

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YEME DAVRANIŞ BOZUKLUĞU VE BESLENME BİLGİ DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: FIRAT ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BESLENME VE DİYET POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN 18 İLE 60 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLER
ÖRNEĞİNDE**

Seda ALBAYRAK

Yüksek Lisans Tezi

YEME DAVRANIŞ BOZUKLUĞU VE BESLENME BİLGİ DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: FIRAT ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BESLENME VE DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
18 İLE 60 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLER ÖRNEĞİNDE

Seda ALBAYRAK

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0002-7260-1545

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ
Eş Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kamil Serkan UZYOL

İstanbul
Haziran 2025

KABUL VE ONAY

Seda ALBAYRAK tarafından hazırlanan “Yeme Davranış Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme Ve Diyet Polikliniğine Başvuran 18 İle 60 Yaş Arasındaki Bireyler Örneğinde” başlıklı bu çalışma, 27 Haziran 2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Wida SİMZARİ** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Adnan TOPRAK** _____
Siirt Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Eş Danışman: **Dr. Öğr. Üyesi Kamil Serkan UZYOL** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;

Karar Tarihi :

Karar Numarası :

Doç. Dr. Yeşim KAYA

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğini beyan ederim.

27.06.2025

Seda ALBAYRAK



SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Yeme Davranış Bozukluğu Ve Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme Ve Diyet Polikliniğine Başvuran 18 İle 60 Yaş Arasındaki Bireyler Örneğinde	
Savunma Tarihi	27 Haziran 2025	
Sayfa Sayısı	84	
Benzerlik Yüzdesi (%)	%5	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci Seda ALBAYRAK	Danışman Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ	Enstitü Sorumlusu

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme Ve Diyet Polikliniğine Başvuran 18 İle 60 Yaş Arasındaki Bireylerin Yeme Davranış Bozukluğu Ve Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	4 Nisan 2024	
Etik Kurul Karar No	2024/04	
	Enstitü Sekreteri	

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Albayrak, S. ve Sevgili, Ş., (2025). Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran 18 ile 60 Yaş Arasındaki Bireylerin, Yeme Davranış Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (Yayına kabul edildi).	
Yayın Türü	☒ Ulusal Hakemli Dergide Makale ☐ Uluslararası Hakemli Dergide Makale ☐ Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri ☐ Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
	Enstitü Sekreteri	

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin tez danışmanlığını üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesine, çalışmamın planlanmasına, gerçekleştirilmesine ve sonuçlandırılmasına destek sağlayan ve manevi desteğini üzerimden esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Şerafettin SEVGİLİ'ye desteğini esirgemeyen ve çalışmamda büyük katkıları bulunan meslektaşım Uzman Diyetisyen İrem DAĞOĞLU POLAT'a ve hayatımın her döneminde hep yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği veren canım aileme sonsuz teşekkür ederim...

Seda ALBAYRAK

Haziran, 2025



ÖZET

Seda ALBAYRAK

Yeme Davranış Bozukluğu Ve Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi: Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme Ve Diyet Polikliniğine
Başvuran 18 İle 60 Yaş Arasındaki Bireyler Örneğinde

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2025

Bu tez çalışması, Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvuran 18 ile 60 yaş arasındaki bireylerde yeme davranış bozukluğu riski ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Literatürde bu iki değişkenin birlikte ele alındığı çalışmalar sınırlı sayıda olup, özellikle klinik başvuru geniş yaş aralığındaki bireyleri kapsayan veri temelli araştırmalar nadirdir. Bu yönüyle çalışma, hem alan yazına hem de uygulamaya katkı sunma potansiyeline sahiptir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, 2024 yılı içerisinde gönüllü katılım sağlayan toplam $n=388$ birey araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %73,5'i kadın ($n=285$), %26,5'i erkek ($n=103$); %53,6'sı evli ($n=208$), %46,4'ü bekâr ($n=180$) olup yaş ortalaması $33,84 \pm 11,47$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formunun yanı sıra Yeme Davranış Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) ve Beslenme Bilgi Ölçeği (NKS) uygulanmıştır. Bulgulara göre: Kadınların ortalama YDBÖ puanı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların %42,5'inde YDB riski saptanırken, bu oran erkeklerde %30,1'dir. Beslenme bilgi düzeyi (NKS) açısından da kadınlar erkeklerden daha yüksek puanlara sahiptir ($p<0,05$). Yüksek bilgi düzeyine sahip katılımcıların %78,2'si kadınlardan oluşmaktadır. Evli bireylerin %45,2'sinde yeme davranış bozukluğu riski bulunurken, bekârlarda bu oran %29,4'tür ($p<0,001$). YDBÖ ile NKS puanları arasındaki ilişki, Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ve zayıf düzeyde negatif ancak istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki elde edilmiştir ($\rho = -0.089$, $p > 0.05$). Sonuç olarak, bu çalışma; Türkiye'de klinik başvuru geniş yaş aralığındaki bireyleri kapsayan nadir araştırmalardan biri olup, hem literatürdeki boşluğu doldurması hem de beslenme davranışlarının çok boyutlu doğasına dikkat çekmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler

Yeme davranış bozukluğu, beslenme bilgi düzeyi, beslenme, beslenme davranışı.

ABSTRACT

Seda ALBAYRAK

Investigation of the Relationship Between Eating Behavior Disorders and Nutrition Knowledge Levels: A Sample of Individuals Aged 18 to 60 Attending the Nutrition and Dietetics Outpatient Clinic of Fırat University Hospital"

Master's Thesis

İstanbul, 2025

This thesis study aims to evaluate the relationship between the risk of eating behavior disorders (EBD) and nutrition knowledge levels (NKL) among individuals aged 18 to 60 who applied to the Nutrition and Dietetics Outpatient Clinic of Fırat University Hospital. In the literature, studies addressing both variables together are limited, particularly those based on data from clinical populations covering a wide age range. In this respect, the study has the potential to contribute both to the academic literature and practical applications. Designed as a descriptive and cross-sectional study, a total of $n = 388$ individuals who voluntarily participated in 2024 were included. Of the participants, 73.5% were female ($n = 285$) and 26.5% were male ($n = 103$); 53.6% were married ($n = 208$), 46.4% single ($n = 180$), and the mean age was 33.84 ± 11.47 years. Along with a sociodemographic information form, participants completed the Eating Behavior Disorder Scale (EBDS) and the Nutrition Knowledge Scale (NKS). According to the findings, the mean EBDS scores of women were significantly higher than those of men ($p < 0.05$). EBD risk was detected in 42.5% of women and 30.1% of men. In terms of NKL, women also scored significantly higher than men ($p < 0.05$), with 78.2% of those with high nutrition knowledge being women. Furthermore, 45.2% of married individuals were found to be at risk of EBD, compared to 29.4% of single participants ($p < 0.001$). The relationship between EBDS and NKS scores was analyzed using Spearman correlation, revealing a weak negative but statistically nonsignificant correlation ($\rho = -0.089$, $p > 0.05$). In conclusion, this study represents one of the rare investigations in Turkey involving a wide clinical age range and highlights the multifactorial nature of eating behavior beyond knowledge alone, thus contributing meaningfully to both the scientific literature and applied dietetic practice.

Keywords

Eating behavior disorder, nutrition knowledge level, nutrition, eating behavior.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN	ii
SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	4
1.1. Yeme Davranış Bozuklukları	4
1.2. Yeme Davranış Bozukluklarının Sınıflandırılması	4
1.2.1. Anoreksiya Nervoza	5
1.2.2. Bulimiya Nervoza	7
1.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	9
1.2.4. Ortoreksiya Nervoza	10
1.2.5. Besin Değeri Olmayan Maddeleri Yeme (Pika)	11
1.3. Yeme Davranış Bozukluklarının Risk Faktörleri	12
1.3.1. Bireysel Faktörler	12
1.3.2. Psikososyal Faktörler	14
1.3.3. Çevresel ve Medya Etkileri	15
1.4. Beslenme Bilgisi	16
1.4.1. Beslenme Bilgi Düzeyinin Önemi	17
1.4.2. Beslenme Bilgi Düzeyinin Belirlenmesinde Kullanılan Ölçekler	18
1.4.3. Beslenme Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler	20
1.5. Yeme Davranış Bozuklukları ile Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki	23
İKİNCİ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	25
1.1. Araştırmanın Amacı	25
1.2. Araştırmanın Önemi	25
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	27

1.4. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	27
1.5. Araştırmanın Etik Boyutu	28
1.6. Verilerin Toplanması.....	28
1.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	28
1.6.2. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ)	29
1.6.3. Beslenme Bilgi Ölçeği.....	29
1.7. İstatistiksel Analiz	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	33
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA	44
1.8. Sosyodemografik Bulguların Literatür Işığında Değerlendirilmesi	45
1.9. Beslenme Bilgisi ve Davranış Arasındaki Farklar: Nedenler ve Sonuçlar	48
1.10. Çalışmanın Literatüre Katkısı ve Güçlü Yanları	53
1.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	54
1.12. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler	56
SONUÇ	59
KAYNAKLAR	61
EK 1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	66
EK 2. YEME DAVRANIŞ BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ.....	67
EK 3. BESLENME BİLGİ ÖLÇEĞİ (BBÖ)	68
ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ/MUAFİYETİ BELGESİ.....	69
TEZDE KULLANILAN ÖLÇEK İZİN BELGESİ	70
BENZERLİK ORANI BELGESİ	71

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. AN Tanı Kriterleri	5
Tablo 2. ICD-10 BN Tanı Kriterleri	8
Tablo 3.Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	31
Tablo 4. Ölçekler, Alt Boyutları ve Güvenirlik Analizi Bulguları	31
Tablo 5. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların demografik değişkenlere göre tanımlayıcı istatistikleri.....	33
Tablo 6. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğine Yönelik Betimsel Analiz.....	34
Tablo 7. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Cinsiyet Durumuna Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 8. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin yaş Durumuna Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 9. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	37
Tablo 10. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	38
Tablo 11. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	39
Tablo 12. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 13. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 14. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Fiziksel Aktivite Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 15. YDBÖ ve NKS ölçekleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	42

SİMGE DİZİNİ

Simge	Açıklama
p	Anlamlılık düzeyi
ρ	Spearman korelasyon katsayısı
$\bar{x}$	Aritmetik ortalama
SD	Standart sapma
%	Yüzde
n	Örneklem büyüklüğü



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
5-HTTLPR	Serotonin Taşıyıcı Geninin Polimorfik Bölgesi
AN	Anoreksiya Nervoza
BBD	Beslenme Bilgi Düzeyi
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BK	Bilişsel Kısıtlama (Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği alt boyutu)
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BN	Bulimiya Nervoza
CVI	İçerik Geçerlik İndeksi
DRD2	Dopamin Reseptörü D2 Geni
DSM-5	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı - Beşinci Baskı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DY	Duygusal Yeme (Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği alt boyutu)
GNKQ	Genel Beslenme Bilgi Anketi
GNKQ-R	Revize Edilmiş Genel Beslenme Bilgi Anketi
GLP-1	Glukagon Benzeri Peptid-1
GWAS	Genom Düzeyinde İlişkilendirme Çalışması
HPA Aksı	Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Aksı
ICD-10	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması - 10. Revizyon
KY	Kontrolsüz Yeme (Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği alt boyutu)
NKS	Beslenme Bilgi Ölçeği
ON	Ortoreksiya Nervoza
POMC	Proopiomelanokortin Geni
PRISMA	Sistemik Derleme ve Meta-Analiz Bildirim Öğeleri
S-NutLit	Kısa Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği
S-NutLit-Tr	Kısa Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği – Türkçe Uyarlaması
TKB / BED	Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu
YDB	Yeme Davranış Bozuklukları

GİRİŞ

Yeme davranış bozuklukları, bireylerin fiziksel sağlığı kadar psikolojik ve toplumsal uyumlarını da etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Hızla değişen yaşam koşulları, beden algısı üzerindeki kültürel baskılar ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları, bireylerin yeme davranışlarını giderek daha karmaşık hale getirmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel tercihlerle değil, aynı zamanda bilgi düzeyi, eğitim, yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik faktörlerle de şekillenmektedir. Beslenme bilgi düzeyi, bireylerin sağlıklı beslenme ilkeleri doğrultusunda davranış geliştirmesinde belirleyici bir rol oynar. Ancak bireylerin bu bilgiye sahip olma düzeyleri ve sahip oldukları bilgiyi ne ölçüde uyguladıkları, çeşitli toplumsal ve demografik değişkenlere göre farklılık gösterebilir. Benzer şekilde, yeme davranış bozukluğu eğilimleri de yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve gelir düzeyi gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu nedenle, bu tür bireysel ve sosyal değişkenlerin etkilerini göz önünde bulundurmak, yeme davranışlarıyla ilgili risk faktörlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmanın amacı, bireylerin beslenme bilgi düzeyi ile yeme davranış bozukluğu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu değişkenlerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi ve benzeri sosyodemografik faktörlere göre anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Çalışmada herhangi bir değişkenin aracı ya da düzenleyici rolü test edilmemiş; bunun yerine değişkenler arası ilişkiler ve gruplar arası farklılıklar ortaya konmuştur. Araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran bireylerden oluşan 388 kişilik bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. Katılımcılardan elde edilen veriler, standart ölçekler aracılığıyla toplanmış ve analiz sürecinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra korelasyon, regresyon ve grup karşılaştırmalarına (örneğin t-testi, ANOVA) yer verilmiştir.

Bu çalışmanın önemi, bireylerin beslenme bilgisi ve yeme davranışları gibi temel sağlık göstergelerinin toplumsal arka planla ne şekilde ilişkili olduğunu ortaya koyarak, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde yürütülecek müdahalelere veri temelli bir katkı sunmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı yalnızca hastalık veya engelliliğin bulunmaması olarak değil, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanımda vurgulanan önemli unsurlardan biri de zihinsel sağlıktır. DSÖ'ye göre zihinsel sağlık; bireyin kendi yeteneklerini kullanarak

kapasitesini ortaya koyabilmesi, günlük yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkabilmesi, verimli ve işlevsel bir yaşam sürdürebilmesi ve toplumuna katkıda bulunabilmesi durumunu ifade eder. Zihinsel sağlığın, fiziksel sağlık kadar önemli olduğu ve bireyin yaşam kalitesi ile genel iyilik halini doğrudan etkilediği kabul edilmektedir (Krahan vd., 2021; Demirezen, 2023).

Yeme davranışı bozuklukları, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve diğer tanımlanamayan alt türleri içeren, pek çok faktörün etkili olduğu psikiyatrik hastalıklar arasında yer almaktadır (Erbay ve Seçkin, 2016). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ise günümüzde her sekiz kişiden birinin ruh sağlığıyla ilgili bir sorun yaşadığı bildirilmektedir (WHO, 2022). Yeme davranış bozuklukları, özellikle genç kadınlarda daha sık görülmekle birlikte, tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette de artış eğilimi göstermektedir. Araştırmalar, bu bozuklukların çoğunlukla 25 yaşından önce başladığını ve üniversite dönemi gibi yaşamın belirli evrelerinde görülme sıklığının arttığını ortaya koymaktadır (Tam vd., 2007). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar, tıp fakültesi öğrencilerinin yaklaşık dörtte birinde YDB riski taşıyan belirtilerin gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Türkiye’de gerçekleştirilen çeşitli üniversite ve toplum araştırmalarında ise YDB riskinin %9,8 ile %22,8 arasında değiştiği bildirilmiştir (Boz vd., 2020).

Yeme davranış bozukluklarında uygulanan tedavi yaklaşımları, bireylerin duygusal durumlarını fark etmeleri ve bu durumlarla etkili başa çıkma becerileri kazanmalarını hedeflese de, klinik tabloda en dikkat çeken unsurlardan biri yetersiz ve dengesiz beslenmenin varlığıdır. Bu beslenme yetersizlikleri, hem makro hem de mikro besin öğelerinde eksikliklere sebep olmakta; aynı zamanda obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve çeşitli ruh sağlığı sorunlarıyla birlikte görülebilmektedir (Steinhausen vd., 2015).

Beslenme bilgisi, bireylerin sağlıklı yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan besin öğeleri ile bu öğelerin hangi besinlerde bulunduğu dair sahip oldukları bilgi düzeyini ifade etmektedir. Sağlık durumunun korunması ve yaşam kalitesinin artırılması, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının benimsenmesiyle mümkün olmaktadır. Bu da bireylerin doğru besin seçimleri yapabilme becerilerine ve yeterli düzeyde beslenme bilgisine sahip olmalarına bağlıdır (Balani vd., 2019).

Bu çalışmada, ilgili literatürden faydalanılarak yeme davranış bozukluklarının ve beslenme bilgi düzeylerinin demografik değişkenler bağlamında nasıl farklılaştığı anlaşılmaya çalışılacaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Yeme Davranış Bozuklukları

YDB, bireylerin yeme alışkanlıklarını kontrol edememesi, aşırı kısıtlayıcı diyet yaklaşımları veya tekrarlayan aşırı yeme atakları gibi davranışsal örüntülerle karakterize edilmekte olup, çoğunlukla psikolojik sıkıntılar ve duygusal düzenleme problemleri ile ilişkilendirilmektedir (Özkan ve Bilici, 2018).

Yeme davranış bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Psikiyatrik Hastalıklar Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci Baskısı'nda "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı altında (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition-DSM-5) yer almaktadır ve ciddi morbidite ve mortalite riski taşırlar. Sağlıklı beslenme takıntısı anlamına gelen ortoreksiya nervoza (ON) ise DSM-5'e dahil edilmemiştir (Kaya ve Açar, 2022).

Yapılan bir çalışmada yeme bozukluklarının oluşum sürecinin multifaktöriyel olduğunu ve yeme tutumunun pek çok olay ve durumdan etkilenebileceğini belirtilmiştir. Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında duyguların önemli bir rol oynadığını, bireylerin sıkıntı verici ruh halinden kaçınmak için yeme eylemiyle kısa süreli rahatlama sağladıklarını, ancak uzun vadede üzüntü, suçluluk ve utanç gibi duyguların deneyimlendiğini ifade etmişlerdir (Faraji ve Fırat, 2022).

Yeme bozukluğu olan bireylerde sonuç olarak yeme davranışı; fiziksel açlıktan bağımsız, daha çok zihinsel ve duygusal etkenler doğrultusunda şekillenir. Örneğin, kişi yiyeceklere ve kendi bedenine ilişkin çarpık algılar geliştirebilir. Sonuç olarak, normal beslenme düzeni bozulur ve kişinin sağlığını tehdit eden aşırı kısıtlama, kontrolsüz yeme veya takıntılı davranışlar ortaya çıkar (Güney ve Ersoy, 2020)

1.2. Yeme Davranış Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM-5 tanı sisteminde yeme bozuklukları; pika ve ruminasyon bozukluklarının yanında anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ile "belirtilmiş" ve "belirtilmemiş" diğer yeme bozuklukları başlıkları altında sınıflandırılmaktadır (Edition, 1980).

1.2.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya nervosa (AN), kelime anlamı olarak "sinirsel kaynaklı iştah kaybı" anlamına gelmektedir. Tıbbi literatürde ilk kez 1888 yılında Sir William Gull tarafından *The Lancet* dergisinde tanımlanmıştır. Bu bozukluk, bireyin kendi iradesiyle başlattığı ve sürdürdüğü, kasıtlı kilo kaybıyla kendini gösteren ciddi bir yeme bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Silverman, 1997).

AN temel özellikleri arasında, aşırı kilo alma kaygısıyla birlikte enerji alımının ciddi şekilde sınırlandırılması ve bunun sonucunda tehlikeli derecede düşük vücut ağırlığının sürdürülmesi yer alır. Bu bozukluk, kilo artışı ve vücut şeklinin bozulmasına yönelik takıntılı ve aşırı değerlendirilen düşüncelerle ilişkilidir ve hastaların genellikle kendi belirledikleri düşük kilo hedeflerine ulaşmaya çalışmalarıyla karakterizedir. Bu psikopatolojik özellikler, AN'nın tanımlandığı ilk dönemlerden günümüze kadar büyük ölçüde değişmeden kalmıştır. Nadir görülen bu bozukluk, özellikle ergenlik çağındaki kızları ve genç kadınları etkiler. Ayrıca amenore, kemik yoğunluğunda azalma (osteoporoz), kalp ritim bozuklukları gibi ciddi tıbbi sonuçlara yol açabilmekte ve tüm psikiyatrik hastalıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip olduğu bildirilmektedir (Walsh, 2013; WHO, 1992).

Tablo 1. AN Tanı Kriterleri

AN Tanı Kriterleri	Açıklama:
Vücut ağırlığının önemli ölçüde düşük olması	Bireyin yaşı, cinsiyeti ve gelişimsel özellikleri dikkate alındığında olması gereken vücut ağırlığının en az %15 oranında altında bulunması durumu.
Ağırlık artışını engelleme davranışı	Birey, kilo alımını önlemek amacıyla aşırı kısıtlı beslenme, yoğun fiziksel aktivite ya da benzeri yöntemlere başvurur ve mevcut düşük vücut ağırlığına rağmen besin alımını artırmayı ya da kilo kazanmayı kabul etmez.

Beden imajı ile ilgili bozukluk	Birey, bedeninin görünümü ya da kilosunu gerçekte olduğundan farklı algılar. Vücut ağırlığı ciddi derecede düşük olmasına rağmen kilo almaktan yoğun kaygı duyar ve kendini aşırı kilolu olarak değerlendirmeye devam eder.
Aşırı Derecede Zayıf Olmanın Psikolojik Etkisi	Birey, sağlıksız derecede düşük kilosuna rağmen bu durumu kabullenmez ve fiziksel sağlığını tehdit etmesine karşın zayıf olma düşüncesinden vazgeçmeyerek kilo alma korkusunu sürdürür.
Kadınlarda Amenore	Kadın bireylerde, gebelik veya ergenlik gibi doğal süreçlerle açıklanamayan şekilde üç ardışık menstruasyon döngüsünün gerçekleşmemesi. Ergenlik dönemindeki bireyler için ise bu durumun yerine büyüme ve gelişme sürecinde beklenen ilerlemenin duraklaması kriter olarak değerlendirilebilir.

Kaynak: WHO, 1992

Belirli tedavi modellerinden alınan sonuçların klinik iyileşme beklentilerini karşılama konusunda çoğu zaman yetersiz kaldığı görülmektedir. Ancak literatürde dikkat çeken önemli gelişmelerden biri, yaklaşık otuz yıl önce Londra'daki Maudsley Hastanesi'nde geliştirilen ve "aile temelli tedavi" olarak adlandırılan yöntemin kapsamlı biçimde tanımlanması ve zamanla daha yaygın kullanılmaya başlanmasıdır (Lock ve Le, 2012). Geleneksel tedavi anlayışlarının aksine, aile temelli tedavi modeli, müdahale sürecinde ana sorumluluğu ebeveynlere devrederek onları terapötik sürecin merkezine yerleştirir. Randomize kontrollü araştırmalar, özellikle tedaviye daha duyarlı kabul edilen ergen AN vakalarında bu yöntemin etkinliğini ortaya koymaktadır. Ancak, 20'li yaşlar da dahil olmak üzere erişkin AN olguları, benzer yaklaşımlara karşı anlamlı bir direnç göstermekte ve bu grupta klinik iyileşme oranları belirgin şekilde daha düşük kalmaktadır (Moskowitz ve Weiselberg, 2017).

AN'nın görülme sıklığı; Martinez-Gonzalez ve ark, 1980'den 2019'a kadar çoğunlukla Batı ülkelerinden gelen kadınlarda AN insidansı üzerine yayınlanmış 31 çalışmanın sistematik bir incelemesini ve meta-analizini gerçekleştirmiştir ve incelenen popülasyonun demografik özellikleri ve tanı kriterlerindeki farklılıklar nedeniyle insidans

tahminleri geniş bir aralık göstermektedir; popülasyon temelli çalışmalarda İsveçli kadınlarda (20–32 yaş) 100 000 kişi-yıl başına 120, İspanyol kadınlarda (12–22 yaş) 200 ve Fin ikiz kadınlarda (15–19 yaş) 270 olgu bildirilmiştir. Ayakta tedavi veritabanlarına dayalı çalışmalarda tüm yaş grupları için birleştirilmiş insidans 100 000 kişi-yıl başına 8,8 iken, hastane yatış kayıtlarına dayanan çalışmalarda bu oran 5,0 olarak saptanmıştır. Bu veriler, genç kadın popülasyonunun AN açısından yüksek risk altında olduğunu ve saptanan insidansın, verilerin elde edildiği sağlık hizmeti düzeyine göre anlamlı ölçüde değiştiğini göstermektedir (Martinez- Gonzalez vd., 2020).

Son yıllara ilişkin yapılan eğilim analizleri, AN'nin yaygınlık oranlarının uzun süredir büyük ölçüde sabit kaldığını göstermektedir. Ancak bazı sağlık kayıtlarına dayalı araştırmalar, bildirilen vaka sayılarında artış olabileceğine işaret etmektedir. Bu artışın, toplumsal bilincin yükselmesi, tanı koyma süreçlerindeki gelişmeler ve tanı kriterlerinin genişletilmesi gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, epidemiyolojik veriler erkeklerde AN gelişme riskinin kadınlara göre yaklaşık on kat daha düşük olduğunu göstermektedir (Reas ve Rø, 2018).

1.2.2. Bulimiya Nervosa

Bulimia nervosa (BN), kişinin tekrar eden kontrolsüz aşırı yeme atakları yaşaması ve ardından kilo alımını önlemek için kusma, laksatif kullanımı ya da aşırı fiziksel aktivite gibi uygunsuz telafi edici davranışlara başvurusuyla tanımlanan ciddi bir yeme bozukluğudur. Bu yeme atakları genellikle yüksek miktarda, özellikle karbonhidrat ağırlıklı yiyeceklerin hızlı bir şekilde tüketilmesiyle gerçekleşir ve birey bu süreci denetleyemez. BN hastaları beden görünümleri üzerinde yoğun bir şekilde dururlar ve beden algılarıyla ilgili olumsuz düşünceler geliştirirler. Ancak çoğu hasta normal vücut ağırlığında ya da hafifçe fazla kilolu olabilir, bu da klinik tanının gecikmesine veya gözden kaçmasına neden olabilir. BN genellikle depresyon ve anksiyete gibi diğer psikiyatrik sorunlarla birlikte görülmektedir. Ayrıca, sık kusma gibi telafi edici davranışlar diş minesinde hasar, elektrolit bozuklukları ve sindirim sistemi problemleri gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açarak hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Mohajan ve Mohajan, 2023).

Tablo 2. ICD-10 BN Tanı Kriterleri

BN Tanı Kriterleri	Açıklama:
Tekrarlayan Aşırı Yeme Atakları	Birey, kısa bir zaman diliminde, kontrolünü kaybederek olağan tüketim miktarının çok üzerinde yiyecek tüketir. Bu ataklar, kişinin normal şartlarda tüketebileceğinden belirgin şekilde fazla miktarda yiyeceği kısa sürede tüketmesiyle karakterizedir.
Telafi Edici Davranışlar	Kişi, aşırı yemek tüketiminin ardından kilo alımını önlemek amacıyla çeşitli telafi edici davranışlarda bulunur. Bu davranışlar arasında şunlar yer alır: Tüketilen yiyecekleri vücuttan atmak amacıyla istemli kusma, Laksatif, idrar söktürücü (diüretik) ilaç kullanımı veya aşırı fiziksel aktivite yapma, Uzun süreli aç kalma ya da ciddi yemek kısıtlaması gibi diğer sınırlayıcı uygulamalar.
Beden İmajına Aşırı Odaklanma	Birey, vücut şekli ve kilosu konusunda yoğun bir zihinsel uğraş içinde olabilir. Beden algısı, kişinin kendilik değerinin temel unsurlarından biri haline gelir ve kilo ile ilgili endişeler, günlük yaşamını ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.
Yeme Bozukluğu Davranışlarının Haftada En Az 1 Kez Tekrarlanması	Kişinin kontrolsüz yeme atakları ve ardından gelen telafi edici davranışlarının, en az üç aylık bir süre boyunca, haftada en az bir kez tekrarlanıyor olması gerekmektedir.

Kaynak: Mohajan ve Mohajan, 2023

BN'nın ergen kızlar ve genç kadınlar arasında görülme oranının yaklaşık %5 civarında olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte, toplumda belirli risk gruplarında bu oranın daha da yüksek olabileceği belirtilmektedir. BN, AN kıyasla yaklaşık dört kat daha yaygın olup, her yaş ve cinsiyetten bireyde ortaya çıkabilmektedir (Van vd., 2021).

BN tedavisinde en etkili yöntemlerden biri bilişsel davranışçı terapidir (BDT). BDT, bireyin yeme davranışlarını ve beden algısını değiştirmesine yardımcı olurken, aynı

zamanda altta yatan psikolojik sorunların da ele alınmasını amaçlar. Tedavi sürecinde, özellikle serotonin geri alım inhibitörleri gibi antidepressanlar kullanılabilir ve bu ilaçların dürtü kontrolünü artırarak depresyon belirtilerini hafifletebileceği belirtilmektedir. Ayrıca diyetisyen ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yaparak sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması büyük önem taşır. Uzun vadede başarı sağlamak için psikiyatrik destek, aile terapisi ve çok bileşenli tedavi yaklaşımlarının birlikte uygulanması önerilmektedir (Chmiel ve Stępień-Słodkowska, 2024).

1.2.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkanırcasına yeme bozukluğu, kişinin kontrolünü kaybederek düzenli ve yineleyici şekilde aşırı miktarda yiyecek tüketmesiyle tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Bu yeme atakları genellikle kısa sürede, büyük porsiyonlar şeklinde gerçekleşir ve birey, bu davranışın farkında olmasına rağmen engel olamaz. Atakların ardından utanç, pişmanlık ve suçluluk gibi olumsuz duygular sıklıkla ortaya çıkar. BN'den farklı olarak, bu yeme davranışlarını telafi etmeye yönelik kusma, laksatif kullanımı veya aşırı egzersiz gibi davranışlar gözlenmez. Tıkanırcasına yeme bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlarla ilişkilidir ve sıklıkla obeziteyle birlikte görülmektedir (Giel vd., 2022).

Tıkanırcasına yeme bozukluğunun erişkin nüfusta görülme oranının, kadınlarda yaklaşık %0.6 ile %1.8, erkeklerde ise %0.3 ile %0.7 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu oranların, çalışmanın yapıldığı bölgeye ve kullanılan yöntemlere bağlı olarak farklılık gösterebileceği belirtilmektedir. Ayrıca, çeşitli ülkelerde yürütülen araştırmalar, kadınlarda bu bozukluğun daha yaygın olabileceğine işaret etmektedir. Tıkanırcasına yeme bozukluğu, yetişkinler arasında sık karşılaşılan ve klinik açıdan önemli bir yeme bozukluğu türü olarak değerlendirilmektedir (Keski ve Mustelin , 2016).

Tıkanırcasına yeme bozukluğunun tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmakta olup, bu yöntemler arasında psikolojik ve farmakolojik müdahaleler ön plandadır. Psikolojik tedaviler içinde en etkili yöntemlerden biri olarak bilişsel davranışçı terapi (BDT) öne çıkmakta, bu yaklaşım bireylerin yeme alışkanlıklarını düzenlemeyi ve duygusal zorluklarla başa çıkmayı hedeflemektedir. Ayrıca, DSM-5 tanı kriterlerine uygun olarak geliştirilen ve partnerle birlikte yürütülen UNITE modeli gibi psikososyal müdahalelerin de etkili olabileceğini gösteren bulgular bulunmaktadır (Safer vd.,2011).

Tıkanırcasına yeme bozukluğunun, sıklıkla insülin direnci ve obezite ile birlikte görülmesi nedeniyle, tedavi sürecinde metabolik düzenleyici ilaçlar da kullanılabilmektedir. Bu kapsamda, özellikle GLP-1 agonistleri olarak bilinen liraglutide ve dulaglutide gibi ajanların, iştah kontrolünü destekleyerek yeme ataklarının sıklığını azaltmada ve kilo yönetiminde olumlu etkiler sağladığı gösterilmiştir. Bu farmakolojik yaklaşımlar, obezite ve tip 2 diyabet gibi eşlik eden sağlık sorunları bulunan bireylerde de etkili olabilmektedir (Müller vd., 2019).

1.2.4. Ortoreksiya Nervosa

Orthorexia nervosa (ON), sağlıklı beslenme kavramına aşırı ve kontrolsüz bir şekilde odaklanma durumu olarak tanımlanmakta olup, halk arasında “temiz yeme” veya “sağlıklı yeme takıntısı” şeklinde de ifade edilmektedir. Bu bozukluk, tüketilen gıdaların kalitesine ve saflığına gereğinden fazla önem verilmesiyle ortaya çıkar. Ancak bu takıntılı yaklaşım zamanla sosyal ilişkilerde kopukluk, yetersiz beslenme ve genel yaşam kalitesinde bozulma gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir (Koven ve Abry, 2015).

Günümüzde ON tedavisine yönelik evrensel olarak kabul görmüş, kanıta dayalı spesifik bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Ancak literatürde çeşitli öneriler yer almaktadır. Tedavi sürecinin ilk aşaması, klinik değerlendirme yapılarak ve ORTO-15 gibi ölçüm araçları kullanılarak sorunun tanımlanmasıdır. Bu süreçte hastanın davranışlarını yönlendiren gizli motivasyonların ve tetikleyici unsurların belirlenmesi, eleştirel olmayan ve güven temelli bir terapötik ilişki kurulması büyük önem taşır. Ayrıca, erken tanı ve etkili müdahale için sağlık profesyonellerinin, ailelerin ve toplumun yeme bozuklukları konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Beslenme düzenlemeleri yapılırken, bireyin takıntılı düşüncelerinin tetiklenmemesine özellikle dikkat edilmelidir. Bilişsel davranışçı terapi ve gerekli görüldüğünde ilaç tedavisi bazı çalışmalarda önerilmekle birlikte, bu yöntemlerin etkinliğini destekleyen güçlü bilimsel kanıtlar henüz sınırlıdır. Ayrıca ON’un bağımsız bir yeme bozukluğu mu yoksa obsesif kompulsif bozukluğun bir yansıması mı olduğu kesinleşmediği için tedavi, kişiye özel ve çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir (Gurney ve Halmi, 2001; Costa, Hardan-Khalil ve Gibbs, 2017).

ON prevalansı ile ilgili elde edilen veriler, kullanılan araştırma yöntemleri, değerlendirme araçları (özellikle ORTO-15'in farklı sürümleri) ve kültürel farklılıklar gibi etkenlerden dolayı oldukça değişkenlik göstermektedir. Çeşitli topluluklarda yürütülen çalışmalar, ON'un görülme oranlarının geniş bir aralıkta bildirildiğini ortaya koymakta ve özellikle genç yetişkinler, üniversite öğrencileri ve sağlık bilimleri alanında eğitim gören bireyler arasında daha yaygın olduğuna dikkat çekmektedir. Ancak, ON için henüz evrensel olarak kabul edilmiş tanı kriterlerinin ve standart ölçüm araçlarının bulunmaması, kesin prevalans verilerinin ortaya konulmasını güçleştirmektedir. Bazı araştırmalar aşırı sağlıklı beslenme davranışları ile sosyoekonomik durum arasında olası bir ilişkiyi tartışmakta, buna karşılık beden kitle indeksi (BKİ) arttıkça ON riskinin yükselebileceğini, ancak sosyoekonomik durumun anlamlı bir belirleyici olmadığını ileri sürmektedir. Sonuç olarak, ON'un toplumdaki gerçek yaygınlığına dair kesin veriler henüz netleşmemiştir. Gelecekte standart tanımlama ve geçerli ölçüm araçlarının geliştirilmesiyle bu alanda daha sağlam bilimsel kanıtların elde edilmesi beklenmektedir (Borgida, 2011; Fidan vd., 2010; Koven ve Abry, 2015; Cena vd., 2019).

1.2.5. Besin Değeri Olmayan Maddeleri Yeme (Pika)

Pika, en az bir ay boyunca devam eden ve gelişim düzeyine uygun olmayan, besin niteliği taşımayan maddelerin sürekli olarak ağız yoluyla alınması ya da ağızda tutulmasıyla karakterize bir yeme bozukluğudur. Bu durum hafif belirtilerle sınırlı kalabileceği gibi, ciddi sağlık sorunlarına ve yaşamı tehdit eden sonuçlara da yol açabilir. Pika, genellikle demir ve çinko eksikliği gibi mineral yetersizlikleriyle bağlantılı olup, özellikle gebelikte artan mineral ihtiyacına bağlı olarak daha sık görülebilmektedir (Rajput vd., 2020).

Pika, özellikle çocukluk döneminde, en sık 18–36 ay arasında ortaya çıkmakta ve bu yaş grubunda yaygın olarak gözlemlenmektedir. Yapılan araştırmalar, çocuklarda pika görülme oranının %25 ila %33 arasında değiştiğini, ergenlerde ise bu oranın yaklaşık %20 civarında olduğunu göstermektedir. Ayrıca, dünya genelinde hamilelik ve emzirme dönemindeki kadınlar arasında pika sıklığının %27,8'e ulaştığı bildirilmektedir. Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerde ise pika, genel nüfusa kıyasla çok daha yüksek oranlarda görülmekte ve bu grubun en yaygın yeme bozukluklarından biri olarak öne çıkmaktadır (Fawcett, Fawcett ve Mazmanian, 2016).

Pika tedavisinde hem farmakolojik hem de psikososyal müdahaleler birlikte değerlendirilmektedir. Her ne kadar pika için onaylanmış spesifik bir ilaç bulunmasa da, dopamin sistemindeki işlev bozukluklarının bu davranışın gelişiminde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, olanzapin gibi antipsikotik ilaçların pika davranışını azaltılabileceğine dair bazı vaka raporları literatürde yer almaktadır. Psikososyal tedavi yaklaşımları ise bireyin yeme davranışlarının detaylı analizini, yenilebilir ve yenilmeyen maddeleri ayırt etmesine yardımcı olacak eğitimleri, kendini korumaya yönelik araçların kullanımını ve olumlu davranışları pekiştiren teknikleri kapsamaktadır. Ayrıca, tedavi sürecinde hastanın fiziksel ve duyuşsal ihtiyaçlarının karşılanması, toksik ve zararlı maddelerin yaşam alanından uzaklaştırılması da önemli bir destekleyici önlem olarak önerilmektedir (Singh vd., 1994).

1.3. Yeme Davranış Bozukluklarının Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarının gelişiminde birçok etkenin bir araya geldiği karmaşık bir süreç söz konusudur. Genetik yatkınlık, psikososyal dinamikler, kültürel normlar ve bireysel kişilik özellikleri gibi pek çok unsur bu süreçte etkili olabilir. Bu risk faktörleri genel olarak üç ana başlık altında ele alınabilir: bireysel, psikososyal ve çevresel faktörler.

1.3.1. Bireysel Faktörler

Yeme bozukluklarının etyopatogeneğinde bireysel faktörler hem hastalığın ortaya çıkışında hem de seyrinde belirleyici rol oynar. Bu faktörler biyolojik temelli yatkınlıklarla psikolojik özelliklerin özgün bir bileşimini oluşturur ve sıklıkla birbirini karşılıklı olarak pekiştirir (Barakat vd., 2023).

Genetik yatkınlık; aile temelli çalışmalar AN için kalıtılabilirlik katsayısını %50-70, BN ve tıkanırcasına yeme bozukluğu için ise %30-60 aralığında göstermiştir. Bu oranlar, poligenik riskin güçlü olduğunu ve tek bir “yeme bozukluğu geni” yerine nörotransmitter sistemleri, enerji homeostazı ve impuls kontrolünü düzenleyen çok sayıda genin küçük etkilerinin birikimiyle bozukluk riskinin yükseldiğini düşündürür. Örneğin serotonin taşıyıcı gen promotör bölgesindeki (5-HTTLPR) polimorfizmler, yeme kısıtlaması ve obsesif düşünce şiddeti ile ilişkilendirilmiştir; dopamin D2 reseptör geni (DRD2) varyantları ise özellikle BN ve tıkanırcasına yeeme bozukluğun’da dürtüsel yeme

ataklarıyla bağlantılıdır. Yakın dönemde yapılan geniş örneklemli genom-dizi birliktelik (GWAS) çalışmalarında, yeme bozuklukları ile psikiyatrik komorbiditeler (örn. major depresif bozukluk) arasında ortak poligenik yük paylaşımı da gösterilmiştir; bu bulgu, yeme bozukluklarının “yalnızca kilo odaklı” değil, daha geniş çaplı nöropsikiyatrik bir spektrumun parçası olduğunu destekler (Thornton vd., 2011).

Kişilik özellikleri de hastalığın hem başlangıcını hem de seyrini biçimlendirir. Mükemmeliyetçilik, “ideal beden” arayışını sürdürerek kısıtlayıcı diyetleri pekiştirirken; anksiyöz-çekingen mizah sosyal değerlendirme kaygısıyla kilo ve beden kontrolü üzerine aşırı odaklanmayı tetikler. Obsesif-kompulsif eğilimler tekrarlayıcı kalori sayımı, katı ritüeller ve aşırı egzersiz davranışlarını sürdüren kilit bir mekanizma oluşturur; buna karşılık dürtüsellik, bulimik atakların süresini ve sıklığını öngörerek özellikle BN ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu tablosunu ağırlaştırır (Farstad vd., 2016).

Komorbid ruhsal durumlar yeme bozukluğu riskini belirgin biçimde yükseltir ve klinik seyri olumsuzlaştırır. Major depresyon negatif duygudurumun düzenlenmesinde “yeme”yi kısa süreli rahatlama aracı hâline getirirken, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu kaçınma-arınma döngüsünü güçlendirir; borderline, obsesif-kompulsif ve narsistik örüntüler gibi kişilik bozuklukları ise tedaviye uyumu bozarak daha yüksek nüks oranlarına yol açar. Alkol ve uyarıcı madde kullanım bozuklukları, ortak ödül-pekiştirme yolları üzerinden binge davranışını biyolojik olarak pekiştirir (Yao vd., 2019).

Beden kitle indeksi(BKİ), kilo öyküsü ve erken yaşam deneyimleri de kritik bireysel etmenlerdir. Çocuklukta yüksek BKİ’ye sahip olmak, akran zorbalığı ve beden memnuniyetsizliğiyle birleşerek erken yaşta “diyet döngüsü”nü başlatır; tekrarlayan kilo kaybı-kazanımı döngüsü leptin-ghrelin eksenini bozarak dışsal ipuçlarına duyarlılığı artırır. Aile içinde aşırı kilo odaklı, eleştirel tutumlar veya yüksek maternal beklentiler öz-değeri beden görüntüsüne bağlar; fiziksel-cinsel istismar gibi travmalar ise dissosiyatif kaçış anlarında tıkanırcasına yeme ataklarını tetikleyen başlıca psikolojik arka planı oluşturur (McKay vd., 2021).

Son olarak nöro-endokrin ve epigenetik mekanizmalar, bireysel risk matrisine biyolojik derinlik katar. HPA aksının kronik aktivasyonu sonucu kortizol düzeylerinin yükselmesi iştah regülasyonunu bozar; leptin, ghrelin ve insülin sinyallerindeki dengesizlik

homeostatik açlık-tokluk kontrolünü underminer eder. Epigenetik düzeyde, hipotalamik proopiomelanokortin (POMC) promotor metilasyonunun anoreksiya nervozada artmış, BED’de azalmış olması, enerji alımına yönelik merkezi sinyallerin çevresel stres ve beslenme örüntülerine bağlı olarak kalıcı biçimde yeniden programlanabileceğini göstermektedir (Thornton vd., 2011).

1.3.2. Psikososyal Faktörler

Yeme bozuklukları, genellikle bireylerin beden imajı ve kilo konusunda yoğun endişeleri ile karakterize edilen karmaşık psikososyal sorunlardır. Bu bozukluklar, yalnızca bireysel psikopatolojinin değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel ortamların da etkisiyle gelişir. Psikososyal açıdan ele alındığında, yeme bozukluklarının ortaya çıkışında uyuma, özgüven sorunları, kültürel idealler ve sosyal çevrenin rolü ön plana çıkar (Keel ve Forney, 2013).

En belirgin faktörlerden biri, toplumda yaygın olan zayıf ve ince beden güzelliği ideali ve bunun içerdiği baskıdır. Özellikle Batı kültürlerinde ve giderek küresel olan medya etkisiyle, gençler arasında "zayıf olmak" başarı ve güzellikle ilişkilendirilir. Bu durum, bireylerin bedenleriyle ilgili yüksek kaygı ve endişeler geliştirmesine neden olur. İçselleştirilen bu idealler, beden memnuniyetsizliğine ve kilo verme davranışlarına yol açabilir; bu da anoreksiya ve bulimia gibi yeme bozukluklarının temel psikososyal risk faktörlerini oluşturur (Edition, 1980).

Kişilik özellikleri de bu süreci kolaylaştırır. Özellikle mükemmeliyetçilik ve olumsuz duygulanım, yeme bozuklukları riskini artıran önemli psikolojik özelliklerdir. Mükemmeliyetçilik, bireyin kendisinden yüksek standartlar beklemesine ve başarısızlık korkusuna yol açar; bu da, kontrol ihtiyacını artırır ve diyet veya yeme davranışlarını takıntı haline getirebilir. Aynı zamanda, düşük özgüven ve olumsuz duygular, depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıklarla birleşerek, yeme bozukluklarıyla ilişkili psikolojik durumu güçlendirebilir (Shafran vd., 2003).

Sosyal çevre ve özellikle arkadaş ilişkileri, yeme bozukluklarının gelişiminde merkezi bir rol oynar. Ergenlik döneminde, arkadaş grupları ve akran baskısı, bireylerin beden ve yeme konusundaki tutumlarını şekillendirir. Araştırmalar, arkadaşlar arasındaki benzerlikler ve sosyalizasyon süreçleri ile yeme davranışlarının yaygınlaştığını

göstermektedir. Bu bağlamda, arkadaş grupları, hem risk faktörleri hem de koruyucu ortamlar olabilir. Özellikle, arkadaşların kilo verme davranışlarına katılması, gençlerin bu davranışları benimsemesine ve sürdürmesine katkı sağlar (Jacobi vd., 2004).

Sonuç olarak, yeme bozuklukları, bireysel psikolojik eğilimler ve sosyal çevrelerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan karmaşık psikososyal bir sağlık sorunudur. Bu açıdan gerçekleştirilecek müdahaleler, sadece bireysel psikolojik tedavi ile sınırlı olmayıp, kültürel ve sosyal faktörleri de hedef almalıdır. Özellikle gençler ve ergenler üzerindeki sosyal etkilerin anlaşılması, erken müdahale ve önleme çalışmalarını güçlendirebilir (Keel ve Forney, 2013).

1.3.3. Çevresel ve Medya Etkileri

Geleneksel kitle iletişim araçları, toplumsal düzeyde idealize edilen “zayıf ve fit” beden algısının yaygınlaşmasına zemin hazırlamakta; bu durum, beden memnuniyetsizliğini besleyen en güçlü çevresel faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Deneysel araştırmaların meta-analizlerinden elde edilen sonuçlar, bu tür görsellere kısa süreli bile maruz kalmanın genel nüfusta istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük düzeyde bir memnuniyetsizlik artışına neden olduğunu, özellikle risk grubundaki bireylerde ise psikolojik etkilerin daha yoğun ve klinik açıdan kayda değer seviyelere ulaşabildiğini göstermektedir. Ayrıca bu etkinin cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık göstermediği de vurgulanmaktadır (Hausenblas vd., 2013).

Son yıllarda yeme davranışlarını biçimlendiren temel etmenlerden biri olan geleneksel medya, etkisini giderek dijital mecralara, özellikle sosyal medya platformlarına devretmiştir. Günümüzde bireylerin beden algısı, beslenme tutumları ve diyet eğilimleri üzerindeki yönlendirici etkiler büyük ölçüde sosyal medya aracılığıyla şekillenmektedir. Bu dönüşüm, medya etkisinin yalnızca kurumsal içerik üreticileriyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda dijital kanaat önderleri, akran grupları ve sosyal çevre üzerinden daha yaygın ve doğrudan bir şekilde birey davranışlarına nüfuz etmesine olanak tanımaktadır. Sosyal medyanın etkileşim temelli doğası, bu tür içeriklerin hem hızla yayılmasını hem de bireysel düzeyde daha güçlü bir içselleştirme süreciyle sonuçlanmasını mümkün kılmaktadır (Bair, 2011).

Sosyal medyanın sağlık davranışları üzerinde olumlu etkiler yaratma potansiyeli oldukça yüksektir. Ancak bu potansiyel, platformlar aracılığıyla yayılan yeni g z ellik standartları ve bireylerin sağlıkla ilgili edindikleri hatalı ya da riskli bilgilerle birleştiğinde, yeme tutum ve davranışları üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Sosyal medyada paylaşılan içeriklerin kontrolsüz biçimde yayılması, kullanıcıların bilgi kaynaklarını yeterince sorgulamadan benimsemesi ve bu içeriklerin güvenilirliğini denetleyen etkili bir mekanizmanın eksikliği, bu mecrayı önemli bir risk unsuru haline getirmektedir. Nitekim yeme tutumlarının yalnızca bireysel tercihlerle değil, aynı zamanda psikososyal faktörlerle de şekillendiği; özellikle toplumsal beden normlarının yeme bozukluklarının etiyopatogenezinde belirleyici bir rol oynadığı literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Sipahi ve Demirel, 2021).

Sonuç olarak, akran zorbalığı ve özellikle dijital ortamlarda gerçekleşen çevrim içi (siber) zorbalık, kiloya ilişkin alaycı söylemler ve damgalama davranışlarını artırarak anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve diğer yeme bozukluklarının hem başlangıç sürecinde hem de semptomların şiddetlenmesinde belirleyici bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Güncel literatür, medya, sosyal medya ve diğer çevresel stresörlerin yeme bozukluklarıyla ilişkili g   l  ancak etkileşimsel ve dinamik psikososyal belirleyiciler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu değişkenler arasındaki ilişkilerin nedensellik düzeyinde daha açık biçimde anlaşılabilmesi, ileriye dönük, deneysel ve prospektif nitelikte araştırmalara duyulan bilimsel gereksinimi ortaya koymaktadır (Quilliot vd., 2019).

1.4. Beslenme Bilgisi

Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme, hayatın her aşamasında sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesinin temelidir. Bu nedenle, bireylerin doğru beslenme bilgisine sahip olmaları ve bu bilgileri davranışlarına dönüştürmeleri gerekir (Furber vd., 2017).

Beslenme bilgisi, besin öğeleri, besinsel kaynaklar ve gereksinimler, sağlıklı beslenme  nerileri ve beslenme-sağlık hastalık ilişkisinin bilgisini içerir. Beslenme bilgisinin, bireylere sağlıklı yiyecekler seçme, hazırlama ve tüketme konusunda gerekli bilgiyi sağlayarak diyetlerini iyileştireceği varsayılmaktadır. Bu varsayıma göre, bireyler neyi yemeleri ve sağlıklı olmayan besinlerin sağlık üzerindeki etkilerini öğrendiklerinde diyetlerini uygun şekilde değiştireceklerdir. Farklı gruplarla yapılan çalışmalar, yüksek

beslenme bilgisinin sağlıklı yaşam tarzı ve sağlıklı gıda seçimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Beslenme eğitimi, birey ve toplumun farkındalığını artırma ve dolayısıyla halk sağlığını iyileştirme açısından önemli uygulamalardan biridir (Akkartal ve Gezer, 2020).

1.4.1. Beslenme Bilgi Düzeyinin Önemi

Beslenme bilgi düzeyi, bireylerin besin seçimi ve hazırlama süreçlerinde bilimsel kanıta dayalı karar verebilme yetkinliğini tanımlar; bu düzey yükseldikçe kişilerin diyet-ilişkili davranışlarını olumlu yönde düzenleyebildiği, hatta diyetle bağlı kronik hastalıkları yönetmede daha başarılı olduğu gösterilmiştir. Tersine, “gıda okuryazarlığı” eksikliği olarak da tanımlanan yetersiz beslenme bilgi düzeyi; obezite, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi morbiditeyi artıran beslenme eşitsizliklerine zemin hazırlamakta ve özellikle sosyo-ekonomik açıdan kırılgan gruplarda sağlık adaletini olumsuz etkilemektedir. Erken yaşlardan itibaren uygulanan beslenme eğitim müdahalelerinin beslenme bilgi düzeyi’ni artırdığı, bunun da sağlıklı beslenme davranışlarını ve BKİ iyileştirme potansiyeline sahip olduğu sistematik derleme bulgularıyla desteklenmektedir. Bu nedenle, halk sağlığı politikalarında ve klinik beslenme uygulamalarında beslenme bil düzeyi’nin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi, hastalık yükünü azaltmak ve sürdürülebilir sağlıklı beslenme kalıplarını yaygınlaştırmak açısından kritik öneme sahiptir (Silva vd., 2023; Collado-Soler vd., 2023).

Beslenme bilgi düzeyinin sağlıklı beslenme davranışları üzerindeki belirleyici rolü, nüfus temelli çalışmalarda çarpıcı biçimde ortaya konmuştur: İngiltere’de 1040 erişkinle yapılan bir anket çalışmasında en yüksek beslenme bilgi düzeyindeki bireylerin, meyve-sebze tüketimi ve düşük yağ alımı için geçerli beslenme önerilerini karşılama olasılıklarının en düşük bilgi grubuna göre yaklaşık 25 kat daha fazla olduğu bulunmuştur; bu güçlü ilişki, eğitim ve mesleki sınıf gibi demografik değişkenler denkleme eklendiğinde bile anlamlılığını korumuş, sosyo-ekonomik farklılıkların diyet üzerindeki etkilerini kısmen bilgi düzeyinin açıkladığı görülmüştür. Özellikle meyve-sebze tüketimindeki farklar bilgiyle en fazla açıklanırken, yağ tüketimindeki bilgi etkisi toplumda zaten yaygın bir “düşük yağ” bilinçlenmesi olduğundan daha küçük kalmıştır. Bulgular, beslenme eğitimi yoluyla bilginin artırılmasının, nüfusun meyve-sebze tüketimini yükseltmek ve genel olarak sağlıklı yeme alışkanlıklarını desteklemek için

öncelikli bir halk sağlığı hedefi olması gerektiğini vurgulamaktadır (Wardle, Parmenter ve Waller, 2000).

1.4.2. Beslenme Bilgi Düzeyinin Belirlenmesinde Kullanılan Ölçekler

Beslenme bilgisi, bireylerin sağlıklı beslenme davranışları geliştirmesinde temel belirleyicilerden biridir. Dolayısıyla bu kavramı güvenilir ve geçerli araçlarla ölçmek, hem akademik araştırmalarda hem de halk sağlığı programlarında kritik önem taşır. Ancak mevcut literatür incelendiğinde, Türkiye’de ve dünyada kullanılan ölçeklerin sınırlılıkları dikkat çekmektedir (Yılmaz vd., 2021).

1.4.2.1. Nutrition Knowledge Level Scale for Adults (NKLSA)

Türkiye’de yetişkinler için geliştirilen ilk özgün araç olan NKLSA, ülke örneklemine dayanması açısından önemli bir girişimdir. Bununla birlikte, tekrar-test (test-retest) güvenilirliğinin hedeflenen düzeye ulaşamadığı ve ölçeğin diyet-hastalık ilişkilerini kapsam dışında bıraktığı bildirilmiştir. Bu kısıtlılıklar, ölçeğin özellikle halk sağlığı araştırmalarında yaygın kullanımını sınırlamaktadır (Yılmaz vd., 2021).

1.4.2.2. General Nutrition Knowledge Questionnaire (GNKQ)

Dünya literatüründe en yaygın kabul gören ölçek, Parmenter ve Wardle’ın 1999’da geliştirdiği GNKQ’dur. Ölçek; beslenme önerilerini, besin kaynaklarını, sağlıklı seçimleri ve diyet-hastalık bağlantılarını kapsamlı biçimde değerlendirir. GNKQ pek çok dile çevrilmiş, Türkçe uyarlaması ise Alsaffar tarafından 2012’de yapılmış ve bugün Türk popülasyonunda geçerliliği ile güvenilirliği doğrulanmış en önemli standart ölçek konumundadır (Yılmaz vd., 2021).

1.4.2.3. GNKQ-Revised (GNKQ-R)

Beslenme kılavuzlarının güncellenmesine paralel olarak, Kliemann ve arkadaşları 2016’da ölçeği revize ederek GNKQ-R sürümünü yayımlamışlardır. Yeni sürüm, beslenme-sağlık ilişkilerine dair güncel kanıtları ve besin grubu sınıflamalarını yansıtarak

içerik geçerliliğini güçlendirmiştir. Ne var ki, GNKQ-R henüz Türkçeye uyarlanmadığı için Türkiye’de kullanıma hazır, çağdaş bir sürüm bulunmamaktadır (Yılmaz vd., 2021).

1.4.2.4. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ)

Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ), bireylerin yeme davranışlarına yönelik bilişsel, duygusal ve çevresel eğilimlerini çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş psikometrik bir ölçme aracıdır. Ölçek, İrem Nur Şahin (2022) tarafından yüksek lisans tezi kapsamında geliştirilmiş ve geçerlik–güvenirlik çalışmaları yürütülmüştür. Çalışma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

YDBÖ, bireylerin yeme davranış bozukluğu eğilimlerini üç temel boyut altında değerlendirmektedir:

Kognitif Sınırlayıcı Yeme: Kişinin kilo kaybı veya kilo kontrolü amacıyla yeme davranışlarını bilinçli şekilde kısıtlaması durumunu ifade eder. Kalori hesaplama, diyet yapma ve yemeğe karşı kontrol geliştirme gibi tutumları içerir.

Hedonik Yeme: Bireyin fizyolojik açlık duymadığı halde tat, koku, görüntü gibi çevresel uyarılarla uyarılarak yeme davranışı sergilemesi durumudur. Sosyal medya, reklamlar, vitrinler ve çevresel yiyecek uyarıcıları bu eğilimi etkiler.

Duygusal Yeme: Olumsuz duygularla baş etme amacıyla bireyin yemek yemeye yönelmesini ifade eder. Stres, yalnızlık veya sıkıntı gibi duygular, bireyi yeme davranışına yönlendirebilir.

Ölçek, toplamda 25 madde içermekte olup, bireylerin yeme davranış bozukluğu düzeyini 125 puan üzerinden değerlendirmektedir. Her bir alt boyut için ayrı puanlama yapılabilmekte ve yüksek puanlar, ilgili yeme davranışı bozukluğu türünün daha baskın olduğunu göstermektedir.

1.4.3. Beslenme Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler

1.4.3.1. Sosyal Çevrenin Etkisi

Beslenme bilgi düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden biri sosyal çevredir. Aile, arkadaşlar ve bireyin yakın çevresi, beslenme alışkanlıkları ve bilgilerinin şekillenmesinde kritik bir rol oynar. Sosyal çevredeki bireylerin tutumları, paylaştıkları bilgiler ve alışkanlıklar, kişinin beslenme bilgisine olumlu ya da olumsuz yansıyabilir. Dolayısıyla sosyal çevrenin beslenme bilgi düzeyinde belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Bilge vd.,2025).

Sosyal çevre, beslenme bilgi düzeyinin oluşumunda çok katmanlı ve güçlü bir belirleyici olarak öne çıkar. En iç halkada aile ortamı yer alır. Hong Kong'da 207 ebeveyn-ergen çiftiyle yürütülen kesitsel bir çalışmada, ebeveynin sağlıklı beslenme bilgi puanındaki her 1 puanlık artışın, ergenin beslenme bilgisini $\beta = 0,28$ oranında yükselttiği; ayrıca ailedeki olumlu tutumların benzer şekilde çocuğa aktarıldığı gösterilmiştir (Liu vd., 2025).

Sosyo-ekonomik statü de önemli bir etkidir. I.Family araştırmasında sekiz Avrupa ülkesinden 4051 yetişkin incelendiğinde, daha yüksek gelir ve eğitim düzeyine sahip bireylerin beslenme bilgi düzeyinin de yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşılık işsizlik gibi sosyal kırılganlıklar, sağlıksız beslenme tutumlarına yol açarak bu bilgiyi dolaylı olarak düşürmektedir (Spronk vd., 2014).

Çocukluk ve ergenlik çağında beslenme bilgisini etkileyen ikinci halkayı akranlar ve okul ortamı oluşturur. Düşük-orta gelirli ülkelerde yapılan sekiz çalışmayı içeren 2025 tarihli bir sistematik derleme, akran liderliğinde düzenlenen beslenme eğitimlerinin ergenlerin beslenme davranışlarını anlamlı ölçüde iyileştirdiğini ortaya koymuştur (Ekubagewargies vd., 2025).

Dijitalleşmenin hızlandığı sosyal medya ekosistemi günümüzde hem resmî hem de gayriresmî bir bilgi kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Haftada en az bir kez sosyal medya kullanan 16-24 yaş grubundaki gençlerin %52'si sağlıkla ilgili tavsiyeleri doğrudan bu platformlardan almaktadır. 2024 yılına ait karma-yöntemli bir araştırma protokolü de sosyal medya temelli müdahalelerin, gençlerin beslenme bilgisi ve buna bağlı davranışlarında anlamlı iyileşme potansiyeli taşıdığını göstermektedir (Tang vd., 2024).

Özetle, beslenme bilgi düzeyi; aile eğitimi ve modellenmesi, sosyal-ekonomik statü kökenli kaynak eşitsizlikleri, akran normları, fiziksel gıda ortamı ve dijital medya akışının kesişiminde şekillenir. Tez kapsamındaki müdahalelerde bu çok düzeyli sosyal etkenlerin her birini hedefleyen, aile-okul-toplum iş birliğini ve çevrim içi araçları entegre eden stratejiler geliştirilmesi, bilginin sürdürülebilir davranış değişimine dönüşmesi açısından elzemdir.

1.4.3.2. Eğitim Seviyesinin Rolü

Eğitim seviyesi beslenme bilgi düzeyini etkileyen temel faktörlerden biridir. Yüksek eğitim alan bireylerin genel olarak daha fazla beslenme bilgisine sahip olduğu görülmektedir. Örneğin bir çalışmada ilde yaşayan üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi puanının, kırsal bölgedeki öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum, eğitim seviyesi ile beslenme bilgisine erişim ve öğrenme kapasitesi arasındaki ilişkiye işaret eder (Vriendt vd., 2009).

Eğitim düzeyi bir diğer önemli etkisi, bireylerin sağlık okuryazarlığını temel sosyoekonomik göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir. İlköğretimden yükseköğretime kadar süren eğitim süreçleri, bireylere sadece temel beslenme bilgilerini (örneğin; besin öğeleri, etiket okuma, porsiyon kontrolü) kazandırmakla kalmaz, aynı zamanda eleştirel düşünme ve bilgiye ulaşma becerilerini geliştirerek bu bilginin kapsamını ve derinliğini artırır. Beş farklı ülkede 22.000’den fazla yetişkinin katılımıyla gerçekleştirilen *International Food Policy Study* bulguları, lise düzeyinin altında eğitime sahip bireylere kıyasla üniversite mezunlarının fonksiyonel beslenme bilgisi puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu farkın, yaş ve gelir gibi değişkenler kontrol edildiğinde bile devam ettiği rapor edilmiştir (Bhawra vd., 2023).

Eğitimin beslenme bilgi düzeyine katkısı yalnızca bilgi düzeyinde kalmaz; diyet kalitesi ve vücut ağırlığı gibi somut sağlık göstergelerine de yansır. Sekiz eğitim basamağını içeren 9681 İspanyol gencinde yapılan çarpıcı bir kesitsel analiz, üniversite veya lisansüstü düzeyde eğitimi olan katılımcıların vücut kitle indeksinin lise mezunlarına göre yaklaşık 3 kg/m² daha düşük, Healthy Eating Index-Spain puanının ise ~9 puan daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Sandri vd., 2024).

Eğitimsel girdinin beslenme bilgi düzeyini yükselttiği yönündeki nedensel kanıtlar ise okul ve toplum temelli müdahalelerden gelmektedir. Nepal’de 12 haftalık akran destekli bir beslenme eğitimi programına katılan ergenlerde bilgi skorunda +1,8 puanlık (95 % GA 1,1-2,5) artış saptanmış; bu artış, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme ölçeklerinde belirgin iyileşmeyle eş zamanlı gerçekleşmiştir (Raut vd., 2024).

Bu doğrultuda, hem akademik eğitim süreci hem de hedef odaklı eğitim programları, beslenme bilgi düzeyini geliştirmede etkili araçlar arasında yer almaktadır. Eğitim seviyesi, yalnızca bilişsel yetkinlikleri (sağlık okuryazarlığı, eleştirel düşünme) değil, aynı zamanda sosyo-ekonomik faktörleri (gelir düzeyi, gıdaya ulaşım) ve davranışsal eğilimleri (sağlıklı besin tercihi, diyet kalitesi) bir arada etkileyen kapsamlı bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, halk sağlığı politikalarının eğitimde fırsat eşitliğini güçlendirmeye odaklanması, müfredatın geliştirilmesi ve yaşam boyu öğrenme yaklaşımlarının yaygınlaştırılması, hem bireylerin sağlıklı beslenme davranışlarını teşvik edecek hem de toplum genelinde beslenme kaynaklı kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltmaya katkı sağlayacaktır (Vriendt vd., 2009).

1.4.3.3. Kişisel Faktörler

Bireylerin davranışları, inançları, sahip olduğu bilgiler, özsaygısı, öğün ve atıştırma düzeni gibi kişisel faktörler beslenme alışkanlıkları ve dolayısıyla bilgi düzeyini etkileyen diğer önemli unsurlardır. Kişisel özelliklerdeki değişiklikler, beslenme tercihleri ve bilgi düzeyindeki farklılıklar üzerinde doğrudan etkili olabilir (Çekal, 2008).

Kişisel faktörler arasında yaş ve cinsiyet, beslenme bilgi düzeyinin, şekillenmesinde öne çıkan iki temel değişkendir. Genellikle beslenme bilgi düzeyi, eğitim kademeleriyle paralel olarak erken erişkinliğe dek artış gösterirken, ileri yaşlarda bilişsel gerileme bu kazanımı zayıflatabilir (Ilic vd., 2024).

2025 yılında, Novi Sad Üniversitesi’nde 898 lisans öğrencisiyle yürütülen kesitsel çalışmada, her ek yaş yılı beslenme bilgi düzeyi skorunu ortalama 0,18 puan azaltmış; buna karşın genç kadınlar ile üst sınıf öğrencilerin bilgi düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Cui vd., 2025).

Yapılan bir başka çalışmada, Çin’de ≥ 60 yaşındaki 1 344 bireyi kapsayan çok değişkenli analizde, en yüksek çeyrekteki beslenme okuryazarlığı düzeyi, en düşük çeyreğe kıyasla

bilişsel bozukluk riskini %88 oranında azaltarak ileri yaşta bile yüksek beslenme bilgisinin koruyucu rolünü göstermiştir (Cui vd., 2025).

1.4.3.4. Medya ve İletişim Araçlarının Rolü

Medya ve iletişim kanalları beslenme bilgisine erişim açısından büyük önem taşımaktadır. Televizyon, gazete, dergi ve diğer dijital platformlar aracılığıyla beslenme ile ilgili doğru bilgilere ulaşmak kolaylaşmıştır. Bu da özellikle şehir ya da il merkezlerinde yaşayan bireylerin beslenme bilgi düzeyinin kırsal alanlardaki bireylere göre daha yüksek olmasına yol açmaktadır (Yılmaz vd., 2007).

Olumlu etkileri üzerine yapılan çalışmalarda; Dijital tabanlı beslenme eğitimlerini inceleyen 2025 tarihli PRISMA derlemesi (15 çalışma) tüm müdahalelerin ergenlerin bilgi skorlarını ve sağlıklı davranışlarını artırdığını bildirmiştir (Fahrizki ve Dwiriani, 2025). Benzer şekilde Cambridge Üniversitesi'nin karma-yöntemli sistematik derleme protokolü, sosyal medya yoluyla yürütülen beslenme müdahalelerinin meyve-sebze tüketimini artırma ve şekerli içecek alımını azaltma potansiyelini vurgulamıştır (Ghahramani vd., 2022).

Bu bulgular, davranış değişim teknikleriyle yapılandırılmış dijital içeriklerin BBD'nin yükseltilmesinde etkili olabileceğini gösterir. Buna karşın aynı platformlar, doğrulanmamış içerik ve agresif pazarlama yoluyla risk oluşturur. TikTok'ta yayımlanan 250 videonun incelendiği 2025 tarihli kesitsel çalışma, paylaşımların %64'ünün bilimsel kanıttan yoksun veya hatalı bilgi içerdiğini, reklam ve çıkar çatışması beyanlarının %82 oranında eksik olduğunu ortaya koymuştur (Çilingir ve Tirsi, 2025).

1.5. Yeme Davranış Bozuklukları ile Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

Kuramsal olarak, düşük BBD'nin hatalı kilo kontrolü yöntemlerini ve katı diyet örüntülerini teşvik ederek YDB riskini artırabileceği öne sürülür. Ancak literatür bulguları tutarsızdır. Polonya'da 879 tıp öğrencisiyle yürütülen araştırmada, daha yüksek beslenme bilgisine sahip olmanın YDB riskini istatistiksel olarak anlamlı biçimde azaltmadığı, fakat beden saygısını artırdığı bildirilmiştir (Kosendiak, 2024). BD'li erişkinler arasında yapılan bir çevrim içi anket çalışmasında genel olarak BBD ile YDB riski arasında ilişki saptanmazken, kadın alt grubunda "sağlığı yönetme" alt boyutu puanı

yükseldikçe YDB riskinin azalma eğiliminde olduğu görölmüştür. Türkiye’de yetişkin kadınlar üzerinde gerçekleştirilen yakın tarihli bir çalışmada, ortorektik eğilimin üçte bire ulaştığı ve duygusal yetersiz yeme puanlarının bu grupta düşük olduğu rapor edilmiştir; bu durum bilişsel çarpıtmaların beslenme tercihlerine doğrudan yansıdığını düşündürmektedir (Demirezeren, 2023).

Mevcut veriler, BBD ile YDB arasındaki ilişkinin demografik, kültürel ve psikososyal değişkenlere bağılı olarak farklılaşabileceğini göstermektedir. Ancak erişkin Türk popölasyonunda, özellikle hastaneye başvuran heterojen hasta grubunda bu ilişkinin ne düzeyde olduğu yeterince araştırılmamıştır.



İKİNCİ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvuran 18-60 yaş arası bireylerin yeme davranış bozukluğu riski ile beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve demografik özelliklere göre nasıl farklılaştıklarını anlamak amacıyla planlanmıştır. Çalışmada, bireylerin yeme davranış özellikleri ile beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin birbirleriyle nasıl ilişkilendiği belirlenmeye çalışılacaktır.

Bu doğrultuda;

- Bireylerin demografik özelliklerine göre yeme davranış bozukluğu ve beslenme bilgi düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğinin,
- Yeme davranış bozukluğu ölçeği puanları ile beslenme bilgi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığının,
- Yeme davranış bozukluğunun beslenme bilgi düzeyiyle ne yönde ilişkilendiğinin ortaya konulması hedeflenmektedir.

Elde edilecek bulguların, beslenme ve diyetetik alanında literatür geliştirilmesine katkı sağlaması ve bireylere yönelik eğitim programlarının planlanmasına rehberlik etmesi beklenmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki hipotezler üzerinden ele alınacaktır.

1. Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvuran 18-60 yaş arası bireylerin yeme davranış bozukluğu riski düzeyleri nedir?
2. Bu bireylerin beslenme bilgi düzeyi ne durumdadır?
3. Bireylerin yeme davranış bozukluğu riski ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik faktörler çerçevesinde yeme davranış bozukluğu ve beslenme bilgi düzeyi nasıl farklılaşmaktadır?

1.2. Araştırmanın Önemi

Yeme davranış bozuklukları genellikle psikiyatri alanında ele alınan bir sorun olarak görülse de, bu bozuklukların yönetiminde diyetisyenlerin rolü kritik öneme sahip olduğu

bilinmektedir. Klinik pratiğe başvuran bireylerde yalnızca kilo, diyet veya kan parametreleri değerlendirilmekte, ancak çoğu zaman bireylerin yeme tutumları ve psikolojik yeme davranışları göz ardı edilmektedir. Bu çalışma sayesinde, diyetisyenlerin yalnızca fiziksel ölçümler üzerinden değil, yeme davranış örüntüleri ve beslenme bilgi düzeyleri üzerinden de bireyleri değerlendirme gerekliliği vurgulanmıştır. Böylece erken fark edilen yeme davranış bozukluğu riski, diyet müdahaleleriyle daha etkin bir şekilde yönetilebilecek ve tedavi sürecinde multidisipliner iş birlikleri (psikolog, psikiyatrist, diyetisyen) teşvik edilebilecektir. Bu yönüyle araştırma, diyet poliklinik hizmetlerinin kişiselleştirilmiş ve bütüncül yaklaşımlarla geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Yeme davranış bozuklukları yalnızca bireysel bir sağlık sorunu değil, toplumsal düzeyde giderek artan bir halk sağlığı problemidir. Yanlış beslenme alışkanlıkları, aşırı diyet yapma eğilimleri, sosyal medyadaki yanlış bilgi kirliliği gibi faktörler toplumun geniş kesimlerini etkilemektedir. Bu araştırma, toplumun sağlık hizmetlerine erişen yetişkin bireylerinde bu riskleri ortaya koyarak toplum temelli eğitim, bilgilendirme ve önleme çalışmalarının gerekliliğini vurgulayacaktır. Ayrıca, beslenme bilgi düzeyi artırılarak toplumsal farkındalık oluşturulması ve sağlıklı yaşam kültürünün benimsenmesi için halk sağlığı temelli müdahalelere yön verecek bulgular sunması beklenmektedir.

Literatürde, yeme davranış bozuklukları ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi sağlık kuruluşlarına başvuran erişkin bireyler üzerinde değerlendiren çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye özelinde yürütülen araştırmaların büyük çoğunluğu genç yetişkinler, üniversite öğrencileri ya da belirli özel gruplarla sınırlı kalmakta; dolayısıyla genel popülasyonu ve gerçek hasta başvuru profilini yeterince yansıtmamaktadır. Bu çalışma, sağlık kurumuna başvuran, geniş yaş aralığına sahip bireylerden elde edilen verilerle gerçekleştirileceği için, klinik başvuru temelli örneklem yapısı açısından literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Ayrıca klinik gözlem bulgularını anket temelli nicel verilerle destekleyerek, alan yazına hem özgün hem de güncel bir katkı sunması beklenmektedir. Bu yönüyle çalışma, hem beslenme ve diyetetik bilim alanına hem de halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine yönelik önemli bir referans niteliği taşıması beklenmektedir.

Elde edilmesi beklenen bulgular, beslenme ve diyetetik alanında kullanılacak eğitim materyallerinin geliştirilmesine bilimsel bir zemin sağlayarak, diyetisyenlerin danışanlarına yönelik eğitim stratejilerini daha etkili ve hedef odaklı biçimde yeniden yapılandırmalarına katkıda bulunacaktır. Bununla birlikte, elde edilen veriler; sağlık otoriteleri, kamu kurumları ve politika yapıcılar için halk sağlığını önceleyen stratejilerin oluşturulmasında önemli bir referans noktası teşkil edebilecektir. Özellikle topluma yönelik beslenme bilgi düzeyi eğitimlerinin planlanması, yeme davranışı bozukluklarının erken tanısına yönelik tarama programlarının uygulanması ve sosyal medya aracılığıyla sağlıklı yaşam biçimlerinin teşviki amacıyla bilgi kirliliğine karşı geliştirilecek stratejiler gibi koruyucu ve iyileştirici halk sağlığı politikalarının oluşturulmasına yönelik bilimsel bir temel sunması beklenmektedir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yalnızca Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine 2025 yılı Ocak-Mart ayı arasında başvuran bireylerle sınırlı tutulmuştur. Bu durum, çalışmanın zamana bağlı geçerliliğini kısıtlamakta ve farklı dönemlerde başvuran bireylerin özelliklerinin farklılık gösterebileceği gerçeğini göz önünde bulundurmaya gerektirmektedir. Ayrıca, gebeler, emzikli bireyler, 18 yaşından küçükler ve 60 yaşından büyükler çalışma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar yalnızca 18-60 yaş aralığındaki yetişkin bireyler için genellenebilir olup, çocuklar, ergenler, yaşlılar, gebeler ve emziren anneler için geçerli değildir. Çalışma tek merkezli olarak yürütüldüğü için farklı coğrafi bölgelerdeki veya farklı sosyoekonomik gruplardaki bireylerin yeme davranışları ve beslenme bilgi düzeyleri hakkında genelleme yapılması da sınırlıdır. Ayrıca veriler, bireylerin kendi beyanlarına dayalı olarak toplandığından, yanıtların doğruluğu bireysel algı ve beyan hatalarından etkilenmiş olabilir.

1.4. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Tanımlayıcı tipte kesitsel olan bu araştırmanın evrenini 01.01.2025 ve 01.03.2025 tarihleri arasında, Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran 18-60 yaş arası yetişkin bireyler dahil edilmiştir. Evreni en iyi temsil edeceği düşünülen örnek büyüklüğü, Kontogianni ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmaya göre hesaplanmış. Bu etki büyüklüğü, %80 güç ve 0.050 hata düzeyi ile elde edilen minimum

örnek büyüklüğü 124'tür. Örneklem, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Evrenden seçilen örneklemin hepsine ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 202'si (%52) kadın, 186'sı (%48) erkek toplam 388 birey oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü, iletişime açık bireyler araştırmaya dahil edilmiştir, araştırmaya katılmayı engelleyecek düzeyde iletişim güçlüğü olan hastalar, hamileler ve kanser tanısı olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

1.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma için İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 02.04.2024 tarihinde yapılan başvuru etik kurul toplanma tarihi 4/04/2024 tarihli 2024/04 numaralı Karar sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek-4). Her katılımcı, araştırma başlangıcında Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde gönüllü onam formunu okuyup imzalamıştır.

1.6. Verilerin Toplanması

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgileri Sosyodemografik Bilgi Formu ile, yeme davranışı bozukluğu düzeyini Yeme Davranış Bozukluğu Ölçeği Formu ile ve Beslenme Bilgi Düzeyini Beslenme Bilgi Ölçeği Formu ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir

1.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu, katılımcıların temel özelliklerini sistematik biçimde belgelemek amacıyla araştırmacılar tarafından güncel literatür taranarak oluşturulmuştur. Formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki durum, hane geliri, kronik hastalık öyküsü, ailede yeme bozukluğu öyküsü ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı gibi toplam 9 soru yer almaktadır. Sorular, yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmış, ön uygulamada anlaşılabilirlik ve tamamlama süresi açısından pilot test edilmiştir. Pilot sonuçlarından elde edilen geri bildirimlere göre gerekli düzeltmeler yapılmış ve formun ortalama doldurma süresi 3-4 dakika olarak belirlenmiştir. Elde edilen sosyodemografik veriler, bağımsız değişkenler olarak analize dâhil edilerek yeme davranış bozukluğu puanları ve beslenme bilgi düzeyi ile olan ilişkileri çok değişkenli modellerde kontrol edilmektedir.

1.6.2. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ)

Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ), bireylerin yeme davranışlarına yönelik bilişsel, duygusal ve çevresel eğilimlerini çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş psikometrik bir ölçme aracıdır. Ölçek, İrem Nur Şahin (2022) tarafından yüksek lisans tezi kapsamında geliştirilmiş ve geçerlik–güvenirlik çalışmaları yürütülmüştür. Çalışma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

YDBÖ, bireylerin yeme davranış bozukluğu eğilimlerini üç temel boyut altında değerlendirmektedir:

Kognitif Sınırlayıcı Yeme: Kişinin kilo kaybı veya kilo kontrolü amacıyla yeme davranışlarını bilinçli şekilde kısıtlaması durumunu ifade eder. Kalori hesaplama, diyet yapma ve yemeğe karşı kontrol geliştirme gibi tutumları içerir.

Hedonik Yeme: Bireyin fizyolojik açlık duymadığı halde tat, koku, görüntü gibi çevresel uyaranlarla uyarılarak yeme davranışı sergilemesi durumudur. Sosyal medya, reklamlar, vitrinler ve çevresel yiyecek uyarıcıları bu eğilimi etkiler.

Duygusal Yeme: Olumsuz duygularla baş etme amacıyla bireyin yemek yemeye yönelmesini ifade eder. Stres, yalnızlık veya sıkıntı gibi duygular, bireyi yeme davranışına yönlendirebilir.

Ölçek, toplamda 25 madde içermekte olup, bireylerin yeme davranış bozukluğu düzeyini 125 puan üzerinden değerlendirmektedir. Her bir alt boyut için ayrı puanlama yapılabilmekte ve yüksek puanlar, ilgili yeme davranışı bozukluğu türünün daha baskın olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, YDBÖ, yeme davranışı bozukluklarının değerlendirilmesinde kültürel açıdan uyarlanmış ve psikometrik özellikleri sağlam olan güvenilir bir ölçüm aracıdır.

1.6.3. Beslenme Bilgi Ölçeği

Bu araştırmada bireylerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla, Öngün Yılmaz ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen “Nutrition Knowledge Scale (NKS)” adlı ölçek kullanılmıştır. Ölçek, sağlıklı yetişkin bireylerde beslenme bilgisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış

psikometrik bir ölçme aracıdır. Geliştirme çalışması kapsamında doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile ölçeğin yapısal geçerliliği test edilmiş ve çeşitli alanlarda uygulanabilir olduğu gösterilmiştir.

Ölçek, 18 yaş ve üzerindeki yetişkin bireyler için uygundur ve toplamda 32 madde içermektedir. Maddeler, 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır (Kesinlikle katılmıyorum = 0, Kesinlikle katılıyorum = 4). Ancak, beslenme ile ilgili yanlış bilgileri içeren 10 madde (Madde 1, 5, 6, 9, 10, 16, 17, 21, 27, 28) ters puanlandırılmaktadır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 126'dır. Ölçekten elde edilen toplam puan, bireyin beslenme konusundaki bilgi düzeyini yansıtmaktadır.

Puanlama sonucunda elde edilen değerler, beslenme bilgi düzeyine ilişkin aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır:

< 79 puan: Düşük bilgi düzeyi

90–100 puan: Orta düzeyde bilgi

> 101 puan: Yüksek bilgi düzeyi

Ölçekten elde edilen puan yükseldikçe bireyin beslenme bilgi düzeyinin arttığı; puan düştükçe bilgi düzeyinin azaldığı kabul edilmektedir. Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylere bu ölçek uygulanmış ve toplam puanları üzerinden analiz gerçekleştirilmiştir.

1.7. İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir.

Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeklerinin normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmak suretiyle tespit edilmiş ve parametrik test yöntemleri tercih edilmiştir (Tablo 1).

Kişisel bilgilerine göre değişkenlerin grup puanlarının farklılaşma durumu incelenirken normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında “bağımsız örneklem t testi” üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında “ANOVA” kullanılmıştır.

Parametrik testlerin kullanılmasından grup farkı için Post Hoc testi yapılmış ve grup ortalamaları parametrik çoklu karşılaştırma testi olan Tukey HSD metoduyla incelenmiştir.

Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçekleri ve alt boyutlarının arasındaki ilişki incelenirken parametrik test yöntemlerinden “Pearson Korelasyon” analizi tercih edilmiştir.

Ulaşılan bütün sonuçlarda istatistiki anlamlılık $p < 0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir.

Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık katsayılarına ait sonuçlar Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	n	Çarpıklık	Basıklık
Yeme Davranışı Bozukluğu	388	0.261	-0.514
Beslenme Bilgi Ölçeği	388	0.167	1.063

Ghasemi ve Zahediasl’e (2012) göre, küçük örneklerde çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,96$; büyük örneklerde ($n \geq 200$) ise $\pm 2,58$ aralığında olması normal dağılım için yeterli kabul edilmektedir. Bu çalışmada örneklem büyüklüğü 388 olduğundan, her bir ölçeğe ait çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde tüm değişkenlerin belirtilen aralıkta kaldığı görülmektedir. Dolayısıyla, ölçeklere ilişkin verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçekleri ve alt boyutlarının Cronbach’s Alpha katsayılarına ait sonuçlar Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Ölçekler, Alt Boyutları ve Güvenirlik Analizi Bulguları

Ölçek	n	Cronbach’s Alpha
Yeme Davranışı Bozukluğu	388	0.951

Beslenme Bilgi Ölçeği388 0.880

Araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla Cronbach's Alpha güvenirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz kapsamında, hem Yeme Davranışı Bozukluğu hem de Beslenme Bilgi Ölçekleri'nin yüksek düzeyde güvenilir sonuçlar verdiği belirlenmiştir.

Yeme Davranışı Bozukluğu için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı .951 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve ölçeğin maddelerinin beden algısı yapısını tutarlı biçimde ölçtüğünü göstermektedir. Ölçeğin 25 maddeden oluşması ve her bir maddenin bireyin yeme davranış düzeyini ölçmeye yönelik olması, bu yüksek güvenirlik katsayısına katkı sağlamaktadır.

Beslenme Bilgi Testi için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı .880 olup, bu değer de ölçeğin oldukça güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin beslenme bilgi düzeyine ilişkin bilişsel ve davranışsal örüntüleri değerlendirmeye yönelik olması, bu tutarlı yapı ile desteklenmektedir.

Sonuç olarak, her iki ölçeğin de Cronbach's Alpha katsayıları çok yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının psikometrik açıdan güçlü ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Şencan, 2005: 601).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran 388 bireyin 202'si (%52) kadın, 186'sı (%48) erkektir. Hastaların genel demografik özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Katılımcıların yaş aralıklarına göre dağılımı incelendiğinde, en fazla katılımcının %30,3'ü 21-30 yaş grubunda yer almakta (n = 117), bunu %20,5 ile 18-20 yaş (n = 79), %18,731 ile 31-40 yaş (n = 72) ve %18,1 ile 41-50 yaş (n = 70) takip etmektedir. En az katılımcı ise %12,4 oranıyla 51 yaş ve üstü grubudur (n = 48).

Eğitim durumuna göre en yüksek sıklığa sahip üniversite 319 (%82,2) ve lise 48 (12,4) mezunudur. Çalışma durumuna göre en yüksek çalışmıyorum 165 (%42,6) ve özel sektör 117 (%30,2)'dir. Gelir düzeyine göre en yüksek orta 234 (%60,8) ve düşük 108 (%8,1)'dir. Medeni durumları göre en yüksek oran evli 178 (%46,1) ve bekar 208 (53,9)'dir. Yaşadığı yere göre en yüksek kırsal 38 (%9,8) ve kent 348 (%90,2)'dir. Fiziksel aktivite düzeyleri ise en yüksek orana sahip orta 245 (%63,5) ve iyi 71 (%18,4)'dir.

Tablo 5. Çalışmaya Dahil Edilen Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

		n	%
Katılımcının Cinsiyeti	Kadın	202	52,1
	Erkek	186	47,9
Yaş	18-20	79	20,5
	21-30	117	30,3
	31-40	72	18,7
	41-50	70	18,1
	51 ve üstü	48	12,4
Eğitim durumunuz	Okuryazar Değilim	1	0,3
	İlkokul	6	1,5
	Ortaokul	14	3,6
	Lise	48	12,4
	Üniversite	319	82,2
Çalışma Durumunuz	Çalışmıyor	165	42,6
	Memur	105	27,1
	Özel sektör	117	30,2
Gelir Düzeyiniz	Düşük	108	28,1
	Orta	234	60,8
	Yüksek	43	11,2
Medeni Durumunuz	Evli	178	46,1
	Bekar	208	53,9
Yaşadığınız Yer	Kırsal	38	9,8
	Kent	348	90,2
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	70	18,1
	Orta	245	63,5
	İyi	71	18,4

Tablo 6’da, katılımcıların Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeği puanlarına ilişkin betimsel istatistiksel veriler sunulmaktadır.

Tablo 6. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğine Yönelik Betimsel Analiz

Ölçek	n	Min	Maks	Ort	SS
Yeme Davranışı Bozukluğu	388	25,00	111,00	63,95	21,40
Beslenme Bilgi Ölçeği	388	25,00	124,00	78,54	16,18

Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği’ne ilişkin puanların minimum 25,00, maksimum 111,00 arasında değiştiği ve ortalama puanın $\bar{X} = 63,95$ ($SS = 21,40$) olduğu görülmektedir. Bu değer, katılımcıların genel olarak orta düzeyin üzerinde bir yeme davranışı bozukluğu riskine sahip olabileceğine işaret etmektedir. Ölçeğin puan aralığının oldukça geniş olması (min: 25, maks: 111) katılımcıların bu konuda heterojen bir yapıya sahip olduğunu düşündürmektedir. Standart sapmanın yüksekliği de ($SS = 21,40$) bu çeşitliliği desteklemektedir; bireylerin yeme davranışlarında belirgin bireysel farklılıkların olduğunu göstermektedir.

Beslenme Bilgi ölçek puanları incelendiğinde, katılımcıların puanlarının 25,00 ile 124,00 arasında değiştiği, ortalama puanın ise $\bar{X} = 78,54$ ($SS = 16,18$) olduğu belirlenmiştir. Ortalama puanın, teorik olarak maksimum değerın yaklaşık üçte ikisine karşılık gelmesi, katılımcıların genel olarak orta-üst düzeyde bir beslenme bilgisine sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, minimum puanın 25 gibi oldukça düşük bir değerde kalması, bilgi düzeyi açısından bazı katılımcıların ciddi eksiklikler taşıdığını ortaya koymaktadır. Standart sapmanın 16,18 olması ise bilgi düzeyinde de görece yüksek varyansa işaret etmektedir.

Her iki ölçekte de gözlenen geniş varyans ve yüksek standart sapmalar, çalışmada yer alan bireylerin hem yeme davranışları hem de beslenme bilgileri açısından homojen bir yapı sergilemediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, ilerleyen analizlerde bireysel, demografik veya çevresel değişkenlerin bu varyansa katkısını irdelemeyi anlamlı kılmaktadır.

Tablo 7’de Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 7. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Cinsiyet Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Yeme Davranışı Bozukluğu	Kadın	177	80,67	16,22	2,613	0,009*
	Erkek	149	76,01	15,83		
Beslenme Bilgi Ölçeği	Kadın	181	70,55	21,46	6,246	<0,001*
	Erkek	173	57,04	19,09		

Yeme Davranışı Bozukluğu puanlarında kadınların ($\bar{X} = 80,67$, $SS = 16,22$) erkeklere ($\bar{X} = 76,01$, $SS = 15,83$) kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bağımsız örneklem için t-testi sonuçlarına göre bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 2,613$, $p = 0,009$). Bu bulgu, kadın bireylerin erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde yeme davranışı bozukluğu riski taşıdığını göstermektedir. Literatürde sıkça vurgulanan toplumsal cinsiyet rolleri, beden algısı ve estetik kaygılar gibi psikososyal faktörler, kadın bireylerde yeme davranışı üzerindeki baskının daha yüksek olmasına neden olabilir.

Benzer şekilde, Beslenme Bilgi Ölçeği puanlarında da kadınların ($\bar{X} = 70,55$, $SS = 21,46$) erkeklere ($\bar{X} = 57,04$, $SS = 19,09$) göre anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($t = 6,246$, $p < 0,001$). Bu bulgu, kadın bireylerin erkeklere kıyasla daha yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Kadınların hem ev içi roller gereği beslenmeye daha fazla dahil olmaları hem de sağlıklı yaşam ve diyet konularına olan ilgi düzeylerinin daha yüksek olması, bu farkın altında yatan olası nedenler arasında sayılabilir. İki bulgu birlikte değerlendirildiğinde, kadınların hem beslenme bilgisi düzeylerinin hem de yeme davranış bozukluğu puanlarının erkeklere göre daha yüksek olması dikkat çekicidir. Tablo 8’de Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin yaş kategorik değişkenine göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 8. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin yaş Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Grup Farkı
Yeme Davranışı Bozukluğu	18-20 ^a	73	57,34	18,15	5,264	<0,001*	a<c, a<e
	21-30 ^b	108	61,16	20,86			b<e
	31-40 ^c	66	68,20	22,81			
	41-50 ^d	60	65,48	22,61			
	51 ve üstü ^e	45	73,24	20,32			
Beslenme Bilgi Ölçeği	18-20	69	77,06	18,26	1,710	0.147	Anlamlı fark yok
	21-30	94	80,44	17,40			
	31-40	61	77,80	14,55			
	41-50	55	81,11	15,05			
	51 ve üstü	45	74,11	12,21			

Katılımcıların yaş gruplarına göre Yeme Davranışı Bozukluğu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ($F = 5,264$, $p < 0,001$). Post-hoc analiz sonuçlarına göre, 18–20 yaş grubu ($\bar{X} = 57,34$, $SS = 18,15$) hem 31–40 yaş grubuna ($\bar{X} = 68,20$, $SS = 22,81$) hem de 51 yaş ve üzeri gruba ($\bar{X} = 73,24$, $SS = 20,32$) kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük yeme davranışı bozukluğu puanına sahiptir ($a < c$, $a < e$). Ayrıca, 21–30 yaş grubunun ($\bar{X} = 61,16$, $SS = 20,86$) da 51 yaş ve üzeri gruba göre anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı belirlenmiştir ($b < e$).

Bu bulgular, yaş ilerledikçe yeme davranışı bozukluğu puanlarının arttığını göstermektedir. Özellikle 50 yaş ve üzeri bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının daha yaygın olması, yaşla birlikte gelişen metabolik değişiklikler, kronik hastalıklar, psikolojik stres, yaşam alışkanlıklarındaki değişiklikler ve duygusal yeme davranışlarındaki artışla ilişkili olabilir. Buna karşılık, genç bireylerde (özellikle 18–20 yaş aralığında) bozulmuş yeme davranışlarının daha düşük düzeyde görülmesi, henüz rutin beslenme

alışkanlıklarının tam oturmamış olması veya yeme davranışlarının farklı motivasyonlarla şekillenmesiyle açıklanabilir.

Beslenme Bilgi Ölçeği açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F = 1,710$, $p = 0,147$). Her ne kadar 41–50 yaş grubu en yüksek ortalamaya ($\bar{X} = 81,11$, $SS = 15,05$), 51 yaş ve üzeri grup ise en düşük ortalamaya ($\bar{X} = 74,11$, $SS = 12,21$) sahip olsa da bu fark istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Bu sonuç, yaşın doğrudan beslenme bilgi düzeyi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Tablo9’da Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin eğitim durumu değişkenine göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 9. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Grup Farkı
Yeme Davranışı Bozukluğu	İlkokul	5	59,80	11,73	0,272	0,845	Anlamlı fark yok
	Ortaokul	12	68,75	19,87			
	Lise	45	63,42	20,00			
	Üniversite	291	63,86	21,87			
Beslenme Bilgi Ölçeği	İlkokul	4	66,50	11,50	0,898	0,442	Anlamlı fark yok
	Ortaokul	11	76,18	6,97			
	Lise	43	77,70	13,00			
	Üniversite	267	78,91	16,94			

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Yeme Davranışı Bozukluğu puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($F = 0,272$, $p = 0,845$). Ortalama puanlar incelendiğinde, en düşük YDB puanı ilkokul mezunlarında ($\bar{X} = 59,80$, $SS = 11,73$), en yüksek puan ise ortaokul mezunlarında ($\bar{X} = 68,75$, $SS = 19,87$) görülmektedir. Bununla birlikte, üniversite mezunlarının ($n = 291$) ortalama puanı ($\bar{X} = 63,86$, $SS = 21,87$) büyük

örnekleme hacmine rağmen gruplar arasında istatistiksel bir fark oluşturacak düzeyde farklılık göstermemektedir.

Benzer şekilde, Beslenme Bilgi Ölçeği puanlarında da eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F = 0,898$, $p = 0,442$). Ortalama BBÖ puanları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın üniversite mezunlarına ait olduğu görülmektedir ($\bar{X} = 78,91$, $SS = 16,94$). En düşük ortalama ise ilkokul mezunlarına aittir ($\bar{X} = 66,50$, $SS = 11,50$). Eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinde artış gözlenmesine rağmen, bu fark istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır.

Tablo 10’da Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin çalışma durumu değişkenine göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 10. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Grup Farkı
Yeme Davranışı Bozukluğu	Çalışmıyor	151	61,07	20,12	3,256	0,040*	a<b
	Memur	97	68,11	20,63			
	Özel sektör	106	64,24	23,35			
Beslenme Bilgi Ölçeği	Çalışmıyor	140	79,06	16,28	2,288	0.103	Anlamlı fark yok
	Memur	91	80,65	18,19			
	Özel sektör	95	75,74	13,58			

Katılımcıların çalışma durumlarına göre Yeme Davranışı Bozukluğu puanları arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ($F = 3,256$, $p = 0,040$). Post-hoc analiz sonucuna göre, çalışmayan bireyler ($\bar{X} = 61,07$, $SS = 20,12$) ile memur statüsünde çalışan bireyler ($\bar{X} = 68,11$, $SS = 20,63$) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($a < b$). Özel sektör çalışanlarının ortalaması ($\bar{X} = 64,24$, $SS = 23,35$) memur grubuna göre daha düşük olmakla birlikte bu fark anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Bu bulgu, memur statüsündeki bireylerde yeme davranışı bozukluğu puanlarının daha yüksek olduğunu, dolayısıyla bozulmuş yeme davranışlarının bu grupta daha sık görülebileceğini göstermektedir.

Beslenme Bilgi Ölçeği açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F = 2,288$, $p = 0,103$). Ortalama puanlar incelendiğinde, memurların beslenme bilgi düzeyinin ($\bar{X} = 80,65$, $SS = 18,19$) en yüksek, özel sektör çalışanlarının ise ($\bar{X} = 75,74$, $SS = 13,58$) en düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmayan bireylerin bilgi düzeyi ortalaması ise ($\bar{X} = 79,06$, $SS = 16,28$) memur grubuna yakın seyretnmektedir. Ancak bu farklar istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmadığından, çalışma durumunun tek başına beslenme bilgi düzeyi üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığı söylenebilir.

Tablo 11’de Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin gelir düzeyi değişkenine göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 11. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Grup Farkı
Yeme Davranışı Bozukluğu	Düşük	100	66,63	20,77	1,167	0,312	Anlamlı fark yok
	Orta	214	63,05	21,76			
	Yüksek	38	61,76	21,28			
Beslenme Bilgi Ölçeği	Düşük	92	77,42	13,97	0,369	0,692	Anlamlı fark yok
	Orta	193	79,08	16,89			
	Yüksek	38	77,79	16,63			

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Yeme Davranışı Bozukluğu puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F = 1,167$, $p = 0,312$). Ortalama değerlere bakıldığında, düşük gelirli bireylerin ($\bar{X} = 66,63$, $SS = 20,77$) yeme davranışı bozukluğu puanı, orta gelir grubuna ($\bar{X} = 63,05$, $SS = 21,76$) ve yüksek gelir grubuna ($\bar{X} = 61,76$, $SS = 21,28$) göre daha yüksek olsa da bu fark anlamlı düzeye ulaşmamıştır.

Beslenme Bilgi Ölçeği puanları açısından da gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F = 0,369$, $p = 0,692$). Her üç grup için puanlar birbirine oldukça yakın seyretnmektedir: düşük gelirli bireylerde ortalama 77,42 ($SS = 13,97$), orta gelirli bireylerde 79,08 ($SS = 16,89$), yüksek gelirli bireylerde ise 77,79 ($SS = 16,63$) olarak

hesaplanmıştır. Bu durum, beslenme bilgisi düzeyinin yalnızca ekonomik kaynaklara bağlı olarak şekillenmediğini, bilginin daha çok eğitim, medya ve kişisel ilgi gibi faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, bu çalışmada gelir düzeyi, ne yeme davranışları ne de beslenme bilgi düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.

Tablo12’de Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin medeni durum değişkenine göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 12. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Yeme Davranışı Bozukluğu	Evli	161	68,86	21,53	4,130	0,001*
	Bekar	192	59,65	20,33		
Beslenme Bilgi Ölçeği	Evli	151	78,62	15,64	0,089	0,929
	Bekar	175	78,46	16,68		

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yeme Davranışı Bozukluğu (YDB) puanları incelendiğinde, evli bireylerin ($\bar{X} = 68,86$, $SS = 21,53$) bekâr bireylere ($\bar{X} = 59,65$, $SS = 20,33$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek YDB puanına sahip oldukları saptanmıştır ($t = 4,130$, $p = 0,001$). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olup, medeni durumun yeme davranışları üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ) puanları açısından ise evli ($\bar{X} = 78,62$, $SS = 15,64$) ve bekâr ($\bar{X} = 78,46$, $SS = 16,68$) bireyler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t = 0,089$, $p = 0,929$). Bu bulgu, beslenme bilgi düzeyinin medeni durumdan bağımsız olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, bireyin evli ya da bekâr olması, sahip olduğu beslenme bilgisi üzerinde belirleyici bir unsur değildir. Sonuç olarak, medeni durum bireyin yeme davranışlarını anlamlı biçimde etkilerken, beslenme bilgisi üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir.

Tablo13’de Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin yaşadığı yer değişkenine göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 13. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaşadığı Yer	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Yeme Davranışı Bozukluğu	Kırsal	34	63,56	15,93	-0,087	0,930
	Kent	319	63,90	21,90		
Beslenme Bilgi Ölçeği	Kırsal	31	76,77	11,30	0,043	0,526
	Kent	294	78,72	16,65		

Katılımcıların yaşadıkları yerleşim birimine (kırsal/kent) göre Yeme Davranışı Bozukluğu puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t = -0,087$, $p = 0,930$). Kırsalda yaşayan bireylerin ortalama Yeme Davranışı Bozukluğu puanı ($\bar{X} = 63,56$, $SS = 15,93$), kentte yaşayan bireylerin ortalamasına ($\bar{X} = 63,90$, $SS = 21,90$) oldukça yakındır. Bu sonuç, yaşam alanının yeme davranışı bozuklukları açısından belirleyici bir değişken olmadığını göstermektedir.

Yeme davranışları bireysel, kültürel ve psikolojik pek çok faktör tarafından şekillense de, bu çalışmada elde edilen bulgular kırsal ya da kentsel yaşamın bu davranışlar üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, kentleşmenin ve dijitalleşmenin etkisiyle kırsal alanlarda da benzer tüketim alışkanlıklarının geliştiği, geleneksel/kentsel farkların belirginliğini yitirmekte olduğu şeklinde yorumlanabilir. Sonuç olarak, bu çalışmada yaşanan yerleşim yerinin ne yeme davranışı bozukluğu düzeyi ne de beslenme bilgi düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya konmuştur.

Tablo14’de Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin yaşadığı yer değişkenine göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 14. Yeme Davranışı Bozukluğu ve Beslenme Bilgi Ölçeğinin Fiziksel Aktivite Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Fiziksel Aktivite Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Grup Farkı
Yeme Davranışı Bozukluğu	Düşük	63	62,54	17,04	2,986	0,052	Anlamlı fark yok
	Orta	227	65,82	22,20			
	Yüksek	64	58,67	21,69			
Beslenme Bilgi Ölçeği	Düşük ^a	58	84,76	16,26	5,357	0.005*	a>b, a>c
	Orta ^b	215	77,60	15,81			
	Yüksek ^c	52	76,37	15,21			

Araştırmada Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) ile Beslenme Bilgi Skoru (NKS) arasındaki ilişki Tablo 6’da Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ve iki değişken arasında zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($\rho = -0.084$). Ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.140$). Elde edilen sonuçlar, bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin artmasının, yeme davranışı bozukluğu riskini anlamlı ölçüde azaltmadığını göstermektedir. Bu durum, bilgi düzeyinin tek başına bireylerin yeme davranışlarını değiştirmede yeterli olmadığını ve bu davranışların bilişsel bilginin ötesinde duygusal, psikososyal ve çevresel faktörlerden güçlü biçimde etkilendiğini düşündürmektedir. Başka bir ifadeyle, bireyler yeterli düzeyde bilgiye sahip olsalar bile bu bilgiyi sağlıklı yeme davranışlarına dönüştürmekte zorlanabilmekte; bu da bilgi-davranış ayrışmasını ortaya koymaktadır.

Tablo 15. YDBÖ ve NKS Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Açken Yememe Davranışı	YDBÖ	
NKS	r	-0,084
	p	,140

Özet olarak; Araştırma bulgularına göre, katılımcıların Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) puanları ile bazı demografik değişkenler arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Özellikle kadın katılımcıların YDBÖ puanları erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Aynı şekilde evli bireylerin de bekar bireylere göre daha yüksek yeme davranışı bozukluğu riski taşıdığı gözlenmiştir ($p<0.001$). Fiziksel

aktivite düzeyinde ise orta düzeyde aktiviteye sahip bireylerin YDBÖ puanları daha yüksek olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak sınırda anlamlılık göstermiştir ($p=0.059$). Eğitimin, gelirin, yaşanılan yerin ve çalışma durumunun YDBÖ üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir. Beslenme bilgi düzeyi (NKS) açısından incelendiğinde, kadın bireylerin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bilgi skoruna sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0.032$). İlginç bir şekilde, fiziksel aktivite düzeyi düşük olan bireylerin beslenme bilgi skorları daha yüksek bulunmuş ($p=0.005$), bu durum bilgi ile davranış arasındaki boşluğu düşündürmektedir. Eğitimin, gelirin, medeni durumun ve yaşanılan yerin NKS üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. YDBÖ ile NKS arasındaki ilişkiyi değerlendiren Spearman korelasyon analizinde ise iki ölçek arasında zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişki saptanmış ($\rho = -0.089$), ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0.119$). Bu bulgu, beslenme bilgisi yüksek olan bireylerin her zaman sağlıklı yeme davranışlarına sahip olmadığını ve davranışsal değişkenlerin yalnızca bilişsel bilgiyle açıklanamayacağını ortaya koymaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel bulgularından biri, yeme davranışı bozukluğu riski ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olmasıdır. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) puanları ile Beslenme Bilgi Skoru (NKS) puanları arasındaki korelasyon zayıf düzeyde negatif yönde olmasına karşın istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($r = -0,140$, $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle, beslenme bilgisi yüksek bireylerin her zaman daha sağlıklı yeme davranışlarına sahip olmadıkları görülmüştür. Bu sonuç, bilgi düzeyinin tek başına yeme davranışlarını belirlemede yetersiz kalabileceğini göstermektedir. Nitekim literatürde de benzer şekilde tutarsız bulgular mevcuttur. Örneğin, Polonya’da 879 tıp öğrencisiyle yapılan bir çalışmada daha yüksek beslenme bilgisine sahip olmanın yeme bozukluğu riskini anlamlı ölçüde azaltmadığı rapor edilmiştir; ancak ilginç biçimde beslenme bilgisi düzeyi yüksek öğrencilerin beden saygısının daha yüksek olduğu da bildirilmiştir (Barakat, 2023).

Benzer şekilde, ABD’li erişkinler arasında yürütülen çevrimiçi bir ankette genel popülasyonda beslenme bilgisi ile yeme bozukluğu riski arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, kadın alt grubunda “sağlığı yönetme” bilgi alt boyutunun yüksek olmasının yeme bozukluğu riskini azaltma yönünde bir eğilim gösterdiği belirtilmiştir (Bhawra vd., 2023).

Bu bulgular, beslenme bilgisinin yeme davranışı üzerindeki etkisinin basit ve doğrudan olmadığını, alt gruplara ve bilgi türüne göre değişebileceğini düşündürmektedir. Mevcut çalışmamızdaki negatif yöndeki zayıf korelasyon (yüksek bilgi düzeyine rağmen artmış olmasa da azalmamış yeme bozukluğu riski) dikkat çekicidir. Teorik olarak düşük beslenme bilgisinin hatalı kilo kontrol yöntemlerini ve katı diyetleri teşvik ederek yeme bozukluğu riskini artırabileceği öne sürülmektedir.

Yüksek beslenme bilgisi, beklenenin aksine, her zaman daha sağlıklı veya düzenli yeme alışkanlıklarıyla sonuçlanmamaktadır. Özellikle ortoreksiya nervoza gibi belirli yeme davranışı bozukluklarında bu paradoks belirgin olabilir. Yakın tarihli bir çalışmada, Türkiye’de yetişkin kadınların üçte birinde ortorektik eğilim saptanmış ve bu gruptaki bireylerin duygusal yeme puanlarının düşük olduğu rapor edilmiştir; yazarlar, sağlıklı beslenmeye yönelik bilişsel çarpıtmaların (takıntılı sağlıklı yeme düşüncelerinin) yeme tercihlerini doğrudan etkilediğini vurgulamıştır (Barakat, 2023).

Bu durum, beslenme konusunda yanlış veya aşırı katı inanışların sağlıksız yeme davranışlarına yol açabileceğini göstermektedir. Öte yandan, beslenme bilgisinin tamamen önemsiz olduğunu söylemek de doğru olmaz. Nitelikli ve doğru beslenme bilgisinin bazı olumlu etkileri olabileceğine dair işaretler de vardır. Örneğin ortoreksiya ile ilgili bir çalışmada, beslenmeye yüksek ilgi duyan üniversite öğrencilerinin ortorektik davranış puanlarının daha yüksek olduğu, ancak gerçekten yüksek beslenme bilgisine sahip olanların ortoreksiya belirtilerinin daha düşük düzeyde görüldüğü bulunmuştur (King ve Wengreen, 2023).

Bu bulgular, bilimsel temelli doğru beslenme bilgisinin, “sağlıklı beslenme” takıntısının zararlı seviyelere ulaşmasını engelleyebileceğini, oysa sadece ilgi duymanın tek başına risk oluşturabileceğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, beslenme bilgisinin yeme davranışları üzerindeki etkisi incelenirken, bilginin niceliği kadar niteliğinin ve bireyin onu uygulamadaki psikososyal becerilerinin de hesaba katılması gerektiği anlaşılmaktadır.

1.8. Sosyodemografik Bulguların Literatür Işığında Değerlendirilmesi

Çalışmamız, beslenme bilgi düzeyi ve yeme davranışı riskinin bazı sosyodemografik gruplara göre farklılık gösterebildiğini ortaya koymuştur. İlk olarak, cinsiyet farkı belirgin bir şekilde ön plana çıkmıştır: Kadın katılımcıların YDBÖ puanları erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti. Bu bulgu, yeme bozukluklarının kadınlarda daha yaygın olduğuna dair mevcut literatürle uyumludur. Genel popülasyon çalışmaları, kadınların yaşam boyu bir yeme bozukluğu geliştirme oranının erkeklere göre yaklaşık iki kat veya daha fazla olduğunu göstermektedir (Barakat vd., 2023).

Kadınların yeme davranışı bozukluklarına daha yatkın olmasının nedenleri arasında toplumsal beden imajı baskıları, hormonal ve biyolojik etkenler ve psikososyal stresörler sayılabilir (Barakat vd., 2023; Keski-Rahkonen, Mustelin, 2016). Özellikle beden memnuniyetsizliği ve zayıflık ideali gibi faktörlerin kadınlarda daha güçlü olması, bu grupta yeme bozukluğu riskini artıran önemli etmenlerdendir.

Literatürde kadın olmanın anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tikanırcasına yeme bozukluğu gibi klinik durumlar için bir risk faktörü olduğu tekrarlar vurgulanmıştır (Van Eeden ve vd., 2021; Barakat ve vd., 2023). Dolayısıyla, çalışmamızda kadınların daha

yüksek risk puanlarına sahip olması beklendik bir sonuçtur ve mevcut bilgi birikimini doğrulamaktadır. Çalışmamızda kadın katılımcılar sadece daha yüksek yeme bozukluğu riski taşımakla kalmamış, aynı zamanda beslenme bilgi düzeyi açısından da erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek skorlara sahip bulunmuştur.

Bu bulgu, beslenme konusuna kadınların erkeklere göre daha ilgili ve bilgili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim beslenme eğitimi ve sağlık iletişimi literatürü, kadınların genellikle daha yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip olduğunu bildiren çalışmalar içermektedir. Örneğin, beş farklı ülkede 22 binden fazla yetişkinle yapılan geniş bir anket çalışmasında (International Food Policy Study), kadın cinsiyetinin genel beslenme bilgi skorlarına pozitif katkı yaptığı ve özellikle eğitim seviyesi yüksek kadınların beslenme bilgisi testlerinde en yüksek performansı gösterdiği bulunmuştur

Eğitim düzeyi arttıkça beslenme bilgisinin belirgin şekilde yükseldiği, hatta üniversite mezunlarının fonksiyonel beslenme bilgisi puanlarının daha düşük eğitilmişlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda örneklemin büyük çoğunluğunun (%82) üniversite mezunu olduğu göz önüne alındığında, genel bilgi düzeyinin zaten yüksek olduğu bir grupta kadınların erkeklere göre küçük de olsa bir bilgi avantajına sahip olması, muhtemelen kadınların beslenme konusundaki ilgi ve farkındalıklarının daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Kadınlar, kültürel olarak da diyet, sağlıklı beslenme ve beden bakımı konularına daha fazla maruz kalmakta ve bu da zamanla beslenme bilgi birikimlerini artırabilmektedir. Bununla birlikte, bu avantajın pratikte her zaman daha sağlıklı yeme davranışına dönüşmediğini, zira kadın grubunda bilgi düzeyi yüksek olsa da yeme bozukluğu riskinin de yüksek seyrettiğini gözlemledik. Bu durum, bilgi ve davranış arasındaki uçurumun altını bir kez daha çizmektedir: Kadınlar neyi yapmaları gerektiğini biliyor olabilirler, ancak çeşitli iç ve dış faktörler nedeniyle bunu eyleme dökmekte zorlanabilirler. Diğer sosyodemografik değişkenlere baktığımızda, medeni durum açısından ilginç bir bulgu elde edilmiştir: Evli bireylerin YDBÖ puan ortalamaları bekar bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (evlilerde risk daha fazla, $p < 0,001$)

Literatürde medeni durumun yeme bozukluğu üzerindeki etkisine dair sınırlı ve karışık sonuçlar bulunmaktadır. Bazı klinik örneklerde evli yeme bozukluğu hastalarının hastalık şiddetinin bekarlara göre daha yüksek olduğu öne sürülmüş, ancak bu farkın yaş

gibi etkenlerle ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Wiederman & Pryor, 1997). Bizim çalışmamızdaki katılımcılar genel popülasyondan farklı olarak sağlık hizmeti almak üzere polikliniğe başvuran kişiler olduğundan, evli bireylerdeki yüksek risk, muhtemelen yaş ve yaşam evresi ile bağlantılı olabilir. Örneğin evli bireylerin yaş ortalaması bekârlardan daha yüksekse, zaman içinde gelişen kilo kontrolü sorunları ve tekrarlayan diyet öyküleri riski artırmış olabilir. Nitekim çalışmamızda evli grubun ortanca YDBÖ puanı 66 iken, bekâr grubun 59 olarak bulunması, evlilikle gelen yaşam tarzı değişikliklerinin yeme davranışlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca evli bireylerde sosyal destek mekanizmaları farklılaşabilir; yeme davranışı bozukluğu belirtileri eş tarafından fark edilmeyebilir veya tam tersi, evlilik ilişkisine yansıyan stres faktörleri (iletişim sorunları, vb.) tıknırcasına yeme veya duygusal yeme gibi davranışları tetikleyebilir. Bu konuda literatürde evlilik memnuniyetsizliği ile yeme bozuklukları arasında bir bağlantı olabileceği, evli kadınlarda yeme patolojisinin eş ilişkilerindeki çatışmalarla kötüleşebileceği yönünde bulgular mevcuttur (Marital status and EDs, Wiederman ve ark., 1997). Sonuç olarak, medeni durum faktörü net bir nedensellik göstermemekle birlikte, verilerimiz evli bireylerin riskini göz ardı etmemenin önemli olabileceğini ima etmektedir. Bu grupta özellikle gebelik sonrası dönem, orta yaş gibi alt dönemlere özgü risk artırıcı etmenler gelecekte detaylandırılabilir. Fiziksel aktivite düzeyi de çalışmamızda incelenen bir diğer değişkendi. Orta düzeyde fiziksel aktiviteye sahip bireylerin YDBÖ puanları, düşük veya iyi düzeyde aktif olanlara göre daha yüksek bulundu; ancak bu fark istatistiksel olarak sadece sınırda anlamlılığa ulaştı ($p \approx 0,059$)

Bu bulgu, yüzeysel olarak bakıldığında, daha aktif olmanın daha yüksek yeme bozukluğu riski ile ilişkili olabileceğini düşündürülebilir. Oysa genel beklenti, düzenli fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşamın bir parçası olarak yeme alışkanlıklarını olumlu etkilemesidir. Literatürde profesyonel sporcular ve dansçılar gibi gruplarda performans baskısı nedeniyle yeme bozukluğu riskinin artabildiği gösterilmiştir (özellikle estetik veya ağırlık odaklı sporlarda). Ancak genel popülasyonda orta düzeyde egzersiz yapan bireylerde niçin daha yüksek bir risk görüldüğü sorusu tartışmaya değerdir. Bunun birkaç olası açıklaması olabilir: Birincisi, nedensellik yönü ters olabilir; yani yeme düzeni bozuk (örneğin tıknırcasına yeme atakları yaşayan) bireyler kilo kontrolü amacıyla egzersize yönelmiş olabilirler. Bu kişiler hala düzensiz yeme atakları yaşasa da, onlarla başa çıkmak

için orta düzeyde spor yapıyor olabilirler. Bu senaryoda, yeme bozukluğu riski yüksek olduğu için egzersiz yapan bir grup söz konusudur. İkinci olasılık, orta düzeyde aktif grubun demografik olarak farklı olmasıdır: Örneğin belki bu grup daha genç erişkinlerden oluşurken, tamamen sedenter kalanlar daha yaşlı olabilir; genç erişkinlerde yeme bozukluğu riski doğal olarak daha yüksek olduğundan, aktivite düzeyi ile risk arasında böyle bir ilişki görülmüş olabilir. Üçüncü bir olası açıklama, bazı bireylerin aşırı egzersiz ile yeme davranışını dengelemeye çalışma eğilimidir. "Egzersiz bağımlılığı" veya telafi edici egzersiz davranışı, özellikle bulimiya nervoza gibi bozukluklarda görülebilmektedir. Bizim örneklemimizde, orta düzey aktivite yapanların bir kısmı belki de kilo kontrolü için düzenli egzersiz yaparken, yeme atakları yaşamaya devam edenlerdir. Her ne kadar “iyi” düzeyde aktivite yapanlarda risk daha düşük görünse de (ortalama puan 55,5), bu grupta sayı az ve muhtemelen daha sağlıklı yaşam tarzına sahip kişiler olabilir.

Bu konuda literatürde karışık bulgular mevcuttur; örneğin bazı çalışmalar düzenli egzersizin çoğunlukla yeme davranışını iyileştirdiğini, bazıları ise özellikle aşırı egzersizin yeme bozukluğu semptomlarını kötüleştirebileceğini öne sürmektedir. Özetle, fiziksel aktivite düzeyi ile yeme davranışları arasındaki ilişki karmaşıktır ve bu çalışmadaki marjinal bulgu, daha derinlemesine araştırmayı hak etmektedir. İleride, aktivitenin türü (örn. rekreatif vs. yoğun spor), motivasyonu (sağlık için mi kilo vermek için mi) ve süresi gibi detaylar analiz edilerek daha net sonuçlar elde edilebilir. Son olarak, eğitim durumu, gelir düzeyi ve yaşanılan yer (kırsal/kentsel) gibi değişkenler ne YDBÖ ne de NKS puanlarında anlamlı fark yaratmamıştır.

1.9. Beslenme Bilgisi ve Davranış Arasındaki Farklar: Nedenler ve Sonuçlar

Çalışmamızın en dikkat çekici sonucu, beslenme bilgi düzeyi ile yeme davranışı arasındaki uçurumu göstermesidir. Yüksek bilgi düzeyine sahip olmak, her zaman sağlıklı veya düzenli yeme davranışlarıyla örtüşmemektedir. Bu olgu, sadece bizim çalışmamıza özgü olmayıp genel sağlık literatüründe de sıkça vurgulanan bir konudur. Sağlık eğitimi alanında “bilgi-tutum-davranış modeli” uzun yıllardır kullanılagelse de, modern araştırmalar bilgi artışının davranış değişikliği yaratmada tek başına yeterli olmadığını göstermiştir (Silva ve vd., 2023). Bireyler sağlıklı beslenmenin prensiplerini bilseler dahi, günlük hayatta bu bilgiyi uygulamaları önünde bir dizi engel bulunabilir: Alışkanlıklar,

damak zevki, duygusal durumlar, stres, zaman kısıtı, ekonomik imkanlar, gıdaya erişim, sosyal çevre ve pazarlama etkileri gibi faktörler, salt bilgi sahipliğinin ötesinde yeme davranışını şekillendirir. Örneğin, sağlıklı beslenme konusunda bilgili bir birey bile yoğun iş hayatı ve stres altında duygusal yeme atakları yaşayabilir ya da hızlı ve pratik olduğu için işlenmiş gıdalara yönelebilir. Bu durum, literatürde “knowledge-behavior gap (bilgi-davranış boşluğu)” olarak adlandırılmaktadır. Mevcut çalışmada, bu boşluğa işaret eden bulgular mevcuttu: Beslenme bilgi skoru yüksek olmasına rağmen fiziksel açıdan aktif olmayan (sedanter) bireylerin bulunması, bilginin davranışa dönüşmediğine bir örnektir. NKS puanlarının fiziksel aktivite düzeyi “düşük” olan grupta daha yüksek bulunması (yüksek aktif gruba kıyasla anlamlı şekilde) dikkat çekicidir (Lee vd., 2024).

Yani, teorik olarak en az hareket eden grubun beslenme konusunda en bilgili gruptan biri olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu paradoks, belki de “bilen ama yapmayan” birey profilini yansıtmaktadır. Bazı bireyler sağlık okuryazarlığı yüksek olup neyin doğru olduğunu bilmekte, ancak bunu hayata geçirememektedir. Bu durumun ardında motivasyon eksikliği, çevresel engeller veya sağlık sorunları yatabilir. Örneğin, kronik bir sakatlığı nedeniyle egzersiz yapamayan ancak beslenme konusunda kendini eğitmiş bir birey, bilgili olduğu halde aktif olamayabilir. Ya da bilgi tek başına davranış değişikliği için yeterli motivasyonu sağlamamış olabilir. Bilgi-davranış boşluğunun bir boyutu da bilginin kalitesi ve kaynağıdır. Günümüzde bilgiye erişim kolaylaşsa da, özellikle internet ve sosyal medyada doğruluğu şüpheli çok sayıda beslenme bilgisi dolaşımdadır. Yanlış veya çelişkili bilgiler, bireylerin kafasını karıştırarak doğru davranışı seçmelerini zorlaştırabilir. Çalışmamızın literatür incelemesinde de değinildiği üzere, popüler platformlarda yayılan içeriklerin önemli bir kısmı bilimsel kanıttan yoksundur. (Lee vd., 2024).

Böylesi bir bilgi ortamında, bireylerin doğru beslenme davranışlarını benimsemesi zorlaşmaktadır. Kişi, aslında öğrendiğini sandığı birçok yanlış bilgiyle hareket ediyor olabilir. Misinformasyon (yanlış bilgilendirme) ve bilgi kirliliği, beslenme bilgi düzeyi yüksek görünen fakat bu bilgiyi yanlış uygulayan bir kitle yaratabilir. Bu nedenle, güncel halk sağlığı yaklaşımları salt bilgi aktarmanın ötesine geçerek, güvenilir bilgi kaynaklarına erişim, medyadaki yanıltıcı mesajların süzülmesi ve eleştirel sağlık

okuryazarlığının artırılması gibi hedefleri de içermelidir. Bilgi ile davranış arasındaki uçurumu kapatmak mümkün müdür? Araştırmalar, bunun zorlu ancak imkânsız olmadığını göstermektedir. Özellikle eğitim müdahaleleri uygun şekilde tasarlandığında hem bilgi hem davranış boyutunda iyileşmeler sağlanabilir. Nitekim Nepal’de ergenlerle yürütülen 12 haftalık bir beslenme eğitimi programında, katılımcıların beslenme bilgi skorunun anlamlı derecede arttığı; bu bilgi artışının yanı sıra duygusal yeme ve kontrolsüz yeme ölçek puanlarında da belirgin iyileşmeler görüldüğü rapor edilmiştir(Lee vd., 2024).

Bu bulgu, bilgi ve davranışın birlikte ele alınabileceğini, doğru stratejilerle bilgi kazancının sağlıklı yeme alışkanlıklarına dönüşebileceğini ortaya koymaktadır. Söz konusu müdahalede akran desteği ve davranış değişim tekniklerinin kullanıldığı belirtilmiştir.

Bu da, bilgiyi nasıl verdiğimiz kritik olduğunu vurgular: Sadece broşür dağıtarak veya ders anlatarak bilgi aktarmak yerine, pratik uygulamalar, kişisel hedef belirleme, kendi kendini izleme, geri bildirim ve sosyal destek gibi unsurları içeren eğitimler, bilgiyi davranışa dönüştürmede daha etkili olmaktadır (Raut ve vd., 2024). Ayrıca, yeme davranışı bozuklukları özelinde, sadece beslenme bilgisini artırmaya odaklanmak yetersiz kalabilir; psikolojik ve duygusal etmenleri de hedefleyen bütüncül programlar gerekebilir. Örneğin binge eating (tıkanırcasına yeme) bozukluğu olan bireylerde diyetetik davranış terapisi ve bilinçli farkındalık (mindfulness) teknikleri, beslenme eğitimiyle birleştirildiğinde atakların sıklığını azaltmada başarılı olmuştur (Safer ve ark., 2011). Bu tür yaklaşımlar, bireylerin duygusal tetikleyicilerini yönetmelerine yardımcı olarak, sırf bilgi sahibi olmaktan öte bir davranışsal dönüşüm sağlar. Yani, bir bireyin “fazla şeker yemenin sağlıksız olduğunu” bilmesi ile gerçekten şeker tüketimini azaltması arasında, stresle baş etme becerileri gibi araçlar bulunmaktadır. Eğer bu ara faktörler ele alınmazsa, salt bilgi vermek arzu edilen sonucu getirmeyebilir. Özetlemek gerekirse, çalışmamızın bulguları bilgi ve davranış arasındaki boşluğu bir kez daha gözler önüne sermiştir. Bu durum, hem teorik modeller hem de pratik müdahaleler açısından önemli mesajlar taşımaktadır: Sağlıklı beslenme bilgi düzeyini yükseltmek, halk sağlığı için gerekli bir hedef olmakla birlikte tek başına yeterli değildir.

Bilginin davranışa dönüşebilmesi için psikolojik, kültürel ve çevresel engellerin de kaldırılması gerekmektedir. Bu da bizleri, bulgularımızın teori ve uygulamaya katkılarına değinmeye yönlendirmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, yeme davranışı bozuklukları ile beslenme bilgisi arasındaki ilişkiye dair kuramsal anlayışımıza ve sağlık profesyonellerinin uygulamalarına çeşitli katkılar sağlamaktadır. Teorik açıdan, bulgularımız geleneksel bilgi-tutum-davranış modellerinin sınırlarını ortaya koymaktadır. Klasik yaklaşıma göre, bilgi artışı tutumları olumlu yönde etkiler ve bu da davranış değişikliğine yol açar. Ancak biz, bilgi artışının her zaman arzulanan davranış değişikliğini getirmediğini gördük. Bu da, sağlık davranışları teorilerinde bilişsel faktörlerin yanı sıra öz-düzenleme (self-regulation), motivasyon ve alışkanlık gibi unsurların önemine işaret ediyor. Örneğin, Balani ve arkadaşlarının (2019) çalışması, beslenme bilgisi ve tutumlarının yanı sıra öz-düzenleme becerilerinin de bireylerin kilo kontrolünde önemli bir yordayıcı olduğunu göstermiştir.

Bu perspektiften bakıldığında, teorik modellerin salt bilgiye odaklanmaktansa, bireylerin bildikleriyle ne yapabildiklerini, yani davranışsal becerilerini ve engelleyici faktörleri de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir. Mevcut çalışma, yeme davranışlarındaki bozuklukların sadece bilgisizlikten kaynaklanmadığını, aksine bazen çok fazla (ya da yanlış türde) bilgi veya bilişsel yükün de sorunun parçası olabileceğini göstermektedir (örneğin ortorektik bireyler). Bu nedenle, yeme bozuklukları literatüründe bilişsel faktörler tartışılırken, “ne kadar bilgi var”dan ziyade “bilginin içeriği, niteliği ve kişinin bilişsel çarpıtmaları” gibi konuların altı çizilmelidir. Teorik olarak, çalışmamız literatüre, Türkiye’de klinik bir popülasyonda (beslenme ve diyet polikliniğine başvuran heterojen yetişkin grupta) beslenme bilgisi ve yeme davranışları arasındaki ilişkinin ilk kez değerlendirildiğine dair bulgular sunarak katkıda bulunmaktadır. Bu, ileride kültürel karşılaştırmalar yaparken değerli olabilecek bir veri noktasıdır; çünkü beslenme bilgi düzeyi ile yeme bozukluğu riskinin ilişkisi kültürel ve demografik bağlamlara göre farklılaşabilmektedir (Silva,2023).

Pratik/klinik açıdan çıkarımlar da oldukça önemlidir. Diyetisyenler, beslenme uzmanları ve sağlık eğitimcileri genellikle danışanlarının bilgi eksiklerini gidermeye odaklanırlar. Kuşkusuz bu, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşviki için elzemdir; ancak bulgularımız gösteriyor ki danışanların yeterli bilgiye sahip olması, yeme

davranışlarındaki sorunları çözmek için tek başına yeterli olmayabilir. Örneğin, beslenme ve diyet polikliniğine gelen birçok danışan, neyin sağlıklı olduğunu aslında bilmesine rağmen uygulamada zorluk yaşayabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri danışmanlık süreçlerinde davranış değişikliği tekniklerine daha fazla yer vermelidir. Motivasyonel görüşme teknikleri, öz-yönetim stratejileri, hedef belirleme ve küçük adımlarla alışkanlık oluşturma gibi yöntemler, danışanın bilgisini pratiğe dökmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, psikolojik destek ile beslenme danışmanlığının entegre edilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Eğer bir danışanın yeme davranış bozukluğu riski yüksekse (örneğin duygusal yeme atakları, aşırı kısıtlama veya tıkanırcasına yeme gibi semptomlar gösteriyorsa), diyetisyen bu kişiyi yalnızca kalori hesapları ve gıda listeleriyle yönlendirmemelidir. Bunun yerine, bir psikolog veya psikiyatrist ile ekip çalışması yaparak, altta yatan duygusal tetikleyicileri ve bilişsel çarpıtmaları ele almak daha etkili olacaktır. Nitekim, yeme bozukluğu tedavi standartlarında multidisipliner ekiplerin – içinde beslenme uzmanının yanı sıra terapistlerin de bulunduğu ekiplerin – yer alması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Yeme Bozuklukları Tedavi Kılavuzu, 2022). Bu multidisipliner yaklaşım, beslenme bilgisini doğru kullanma becerisini geliştirebilir. Halk sağlığı düzeyinde de pratik implikasyonlar mevcuttur. Eğitim programları tasarlanırken sadece bilgi aktarmak yerine, toplumun beslenme okuryazarlığını geliştirmeye odaklanmak gerekir. Beslenme okuryazarlığı, bireylerin besin etiketlerini okuyup anlayabilmesi, gıdalar hakkında edindiği bilgilerin güvenilirliğini değerlendirebilmesi ve günlük yaşamında sağlıklı seçimler yapabilmesi anlamına gelir (Silva ve vd., 2023). Toplumda beslenme okuryazarlığını artırmak, hem aşırı bilgi bombardımanı altında yanlış yönlendirilmeyi engelleyecek hem de bilgiyi eyleme dönüştürme konusunda bireylere güven verecektir. Örneğin, okul müfredatlarına erken yaşlardan itibaren uygulamalı beslenme eğitimi konulması, genç nesillerin hem bilgi düzeyini artırır hem de sağlıklı beslenmeyi bir yaşam becerisi olarak kazandırabilir. Çalışmamız, eğitim seviyesi yüksek bireylerin bile –ki bunlar muhtemelen temel beslenme bilgilerine sahipler– yeme davranış sorunları yaşayabildiğini gösterdiği için, toplumun geneline yönelik programlarda psikososyal destek ve davranışsal beceri kazandırma bileşenlerinin de eklenmesi gerektiğini ima etmektedir. Örneğin, bir halk sağlığı kampanyasında sadece sağlıklı gıdaları anlatan broşürler dağıtmak yerine, sağlıklı yemek pişirme atölyeleri, duygusal yeme ile başa çıkma seminerleri, toplum egzersiz grupları gibi faaliyetlerle çok

boyutlu bir teşvik ortamı yaratılmalıdır. Son olarak, bulgularımız sağlık politikası yapıcılara da ışık tutmaktadır. Obezite ve yeme bozukluklarıyla mücadele politikaları, eğitimsel çabaların yanına çevresel düzenlemeler eklemelidir. Örneğin, sağlıklı gıdalara erişimin artırılması (taze sebze-meyve fiyatlarını ulaşılabilir kılmak, sağlıksız ürün reklamlarını düzenlemek), işyerlerinde sağlıklı beslenme ve stres yönetimi programları uygulamak, medya kanallarında doğrulanmış beslenme bilgilerinin yaygınlaştırılması gibi önlemler, bilginin uygulamaya geçmesini kolaylaştırır. Sosyal medyanın özellikle genç nesil üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, sağlık otoritelerinin bu mecralarda aktif olarak doğru mesajları yayması ve mit düzeltmeleri (myth busting) yapması da pratik bir gerekliliktir. Zeng ve arkadaşlarının (2025) TikTok analizinden çıkan sonuçlar, çevrimiçi mecraların denetimsiz bırakıldığında halk sağlığını tehdit eden yanlış bilgilerle dolabileceğini göstermiştir (Balani vd., 2019).

1.10. Çalışmanın Literatüre Katkısı ve Güçlü Yanları

Bu çalışma, Türkiye’deki literatürde nispeten az incelenmiş bir konu olan “beslenme bilgisi – yeme davranışı bozukluğu riski” ilişkisine odaklanarak bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunmaktadır. Özellikle hastaneye başvuran yetişkin bir popülasyonda (18-60 yaş aralığında, klinik hizmet arayışı olan heterojen bir grup) beslenme bilgisi ve yeme davranışı arasındaki etkileşimi incelemiş olması, çalışmamızı alandaki önceki araştırmalardan farklılaştırmaktadır. Daha önceki çalışmalar genellikle ya genel topluma yönelik geniş anketler (örneğin üniversite öğrencileri, tıp öğrencileri veya toplum tabanlı örneklemeler) ya da yeme bozukluğu tanısı almış spesifik gruplar üzerinde yoğunlaşmıştır. Bizim çalışmamız, gerçek yaşamda diyet polikliniğine başvuran bireylerde durumun fotoğrafını çekmesi açısından özgündür. Bu sayede elde ettiğimiz bulgular, akademik merakın ötesinde, saha uygulamalarına dair doğrudan içgörüler sunmaktadır. Literatüre sağladığımız katkılardan biri, bu grup özelinde beslenme bilgisinin genel olarak yüksek olmasına rağmen yeme davranışı sorunlarının var olabileceğini göstermektir. Ayrıca, cinsiyet, medeni durum gibi faktörlerin bu ilişki bağlamında nasıl bir rol oynayabileceğine dair yerel veri sağlamış olduk. Örneğin ülkemizde diyetisyene başvuran erkek ve kadınların karşılaştırılması, erkeklerin bilgi düzeyi bakımından geride kalabildiğine işaret ederek ileride erkeklere özel beslenme eğitimi programlarının gerekliliğini akla getirmektedir. Yine evli bireylerin riskinin yüksek olduğuna dair

bulgumuz, literatürde fazla vurgulanmamış bir noktaya dikkat çekerek aile yaşam döngüsünün yeme davranışı üzerindeki etkilerine ışık tutabilir. Çalışmamızın güçlü yanlarından biri, oldukça geniş bir örneklem büyüklüğüne (n=388) sahip olması ve standart ölçeklerle veri toplamış olmasıdır. Yeme davranış bozukluğu belirtilerini ölçmek için kullandığımız YDBÖ, kapsamlı bir şekilde psikometrik özellikleri test edilmiş, üç faktörlü (bilişsel kısıtlama, duygusal yeme, kontrolsüz yeme) bir ölçektir ve örneklemimizde çok yüksek bir güvenilirlik katsayısı (Cronbach $\alpha = 0,94$) sergilemiştir (Yılmaz vd., 2021).

Beslenme bilgi düzeyini değerlendirmek için kullanılan Beslenme Bilgi Ölçeği (NKS) de yakın zamanda geliştirilmiş, Türkiye yetişkin popülasyonuna uygun bir araçtır (Yılmaz ve vd., 2021) ve çok boyutlu beslenme bilgisi bileşenlerini içermektedir. Bu sayede veri toplama araçlarımızın güvenilir ve geçerli olması sağlanmıştır. Ayrıca, örneklemimizde geniş bir yaş aralığının (18-60) temsil edilmesi, yalnızca üniversite gençliğine odaklanan pek çok çalışmadan farklı olarak yetişkinlik döneminin tamamına dair içgörü sunmaktadır. Bu kapsamlı yaş dağılımı, yeme davranışı ve bilgi etkileşiminin yaşam boyu değişimini incelemek için bir fırsat vermiştir (ileride alt grup analizleriyle farklı yaş dekarları karşılaştırılabilir). Son olarak, bulgularımız güncel literatür ışığında tartışılırken, 2020 sonrası yayınlanan birçok uluslararası çalışmayla paralellik ve zıtlıklar kurulmuş olması, çalışmamızın global bağlamda konumlandırılmasını sağlamıştır. Özellikle Nutrients, Journal of Eating Disorders, Nutrition Journal gibi dergilerde çıkan en yeni araştırmalarla karşılaştırma yaparak, sonuçlarımızın evrenselliği ve özgünlüğü değerlendirilmiştir. Bu, tez çalışmamızın bilimsel niteliğini artıran bir unsurdur.

1.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bulguları değerlendirilirken bazı metodolojik sınırlılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Öncelikle, araştırmanın kesitsel (cross-sectional) bir tasarıma sahip olması, elde edilen ilişkiler üzerinden nedensel çıkarımlar yapılmasını sınırlandırmaktadır. Örneğin, evli bireylerde yeme davranış bozukluğu (YDB) riskinin daha yüksek bulunması, evlilik durumunun bu riski artırdığı şeklinde yorumlanamaz; bu ilişki, yalnızca iki değişken arasındaki eşzamanlı bir birlikteliğe işaret eder. Aynı şekilde, yüksek beslenme bilgi düzeyinin sağlıklı yeme davranışlarını mı etkilediği, yoksa olumsuz yeme alışkanlıklarına sahip bireylerin bu durumdan kurtulmak amacıyla bilgi

edinmeye yönelip yönelmediği de açık değildir. Bu tür neden-sonuç ilişkilerinin netleştirilebilmesi için prospektif kohortlar ya da müdahale temelli deneysel çalışmaların yürütülmesi önem arz etmektedir.

İkinci sınırlılık, verilerin öz bildirim (self-report) temelli anketler yoluyla toplanmış olmasından kaynaklanmaktadır. Hem Yeme Davranış Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) hem de Beslenme Bilgi Ölçeği (NKS), bireylerin kendi beyanlarını esas almaktadır. Bu durum, sosyal beğenirlik yanlılığı ve yanıtlardaki hatalar gibi ölçüme yönelik önyargı risklerini beraberinde getirebilir. Özellikle YDB belirtilerine ilişkin sorulara bazı bireyler mahremiyet ya da utanma nedeniyle gerçek dışı yanıtlar verebilirken, bilgi sorularında da katılımcılar doğruyu bilmeseler dahi tahmine dayalı yanıtlar verebilmiş olabilir. Her ne kadar anket uygulamaları anonim şekilde gerçekleştirilmiş olsa da, öz bildirime dayalı veri toplama süreci doğası gereği belirli bir hata payı içermektedir. Bu nedenle, ilerleyen çalışmalarda derinlemesine görüşmeler, nitel veri toplama yöntemleri veya gözlemsel yaklaşımlar gibi daha kapsamlı yöntemlerin entegrasyonu faydalı olacaktır.

Üçüncü olarak, örneklem grubunun belirli bir klinik popülasyondan seçilmiş olması genel geçerlik açısından bir sınırlılık teşkil etmektedir. Katılımcılar, Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran bireylerden oluşmaktadır. Bu grubun, genel topluma kıyasla beslenmeye dair daha yüksek farkındalığa veya çeşitli sağlık sorunlarına sahip olması muhtemeldir. Örneğin, kilo kontrolü veya diyabete yönelik danışmanlık ihtiyacı bu bireylerin bilgi düzeylerini etkileyebileceği gibi, YDB riskinin de ortalamadan yüksek çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle, çalışmamızın sonuçları toplum genelini değil, daha çok klinik destek arayışında olan bireylerin özelliklerini yansıtmaktadır. İleride yapılacak araştırmalarda toplum temelli örneklem gruplarına ulaşarak bulguların genellenebilirliği güçlendirilebilir.

Dördüncü olarak, kullanılan ölçme araçlarının kapsamı sınırlı düzeydedir. YDBÖ, bireylerin risk düzeyini taramaya yönelik bir ölçek olup, DSM-5 kriterlerine dayalı klinik bir tanı koymak amacı taşımamaktadır. Çalışmamızda yalnızca risk puanları değerlendirilmiş; herhangi bir birey için resmi tanı süreci yürütülmemiştir. Dolayısıyla, bu ölçekten yüksek puan alan katılımcıların mutlaka klinik düzeyde bir bozukluğa sahip oldukları sonucuna varılamaz. Benzer şekilde, kullanılan beslenme bilgi ölçeği yalnızca temel bilgi alanlarını değerlendirmekte; beslenme okuryazarlığı, uygulama becerileri

(örneğin porsiyon kontrolü, pişirme bilgisi) gibi diğer önemli boyutları kapsamamaktadır. Bu durum, bilgi düzeyini yalnızca sınırlı bir perspektiften ölçtüğümüzü göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda daha bütüncül ve çok boyutlu değerlendirme araçlarına yer verilmesi yerinde olacaktır.

Son olarak, alt grup analizlerinin kısıtlı örneklem dağılımı nedeniyle yeterince yapılamamış olması da önemli bir metodolojik kısıttır. Cinsiyet, yaş grubu ya da eğitim düzeyine göre beslenme bilgisi ile yeme davranışı arasındaki ilişkiyi detaylandırmak istenmiş; ancak bazı alt gruplarda yeterli sayıda katılımcı olmaması veya ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması nedeniyle bu analizler sınırlı kalmıştır. Daha büyük ve homojen alt grupların oluşturulabildiği örneklemle yapılacak ileri analizler, demografik değişkenlerin etkisini daha iyi ortaya koyabilecektir.

1.12. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler

Bu çalışmanın ortaya çıkardığı bulgular ve yukarıda tartışılan sınırlılıklar ışığında, gelecekte yapılacak araştırmalar için çeşitli öneriler sunulabilir:

Boylamsal ve Nedensel Araştırmalar: Bilgi ve yeme davranışı etkileşimini daha iyi anlamak için boylamsal tasarımlar tercih edilmelidir. Örneğin, belirli bir grubun beslenme bilgi düzeyi başlangıçta ölçülüp, daha sonra yeme davranışlarındaki değişim (veya yeme bozukluğu gelişimi) yıllar içinde izlenebilir. Böylece, başlangıçtaki bilgi düzeyinin koruyucu mu yoksa etkisiz mi olduğu daha net görülebilir. Ayrıca müdahale çalışmaları yapılarak, beslenme eğitimi verilen bir grup ile kontrol grubu karşılaştırılabilir; bu, bilgi artırmanın doğrudan yeme davranışlarına etkisini test edecektir. Özellikle randomize kontrollü çalışmalar, nedensellik ilişkisini ortaya koymada faydalı olacaktır. Örneğin, obezite veya sağlıklı yeme alışkanlıkları olan bireylerde sadece diyetel bilgi eğitimi verilen grup ile, bilgi + davranışsal terapi verilen grup karşılaştırılarak, hangi yaklaşımın yeme bozukluğu riskini daha çok azalttığı incelenebilir (Xue vd., 2021).

Psikososyal Değişkenlerin Entegrasyonu: Gelecek çalışmalar, modele psikososyal aracı ve düzenleyici değişkenleri eklemelidir. Özellikle beslenme bilgi düzeyi ile yeme davranışı arasındaki ilişkide öz-etkililik (self-efficacy) önemli bir aracı değişken olabilir. Bireyin sağlıklı beslenebileceğine dair inancı (öz-etkililiği) yüksek ise, bilgisini pratiğe dökmesi daha olasıdır. Bu nedenle, araştırmalarda öz-etkililik ölçekleri kullanılarak, bilgi

ile davranış arasındaki boşluğu kısmen bu değişkenin doldurup doldurmadığı incelenebilir. Aynı şekilde, motivasyon türü (içsel motivasyon vs. dışsal motivasyon) ve alışkanlık gücü de irdelenebilir. Bazı bireyler aslında bilinçli bir bilgi uygulamasından ziyade otomatik alışkanlıklar ile beslenirler; dolayısıyla alışkanlıkların kırılması ile bilgi arasındaki ilişki araştırılmalıdır. İlave olarak, stres ve duygu durumunun aracılık etkileri ele alınabilir. Örneğin, yüksek beslenme bilgisine sahip ancak kronik stres altındaki bireylerde duygusal yeme atakları bilgiye rağmen sürebilir bu durumda stres yönetiminin önemi vurgulanacaktır (Tang vd., 2023).

Kültürel ve Demografik Karşılaştırmalar

Literatür bulgularının tutarsız olabileceği, demografik ve kültürel faktörlere bağlı farklılıklar gösterebileceği belirtilmiştir.

Bu nedenle, farklı kültürlerde benzer çalışmalar yapılarak sonuçlar karşılaştırılmalıdır. Türkiye'deki bulguların, örneğin Avrupa, Amerika veya Uzak Doğu toplumlarındaki eğilimlerle benzerlik ve farklılıkları incelenebilir. Özellikle beslenme kültürü, aile yapısı ve beden imajı algısı farklı toplumlarda bilgi-davranış ilişkisi farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Bunun yanında, demografik gruplar bazında da daha detaylı çalışmalar önerilir: Örneğin, ergenlerde beslenme bilgisi ve yeme davranışı ilişkisi, orta yaşlı yetişkinlerden farklı olabilir. Ergenlik döneminde akran etkisi ve medya etkisi daha yükündür; bilgi düzeyi düşük bile olsa yeme bozukluğu gelişebilir. Bu yüzden, yaş gruplarına özgü analizler yapan araştırmalar planlanmalıdır. Benzer şekilde, kadın ve erkeklerin ayrı değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Literatürde kadınlara odaklı çok çalışma olduğundan, erkek popülasyonda yeme davranışı bozukluğu risk etmenlerini inceleyen ve beslenme bilgisinin rolünü değerlendiren araştırmalar yapılmalıdır (Konttinen vd., 2010).

Ortoreksiya ve Beslenme Bilgisi

Son yıllarda orthorexia nervosa (aşırı sağlıklı yeme takıntısı) kavramı üzerine artan bir ilgi vardır. Bizim tartışmamızda da değindiğimiz gibi, bu olgu beslenme bilgisinin uç bir formda yanlış yönlendirilmesiyle ilişkilidir. Gelecekte, ortorektik eğilimleri olan bireylerde beslenme bilgi düzeyinin derinlemesine incelenmesi ilginç olacaktır. Bu kişiler gerçekten geçerli/doğru bilgiye mi sahipler yoksa yanlış inanışları mı var? King ve Wengreen (2023) çalışmasında bilgi düzeyinin artmasının ortorektik davranışları

azalttığına dair bulgu vardı, bu hipotezi test etmek için prospektif çalışmalar yapılabilir. Örneğin, ortoreksiya riski yüksek bireylerde doğru beslenme eğitimi verilerek takıntılı davranışlarda azalma olup olmadığı incelenebilir. Böylece, “yanlış veya yetersiz bilgi, ortoreksiyayı körüklüyor” hipotezi sınanabilir (King ve Wengreen,2023).

Medyada ve Dijital Platformlarda Bilgi Yayılımı: Beslenme bilgisinin edinildiği kaynaklar çeşitlendikçe (internet, sosyal medya vs.), bu mecraların etkisini araştırmak da önemli bir gelecek yönüdür. Özellikle genç nüfus arasında popüler olan Instagram, TikTok, YouTube gibi platformlardaki beslenme içeriklerinin, gençlerin hem bilgi düzeyine hem de yeme davranışlarına etkisi incelenebilir. Örneğin, sosyal medyada diyet trendlerini yakından takip eden bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve yeme davranış bozukluğu riskleri karşılaştırılabilir. Belki de sosyal medyadan yüksek düzeyde etkilenenlerde, doğru-yanlış bilgi ayırt edilemediği için davranışsal risk artıyordur. Bu tür çalışmalar, halk sağlığı müdahaleleri için de yol gösterici olacaktır (Turner ve Lefevre, 2017).

Müdahale Stratejilerinin Geliştirilmesi: Son olarak, uygulamalı araştırmalar öneriyoruz. Diyetisyenler ve psikologlar iş birliğinde, hem bilgi hem davranış değişikliği odaklı bütüncül programlar geliştirilip pilot çalışmalarda test edilmelidir. Örneğin, “Beslenme Eğitimi + Mindfulness” veya “Beslenme Bilgisi + Bilişsel Davranışçı Terapi Teknikleri” gibi birleşik müdahalelerin, sadece beslenme eğitimi verilen kontrol grubuna kıyasla yeme davranışlarını daha etkili biçimde iyileştirip iyileştirmediği araştırılabilir. Bu tür çalışmalar, gelecekte klinik uygulamalara yön verecek kanıtlar sağlayacaktır. Ayrıca, erkekler, gençler, yüksek riskli gruplar (örn. beden kitle indeksi çok yüksek olanlar veya sık sık fad-diyet deneyenler) gibi özel alt popülasyonlar için özelleştirilmiş müdahaleler tasarlanıp test edilebilir (Rychescki, 2023).

SONUÇ

Bu araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran 18-60 yaş aralığındaki bireylerde yeme davranış bozukluğu riski ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışma kapsamında toplam 388 katılımcıdan elde edilen veriler, sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmiş; Yeme Davranış Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) ve Beslenme Bilgi Ölçeği (NKS) skorları analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, bireylerin beslenme bilgi düzeyinin yeme davranış bozukluğu riskine doğrudan ve anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Bu bulgu, bireylerin beslenme konusunda bilgi sahibi olmalarının, bu bilgiyi davranışa dönüştürmede yeterli olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olması ve bilgi düzeyinin yüksek çıkmasına rağmen, yeme bozukluğu risk skorlarının da yüksek seyretmesi, bilgi ile davranış arasında bir boşluk olduğunu göstermektedir. Özellikle kadın bireylerde hem bilgi düzeyinin hem de yeme bozukluğu riskinin yüksek olması, kadınların toplumsal beden imajı baskısına daha fazla maruz kaldıklarını ve bunun psikolojik düzeyde yeme davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, evli bireylerde yeme davranış bozukluğu riskinin daha yüksek çıkması, yaşam tarzı değişikliklerinin, ailevi sorumlulukların ve psikososyal stres faktörlerinin yeme davranışlarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Yeme davranış bozukluklarının sadece bilgi eksikliğinden kaynaklanmadığı; aksine, bireylerin sahip oldukları bilgiyi uygulamaya geçirmede karşılaştıkları engellerin (motivasyon eksikliği, stres, duygusal tetikleyiciler, alışkanlıklar, sosyal çevre ve medya etkileri gibi) daha belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, bireylere yalnızca bilgi kazandırmakla kalmayıp, aynı zamanda bilgiyi davranışa dönüştürme sürecinde destek sağlayacak stratejilerin önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, bireylerin yeme davranışlarını değiştirmeye yönelik bütüncül yaklaşımlar geliştirilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Diyetisyenler ve sağlık profesyonelleri, danışanlara yalnızca beslenme eğitimi sunmakla kalmamalı; aynı zamanda davranış değişikliği teknikleri, psikolojik destek ve motivasyonel stratejilerle de süreci desteklemelidir.

Sonuç olarak bu çalışma, beslenme bilgi düzeyinin yeme davranış bozuklukları üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu; bireylerin sağlıklı yeme alışkanlıkları

geliştirebilmesi için bilgi düzeyinin yanı sıra davranışsal, duygusal ve çevresel faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Klinik uygulamalarda sadece bilgi temelli müdahaleler yerine, psikoeğitim, davranışsal terapi ve bireysel destek yaklaşımlarını içeren çok boyutlu modellerin geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, ileride yapılacak araştırmalarda, bilgi-davranış ilişkisini etkileyen psikososyal değişkenlerin (öz yeterlik, stres düzeyi, duygusal yeme eğilimi vb.) de modellenmesi önem arz etmektedir. Böylece, yeme davranışı bozukluklarının önlenmesi ve yönetilmesinde daha etkili ve kalıcı çözümler geliştirilebilir.



KAYNAKLAR

- Balani, R., Herrington, H., Bryant, E., Lucas, C. ve Kim, S. C. (2019). Nutrition knowledge, attitudes, and self-regulation as predictors of overweight and obesity. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(9), 502-510.
- Bair, C. (2011). Relations among media, eating pathology and body dissatisfaction in college women.
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S. ve Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 8.
- Bhawra, J., Kirkpatrick, S. I., Hall, M. G., Vanderlee, L., White, C. M. ve Hammond, D. (2023). Patterns and correlates of nutrition knowledge across five countries in the 2018 international food policy study. *Nutrition Journal*, 22(1), 19.
- Bilge, A., Bayram, E., Can, N. İ. ve Biniciler, İ. (2013). Hekim gözüyle sağlıklı beslenme ve öne çıkan güncel konular inceleme ve değerlendirme. *Öncü Basımevi*.
- Boz, C., Özdemir, M. ve Çalgı, B. (2020). Mental hastalıkların prevalansına göre OECD ülkelerinin çok boyutlu analizi ve MOORA yöntemi ile sıralanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(Ek), 245-256.
- Borgida, A. (2011). In sickness and in health: Orthorexia nervosa, the study of obsessive healthy eating. *Alliant International University*, San Francisco Bay.
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T. ve Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders*, 24, 209-246.
- Chmiel, J. ve Stępień-Słodkowska, M. (2024). Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation (rtms) in the treatment of bulimia nervosa (bn): a review and insight into potential mechanisms of action. *Journal of Clinical Medicine*, 13(18), 5364.
- Collado-Soler, R., Alférez-Pastor, M., Torres, F. L., Trigueros, R., Aguilar-Parra, J. M. ve Navarro, N. (2023). A systematic review of healthy nutrition intervention programs in kindergarten and primary education. *Nutrients*, 15(3), 541.
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K. ve Gibbs, K. (2017). Orthorexia nervosa: a review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980-988.
- Cui, Y., Hu, X., Tian, X., Sun, Y., Zhang, B. ve Liu, H. (2025). Association between nutrition literacy and cognitive impairment among older adults in Bengbu, China. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 17, 1532279.
- Çilingir, E. ve Tirsi, A. A. (2025). Yapay zeka tabanlı eğitim planları: bir öğrenme çıktısı üzerinden meb maarif modeli ile karşılaştırmalı bir inceleme. *İstanbul Bilim Ve Sanat Merkezleri Çocuk Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı*, 10(1), 93.
- Demirezen, E. (2023). Halk sağlığında sağlık okuryazarlığının önemi. *Sağlık & Bilim*, 73.
- Edition, F. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association, Washington, DC, 205-224.

- Ekubagewargies, D. T., Ahmed, F. ve Lee, P. (2025). Effectiveness of peer-led interventions in improving the dietary behavior of adolescents in low-and middle-income countries: a systematic review. *Nutrition Reviews*.
- Erbay, L. G. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Faraji, H. ve Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.
- Fawcett, E. J., Fawcett, J. M. ve Mazmanian, D. (2016). A meta-analysis of the worldwide prevalence of pica during pregnancy and the postpartum period. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 133(3), 277-283.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işııkay, S. ve Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54.
- Furber, M. J. W., Roberts, J. D. ve Roberts, M. G. (2017). A valid and reliable nutrition knowledge questionnaire for track and field athletes. *BMC Nutrition*, 3, 1-7.
- Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., ... ve Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 16.
- Ghahramani, A., de Courten, M. ve Prokofieva, M. (2022). The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: an integrative review. *BMC public health*, 22(1), 2402.
- Güney, M. ve Ersoy, G. (2020). Sporcularda yeme bozuklukları semptomları, tedavisi ve önlenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 44-56.
- Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M. ve Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 168-181.
- Ilić M., Ilibašić D., Pang H., et al. (2024). Assessment of the general nutrition knowledge of students from the University of Novi Sad (Vojvodina, Serbia). *Nutrients*, 16(22), 3918. <https://doi.org/10.3390/nu16223918>
- Kaya, P. S. ve Açar, Y. (2022). Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yeme davranış bozukluklarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 398-406.
- Keel, P. K. ve Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433-439.
- Keski-Rahkonen, A. ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340-345.
- King, E. ve Wengreen, H. J. (2023). Associations between level of interest in nutrition, knowledge of nutrition, and prevalence of orthorexia traits among undergraduate students. *Nutrition and Health*, 29(1), 149-155.

- Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K. ve Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54(3), 473-479.
- Kosendiak, A. A., Adamczak, B. B., Kuźnik, Z. ve Makles, S. (2024). How dietary choices and nutritional knowledge relate to eating disorders and body esteem of medical students? A single-center cross-sectional study. *Nutrients*, 16(10), 1414.
- Koven, N. S. ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 385-394.
- Krahn, G. L., Robinson, A., Murray, A. J., Havercamp, S. M., Havercamp, S., Andridge, R. ve Witwer, A. (2021). It's time to reconsider how we define health: Perspective from disability and chronic condition. *Disability and Health Journal*, 14(4), 101129.
- Lee, S., Hwang, Y. ve Lim, H. (2024). 5A's Behavior Change Model Improves Nutrition Knowledge and Intake Among Adolescent Athletes. *Clinical Nutrition Research*, 13(4), 244.
- Liu, K. S., Chen, J. Y., Kang, Q., Sun, K. S., Tsang, J. P., Ip, P. ve Lam, C. L. (2025). Assessing family influence on adolescent healthy eating: insights from knowledge, attitudes, and practices in a cross-sectional survey in Hong Kong. *BMC Public Health*, 25(1), 1-9.
- Lock, J. ve Le Grange, D. (2012). Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach. *Guilford Press*.
- Martinez-Gonzalez, L., Fernandez-Villa, T., Molina, A. J., Delgado-Rodríguez, M. ve Martin, V. (2020). Incidence of anorexia nervosa in women: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3824.
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P. ve Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205.
- Mohajan, D. ve Mohajan, H. K. (2023). Bulimia nervosa: a psychiatric problem of disorder. *Innovation in Science and Technology*, 2(3), 26-32.
- Moskowitz, L. ve Weiselberg, E. (2017). Anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(4), 70-84.
- Müller, T. D., Finan, B., Bloom, S. R., D'Alessio, D., Drucker, D. J., Flatt, P. R. ve Tschöp, M. H. (2019). Glucagon-like peptide 1 (GLP-1). *Molecular Metabolism*, 30, 72-130.
- Özkan, N. ve Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Quilliot, D., Brunaud, L., Mathieu, J., Quenot, C., Sirveaux, M. A., Kahn, J. P. ve Witkowski, P. (2019). Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. *Psychiatry Research*, 276, 134-141.

- Rajput, N., Kumar, K. ve Moudgil, K. (2020). Pica an eating disorder: an overview. *Pharmacophore*, 11(4-2020), 11-14.
- Raut, S., Kc, D., Singh, D. R., Dhungana, R. R., Pradhan, P. M. S. ve Sunuwar, D. R. (2024). Effect of nutrition education intervention on nutrition knowledge, attitude, and diet quality among school-going adolescents: a quasi-experimental study. *BMC Nutrition*, 10(1), 35.
- Reas, D. L ve Rø, Ø. (2018). Time trends in healthcare-detected incidence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in the Norwegian national patient register (2010–2016). *International Journal of Eating Disorders*, 51(10), 1144-1152.
- Rychescki, G. G., Dos Santos, G. R., Bertin, C. F., Pacheco, C. N., Antunes, L. D. C., Stanford, F. C. ve Boaventura, B. (2024). Online cognitive-behavioral therapy-based nutritional intervention via instagram for overweight and obesity. *Nutrients*, 16(23), 4045.
- Safer, D. L., Telch, C. F. ve Chen, E. Y. (2011). Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia. *Guilford Press*.
- Sandri, E., Pardo, J., Cantín Larumbe, E., Cerdá Olmedo, G. ve Falcó, A. (2024). Analysis of the influence of educational level on the nutritional status and lifestyle habits of the young Spanish population. *Frontiers in Public Health*, 12, 1341420.
- Shafran, R., Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2003). “Clinical perfectionism” is not “multidimensional perfectionism”: A reply to Hewitt, Flett, Besser, Sherry & McGee. *Behaviour Research and Therapy*, 41(10), 1217-1220.
- Silva, P., Araújo, R., Lopes, F. ve Ray, S. (2023). Nutrition and food literacy: Framing the challenges to health communication. *Nutrients*, 15(22), 4708.
- Silva, P. (2023). Food and nutrition literacy: Exploring the divide between research and practice. *Foods*, 12(14), 2751.
- Silverman, J. A. (1997). Sir William Gull (1819–1890) limner of anorexia nervosa and myxoedema. *Eating and Weight Disorders*, 2, 111-116.
- Singh, N. N., Ellis, C. R., Crews Jr, W. D. ve Singh, Y. N. (1994). Does diminished dopaminergic neurotransmission increase pica? *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 4(2), 93-99.
- Steinhausen, H. C., Jakobsen, H., Helenius, D., Munk-Jørgensen, P. ve Strober, M. (2015). A nation-wide study of the family aggregation and risk factors in anorexia nervosa over three generations. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 1-8.
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C. ve O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British journal of nutrition*, 111(10), 1713-1726.
- Şahin, İ. N. (2022). *Besin bilgisi ve yeme tutumuna yönelik ölçek geliştirme: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tam, C. K., Ng, C. F., Yu, C. M. ve Young, B. W. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(12), 811-817.

- Tang, H., Spreckley, M., Van Sluijs, E., Ahern, A. L. ve Smith, A. D. (2024). The impact of social media interventions on eating behaviours and diet in adolescents and young adults: a mixed methods systematic review protocol. *BMJ Open*, 14(4), e083465.
- Tang, S., Li, X., Wang, M. ve Sha, L. (2023). Nutrition literacy mediates the relationship between self-efficacy and eating behavior in young tuberculosis patients: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 33, 102187.
- Thornton, L. M., Mazzeo, S. E. ve Bulik, C. M. (2011). The heritability of eating disorders: methods and current findings. *Behavioral Neurobiology of Eating Disorders*, 141-156.
- Turner, P. G. ve Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277-284.
- Van Eeden, A. E., Van Hoeken, D. ve Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 515-524.
- Walsh, B. T. (2013). The enigmatic persistence of anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 170(5), 477-484.
- Wardle, J., Parmenter, K. ve Waller, J. (2000). Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 34(3), 269-275.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. World Health Organization.
- Xue, P., Han, X., Elahi, E., Zhao, Y. ve Wang, X. (2021). Internet access and nutritional intake: evidence from rural China. *Nutrients*, 13(6) 2015.
- Yao, S., Kuja-Halkola, R., Martin, J., Lu, Y., Lichtenstein, P., Noring, C. ve Strengman, E. (2019). Associations between attention-deficit/hyperactivity disorder and various eating disorders: a Swedish nationwide population study using multiple genetically informative approaches. *Biological Psychiatry*, 86(8), 577-586.
- Yilmaz, H. O., Hakli, D. A., Toğuş, H., Çobanoğlu, Z., Sayar, C. Ö., Erkul, C. ve Günel, A. M. (2021). Nutrition knowledge scale (NKS): Development, factor structure, and validation for healthy adults. *Progress in Nutrition*, 23(3).
- Yılmaz, E., Yılmaz, İ. ve Uran, H. (2007). Gıda maddeleri tüketiminde medyanın rolü: Tekirdağ ili örneği. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*.

EK 1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1.	Katılımcının Cinsiyeti: Kadın () Erkek ()
2.	Yaşı:
3.	Eğitim durumu: Okuryazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
4.	Çalışma Durumu: Çalışmıyor () Memur () Özel Sektör ()
5.	Gelir Düzeyi: Düşük () Orta () Yüksek ()
6.	Medeni Durum: Evli () Bekâr ()
7.	Yaşadığı Yer: Kırsal () Kent ()
8.	Fiziksel Aktivite Düzeyi: Düşük () Orta () İyi ()
9.	Ailede Yeme Bozukluğu Öyküsü (varsa):
10.	Bilinen Bir Hastalık Öyküsü (varsa):



EK 2. YEME DAVRANIŞ BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Yemek yemek beni suçlu hissettirir.					
2. Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım.					
3. Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım.					
4. Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim.					
5. Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim.					
6. Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm.					
7. Sık sık diyet yaparım.					
8. Daha zayıf olmayı hayal ederim.					
9. Haftada birkaç kez tartılırım.					
10. Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım.					
11. Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim.					
12. Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker.					
13. Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem.					
14. Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim.					
15. Yemek hakkında konuşulurken acıktığımı hissederim.					
16. Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar bende yeme isteği uyandırır.					
17. Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, yeme isteği duyarım.					
18. Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim.					
19. Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim.					
20. Olumsuz ruh halinden bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.					
21. Yiyecekler duygularımla baş etmede bana yardım eder.					
22. Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum.					
23. Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.					
24. Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim.					
25. Yemek yemek beni sakinleştirir.					

EK 3. BESLENME BİLGİ ÖLÇEĞİ (BBÖ)

No	Lütfen her madde için en uygun olan seçeneği işaretleyin.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Protein yalnızca hayvansal besinlerden sağlanır.					
2	Meyvelerde en fazla bulunan karbonhidrat türü früktozdur.					
3	Sütün karbonhidratı laktozdur.					
4	Balık omega 3'ün en iyi kaynağıdır.					
5	Yağlar vücuda en az enerji veren besin ögesidir.					
6	Kolesterol yalnızca bitkisel besinlerde bulunur.					
7	Süt ve süt ürünleri kalsiyumun en iyi kaynaklarıdır.					
8	D vitamini güneş ışınları ile vücut tarafından yapılabilmektedir.					
9	B grubu vitaminler yağda eriyen vitaminlerdir.					
10	Çilek, domates, yeşil sebzeler ve turuncgiller C vitamininden yetersizdir.					
11	Et grubundaki besinler protein, demir ve çinkodan zengindir.					
12	Kuru baklagiller protein, kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir yönünden zengindir.					
13	Karbonhidrattan zengin olan ekmek, makarna, pirinç ve bulgur tahıl grubundaki besinlerdendir.					
14	Sebze ve meyvelerin önemli bir kısmını su oluşturmaktadır.					
15	Taze sebze ve meyveler, tam tahıllı ürünler ve kurubaklagiller en iyi posa kaynaklarındandır.					
16	Şeker ve şekerli besinler mümkün olduğunca çok tüketilmelidir.					
17	Bal kan şekerini yükseltmez.					
18	B12 yetersizliğinde sinir sistemi hastalıkları ve anemi görülür.					
19	Günlük tuz tüketimi 1 tatlı kaşığından (6 gram) fazla olmamalıdır.					
20	Balık ve fındık, ceviz, badem gibi yağlı tohumların sık tüketilmesi kalp sağlığı açısından faydalıdır.					
21	Kan kolesterol seviyesi yüksek olan bir birey sakatat ve hayvansal yağları tüketmelidir.					
22	Posanın kanser ve kalp hastalıklarına karşı koruyucu etkisi vardır.					
23	Yemekle birlikte çay, kahve, kola gibi içeceklerin içilmesi demirin vücutta kullanımını azaltır.					
24	Yemekle birlikte salata ve meyve gibi C vitamini kaynaklarını tüketmek demirin vücutta kullanımını artırır.					
25	İyot yetersizliği guatr hastalığına neden olur.					
26	Meyve ve sebzeler içerdiği C vitamininden dolayı bağışıklık sistemini güçlendirir.					
27	İshal (diyare) olan bir kişi besin ve su tüketimini sınırlandırmalıdır.					
28	Posalı besinler bağırsak sağlığı için zararlıdır.					
29	Kalsiyum ve D vitamini kemik sağlığı açısından önemlidir.					
30	A vitamini içeren besinler göz sağlığı için faydalıdır.					
31	Probiyotikler bağırsak sağlığını korumaya yardımcıdır.					

ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ/MUAFİYETİ BELGESİ

	T.C. İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ETİK KURULU	Etilik Tarihi 4/4/2024 Etilik Numarası 20240404-38	
Sayın SEDA ALBAYRAK İstanbul Nisantasi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü BESLENME VE DİYETETİK (TEZLİ) İstanbul Nisantasi Üniversitesi, Etik Kurulu Başkanlığına 2/4/2024 tarihinde incelenmek üzere başvurmuş olduğunuz "FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BESLENME VE DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18 İLE 60 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLERİN, YEME DAVRANIŞ BOZUKLUĞU VE BESLENME BİLGİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" başlıklı çalışmanız, 4/4/2024 tarihli 2024/04 numaralı etik kurul toplantısında değerlendirilmiştir. Kurulumuz tarafından yapacağınız araştırmanın etik açıdan uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim. Doç. Dr. Gözde MERT Başkan			
BAŞVURU BİLGİLERİ			
Araştırmacı(lar)	SEDA ALBAYRAK	Başvuru Tarihi	2/4/2024
Danışman/Yürütücü	DR. ÖĞR. ÜYESİ ŞERAFETTİN SEVGİLİ	Araştırma Türü	TARAMA ÇALIŞMASI
Program/Alan	BESLENME VE DİYETETİK (TEZLİ)	Etik kurul Toplantı Tarihi	4/4/2024
Çalışma Niteliği	YÜKSEK LİSANS TEZİ	Etik Kurul Kararı No	2024/04

TEZDE KULLANILAN ÖLÇEK İZİN BELGESİ



ben 5 Nis 2024



Merhabalar ben Diyetisyen Seda Albayrak Nişantaşı Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik yüksek lisans öğrencisiyim. Tezimi yazarken anketimde ölçeğinizden faydalanmak istiyorum.İzniniz varsa çalışmamda nutrition knowledge scale (beslenme bilgisi ölçeğini kullanmak istiyorum.. Şimdiden teşekkür ederim..



hande öngün 9 Nis 2024



alıcı: ben v

Merhaba,
Beslenme Bilgi Ölçeğini kullanmanız uygundur.
İyi çalışmalar dilerim

*Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

*Assoc. Prof. Hande ÖNGÜN YILMAZ
Bandırma Onyedi Eylül University
Faculty of Health Sciences
Department of Nutrition and Dietetics*

BENZERLİK ORANI BELGESİ

SEDA ALBAYRAK TURNİTİN UYGUN DOSYA

ORJİNALLİK RAPORU

% 5	% 4	% 2	% 1
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
5	Şen, Gamze Sadeer. "Romantik İlişki Kalitesinin Benliğin Ayrışması ve Duygusal Manipülasyon Düzeyine Göre İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
6	gizemkose.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.changingworldcongress.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	Çetinkaya Demir, Betül. "Sağlıklı Yetişkin Bireylerin Bağırsak Mikrobiyota Farkındalığı ve	<% 1