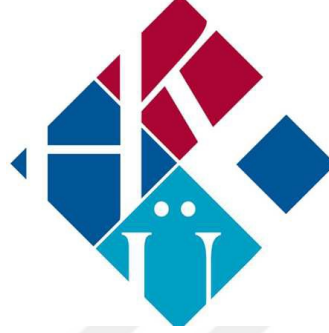


T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YENİ BESİN KORKUSU
İLE ORTOREKSİYA NERVOZANIN VE ETKİLİ
ETMENLERİN ARAŞTIRILMASI

ŞEYMANUR KAHVECİOĞLU

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YENİ BESİN KORKUSU İLE
ORTOREKSİYA NERVOZANIN VE ETKİLİ ETMENLERİN
ARAŞTIRILMASI

ŞEYMANUR KAHVECİOĞLU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL

GAZİANTEP

2021

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecim boyunca bilimsel katkıları, özverisi ve anlayışı ile destek olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL'e,

Manevi desteklerinden güç aldığım kıymetli dostlarım Ayşegül BULDUM ve Kübra KAYMAKÇI'ya, bu süreçte desteklerini esirgemeyen meslektaşlarım Dyt. Nilüfer GÜRSEL ve Dyt. Eda Nur AYDIN'a,

Dualarının en büyük koruyucum olduğuna inandığım, hayat mücadelesine hayran olduğum canım anneannem Hediye IŞIK'a, hayata gözlerimi açtığım günden bugüne her anımda ve her koşulda yanımda olan, varlığı en büyük dayanağım olan, hayattaki duruşunu kendime düstur edindiğim, bilime katkı sunmam konusunda beni en çok yüreklendiren ve onun kızı olmayı dünyalara değiştirmeyeceğim canım babam M. Emin AKKURT'a, koşulsuz sevginin ne demek olduğunu bana iliklerime kadar hissettiren, mutlu olduğumda benden daha mutlu, üzgün olduğumda benden daha üzgün olan, beni benden çok düşünen güzel annem Sevim AKKURT'a, bana her zaman inanan ve destek olan, varlıklarından güç aldığım kardeşlerim M. Taha AKKURT ve Enes AKKURT'a, hayatımın zorlu ve mutlu olan her anında yanımda olan, varlıklarıyla hayatıma renk katan kuzenlerim Zelal ÖZTUNÇ ve Zeynep ÖZTUNÇ'a, destekleri ve dualarıyla her daim yanımda olan ve saymakla bitiremeyeceğim güzel ailemin her bir ferdine,

Her düştüğümde ellerimden tutup ayağa kaldıran, beni bana hatırlatan, bana benden çok inanan, hayat yolculuğumdaki yoldaşım, en büyük destekçim, her türlü nazımı çeken kıymetli eşim Yunus Emre KAHVECİOĞLU'na

Sonsuz teşekkürlerimle...

ÖZET

Şeymanur KAHVECİOĞLU, Üniversite Öğrencilerinde Yeni Besin Korkusu ile Ortoreksiya Nervozanın ve Etkili Etmenlerin Araştırılması, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2021. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde yeni besin korkusu ile ortoreksiya nervozanın ve etkili etmenlerin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde eğitim gören 270 gönüllü öğrenci ile yapılmıştır. Genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı, yeni besin korkusu ölçeği ve ORTO-11 ölçeği olmak üzere beş bölümden oluşan bir anket ile veriler toplanmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,46 \pm 2,04$ yıldır. Erkek öğrencilerin BKİ ortalaması $24,34 \pm 3,12$ kg/m²; kız öğrencilerin $21,52 \pm 3,62$ kg/m²'dir ($p < 0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %14'ünün, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %12,6'sının ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %17,8'inin neofobik olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Yeni besin korkusu ölçek puanı; Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde $40,84 \pm 8,59$ puan, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinde $40,59 \pm 8,85$ ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde $38,81 \pm 10,6$ puandır ($p > 0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %30,1'i, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %13,8'i ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %26,7'si ortorektiktir ($p < 0,05$). Öğrencilerin ortorektik olma durumları ile yeni besin korkusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Neofobik olan öğrencilerin %20'sinin ortorektik olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaş ve BKİ değerleri ile yeni besin korkusu ve ortoreksiya nervoza durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bu çalışma ülkemizde üniversite öğrencilerinde yeni besin korkusu ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Yeni besin korkusu ve/veya ortorektik olma durumu, besin çeşitliliğini azaltarak, gereksinen besin öğelerinin alımını olumsuz etkileyebilmektedir. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinebilmesi için düzenli aralıklarla beslenme eğitimlerinin verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: yeni besin korkusu, ortoreksiya nervoza, ORTO-11, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

Şeymanur KAHVECİOĞLU, Investigation of Food Neophobia and Orthorexia Nervosa and Effective Factors in University Students, HKU Graduate Education Sciences, Department of Nutrition and Dietetics Master Thesis, Gaziantep, 2021. This study has been realized to investigate the food neophobia and orthorexia nervosa and the effective factors in university students. The study was conducted with 270 volunteer students studying at Hasan Kalyoncu University. Data were collected with a questionnaire consisting of five sections: general information, nutritional habits, frequency of food consumption, Food Neophobia Scale and ORTO-11 Scale. The mean age of students was 21.46 ± 2.04 years. The mean BMI of male students was 24.34 ± 3.12 kg/m²; that of female students was 21.52 ± 3.62 kg/m² ($p < 0.05$). It was determined that 14% of the students from the Faculty of Health Sciences, 12.6% of the students from the Faculty of Social Sciences and 17.8% of the students from the Faculty of Sciences were neophobic ($p > 0.05$). Considering The Food Neophobia Scale score; it is 40.84 ± 8.59 points for the students from the Faculty of Health Sciences, 40.59 ± 8.85 points for the students from the Faculty of Social Sciences, and 38.81 ± 10.6 points for the students from the Faculty of Sciences ($p > 0.05$). 30.1% of the students from the Faculty of Health Sciences, 13.8% of the students from the Faculty of Social Sciences and 26.7% of the students from the Faculty of Sciences are orthorexic ($p < 0.05$). No significant relationship was detected between students' orthorexic status and Food Neophobia Scale ($p > 0.05$). It has been determined that 20% of neophobics are orthorexic. There was no significant difference between the age and BMI value of the students in terms of food neophobia and orthorexia nervosa ($p > 0.05$). This is the first study in our country to examine the relationship between food neophobia and orthorexia nervosa in university students. Food neophobia and/or being orthorexic may negatively affect the intake of required nutrients by reducing food variety. In order for university students to acquire healthy eating habits, it is important to provide nutrition education periodically.

Key Words: food neophobia, orthorexia nervosa, ORTO-11, university students

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
TABLO DİZİNİ.....	vii
ŞEKİL DİZİNİ	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Amaç.....	2
1.3. Hipotezler	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Beslenme	3
2.2. Yeni Besin Korkusu	3
2.2.1. Yeni Besin Korkusu ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki.....	3
2.2.2. Yeni Besin Korkusu ile Beden Kütle İndeksi (BKI) Arasındaki İlişki.....	5
2.3. Yeme Bozuklukları.....	6
2.3.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	6
2.3.1.1. Pika	7
2.3.1.2. Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu	7
2.3.1.3. Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu	8
2.3.1.4. Anoreksiya Nervoza	9
2.3.1.5. Bulimiya Nervoza.....	10
2.3.1.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	11
2.3.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu	12
2.3.1.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	12
2.4. Ortoreksiya Nervoza.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	17
3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	17
3.2.1. Yeni Besin Korkusu (Food Neofobi) Ölçeği.....	18

3.2.2. ORTO-11 Ölçeği	18
3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	19
4. BULGULAR	
4.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri	20
4.2. Beslenme Alışkanlıkları	28
4.3. Besin Tüketim Sıklığı.....	32
4.4. Yeni Besin Korkusu	35
4.5. Orto-11 Ölçeği.....	36
5. TARTIŞMA	
5.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri	39
5.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri	39
5.3. Öğrencilerin Sağlık Durumu	39
5.4. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumu.....	40
5.5. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumları.....	41
5.6. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları	41
5.7. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı.....	43
5.8. Öğrencilerin Yeni Besin Korkusu ve Etkili Etmenlerin Değerlendirilmesi	45
5.9. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Durumunun ve Etkili Etmenlerin Değerlendirilmesi.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	49
6.2. Öneriler.....	52
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	62
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2. Etik Kurul Kararı	
Ek 3. Kurum İzni	
Ek 4. Ön Bilgilendirme Formu	
Ek 5. Veri Toplama Formu	
Ek 6. İntihal Raporu	
Ek 7. Kısa Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI



TABLO DİZİNİ

Tablolar		Sayfa
		No
Tablo 4.1	Öğrencilerin Genel Özellikleri	21
Tablo 4.2	Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçümleri	22
Tablo 4.3	Öğrencilerin BKİ'lerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4.4	Öğrencilerin Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı	23
Tablo 4.5	Öğrencilerin Besin Desteği (Vitamin/ Mineral/ Bitkisel Ürün) Kullanma Durumu	23
Tablo 4.6	Öğrencilerin Kitle İletişim Araçlarından, İnternette Beslenme ile İlgili Programları İzleme Durumu	25
Tablo 4.7	Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumu	26
Tablo 4.8	Öğrencilerin Alkollü İçecek Tüketim Durumu	26
Tablo 4.9	Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumu	27
Tablo 4.10	Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları	29
Tablo 4.11	Öğrencilerin Fakültelerine Göre Beslenme Alışkanlıkları	31
Tablo 4.12	Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı	34
Tablo 4.13	Öğrencilerin Yeni Besin Korkusu Ölçek Puanı Ortalamaları ve Dağılımı	36
Tablo 4.14	Öğrencilerin ORTO-11 Öçeğine Göre Dağılımı	37
Tablo 4.15	Öğrencilerin Ortorektik Olma Durumu ve Yeni Besin Korkusu Arasındaki İlişki	37
Tablo 4.16	Öğrencilerin Yeni Besin Korkusu Düzeyleri ve Ortoreksiya Nervoza Durumlarına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	38

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Şekiller

Şekil 2.1 Yeni Besin Korkusunun Yaşa Göre Dağılımı

4



SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

WHO	Dünya Sağlık Örgütü
YB	Yeme Bozuklukları
BKI	Beden Kütle İndeksi
ON	Ortoreksiya Nervoza
AN	Anoreksiya Nervoza
BN	Bulimiya Nervoza
AFRİD	Kaçıngan/kısıtlı Besin Alım Bozukluğu
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YBK	Yeni Besin Korkusu
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
SD	Somatoform Bozukluk

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlık; yalnızca hastalık veya yaralanma gibi durumların bulunmaması değil, aynı zamanda zihinsel, bedensel ve sosyal açıdan da tam bir iyilik halinde olunmasıdır. Sağlığı etkileyen iki temel faktör bulunmaktadır. Bunlar, kalıtım ve çevresel koşullardır (1). Sağlığı etkileyen faktörlerden biri olan kalıtım doğrudan değiştirilemezken uygun bir çevre vasıtasıyla sınırlı yeteneklerden en üst düzeyde yararlanmak mümkün olabilmektedir. Bir diğer faktör olan çevresel koşullar ise değiştirilebilmekte ve bu sayede kalıtımı oluşturan genleri dolaylı olarak etkileyebilmektedir. En önemli çevresel koşullardan biri olan beslenme, insanların gereksinim duyduğu temel ihtiyaçlardan biridir. Beslenme; bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri, büyüme ve gelişmelerini devam ettirebilmeleri ve sağlıklarını koruyabilmeleri için besinleri kullanması olarak tanımlanmaktadır (2).

Beslenme yaşamsal faaliyetlerin sürdürülebilmesi ve fizyolojik ihtiyaçların karşılanabilmesi için büyük bir öneme sahip olmanın yanısıra insan yaşamı için psikolojik olarak da oldukça önemlidir. Bireyler herhangi bir durumdan psikolojik olarak etkilendiklerinde yeme davranışlarında değişiklik gözlemlenebilmektedir. Bu durum biyolojik bir ihtiyacın aksine psikolojik bir ihtiyaçtan ortaya çıkmaktadır (3). Bu nedenle beslenmenin temel fizyolojik ihtiyaçları karşılamasının yanısıra psikososyal açıdan da büyük bir öneme sahip olduğunu söylemek mümkündür (4).

Yeme bozuklukları, beslenme alışkanlıklarında meydana gelen olumsuz değişiklikler sonucunda ortaya çıkan, yiyeceklerin tüketimi ve/veya emiliminde çeşitli değişiklikler meydana getiren, psikososyal ve fiziksel işlevsellikte meydana gelen birtakım bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (5). Bu yeme bozukluklarından biri olan Ortoreksiya Nervoza, sağlıklı yeme takıntısı olarak tanımlanmaktadır (6). Ortoreksiya Nervoza'nın görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Özellikle kadınlar, adölesan çağıdaki bireyler, spor yapan bireyler, tıp fakültesi öğrencileri, sağlık sektörü çalışanları ve diyetisyenlerde sıkça görülmektedir (7).

Sağlıklı bir yaşamın temelini yeterli ve dengeli beslenme oluşturmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme bireylerin yaş, cinsiyet ve fizyolojik durumuna göre günlük gereksinim duyduğu miktarlarda enerji ve besin öğelerini almasıdır. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için de besin çeşitliliği büyük bir önem arz etmektedir (2).

Yeni veya alışılmışın dışında besinler tüketmekten duyulan korku veya tereddüt yeni

besin korkusu olarak tanımlanmaktadır (8). Yeni besin korkusunun başta sebze ve meyve grubu olmak üzere besin çeşitliliğini sınırladığı ve beslenme yetersizliğine sebep olduğu görülmektedir (9,10).

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde Yeni Besin Korkusu ile Ortoreksiya Nervoza'nın ve etkili etmenlerin araştırılmasıdır.

1.3. Hipotezler

Yeni besin korkusu ile Ortoreksiya Nervoza arasında ilişki bulunmaktadır.

Yeni besin korkusu, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde diğer fakülte öğrencilerine göre daha sık görülmektedir.

Ortoreksiya Nervoza, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde diğer fakülte öğrencilerine göre daha sık görülmektedir.

Yeni besin korkusu üniversite öğrencilerinde sıklıkla görülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme; bireyin yaşamını sürdürebilmesi, büyüme ve gelişmesini devam ettirebilmesi, sağlığını iyileştirebilmesi, yaşam kalitesini daha iyi seviyelere getirebilmesi ve üretkenliğini arttırabilmesi için gerekli olan besin öğeleri ve biyoaktif bileşenleri içeren besinleri tüketmesi anlamına gelmektedir (11).

Yeterli ve dengeli beslenme; bireyin büyüme ve gelişmesini olması gereken seviyede sürdürebilmesi, vücudun yenilenebilmesi ve çalışabilmesi için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin vücuda yeterli miktarda alınması ve uygun şekilde kullanılması olarak tanımlanır. Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için yeterli ve dengeli beslenme büyük bir öneme sahiptir (11).

2.2. Yeni Besin Korkusu

Canlılar yaşamları boyunca varlıklarını sürdürebilmek ve yaşamsal fonksiyonlarını devam ettirebilmek için farklı besinleri tüketmeye eğilimli olmuşlardır. Bunun yanısıra besinlerin toksik etkileri olabileceği kaygısıyla da yeni besinler denemekten uzak durmuşlardır. Böylece canlılar bir yandan yeni besinleri denemeye eğilimliyken diğer yandan yeni besinleri denemekten kaçınmışlardır. Bireylerin bildikleri besinleri tüketme istekleri yalnızca beğenmeleriyle ilişkiliyken, yeni besin tüketimine olan istekleri beğenmelerine ek olarak tehlike içerip içermemesiyle de ilişkilidir (12).

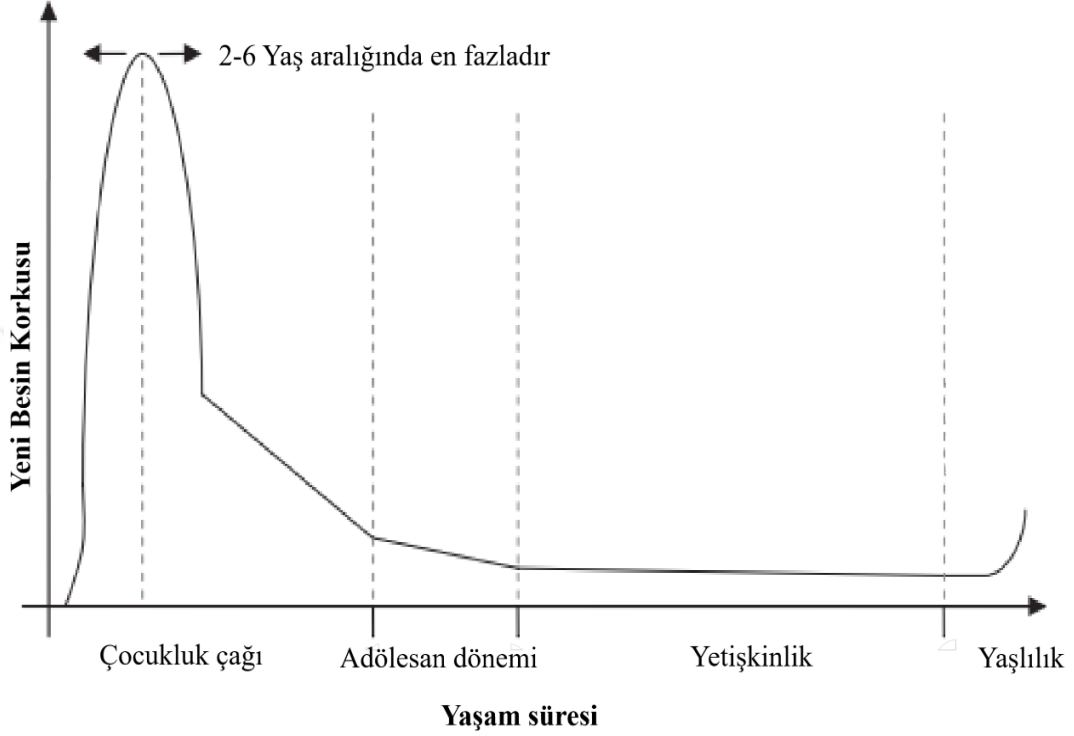
Yeni veya alışılmışın dışında besinler tüketmekten duyulan korku veya tereddüt yeni besin korkusu olarak tanımlanmaktadır (8). Genellikle yeni veya alışılmışın dışında besin tüketimi toplum tarafından ilgi görmesine rağmen bazı bireyler yeni veya alışılmışın dışında besinler denemeye karşı temkinli olabilmektedir. Böyle durumlarda bir besini reddetme üç ana nedene dayandırılır; besinin duysal özelliklerinden hoşlanmama, besini tüketmenin olumsuz sonuçlarından korkma ve besinin yapısından veya kökeninden iğrenmedir (13).

Yeni besin korkusunun ilerleyen evrelerinde yetersiz beslenme, sınırlı sosyal hayat ve psikolojik sorunlar görülebilmektedir (14).

2.2.1. Yeni Besin Korkusu ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki

Yaş: Yeni besin korkusu ile ilgili araştırmalar devam etse de bu davranışın büyük oranda yaş ile azaldığı görülmektedir. Yeni doğan bebeklerde yeni besin korkusu minimum düzeydedir. Bu bebekler ek gıdaya geçtiklerinde yeni besin korkusu artarak 2-6 yaş arasında

maksimum seviyeye ulaşmaktadır. Özellikle bu dönemde çocuklarda sebze, meyve ve et grubu tüketimi oldukça azalmaktadır. Bu durum ebeveynlerde büyük bir endişeye yol açabilmektedir fakat yeni besin korkusunun bu yaşlarda kalıcı olmadığını söylemek mümkündür. Altı yaşından sonraki süreçte yeni besin korkusu yavaş yavaş azalarak yaşlılık sürecine kadar azalışını sürdürmektedir (Şekil 2.1.) (15,16).



Şekil 2.1. Yeni Besin Korkusunun Yaşa Göre Dağılımı (15)

Yeni besin korkusu ile ilgili 6-9 yaş grubu 528 İtalyan çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada çocuklarda yaş arttıkça yeni besin korkusunun azaldığı görülmüştür (17). Adölesan bireylerde yapılmış olan başka bir çalışma da bu çalışma ile paralel sonuçlara ulaşmıştır (18). Bu çalışmalar benzer şekilde yetişkinler üzerinde yapıldığında yaşı daha genç olan yetişkinlerde yeni besin korkusunun daha yüksek olduğu görülmüştür (19). Yaş arttıkça yeni besin korkusu düzeyinin azaldığını savunan çalışmaların yanısıra aksini savunan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri 4436 yetişkin birey ile yapılmış ve yaşı büyük olan bireylerin genç olan bireylere kıyasla daha yüksek yeni besin korkusuna sahip oldukları görülmüştür (20). Finlandiya'da 1083 birey üzerinde yapılan bir çalışmada ise yaşlıların (66-80 yaş) diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek yeni besin korkusuna sahip oldukları görülmüştür (21).

Cinsiyet: Yeni besin korkusu ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda cinsiyetin bu neofobi durumunu etkilediği görülürken bazı araştırmalarda ise cinsiyetin herhangi bir farklılığa sebep olmadığı görülmüştür (15). Yaş aralığı 6-9 yaş olan, 528 İtalyan çocuk

üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin yeni besin korkusunun kızlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (17). Çocuk ve adölesan bireylerde yapılan bir çalışmada ise yeni besin korkusunun kızlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (22). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada ise kız öğrencilerin yeni besin korkusunun erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür (23). Normal ağırlıkta 40 bireyin ve obez 45 bireyin katıldığı bir çalışmada normal ağırlıktaki bireylerde cinsiyete göre yeni besin korkusunda herhangi bir fark görülmezken obez erkeklerin yeni besin korkusunun obez kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (24). Yetişkin bireylerin dahil olduğu diğer çalışmalarda erkeklerin yeni besin korkusunun kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (20,21). Bu durumda cinsiyetin yeni besin korkusu üzerinde net bir etkisinin olmadığı, yaş grubuna veya bireyin yaşadığı topluma göre değişkenlik gösterebileceği söylenebilir.

Eğitim Düzeyi: Yetişkin ve/veya yaşlı bireyler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda (20,21) ve lisans veya lisansüstü eğitim gören öğrencilerde yapılan bir çalışmada (25) eğitim düzeyindeki artışla birlikte yeni besin korkusunda azalma olduğu görülmüştür.

2.2.2. Yeni Besin Korkusu ile Beden Kütle İndeksi (BKI) Arasındaki İlişki

Yeni besin korkusu; besin çeşitliliğini azaltarak yeterli ve dengeli beslenmeyi engellemekte ve sağlıklı yeme davranışını olumsuz etkileyerek bireylerin yaşam tarzlarında önemli değişikliklere sebep olmaktadır. Besin çeşitliliğinin azalması özellikle meyve ve sebze grubunda görülmektedir. Besin çeşitliliğinin azalmasının yanısıra tüketilen besin miktarı ve dolayısıyla enerji alınabilecek besin çeşidi miktarı da azalmakta ve böylece sağlıklı yeme davranışı olumsuz etkilenmektedir (9).

Yeni besin korkusu; düşük diyet kalitesi, yüksek kronik hastalık insidansı ve artan obezite ile yakından ilişkilidir (26). Meyve ve sebze grubu başta olmak üzere çeşitli besin gruplarının tüketiminin azalması sonucu özellikle enerji yoğunluğu yüksek işlenmiş besinlerin tüketimi artar ve böylece obezite artışına sebep olabilir (9,27). Yetişkin bireylerde yapılan bir çalışmada, normal ağırlıktaki bireylerle obez bireyler kıyaslandığında obez bireylerin yeni besin korkusunun normal ağırlığa sahip bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada obez erkeklerin, hem obez kadınlardan hem de normal ağırlıktaki tüm bireylerden daha yüksek yeni besin korkusuna sahip olduğu saptanmıştır (24). Finlandiya’da yapılan, 1178 kadın ve 1013 erkeğin dahil edildiği bir çalışmada yeni besin korkusu yüksek olan bireylerde beden kütle indeksinin daha yüksek olduğu görülmüştür (9).

Yeni besin korkusunun araştırıldığı çocuk ve adölesanlar bireyler üzerinde yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Kilolu/obez çocuklar ve normal ağırlıktaki çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada kilolu/obez çocukların normal ağırlıktaki çocuklardan daha yüksek yeni besin korkusuna sahip oldukları görülmüştür (28). Bu çalışmanın aksine, çocuk ve adölesan bireyler ile yapılan bir çalışmada ise yeni besin korkusu yüksek olanların diğerlerinden daha zayıf oldukları ve iskelet kas kütlelerinin daha az olduğu görülmüştür. Yeni besin korkusunun BKİ ve vücut yağ yüzdesiyle ilişkili olmadığı görülmüştür (22). Çocuklar ile yapılan bir diğer çalışmaya ise 6-9 yaş arası 528 çocuk katılmış ve bu çalışmada BKİ'nin yeni besin korkusu ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir (17).

2.3. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları (YB); bireylerin beslenme davranışlarında değişikliklere neden olan, besinlerin tüketilmesi ve emiliminde ortaya çıkan problemler ile karakterize, psikolojik, fizyolojik ve davranışsal olarak değerlendirilen, psikososyal ve bedensel işlevsellikteki bozukluklar şeklinde tanımlanmaktadır. Yeme bozukluklarının tanı kriterleri "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder- DSM" kitabında yer almaktadır (5).

Yeme bozuklukları yüzyıllardır tanımlanmış olmasına rağmen 1980'li yıllardan sonra üzerinde yoğunlaşılacak ve araştırılacak bir konudur. Özellikle son 25 yılda ülkemizde yeme bozukluklarının görülme sıklığı artmıştır. Yeme bozukluğu görülen bireyler davranışlarındaki değişiklikleri fark etmemekte ve bu sorunun varlığını reddetmektedirler. Uzmanlardan destek alan bireyler bile zaman zaman bir problemin varlığını reddetmekte ve hatta utanç duygusu sebebiyle yakınlarından bile gizleyebilmektedirler (29).

2.3.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM-5'e göre beslenme ve yeme bozuklukları 7 grupta sınıflandırılmıştır (5).

1. Pika
2. Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu
3. Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu
4. Anoreksiya Nervoza
5. Bulimiya Nervoza
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu
8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

2.3.1.1. Pika

Pika; demir, bakır, çinko eksikliğine bağlı olarak görülen; en az bir ay süre ile toprak, taş, kil, saç, plastik, kağıt, kömür, tebeşir, ahşap, cam, iğne, sigara izmariti, kola, aspirin, buz, kireç, ip, boya, kum gibi besleyici özelliği olmayan maddelerin tüketilmesi ile karakterize bir yeme bozukluğudur (5,30). Pika genellikle masum bir alışkanlık olarak görülse de ciddi sağlık problemlerine yol açabileceğinden önemli bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin enfekte olmuş maddeleri tüketmesi sonucunda enfeksiyonlar ve ciddi zehirlenmeler meydana gelmektedir. Pika görülen bireylerde kurşun zehirlenmeleri, gastrointestinal sistem sorunları, çeşitli enfeksiyonlar, bağırsak parazitleri sıkça görülmektedir. Pika; özellikle düşük sosyoekonomik yapıya sahip gruplarda, 1-6 yaş arası çocuklarda, hamile kadınlarda ve zeka geriliği olan bireylerde yaygın olarak görülmektedir (31,32).

DSM-5'e göre Pika tanı kriterleri (5) ;

- En az bir ay, sürekli olarak, besleyici özelliği olmayan ve besin olmayan maddeleri tüketmek,
- Besleyici özelliği olmayan veya besin olmayan maddelerin tüketilmesi kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
- Bu yeme davranışı kültürel dayanağı olan veya toplumsal olarak kabul edilebilecek ve 'normal' sayılabilecek bir davranış değildir.
- Eğer bu yeme davranışı anlıksal gelişimsel bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozukluk veya şizofreni gibi çeşitli ruhsal bozukluklar bağlamında ortaya çıkıyorsa klinik olarak ayrı bir değerlendirme de gerektirecek kadar ağırdır.

2.3.1.2. Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu, yutulan ve kısmen sindirilen besinlerin öğürme yada iğrenme gibi bir çabaya gerek kalmadan ve zorlanmadan ağıza tekrar getirilmesi, çiğnenmesi ve yutulması şeklinde nadir görülen bir yeme bozukluğudur (33). Geri çıkarma veya geniş getirme hastalığı olarak da bilinen Ruminasyon bozukluğunun sık rastlanan bulguları; yetersiz beslenme, malnütrisyon, ciddi ağırlık kaybı, karın ağrısı, ağız kokusu, diş sağlığı problemleri ve elektrolit anormallikleridir (34).

DSM-5'e göre Ruminasyon Bozukluğu tanı kriterleri (5);

- En az bir ay süreyle, bireyin yediği yiyeceği geri çıkarması. Ağızdan çıkarılan yiyecekler yeniden çiğnenebilir, yutulabilir yada dışarı tükürülebilir.
- Tekrarlanan regürjitasyon, eşlik eden gastrointestinal hastalıklara ya da herhangi başka

bir sağlık problemine bağlanamaz.

- Bu yeme bozukluğu yalnızca Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu veya kaçıngan/kısıtlı yeme bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- Bu belirtiler, farklı ruhsal bozukluklar bağlamında ortaya çıkıyorsa klinik olarak ayrı bir değerlendirme de gerektirecek kadar ağırdır.

2.3.1.3. Kaçıngan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu

Kaçıngan/kısıtlı besin alım bozukluğu (AFRID); kıtlık, kültürel sebepler, psikolojik veya tıbbi herhangi bir sebepten kaynaklanmadan bireylerin besin alımından kaçınması veya kısıtlaması ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Bu kişiler belirli bir renk veya dokuya sahip besinlerden kaçınarak veya besin tüketimlerini 'güvenli' olarak nitelendirdikleri besinlerle kısıtlayarak bu yeme davranışını gösterirler (5). Kaçıngan/kısıtlayıcı besin alım bozukluğu olan bireyler AN ve BN'lı bireylere benzer fiziksel özellikler gösterebilirler (35,36). Fakat bu bireyler kendilerini kilolu görmediklerinden, vücut ağırlıkları veya fiziksel özellikleri ile ilgili herhangi bir takıntıları olmadığından ve ağırlık kazanımından korkmadıklarından dolayı AN ve BN'dan farklıdırlar (37,38).

DSM-5'e göre Kaçıngan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu tanı kriterleri (5);

- Aşağıdakilerden en az birinin eşlik ettiği ve/veya enerji gereksiniminin yeterince karşılanamaması ile karakterize beslenme/yeme bozukluğudur.
1. Belirgin kilo kaybı (çocuklarda istenilen kilo alımının gerçekleşmemesi veya çocuğun büyümesinin duraksaması)
 2. Ciddi beslenme eksikliği
 3. Enteral veya oral beslenme desteğine bağımlılık
 4. Ruhsal ve toplumsal işlevsellikte belirgin problemler
- Yeme bozukluğu, ulaşılabilir besin olmaması veya kültürel olarak onaylanan bir durum ile açıklanamaz.
 - Bu yeme bozukluğu yalnızca AN veya BN sırasında ortaya çıkmaz. Bu kişilerin vücut ağırlığını veya vücut biçimini nasıl algıladığı ile ilgili bir kanıt yoktur.
 - AFRID, başka bir ruhsal bozukluk veya eş zamanlı bir sağlık problemi ile açıklanamaz. Eğer bu yeme bozukluğu başka bir durum nedeniyle ortaya çıkarsa klinik açıdan ayrı bir değerlendirme yapılması gerekir.

2.3.1.4. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya; 1500'lü yıllarda literatüre giren, ilk olarak Simone Porto tarafından kullanılan ve yeme isteğinin olmaması anlamına gelen, Yunanca kökenli bir kelimedir. Ernest-Charles Lasègue ve Sir William Withey Gull ise 19. yüzyıla kadar birtakım fiziksel veya duygusal bozukluklardan kaynaklanan 'iştah kaybı' şeklinde nitelendirilen anoreksiyayı genellikle kadınlarda amenore, iştahsızlık, kabızlık, aşırı hareketlilik ve zayıflıkla seyreden psikolojik bir bozukluk belirtisi olarak tanımlamıştır (39).

Anoreksiya Nervoza eğiliminde olan bireyler; genellikle mükemmeliyetçi, sınırlı başa çıkma becerilerine sahip, strese karşı direnci düşük, saplantılı, olumsuz duygusal ruh hali, azalmış benlik saygısı ve duygusal olarak kısıtlama özelliklerine sahiptir (40).

DSM-5'e göre, bireyin enerji alımının kısıtlı olması ve ideal vücut ağırlığının %85'inden daha az bir vücut ağırlığına sahip olması durumunda AN'ye odaklanılmalıdır.

DSM-5'e göre Anoreksiya Nervoza tanı kriterleri (5);

- Bireyin; gereksinimine göre enerji alımını kısıtlaması, yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol, beden sağlığı açısından belirgin bir şekilde düşük vücut ağırlığına sahip olmasına yol açar. Bu belirgin şekilde görülen düşük vücut ağırlığı olası en düşük vücut ağırlığının altında yada çocuklar ve gençler için beklenen en düşük vücut ağırlığının altında olarak tanımlanır.
- Kilo almaktan çok korkma veya kişinin belirgin bir şekilde düşük vücut ağırlığına sahip olmasına rağmen sürekli kilo almayı güçleştirecek davranışlarda bulunması.
- Bireylerin vücut ağırlığını veya vücut biçimini nasıl algıladığı ile ilgili bir bozukluk söz konusudur. Kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığına veya biçimine gereksiz bir önem yükler yada o esnadaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz. DSM-5'e göre Anoreksiya Nervoza'nın dört alt tipi bulunmaktadır. Bunlar;
 1. *Kısıtlayıcı Tür:* Birey genellikle diyet yaparak, neredeyse hiç yemek yemeyerek ve/veya aşırı derecede spor yaparak kilo kaybeder. Bu kişiler son 3 ay içerisinde tekrarlayan tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendini kusturma, laksatif ilaç kullanımı, diüretik ilaç kullanımı) dönemleri olmamıştır.
 2. *Tıknırcasına Yeme/Çıkarma Türü:* Bireyin son 3 ay içerisinde tekrarlayan tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendini kusturma, laksatif ilaç kullanımı, diüretik ilaç kullanımı) dönemleri olmuştur.
 3. *Tam Olmayan Yatışma Gösteren Tür:* Anoreksiya Nervoza tanı kriterleri daha önce tam olarak karşılanırken A tanı ölçütü (düşük vücut ağırlığı) artık uzunca bir süre karşılanmamaktadır. B (kilo almaktan ya da şişmanlamaktan aşırı derecede korkma veya

kilo almayı zorlaştıran davranışlarda bulunma) veya C (vücut ağırlığı veya biçimi ile ilgili benlik algısı bozuklukları) tanı ölçütü ise karşılanmaya devam etmektedir.

4. *Tam Yatışma Gösteren Tür*: AN tanı kriterleri daha önce tam olarak karşılanırken bu kriterlerin bireyde uzunca bir süre karşılanmamasıdır.

2.3.1.5. Bulimiya Nervosa

Bulimiya, kökeni Yunanca'dan gelen ve aşırı yeme davranışını niteleyen bir terimdir. Bulimiya Nervosa, tıbbi literatürde ilk kez 1979 yılında Gerald Russell tarafından kullanılmıştır. BN, bireyin yiyeceği hızlı bir şekilde tüketmesinin ardından kilo alma durumunu engellemek amacıyla kusarak ve/veya yoğun egzersizler yaparak yediklerini telafi etmek istediği ve bu döngünün bu şekilde devam ettiği bir yeme bozukluğudur (41). Bireyler yedikleri besinleri vücutlarından atmak için diüretik, emetik, laksatif ilaç kullanımına da başvurabilirler. Kusmaların kronikleştiği bireylerde gastrointestinal sistem hastalıkları, ağız ve diş sağlığı problemleri, gastroparezi, elektrolit dengesizlikleri, infertilite, düşük kan basıncı, adet döngüsü düzensizliği gibi durumlar görülmektedir (42).

Bulimiya Nervosa'nın en önemli risk faktörleri aile ve çevredir. Bunlar dışında; psikolojik problemler, kişinin benlik algısının zayıf olması, bireyin fiziksel özelliklerine yönelik çevresi tarafından maruz kaldığı baskı, obezitenin varlığı BN'nin önemli risk faktörleridir (43).

Bulimiya Nervosa; anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı gibi durumlarla yakından ilişkilidir. BN'li bireylerde kendine zarar verme ve intihar eğilimi oldukça yüksektir (42).

DSM-5'e göre *Bulimiya Nervosa* tanı kriterleri (5);

- Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri bulunmaktadır. Bu durum genellikle iki şekilde görülür. Birey benzer süre ve benzer koşullarda birçok kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği tüketir veya birey yemek yemeye ilgili öz denetimini kaybeder (yemek yemeyi durduramaz, ne ya da ne kadar yediğini kontrol edemez).
- Birey kilo almamak için kendi kendini kusturur, laksatif/diüretik gibi ilaçlar kullanır, neredeyse hiç yememe veya aşırı yoğun fiziksel aktivite yapma gibi davranışlarda bulunur.
- 3 ay içerisinde, en az haftada bir kez, tıknırcasına yemek yeme ve uygunsuz ödünleyici davranışlarda (hiç yemek yememe, aşırı yoğun fiziksel aktivite yapma) bulunur.
- Bireyin benlik algısı vücut biçimi ve ağırlığından aşırı derecede etkilenir.
- BN yalnızca AN ile birlikte ortaya çıkmamaktadır.

2.3.1.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu(TYB); bir bireyin aynı zaman diliminde ve aynı koşullarda yiyebileceğinden çok daha fazlasını kısa bir sürede tükettiği, bu davranışı kontrol edemediği, çeşitli psikolojik ve sosyal sorunların bu sürece eşlik ettiği ve sık sık tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları ile karakterize bir yeme bozukluğudur. TYB ve BN tıkınırcasına yeme atakları açısından birbirine benzer fakat TYB’de BN’den farklı olarak bu kişilerde görülen tıkınırcasına yeme atakları sonrasında kusma, diüretik/laksatif ilaç kullanma, yeme alışkanlığını uzun bir süre kontrol etme, aşırı fiziksel aktivite yapma eğilimi görülmemektedir (44).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu yetişkinlerde en yaygın görülen yeme bozukluğudur (44). TYB olan bireylerde obezite görülme sıklığı %70’dir. Bu durumda obezite ile bağlantılı olarak bireylerde hipertansiyon, diyabet, gastrointestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, kas-iskelet sistemi problemleri, obstrüktif uyku apnesi ve kolesterol yüksekliği gibi durumların görülmesi olasılığı oldukça yüksektir. Bunun yanısıra TYB olan bireylerde fiziksel bozukluklar, majör depresyon, kişilik bozukluğu, bipolar bozukluk, bağımlılık, irritabl bağırsak sendromu, fibromiyalji ve anksiyete bozukluğu gibi durumlar sıkça görülmektedir (45,46).

DSM-5’e göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tanı kriterleri (5);

- Tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemleri bulunmaktadır. Bu durum genellikle iki şekilde görülür. Birey benzer süre ve benzer koşullarda birçok kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği tüketir veya birey yemek yemeyle ilgili öz denetimini kaybeder (yemek yemeyi durduramaz, ne ya da ne kadar yediğini kontrol edemez).
- Tıkınırcasına yeme dönemlerinde aşağıdakilerden en az üç tanesi eşlik eder.
 - Normalden çok daha hızlı yemek
 - Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene kadar yemek
 - Bedensel açlık hissedilmemesine rağmen aşırı yemek
 - Bireyin yediği miktardan utandığı için tek başına yemesi
 - Yedikten sonra aşırı derecede pişmanlık, tikslenme, suçluluk hissetme
- Birey tıkınırcasına yeme ile ilgili oldukça belirgin bir sıkıntı hisseder.
- Tıkınırcasına yeme davranışı, ortalama 3 ay içerisinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- Tıkınırcasına yemeye, BN’da görülen uygunsuz ödünleyici davranışlar (hiç yemek yememe, aşırı yoğun fiziksel aktivite yapma) eşlik etmez. TYB yalnızca BN veya AN’nın gidişatı sırasında ortaya çıkmaz.

2.3.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu klinik açıdan belirgin bir probleme ya da sosyal alanlarda çeşitli sıkıntılara yol açan durumlarda beslenme ve yeme bozukluğu belirtilerinin sık görülmesi ile karakterizedir. Fakat bu belirtileri daha önce sınıflandırılan beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi birinin tanı kriterlerinin tam olarak karşılayamaması durumunda bu kategori kullanılır. Bu kategori ise şu şekilde sınıflandırılır (5);

1. *Atipik Anoreksiya Nervoza*: Bireyin belirgin kilo kaybına rağmen vücut ağırlığının normal sınırlar içinde veya normal sınırların üzerinde olması dışında AN'ye ait tüm tanı kriterleri karşılanır.
2. *Bulimiya Nervoza (düşük sıklıkta ve/yada sınırlı süreli)*: Bireyde son 3 ay içerisinde ortalama haftada bir kez veya daha az tıknırcasına yeme ve uygunsuz ödünleyici davranışların görülmesi dışında BN'ye ait tüm tanı kriterleri karşılanır.
3. *Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (düşük sıklıkta ve/yada sınırlı süreli)*: Bireyde son 3 ay içerisinde ortalama haftada bir kez veya daha az tıknırcasına yeme davranışı görülmesi dışında TYB'ye ait tüm tanı kriterleri karşılanır.
4. *Ruminasyon Bozukluğu*: Vücut ağırlığını ve vücut biçimini etkilemek amacıyla tıknırcasına yeme olmaksızın kişinin kendini kusturmasıdır.
5. *Gece Yemek Yeme Bozukluğu*: Bireyin uykudan uyanarak ya da akşam yemeğinden sonra aşırı besin tüketimi ile karakterize ve tekrarlayan gece yemek yeme ataklarıdır.

2.3.1.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Bireylerde gözlemlenen, beslenme ve yeme bozukluğunu andıran fakat herhangi bir bozukluğun tanı kriterlerinin tam olarak karşılanamadığı durumlar *tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu* olarak adlandırılmıştır. Bu durumlar bireylerde, klinik olarak belirgin bir probleme veya bireyin iş hayatı, toplumsal/bireysel yaşamı ile ilgili alanlarda işlevselliğinin azalmasına sebep olmaktadır.

2.4. Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya kelimesi Yunanca 'orthos' (doğru, uygun) ve 'orexia' (iştah) kelimelerinin birleşmesi ile "doğru beslenme" anlamına gelmektedir ve ilk kez Steven Bratman tarafından 1997 yılında "sağlıklı beslenme ile ilgili sağlıklı bir saplantı" olarak tanımlanmıştır (47).

Ortoreksiya; biyolojik yönden saf, herbisit, pestisit veya yapay maddeler içermeyen sağlıklı besinlerin tüketilmesine karşı patolojik bir saplantı olarak açıklanmaktadır.

Ortoreksiya'ya bağlı obsesif davranışlar, tüketilen yemeğin miktarından çok içeriği ile ilişkilendirilmektedir. Ortoreksiya Nervosa (ON), kişinin kendisi tarafından sağlıklı olduğuna inanılan bir diyeti tüketme arzusuyla karakterizedir ve henüz klinik olarak bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmamış olup, DSM-5'e dahil edilmemiştir (29).

Ortorektik bireyler besin hazırlama sırasında kullanılan yöntem ve materyaller hakkında endişe duymakta bu nedenle farklı besinlerin tüketimini bileşimlerine veya hazırlanma şekillerine göre reddetmektedirler. Ortorektik olan bireyler, sadece çiğ sebzelerle beslenme ve yemeklerini belirli bir renkte yeme konusunda ısrar etme gibi çeşitli davranışlar sergilemektedirler. Bu nedenle Ortoreksiya Nervosa, bireyin sadece sağlıklı beslenme konusunda obsesif olması değil, aynı zamanda belirli pişirme yöntemlerini kullanması ve sadece belirli besinlerle beslenmesi anlamına gelmektedir (28).

Ortoreksiyanın temelinde öncelikle sağlığın geliştirilmesi, bir hastalığın tedavisi veya ağırlık kaybetme amacı yer alırken sonrasında bu beslenme tarzı ortorektik bireylerin hayatlarındaki en önemli bölümü oluşturmaya başlamaktadır. Bu bireylerde sağlığı korumak ve iyileştirmek için başlanmış olan sağlıklı beslenme süreci ilerleyen süreçte sağlıklı beslenme takıntısına sebep olmaktadır (48). Böylece aşırı ortorektik davranışlar; yetersiz beslenme nedeniyle fiziksel sağlığın bozulmasına ve sağlıklı beslenme hakkındaki inançlara odaklanan takıntılı düşünce ve davranışlara sebep olabilmektedir. Sonuçta bireylerde sosyal, akademik veya mesleki işlevin bozulması durumu görülebilmektedir (49).

Ortorektikler, mükemmelliğe ulaşma çabalarından ötürü diyetlerini giderek kısıtlama eğilimi göstermektedirler. Bu nedenle ortorektik bireylerin besin çeşitliliği oldukça azalmakta ve bunun sonucunda malnütrisyon gelişebilmektedir. Malnütrisyonu ek olarak, osteoporoz, menstrüasyon siklusunun bozulması ve kan basıncındaki aşırı düşmeye bağlı kalp sorunları da ortaya çıkabilmektedir (50).

Ortorektik bireylerin sağlıklı beslenme takıntıları ev dışında yemek yemelerini engellemekte bu da sosyal ilişkilerinin azalmasına ve besinler hakkında aşırı endişe duyma ile ilgili obsesif davranışlarının artmasına neden olmaktadır. Ortoreksiyanın temelinde öncelikle sağlığın geliştirilmesi, bir hastalığın tedavisi veya ağırlık kaybetme amacı yer alırken sonrasında bu beslenme tarzı ortorektik bireylerin hayatlarındaki en önemli bölümü oluşturmaya başlamıştır (48).

Ortoreksiya Nervosa'nın ayrı bir bozukluk olarak mı ele alınacağı, obsesif kompülsif bozukluk (OKB) veya AN'nın bir türü olarak mı ele alınacağı konusu ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Ortoreksiya Nervosa; bazı belirtileri ile OKB ve somatoform bozukluk (SD) bazı belirtileri ile de yeme bozukluklarına ve AN'ye benzemektedir. Ortorektik bireyler

OKB'ye sahip bireyler gibi takıntılı ve zorlayıcı düşüncelere sahiptirler (51). ON'lı bireylerde, OKB'li bireylerde görülen narsisizm, mükemmelliyeçilik, duygusal dengesizlik ve obsesif tavırlar görülebilmektedir. ON yeme bozukluğunda klinik gözlemler henüz sayıca fazla olmamakla birlikte, ortorektik bireylerin AN tanılarına ek olarak “vücuda sadece yararlı besinlerin girmesi, gereksiz ve sağlıksız besinlerin vücuda alınmaması” düşüncesi taşıdıkları belirtilmektedir. Ortorektik bireyler; kilo kayıpları, mükemmelliyeçilik, aşırı kaygı, amenore, besin seçimiyle aşırı meşgul olma, kısıtlayıcı diyet uygulamaları açısından AN'ya sahip bireylere benzemekle beraber, yiyecek seçimlerindeki ana kriteri besinlerin kalorileri olarak değerlendirmemekte, besinlerin “sağlıklı ya da sağlıksız” oluşuna dikkat etmektedirler. Ortorektik bireyler, sağlıklı beslenme gayretinin bir sonucu olarak kilo verdiklerini, aslında kilo ile bir uğraşlarının olmadığını belirtmektedirler (52).

Ortorektik bireyler günlük beslenme planları ve aşamaları ile ilgilenirken çok fazla vakit harcarlar. Bu durum 4 aşamadan oluşur. Birey ilk aşamada o gün veya bir sonraki gün ne yiyeceği hakkında endişelenerek titizce düşünür ve planlama yapar. İkinci aşamada kullanacağı her malzeme için detaylı bir satın alma planı yapar. Üçüncü aşamada hazırlama ve pişirme yöntemi için planlama yapar. Son aşamada ise ilk üç aşama ile ilgili değerlendirme yaparak memnuniyet veya suçluluk duyar. ON'lı bireyler bu dört aşamayı gerçekleştiremediklerinde yoğun kaygı, pişmanlık ve suçluluk hissederler (53).

Moroze ve arkadaşları tarafından önerilen Ortoreksiya Nervoza tanı kriterleri şu şekildedir (54);

Kriter A: Bireyler sağlıklı beslenme ile ilgili abartılı takıntılara ve sağlıksız besin seçimi ile ilgili abartılı endişelere sahiptir. Kilo kaybı bireylerin yaptığı seçimler sonucu ortaya çıkabilir fakat birey için öncelikli amaç değildir. (Bireyde aşağıdaki maddelerin iki veya daha fazlasının varlığı)

1. Bireyi besinin “saflığı” ile ilgili düşüncelerin meşgul etmesi sebebiyle dengesiz bir beslenme düzenine sahip olmak.
2. Saf olmayan veya sağlıksız besinleri tüketmeye, besin kalitesine ve besinlerin bileşiminin fiziksel ve duygusal sağlık üzerine etkilerine ilişkin endişelere sahip olmak.
3. Bireyin “sağlıksız” olduğuna inandığı besinlerden net bir şekilde kaçınması. Bunlar herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi veya hayvansal ürün içeren yiyecekler olabilir.
4. Beslenme alanında uzman olmayan kişilerin, belirli yiyecek türleri hakkında uzun süre (günde 3 saat ve üzeri) okuması, araştırma yapması, yiyecekleri satın alma ve hazırlama ile ilgili aşırı zaman harcaması.

5. ‘‘Sağlıksız’’ veya ‘‘ saf olmayan’’ şeklinde nitelendirilen besinlerin tüketilmesinin ardından suçluluk duygusu hissetmek veya endişelenmek
6. Başkalarının besinler ile ilgili düşüncelerine karşı hoşgörüsüzlük
7. Bireyin kalitesi ve bileşimi için besinlere gelirine oranla aşırı miktarda para harcaması

Kriter B: Obsesyonel kaygılar, aşağıdakilerden herhangi birinin varlığı nedeniyle zarar görmektedir.

1. Yetersiz beslenme nedeniyle kişinin fiziksel sağlığının bozulması
2. Bireyin ‘‘sağlıklı’’ beslenme konusundaki takıntılı düşünce ve davranışları nedeniyle sosyal, akademik ve mesleki hayatında ciddi sıkıntılar yaşaması

Kriter C: Bu rahatsızlık yalnızca OKB, şizofreni veya farklı bir psikolojik bozukluğun semptomlarının şiddetlenmesine bağlı değildir.

Kriter D: Bu rahatsızlık, dini inançlara bağlı besin seçimi, besin alerjileri veya spesifik beslenme tedavileri gerektiren hastalıkla açıklanamaz.

Ortorektik bireylerin besin seçimi ile ilgili aşırı meşguliyetleri bu bireylerin psikolojik, fizyolojik, sosyal ve akademik yaşamlarında çeşitli problemlere sebep olabilmektedir. ON’lı bireylerde, AN’lı bireylerde olduğu gibi osteopeni, anemi, hiponatremi, metabolik asidoz, pansitopeni, testesteron eksikliği ve bradikardi gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (55). Besin seçimi konusunda aşırı titiz olan bu bireylerde ciddi ağırlık kayıpları da görülebilmektedir. Bu durum ilerleyen dönemlerde malnütrisyona neden olabilmektedir. Ek olarak bu kişilerde; gastrointestinal sistem bozuklukları, hormonal bozukluklar, osteoporoz, kalp yetmezliği, lökopeni, trombositopeni ve metabolik alkaloz gibi durumlara sıkça rastlanılmaktadır (51).

Bireyin vegan veya vejetaryen beslenmesi, diyet yapması ve beslenme bozukluğu geçmişinin olması ile ON görülme riski arasında pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca sosyal medya kullanmak, alkol ve madde bağımlılığı da ON risk faktörlerindedir (56). ON için yüksek risk grupları; adölesanlar, kadınlar, sağlık bilimleri alanında eğitim alan öğrenciler, diyetisyenler başta olmak üzere sağlık çalışanları ve spor yapan bireylerdir (57).

Tedavi

Ortorektik bireyler öncelikle yeme davranışları ile ilgili bir problem olduğunu fark etmeli ve tükettiği besinin kalitesinin sağlığını belirleyen tek faktör olmadığını kabul etmelidir (53). Ortoreksiya Nervoza tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım oldukça önemlidir. Doktor, diyetisyen ve psikoterapistten oluşan bir ekiple tedavi süreci

yürütülmelidir (58).

Bazı durumlarda bireylere selektif seratonin geri alım inhibitörleri (sertralin, fluoksetin ve paroksetin gibi) vermek ve bununla birlikte bilişsel davranışçı terapi uygulamak ON'lı bireyin tedavi sürecinde olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Ayrıca farklı yeme bozukluğuna sahip bireylerin aksine ON'lı bireyler sağlıkları ve öz bakımları ile ilgili endişeleri nedeniyle tedaviye daha iyi yanıt verme eğilimindedirler. ON'lı hastaların ailesi ve yakın çevresiyle görüşmek ve bu süreci beslenme eğitimi ile desteklemek de tedavi sürecinde oldukça önemlidir (53).

ON'lı bireylerde gözlenebilen yetersiz beslenme veya kilo kayıpları sonrasında beslenme tedavisine başlandığında bu bireylerde refeeding sendromu görülebilir. Bu nedenle refeeding sendromu ile ilgili deneyimli doktorlardan destek alarak beslenme tedavisini uygulamak önem arz etmektedir. Ayrıca ON'lı bireyler doğal veya sağlıklı olmadığı gerekçesiyle ilaç kullanmayı da reddedebilirler. ON'lı bireylerin tedavileri boyunca ne yediklerine ek olarak, tükettikleri yiyeceklerin satın alınma ve hazırlanma süreçleri de değerlendirilmeli ve tedavi sürecine dahil edilmelidir (59).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, Şubat 2021 ve Mayıs 2021 tarihleri arasında Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmaya, 64'ü erkek (%23,7) ve 206'sı kız (%76,3) olmak üzere 270 gönüllü öğrenci katılmıştır.

Örneklem büyüklüğü MedCalc İstatistik paket programı kullanılarak hesaplanmıştır.

Hesaplama:

Anlamlılık düzeyi(Tip I hata)= 0,05

Güç(Power) (1- Tip II Hata)= 0,80

P1=Literatüre göre öğrencilerinin yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin alt sınırı = 0.40

P2 = Literatüre göre öğrencilerinin yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin üst sınırı = 0.60

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin oranı=1/3

Yukarıdaki veriler MedCalc programının örneklem büyüklüğü modülü kullanılarak aşağıdaki sonuçlar hesaplanmıştır.

N = Örnekleme alınacak toplam öğrenci sayısı=258

Sağlık Bilimleri (Deney grubu)=86 öğrenci

Fen Bilimler + Sosyal Bilimler (Kontrol Grubu)= 86+86 toplam 172 öğrenci

Çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 01.01.2021 tarih ve E-71915440-730.08.03-2102010039 sayılı kararı ile Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmek üzere kabul edilmiştir (Ek 1). Araştırmanın etik kurul izni 29.09.2020 tarih ve 2020/091 sayı ile Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Ek 2).

3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Öğrencilere ilişkin bilgiler internet üzerinden gönderilen anket formu (Ek 5) aracılığıyla elde edilmiştir.

Online anket formlarında çalışmanın amacını ve önemini belirten ön bilgilendirme yazısı bulunmaktadır. Öğrencilerin onamları dijital ortamda alınmıştır (Ek 4).

Anket formu 5 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; araştırmaya katılan öğrencilere ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, devam etmekte olduğu fakültesi ve bölümü, ailesinin eğitim ve çalışma durumu, gelir

durumu, besin desteği kullanma durumu, sigara ve alkol tüketimi, spor/egzersiz yapma durumu, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ile ilgili genel özellikleri içeren sorular bulunmaktadır. Covid-19 pandemisi nedeniyle öğrencilerle yüz yüze görüşme yapılamadığından antropometrik ölçüm verileri kişilerin beyanı doğrultusunda elde edilmiştir.

İkinci bölümde; beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu bölümde yeterli ve dengeli beslenme durumu, günde tüketilen öğün sayısı (ana ve ara öğün), ana öğün atlama durumu ve atlanan ana öğünün hangi öğün olduğu, öğün saatlerinin düzenliliği, genel iştah durumu, yemekleri kiminle tükettiği ve günlük su tüketimi sorgulanmıştır.

Üçüncü bölümde; Besin tüketim sıklığı yer almaktadır.

Dördüncü bölümde; öğrencilere Food Neofobi ölçeği uygulanmıştır.

Beşinci bölümde ise, Ortoreksiya Nervoza'yı değerlendirmek amacıyla ORTO-11 ölçeği uygulanmıştır.

3.2.1. Yeni Besin Korkusu Ölçeği (FNS)

Pliner ve Hobden tarafından insanlarda yeni besin denemekten kaçınma (neofobik) veya yeni besin denemekten hoşlanma (neofilik) durumunu incelemek amacıyla hazırlanmış bir ölçektir (60). FNS ölçeği; on maddeden oluşan 'kesinlikle katılmıyorum' ile 'kesinlikle katılıyorum' arasında değişen 7 kategorili bir ölçektir (9). "Kesinlikle katılmıyorum" 1 puan, "kesinlikle katılıyorum" 7 puan olmak üzere; her seçenekte 1 puan artacak şekilde düzenlenmiştir. Bu ölçekten elde edilen puan 10 ile 70 arasında olmalıdır. Ölçeğin 1, 4, 6, 9 ve 10. soruları ters puanlanmaktadır. Yüksek puanlar yeni besin korkusunu, düşük puanlar yeni besin denemekten hoşlanmayı ifade etmektedir. Yeni besin korkusu ölçeğinin değerlendirilmesi ortalama (\bar{X}) ve standart sapma değerlerine ($\pm SS$) göre yapılmaktadır. Yeni besin korkusu ölçek puanı $< \bar{X} - 1SS$ olan bireyler yeni besinlerden hoşlanan/neofilik, $\bar{X} \pm 1SS$ nötr, $> \bar{X} + 1SS$ olan bireyler ise yeni besinlerden hoşlanmayan/neofobik olarak değerlendirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Uçar tarafından 2018 yılında yapılmıştır (12).

3.2.2. ORTO-11 Ölçeği

ORTO-15 ölçeği; Ortoreksiya Nervoza eğilimini değerlendirmek amacıyla, ilk çalışmacılar olan Bratman ve Knight'ın hazırladığı soru formu temel alınarak, Donini ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş 15 soruluk likert tipi ölçektir. Ölçekte yer alan sorular şimdiki zaman ifadesiyle, 4'lü likert (her zaman/sık sık/bazen/hiçbir zaman) şeklinde cevaplanmakta olup bireylerin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı

olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif davranışlarını araştırmaktadır (61).

ORTO-15 ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sırasında bazı maddeler çıkartıldığında (faktör yükleri 0.50 nin altı) ölçeğin iç tutarlılığının yükseldiği görülmüştür. Maddelerin istatistiksel özellikleri de dikkate alındığında, 11 maddelik hali ile ölçeğin olabilecek en iyi işlerlik düzeyine getirilebileceğine karar verilmiş ve ORTO-11 olarak adlandırılmıştır. ORTO-11, 2006 yılında Arusoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (62).

ORTO-11 ölçeği; 11 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçek olup "her zaman" 1 puan, "asla" 4 puan olmak üzere; her seçenekte 1 puan artacak şekilde düzenlenmiştir. Bu ölçekten elde edilen puan 11 ile 44 arasında olmalıdır. Yalnızca 6. soru ters puanlanmaktadır. Bu ölçekte puan artışı ON riskinin azaldığını göstermektedir. Bu ölçeğin değerlendirilmesi için kesim noktası elde etme yöntemi kullanılmıştır. Kesim noktası %25'lik dilimde 23 puan şeklinde belirlenmiştir. Bu ölçeye göre 23 ve altında puan alan bireyler ortorektik eğilime sahip şeklinde değerlendirilmiştir (62).

3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada elde edilen sürekli değişkenler ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) ve standart hata ($S\bar{x}$) ile kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde ifade edilmiştir.

Sürekli değişkenlerde, normallik testi olarak çarpıklık basıklık kat sayısı, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Dağılım normal ise bağımsız iki grup için Student T testi, bağımsız ikiden fazla bağımsız grup için tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) testi uygulanmıştır. One-way ANOVA testinde görülen farklılığın belirlenmesi için ise TUKEY HSD testi kullanılmıştır. Dağılım normal değilse; iki bağımsız grup için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Kategorik değişkenlerin analiz edilmesinde Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır.

Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri

Çalışmaya, Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde öğrenim gören Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler (Eğitim Fakültesi, Hukuk Fakültesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, İletişim Fakültesi) ve Fen Bilimleri Fakültesi (Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi, Mühendislik Fakültesi) öğrencilerinden 64 erkek (%23,7) ve 206 kız (%76,3) olmak üzere toplamda 270 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin genel özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %36,3'ü ikinci sınıf, %29,3'ü üçüncü sınıf ve %34,4'ü dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerden; annesi ilkokul, lise ve lisans mezunu olanların oranı sırasıyla %37,8, %24,8 ve %10,4'tür. Bu oranlar babalar için sırasıyla %17,8, %28,9 ve 24,8'dir.

Öğrencilerin %79,2'sinin annesi çalışmamaktadır. Yüzde 67,8 oranındaki öğrencinin babası çalışırken, %29,2'sinin babası ise emeklidir.

Öğrencilerin gelir durumuna bakıldığında; %26,3'ünün geliri giderinden fazla, %60,7'sinin geliri giderine denk ve %13'ünün geliri giderinden azdır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri

		Erkek (n:64)		Kız (n:206)		Toplam (n:270)	
		n	%	n	%	n	%
Fakülte	Sağlık Bilimleri	11	17,2	82	39,8	93	34,5
	Sosyal Bilimler	23	35,9	64	31,1	87	32,2
	Fen Bilimleri	30	46,9	60	29,1	90	33,3
Sınıf	İkinci Sınıf	26	40,6	72	35,0	98	36,3
	Üçüncü Sınıf	19	29,7	60	29,1	79	29,3
	Dördüncü Sınıf	19	29,7	74	35,9	93	34,4
Annenin Eğitim Durumu	Okuryazar	7	10,9	14	6,8	21	7,8
	İlkokul	18	28,1	84	40,8	102	37,8
	Ortaokul	11	17,2	35	17,0	46	17,0
	Lise	20	31,3	47	22,8	67	24,8
	Lisans	7	10,9	21	10,2	28	10,4
Babanın Eğitim Durumu	Lisansüstü	1	1,6	5	2,4	6	2,2
	Okuryazar	3	4,7	3	1,5	6	2,2
	İlkokul	14	21,9	34	16,5	48	17,8
	Ortaokul	10	15,6	49	23,8	59	21,9
	Lise	19	29,7	59	28,6	78	28,9
Annenin Çalışma Durumu	Lisans	12	18,7	55	26,7	67	24,8
	Lisansüstü	6	9,4	6	2,9	12	4,4
	Çalışıyor	6	9,4	32	15,5	38	14,1
	Çalışmıyor	50	78,1	164	79,6	214	79,2
	Emekli	8	12,5	10	4,9	18	6,7
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	39	60,9	144	69,9	183	67,8
	Çalışmıyor	1	1,6	7	3,4	8	3,0
	Emekli	24	37,5	55	26,7	79	29,2
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	26	40,6	45	21,8	71	26,3
	Gelir ve gider denk						
	Gelir giderden az	26	40,6	138	67,0	164	60,7
		12	18,8	23	11,2	35	13,0

Öğrencilerin yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ değerleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin yaş ortalaması $21,42 \pm 1,85$ yıl iken kız öğrencilerin yaş ortalaması $21,47 \pm 2,10$ yıldır. Öğrencilerin beyanına göre; erkek öğrencilerin boy uzunluğu $178,67 \pm 6,0$ cm, kız öğrencilerin ise $165,10 \pm 5,43$ cm’dir. Erkek ve kız öğrencilerin vücut ağırlığı ortalamaları ise sırasıyla $78 \pm 11,47$ kg ve $58,65 \pm 10$ kg’dır.

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin BKİ ortalamaları $24,34 \pm 3,12$ kg/m²; kız öğrencilerin ise $21,52 \pm 3,62$ kg/m²’dir. Kız öğrencilerin BKİ değerleri erkek öğrencilerden daha düşüktür ($p < 0,05$).

Tablo 4.2. Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçümleri

	Erkek	Kız	Toplam
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaş (yıl)	21,42 ±1,85	21,47±2,10	21,46±2,04
Boy uzunluğu (cm)	178,67±6,0	165,10±5,43	
Vücut ağırlığı (kg)	78±11,47	58,65±10,0	
BKİ (kg/m ²)	24,34±3,12	21,52±3,62	(p*:0,000)

*Mann Whitney U testi

Öğrencilerin fakültelerine göre BKİ sınıflaması Tablo 4.3'te verilmiştir.

Öğrencilerin fakültelerine göre BKİ sınıflaması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05). Öğrencilerin %69,6'sı normal ağırlıktadır. Yüzde 12,2 oranındaki öğrenci zayıftır. Fazla kilolu ve obez öğrenci oranı sırasıyla %13,3 ve %4,5'tir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin BKİ'lerine Göre Dağılımı

	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Zayıf (<18,50)	15	16,1	9	10,3	9	10,0	33	
Normal (18,50-24,99)	63	67,7	61	70,1	64	71,1	188	69,6	
Fazla Kilolu (25,00-29,99)	10	10,7	12	13,8	14	15,6	36	13,3	
Obez (30,00-39,99)	4	4,3	5	5,8	3	3,3	12	4,5	
Morbid Obez (≥40,00)	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	0,4	
Toplam	93	34,5	87	32,2	90	33,3	270	100,0	

*Ki kare testi

Tablo 4.4'te çalışmaya katılan öğrencilerin hastalık durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin %85,9'unun hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı bulunmazken; tanısı konulmuş hastalığı olan öğrencilerin oranı %14,1'dir. Tanısı

konmuş hastalığı olan kız öğrencilerin oranı (%16,5) erkek öğrencilerden (%6,3) daha yüksektir. Tüm tanısı konmuş hastalığı olan öğrencilerin %26,3'ünün solunum sistemi hastalıklarına, %23,7'sinin nörolojik hastalıklara ve %13,1'inin tiroit hastalıklarına sahip olduğu görülmektedir. Bu hastalıkları ülser/gastrit/reflü (%10,5), PCOS (%10,5) ve psikolojik hastalıklar (%7,8) izlemektedir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı

Hastalık Durumu	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yok	60	93,7	172	83,5	232	85,9
Var	4	6,3	34	16,5	38	14,1
Var ise;						
Kalp-damar hastalıkları			2	5,8	2	5,2
Nörolojik hastalıklar	2	50,0	7	20,5	9	23,7
Solunum sistemi hastalıkları	1	25,0	9	26,4	10	26,3
İnsülin direnci	1	25,0	1	2,9	2	5,2
Diyabet			1	2,9	1	2,6
Hiperglisemi			1	2,9	1	2,6
Ülser/Gastrit/Reflü			4	11,7	4	10,5
PCOS			4	11,7	4	10,5
Psikolojik hastalıklar			3	8,8	3	7,8
Tiroit hastalıkları			5	14,7	5	13,1
Diğer			4	11,7	4	10,5

*Çoklu cevap analizi

Tablo 4.5'te çalışmaya katılan öğrencilerin besin desteği kullanma durumları gösterilmiştir. Bireylerin %70,4'ü herhangi bir besin desteği kullanmazken; %29,6'sının besin desteği kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin %20,7'si vitamin desteği kullanmaktadır.

Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin besin desteği kullanma oranları, Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerine oranla daha düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Öğrencilerin Besin Desteği (Vitamin/ Mineral/ Bitkisel Ürün) Kullanma Durumu

Kullanma durumu	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P ⁺
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hayır	57	61,3	57	65,6	76	84,4	190	70,4	
Multivitamin-mineral	6	6,5	4	4,6	7	7,8	17	6,3	
Mineral	3	3,2	1	1,1	0	0,0	4	1,5	0,000
Vitamin	24	25,8	25	28,7	7	7,8	56	20,7	
Diğer	3	3,2	0	0,0	0	0,0	3	1,1	

⁺Ki kare testi

Öğrencilerin kitle iletişim araçlarından veya internetten beslenme ile ilgili programları izleme durumları Tablo 4.6'da verilmiştir. Bireylerin %43,0'ü kitle iletişim

araçlarından, internetten beslenme ile ilgili programları bazen izlediklerini belirtirken, %18,8'i hiç izlemediklerini belirtmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri diğer fakültelerdeki öğrencilere oranla kitle iletişim araçlarından veya internetten beslenme ile ilgili programları daha çok izlemektedir ($p<0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %54,9'u, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %31,3'ü, Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %61,6'sı kitle iletişim araçlarından veya internetten izledikleri programlar neticesinde bazı besinlerin tüketimini azalttıklarını, bazı besinlerin tüketimini de arttırdıklarını belirtmişlerdir. Kitle iletişim araçlarından veya internetten beslenme ile ilgili programları izlemelerine rağmen Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %26,8'i, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %43,6'sı, Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %15,2'si besin tüketimlerinde hiçbir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir.

Beslenme ile ilgili programları hiç izlemediğini belirten öğrenciler dışında kalan tüm öğrencilere, izledikleri programlar neticesinde beslenme durumlarının nasıl etkilendiği sorusu sorulmuş ve fakültelerin ile etkilenme durumları arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık Bilimlerindeki öğrencilerin %54,9'u ve Fen Bilimlerindeki öğrencilerin %61,6'sı bazı besinlerin tüketimini azaltırken bazılarının da tüketimini arttırdığını ifade etmiş, Sosyal Bilimler Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin çoğu (%43,6) ise izleme durumunun beslenme düzeninde değişikliğe yol açmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, kitle iletişim araçları ve internetteki beslenme programlarından etkilenecek beslenme düzeninde değişiklik yapan öğrencilerin çoğunun Sağlık ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencileri olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Kitle İletişim Araçlarından, İnternette Beslenme ile İlgili Programları İzleme Durumu

İzleme Durumu	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P ⁺
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Her zaman	7	7,5	5	5,8	3	3,3	15	5,6	0,000
Sıklıkla	18	19,4	3	3,4	8	8,9	29	10,7	
Bazen	49	52,7	28	32,2	39	43,3	116	43,0	
Nadiren	8	8,6	28	32,2	23	25,6	59	21,9	
Hiç	11	11,8	23	26,4	17	18,9	51	18,8	
İzliyor iseniz etkilenip tüketiminizi değiştirdiğiniz besinler oldu mu?									
	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P ⁺
	(n:82)	(n:64)	(n:73)	(n:219)	(n:219)	(n:219)	(n:219)		
Hayır	22	26,8	28	43,6	11	15,2	61	27,9	0,003
Tüketimimi azalttım	12	14,6	12	18,8	15	20,5	39	17,8	
Tüketimimi artırdım	3	3,7	4	6,3	2	2,7	9	4,1	
Bazı besinlerde azalttım, bazılarında artırdım	45	54,9	20	31,3	45	61,6	110	50,2	

+Ki kare testi

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi öğrencilerin %18,1’i sigara içtiğini, %75,2’si hiç sigara içmediğini, %6,7’si daha önce sigara kullandığını fakat bıraktığını belirtmiştir. Sigara içen öğrencilerin günde ortalama olarak $10,8 \pm 7,3$ adet sigara içtikleri belirlenmiştir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden %19,4’ünün, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinden %19,5’inin ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden %15,6’sının sigara içtiği tespit edilmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde öğrenim gören ve sigara içen öğrencilerin günlük tükettiği sigara sayısının ortalaması $8,75 \pm 5,7$ adet iken bu değerler Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencileri için $10,6 \pm 6,3$ adet ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencileri için $14,4 \pm 6,3$ adettir.

Sigara kullanma durumu ve günlük tüketilen sigara ortalaması açısından fakülteler arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumu

Sigara kullanma durumu	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet, içiyorum	18	19,4	17	19,5	14	15,6	49	18,1	0,606*
Hayır, hiç içmedim	68	73,1	67	77,1	68	75,5	203	75,2	
İçiyordum fakat bıraktım	7	7,5	3	3,4	8	8,9	18	6,7	
$\bar{x} \pm S \pm S\bar{x}$ (adet/gün)	8,75 \pm 5,7 \pm 1,2		10,6 \pm 6,3 \pm 1,5		14,4 \pm 6,3 \pm 1,5		10,8 \pm 7,3 \pm 1,0		0,152 ⁺

*Ki kare testi, ⁺Kruskal Wallis testi

Tablo 4.8’de çalışmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bireylerin %90,4’ünün alkol tüketmediği saptanmıştır. Bu oran Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde sırasıyla %92,5’inin, %94,3’ünün ve %84,4 dır (p>0,05). Alkol tüketen bireylerin %26,8’inin bira, %23,9’unun şarap, %19,7’sinin votka tercih ettiği saptanmıştır.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Alkollü İçecek Tüketim Durumu

Alkol tüketim durumu	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hayır	86	92,5	82	94,3	76	84,4	244	90,4	0,060
Evet	7	7,5	5	5,7	14	15,6	26	9,6	
Evet ise;									
Bira	5	35,7	4	26,7	10	23,8	19	26,8	
Rakı	2	14,3	3	20,0	6	14,3	11	15,5	
Şarap	4	28,6	3	20,0	10	23,8	17	23,9	
Votka	2	14,3	2	13,3	10	23,8	14	19,7	
Diğer	1	7,1	3	20,0	6	14,3	10	14,1	
Tüketim Sıklığı									
Haftada 1-2 kez	7	7,5	5	5,7	14	15,6	26	9,6	

*Ki kare testi, Çoklu cevap analizi

Tablo 4.9’da çalışmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite durumları gösterilmiştir. Öğrencilerin %74,4’ünün düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %25,6’sının ise düzenli fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Fiziksel aktivite yapan öğrencilerin %52,6’sının yürüyüş ve koşu gibi fiziksel aktiviteleri tercih ettikleri saptanmıştır. Her gün fiziksel aktivite yapan öğrenci oranı %55,1’dir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden %80,6’sının düzenli fiziksel aktivite yapmadığı görülürken bu durum Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinde %65,5 ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde %76,7’dir. Öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ile fakülteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa da anlamlılık

seviyesine oldukça yakın bir sonuca varıldığı ve düzenli fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerin çoğunluğunun Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Her bir fakültede öğrenim gören öğrencilerin çoğunluğunun fiziksel aktivite olarak yürüyüş ve koşu yapmayı tercih ettikleri görülmektedir. Düzenli fiziksel aktivite yapan öğrencilerin çoğunluğunun tercih ettikleri aktiviteyi her gün yaptıkları saptanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapma sıklığı açısından fakülteleri arasında fark vardır ($p<0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin genellikle her gün veya haftada 3-4 gün aktivite yaparken Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin her gün veya haftada 1-2 gün, Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin her gün veya haftada 5-6 gün sıklıkla aktivite yaptıkları görülmektedir. Bu durumda aktivite sıklığının en yüksek olduğu fakülte Fen Bilimleri iken onu sırasıyla Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler Fakülteleri takip etmektedir.

Öğrencilerden düzenli fiziksel aktivite yapanların aktivite süresi ortalaması Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde $276\pm123,79$ dk/hafta iken Sosyal Bilimler Fakültesi'nde $340,67\pm197,25$ dk/hafta ve Fen Bilimleri Fakültesi'nde $320,5\pm165,25$ dk/hafta'dır. Fakülteler arasında aktivite süresinin en düşük olduğu fakülte Sağlık Bilimleri Fakültesi'dir. Ancak fakülteler ile aktivite süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumu

Fiziksel aktivite durumu	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hayır	75	80,6	57	65,5	69	76,7	201	74,4	0,056*
Evet	18	19,4	30	34,5	21	23,3	69	25,6	
Evet ise aktivite türü;									
Yürüyüş,Koşu	14	63,6	15	46,9	11	50,0	40	52,6	0,020*
Fitness	3	13,6	4	12,5	3	13,6	10	13,2	
Futbol			5	15,6			5	6,6	
Pilates	2	9,1	2	6,3	2	9,1	6	7,9	
Diğer	3	13,6	6	18,8	6	27,3	15	19,7	
Aktivite sıklığı;									
Haftada 1-2 gün	2	11,1	5	16,6	3	14,3	10	14,5	0,020*
Haftada 3-4 gün	7	38,9	2	6,7	4	19,0	13	18,8	
Haftada 5-6 gün	1	5,6	2	6,7	5	23,8	8	11,6	
Her gün	8	44,4	21	70,0	9	42,9	38	55,1	
Aktivite süresi (dk/hafta);									
$\bar{x}\pm SS$	276±123,79		340,67±197,25		320,5±165,25		319,54±172,46		0,489 ⁺

*Ki kare, ⁺Kruskal Wallis testi

4.2. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına ait bulgulara yer verilen Tablo 4.10'da görüldüğü gibi, öğrencilerin %33,0'ü yeterli ve dengeli beslendiğini, %29,6'sı yeterli ve dengeli beslenmediğini ve %37,4'ü ise bazen yeterli ve dengeli beslendiğini düşündüğünü belirtmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun (%66,7) günde iki ana öğün tükettiği ve ortalama ana öğün sayısının $2,30 \pm 0,49$ adet/gün olduğu saptanmıştır. Sağlık, Sosyal ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sırasıyla %68,8, %69,0 ve %62,2'sinin günde iki ana öğün tükettiği sonucuna varılmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ortalama ana öğün sayısı $2,29 \pm 0,48$ adet/gün iken bu değerler Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinde $2,24 \pm 0,50$ adet/gün ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde $2,36 \pm 0,50$ adet/gün'dür.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ara öğün tüketimi incelendiğinde; öğrencilerin %43'ü günde bir ara öğün tükettiği ve ortalama ara öğün sayısının $1,58 \pm 0,94$ adet/gün olduğu saptanmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %37,6'sının günde iki ara öğün tükettiği ve ortalama ara öğün sayısının $1,84 \pm 0,94$ adet/gün olduğu, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %50,7'sinin günde bir ara öğün tükettiği ve ortalama ara öğün sayısının $1,43 \pm 0,98$ adet/gün olduğu ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ise %45,6'sının günde bir ara öğün tükettiği ve ortalama ara öğün sayısının $1,46 \pm 0,86$ adet/gün olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Alışkanlıkları	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumu								
Evet	25	26,9	34	39,1	30	33,3	89	33,0
Hayır	31	33,3	19	21,8	30	33,3	80	29,6
Bazen	37	39,8	34	39,1	30	33,3	101	37,4
Ana öğün sayısı (adet/gün)								
1 öğün	1	1,1	3	3,4	1	1,1	5	1,9
2 öğün	64	68,8	60	69,0	56	62,2	180	66,7
3 öğün	28	30,1	24	27,6	33	36,7	85	31,4
$\bar{x}\pm S$	2,29±0,48		2,24±0,50		2,36±0,50		2,30±0,49	
Ara öğün sayısı (adet/gün)								
Hiç	5	5,4	11	12,6	10	11,1	26	9,6
1 öğün	31	33,3	44	50,7	41	45,6	116	43,0
2 öğün	35	37,6	19	21,9	27	30,0	81	30,0
3 öğün	18	19,4	11	12,6	12	13,3	41	15,1
4 öğün	4	4,3	1	1,1	0	0,0	5	1,9
5 öğün	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,4
$\bar{x}\pm S$	1,84±0,94		1,43±0,98		1,46±0,86		1,58±0,94	

Tablo 4.11’de öğrencilerin fakültelerine göre beslenme alışkanlıklarına ait bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin ana öğün atlama durumları incelendiğinde %34,4’ünün bazen ana öğün tüketmeyi atladığı saptanmıştır. Sağlık, Sosyal ve Fen Bilimleri Fakültelerinde öğrencilerin sırasıyla %33,3 , %33,3 ve %36,7’sinin bazen ana öğün tüketmeyi atladıkları görülmüştür. Öğrencilerin ana öğün atlama durumu ile fakülteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden ana öğünü her zaman atlayanların oranının (%18,3) diğer fakültelerden (%3,5-%1,1) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrenciler genellikle (%58,9) öğle öğününü atladıklarını belirtmişlerdir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %69,8’inin, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %51,9’unun, Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %54,3’ünün öğle öğününü atladıkları saptanmıştır. Atlanan ana öğün açısından fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da elde edilen veri anlamlılık düzeyine oldukça yakındır ($p>0,05$).

Öğrencilerin %26,5’inin ana öğün atlama nedeni canlarının istememesi/iştahlarının olmamasıdır. Bunu %22,5 ile vakitlerinin olmaması, %21,7 ile alışkanlıklarının olmaması izlemektedir.

Öğrencilerin %57’si ana öğün saatlerinin düzenli olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin %5,9'u iştahlarının iyi olmadığını belirtirken, %47,4'ü iştah durumlarını iyi olarak değerlendirmektedir.

Genellikle ailesi ile birlikte yemek yiyen öğrenciler çoğunluktadır (%74,4). Fakülteler arasında ana öğün atlama nedeni, öğün saatlerinin düzenliliği, genel iştah durumu ve yemeği kiminle yediği ile ilgili parametreler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Su tüketimi 10 su bardağından fazla olan öğrencilerin dağılımı birbirine yakın iken, Sağlık ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çoğunluğu 5-6 su bardağı su, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin çoğunluğu 3-4 su bardağı su tüketmektedir ($p<0,05$).



Tablo 4.11. Öğrencilerin Fakültelerine Göre Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Alışkanlıkları	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P ⁺
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ana öğün atlama durumu									
Her zaman	17	18,3	3	3,5	1	1,1	21	7,8	
Sıklıkla	9	9,7	11	12,6	9	9,9	29	10,7	
Bazen	31	33,3	29	33,3	33	36,7	93	34,4	0,000
Nadiren	8	8,6	20	23,0	14	15,6	42	15,6	
Hiç	28	30,1	24	27,6	33	36,7	85	31,5	
Genellikle atlanan ana öğün									
Sabah	21	24,4	36	44,4	30	37,1	87	35,1	
Öğle	60	69,8	42	51,9	44	54,3	146	58,9	0,052
Akşam	5	5,8	3	3,7	7	8,6	15	6,0	
Ana öğün atlama nedeni									
Canım istemiyor/ iştahım yok	23	26,1	25	32,1	18	21,7	66	26,5	
Vaktim yok	15	17,0	15	19,1	26	31,3	56	22,5	
Yemek hazırlanmadığı için	8	9,1	7	9,0	9	10,8	24	9,6	0,213
Alışkanlığım yok	26	29,6	13	16,7	15	18,1	54	21,7	
Atıştırmalıklarla geçiştirmeyi tercih ederim	16	18,2	18	23,1	15	18,1	49	19,7	
Öğün saatlerinin düzenliliği									
Evet	55	59,1	48	55,2	51	56,7	154	57,0	0,862
Hayır	38	40,9	39	44,8	39	43,3	116	43,0	
Genel iştah durumu									
İyi	40	43,0	41	47,1	47	52,2	128	47,4	
Orta	48	51,6	42	48,3	36	40,0	126	46,7	0,551
Kötü	5	5,4	4	4,6	7	7,8	16	5,9	
Yemeği kiminle yediği									
Yalnız	14	15,1	12	13,8	15	16,6	41	15,2	
Arkadaşlarımla	5	5,3	7	8,0	16	17,8	28	10,4	0,058
Ailemle	74	79,6	68	78,2	59	65,6	201	74,4	
Su tüketimi									
1-2 su bardağı	11	11,8	6	6,9	13	14,4	30	11,1	
3-4 su bardağı	11	11,8	28	32,3	13	14,4	52	19,3	
5-6 su bardağı	24	25,8	26	29,9	26	28,9	76	28,2	0,007
7-8 su bardağı	16	17,3	13	14,9	14	15,6	43	15,9	
9-10 su bardağı	19	20,4	3	3,4	14	15,6	36	13,3	
10 su bardağından daha fazla	12	12,9	11	12,6	10	11,1	33	12,2	

⁺ *Ki kare testi*

4.3. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

Besin tüketim sıklığı ile ilgili bulgulara Tablo 4.12’de yer verilmiştir.

Öğrencilerin ‘süt, yoğurt, peynir’ tüketimi incelendiğinde; %45,9’unun her gün bu besin grubuna ait besinleri tükettiği saptanmıştır. Bu gruba ait besinlerin tüketimi fakülteler arasında anlamlı bir farklılık göstermemekle birlikte p değeri anlamlılığa oldukça yakındır ($p>0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ‘süt, yoğurt, peynir’ grubundaki besinleri her gün tüketme sıklıklarının diğer fakülte öğrencilerine göre daha fazla olduğu görülmüştür. Sağlık, Sosyal ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencileri sırasıyla %57,0, %35,6 ve %44,4 oranında her gün bu gruba ait besinleri tükettiklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin ‘Et, tavuk, balık, yumurta vb hayvansal protein kaynakları’ tüketimi ve fakülteleri arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %41,9’unun haftada 3-4 gün, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %44,9’unun haftada 1-2 gün, Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %33,3’ünün haftada 3-4 gün; et, tavuk, balık, yumurta vb hayvansal protein kaynakları grubuna ait besinleri tükettiği saptanmıştır. Sağlık ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin tüketim sıklıkları daha fazla iken Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin bu gruba ait besinleri daha az sıklıkta tükettiği söylenebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Kurubaklagil (nohut, mercimek vb.) ve yağlı tohumlar (cevzi, fındık, badem vb) gibi bitkisel protein kaynakları’, ‘Meyve grubu’, ‘Hamur işlerini (kek, pasta, poğaç, kurabiye şerbetli tatlı vb)’, ‘Paketlenmiş hazır gıdalar’, ‘Cips, gofret, bisküvi, şekerleme vb.’ ve ‘Gazlı ve şekerli içecekler’ grubunda yer alan besinleri tüketim sıklıkları ve fakülteleri arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gazlı ve şekerli içecek tüketmeyen öğrenci oranı %20,7 iken, ayda 1 ve 15 günde 1 tüketenlerin oranı sırasıyla %24,1 ve %22,2’dir. Öğrencilerin %3,0’ü ise her gün gazlı ve şekerli içecek tükettiklerini belirtmişlerdir.

Sebze tüketim sıklıkları incelendiğinde, öğrencilerin %21,5’i her gün, % 29,3’ü haftada 3-4 gün, %33,3’ü haftada 1-2 gün sebze tüketirken, %2,6’sı hiç tüketmemektedir. Öğrencilerin sebze tüketim sıklıkları fakülteler arasında farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %35,5’inin ve Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %36,8’inin haftada 1-2 gün, Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %35,6’sının haftada 3-4 gün sebze grubuna ait besinleri tükettiği saptanmıştır. Ayrıca Sağlık, Sosyal Ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sırasıyla %30,1 %13,8 ve %20,0’sinin bu gruba ait besinleri her gün tükettikleri görülmüştür. Haftada 1-2 gün ve haftada 3-4 gün tüketenlerin oranı birbirine yakınken her gün tüketenler arasında fark olduğunu ve en sık tüketen öğrencilerin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin %11,5'inin her gün, %38,5'inin haftada 1-2 gün tahıl (pirinç, bulgur, buğday, makarna, şehriye vb) grubuna ait besinleri tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin bu gruba ait besinleri tüketme sıklıklarının fakülteler arasında farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %47,3'ünün haftada 3-4 gün, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %41,4'ünün ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %42,2'sinin haftada 1-2 gün tahıl grubuna ait besinleri tükettiği saptanmıştır. Bu durumda, tahıl grubuna ait besinleri Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin diğer fakültele kıyasla daha sık tükettikleri görülmüştür.



Tablo 4.12. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı

Besin tüketim sıklığı	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P ⁺
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Süt, yoğurt, peynir									
Hiç	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,053
Ayda 1 kez	2	2,2	5	5,7	4	4,4	11	4,1	
15 günde 1 kez	6	6,5	5	5,7	4	4,4	15	5,6	
Haftada 1-2 gün	15	16,1	30	34,6	18	20,0	63	23,3	
Haftada 3-4 gün	17	18,2	16	18,4	24	26,7	57	21,1	
Her gün	53	57,0	31	35,6	40	44,5	124	45,9	
Et, tavuk, balık, yumurta vb hayvansal protein kaynakları									
Hiç	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,4	0,023
Ayda 1 kez	10	10,8	4	4,6	5	5,6	19	7,0	
15 günde 1 kez	3	3,2	8	9,2	11	12,2	22	8,1	
Haftada 1-2 gün	28	30,1	39	44,9	24	26,7	91	33,7	
Haftada 3-4 gün	39	41,9	21	24,1	30	33,3	90	33,3	
Her gün	13	14,0	14	16,1	20	22,2	47	17,4	
Kurubaklagil (nohut, mercimek vb.) ve yağlı tohumlar (cevzi, fındık, badem vb) gibi bitkisel protein kaynakları									
Hiç	0	0,0	0	0,0	2	2,2	2	0,7	0,096
Ayda 1 kez	1	1,1	7	8,0	4	4,4	12	4,4	
15 günde 1 kez	17	18,3	17	19,5	10	11,1	44	16,3	
Haftada 1-2 gün	45	48,4	38	43,7	40	44,4	123	45,6	
Haftada 3-4 gün	27	29,0	21	24,1	24	26,7	72	26,7	
Her gün	3	3,2	4	4,6	10	11,1	17	6,3	
Sebze grubu									
Hiç	1	1,1	4	4,6	2	2,2	7	2,6	0,049
Ayda 1 kez	3	3,2	2	2,3	7	7,8	12	4,4	
15 günde 1 kez	6	6,5	12	13,8	6	6,7	24	8,9	
Haftada 1-2 gün	33	35,4	32	36,8	25	27,7	90	33,3	
Haftada 3-4 gün	22	23,7	25	28,7	32	35,6	79	29,3	
Her gün	28	30,1	12	13,8	18	20,0	58	21,5	
Meyve grubu									
Hiç	0	0,0	1	1,1	1	1,1	2	0,7	0,067
Ayda 1 kez	1	1,1	5	5,8	5	5,6	11	4,1	
15 günde 1 kez	6	6,4	9	10,4	7	7,8	22	8,1	
Haftada 1-2 gün	19	20,4	34	39,1	29	32,1	82	30,4	
Haftada 3-4 gün	33	35,5	21	24,1	24	26,7	78	28,9	
Her gün	34	36,6	17	19,5	24	26,7	75	27,8	

Tablo 4.12. (Devamı) Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı

Tahıl grubu (pirinç, bulgur, buğday, makarna, şehriye vb)									
Hiç	3	3,2	3	3,4	0	0,0	6	2,2	0,000
Ayda 1 kez	3	3,2	1	1,2	2	2,2	6	2,2	
15 günde 1 kez	3	3,2	21	24,1	7	7,8	31	11,5	
Haftada 1-2 gün	30	32,3	36	41,4	38	42,2	104	38,5	
Haftada 3-4 gün	44	47,3	21	24,1	27	30,0	92	34,1	
Her gün	10	10,8	5	5,8	16	17,8	31	11,5	
Hamur işlerini (kek, pasta, poğaç, kurabiye şerbetli tatlı vb)									
Hiç	3	3,2	3	3,4	1	1,1	7	2,6	0,531
Ayda 1 kez	18	19,4	10	11,5	13	14,4	41	15,2	
15 günde 1 kez	23	24,7	27	31,0	21	23,3	71	26,3	
Haftada 1-2 gün	34	36,5	27	31,0	34	37,8	95	35,2	
Haftada 3-4 gün	13	14,0	12	13,9	15	16,7	40	14,8	
Her gün	2	2,2	8	9,2	6	6,7	16	5,9	
Paketlenmiş hazır gıdalar									
Hiç	12	12,9	9	10,4	5	5,6	26	9,6	0,108
Ayda 1 kez	18	19,4	13	14,9	15	16,7	46	17,0	
15 günde 1 kez	23	24,7	23	26,4	23	25,6	69	25,6	
Haftada 1-2 gün	22	23,7	23	26,4	26	28,9	71	26,3	
Haftada 3-4 gün	5	5,4	16	18,5	13	14,3	34	12,6	
Her gün	13	13,9	3	3,4	8	8,9	24	8,9	
Abur cubur (cips, gofret, bisküvi, şekerleme vb.)									
Hiç	11	11,8	10	11,5	7	7,8	28	10,4	0,886
Ayda 1 kez	16	17,2	13	14,9	18	20,0	47	17,4	
15 günde 1 kez	21	22,6	22	25,4	15	16,7	58	21,5	
Haftada 1-2 gün	27	29,0	25	28,7	29	32,2	81	30,0	
Haftada 3-4 gün	13	14,0	12	13,8	12	13,3	37	13,7	
Her gün	5	5,4	5	5,7	9	10,0	19	7,0	
Gazlı ve şekerli içecekler									
Hiç	24	25,8	13	14,9	19	21,1	56	20,7	0,360
Ayda 1 kez	24	25,8	21	24,1	20	22,2	65	24,1	
15 günde 1 kez	17	18,3	23	26,4	20	22,2	60	22,2	
Haftada 1-2 gün	23	24,7	20	23,0	16	17,8	59	21,9	
Haftada 3-4 gün	3	3,2	8	9,2	11	12,2	22	8,1	
Her gün	2	2,2	2	2,4	4	4,5	8	3,0	

⁺Ki kare testi

4.4. YENİ BESİN KORKUSU

Yeni besin korkusu ile ilgili bulgular Tablo 4.13'te yer almaktadır.

Çalışmaya katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yeni besin korkusu ölçek puanı ortalaması 40,84±8,59, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin 40,59±8,85 ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin 38,81±10,60 puandır. Bireylerin fakültelerine göre yeni besin korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Yeni besin korkusu sınıflamasına göre; Sağlık, Sosyal ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sırasıyla %14,0'ü, %12,6'sı ve %17,8'inin neofobik olduğu tespit edilmiştir. Yeni besin korkusu ölçeği sınıflamasının istatistiksel olarak değerlendirilmesinde her bir grup için ayrı kesim noktası hesaplanarak değerlendirme yapılmaktadır. Tüm öğrenciler için hesaplanan ortalama 40,08 puan ve standart sapma 9,39 puandır. Bu puanlara göre oluşturulan kesim noktaları ile yapılan analizler sonucunda tüm öğrencilerin %14,8'inin (40 öğrenci) neofobik, %71,1'inin (192 öğrenci) nötr ve %14,1'inin (38 öğrenci) neofilik olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin fakültelerine göre yeni besin korkusu açısından neofilik, nötr veya neofobik olma durumları arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Öğrencilerin Yeni Besin Korkusu Ölçek Puanı Ortalamaları ve Dağılımı

Yeni Besin Korkusu Ölçeği	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Neofilik	17	18,3	12	13,8	15	16,7	38	14,1	
Nötr	63	67,7	64	73,6	59	65,5	192	71,1	0,288*
Neofobik	13	14,0	11	12,6	16	17,8	40	14,8	
$\bar{x}\pm SS$	40,84±8,59		40,59±8,85		38,81±10,6		40,08±9,39		0,232 ⁺

**Ki kare testi*, ⁺*One Way Anova testi*

4.5. ORTO-11 ÖLÇEĞİ

Tablo 4.14'te görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %23,7'si ORTO-11 ölçeği sınıflamasına göre ortorektik olarak değerlendirilmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %30,1'i, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %13,8'i ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %26,7'si ortorektik sınıfta yer almaktadır. Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığının diğer fakültelere kıyasla anlamlı derecede azdır ($p<0,05$).

Tablo 4.14. Öğrencilerin ORTO-11 Öçeğine Göre Dağılımı

ORTO-11	Sağlık Bilimleri		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri		Toplam		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ortorektik	28	30,1	12	13,8	24	26,7	64	23,7	0,026
Ortorektik olmayan	65	69,9	75	86,2	66	73,3	206	76,3	

*Ki kare testi

Öğrencilerin ortorektik olma durumları ile yeni besin korkusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.15). Neofobik olan öğrencilerin %20,0'sinin ortorektik olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.15. Öğrencilerin Ortorektik Olma Durumu ve Yeni Besin Korkusu Arasındaki İlişki

	Neofilik		Nötr		Neofobik		Toplam		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ortorektik	9	23,7	47	24,5	8	20,0	64	23,7	0,832
Ortorektik olmayan	29	76,3	145	75,5	32	80,0	206	76,3	
Toplam	38	100,0	192	100,0	40	100,0	270	100,0	

*Ki kare testi

Tablo 4.16'da görüldüğü gibi Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yaş ve beden kütle indeksleri ile yeni besin korkusu ve ortoreksiya nervoza durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Öğrencilerin Yeni Besin Korkusu Düzeyleri ve Ortoreksiya Nervoza Durumlarına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Antropometrik Ölçümler		Yeni Besin Korkusu				Ortoreksiya Nervoza		
		Neofilik	Nötr	Neofobik	p ¹	Ortorektik	Ortorektik olmayan	p ²
Sağlık Bilimleri	Yaş (yıl)	21,82±1,62	21,7±2,65	21,23±1,78	0,540*	21,71±2,49	21,63±2,34	0,878 [#]
	BKİ (kg/m ²)	20,33±5,83	22±3,68	21,23±4,32	0,072*	21,26±4,34	21,72±4,21	0,634 [#]
Sosyal Bilimler	Yaş (yıl)	22±1,59	21,53±1,79	21,45±1,44	0,668*	21,67±1,55	21,57±1,75	0,863 [#]
	BKİ (kg/m ²)	23,1±4,35	22,76±3,29	20,2±2,97	0,063 ⁺	23,95±2,76	22,25±3,55	0,117 [∞]
Fen Bilimleri	Yaş (yıl)	21,4±1,68	21,03±1,71	21,19±2,85	0,802*	21,33±2,14	21,05±1,86	0,536 [#]
	BKİ (kg/m ²)	21,45±2,42	23±3,57	21,62±2,37	0,116 ⁺	21,76±2,57	22,8±3,46	0,184 [∞]

*Kruskal Wallis testi, ⁺One Way Anova testi, [#]Mann Whitney U, [∞]Student T testi
p¹: Yeni besin korkusu düzeyine göre fark, p²: Ortoreksiya nervoza durumuna göre fark

5. TARTIŞMA

5.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri

Bu çalışma, 64'ü erkek (%23,7) ve 206'sı kız (%76,3) olmak üzere toplam 270 öğrenci ile yapılmıştır. Kız öğrenciler çalışmaya daha çok destek verdiği için kadın ve erkek oranları 2020 TUIK (63) verilerinden (%50,1 erkek, %49,9 kadın) farklıdır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,44 \pm 1,97$ yıldır (Tablo 4.2). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (69, 70).

5.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri

Erkek öğrencilerin BKİ ortalaması $24,34 \pm 3,12$ kg/m², kız öğrencilerin ise $21,52 \pm 3,62$ kg/m²'dir. Kız öğrencilerin ortalama BKİ değerleri erkeklere göre daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.2). BKİ sınıflamasına bakıldığında ise öğrencilerin %69,6'sının normal ve %13,3'ünün fazla kilolu olduğu görülmüştür. Öğrencilerin BKİ'lerine göre dağılımı ile fakülteleri arasında fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.3). 2019 yılında TUIK tarafından yapılan Türkiye Sağlık Araştırması sonucuna göre ülkemizde yaşayan 15 yaş ve üzeri bireylerin %21,1'inin obez olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre bakıldığında ise kadınların %24,8'inin obez, erkeklerin %17,3'ünün obez olduğu görülmüştür (64). Gelişmekte olan ülkelerdeki 18-24 yaş arası genç yetişkinlik döneminde olan bireylerde aşırı kilo ve obezite durumunu araştırmak amacıyla yapılan bir çalışma, bu yaş grubundaki bireylerde obezite prevalansının belirgin şekilde arttığını ve özellikle kadınları daha fazla etkilediğini göstermektedir (65). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, BKİ'lerine göre sınıflandırılan bireylerin %13,1'inin hafif şişman veya obez grubunda olduğu saptanmıştır (66). Bir diğer çalışmada erkek üniversite öğrencilerinin %69,5'unun, kızların %77,7'sinin normal BKİ değerine sahip olduğu, erkeklerin %25,1'inin fazla kilolu %3,6'sının obez grubunda olduğu; kızların %5,6'sının fazla kilolu, %0,4'ünün obez; erkek öğrencilerin BKİ ortalamasının $23,5 \pm 0,21$ kg/m² ve kadın öğrencilerin BKİ ortalamasının $20,9 \pm 0,18$ kg/m² olduğu saptanmıştır (67). Yaşla birlikte BKİ'de artma eğilimi söz konusudur. Bu nedenle, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaklaşık 2/3'ünün normal ağırlıkta olması ve daha ileri yaşlarda ağırlık artışının normal sınırlarda tutulması obezitenin neden olduğu sağlık sorunlarının önlenmesi açısından önemlidir.

5.3. Öğrencilerin Sağlık Durumu

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi öğrencilerin %85,9'unun hekim tarafından tanısı

konulmuş herhangi bir hastalığı bulunmazken, %14,1'inin en az bir hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Öğrencilerde en sık görülen hastalıklar solunum sistemi hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve tiroit hastalıklarıdır. Öğrencilerin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %8,5'inin herhangi bir kronik hastalığının olduğu görülmüştür (68). Üniversite öğrencilerinde yapılan ve 543 öğrencinin katıldığı bir araştırmada katılımcıların %7,7'sinin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu görülmüştür (69). Kronik hastalıkların beslenme ile olan ilişkisi göz önüne alınarak, üniversite öğrencilerinin sağlıklı beslenmesinin sağlanması kronik hastalık risklerini azaltabilir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin beslenmesi de özel önem taşımaktadır.

Öğrencilerin %29,6'sının besin desteği kullandığı ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin besin desteği kullanma oranlarının diğer fakültelerdeki öğrencilere oranla daha düşük (%15.6) olduğu ($p<0.05$) görülmüştür (Tablo 4.5). Fen ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %16,5'inin besin desteği aldığı görülmüştür (70). Farklı bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin %39'unun besin desteği aldığı saptanmıştır (71). Besin destekleri kişilerin beslenme durumları araştırılarak gerekli görüldüğü durumlarda kullanılması gerekli maddelerdir. Gelişigüzel kullanımları besin ögesi dengesizliklerine ve olumsuz etkileşimlere yol açabilir.

5.4. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumu

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi öğrencilerin %18,1'inin sigara kullandığı, %75,2'sinin sigara kullanmadığı ve %6,7'sinin ise daha önce sigara kullandığı fakat bıraktığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin günlük ortalama $10,8 \pm 7,3 \pm 1$ adet sigara tükettikleri görülmüştür. Sigara kullanma durumu ve günlük tüketilen sigara ortalaması açısından fakülteler arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin %20,6'sının sigara içtiği, %79,4'ünün sigara içmediği ve Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranının Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır(72). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise öğrencilerin %32,3'ünün sigara kullandığı saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan ve Sosyal Bilimler Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden 1,41 kat daha fazla sigara kullandığı görülmüştür (73). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklarını koruma konusunda daha bilinçli olmaları beklenen bir sonuçtur. Toplumda sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkileri konusunda kitle iletişim araçları ile de sürekli eğitim verilmektedir. Bunlara karşın sigara kullanmaya devam etmek bağımlılık kapsamında düşünülebilir ve bu kişilerin tedavi

edilmesi, farkındalıklarının artırılması gerekir.

Öğrencilerin %90,4'ünün alkol tüketmediği, %9,6'sının ise alkol tükettiği saptanmış ve fakülteler arasında alkol kullanma oranları farklı bulunmamıştır ($p>0,05$). Alkol tüketen öğrencilerin %26,8'inin bira, %23,9'unun şarap, %19,7'sinin votka tercih ettiği ve alkol tüketen öğrencilerin tamamının haftada 1-2 kez alkol tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.8).

Üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada, bireylerin %72,1'inin daha önce hiç alkol kullanmadığı, %5,7'sinin önceden kullanıyorken şuanda kullanmadığı, %22,2'sinin alkol kullanmaya devam ettiği tespit edilmiştir (74). Bir diğer çalışmada ise öğrencilerin %6,9'unun alkol kullandığı, %93,1'inin ise alkol kullanmadığı saptanmıştır (75). Genel olarak öğrencilerin %90'dan fazlasının alkol tüketmemesi olumludur. Tüketenlerin ise alkolün sağlık üzerine zararlı etkilerinden korunmak için ılımlı miktarları aşmaması önemlidir.

5.5. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumları

Öğrencilerin %74,4'ünün düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %25,6'sının ise düzenli fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Fiziksel aktivite yapanların ise genellikle yürüyüş, koşu gibi fiziksel aktiviteleri tercih ettiği ve bu aktiviteyi genellikle her gün düzenli olarak yaptığı görülmüştür (Tablo 4.9).

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin %14,2'sinin egzersiz yapma alışkanlığının olduğu, %85,8'inin ise alışkanlığının olmadığı belirlenmiştir (75). Bir diğer çalışmaya 48 farklı bölümden 1105 öğrenci katılmış ve katılımcıların %47,1'inin hiç spor yapmadığı, %28,3'ünün ayda 1-2 saat spor yaptığı, %1,7'sinin ise her gün düzenli spor yaptığı tespit edilmiştir (76). Farklı fakültelerde öğrenim gören 500 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada ise bireylerin %84,0'ü spor yapmadığını belirtmiştir (77). Diğer bir çalışma, öğrencilerin %90,7'sinin haftada iki saatten daha az spor yaptığını göstermektedir (78). Bu bulgular üniversite öğrencilerinde düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir. Sedanter yaşamın sağlık açısından zararları konusunda öğrenciler eğitilmelidir.

5.6. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları

Çalışmamıza dahil edilen öğrencilerin çoğunluğunun (%66,7) günde iki ana öğün tükettiği ve ortalama ana öğün sayısının $2,30\pm 0,49$ adet/gün olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Yapılan bir çalışma, öğrencilerin çoğunluğunun (%60,1) günde 3-4 öğün tükettiğini göstermektedir (79). Öğrencilerin ana öğün atlama sebepleri pandemi sürecinde geç uyanmak, öğün saatlerinin düzensiz olması gibi durumlardan kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin %90,4'ünün ara öğün tükettiği; %43,0'ünün günde bir ara öğün tükettiği ve ortalama ara öğün sayısının $1,58 \pm 0,94$ adet/gün olduğu görülmüştür (Tablo 4.10). Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği bir çalışmada, öğrencilerin %90,0'nun ara öğün tüketme alışkanlığına sahip olduğu gösterilmiştir (77).

Tablo 4.11'de görüldüğü gibi, öğrencilerin ana öğün atlama durumları ile fakülteleri arasında fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Beklentilerin aksine, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden ana öğünü her zaman atlayanların oranının (%18,3) diğer fakültelerden (%3,5-%1,1) daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin bazen (%34,4) ana öğün tüketmeyi atlادıkları ve ana öğün atlayan öğrencilerin genellikle (%58,9) öğle öğününü atlادıkları ayrıca %26,5'inin canlarının istememesi sebebiyle öğün atlادıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.11).

Öğrencilerle yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin %56,2'sinin iki ana öğün ile beslendiği, %58,4'ünün hiç ara öğün tüketmediği, %56,7'sinin ana öğünlerini atlادığı ve ana öğününü atlayan bireylerin %66,9'unun öğle öğününü atlادığı görülmüştür (80). Bir diğer çalışmada öğrencilerin %43,4'ünün öğün atlادığı ve %52,6'sının ise öğle öğününü atlادığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bireylerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde %42,2'sinin zaman bulamama sebebiyle öğün tüketmeyi atlادığı tespit edilmiştir (76). Farklı bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin %90,3'ünün öğün atlادığı, en fazla atlanan öğünün öğle öğünü (%65,8) olduğu ve bireylerin %51,3'ünün zaman bulamaması nedeniyle öğün atlادığı tespit edilmiştir (81). Geniş bir örnekleme sahip bir çalışma verilerine göre; öğrencilerin %40,5'inin kahvaltı öğününü atlادığı ve %52,9'unun öğün atlama nedeninin unutmak veya fırsat bulamamak olduğu saptanmıştır (79). Diğer bir araştırmada, en çok atlanan ana öğünün kahvaltı olduğu ve en az atlanan öğünün akşam yemeği olduğu tespit edilmiştir (77). Öğrencilerle yapılan çalışma, en fazla atlanan öğünün kahvaltı (%58,2) olduğunu ortaya koymuştur (82). Çalışmamız, en fazla kahvaltı öğününün atlandığını gösteren çalışmalardan farklı bulgulara sahiptir. Bu durum bireylerin alışkanlıklarının olmamasının yanı sıra vakit bulamamak, geç uyanmak, canının istememesi gibi durumlardan kaynaklanıyor olabilir. Akşam öğünleri genellikle atlanmamaktadır. Bunda ailenin bu öğünde bir araya gelmesinin etkisi olduğu düşünülebilir.

Önlisans ve lisans öğrencilerinden oluşan 1002 öğrencinin katıldığı bir çalışmada bireylerin %67,17'sinin genel iştah durumunun iyi olduğu, %25,85'inin orta olduğu, %6,99'unun kötü olduğu tespit edilmiştir (83). Çalışmamıza katılan Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin genel iştah durumunun diğer bölümlere nazaran daha iyi olduğunu ve bu çalışmaya en yakın olan grubun Fen Bilimleri Fakültesi öğrencileri olduğunu söylemek

mümkündür (Tablo 4.11).

Çalışmaya katılan bireylerin su tüketimi incelendiğinde; %28,2'sinin günde 5-6 su bardağı su tükettiği saptanmıştır. Öğrencilerin su tüketimi ile fakülteleri arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Bir araştırmada öğrencilerin günlük ortalama $6,4\pm 0,2$ su bardağı su tükettiği saptanmıştır (75). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer araştırmaya göre öğrencilerin %24,2'si günde 5-6 bardak, %22,0'si ise 7-8 bardak su tüketmektedir (77). Çalışmamızda, Sağlık Bilimleri ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin de çoğunluğunun günde 5-6 bardak su tüketmesi sebebiyle bu çalışmalara yakın veriler elde edildiğini söylemek mümkündür fakat Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin bu çalışmalara katılan bireylere kıyasla daha az su tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu durum Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin diğer fakültelerin öğrencilerine kıyasla daha az beslenme eğitimi almış olması ve suyun sağlık için önemi konusunda yetersiz bilgi düzeyine sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir.

5.7. Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığı

Çalışmamızda öğrencilerin %45,9'unun her gün süt, yoğurt, peynir grubuna ait besinleri tükettiği saptanmıştır. Öğrencilerin fakülteleri ile bu gruba ait besinleri tüketim sıklıkları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.12). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmaya göre bireylerin %40,1'i haftada 3-4 gün süt ve süt ürünleri tüketmektedir (84). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmaya göre bireylerin çoğunluğu haftada 2-3 gün süt, ayran ve yoğurt tükettiklerini belirtmişlerdir (85). Çalışmamıza katılan bireylerin, bu çalışmalara katılan bireylere kıyasla daha uygun bir tüketim sıklığına sahip oldukları görülmektedir.

Öğrencilerin %33,7'sinin haftada 1-2 gün, %33,3'ünün haftada 3-4 gün et, tavuk, balık, yumurta vb hayvansal protein kaynakları grubuna ait besinleri tükettiği saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin fakülteleri ile bu gruba ait besinleri tüketme sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.12). Bir araştırmaya göre öğrencilerin %37,2'si haftada 3-4 gün bu besin grubuna ait besinleri tüketmektedir (84). Çalışmamızda Sağlık Bilimleri ve Fen Bilimleri öğrencilerinin de çoğunluğu (%41,9-%33,3) bu çalışma ile uyumlu besin tüketim sıklığına sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.12'de görüldüğü gibi öğrencilerin %45,6'sı haftada 1-2 gün kurubaklagil (nohut, mercimek vb.) ve yağlı tohumlar (cevzi, fındık, badem vb) gibi bitkisel protein kaynakları grubuna ait besinleri tüketmektedir fakat fakülteleri arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin beslenme

alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmaya göre öğrencilerin %39,6'sı haftada 2-3 gün kurubaklagil tüketmektedir (85). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin çoğunluğunun haftada 1-2 gün bu besin grubuna ait besinleri tükettiği saptanmıştır (86).

Öğrencilerin %33,3'ünün haftada 1-2 gün sebze grubuna ait besinleri tükettiği görülen çalışmamızda, öğrencilerin fakülteleri ile bu gruba ait besinleri tüketme sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.12). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada bireylerin %37,8'inin haftada 2-3 gün yeşil yapraklı sebze tükettiği görülmüştür. Aynı çalışmada bireylerin %45,2'si haftada 2-3 gün domates, %50,7'si haftada 2-3 gün patates tükettiğini belirtmiştir (90). Bu verilere bakılarak çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun haftada 2-3 gün sebze grubuna ait besinleri tükettiğini söylemek mümkündür. Çalışmamıza katılan bireylerden Sağlık ve Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin sebze tüketimi bu çalışmaya katılan bireylerden daha iyi iken Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sebze tüketiminin bu çalışmadan daha az olduğu görülmüştür. Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise bireylerin çoğunluğunun her gün pişmiş sebze ve taze sebze tükettiği görülmüştür (82). Bu çalışmada yer alan bireylerin sebze tüketim sıklığının, çalışmamıza katılan bireylerin sebze tüketim sıklığından daha iyi olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan öğrencilerin kültürel olarak beslenme alışkanlıkları ve bu gruba ait besinlerin tercih edilmesi gerekliliği hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersizliği bu durumun sebebi olabilir.

Meyve grubuna ait besinlerin tüketimi ile fakülteler arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin %30,4'ünün haftada 1-2 gün bu gruba ait besinleri tükettiği görülmektedir (Tablo 4.12). Öğrencilerle yapılan bir çalışmada bireylerin çoğunluğunun haftada 2-3 gün meyve tükettiği görülmüştür (85). Çalışmamıza katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çoğunluğu her gün meyve tüketerek bu çalışmadan daha iyi bir tüketim sıklığı sunmuşken diğer fakülte öğrencileri sunmamıştır. Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada ise bireylerin çoğunluğunun her gün meyve tükettiği görülmüştür (82). Bu çalışma, çalışmamıza katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin meyve tüketim sıklığı ile paralellik göstermektedir. Bu durumun sebebi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin vitamin ve mineral bakımından zengin olan, posa içerikleri ve antioksidan özellikteki bileşenleri sayesinde insan sağlığının korunması için oldukça önemli olan meyve tüketiminin gerekliliği hakkındaki bilgi düzeylerinin daha iyi olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin %38,5'inin haftada 1-2 gün tahıl grubuna ait besinleri tükettiği saptanan

çalışmamızda fakülteler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.12). Yapılan çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun her gün ekme ve hamur işi tükettiği görülmüştür (82). Çalışmamıza katılan öğrencilerin bu gruba ait besinleri daha az sıklıkla tercih ettikleri görülmektedir.

5.8. Öğrencilerin Yeni Besin Korkusu ve Etkili Etmenlerin Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %14,0'ünün, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %12,6'sının ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %17,8'inin neofobik olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin fakültele göre yeni besin korkusu sınıflamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ayrıca fakültele göre yeni besin korkusu ölçek ortalaması arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.13). Yeni besin korkusu ölçek ortalamasının farklı toplumdaki durumunun araştırıldığı çeşitli çalışmalarda toplumlar arası ölçek puanı ortalamalarının farklılık gösterdiği görülmüştür. Amerikalı ve Lübnanlı üniversite öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada tüm öğrencilerin yeni besin korkusu ölçek ortalaması $33,1\pm 11,3$ puan iken Lübnanlı öğrencilerin yeni besin korkusu ölçek ortalaması $36,4\pm 9,8$ puan, Amerikalı öğrencilerin yeni besin korkusu ölçek ortalaması $29,8\pm 11,7$ puan olarak saptanmıştır (23). Yetişkinlerle yapılan çalışmada, Koreli katılımcıların yeni besin korkusu ölçek ortalaması $33,5\pm 9,0$ puan olarak tespit edilmiştir (87). Finlandiyalı bireylerin katılmış olduğu çalışmada ise yeni besin korkusu ölçek ortalaması $33,9\pm 11,4$ puan olarak tespit edilmiştir (21). İspanyol bireylerin katılmış olduğu çalışmada ise yeni besin korkusu ölçek ortalamasının $31,74\pm 10,98$ puan olduğu saptanmıştır (88). Bu çalışmalarla yapmış olduğumuz çalışmayı kıyasladığımızda, çalışmamıza katılan bireylerin fakülte farketmeksizin daha yüksek yeni besin korkusu ölçek puanı ortalamasına sahip olduğu ve Türk toplumu ölçek puanı ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.13).

Yeni besin korkusu ile ilgili çalışmalar yaygın olarak bebek ve çocuklarda yapılırken yetişkinlerle daha sınırlı sayıda çalışmalar yapıldığını söylemek mümkündür. Yaş aralığı 6-9 olan 528 İtalyan çocuğun katıldığı çalışmada yeni besin korkusunun yaş ile azaldığı ve özellikle 9 yaşındaki çocukların daha küçük yaştaki çocuklardan önemli düzeyde farklılık gösterdiği ve bu yaşın çocuğun hayatında besin tercihi konusunda kritik bir öneme sahip olduğu görülmüştür (17). Bu çalışmanın aksine, 8-16 yaş arası bireyler ile yapılan bir çalışmada yeni besin korkusunun yaş ile ilişkisi olmadığı görülmüştür (22). Geniş bir örnekleme sahip olan 18 yaş ve üzeri bireylerin katılmış olduğu araştırmaya göre yeni besin korkusunun yaş ile arttığı tespit edilmiştir (60). Yetişkinlerle yapılan bir diğer çalışma da

benzer şekilde yeni besin korkusunun yaş ile arttığını ileri sürmüştür (21). Üç farklı ırktan üniversite öğrencisinin katılmış olduğu bir araştırmada yeni besin korkusunun yaş ile arttığı görülmüştür (25). Farklı kültürlerden lisansüstü öğrenim gören bireylerin katılmış olduğu çalışmada yeni besin korkusunun yaş ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür (89). Yeni besin korkusunu konu alan geniş çaplı bir derleme; bireyin doğumuyla yeni besin korkusunun arttığını, 2-6 yaş arası çocuklarda en yüksek seviyeye ulaştığını ve adölesan bireylerde azalmaya başlayarak yetişkin bireylerde stabil bir şekilde devam ettiğini ve yaşlanma ile tekrar arttığını bildirmiştir (15). Çocukların hem almış oldukları hem de yeni denedikleri besinleri reddetme eğilimleri; besin tüketimlerini, diyet kalitelerini, büyüme ve gelişme süreçlerini, gelecekteki sağlık durumlarını etkilemektedir. Çocukların yeni besin denemelerinin oldukça yoğun olduğu 2-6 yaş aralığı; yiyeceğin şekil, tat, koku gibi özelliklerinden kaynaklı olarak çocuklar tarafından reddediliyor olması yeni besin korkusunun bu yaşta en yüksek seviyeye ulaşmasının sebebi olabilir. Yaşlılık döneminde ise artan tat koku kayıpları, yetersiz beslenme durumları, ağız ve diş sağlığı problemleri, sindirim sistemi problemleri ve iştahsızlık durumu sebebiyle yeni besin korkusu seviyesi yeniden artıyor olabilir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yeni besin korkusu ile yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.16). Literatürde yer alan çalışmaların bir kısmı yaş ile yeni besin korkusu arasında anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya koyarken bir kısmı da tam tersini ileri sürmüştür. Yapmış olduğumuz çalışmada yaş ile yeni besin korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması, yaş aralığının dar olmasından kaynaklanabilir.

Çocuklarla yürütülen bir çalışma, kilolu ve obez çocuklarda yeni besin korkusu düzeyinin normal vücut ağırlığına sahip çocuklardan daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (28). Farklı bir çalışma ise çocuklarda yeni besin korkusu ile BKİ arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir (17). Bu çalışmaya paralel olarak, 7-9 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışma da bulunmaktadır (90). Yetişkinlerle yapılan çalışma, obez bireylerin normal ağırlıktaki bireylerden daha yüksek yeni besin korkusuna sahip olduğunu belirtmiştir (24). Yetişkinlerle yapılan bir diğer çalışma ise bireylerin yeni besin korkusu düzeyleri ile BKİ değerlerinin birbirlerine paralel olarak arttığını ortaya koymuştur (9). Bu çalışmaların aksine, normal ve obez sınıfında olan yetişkinlerin yeni besin korkuları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (27). Bazı çalışmalar BKİ ile YBK düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ileri sürerken bazı çalışmalar da tam tersini ortaya koymuştur. Yapmış olduğumuz çalışma BKİ ile YBK düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ileri süren çalışmalarla paralellik göstermektedir (Tablo 4.16). Yapılan bir

çalışmada, yeni besin korkusunun sağlıklı yeme davranışını engelleyen önemli bir etmen olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle meyve ve sebze grubuna ait besinlerin tüketiminin kısıtlı olduğunu ve sadece tür açısından değil aynı zamanda tüketilen miktarlar açısından da önemli düzeyde kısıtlama olduğunu saptamıştır. Ayrıca, meyve ve sebze tüketiminin kısıtlı olmasına karşın işlenmiş besinlerin ve enerji yoğunluğu daha yüksek olan besinlerin tüketiminin arttığı saptanmış ve böylece yeni besin korkusunun obeziteye öncülük edebileceğini ileri sürmüştür (28). Neofobik olan bireylerin besin çeşitliliğinin kısıtlı olması ve özellikle sebze ve meyve grubuna ait besinleri tüketmekten kaçınmaları, enerji yoğunluğu daha yüksek olan besinlere yönelmeleri BKİ'lerinin artmasına sebep olabilir. Bu nedenle YBK arttıkça BKİ'nin arttığı düşünülebilir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunun normal BKİ sınırlarında olması bu çalışmada BKİ ile YBK arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının sebebi olabilir.

5.9. Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Durumunun ve Etkili Etmenlerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda öğrencilerin fakülteleri ile ORTO-11 sınıflamaları arasında fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Öğrencilerin %23,7'si ise ortorektiktir (Tablo 4.14). Yapılan bir araştırmada, öğrenciler çalışmamızdaki gibi Sağlık Fakülteleri, Fen Fakülteleri ve Sosyal Bilimler Fakülteleri şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Bu çalışmada öğrencilere ORTO-15 ölçeği uygulanmış ve %12,2'sinin ortorektik olduğu tespit edilmiştir. Fakülteler ile ORTO-15 ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu da tespit edilmiştir. Bu farkın Sosyal ve Fen Bilimleri Fakülteleri arasındaki ilişkiden kaynaklandığı tespit edilmiştir (91). Tıp fakültesi öğrencilerinin katılmış olduğu çalışmada bireylerin ORTO-11 ölçek puanı ortalaması $26,8 \pm 6,24$ puan olarak hesaplanmış ve bireylerin %36,9'unun ortorektik olduğu tespit edilmiştir (92). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden ortorektiklerin daha fazla olması, incelemiş olduğumuz çalışmaların çoğu ile paralellik göstermektedir.

Adölesanlarla yapılan çalışmada, bireylerin %76,4'ünün ortorektik olduğu tespit edilmiştir (61). Yaş aralığı 15-21 olan 1899 bireyin katıldığı çalışmada, ORTO-15 ölçek puanı ortalaması $39,2 \pm 3,6$ puan olarak hesaplanmış ve bireylerin %79,2'sinin ortorektik olduğu tespit edilmiştir (93). İtalya'da 2130 üniversite öğrencisinin dahil edildiği çalışmada bireylerin ORTO-15 ölçeği ortalamasının $36,93 \pm 4,22$ puan olduğu ve bireylerin %34,9'unun ortorektik eğilim gösterdiği tespit edilmiştir (94). Çalışmamızda ise Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %30,1'inin, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %13,8'inin ve

Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %26,7'sinin ortorektik olduğu tespit edilmiştir. Literatür taramasında çalışmamızla paralel sonuçlar olsa da daha yüksek oranlara sahip çalışmaların varlığı da yadsınmaz. Sağlık bilimleri eğitimi almış veya bu konuda bilinç düzeyi daha yüksek kişilerin ortorektik eğilim göstermesi literatürü destekler niteliktedir.

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören lisans ve önlisans öğrencilerinin dahil edildiği çalışmada, ORTO-15 ölçek puanı ile bireylerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (95). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin yaşları ile ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (52). Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören kız öğrencilerle yapılan çalışmada ortorektik olma eğilimi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (96). Bu çalışmalara paralel olarak yapmış olduğumuz çalışmada da öğrencilerin ortorektik olma eğilimi ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Beslenme ve Diyetetik bölümünde öğrenim gören kız öğrenciler ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin ORTO-11 ölçek puanı ortalaması ile BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ve ölçek puanı ortalamalarının zayıf olan bireylerde daha düşük olduğu dolayısıyla zayıf bireylerin diğerlerine kıyasla daha fazla ortorektik olma eğilimi gösterdikleri görülmüştür (50). Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada BKİ değeri arttıkça ORTO-11 ölçek puanının azaldığı, böylece kilolu veya obez bireylerin ortorektik olma eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (92). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada ise yaşın yanısıra BKİ değerleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri arasında da anlamlı bir ilişki olmadığı ancak zayıf öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (52). İtalya'daki üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ise bireylerin düşük BKİ'ye sahip olanlarda ortoreksiya nervoza riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (94). Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise ortorektik eğilim ile BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (62). Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören kız öğrencilerle yapılan bir diğer çalışmada, Arusoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya paralel bir sonuç ortaya koymuş ve bireylerin BKİ değerleri ile ortorektik olma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığı sonucuna varmıştır (96). Literatürde BKİ ile ON arasında anlamlı bir ilişki olduğunu savunan çalışmalar olsa da, çalışmamız bunun tam tersini ortaya koyan araştırmalarla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda öğrencilerin BKİ değerleri ile ON durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.16). Bu çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamasının sebebi öğrencilerin çoğunun normal BKİ sınırları içerisinde olmasından, zayıf yada obez öğrencilerin oranının oldukça düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma, Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde eğitim gören 270 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrenciler fakültelerine göre Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Fen Bilimleri Fakültesi olmak üzere üç ana grup şeklinde gruplandırılmıştır.

6.1. Sonuçlar

1. Öğrencilerin %23,7'si erkek, %76,3'ü kızdır. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,46 \pm 2,04$ yıldır.
2. Boy uzunluğu ortalaması erkeklerde $178,67 \pm 6,0$ cm, kızlarda $165,10 \pm 5,43$ cm; vücut ağırlık ortalaması erkek ve kız öğrencilerde sırasıyla $78 \pm 11,47$ kg ve $58,65 \pm 10,0$ kg'dır.
3. Erkek öğrencilerin BKİ ortalaması $24,34 \pm 3,12$ kg/m²; kız öğrencilerin $21,52 \pm 3,62$ kg/m²'dir. Kız öğrencilerin BKİ değerleri erkeklerden daha düşüktür ($p < 0,05$).
4. Öğrencilerin %69,6'sı normal ağırlıkta iken %12,2'si zayıf, %13,3'ü fazla kilolu ve %4,5'i obezdir.
5. Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığı olanların oranı %14,1'dir. Tüm tanısı konmuş hastalığı olan öğrencilerin %26,3'ünün solunum sistemi hastalıklarına, %23,7'sinin nörolojik hastalıklara ve %13,1'inin tiroit hastalıklarına sahip olduğu görülmektedir. Bu hastalıkları ülser/gastrit/reflü (%10,5), PCOS (%10,5) ve psikolojik hastalıklar (%7,8) izlemektedir.
6. Öğrencilerin %70,4'ü herhangi bir besin destek ürünü kullanmazken, %20,7'si vitamin, %1,5'i mineral, %6,3'ü vitamin+mineral, %1,1'i ise diğer destek ürünlerini kullanmaktadır. Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin besin desteği kullanma oranları, Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerine oranla daha düşüktür ($p < 0,05$).
7. Öğrencilerin %43,0'ü kitle iletişim araçlarından veya internetten beslenme ile ilgili programları bazen izlediğini belirtmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri diğer fakültelerdeki öğrencilere oranla kitle iletişim araçlarından veya internetten beslenme ile ilgili programları daha çok izlemektedir ($p < 0,05$).
8. Öğrencilerin %18,1'i sigara içmektedir. Günlük içilen ortalama sigara $10,8 \pm 7,3$ adettir. Sigara kullanma durumu ve günlük tüketilen sigara ortalaması açısından fakülteler arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).
9. Öğrencilerin %9,6'sının alkol tükettiği tespit edilmiştir. Bu oran Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde sırasıyla %7,5, %5,7 ve %14,0'tür ($p > 0,05$).

10. Öğrencilerin %74,4'ü düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir. Bu oran Sağlık, Sosyal ve Fen Bilimleri Fakülteleri'nde sırasıyla %80,6 , %65,5 ve %76,7'dir ($p>0,05$). Öğrencilerin %25,6 ise düzenli fiziksel aktivite yaptığını beyan etmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapanların %52,6'sı yürüyüş ve koşu türünde aktivite yapmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapan öğrencilerin %55,1'i her gün fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmişlerdir.
11. Öğrencilerin %33,0'ü yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmediğini düşünen ve bazen yeterli ve dengeli beslendiğini düşünen öğrencilerin oranı sırasıyla %29,6 ve %37,4'tür.
12. Öğrencilerin çoğunun (%66,7) günde iki ana öğün tükettiği ve ortalama ana öğün sayısının $2,30\pm 0,49$ adet/gün olduğu saptanmıştır.
13. Öğrencilerin %68,5'inin öğün atladığı saptanmıştır. Öğrencilerin ana öğün atlama durumu ile fakülteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). En fazla öğün atlayan öğrencilerin Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencileri olduğu tespit edilmiştir.
14. Çalışmamızda öğrencilerin %58,9'unun öğle öğününü atladıkları görülmüştür. Bu oran Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde %69,8 Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinde %51,9 ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde %54,3 olarak tespit edilmiştir. Atlanan ana öğün açısından fakülteler arasında fark yoktur ($p>0,05$).
15. Öğrencilerin %9,6'sı hiç ara öğün tüketmemektedir. Öğrencilerin %43,0'ünün günde bir ara öğün tükettiği ve ortalama ara öğün sayısının $1,58\pm 0,94$ adet/gün olduğu görülmüştür.
16. Öğrencilerin %57,0'sinin öğün saatleri düzenlidir. Bu durum ile fakülteler arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$). Öğrencilerin %74,4'ü yemeğini ailesiyle yediğini beyan etmiş ve fakülteler arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$).
17. Öğrencilerin %5,9'u iştahlarının iyi olmadığını belirtirken, %47,4'ü iştah durumlarını iyi olarak değerlendirmektedir. İştah durumu ile fakülteler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
18. Su tüketimi 10 su bardağından fazla olan öğrencilerin dağılımı birbirine yakın iken, Sağlık ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çoğunluğu 5-6 su bardağı su, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin çoğunluğu 3-4 su bardağı su tüketmektedir ($p<0,05$).
19. Et, tavuk, balık, yumurta vb hayvansal protein kaynaklarını her gün tüketenlerin oranı %17,4 iken hiç tüketmeyenlerin oranı %0,4'tür. Bu oran sebze grubuna ait besinler için sırasıyla %21,5 ve %2,6 iken tahıl grubuna ait besinler için %11,5 ve %2,2'dir.

20. Yeni besin korkusu ölçek puanı; Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde $40,84 \pm 8,59$ puan, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinde $40,59 \pm 8,85$ ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde $38,81 \pm 10,6$ puandır. Fakültele göre yeni besin korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).
21. Öğrencilerin %14,8'i neofobik iken, %71,1'i nötrofilik ve %14,1'i neofiliktir. Neofilik, nötrofilik veya neofobik olma durumları açısından fakülteler arasında fark yoktur ($p > 0,05$).
22. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %30,1'i, Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %13,8'i ve Fen Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %26,7'si ortorektik sınıfta yer almaktadır. Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı diğer fakültele kıyasla anlamlı derecede azdır ($p < 0,05$).
23. Öğrencilerin ortorektik olma durumları ile yeni besin korkusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Neofobik öğrencilerin %20,0'si ortorektiktir.
24. Öğrencilerin yaş ve BKİ değerleri ile yeni besin korkusu ve ortoreksiya nervoza durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç olarak, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza görülme sıklığı diğer fakültelerden daha fazla iken, Yeni Besin Korkusunun en sık görüldüğü fakülte Fen Bilimleri Fakültesidir. Üniversite öğrencilerinde Yeni Besin Korkusu ile Ortoreksiya Nervoza durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışma ülkemizde üniversite öğrencilerinde Yeni Besin Korkusu ile Ortoreksiya Nervoza arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Bu alanda daha kapsamlı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

6.2. Öneriler

1. Üniversite öğrencileri yeterli dengeli beslenme konusunda eğitilmelidir. Bu eğitimlerin beslenme ve diyet uzmanları tarafından verilmesi önemlidir. Beslenme ve sağlık ilişkisi açısından farkındalıkları artırılmalıdır.

2. Yeni besin korkusu ve ortoreksiya açısından bireyler değerlendirilmeli ve gerektiğinde diyetisyen desteği ve psikolojik destek almaları sağlanmalıdır.

3. Yeterli, dengeli beslenmede besin çeşitliliğinin önemi konusunda öğrenciler eğitilmeli ve yeni besin korkusunun ve ortoreksiyanın besin çeşitliliğini azaltarak beslenmeyi olumsuz etkileyeceği konusunda öğrencilerin bilinçlenmeleri sağlanmalıdır.

4. Üniversite içinde öğrencilere sunulan toplu beslenme hizmetlerinin optimizasyonu sağlanmalı ve sağlıklı beslenme alternatifleri kolay ulaşılabilir koşullarda sunulmalıdır.

5. Öğrenciler düzenli fiziksel aktivite ve sağlık ile sedanter yaşam tarzının sağlığa olumsuz etkileri konusunda bilinçlendirilmelidir. Öğrencilere fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmalarına yardımcı olmak amacıyla üniversite kampüslerinde çeşitli olanaklar sunulmalıdır.

Sağlık; yeterli dengeli beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması, sigara alkol gibi zararlı alışkanlıkların bulunmaması, sirkadiyen ritme uygun bir uyku düzeni ve stres yönetiminin yapılması ile büyük ölçüde korunabilir. Yeni besin korkusu ve ortoreksiya da bireylerin beslenme durumlarını olumsuz etkileyerek sağlığa zarar verebilir.

KAYNAKLAR

1. Baysal A., Aksoy M., Besler HT., Bozkurt N., Keçecioğlu S., Mercanlıgil SM., Merdol TK., Pekcan G., Yıldız E. (2008). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi
2. Baysal A. (2011). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi
3. Özgen L., Kınacı B., Arlı M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilim Fakültesi Dergisi*. 45(1):229–47.
4. Ünal D., Öztop DB., Elmalı F., Öztürk A., Konak D., Pırlak B., Güneş D. (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 16(2):75–81.
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publication.
6. Cartwright MM. (2004). Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 16(4):515–30.
7. Ergin G. (2014). *Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervosa sıklığı araştırması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.
8. Brown CL., Vander Schaaf EB., Cohen GM., Irby MB., Skelton JA. (2016). Association of picky eating and food neophobia with weight: A systematic review. *Childhood Obesity*. 12(4):247–62.
9. Knaapila AJ., Sandell MA., Vaarno J., Hoppu U., Puolimatka T., Kaljonen A., Lagström H. (2015). Food neophobia associates with lower dietary quality and higher BMI in Finnish adults. *Public Health Nutrition*. 18(12):2161–71.
10. Park BK., Cho MS. (2016). Taste education reduces food neophobia and increases willingness to try novel foods in school children. *Nutrition Research And Practice*. 10(2):221–8.
11. Besler H., Rakıcioğlu N., Ayaz A., Demirel Z., Özel H., ...Samur G. (2015). *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (TÖBR)*. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
12. Uçar EM. (2018). *Yetişkin bireylerde yeni besin korkusu ve diyet kalitesinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü. Toplu Beslenme Sistemleri Programı. Ankara.

13. Stoica M., Alexe P. (2016). Factors influencing food neophobia. A brief review. *Journal of Research on Trade, Management and Economic Development*. 3(2):35–41.
14. Marcontell DK., Laster AE., Johnson J. (2002). Cognitive-behavioral treatment of food neophobia in adults. *Journal of Anxiety Disorders*. 16:341–349.
15. Dovey TM., Staples PA., Gibson EL., Halford JCG. (2008). Food neophobia and “picky/fussy” eating in children: A review. *Appetite*. 50:181–193.
16. Addessi E., Galloway AT., Visalberghi E., Birch LL. (2005). Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite*. 45(3):264–71.
17. Laureati M., Bertoli S., Bergamaschi V., Leone A., Lewandowski L., Giussani B., Battezzati A., Pagliarini E. (2015). Food neophobia and liking for fruits and vegetables are not related to excess weight in Italian children. *Food Qual Prefer*. 40:125–31.
18. Rigal N., Frelut ML., Monneuse MO., Hladik CM., Simmen B., Pasquet P. (2006). Food neophobia in the context of a varied diet induced by a weight reduction program in massively obese adolescents. *Appetite*. 46(2):207–14.
19. Demattè ML., Endrizzi I., Biasioli F., Corollaro ML., Pojer N., Zampini M., Aprea E., Gasperi F. (2013). Food neophobia and its relation with olfactory ability in common odour identification. *Appetite*. 68:112–7.
20. Siegrist M., Hartmann C., Keller C. (2013). Antecedents of food neophobia and its association with eating behavior and food choices. *Food Qual Prefer*. 30:293–8.
21. Tuorila H., Lähteenmäki L., Pohjalainen L., Lotti L. (2001). Food neophobia among the Finns and related responses to familiar and unfamiliar foods. *Food Qual Prefer*. 12:29–37.
22. Maiz E., Balluerka N. (2016). Nutritional status and Mediterranean diet quality among Spanish children and adolescents with food neophobia. *Food Qual Prefer*. 52:133–42.
23. Olabi A., Najm N., Baghdadi O., Morton JM. (2009). Food neophobia levels of Lebanese and American college students. *Food Qual Prefer*. 20(5):353–62.
24. Proserpio C., Laureati M., Invitti C., Pagliarini E. (2018). Reduced taste

responsiveness and increased food neophobia characterize obese adults. *Food Qual Prefer.* 63:73–9.

25. Muhammad R., Abdullah KM., Zahari MSM., Sharif MSM. (2015). Revealing the Scenario of Food Neophobia among Higher Learning Institution Students from Klang Valley, Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 170:292–9.

26. Sarin HV., Taba N., Fischer K., Esko T., Kanerva N., Moilanen L., ...Perola M. (2019). Food neophobia associates with poorer dietary quality, metabolic risk factors, and increased disease outcome risk in population-based cohorts in a metabolomics study. *American Journal of Clinical Nutrition.* 110:233–45.

27. Proserpio C., Laureati M., Bertoli S., Battezzati A., Pagliarini E. (2016). Determinants of obesity in Italian adults: The role of taste sensitivity, food liking, and food neophobia. *Chemical Senses.* 41(2):169–76.

28. Finistrella V., Manco M., Ferrara A., Rustico C., Presaghi F., Morino G. (2012). Cross-sectional exploration of maternal reports of food neophobia and pickiness in preschooler-mother dyads. *Journal of the American College of Nutrition.* 31(3):152–9.

29. Akbulut G. (2016). *Tibbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar VII.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

30. Advani S., Chachra S., Dhawan P., Kochhar G. (2014). Eating everything except food (PICA): A rare case report and review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry.* 4:1–4.

31. Ertekin YH., Korkut Y., Sönmez CI., Ertekin H. (2012). Farklı Bir Pika Hastalığı Olgusu. *Ankara Medical Journal.* 12(3):158–9.

32. Fawcett EJ., Fawcett JM., 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):277–83.

33. Raha B., Sarma S., Thilakan P., Punnoose ZM. (2017). Rumination Disorder: An Unexplained Case of Recurrent Vomiting. *Indian Journal of Psychological Medicine.* 39(3):361–3.

34. Nicholls D., Bryant-Waugh R. (2009). Eating Disorders of Infancy and Childhood: Definition, Symptomatology, Epidemiology, and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 18(1):17–30.

35. Strandjord SE., Sieke EH., Richmond M., Rome ES. (2015). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Illness and Hospital Course in Patients Hospitalized for Nutritional Insufficiency. *Journal of Adolescent Health*. 57(6):673–8.
36. Nicely TA., Lane-Loney S., Masciulli E., Hollenbeak CS., Ornstein RM. (2014). Prevalence and characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in a cohort of young patients in day treatment for eating disorders. *Journal of Eating Disorders*. 2(1):21.
37. Norris ML., Robinson A., Obeid N., Harrison M., Spettigue W., Henderson K. (2014). Exploring avoidant/restrictive food intake disorder in eating disordered patients: A descriptive study. *Journal of Eating Disorders*. 47(5):495–9.
38. Uher R., Rutter M. (2012). Classification of feeding and eating disorders: Review of evidence and proposals for ICD-11. *World Psychiatry*. 11(2):80–92.
39. Özdel O., Ateşci F., Oğuzhanoglu NK. (2003). Bir Anoreksiya Nervosa Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 14(2):153–9.
40. The Price Foundation Collaborative Group. (2001). Deriving behavioural phenotypes in an international, multi-centre study of eating disorders. *Psychological Medicine*. 31:635–45.
41. Polivy J., Herman CP. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*. 53(1):187–213.
42. Smink FRE., Van Hoeken D., Hoek HW. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports*. 14:406–14.
43. Hay PJ., Claudino AM. (2010). Bulimia Nervosa. *Clinical Evidence*. 07(1009):1-42.
44. Turan Ş., Poyraz CA., Özdemir A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7(4):419–35.
45. Andersen A., Foreyt J., Maine M., Cohn L. (2017). Eating Disorders: A 25-year perspective. *Eating Disorders*. 25(5):436–47.
46. Hilbert A., Bishop ME., Stein RI., Tanofsky-Kraff M., Swenson AK., Welch RR., Wilfley DE. (2012). Long-term efficacy of psychological treatments for binge eating disorder. *British Journal of Psychiatry*. 200:232–7.
47. Bratman S., Knight D. (2000). *Health food junkies*. Orthorexia nervosa: Overcoming

the obsession with healthful eating. New York. Broadway Books.

48. Zamora MLC., Bonaecha BB., Sanchez FG., Rial BR. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr.* 33(1):66–8.
49. Dunn TM., Bratman S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors.* 21:11–7.
50. Gezer C., Kabaran S. (2013). Beslenme ve Diyetetik Bölümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervosa Riski. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 4(1):14–22.
51. Plichta M., Jezewska-Zychowicz M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite.* 137:114–23.
52. Oğur S., Aksoy A., Güngör Ş. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi.* 4(2):93–102.
53. Brytek-Matera A. (2012). Orthorexia nervosa - An eating disorder, obsessive-compulsivedisorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy.* 1:55–60.
54. Moroze RM., Dunn TM., Holland JC., Yager J., Weintraub P. (2015). Microthinking About Micronutrients: A Case of Transition From Obsessions About Healthy Eating to Near-Fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics.* 56(4):397–407.
55. Şengül R., Hocaoğlu Ç. (2019). Ortoreksiya Nervosa nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 14(2):101–4.
56. McComb SE., Mills JS. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite.* 140:50–75.
57. Korinth A., Schiess S., Westenhofer J. (2010). Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition.* 13(1):32–7.
58. Scarff JR. (2017). Orthorexia Nervosa: An Obsession With Healthy Eating. *Federal Practitioner.* 34(6):36–9.
59. Koven NS., Arby AW. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging

perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 11:385–94.

60. Meiselman HL., King SC., Gillette M. (2010). The demographics of neophobia in a large commercial US sample. *Food Qual Prefer*. 21:893–7.

61. Uzdil Z., Kayacan AG., Özyıldırım C., Kaya S., Kılınç GE., Ulus CA., Kaya PS. (2019). Adölesanlarda Ortoreksiya Nervoza Varlığı ve Yeme Tutumunun İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(1):8–13.

62. Arusoğlu G., Kabakçı E., Köksal G., Merdol TK. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 19(3):283–91.

63. Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Erişim Tarihi: 02.03.2021

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>

64. Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması. Erişim Tarihi: 10.03.2021

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>

65. Poobalan A., Aucott L. (2016). Obesity Among Young Adults in Developing Countries: A Systematic Overview. *Current obesity reports*. 5:2–13.

66. Caferoğlu Z., Bilgiç P., Aydın Çil M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Diyet Kalitesinin ve Yeme Davranışının Antropometrik Ölçümler ile İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.11(1):61–7.

67. Neslişah R., Emine AY. (2011). Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutrition Research and Practice*. 5(2):117–23.

68. Karakurt P., Hacıhasanoğlu R., Yıldırım A., Sağlam R. (2010). Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9(5):505–12.

69. Sucaklı MH., Ölmez S., Keten HS., Yenicesu C., Sarı N., Çelik M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Bitkisel Ürünleri Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Medicine Science*. 3(3):1352–60.

70. Ayrancı U., Son N., Son O. (2005). Prevalence of nonvitamin, nonmineral supplement usage among students in a Turkish university. *BMC Public Health*. 5(47):1–10.

71. Alhomoud FK., Basil M., Bondarev A. (2016). Knowledge, attitudes and practices

(KAP) relating to dietary supplements among health sciences and non-health sciences students in one of the universities of United Arab Emirates (UAE). *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 10(9):5–9.

72. Oğuz S., Çamcı G., Kazan M. (2018). The Prevalence of Cigarette Smoking and Knowing Status for Diseases Caused by Smoking among Students of University. *Van Medical Journal*. 25(3):332–7.

73. Tanrikulu AÇ., Çarman KB., Palancı Y., Çetin D., Karaca M. (2009). Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*. 10:101–6.

74. Özdoğan Y., Yardımcı H., Özçelik AÖ., Sürücüoğlu MS. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Öğün Düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*. 29:66–74.

75. İskender H., Dokumacıoğlu E., Kanbay Y., Kılıç N. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam ve Depresyon Puan Düzeyleri ile İlgili Faktörlerin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(4):414–23.

76. Ermiş E., Doğan E., Erilli NA., Satıcı A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*. 6(1):30–40.

77. Korkmaz NH. (2010). Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinin Spor Yapma ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 23(2):399–413.

78. Akça SÖ., Selen F. (2015). Üniversite öğrencilerinin öğün atlamaları ve günlük fiziksel aktivitelerinin beden kütle indeksi (BKI) üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 14(5):394–400.

79. Vançelik S., Gürsel Önal S., Güraksın A., Beyhun E. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni*. 6(4):242–8.

80. Erkaya ZB., Oğuzöncül AF., Kurt O. (2020). Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulundaki Öğrencilerde Duygusal İştah ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(1):37–44.

81. Yılmaz E., Özkan S. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının

İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2(6):87–104.

82. Ayhan DE., Günaydın E., Gönlüaçık E., Arslan U., Çetinkaya F., Asımı H., Uncu Y. (2012). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 38(2):97–104.

83. Topbaş E., Bingöl G., Pelitli NS., Tezel H., Önder S., Şahin C. (2019). Üniversite öğrencilerinde anoreksiya nervoza belirtileri ve ilişkili faktörlerin araştırılması Eylem. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 10(3):204–10.

84. Onurlubaş E., Doğan HG., Demirkıran S. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*. 32(3):61–9.

85. Zemzemoğlu TEA., Erem S., Uludağ E., Uzun S. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Food and Health*. 5(3):185–96.

86. Kartal M., Bucak FK., Balcı E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Kültürleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 4(4):332–8.

87. Choe JY., Cho MS. (2011). Food Neophobia And Willingness To Try Non-Traditional Foods For Koreans. *Food Qual Prefer*. 22:671–7.

88. Fernández-Ruiz V., Claret A., Chaya C. (2013). Testing a Spanish-version of the Food Neophobia Scale. *Food Qual Prefer*. 28:222–5.

89. Edwards JSA., Hartwell HL., Brown L. (2010). Changes in food neophobia and dietary habits of international students. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 23:301–11.

90. Hill C., Wardle J., Cooke L. (2009). Adiposity is not associated with children's reported liking for selected foods. *Appetite*. 52:603–8.

91. Pehlivan E., Mete B., Fırıncı B., Doğan E. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Yaygınlığı Ve Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 4(2):166–75.

92. Fidan T., Ertekin V., Işıkkay S., Kırpınar İ. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 51:49–54.

93. Hrynuk J., Janas-Kozik M., Stochel M., Jelonek I., Siwiec A., Rybakowski JK. (2016). The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the ORTO-15 questionnaire. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*.

20(3):199–203.

94. Dell’Osso L., Carpita B., Muti D., Cremonese IM., Massimetti G., Diadema E., Gesi C., Carmassi C. (2018). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eating and Weight Disorders*. 23(1):55–65.

95. Özenoğlu A., Dege G. (2015). Üniversite Gençliğinde Yeme Bozukluğunun Yordayıcıları Olarak Benlik Saygısı ve Beslenme Eğitiminin Ortoreksiya Nervosa Gelişmesi Üzerine Etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*. 5(3):5–14.

96. Öztürk ME., Ayhan NY. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Görülme Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 51:455–65.



EKLER

Ek 1







ÖN BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı;

Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencilerinde yeni besin korkusu ile ortoreksiya nervoza ve etkili etmenleri araştırmak amacıyla bir çalışma planladık. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size bazı sorular soracağız. Vereceğiniz tüm cevaplar ve bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak, bilimsel çalışmalarda kullanılacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Soruları eksiksiz ve dikkatli doldurmanız çalışmanın doğru sonuçlanması için önemlidir. Göstereceğiniz dikkat ve ayırmış olduğunuz zaman için çok teşekkür ederiz.

Dyt. Şeymanur KAHVECİOĞLU

Görüşmeyi kabul ediyor musunuz? Evet Hayır

**Üniversite Öğrencilerinde Yeni Besin Korkusu ile Ortoreksiya Nervoza ve Etkili
Etmenlerin Araştırılması**

A. GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyet	1.Kadın	2.Erkek
2. Yaş		
3. Hangi Fakültede Öğrenim Görüyorsunuz?	1. Sağlık Bilimleri Fakültesi (..... Bölümü) 2. Eğitim Fakültesi (..... Bölümü) 3. Hukuk Fakültesi 4. İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi (..... Bölümü) 5. Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi (..... Bölümü) 6. İletişim Fakültesi (..... Bölümü) 7. Mühendislik Fakültesi (..... Bölümü)	
4. Kaçınıcı Sınıfta Okuyorsunuz?	1. İkinci 2. Üçüncü 3. Dördüncü	
5. Annenin eğitim durumu	1. Okuryazar 2. İlkokul 3. Orta okul 4. Lise 5. Lisans 6. Lisansüstü	
6. Babanın eğitim Durumu	1. Okuryazar 2. İlkokul 3. Orta okul 4. Lise 5. Lisans 6. Lisansüstü	
7. Annenin çalışma durumu	1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor 3. Emekli	
8. Babanın çalışma durumu	4. Çalışıyor 5. Çalışmıyor 4. Emekli	
9. Gelir durumu	1. Gelir giderden fazla 2. Gelir ve gider denk 3. Gelir giderden az	

10. Doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalığınız var mı?	1. Yok 2. Var.....
11. Besin desteği (vitamin/mineral/bitkisel ürün) kullanıyor musunuz	1. Hayır 2. Multivitamin-mineral 3. Mineral 4. Vitamin 5. Diğer.....
12. Kitle iletişim araçlarından, internetten beslenme ile ilgili programları izler misiniz?	1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Bazen 4. Nadiren 5. Hiç
13. İzliyor iseniz etkilenip tüketiminizi değiştirdiğiniz besinler oldu mu?	1. Hayır 2. Tüketimimi azalttım 3. Tüketimimi artırdım 4. Bazı besinlerde azalttım, bazılarında artırdım
14. Sigara Kullanıyor musunuz?	1. Evet adet/gün 2. Hayır 3. İçiyordum fakat bıraktım
15. Alkol Kullanıyor musunuz?	1. Hayır 2. Evet ise; Türü: 1) Bira 2) Rakı 3) Şarap 4) Votka 5) Diğer..... Tüketim sıklığı: 1) Hergün 2) Haftada 1-2 3) Haftada 3-4 4) Haftada 5-6 Miktarı (mL):
16. Herhangi bir dalda düzenli olarak egzersiz / spor yapıyor musunuz?	1. Hayır 2. Evet ise Aktivite türü..... Süresi : Günde.....saat veya Haftada.....saat
17. Şu andaki boy uzunluğunuz ve ağırlığınızı yazınız	1. Boy uzunluğu:..... (cm) 2. Vücut Ağırlığı:.....(kg) 3. Bilmiyorum, hatırlamıyorum

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

18. Sizce Yeterli ve Dengeli Besleniyor Musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
19. Günde Kaç Öğün Yemek Yersiniz? 1. Ana Öğün : 2. Ara Öğün :
20. Ana Öğünleri Atlar Mısınız? 1. Her zaman 2. Sıklıkla 3. Bazen 4. Nadiren 5. Hiç
21. <u>Ana Öğünleri</u> atlıyorsanız en çok hangi ana öğünü atlarsınız? 1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam
22. Ana Öğün Atlama Nedeniniz Nedir? 1. Canım istemiyor/İştahım yok 2. Vaktim yok 3. Yemek hazırlanmadığı için 4. Alışkanlığım yok 5. Atıştırmalıklarla geçiştirmeyi tercih ederim 6. Diğer (.....)
23. Öğün Saatleriniz Genellikle Düzenli midir? 1. Evet 2. Hayır
24. Genel İştah Durumunuz Nasıldır? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü
25. Yemeklerinizi Genellikle Kiminle Tüketmeyi Tercih Edersiniz? 1. Yalnız 2. Arkadaşlarımla 3. Ailemle 4. Diğer (.....)
26. Günde Kaç Bardak Su Tüketirsiniz? 1. 1-2 su bardağı 2. 3-4 su bardağı 3. 5-6 su bardağı 4. 7-8 su bardağı 5. 9-10 su bardağı 6. 10 su bardağından daha fazla

C. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

Aşağıdaki besin gruplarını ne sıklıkla tüketirsiniz?

Besin Grubu	Hiç	Ayda bir kez	15 günde 1 kez	Haftada 1-2 gün	Haftada 3-4 gün	Her gün
Süt, yoğurt, peynir						
Et, tavuk, balık, yumurta vb hayvansal protein kaynakları						
Kurubaklagil (nohut, mercimek vb.) ve yağlı tohumlar (cevzi, fındık, badem vb) gibi bitkisel protein kaynakları						
Sebze grubu						
Meyve grubu						
Tahıl grubu (pirinç, bulgur, buğday, makarna, şehriye vb)						
Hamur işlerini (kek, pasta, poğaç, kurabiye şerbetli tatlı vb)						
Paketlenmiş hazır gıdalar						
Abur cubur (cips, gofret, bisküvi, şekerleme vb.)						
Gazlı ve şekerli içecekler						

D. YENİ BESİN KORKUSU (NEOFOBİ) ÖLÇEĞİ

Bu bölüm, yeni besinlerden kaçınma eğilimini ölçmede kullanılacaktır. Her madde “kesinlikle katılıyorum” dan (1) “kesinlikle katılmıyorum” a (7) doğru olacak şekilde 7 kategorilik aralığa sahiptir. Her madde için, size en uygun olan katılma durumlarından sadece 1 tanesini işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Az katılmıyorum	Yansızım (Aradayım)	Az Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Sürekli yeni ve farklı besinler seçerim/denerim.							
2.	Yeni besinlere güvenmem.							
3.	Yemeğin içinde ne olduğunu bilmezsem onu tüketmem.							
4.	Farklı ülkelere özgü yemekleri severim.							
5.	Etnik besinler, yemek için fazla garip görünüyorlar.							
6.	Yemek davetlerinde yeni besinler denerim.							

7.	Daha önce yemediğim şeyleri yemeye korkuyorum.							
8.	Tüketeceğim besinler konusunda çok titizim.							
9.	Neredeyse her şeyi yerim.							
10.	Yeni etnik restoranları denemekten hoşlanırım.							

E. ORTO-11 ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen yanıtı ilgili kutuya x koyarak veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
2. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3. Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
4. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
5. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
6. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
7. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi arttırır mı?				
8. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)				
9. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?				
11. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				



ÖZGEÇMİŞ

Şeymanur KAHVECİOĞLU, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 2016 yılında lisans derecesi ile mezun olmuştur.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programına 2019 yılında başlamıştır.

