakülte (Birleştirilmiş)	Sağlık	195	9 (0-20)	39	29 (21-60)	234	10 (0-60)	-0,078	0,938
	Diğer	79	9 (2-20)	9	26 (22-45)	88	10 (2-45)		
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	64	8,5 (0-20)	13	30,9+7,03	77	9 (0-45)	1,483	0,915
	Diş Hekimliği	26	8,9+4,99	9	36,6+12,92	35	10 (1-58)		
	Fizyoterapi	30	9,9+4,43	2	21-21	32	10,6+5,08		
	Hemşirelik	26	7 (2-20)	5	24,8+4,44	31	11 (2-32)		
	Diğer Sağlık Bölümleri*	49	9,1+4,93	10	32,6+12,60	59	11 (1-60)		
	Diğer Bölümler	79	9 (2-20)	9	26 (22-45)	88	10 (2-45)		
Beslenme Eğitimi	Evet	85	8,7+4,61	20	30,5 (21-60)	105	10 (0-60)	-0,027	0,979
	Hayır	189	9 (1-20)	28	27 (21-45)	217	10 (1-45)		
Sınıf	1. sınıf	52	12 (1-20)	10	27,5 (22-45)	62	12,5 (1-45)	13,127	0,011
	2. sınıf	73	7 (0-19)	13	28,8+7,27	86	8 (0-45)		
	3. sınıf	51	10,2+4,51	6	25,8+5,78	57	10 (2-36)		
	4. sınıf	91	9 (1-20)	18	30 (21-60)	109	10 (1-60)		
	5. sınıf	7	6,9+4,63	1	58	8	6,5 (1-58)		
ORTO-15	Ortorektik	207	9 (0-20)	43	28 (21-60)	250	10,5 (0-60)	-2,426	0,015
	Normal	67	7 (1-20)	5	31,0+9,14	72	9 (1-45)		

*: 18 tıp, 11 eczacılık, 11 çocuk gelişimi, 10 ebelik, 9 odöloji öğrencisi. Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H

Tablo 4.3.2.'de katılımcıların sınıfı ve ORTO-15 ölçeği sonucunun YTT sonucu üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturduğu belirtilmiştir (p=0,011, p=0,015).

Tablo 4.3.3. YTT ile Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi (n=322)				χ^2	p
		Düşük Risk (n=274)		Orta-Yüksek Risk (n=48)			
		n	%	n	%		
Beden Kütle İndeksi	Zayıf	31	11,3	8	16,7	15,771	0,001
	Normal	196 [¥]	71,5	21	43,8		
	Fazla Kilolu	36	13,1	14	29,2		
	Obez	11	4,0	5	10,4		
Kronik Hastalık	Var	31	11,3	6	12,5	0,057	0,812
	Yok	243	88,7	42	87,5		
Düzenli İlaç Kullanımı	Var	27	9,9	5	10,4	0,014	0,799
	Yok	247	90,1	43	89,6		
Vitamin ve Mineral Takviyesi	Evet	110	40,1	20	41,7	0,039	0,843
	Hayır	164	59,9	28	58,3		
Gece Uyku Süresi	<4 saat	2	0,7	1	2,1	1,990	0,553
	4-6 saat	40	14,6	8	16,7		
	6-8 saat	165	60,2	26	54,2		
	>8 saat	67	24,5	13	27,1		
Sigara İçme Durumu	Evet	37	13,5	10	20,8	1,800	0,407
	Hayır	232	84,7	37	77,1		
	Bıraktım	5	1,8	1	2,1		
Alkol Tüketimi	Evet	62	22,6	8	16,7	0,853	0,356
	Hayır	212	77,4	40	83,3		

¥: Post-Hoc analizi ile önemli farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.3.'te, katılımcıların BKİ sınıflandırmasının, YTT ölçeği sonuçları üzerinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirtilmiştir (p=0,001). BKİ "normal" olan bireylerin AN açısından düşük risk üzerinde önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.4. YTT ile Katılımcıların Sağlık Bilgileri, Gece Uyku Süreleri ve Zararlı Madde Kullanımının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi							
		Düşük Risk (n=274)		Orta-Yüksek Risk (n=48)		Toplam (n=322)			
		n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p
Beden Kütle İndeksi	Zayıf	31	9,5+4,90	8	29,3+7,96	39	13 (2-45)	11,095	0,011
	Normal	196	9 (0-20)	21	26 (21-58)	217	9 (0-58)		
	Fazla Kilolu	36	9,4+4,61	14	29,5 (22-60)	50	10,5 (1-60)		
	Obez	11	11,5+5,63	5	31,4+9,56	16	17,7+11,69		
Kronik Hastalık	Var	31	9,9+4,78	6	37,2+13,54	37	10 (1-60)	-0,963	0,335
	Yok	243	9 (0-20)	42	27,5 (21-58)	285	10 (0-58)		
Düzenli İlaç Kullanımı	Var	27	7 (0-20)	5	40,6+14,15	32	8 (0-60)	-0,889	0,374
	Yok	247	9 (1-20)	43	28 (21-58)	290	10 (1-58)		
Vitamin ve Mineral Takviyesi	Evet	110	8,5 (1-20)	20	28 (21-60)	130	10 (1-60)	-0,574	0,566
	Hayır	164	9 (0-20)	28	28,5 (21-58)	192	10 (0-58)		
Gece Uyku Süresi	<4 saat	2	(10,0-14,0)	1	29,0	3	16,3+11,7	3,453	0,327
	4-6 saat	40	10,3+5,00	8	27,5 (21-58)	48	12 (1-58)		
	6-8 saat	165	9 (1-20)	26	28 (21-60)	191	10 (1-60)		
	>8 saat	67	8,3+4,45	13	30,6+7,75	80	9 (0-45)		
Sigara İçme Durumu	Evet	38	10,2+4,20	10	29 (22-60)	48	11,5 (2-60)	10,460	0,005
	Hayır	231	8 (0-20)	37	28 (21-58)	268	9,5 (0-58)		
	Bıraktım	5	15,6+2,88	1	24,0	6	18,0+6,42		
Alkol Tüketimi	Evet	62	9,1+5,56	8	28 (23-60)	70	9 (1-60)	-1,137	0,255
	Hayır	212	9 (0-20)	40	28,5 (21-58)	252	10 (0-58)		

Tablo 4.3.4.'te, katılımcılardan normal BKİ değerine sahip olanların YTT puan ortalamasının 9 (0-58) olduğu ve sigara kullanan katılımcıların YTT puan ortalamasının 11,5 (2-60) olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların BKİ sınıflandırması ile sigara kullanım durumunun YTT puanı üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturduğu belirtilmiştir (p=0,048).

Tablo 4.3.5. YTT ile Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşadığı Değişikliklerin Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi (n=322)				χ^2	p
		Düşük Risk		Orta-Yüksek Risk			
		(n=274)		(n=48)			
		n	%	n	%		
COVID-19 Enfeksiyonu	Evet	32	11,7	5	10,4	0,064	0,800
	Hayır	242	88,3	43	89,6		
Pandemi Sürecinin Beslenme Alışkanlıklarını Etkilemesi	Evet	165	60,2	35	72,9	2,848	0,241
	Hayır	38	13,9	5	10,4		
	Bazen	71	25,9	8	16,7		
Pandemi Sürecinde Ağırlık Değişimi	Arttı	87	31,8	24 [¥]	50,0	6,966	0,031
	Azaldı	87	31,8	14	29,2		
	Değişmedi	100	36,5	10	20,8		
Pandemi Sürecinde Çay Tüketimi	Arttı	113	47,1	23	56,1	1,160	0,560
	Azaldı	47	19,6	7	17,1		
	Değişmedi	80	33,3	11	26,8		
Pandemi Sürecinde Kahve Tüketimi	Arttı	90	43,9	28 [¥]	73,7	11,899	0,003
	Azaldı	40	19,5	5	13,2		
	Değişmedi	75	36,6	5	13,2		

¥: Post-Hoc analizi ile önemli farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.5.'te, katılımcıların pandemi sürecinde vücut ağırlığı değişimi ve kahve tüketiminin, YTT ölçeği sonuçları üzerinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirtilmiştir ($p < 0,05$). Pandemi sürecinde vücut ağırlığı veya kahve tüketiminin artmasının, AN açısından orta-yüksek riskli bireylerde önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.6. YTT ile Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi (n=322)				χ^2	p
		Düşük Risk (n=274)		Orta-Yüksek Risk (n=48)			
		n	%	n	%		
Ana Öğün Tüketim Sayısı	1 ana öğün	10	3,6	4	8,3	3,922	0,137
	2 ana öğün	210	76,6	31	64,6		
	3 ana öğün	54	19,7	13	27,1		
Ana Öğün Atlama Durumu	Evet	220	80,3	35	72,9	1,348	0,251
	Hayır	54	19,7	13	27,1		
Atlanan Ana Öğün	Hiç	54	19,7	13	27,1	10,006	0,085
	Kahvaltı	36	13,1	6	12,5		
	Öğle	162	59,1	22	45,8		
	Akşam	8	2,9	2	4,2		
	Kahvaltı ve Öğle	7	2,6	-	-		
	Kahvaltı ve Akşam	5	1,8	4	8,3		
	Öğle ve Akşam	2	0,7	1	2,1		
Ara Öğün Tüketim Sayısı	Hiç	28	10,2	5	10,4	0,450	0,930
	1 ara öğün	57	20,8	11	22,9		
	2 ara öğün	149	54,4	24	50,0		
	3 ara öğün	40	14,6	8	16,7		
Ara Öğün Atlama Durumu	Evet	234	85,4	40	83,3	0,138	0,711
	Hayır	40	14,6	8	16,7		
Atlanan Ara Öğün	Hiç	40	14,6	8	16,7	5,426	0,614
	Kuşluk	75	27,4	10	20,8		
	İkinci	32	11,7	10	20,8		
	Gece	42	15,3	4	8,3		
	Kuşluk ve İkinci	18	6,6	4	8,3		
	Kuşluk ve Gece	32	11,7	5	10,4		
	İkinci ve Gece	7	2,6	2	4,2		
	Kuşluk ve İkinci ve Gece	28	10,2	5	10,4		
Ev Dışında Öğün Tüketimi (günlük)	Hiç	187	68,2	27	56,3	6,627	0,061
	1 öğün	81	29,6	17	35,4		
	2 öğün	4	1,5	3	6,3		
	3 öğün	2	0,7	1	2,1		
Yemek Yeme Hızı	Yavaş (>30 dk)	21	7,7	6	12,5	1,993	0,369
	Normal (15-30 dk)	174	63,5	26	54,2		
	Hızlı (<15 dk)	79	28,8	16	33,3		

Tablo 4.3.6.'da, AN açısından orta-yüksek riskli bireylerin %64,6'sının günde 2 ana öğün tükettiği, %45,8'inin öğle ana öğününü atladığı, %16,7'sinin ara öğün atlamadığı, %56,3'ünün ise dışarıdan tüketmek yerinde evde öğün tükettiği belirtilmiştir. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarının YTT ölçeği sonucu üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.3.7. YTT ile Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Kadın (n=272)		Erkek (n=50)					
	Düşük Risk (n=234)	Orta-Yüksek Risk (n=38)	Düşük Risk (n=40)		Orta-Yüksek Risk (n=10)			
	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	$\bar{x}\pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p	$\bar{x}\pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	$\bar{x}\pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z/f	p
Yaş (yıl)	21 (18-24)	21 (18-23)	-1,233	0,218	21 (19-24)	21,0 $\pm$ 1,33	-0,566	0,571
Vücut Ağırlığı (kg)	57 (43-110)	62,3 $\pm$ 12,31	-1,603	0,109	74,6 $\pm$ 14,00	81,9 $\pm$ 17,08	0,353	0,555*
Boy Uzunluğu (cm)	164 (154-180)	163,3 $\pm$ 6,07	-0,936	0,349	178,1 $\pm$ 6,42	176,3 $\pm$ 6,82	0,137	0,555*
BKİ (kg/m²)	21,42 (15,22-39,04)	21,9 $\pm$ 4,18	-2,200	0,028	23,5 $\pm$ 4,36	26,2 $\pm$ 4,28	0,003	0,960*
Bel Çevresi (cm)	70 (25-110)	74 (55-90)	-0,948	0,343	78 (39-135)	88,4 $\pm$ 15,66	-1,190	0,234
Kalça Çevresi (cm)	95 (30-140)	99,5 (60-150)	-1,077	0,281	94 (56-155)	100,0 $\pm$ 12,27	-0,693	0,488
Bel/Boy Oranı	0,43 (0,16-0,69)	0,4 $\pm$ 0,06	-1,339	0,181	0,44 (0,23-0,75)	0,5 $\pm$ 0,08	-1,628	0,104
Bel/Kalça Oranı	0,74 (0,60-1,33)	0,73 (0,09-1,29)	-0,253	0,801	0,8 $\pm$ 0,08	0,9 $\pm$ 0,08	0,013	0,911*

*: Normal dağılım göstermiştir. Xort: Ortanca. Normal dağılım gösterenler $\bar{x}\pm SD$, normal dağılım göstermeyenler ise Xort (Alt Değer – Üst Değer) olarak gösterilmiştir. Mann-Whitney U veya T-Test.

Tablo 4.3.7.'de BKİ ortalamasının AN açısından düşük risk grubundaki kadınlarda 21,42 (15,22-39,04), AN açısından düşük risk grubundaki erkeklerde ise $23,5 \pm 4,36$ olduğu belirtilmiştir. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasının YTT sonuçlarına göre farklı olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu belirtilmiştir ($p=0,028$).



Tablo 4.3.8. YTT ile Katılımcıların Günlük Sıvı ve Kafein Alımlarının Karşılaştırılması

	Kadın						Erkek						Toplam					
	Düşük Risk			Orta-Yüksek Risk			Düşük Risk			Orta-Yüksek Risk			Düşük Risk			Orta-Yüksek Risk		
	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p	n	Xort (Alt Değer - Üst Değer)	n	$\bar{x} \pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z	p
Su (ml)	234	1400 (200-4000)	38	1447,4±748,96	-0,529	0,597	40	1000 (0-4000)	10	2320,0±1671,19	-1,710	0,087	274	1200 (0-4000)	48	1400 (200-5000)	-1,203	0,229
Çay (ml)	205	240 (40-1600)	32	240 (80-800)	-1,269	0,204	34	240 (80-640)	8	240 (80-1200)	-0,559	0,576	239	240 (40-1600)	40	240 (80-1200)	-1,380	0,168
Çözünebilir kahve (ml)	179	40 (0-240)	30	80 (40-160)	-2,113	0,035	24	40 (0-240)	7	85,7±35,99	-1,671	0,095	203	40 (0-240)	37	80 (40-160)	-2,590	0,010
Kafein (mg)	234	64 (0-400)	38	75,8±45,97	-1,421	0,155	40	48 (0-160)	10	64 (16-288)	-0,661	0,508	274	64 (0-400)	48	64 (0-288)	-1,493	0,135
Günlük sıvı alımı (ml)	234	1560 (240-4320)	38	1761,1±779,66	-0,863	0,388	40	1280 (200-4440)	10	2660,0±1679,50	-1,845	0,065	274	1480 (200-4440)	48	1840 (480-5240)	-1,571	0,116

Xort: Ortanca. Normal dağılım gösterenler $\bar{x} \pm SD$, normal dağılım göstermeyenler ise Xort (Alt Değer – Üst Değer) olarak gösterilmiştir. Mann-Whitney U Test.

Tablo 4.3.8.'de, AN açısından orta-yüksek riskli bireylerin günlük su tüketimlerinin ortalama 1400 (200-5000) ml olduğu belirtilmiştir. YTT sonuçları ile katılımcıların günlük sıvı ve kafein alımlarının cinsiyete göre farklı olduğu, ancak bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$).



Tablo 4.3.9. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Kayıtlarının Karşılaştırılması

		Kadın (n=135)				Toplam (n=148)			
		Düşük Risk (n=123)		Orta-Yüksek Risk (n=12)		Düşük Risk (n=136)		Orta-Yüksek Risk (n=13)	
		$\bar{x}\pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	$\bar{x}\pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z/f	p	$\bar{x}\pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	$\bar{x}\pm SD$ / Xort (Alt Değer - Üst Değer)	z/f	p
Enerji	kkal/gün	1299,5 (663,7-2193,1)	1348,8±219,67	-0,611	0,541	1306,5 (663,7-2832,4)	1306,8±259,19	-0,108	0,914
Cho	g/gün	133,5±37,83	127,2±52,88	3,418	0,067*	135,0±42,23	123,7±52,18	2,104	0,149*
Protein	g/gün	47,8 (19,9-118)	52,8±10,17	-1,075	0,282	48,5 (19,9-136)	50,7±12,19	-0,390	0,696
Yağ	g/gün	63,2±17,58	67,7±9,92	4,910	0,028*	62,8±18,42	65,4±12,54	2,579	0,110*
Lif	g/gün	16,6 (2,4-36)	16,1±8,17	-0,893	0,372	16,1 (2,4-67,6)	15,7±7,97	-1,033	0,302
Kolesterol	mg/gün	312,5 (33,6-819,5)	298,2 (92,5-3370)	-0,220	0,826	318,5 (33,6-819,5)	318 (92,5-3370)	-0,172	0,864
A vitamini	µg/gün	1188,6 (169,8-5653)	1197,9±522,48	-0,302	0,763	1107,6 (169,8-5653)	1170,8±509,65	-0,289	0,772
B ₁ vitamini	mg/gün	0,7 (0,2-1,8)	0,8 (0,5-1,4)	-0,078	0,938	0,7 (0,2-1,8)	0,7 (0,5-1,4)	-0,261	0,794
B ₂ vitamini	mg/gün	1,3±0,34	1,2±0,35	-0,132	0,895	1,2 (0,4-2,2)	1,2±0,33	-0,182	0,855
Niasin	mg/gün	18,8 (7,8-75,7)	21,4±5,85	0,959	0,338	19,1 (7,8-108,6)	20,3±6,90	-0,283	0,778
Folat	µg/gün	256,2 (70-1347,6)	230,5 (135,2-562)	-0,843	0,399	247 (70-1347,6)	208,1 (135,2-562)	-0,854	0,393
B ₁₂ vitamini	µg/gün	2,9 (0,6-12,3)	3,6±2,16	-0,344	0,731	3 (0,4-12,3)	3,5±2,13	-0,027	0,979
C vitamini	mg/gün	120,9±68,95	166,4±119,09	5,110	0,025*	115,1 (2,5-658,7)	163,8±114,41	-1,382	0,167
E vitamini	mg/gün	11,9±4,94	12,7±6,51	0,919	0,339*	11,7±5,39	12,4±6,32	-0,293	0,770
K vitamini	µg/gün	92,1 (11-6279)	70,4 (15,9-256,9)	-1,133	0,257	90,1 (11-6279)	90,6 (15,9-256,9)	-0,911	0,362
Sodyum	mg/gün	2330,4±882,22	2494,2±1045,67	0,324	0,570*	2371,9±879,13	2428,1±1029,09	0,240	0,625*
Potasyum	mg/gün	2089,5±698,49	2280,5±813,42	0,018	0,672*	2091,3±735,53	2229,8±799,91	0,129	0,720*
Kalsiyum	mg/gün	577,7±191,55	641,0±326,83	10,271	0,002*	568,1±195,30	611,9±330,08	9,522	0,002*
Demir	mg/gün	7,9 (2,8-22,4)	7,3±2,17	-1,434	0,151	8,1 (2,8-22,4)	7,1±2,17	-1,810	0,070
Çinko	mg/gün	7,6 (3,3-17,5)	7,5±2,48	-0,684	0,494	7,8 (3,3-17,5)	7,1±2,74	-1,164	0,244
Fosfor	mg/gün	822 (340,8-8688,4)	844,7±240,46	-0,178	0,859	813,8 (340,8-8688,4)	811,9±258,85	-0,626	0,532

Besin tüketim kaydı bulunan erkek sayısı 14 olduğundan ve orta-yüksek risk grubunda sadece 1 katılımcının yer almasından dolayı erkekler arasında karşılaştırma yapılmamıştır.

*: Normal dağılım göstermiştir. Xort: Ortanca. Normal dağılım gösterenler $\bar{x} \pm SD$, normal dağılım göstermeyenler ise Xort (Alt Değer – Üst Değer) olarak gösterilmiştir. Mann-Whitney U veya T-Test.

Tablo 4.3.9.'da, kadın katılımcıların günlük C vitamini tüketim miktarının AN açısından düşük riskli grupta $120,9 \pm 68,95$ mg, orta-yüksek riskli olanlarda ise $166,4 \pm 119,09$ mg olduğu belirtilmiştir. AN açısından orta-yüksek riskli kadınların düşük riskli kadınlara göre günlük C vitamini tüketim miktarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda yağ, C vitamini ve kalsiyum; tüm katılımcıların ise kalsiyum tüketim miktarlarına göre YTT sonuçlarının farklılaştığı ve bu farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu belirtilmiştir ($p=0,028$; $p=0,025$; $p=0,002$).



Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması

		Düşük risk (n=274)		Orta ve Yüksek Risk (n=48)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Süt	Her öğün	2	0,7	3	6,3	13,516	0,045
	Her gün	72 [¥]	26,3	16	33,3		
	Haftada 1-2	79	28,8	7	14,6		
	Haftada 3-4	35	12,8	7	14,6		
	Haftada 5-6	22	8,0	4	8,3		
	15 günde 1	31	11,3	3	6,3		
	Ayda 1	16	5,8	2	4,2		
	Hiç	17	6,2	6	12,5		
Yoğurt, ayran, kefir	Her öğün	8	2,9	5	10,4	7,640	0,308
	Her gün	100	36,5	20	41,7		
	Haftada 1-2	69	25,2	8	16,7		
	Haftada 3-4	50	18,2	8	16,7		
	Haftada 5-6	24	8,8	4	8,3		
	15 günde 1	14	5,1	1	2,1		
	Ayda 1	5	1,8	1	2,1		
	Hiç	4	1,5	1	2,1		
Peynir çeşitleri (krem peynir hariç)	Her öğün	16	5,8	7	14,6	13,861	0,035
	Her gün	151 [¥]	55,1	27	56,3		
	Haftada 1-2	21	7,7	3	6,3		
	Haftada 3-4	36	13,1	-	-		
	Haftada 5-6	23	8,4	6	12,5		
	15 günde 1	6	2,2	1	2,1		
	Ayda 1	7	2,6	1	2,1		
	Hiç	14	5,1	3	6,3		
Kırmızı et	Her öğün	1	0,4	1	2,1	13,574	0,038
	Her gün	6	2,2	6	12,5		
	Haftada 1-2	140	51,1	23 [¥]	47,9		
	Haftada 3-4	57	20,8	7	14,6		
	Haftada 5-6	7	2,6	1	2,1		
	15 günde 1	33	12,0	6	12,5		
	Ayda 1	19	6,9	4	8,3		
	Hiç	11	4,0	-	-		
Tavuk, hindi	Her öğün	1	0,4	-	-	12,287	0,063
	Her gün	1	0,4	4	8,3		
	Haftada 1-2	155	56,6	27	56,3		
	Haftada 3-4	45	16,4	8	16,7		
	Haftada 5-6	6	2,2	1	2,1		
	15 günde 1	41	15,0	5	10,4		
	Ayda 1	18	6,6	2	4,2		
	Hiç	7	2,6	1	2,1		
Balık türleri	Her gün	1	0,4	1	2,1	3,203	0,746
	Haftada 1-2	123	44,9	24	50,0		
	Haftada 3-4	3	1,1	-	-		
	Haftada 5-6	2	0,7	-	-		
	15 günde 1	54	19,7	10	20,8		
	Ayda 1	63	23,0	9	18,8		
	Hiç	28	10,2	4	8,3		

Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Düşük risk (n=274)		Orta ve Yüksek Risk (n=48)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sakatatlar (karaciğer, böbrek, dalak)	Her öğün	-	-	1	2,1	15,883	0,017
	Her gün	-	-	1	2,1		
	Haftada 1-2	15	5,5	6	12,5		
	Haftada 3-4	1	0,4	1	2,1		
	Haftada 5-6	1	0,4	-	-		
	15 günde 1	31	11,3	2	4,2		
	Ayda 1	60	21,9	9	18,8		
	Hiç	166 [¥]	60,6	28	58,3		
İşlenmiş et ürünleri (pastırma, sucuk, salam, sosis vb.)	Her öğün	-	-	1	2,1	8,784	0,227
	Her gün	6	2,2	3	6,3		
	Haftada 1-2	48	17,5	7	14,6		
	Haftada 3-4	8	2,9	1	2,1		
	Haftada 5-6	5	1,8	-	-		
	15 günde 1	54	19,7	8	16,7		
	Ayda 1	78	28,5	18	37,5		
	Hiç	75	27,4	10	20,8		
Yumurta	Her öğün	6	2,2	3	6,3	8,085	0,275
	Her gün	109	39,8	14	29,2		
	Haftada 1-2	40	14,6	12	25,0		
	Haftada 3-4	61	22,3	11	22,9		
	Haftada 5-6	29	10,6	3	6,3		
	15 günde 1	10	3,6	2	4,2		
	Ayda 1	7	2,6	2	4,2		
	Hiç	12	4,4	1	2,1		
Kuru baklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)	Her öğün	2	0,7	1	2,1	7,253	0,344
	Her gün	17	6,2	7	14,6		
	Haftada 1-2	121	44,2	19	39,6		
	Haftada 3-4	76	27,7	13	27,1		
	Haftada 5-6	18	6,6	1	2,1		
	15 günde 1	28	10,2	4	8,3		
	Ayda 1	8	2,9	2	4,2		
	Hiç	4	1,5	1	2,1		
Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar	Her öğün	8	2,9	4	8,3	6,021	0,516
	Her gün	61	22,3	11	22,9		
	Haftada 1-2	82	29,9	12	25,0		
	Haftada 3-4	53	19,3	7	14,6		
	Haftada 5-6	21	7,7	4	8,3		
	15 günde 1	29	10,6	4	8,3		
	Ayda 1	12	4,4	4	8,3		
	Hiç	8	2,9	2	4,2		

Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Düşük risk (n=274)		Orta ve Yüksek Risk (n=48)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, kıvırcık, marul, pazı, nane, semizotu, roka, tere, brokoli, asma yaprağı vb.)	Her öğün	3	1,1	5	10,4	20,155	0,003
	Her gün	41	15,0	14	29,2		
	Haftada 1-2	107 [¥]	39,1	16	33,3		
	Haftada 3-4	58	21,2	5	10,4		
	Haftada 5-6	18	6,6	1	2,1		
	15 günde 1	30	10,9	3	6,3		
	Ayda 1	9	3,3	3	6,3		
	Hiç	8	2,9	1	2,1		
Sarı sebzeler (havuç, balkabağı)	Her öğün	-	-	4	8,3	23,142	0,001
	Her gün	28	10,2	10	20,8		
	Haftada 1-2	112 [¥]	40,9	14	29,2		
	Haftada 3-4	53	19,3	7	14,6		
	Haftada 5-6	12	4,4	-	-		
	15 günde 1	35	12,8	8	16,7		
	Ayda 1	24	8,8	5	10,4		
	Hiç	10	3,6	-	-		
Diğer sebzeler*	Her öğün	4	1,5	3	6,3	14,963	0,024
	Her gün	57 [¥]	20,8	16	33,3		
	Haftada 1-2	90	32,8	8	16,7		
	Haftada 3-4	57	20,8	7	14,6		
	Haftada 5-6	36	13,1	7	14,6		
	15 günde 1	14	5,1	6	12,5		
	Ayda 1	13	4,7	1	2,1		
	Hiç	3	1,1	-	-		
Taze baklagiller (taze barbunya, taze bezelye, taze börülce vb.)	Her öğün	2	0,7	1	2,1	25,966	<0,001
	Her gün	6	2,2	8	16,7		
	Haftada 1-2	86 [¥]	31,4	7	14,6		
	Haftada 3-4	26	9,5	6	12,5		
	Haftada 5-6	11	4,0	-	-		
	15 günde 1	40	14,6	10	20,8		
	Ayda 1	51	18,6	4	8,3		
	Hiç	52	19,0	12	25,0		
Kurutulmuş sebzeler	Her öğün	-	-	1	2,1	21,134	0,002
	Her gün	5	1,8	7	14,6		
	Haftada 1-2	48	17,5	4	8,3		
	Haftada 3-4	18	6,6	2	4,2		
	Haftada 5-6	9	3,3	-	-		
	15 günde 1	39	14,2	4	8,3		
	Ayda 1	62 [¥]	22,6	13	27,1		
	Hiç	93	33,9	17	35,4		
Taze/%100 meyve suyu	Her öğün	1	0,4	1	2,1	14,798	0,026
	Her gün	22	8,0	7	14,6		
	Haftada 1-2	54 [¥]	19,7	9	18,8		
	Haftada 3-4	8	2,9	1	2,1		
	Haftada 5-6	4	1,5	-	-		
	15 günde 1	42	15,3	4	8,3		
	Ayda 1	66	24,1	4	8,3		
	Hiç	77	28,1	22	45,8		

Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Düşük risk (n=274)		Orta ve Yüksek Risk (n=48)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Taze meyveler	Her öğün	3	1,1	2	4,2	9,003	0,194
	Her gün	125	45,6	25	52,1		
	Haftada 1-2	46	16,8	6	12,5		
	Haftada 3-4	50	18,2	6	12,5		
	Haftada 5-6	29	10,6	4	8,3		
	15 günde 1	14	5,1	2	4,2		
	Ayda 1	3	1,1	3	6,3		
	Hiç	4	1,5	-	-		
Kurutulmuş meyveler	Her öğün	1	0,4	1	2,1	9,645	0,182
	Her gün	29	10,6	8	16,7		
	Haftada 1-2	37	13,5	5	10,4		
	Haftada 3-4	27	9,9	2	4,2		
	Haftada 5-6	9	3,3	1	2,1		
	15 günde 1	60	21,9	8	16,7		
	Ayda 1	47	17,2	5	10,4		
	Hiç	64	23,4	18	37,5		
Beyaz ekmek türleri (çarşı ekmeği, bazlama, yufka vb.)	Her öğün	35	12,8	9	18,8	5,501	0,590
	Her gün	69	25,2	14	29,2		
	Haftada 1-2	37	13,5	9	18,8		
	Haftada 3-4	21	7,7	3	6,3		
	Haftada 5-6	11	4,0	-	-		
	15 günde 1	23	8,4	2	4,2		
	Ayda 1	25	9,1	2	4,2		
	Hiç	53	19,3	9	18,8		
Tam tahıl ekmekler (kepekli, çavdar, yulaf, tam buğday vb.)	Her öğün	11	4,0	3	6,3	4,013	0,782
	Her gün	75	27,4	17	35,4		
	Haftada 1-2	50	18,2	9	18,8		
	Haftada 3-4	30	10,9	2	4,2		
	Haftada 5-6	13	4,7	1	2,1		
	15 günde 1	17	6,2	2	4,2		
	Ayda 1	18	6,6	3	6,3		
	Hiç	60	21,9	11	22,9		
Pirinç, bulgur, makarna, erişte, kuskus, irmik	Her öğün	2	0,7	2	4,2	13,780	0,036
	Her gün	44	16,1	12 [¥]	25,0		
	Haftada 1-2	105	38,3	11	22,9		
	Haftada 3-4	67	24,5	12	25,0		
	Haftada 5-6	31	11,3	3	6,3		
	15 günde 1	16	5,8	6	12,5		
	Ayda 1	5	1,8	-	-		
	Hiç	4	1,5	2	4,2		
Bisküvi/Kraker	Her öğün	-	-	3	6,3	18,350	0,007
	Her gün	22	8,0	7 [¥]	14,6		
	Haftada 1-2	77	28,1	17	35,4		
	Haftada 3-4	38	13,9	5	10,4		
	Haftada 5-6	11	4,0	1	2,1		
	15 günde 1	53	19,3	3	6,3		
	Ayda 1	37	13,5	7	14,6		
	Hiç	36	13,1	5	10,4		

Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Düşük risk (n=274)		Orta ve Yüksek Risk (n=48)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Kahvaltılık tahıllar	Her öğün	2	0,7	5	10,4	22,583	0,001
	Her gün	17	6,2	10 [¥]	20,8		
	Haftada 1-2	60	21,9	8	16,7		
	Haftada 3-4	26	9,5	3	6,3		
	Haftada 5-6	5	1,8	-	-		
	15 günde 1	46	16,8	5	10,4		
	Ayda 1	39	14,2	5	10,4		
	Hiç	79	28,8	12	25,0		
Simit	Her gün	8	2,9	7	14,6	18,907	0,002
	Haftada 1-2	59	21,5	9	18,8		
	Haftada 3-4	7	2,6	2	4,2		
	Haftada 5-6	6	2,2	4	8,3		
	15 günde 1	84 [¥]	30,7	10	20,8		
	Ayda 1	79	28,8	8	16,7		
	Hiç	31	11,3	8	16,7		
Kurabiye, kek, kruvasan, pay	Her öğün	-	-	2	4,2	17,068	0,010
	Her gün	9	3,3	5 [¥]	10,4		
	Haftada 1-2	68	24,8	10	20,8		
	Haftada 3-4	32	11,7	4	8,3		
	Haftada 5-6	9	3,3	4	8,3		
	15 günde 1	89	32,5	11	22,9		
	Ayda 1	50	18,2	7	14,6		
	Hiç	17	6,2	5	10,4		
Sıvı yağlar (zeytinyağı, ayçiçek yağı, mısırözü yağı, fındık yağı vb.)	Her öğün	34	12,4	11	22,9	8,725	0,221
	Her gün	148	54,0	23	47,9		
	Haftada 1-2	28	10,2	6	12,5		
	Haftada 3-4	25	9,1	2	4,2		
	Haftada 5-6	18	6,6	1	2,1		
	15 günde 1	6	2,2	-	-		
	Ayda 1	4	1,5	2	4,2		
	Hiç	11	4,0	3	6,3		
Sert margarin	Her gün	13	4,7	7	14,6	7,664	0,218
	Haftada 1-2	34	12,4	5	10,4		
	Haftada 3-4	5	1,8	-	-		
	Haftada 5-6	4	1,5	-	-		
	15 günde 1	26	9,5	7	14,6		
	Ayda 1	31	11,3	5	10,4		
	Hiç	161	58,8	24	50,0		
Yumuşak margarin	Her gün	11	4,0	7	14,6	7,643	0,217
	Haftada 1-2	32	11,7	6	12,5		
	Haftada 3-4	4	1,5	-	-		
	Haftada 5-6	4	1,5	-	-		
	15 günde 1	23	8,4	4	8,3		
	Ayda 1	34	12,4	6	12,5		
	Hiç	166	60,6	25	52,1		

Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Düşük risk (n=274)		Orta ve Yüksek Risk (n=48)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Mayonez	Her öğün	-	-	1	2,1	20,264	0,003
	Her gün	5	1,8	4	8,3		
	Haftada 1-2	36	13,1	9	18,8		
	Haftada 3-4	14	5,1	3	6,3		
	Haftada 5-6	3	1,1	-	-		
	15 günde 1	68	24,8	4	8,3		
	Ayda 1	57	20,8	5	10,4		
	Hiç	91 [¥]	33,2	22	45,8		
Tereyağı	Her öğün	12	4,4	1	2,1	10,081	0,066
	Her gün	64	23,4	12	25,0		
	Haftada 1-2	63	23,0	10	20,8		
	Haftada 3-4	53	19,3	5	10,4		
	Haftada 5-6	19	6,9	2	4,2		
	15 günde 1	29	10,6	4	8,3		
	Ayda 1	7	2,6	4	8,3		
	Hiç	27	9,9	10	20,8		
Krem/üçgen peynir	Her öğün	1	0,4	-	-	10,280	0,148
	Her gün	19	6,9	6	12,5		
	Haftada 1-2	38	13,9	4	8,3		
	Haftada 3-4	14	5,1	1	2,1		
	Haftada 5-6	4	1,5	-	-		
	15 günde 1	31	11,3	6	12,5		
	Ayda 1	44	16,1	2	4,2		
	Hiç	123	44,9	29	60,4		
Çikolata/çikolata kreması	Her öğün	4	1,5	4	8,3	11,963	0,102
	Her gün	33	12,0	7	14,6		
	Haftada 1-2	61	22,3	8	16,7		
	Haftada 3-4	45	16,4	5	10,4		
	Haftada 5-6	19	6,9	4	8,3		
	15 günde 1	49	17,9	6	12,5		
	Ayda 1	31	11,3	5	10,4		
	Hiç	32	11,7	9	18,8		
Fındık/fıstık ezmesi	Her öğün	1	0,4	-	-	10,344	0,149
	Her gün	12	4,4	8	16,7		
	Haftada 1-2	47	17,2	8	16,7		
	Haftada 3-4	24	8,8	3	6,3		
	Haftada 5-6	7	2,6	-	-		
	15 günde 1	38	13,9	8	16,7		
	Ayda 1	57	20,8	7	14,6		
	Hiç	88	32,1	14	29,2		
Gofretler	Her öğün	1	0,4	-	-	10,822	0,132
	Her gün	19	6,9	10	20,8		
	Haftada 1-2	54	19,7	9	18,8		
	Haftada 3-4	32	11,7	2	4,2		
	Haftada 5-6	10	3,6	2	4,2		
	15 günde 1	38	13,9	7	14,6		
	Ayda 1	51	18,6	9	18,8		
	Hiç	69	25,2	9	18,8		

Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Düşük risk (n=274)		Orta ve Yüksek Risk (n=48)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Kurutmuşlar	Her öğün	6	2,2	3	6,3	5,231	0,623
	Her gün	40	14,6	10	20,8		
	Haftada 1-2	72	26,3	9	18,8		
	Haftada 3-4	44	16,1	8	16,7		
	Haftada 5-6	28	10,2	3	6,3		
	15 günde 1	42	15,3	7	14,6		
	Ayda 1	22	8,0	4	8,3		
	Hiç	20	7,3	4	8,3		
Hazır meyve suları	Her öğün	1	0,4	-	-	10,252	0,139
	Her gün	4	1,5	3	6,3		
	Haftada 1-2	23	8,4	9	18,8		
	Haftada 3-4	12	4,4	2	4,2		
	Haftada 5-6	4	1,5	-	-		
	15 günde 1	31	11,3	3	6,3		
	Ayda 1	45	16,4	5	10,4		
	Hiç	154	56,2	26	54,2		
Şeker (toz, kesme)	Her öğün	6	2,2	4	8,3	6,381	0,446
	Her gün	61	22,3	10	20,8		
	Haftada 1-2	30	10,9	4	8,3		
	Haftada 3-4	9	3,3	-	-		
	Haftada 5-6	6	2,2	-	-		
	15 günde 1	22	8,0	5	10,4		
	Ayda 1	14	5,1	2	4,2		
	Hiç	126	46,0	23	47,9		
Bal, reçel, pekmez	Her öğün	5	1,8	2	4,2	12,129	0,096
	Her gün	51	18,6	13	27,1		
	Haftada 1-2	79	28,8	9	18,8		
	Haftada 3-4	34	12,4	4	8,3		
	Haftada 5-6	13	4,7	-	-		
	15 günde 1	36	13,1	4	8,3		
	Ayda 1	20	7,3	8	16,7		
	Hiç	36	13,1	8	16,7		
Hamur tatlıları (baklava, şekerpare, tulumba vb.)	Her öğün	2	0,7	1	2,1	6,211	0,444
	Her gün	4	1,5	1	2,1		
	Haftada 1-2	40	14,6	6	12,5		
	Haftada 3-4	6	2,2	3	6,3		
	Haftada 5-6	2	0,7	-	-		
	15 günde 1	85	31,0	11	22,9		
	Ayda 1	92	33,6	16	33,3		
	Hiç	43	15,7	10	20,8		
Şekerleme, lokum, jelibon, sert şekerler	Her öğün	2	0,7	1	2,1	7,568	0,308
	Her gün	6	2,2	1	2,1		
	Haftada 1-2	25	9,1	5	10,4		
	Haftada 3-4	11	4,0	3	6,3		
	Haftada 5-6	2	0,7	1	2,1		
	15 günde 1	37	13,5	11	22,9		
	Ayda 1	76	27,7	10	20,8		
	Hiç	115	42,0	16	33,3		

Tablo 4.3.10. YTT ile Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması
(devam)

		Düşük risk (n=274)		Orta ve Yüksek Risk (n=48)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sütlü tatlı, dondurma	Her öğün	2	0,7	-	-	9,134	0,198
	Her gün	5	1,8	4	8,3		
	Haftada 1-2	65	23,7	11	22,9		
	Haftada 3-4	20	7,3	4	8,3		
	Haftada 5-6	3	1,1	2	4,2		
	15 günde 1	76	27,7	12	25,0		
	Ayda 1	78	28,5	10	20,8		
	Hiç	25	9,1	5	10,4		
Mısır, patates cipsi	Her gün	2	0,7	4	8,3	14,100	0,019
	Haftada 1-2	52	19,0	10	20,8		
	Haftada 3-4	14	5,1	-	-		
	Haftada 5-6	3	1,1	1	2,1		
	15 günde 1	75	27,4	8	16,7		
	Ayda 1	75	27,4	15	31,3		
	Hiç	53 [¥]	19,3	10	20,8		
Hamburger, çizburger, pizza	Her gün	-	-	3	6,3	11,355	0,057
	Haftada 1-2	40	14,6	7	14,6		
	Haftada 3-4	5	1,8	-	-		
	Haftada 5-6	2	0,7	-	-		
	15 günde 1	76	27,7	12	25,0		
	Ayda 1	107	39,1	20	41,7		
	Hiç	44	16,1	6	12,5		
Patates kızartması	Her öğün	-	-	1	2,1	18,278	0,006
	Her gün	2	0,7	3	6,3		
	Haftada 1-2	75	27,4	10	20,8		
	Haftada 3-4	20	7,3	4	8,3		
	Haftada 5-6	5	1,8	1	2,1		
	15 günde 1	98 [¥]	35,8	12	25,0		
	Ayda 1	55	20,1	8	16,7		
	Hiç	19	6,9	9	18,8		
Gazlı içecekler	Her öğün	1	0,4	-	-	8,658	0,247
	Her gün	7	2,6	5	10,4		
	Haftada 1-2	54	19,7	8	16,7		
	Haftada 3-4	11	4,0	3	6,3		
	Haftada 5-6	5	1,8	1	2,1		
	15 günde 1	44	16,1	6	12,5		
	Ayda 1	51	18,6	11	22,9		
	Hiç	101	36,9	14	29,2		
Alkollü içecekler	Her gün	1	0,4	-	-	7,504	0,143
	Haftada 1-2	3	1,1	3	6,3		
	Haftada 3-4	4	1,5	1	2,1		
	15 günde 1	7	2,6	-	-		
	Ayda 1	38	13,9	9	18,8		
	Hiç	221	80,7	35	72,9		

*: Enginar, bamyas, kuşkonmaz, pancar, bürüksel lahanası, lahanalar, karnabahar, kereviz, salatalık, patlıcan, taze fasulye, turplar, pırasa, mantar, kuru ve yeşil soğan, biberler, şalgam, yeşil kabak, domates, patates, sarımsak.

¥: Post-Hoc analizi ile önemli farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.9.'da, YTT sonucunun; süt, peynir, koyu yeşil yapraklı sebzeler, taze baklagiller, taze meyve suyu, kırmızı et, sakatat, pirinç, bulgur, makarna, kahvaltılık tahıllar, simit, kurabiye, kek, mayonez, cips ve patates kızartması vb. besinlerin tüketim sıklığına göre istatistiksel olarak önemli derecede farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Süt, peynir, koyu yeşil yapraklı sebzeler, taze baklagiller ve taze meyve suyu tüketim sıklığının arttırılmasının AN açısından düşük riskli grupta; kırmızı et, sakatat, pirinç, bulgur, makarna, kahvaltılık tahıllar, simit, kurabiye, kek, mayonez, cips ve patates kızartması vb. besinlerin tüketim sıklığının arttırılmasının ise AN açısından orta-yüksek riskli grupta önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır.



4.4. Korelasyon Analizleri

Tablo 4.4.1. Ölçeklerin Sonuçları ile Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki

		ORTO-15	YTT
ORTO-15	r	-	-0,321**
	p	-	<0,001
Yaş (yıl)	r	0,019	0,052
	p	0,731	0,352
Vücut Ağırlığı (kg)	r	-0,096	0,088
	p	0,084	0,116
Boy Uzunluğu (cm)	r	-0,015	-0,066
	p	0,784	0,241
BKİ (kg/m²)	r	-0,116*	0,148**
	p	0,038	0,008
Bel Çevresi (cm)	r	-0,101	0,047
	p	0,070	0,403
Kalça Çevresi (cm)	r	-0,137*	0,053
	p	0,014	0,347
Bel/Boy oranı	r	-0,095	0,066
	p	0,088	0,241
Bel/Kalça oranı	r	-0,011	-0,003
	p	0,844	0,953

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

Tablo 4.4.1.'de, katılımcıların ölçek sonuçları ile yaş ve antropometrik ölçümlerine ait korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ORTO-15 ölçeği sonucu ile BKİ ve kalça çevresi arasında negatif yönde çok zayıf; YTT ölçeği sonucu ile ORTO-15 sonucu arasında negatif yönde zayıf ve ayrıca BKİ ile arasında ise pozitif yönde çok zayıf, ancak istatistiksel olarak önemli ilişkiler belirlenmiştir (p=0,038; p=0,014; p<0,001; p=0,008).

Tablo 4.4.2. Ölçeklerin Sonuçları ile Katılımcıların Günlük Sıvı-Kafein Alımı ve Sigara İçme Yaşı Arasındaki İlişki

		ORTO-15	YTT
Su (ml)	r	-0,067	0,109
	p	0,228	0,051
Çay (ml)	r	0,020	-0,004
	p	0,741	0,945
Kahve (ml)	r	-0,026	0,204**
	p	0,692	0,001
Günlük Sıvı Alımı (ml)	r	-0,064	0,116*
	p	0,253	0,037
Kafein (mg)	r	0,068	0,076
	p	0,227	0,173
Sigara İçme Yaşı (Yıl)	r	-0,028	0,113
	p	0,848	0,445

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

Tablo 4.4.2.'de, katılımcıların ölçek sonuçları ile günlük sıvı-kafein alımları ve sigara içme yaşına ait korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, YTT ölçeği sonucu ile günlük kahve tüketimi ve sıvı alımı arasında pozitif yönde çok zayıf, ancak istatistiksel olarak önemli ilişkiler belirlenmiştir ($p=0,001$; $p=0,037$).

Tablo 4.4.3. Ölçeklerin Sonuçları ile Katılımcıların Besin Tüketim Kaydı Arasındaki İlişki

		ORTO-15	YTT			ORTO-15	YTT
Enerji	r	0,067	-0,230**	Folat	r	-0,073	-0,151
	p	0,417	0,005		p	0,377	0,066
CHO	r	0,018	-0,175*	B₁₂ vitamini	r	-0,016	-0,096
	p	0,828	0,033		p	0,850	0,242
Protein	r	-0,042	-0,080	C vitamini	r	-0,192*	0,035
	p	0,608	0,330		p	0,019	0,673
Yağ	r	0,124	-0,045	E vitamini	r	-0,103	-0,018
	p	0,130	0,585		p	0,210	0,830
Su	r	-0,085	-0,087	K vitamini	r	-0,052	-0,038
	p	0,300	0,293		p	0,530	0,648
Lif	r	-0,185*	-0,092	Sodyum	r	0,083	-0,061
	p	0,024	0,265		p	0,312	0,460
Kolesterol	r	0,088	-0,090	Potasyum	r	-0,161*	-0,021
	p	0,288	0,274		p	0,049	0,801
A vitamini	r	-0,098	-0,086	Kalsiyum	r	-0,021	-0,050
	p	0,234	0,297		p	0,795	0,542
B₁ vitamini	r	-0,118	-0,134	Demir	r	-0,091	-0,192*
	p	0,152	0,103		p	0,271	0,019
B₂ vitamini	r	0,053	-0,222**	Çinko	r	-0,005	-0,146
	p	0,519	0,006		p	0,955	0,077
B₃ vitamini	r	-0,003	-0,114	Fosfor	r	-0,056	-0,170*
	p	0,968	0,167		p	0,495	0,038

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

Tablo 4.4.3.'te, katılımcıların ölçek sonuçları ile 24 saatlik besin tüketim kaydına ait korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ORTO-15 ölçeği sonucu ile lif, C vitamini ve potasyum alımı arasında negatif yönde çok zayıf; YTT ölçeği sonucu ile enerji, karbonhidrat, B₂ vitamini ve demir alımı arasında negatif yönde çok zayıf, ancak istatistiksel olarak önemli ilişkiler belirlenmiştir (p=0,024; p=0,019; p=0,049; p=0,005; p=0,033; p=0,006; p=0,019).

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, COVID-19 pandemisi sürecinde 18-24 yaş arası 332 üniversite öğrencisinden elde edilen veriler ve önceki bölümde gösterilen istatistiksel analiz sonuçları ile literatürdeki diğer çalışmalar tartışılmaktadır.

Yapılan bu çalışmada erkeklerin (n=50) vücut ağırlığının Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verileriyle hemen hemen aynı olduğu, kadınların (n=272) vücut ağırlığının ise TBSA verilerinin altında olduğu saptanmıştır. Ayrıca, araştırmaya dahil edilen erkek ve kadınların boy uzunluğu ortalamasının ise Türkiye genelindeki 19-30 yaş grubuna göre daha uzun olduğu belirlenmiştir. Erkek ve kadınların BKİ değerleri TBSA verilerinin altında bir değere sahiptir. Benzer şekilde, erkek ve kadınların bel ve kalça çevresi ortalamaları da Türkiye genelindeki 19-30 yaş grubuna göre altında olduğu saptanmıştır. Ek olarak, erkek ve kadınların bel/boy ve bel/kalça oranı TBSA verilerinin altında olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.1.1) (TBSA, 2019).

Yapılan bu çalışmada; 332 üniversite öğrencisinin %82,6'sının aile evinde kaldığı, %17,4'ünün ise öğrenci evi veya yurttaki kaldığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.1.2.).

Örgün öğrenim gören 250 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise katılımcıların %38'inin aile evinde kaldığı, %62'sinin ise öğrenci evi veya yurttaki kaldığı bildirilmiştir ($p>0,05$) (Zarifoğlu, 2019). Yapılan bu çalışmada aile evinde kalma oranının yüksek olmasının, COVID-19 pandemisi süresince üniversitelerin online ve hibrit eğitim sistemine geçmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde 18-24 yaş arası 332 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmada katılımcıların %67,4'ünün BKİ sınıflandırmasına göre normal aralıkta olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcıların %13,6'sı zayıf BKİ değerine sahipken, %68,8'inin normal, %14'ünün fazla kilolu, %3,7'sinin obez sınıfında olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların ise %4'ü zayıf BKİ değerine sahipken, %60'ının normal, %24'ünün fazla kilolu, %12'sinin obez sınıfında olduğu belirlenmiştir ($p=0,006$) (Tablo 4.1.3).

Plichta vd. 2019 yılında 1120 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada; BKİ sınıflandırmasına göre katılımcıların %11'inin zayıf, %72,9'unun normal, %13,8'inin hafif kilolu, %2,3'ünün obez olduğu bildirilmiştir (Plichta vd., 2019). Katılımcı olarak 330 üniversite öğrencisinin yer aldığı diğer bir çalışmada ise; BKİ sınıflandırmasına göre öğrencilerin %8,8'inin zayıf, %68,2'sinin normal, %20,6'sının hafif kilolu, %2,4'ünün obez olduğu bildirilmiştir ($p=0,025$) (Turan, 2019). Örgün öğrenim gören 580 (330 kadın, 250 erkek) üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise kadın katılımcıların %11,5'i zayıf BKİ değerine sahipken, %68,2'si normal, %15,8'i hafif kilolu ve %4,5'inin obez sınıfında olduğu bildirilmiştir. Erkek katılımcıların ise %2,4'ü zayıf BKİ değerine sahipken, %64,8'i normal, %29,6'sı hafif kilolu ve %4,5'inin obez sınıfında olduğu belirtilmiştir ($p<0,001$) (Sümbül, 2019). Örgün öğrenim gören 474 (253 kadın, 221 erkek) üniversite öğrencisinin katıldığı 2015 yılında gerçekleştirilen başka bir çalışmada; kadın katılımcıların %17'si zayıf BKİ değerine sahipken, %77,1'i normal ve %5,9'unun hafif kilolu sınıfında olduğu bildirilmiştir. Erkek katılımcıların ise %5'i zayıf BKİ değerine sahipken, %78,7'si normal ve %16,3'nün hafif kilolu sınıfında olduğu belirtilmiştir ($p<0,001$) (Oğur vd., 2015). Literatürde yer alan çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde 332 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmada; kadınların %43,4'ünün, erkeklerin ise %24'ünün vitamin ve mineral takviyesi kullandığı tespit edilmiştir ($p=0,010$) (Tablo 4.1.3).

Lieberman ve diğerlerinin 2015 yılında yaptığı, 1248 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise; kadınların %31,9'unun ($n=255$) erkeklerin %22,7'sinin ($n=102$) vitamin ve mineral takviyesi kullandığı saptanmıştır ($p<0,001$) (Lieberman vd., 2015). Katılımcı olarak 1187 üniversite öğrencisinin yer aldığı başka bir çalışmada ise; kadınların %30,2'sinin ($n=238$) erkeklerin %21,8'inin ($n=87$) vitamin ve mineral takviyesi kullandığı belirtilmiştir ($p=0,002$) (Suleiman vd., 2008). Literatüre benzer şekilde bu çalışmada da kadınların daha yüksek oranda vitamin ve mineral takviyesi kullanımı, erkeklere kıyasla beden sağlıklarını korumak için daha fazla dikkat ettikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Bu araştırma sonuçlarına göre pandemi sürecinde katılımcıların yarısından fazlasının çay veya kahve tüketiminin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.4.).

COVID-19 sürecinde beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimlerin incelendiği ve 579 bireyin katıldığı bir araştırmada ise katılımcıların, %74,8'inin çay ve kahve tüketiminin arttığı belirlenmiştir (Erdoğan Yüce ve Muz, 2021). Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde çay ve kahve tüketimlerinin artması, karantina sebebiyle evde kalım süresinin artmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde İstanbul'daki farklı üniversitelerde öğrenim gören 332 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmada ise katılımcıların %74,8'inin günde iki ana öğün tükettiği, %57,1'inin genellikle öğle ana öğününü atladığı, %10,2'sinin hiç ara öğün tüketmediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.5.).

COVID-19 pandemisi sürecince toplam 123 öğrenci ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, öğrencilerin %56,1'inin günde üç ana öğün yaptığı, en sık atladıkları ana öğünün %26,8'lik oran ile öğle yemeği olduğu ve bunu %19,5'lik oran ile sabah kahvaltısının takip ettiği belirtilmiştir. Öğrencilerin %33,3'ü hiç ara öğün yapmadığını belirtirken, %12,2'si düzenli olarak üç ara öğün yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların genellikle tercih ettiği ara öğün ise %48 ile gece ara öğünüdür (Gençalp, 2020). Üniversite döneminde öğrencilerin pek çoğu ailelerinden bağımsız olarak yeme alışkanlıkları geliştirmekte, düşük sosyoekonomik durumu, fiziksel aktivite yetersizlikleri ve stres nedeniyle beslenmelerine gereken özeni göstermemektedir. Pandemi döneminde de öğün atlama, sağlıksız atıştırmalıklar yeme ve dışarıdan yemek yeme gibi alışkanlıkların sergilenmeye devam tespit edilmiştir.

Katılımcıların %72,7'sini sağlık bölümünde okuyan, %27,3'ünü ise sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bu çalışmada; sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin %72,8'inin, sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin ise %27,2'sinin ortorektik eğilimi olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1.).

Plichta vd. (2019) gerçekleştirdiği, örnekleminin %48,8'ini ($n=547$) sağlık bölümünde okuyan, %51,2'sini ($n=573$) ise sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir çalışmada; ORTO-15 puan ortalaması sırasıyla $35,9\pm4,1$ ve $37,2\pm4,2$ 'dir ($p<0,001$). Sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin %79,3'ünün, sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin ise %70,9'unun ortorektik eğilimi olduğu saptanmıştır ($p=0,001$) (Plichta vd., 2019).

Örgün öğrenim gören 580 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada; katılımcılarının %33,6'sı sağlık bölümünde okuyan, %66,4'ü ise sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin %31,8'i, sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin ise %43,9'inin ortorektik eğilimi olduğu bildirilmiştir ($p<0,05$) (Sünbül, 2019). Altun vd. (2020) yaptığı, katılımcılarının %52'sini ($n=158$) sağlık bölümünde okuyan, %48'ini ($n=146$) ise sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin oluşturduğu başka bir çalışmada; sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin %70,3'ünün, sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin ise %78,1'inin ortorektik eğilimi olduğu bildirilmiştir (Altun vd., 2020). Örneklem hacminin ve cinsiyetin bu eğilimde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada, sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin ortorektik eğilim sonuçları üzerinde önemli bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1.).

Beslenme ve diyetetik veya sağlık bilimleri alanında eğitim alan bireylerin ortorektik eğiliminin diğer branşlara kıyasla daha yüksek olduğu literatürdeki çalışmalarda belirtilmiştir (Aktürk vd., 2019; Altun vd., 2020; A. Brytek-Matera vd., 2018). Literatürden farklı olarak elde edilen bu sonuç, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınından korunma içgüdüğü ile sağlıklı yeme davranışına yönlendirildiği şeklinde yorumlanabileceği gibi, ayrıca örneklem sayısı arasındaki farklar kaynaklı da olabilir.

Toplam 332 üniversite öğrencisinin katıldığı bu çalışmada; 105 kişinin beslenme eğitimi aldığı ve beslenme eğitimi alan öğrencilerin %77,1'inin ortorektik eğilimi olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1.).

Örgün öğrenim gören 580 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise 174 kişinin beslenme eğitimi aldığı ve beslenme eğitimi alan öğrencilerin %39,7'sinin ortorektik eğilimi olduğu bildirilmiştir ($p>0,05$) (Sünbül, 2019). Literatürde yer alan çalışma ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların %72,7'sini sağlık bölümünde okuyan, %27,3'ünü ise sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bu çalışmada; sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin %88,3'ünün, sağlık bölümünde

okumayan üniversite öğrencilerinin ise %89,8'inin AN açısından düşük riskli grupta olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1.).

Örgün öğrenim gören 580 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada; katılımcılarının %33,6'sı sağlık bölümünde okuyan, %66,4'ü ise sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin %75,9'u, sağlık bölümünde okumayan üniversite öğrencilerinin ise %64,9'unun AN açısından düşük riskli grupta olduğu bildirilmiştir ($p<0,05$) (Sünbül, 2019). Literatürde yer alan çalışma ile bu araştırmanın sonuçları istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Katılımcıların %84,5'inin kadın %15,5'inin erkek erkek olduğu toplam 332 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmada ORTO-15 ölçeği puan ortalaması; kadınların 38 puan (27-46 puan) iken erkeklerin 38 puan (28-49 puan) olarak bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2.).

Katılımcı olarak 179 kadın ve 159 erkek üniversite öğrencisinin yer aldığı bir çalışmada; ORTO-15 ölçeği puan ortalaması kadınlarda $34,81\pm2,97$; erkeklerde $34,75\pm2,94$ olarak belirtilmiştir ($p>0,05$) (Kazkondur, 2010). Katılımcıların %69,2'sinin kadın, %30,8'inin erkek olduğu toplam 120 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada; katılımcıların ORTO-15 puan ortalaması kadınlarda $32,87\pm5,00$; erkeklerde $32,38\pm5,67$ olduğu belirtilmiştir ($p>0,05$) (Brytek-Matera vd., 2017). Örgün öğrenim gören 184 kadın ve 21 erkek üniversite öğrencisinin katıldığı başka bir çalışmada; ORTO-15 ölçeği puan ortalaması kadınlarda $38,53\pm0,24$ iken erkeklerde $39,05\pm0,55$ 'tir ($p>0,05$) (Kaya, 2018). Katılımcı olarak 110 kadın ve 5 erkek üniversite öğrencisinin yer aldığı başka bir çalışmada ise; ORTO-15 ölçeği puan ortalaması kadınlarda $36,6\pm4,55$ iken erkeklerde $36,8\pm3,27$ 'dir ($p>0,05$) (Nevşioğulları, 2018). Örgün öğrenim gören 165 kadın ve 85 erkek üniversite öğrencisinin katıldığı başka bir çalışmada ise; ORTO-15 ölçeği puan ortalaması kadınlarda $37,8\pm3,9$ iken erkeklerde $36,8\pm3,2$ 'dir ($p>0,05$) (Zarifoğlu, 2019). Farchakh ve diğerlerinin 2019 yılında yaptığı, 316 kadın ve 311 erkek üniversite öğrencisinin katıldığı başka bir çalışmada ise, katılımcıların ORTO-15 puan ortalaması kadınlarda $37,5\pm4,2$; erkeklerde $37,8\pm4,3$ olarak belirtilmiştir ($p>0,05$) (Farchakh vd., 2019). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde ORTO-15 ölçek sonucunun cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada; aile evinde kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması 38 (28-29) iken, öğrenci evinde veya yurttan kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $36,8 \pm 3,81$ bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.2.2.).

Katılımcı olarak 338 üniversite öğrencisinin yer aldığı bir çalışmada ise aile evinde kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $34,75 \pm 2,96$ iken, öğrenci evinde veya yurttan kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $34,96 \pm 2,95$ belirtilmiştir ($p > 0,05$) (Kazkondur, 2010). Örgün öğrenim gören 115 üniversite öğrencisinin katıldığı başka bir çalışmada ise aile evinde kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $38,83 \pm 4,18$ iken, yurttan kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $37,16 \pm 5,66$ olduğu belirtilmiştir ($p > 0,05$) (Nevşioğulları, 2018). Toplam 205 üniversite öğrencisinin katıldığı başka bir çalışmada ise; aile evinde kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $38,39 \pm 0,38$ iken, öğrenci evinde kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $38,09 \pm 0,51$ belirtilmiştir ($p > 0,05$) (Kaya, 2018). Katılımcı olarak 250 üniversite öğrencisinin yer aldığı başka bir çalışmada ise aile evinde kalan öğrencilerin ORTO-15 puan ortalaması $37,9 \pm 3,6$ olduğu belirtilmiştir ($p > 0,05$) (Zarifoğlu, 2019). Literatürde yer alan çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları farklılık göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada, BKİ sınıflandırmasına göre katılımcıların ORTO-15 puan ortalaması; zayıf olanların $38,5 \pm 3,92$, normal olanların 38 (27-45), fazla kilolu olanların 38 (29-44), obez olanların $35,4 \pm 3,56$ bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.2.4.).

Katılımcı olarak 580 üniversite öğrencisinin yer aldığı bir çalışmada BKİ sınıflandırmasına göre katılımcıların ORTO-15 puan ortalaması; zayıf olanların $37,52 \pm 0,68$, normal olanların $39,22 \pm 0,20$, fazla kilolu olanların $39,06 \pm 0,40$, obez olanların $38,04 \pm 0,88$ bildirilmiştir ($p > 0,05$) (Sünbül, 2019). Literatürde yer alan çalışma ile bu araştırmanın sonuçları farklılık göstermektedir.

Toplam 332 üniversite öğrencisinin katıldığı bu çalışmada; 105 kişinin beslenme eğitimi aldığı ve beslenme eğitimi alan öğrencilerin %81'inin AN açısından düşük riskli grupta olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 4.3.1.).

Örgün öğrenim gören 318 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise 99 kişinin beslenme eğitimi aldığı ve beslenme eğitimi alan öğrencilerin %69,7'sinin AN açısından düşük riskli grupta olduğu bildirilmiştir ($p > 0,05$) (Köse, 2017). Katılımcı olarak 580 üniversite öğrencisinin yer aldığı başka bir çalışmada ise 174 kişinin

beslenme eğitimi aldığı ve beslenme eğitimi alan öğrencilerin %63,8'inin AN açısından düşük riskli grupta olduğu bildirilmiştir ($p>0,05$) (Sünbül, 2019). Literatürde yer alan çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde 332 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmada YTT puan ortalaması; kadınlarda 10 puan (0-60 puan) iken erkeklerde 10 puan (2-58 puan) olarak bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.3.2.).

Katılımcı olarak 338 (179 kadın, 159 erkek) üniversite öğrencisinin yer aldığı bir çalışmada YTT puan ortalaması; kadınlarda $16,42\pm9,51$ iken erkeklerde $13,55\pm8,74$ olduğu belirtilmiştir ($p<0,01$) (Kazkondur, 2010). Örgün öğrenim gören 184 kadın ve 21 erkek üniversite öğrencisinin katıldığı başka bir çalışmada ise; YTT puan ortalaması kadınlarda $9,33\pm0,40$ iken erkeklerde $9,10\pm0,91$ 'dir ($p>0,05$) (Kaya, 2018). Katılımcı olarak 250 (165 kadın, 85 erkek) üniversite öğrencisinin yer aldığı başka bir çalışmada YTT puan ortalaması; kadınlarda $21,8\pm13,7$ iken erkeklerde $20,6\pm14,7$ 'dir ($p>0,05$) (Zarifoğlu, 2019). Toplam 580 (330 kadın, 250 erkek) üniversite öğrencisinin katıldığı bir başka çalışmada YTT puan ortalaması; kadınlarda $21,58\pm0,83$ iken erkeklerde $14,11\pm0,17$ olduğu belirtilmiştir ($p<0,05$) (Sünbül, 2019). Literatürde yer alan çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları hem benzerlik hem de farklılık göstermektedir.

Toplam 332 üniversite öğrencisinin katıldığı bu çalışmada; 1. sınıfların YTT puan ortalaması 12,5 (1-45), 2. sınıfların 8 (0-45), 3. sınıfların 10 (2-36), 4. sınıfların 10 (1-60), 5. sınıfların ise 6,5 (1-58) olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2.).

Örgün öğrenim gören 205 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada; 1. sınıfların YTT puan ortalaması $10,50\pm0,98$, 2. sınıfların $9,12\pm0,71$, 3. sınıfların $9,81\pm0,78$, 4. sınıfların $8,21\pm0,53$, 5. sınıfların ise 6,5 (1-58) olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) (Kaya, 2018). Literatürde yer alan çalışma ile bu araştırmanın sonuçları farklılık göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların %74,4'ünün ($n=274$) AN açısından düşük riskli grupta olduğu ve bu grubun %71,5'inin BKİ sınıflandırmasına göre normal, %11,3'ünün ise zayıf aralıkta olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.3.).

Örgün öğrenim gören 580 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise katılımcıların %68,6'sının AN açısından düşük riskli grupta olduğu ve bu grubun

%68,8'inin BKİ sınıflandırmasına göre normal aralıkta olduğu bildirilmiştir ($p<0,05$) (Sünbül, 2019). Örgün öğrenim gören 205 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise katılımcıların %94,1'inin AN açısından düşük riskli grupta olduğu ve bu grubun %14,5'inin BKİ sınıflandırmasına göre zayıf aralıkta olduğu bildirilmiştir ($p>0,05$) (Kaya, 2018). Literatürde yer alan çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları hem benzerlik hem de farklılık göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada, BKİ sınıflandırmasına göre katılımcıların YTT puan ortalaması; zayıf olanların 13 (2-45), normal olanların 9 (0-58), fazla kilolu olanların 10,5 (1-60), obez olanların $17,7\pm 11,69$ bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.4.).

Katılımcı olarak 580 üniversite öğrencisinin yer aldığı bir çalışmada BKİ sınıflandırmasına göre katılımcıların YTT puan ortalaması; zayıf olanların $26,64\pm 2,67$, normal olanların $17,39\pm 0,66$, fazla kilolu olanların $18,24\pm 1,09$, obez olanların $19,52\pm 2,35$ bildirilmiştir ($p<0,05$) (Sünbül, 2019). Literatürde yer alan çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada; sigara kullanan öğrencilerin ($n=48$) YTT puan ortalaması 11,5 (2-60) iken, sigara kullanmayan öğrencilerin ($n=268$) YTT puan ortalaması 9,5 (0-58) olarak bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3.4.).

Katılımcı olarak 115 kişinin yer aldığı bir çalışmada; sigara kullanan öğrencilerin ($n=21$) YTT puan ortalaması $13,76\pm 13,80$ iken, sigara kullanmayan öğrencilerin ($n=94$) YTT puan ortalaması $11,03\pm 8,12$ olduğu belirtilmiştir ($p>0,05$) (Nevşioğulları, 2018). Literatürde yer alan çalışma ile bu araştırmanın sonuçları farklılık göstermektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde 332 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmada; korelasyon analizine göre YTT ölçeği sonucu ile ORTO-15 sonucu arasında negatif yönde zayıf, ancak istatistiksel olarak önemli ilişkiler belirlenmiştir ($r=-0,321$; $p<0,001$) (Tablo 4.4.1.). Örgün öğrenim gören 184 kadın ve 21 erkek üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise; korelasyon analizine göre YTT ölçeği sonucu ile ORTO-15 sonucu arasında negatif yönde zayıf, ancak istatistiksel olarak önemli ilişkiler bildirilmiştir ($r=-0,312$; $p<0,001$) (Kaya, 2018). Literatürde yer alan çalışma ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul ilinde bulunan farklı üniversitelerde COVID-19 salgını süresince öğrenim gören 322 (272 kadın, 50 erkek) lisans öğrencisine ait verilerin değerlendirildiği bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ ORTO-15 ölçek sonucuna göre; kadın katılımcıların ortorektik olma durumu %77,6 iken erkek katılımcıların %78'dir.
- ✓ YTT sonucuna göre; kadın katılımcıların %4,8'i, erkek katılımcıların ise %10'u yüksek riskli grupta yer almaktadır.
- ✓ Katılımcıların %87,3'ünün vakıf üniversitesinde eğitim gördüğü, %52,8'inin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenci olduğu ve %67,4'ünün beslenme eğitimi almadığı belirtilmiştir.
- ✓ Pandemi sürecinde, katılımcıların %88,5'inin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmadığı, yarısından fazlasının (%62,1) beslenme alışkanlıklarının etkilendiği, %34,5'inin vücut ağırlığının arttığı, %42,2'sinin çay ve %36,6'sının ise kahve tüketimlerinin arttığı tespit edilmiştir.
- ✓ Katılımcıların tabii oldukları hibrit eğitim modelinin ortorektik eğilim üzerinde önemli derecede etkili olduğu, online eğitim modelinin ise AN açısından orta-yüksek riskli grupta önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisi süresince; üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılarak yeme tutum ve davranışlarına olumlu etki edilmesi ve böylece yaşam kalitelerinin artırılması gerektiği açıkça görülmektedir. Sosyal medyada ise besin reklamlarının, beslenme ile ilgili paylaşımların; uzmanlar tarafından doğru ve yansız bir şekilde işlenmesinin toplumdaki her yaş grubundan bireyin bilinçlenmesi ve toplum sağlığının gelişmesinde olumlu rol oynayacağı düşünülmektedir. Çevresel faktörlerin etkisi de göz önünde bulundurularak değerlendirilme yapılabilmesi için klinik ve psikolojik araştırmaların yapılması önemlidir. Yeme davranış bozuklukları kaynaklı sekonder sağlık sorunları prevalansının azaltılması için eğitim kurumlarına yönelik sağlık politikalarının günümüz şartlarına uygun olarak geliştirilmesi, diyetisyenlerin de etkin rol aldığı multidisipliner sağlık ekiplerinin oluşturulması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Agüera, Z., Lozano-Madrid, M., Mallorquí-Bagué, N., Jiménez-Murcia, S., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2020). A Review of Binge Eating Disorder and Obesity. *Neuropsychiatrie*, 1–11.
- Ahn, D.-G., Shin, H.-J., Kim, M.-H., Lee, S., Kim, H.-S., Myoung, J., Kim, B.-T., & Kim, S.-J. (2020). Current Status Of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, And Vaccines For Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 30(3), 313–324.
- Aktürk, Ü., Gül, E., & Erci, B. (2019). The Effect of Orthorexia Nervosa Levels of Nursing Students and Diet Behaviors and Socio-Demographic Characteristics. *Ecology of Food and Nutrition*, 58(4), 397–409.
- Altun, H. K., Keser, I., & Bozkurt, S. (2020). Comparison of Eating Attitudes and The Susceptibility to Orthorexia Nervosa of Students in Health-Related Fields and Those in Other Fields. *Iranian Journal of Public Health*, 49(3), 495–502.
- Anguah, K. O.-B., Syed-Abdul, M. M., Hu, Q., Jacome-Sosa, M., Heimowitz, C., Cox, V., & Parks, E. J. (2020). Changes In Food Cravings And Eating Behavior After A Dietary Carbohydrate Restriction Intervention Trial. *Nutrients*, 12(1), 52.
- Arslantaş, H., Adana, F., Ögüt, S., Ayakdaş, D., & Korkmaz, A. (2017). Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession With Healthy Eating): A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 137–144.
- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı Beslenme Takıntısı (ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması. *Sağlık Bilm. Ens. Diyetetik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi*, 115s. Ankara.
- Balasundaram, P. (2021). Eating Disorders. In P. Santhanam (Ed.), *Statpearls*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620794/>
- Barthels, F., Müller, R., Schüth, T., Friederich, H.-C., & Pietrowsky, R. (2019). Orthorexic Eating Behavior in Patients with Somatoform Disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 135–143.

Bergner, L., Himmerich, H., Kirkby, K. C., & Steinberg, H. (2020). Descriptions of Disordered Eating in German Psychiatric Textbooks, 1803–2017. *Frontiers in Psychiatry*, (11)1-16.

Birliği, A. P. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. *Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara*, 129–131.

Brown, S., Opitz, M.-C., Peebles, A. I., Sharpe, H., Duffy, F., & Newman, E. (2021). A Qualitative Exploration Of The Impact Of COVID-19 On Individuals With Eating Disorders In The UK. *Appetite*, 156, 104977.

Bryant-Waugh, R. (2019). Feeding and Eating Disorders in Children. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 157–167.

Bryant-Waugh, R., Micali, N., Cooke, L., Lawson, E. A., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2019). Development of The Pica, ARFID, And Rumination Disorder Interview, A Multi-İnformant, Semi-Structured Interview of Feeding Disorders Across The Lifespan: A Pilot Study For Ages 10–22. *International Journal of Eating Disorders*, 52(4), 378–387.

Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., Gambaro, E., Delicato, C., & Zeppegno, P. (2018). The Psychopathology of Body Image in Orthorexia Nervosa. *Psychopathology*, 24, 133–140.

Brytek-Matera, Anna, Fonte, M. L., Poggiogalle, E., Donini, L. M., & Cena, H. (2017). Orthorexia Nervosa: Relationship With Obsessive-Compulsive Symptoms, Disordered Eating Patterns and Body Uneasiness Among Italian University Students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 609–617.

Çelik, Y. (2016). SPSS ile İstatistik Biyoistatistik ve Modern Bilimsel Araştırma (1. Baskı). Hünkar Ofset.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., & Wei, Y. (2020). Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia In Wuhan, China: A Descriptive Study. *The Lancet*, 395(10223), 507–513.

Chilamakuri, R., & Agarwal, S. (2021). COVID-19: Characteristics and Therapeutics. *Cells*, 10(2), 1-29.

Davis, H. A., Smith, G. T., & Keel, P. K. (2020). An Examination of Negative Urgency and Other Impulsogenic Traits in Purging Disorder. *Eating Behaviors*, 36, 101365.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study With A Proposal For Diagnosis And An Attempt to Measure The Dimension of The Phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151–157.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28–32.

Duran, S., Çiçekoğlu, P., & Kaya, E. (2020). Relationship Between Orthorexia Nervosa, Muscle Dysmorphic Disorder (bigorexia), and Self-Confidence Levels in Male Students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 878–884.

Erdoğan Yüce, G., & Muz, G. (2021). COVID-19 Pandemisinin Yetişkinlerin Diyet Davranışları, Fiziksel Aktivite ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 283–291.

Farchakh, Y., Hallit, S., & Soufia, M. (2019). Association Between Orthorexia Nervosa, Eating Attitudes And Anxiety Among Medical Students in Lebanese Universities: Results of A Cross-Sectional Study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(4), 683–691.

Feillet, F., Bocquet, A., Briend, A., Chouraqui, J.-P., Darmaun, D., Frelut, M.-L., Girardet, J.-P., Guimber, D., Hankard, R., & Lapillonne, A. (2019). Nutritional Risks of ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorders) and Related Behavior. *Archives de Pédiatrie*, 26(7), 437–441.

Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R. F., Billieux, J., Llorca, P.-M., Boudesseul, J., De Chazeron, I., Romo, L., & Maurage, P. (2020). COVID-19 Pandemic Lockdown and Problematic Eating Behaviors in A Student Population. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 826-835.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of the

Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273–279.

Gençalp, D. K. (2020). COVID-19 Salgını Döneminde İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 1–15.

Gorrell, S., & Le Grange, D. (2019). Update on Treatments for Adolescent Bulimia Nervosa. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 28(4), 537–547.

Guerdjikova, A. I., Mori, N., Casuto, L. S., & McElroy, S. L. (2019). Update on Binge Eating Disorder. *Medical Clinics*, 103(4), 669–680.

Halland, M. (2019). Rumination Syndrome. *Encyclopedia of Gastroenterology (Second Edition)*, 367–372.

Hayes, O., Wu, M. S., De Nadai, A. S., & Storch, E. A. (2017). Orthorexia Nervosa: an Examination of The Prevalence, Correlates, and Associated Impairment in a University Sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 31(2), 124–135.

Iqbal, A. (2019). Binge Eating Disorder. In A. Rehman (Ed.), *Statpearls*. PMID: 31869164.

Jain A, Yilanli M. (2021) Bulimia Nervosa. [Updated 2021 Aug 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 January, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/>

Jhu.edu. (2021). *COVID-19 Map - Johns Hopkings Coronavirus Resource Center*. Johns Hopkins University & Medicine. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, Erişim Tarihi: 07.11.2021.

Kalra, S., Kapoor, N., & Jacob, J. (2020). Orthorexia Nervosa. *JPMMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(7), 1282–1284.

Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence Of Coronaviruses On Inanimate Surfaces And Their Inactivation With Biocidal Agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246–251.

Karadere, M. E., & Hocaoglu, Ç. (2018). Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 110–118.

- Kaya, Z. (2018). Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinde Sağlıklı Yeme Takıntısının (Ortoreksiya Nervosa) Değerlendirilmesi. *Okan Üniversitesi*, 1–83.
- Kazkondur, İ. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi*, 1-95.
- Köse, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığının Üzerine Bir Araştırma. *Başkent Üniversitesi*, 1–127.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2016). Adaptation Study Of The Mindful Eating Questionnaire (MEQ) Into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 5(3), 125–134.
- LaCaille, L. (2020). Eating Behavior. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 711–712.
- Lieberman, H. R., Marriott, B. P., Williams, C., Judelson, D. A., Glickman, E. L., Geiselman, P. J., Dotson, L., & Mahoney, C. R. (2015). Patterns of Dietary Supplement Use Among College Students. *Clinical Nutrition*, 34(5), 976–985.
- Martinez-Avila, W. D., Sanchez-Delgado, G., Acosta, F. M., Jurado-Fasoli, L., Oustric, P., Labayen, I., Blundell, J. E., & Ruiz, J. R. (2020). Eating Behavior, Physical Activity and Exercise Training: A Randomized Controlled Trial in Young Healthy Adults. *Nutrients*, 12(12), 3685.
- Mitchell, J. E., Peterson, C. B., & Solomon, C. G. (2020). Anorexia Nervosa. *The New England Journal of Medicine*, 382(14), 1343–1351.
- Moore, C. A. (2020). Anorexia Nervosa. In B. R. Bokor (Ed.), *Statpearls*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083743/>
- Murray, H. B., Juarascio, A. S., Di Lorenzo, C., Drossman, D. A., & Thomas, J. J. (2019). Diagnosis and Treatment of Rumination Syndrome: A Critical Review. *The American Journal of Gastroenterology*, 114(4), 1-8.
- Nasser, Y. A., & Muco, E. (2018). Pica. In A. Alsaad (Ed.), *Statpearls*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30335275/>
- Nevşioğulları, C. (2018). Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin Değerlendirilmesi. *Okan Üniversitesi*, 1–86.
- 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.

Oğur, S., Aksoy, A., & Güngör, Ş. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2), 93-102.

Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16–24.

Pascarella, G., Strumia, A., Piliego, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., Scarlata, S., & Agrò, F. E. (2020). COVID-19 Diagnosis and Management: A Comprehensive Review. *Journal of Internal Medicine*, 288(2), 192–206.

Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. In *Diyet El Kitabı*. Hatipoğlu Yayıncılık, (s. 67–141).

Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and Exercise Behaviors in Eating Disorders And The General Population During The COVID-19 Pandemic in Australia: Initial Results From The COLLATE Project. *International Journal of Eating Disorders*, 53:1158-1165.

Plichta, M., Jezewska-Zychowicz, M., & Gębski, J. (2019). Orthorexic Tendency in Polish Students: Exploring Association With Dietary Patterns, Body Satisfaction and Weight. *Nutrients*, 11(1), 1–19. <https://doi.org/10.3390/nu11010100>

Rakıcıoğlu, N., Tek, N., Ayaz, A., & Pekcan, A. (2009). *Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu Ölçü ve Miktarlar*.

Resmark, G., Herpertz, S., Herpertz-Dahlmann, B., & Zeeck, A. (2019). Treatment of Anorexia Nervosa—New Evidence-Based Guidelines. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 1-17.

Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P., & Guillaume, S. (2020). The Impact of The COVID-19 Pandemic on Eating Disorder Risk and Symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 1–5. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>

Rodrigues, N., Shih, S., & Cohen, L. L. (2019). Pica in Pediatric Sickle Cell Disease.

Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 1–10.

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., & Guggemos, W. (2020). Transmission Of 2019-nCoV Infection From An Asymptomatic Contact In Germany. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 970–971.

Savaşır, I., & Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19–25.

Shillito, J. A., Lea, J., Tierney, S., Cleator, J., Tai, S., & Wilding, J. P. H. (2018). Why I Eat at Night: A Qualitative Exploration Of The Development, Maintenance and Consequences of Night Eating Syndrome. *Appetite*, 125, 270–277.

Shoar, S., Naderan, M., Mahmoodzadeh, H., Shoar, N., & Lotfi, D. (2019). Night Eating Syndrome: A Psychiatric Disease, A Sleep Disorder, A Delayed Circadian Eating Rhythm, and/or A Metabolic Condition? *Expert Review of Endocrinology & Metabolism*, 14(5), 351–358.

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286.

Suleiman, A. A., Alboqai, O. K., Yasein, N., Al-Essa, M. K., & El Masri, K. (2008). Prevalence of Vitamin-Mineral Supplement Use Among Jordan University Students. *Saudi Med J*, 29(9), 1326–1331.

Sünbül, Ş. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi*, 1–90.

Touyz, S., Lacey, H., & Hay, P. (2020). Eating Disorders In The Time Of COVID-19. *Journal of Eating Disorders*, 8(19), 1–3.

Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating Disorders. *Lancet*, 395, 899–911.

Turan, Y. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Beslenme Alışkanlıkları İle İlişkisi. *Okan Üniversitesi*, 1–111.

Wang, C.-L. (2021). Impact of COVID-19 on Pregnancy. *International Journal of Medical Sciences*, 18(3), 763-767.

World Health Organization. (1997). Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic. Report on a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3–5 June, 1997. WHO/NUT/NCD/98.1. Technical Report Series Number 894.

Yılmaz, H., Karakuş, G., Tamam, L., Demirkol, M. E., Namlı, Z., & Yeşiloğlu, C. (2020). Association of Orthorexic Tendencies with Obsessive-Compulsive Symptoms, Eating Attitudes and Exercise. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 3035–3044.

Zarifoğlu, A. (2019). Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi* 1–77.

Zhou, X., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., & Storch, E. A. (2020). Orthorexia Nervosa in China: An Exploration of Phenomenology and Clinical Correlates Among University Students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 34(3), 225–241.

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul Onay Belgesi



EK-1: Etik Kurul Onay Belgesi (devam)



EK-2: Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Lütfen bu dokümanı dikkatlice okumak için zaman ayırınız.

Sizi Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans programı bünyesinde yürütülen **“COVID-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışı ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Değerlendirilmesi”** başlıklı bilimsel araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu araştırmada ise literatürdeki benzerlerinden farklı olarak, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını süresince, İstanbul ilinde bulunan farklı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerin izolasyon sürecinde olası beslenme alışkanlıklarını incelemek ve yeme davranışı değişikliklerine bağlı gelişme ihtimali yüksek olan ortoreksiya nervoza görülme durumunu tespit etmek amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında, kişisel bilgilerinizin, beslenme alışkanlıklarınızın ve antropometrik ölçümlerinizin tespitine yönelik bazı sorular sorulacaktır. Antropometrik ölçümlerinizi alabilmeniz için görsel anlatımlar ile destek olunacaktır. Anketleri yanıtlamakla birlikte tüm bu işlemler en fazla 20 dakikanızı alacak olup, araştırma kapsamına yaklaşık 237 kişi dahil edilecektir. Herhangi bir sağlık riski yaşamamanız için bu araştırma online ortamda gerçekleştirilecek, böylelikle COVID-19’a yönelik tüm tedbirlerin alınması sağlanacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama ya da istediğiniz zamanda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilme hakkına sahipsiniz. Bununla beraber araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Araştırmayı kabul etmez veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkarılır veya çıkarsanız herhangi bir sorun yaşamayacaksınız. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk almayacaksınız, ayrıca bu süreçte size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamında sizden alınan veriler sadece bu araştırma için kullanılacak olup kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları

yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bilime verdiğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

Katılımcının Adı Soyadı:

İmza\Tarih:

Onama Tanıklık Eden Kişinin Adı Soyadı:

İmza\Tarih:

Sorumlu Araştırmacı:

İmza\Tarih:

EK-3: Veri Toplama Formu

A. GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyet:	1. Kadın	2. Erkek	
2. Yaş:			
3. Medeni Durum:	1. Bekar	2. Evli	3. Diğer
4. Uyruk:	1. T.C. Vatandaşı	2. Yabancı Uyruklu	
5. Üniversite:			
6. Bölüm:			
7. Kaçınıcı Sınıf:	1. Hazırlık	2. 1. Sınıf	3. 2. Sınıf
	4. 3. Sınıf	5. 4. Sınıf	6. 5. Sınıf
	7. 6. Sınıf		
8. Eğitim Sistemi:	1. Online	2. Yüz yüze	3. Hibrit
9. Kaldığı Yer:	1. Öğrenci Evi	2. Aile evi	3. Yurt

B. SAĞLIK BİLGİLERİ

10. Kronik bir hastalığınız var mı?	1. Evet	2. Hayır	
11. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?	1. Evet	2. Hayır	
12. Sigara içiyor musunuz?	1. Evet	2. Hayır	3. Bıraktım
Cevabınız EVET ise			
12a. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?	yıl		
12b. Günlük ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?	Günde.....adet veyapaket		
Cevabınız BIRAKTIM ise			
12c. Ne zaman bıraktınız?	yıl.....ay önce		
13. Alkol tüketiyor musunuz?	1.Evet	2.Hayır	

C. BESLENME ALIŞKANLIKLARINA AİT SORULAR

14. Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?			
..... Ana öğün (Sabah, Öğle, Akşam)	Ara Öğün (Kuşluk, İkinci, Gece)		
15. Genellikle ana öğün atlar mısınız?	1. Evet	2. Hayır	
Cevabınız EVET ise			
15a. Genelde hangi ana öğünü atlarsınız?	1. Sabah	2. Öğle	3. Akşam
16. Genellikle ara öğün atlar mısınız?	1. Evet	2. Hayır	
Cevabınız EVET ise			
16a. Genelde hangi ara öğünü atlarsınız?	1. Kuşluk	2. İkinci	3. Gece
17. Günde kaç öğün dışarda yemek yersiniz?	 kez		

18. Yemeğinizi yeme hızınızı nasıl değerlendirirsiniz?	1. Yavaş (30 dkdan fazla)	2. Normal (15-30 dk)	3. Hızlı (15 dkdan az)
19. Günde ortalama kaç bardak su tüketirsiniz?	 su bardağı *(Bir su bardağı=200 ml'dir)		
20. Günde ortalama kaç bardak çay tüketirsiniz?	 çay bardağı *(80 cc küçük çay bardağı boyutunda değerlendiriniz)		
20a. Covid-19 pandemi sürecinde çay tüketiminiz arttı mı?	1. Arttı	2. Azaldı	3. Değişmedi
21. Günde ortalama kaç fincan kahve tüketirsiniz?	 kahve fincan *(40 cc küçük türk kahvesi fincanı boyutunda değerlendiriniz)		
21a. Covid-19 pandemi sürecinde kahve tüketiminiz arttı mı?	1. Arttı	2. Azaldı	3. Değişmedi
22. Ortalama gece uyku süreniz ne kadardır?	1. 4 saatten az	2. 4-6 saat	3. 6-8 saat
23. Daha önce beslenmeye dair bir eğitim aldınız mı?	1. Evet	2. Hayır	
24. Covid-19 geçirdiniz mi?	1. Evet	2. Hayır	
25. Pandemi dönemi süresince ağırlık artışı veya azalma oldu mu?	1. Artma oldu	2. Azalma oldu	3. Değişmedi
26. Covid-19 pandemi süreci beslenme alışkanlıklarınızı etkiledi mi?	1. Evet	2. Hayır	3. Bazen
27. Vitamin-mineral takviyesi kullanıyor musunuz?	1. Evet	2. Hayır	
Cevabınız EVET ise			
27a. Hangi takviyeleri kullanıyorsunuz?	Takviye adı.....		

D. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Boy Uzunluğu (cm)	
Vücut Ağırlığı (kg)	
Bel Çevresi (cm)	
Kalça Çevresi (cm)	

EK-4: Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutucuğun içine (X) işareti koyunuz.

	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahtan erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						

29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınıyorum.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK-5: ORTO-15 Testi

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutucuğun içine (X) işareti koyunuz.

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

EK-6: Besin Tüketim Sıklığı

Tablodaki besinleri son 1 ayda ne sıklıkla ve ne kadar tükettiğinizi belirtiniz.	Her öğün	Her gün	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 5-6 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Süt								
Yoğurt, ayran, kefir								
Peynir çeşitleri (krem peynir hariç)								
Kırmızı et								
Tavuk, hindi								
Balık türleri								
Sakatatlar (karaciğer, böbrek, dalak)								
İşlenmiş et ürünleri (pastırma, sucuk vb.)								
Yumurta								
Kuru baklagiller								
Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar								
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, marul, pazı, nane, roka, tere, brokoli vb.)								
Sarı sebzeler (havuç, balkabağı)								
Diğer sebzeler (enginar, bamya, pancar, kuşkonmaz, lahanalar, karnabahar, kereviz, şalgam, domates, patates, sarımsak vb.)								
Taze baklagiller								
Kurutulmuş sebzeler								
Taze/ %100 meyve suyu								
Taze meyveler								

Kurutulmuş meyveler								
Beyaz ekmek türleri								
Tam tahıl ekmekler								
Pirinç, bulgur, makarna, erişte								
Bisküvi/Kraker								
Kahvaltılık tahıllar								
Simit								
Kurabiye, kek, kruvasan								
Sıvı yağlar (zeytinyağı, ayçiçek yağı vb.)								
Sert margarin								
Yumuşak margarin								
Mayonez								
Tereyağı								
Krem/üçgen peynir								
Çikolata/çikolata kreması								
Fındık, fıstık ezmesi								
Gofretler								
Kuruyemişler								
Hazır meyve suları								
Şeker (toz, kesme)								
Bal, reçel, pekmez								
Hamur tatlıları								
Şekerleme, lokum, jelibon								
Sütlü tatlı, dondurma								
Mısır, patates cipsi								
Hamburger, çizburger, pizza								
Patates kızartması								
Gazlı içecekler								
Alkollü içecekler								

EK-7: Bir Günlük Besin Tüketim Kaydı

LER	<i>YEMEK VEYA BESİN ADI VE İÇİNDEKİLER</i>	MİKTAR		
		Ev ls	Brüt (gram)	Net (g)
SABAHA				
KUŞLUK				
LE				
İKİNDİ				
AKŞAM				
GECE				
SU ve İÇECEKLER				

9. ÖZGEÇMİŞ



10. İNTİHAL RAPORU

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
YEME DAVRANIŞI VE ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%**16**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**14**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**8**

YAYINLAR

%**9**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**5**

2

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**3**

3

Submitted to Eastern Mediterranean
University

Öğrenci Ödevi

%**2**

4

Submitted to Kirikkale University

Öğrenci Ödevi

%**2**

5

openaccess.hku.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

6

earsiv.halic.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

7

acikerisim.ybu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<%**1**

8

dspace.baskent.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<%**1**